vandebunt adviseurs

Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling

‘Wicked answer to a wicked problem’

Onderzoek naar de kenmerken, de werking en de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling aan de hand van zes regionale initiatieven

Juni 2014

vandebunt adviseurs

Eindrapportage

Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling
'Wicked answer to a wicked problem'

Onderzoek naar de kenmerken, de werking en de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling aan de hand van zes regionale initiatieven

Juni 2014

drs M. (Maikki) Huurdeman
drs. J. (Jonneke) de Jong

INHOUD

MANAGEMENT SAMENVATTING 1

1. INLEIDING 1

2. HET ONDERZOEK 3
   - 2.1 Doel van het onderzoek 3
   - 2.2 Onderzoeksvragen 3
   - 2.3 Onderzoeksaanpak 5
   - 2.4 Onderzoeksproces 11

3. BESCHRIJVING ONDERZOCHTE INITIATIEVEN 13
   - 3.1 Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam 13
   - 3.2 Multidisciplinair centrum kindermishandeling Friesland 15
   - 3.3 Het Veilig Verderteam Den Haag 16
   - 3.4 Multidisciplinair Centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K) Kennemerland 18
   - 3.5 Intersectorale aanpak van kindermishandeling in Gelderland 20
   - 3.6 Effectiviteit van multidisciplinaire samenwerking in de zorg voor mishandelde kinderen in de regio Utrecht (Transmurale Aanpak voor veilige Leefomgeving Kind -TALK) 22

4. BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN 24
   - 4.1 Hoe ziet een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uit? 24
     - 4.1.1 *Ontstaan initiatieven* 24
     - 4.1.2 *Doelgroep en selectie casussen* 25
     - 4.1.3 *Reikwijdte dienstverlening* 27
     - 4.1.4 *Instroom en uitstroom* 27
     - 4.1.5 *Betrokken organisaties* 29

4.1.6 *Financiering* 31
4.1.7 *Kernteam en regie* 32
4.1.8 *Organisatorische integratie* 33
4.1.9 *Sturing en verantwoording* 34
4.1.10 *Locatie* 36
4.2 Welke doelen worden door de initiatieven nagestreefd met de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en wat is de mate van doelrealisatie? 37
4.2.1 *Aanleiding en doelen initiatieven* 37
4.2.2 *Mate van doelrealisatie* 41
4.2.3 *Ambitie initiatief in relatie tot het veld* 42
4.3 Wat zijn de werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling? 44
4.4 Welke knelpunten zijn er bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling? 45
4.4.1 *Verwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak* 45
4.4.2 *Onverwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak* 48
4.5 Welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn ontwikkeld om bovenstaande knelpunten het hoofd te bieden en welke randvoorwaarden moeten daarin worden vervuld? 50
4.5.1 *Getroffen maatregelen* 50
4.5.2 *Effect van de getroffen maatregelen* 51
4.5.3 *Randvoorwaarden voor het oplossen van knelpunten* 52
4.6 Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak kindermishandeling? 53
4.6.1 *Oplossen van knelpunten uit de 'klassieke' aanpak* 53
4.6.2 *Behouden van sterke punten uit de 'klassieke' aanpak* 58
4.6.3 *Omzeilen van valkuilen van een multidisciplinaire aanpak* 60
4.6.4 *Ontwikkelen van innovatieve nieuwe mogelijkheden door middel van een multidisciplinaire aanpak* 65

5. CONCLUSIES 66

6. BIJLAGEN 72
6.1 Ontwikkelgroep onderzoeksinstrumentarium en klankbordgroep onderzoek 72
6.2 Respondenten partnerorganisaties 72
6.3 Gebruikte literatuur 73

MANAGEMENT SAMENVATTING

In het Actieplan aanpak kindermishandeling 'Kinderen Veilig' (2012-2016) heeft het kabinet de ambitie uitgesproken om de multidisciplinaire aanpak van het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling te bevorderen. Deze aanpak is erop gericht om de samenwerking tussen de verschillende partners beter te laten verlopen, opdat het kind en het gezin beter en sneller worden geholpen. Om meer inzicht te krijgen in de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling in Nederland, heeft het kabinet deze aanpak ondersteund en onderzocht.

De Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) voeren het Actieplan aanpak kindermishandeling uit. Zij hebben ZonMw gevraagd om de ondersteuning van de regionale initiatieven en het onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling, als onderdeel van het Actieplan, uit te voeren. Daarbij stond een zestal onderzoeksvragen centraal:

1. **Hoe ziet een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uit?**
   Aan de hand van rijke beschrijvingen van een aantal regionale initiatieven (casussen) is een beeld gegeven van hoe een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling in de praktijk gestalte krijgt.

2. **Welke doelen worden door de initiatieven nagestreefd met de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en wat is de mate van doelrealisatie?**
   Met de vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven zijn de beoogde doelen geëxpliciteerd en is onderzocht in welke mate die doelen zijn gerealiseerd.

3. **Wat zijn de werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?**
   Het in beeld brengen van de kenmerken die bijdragen aan de effectiviteit van de multidisciplinaire aanpak. De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven zijn bevraagd op georganiseerde en niet georganiseerde werkzame bestanddelen.

4. **Welke knelpunten zijn er bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?**
   De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven zijn bevraagd op de knelpunten die zij hadden verwacht voorafgaand aan de start van de samenwerking en te reflecteren op de mate waarin deze zich voordeden. Daarnaast zijn zij bevraagd op ervaren knelpunten die niet voorzien waren.

5. **Welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn ontwikkeld om bovenstaande knelpunten het hoofd te bieden en welke randvoorwaarden moeten daarin worden vervuld?**
   De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven zijn gevraagd naar de wijze waarop zij de ervaren knelpunten hebben aangepakt en de mate waarin dat resultaat had. Van daaruit werd gevraagd naar de noodzakelijke randvoorwaarden voor het laten slagen van een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling.

   Tot slot:

6. **Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling?**
   De hypothese achter de vele initiatieven is dat er sprake is van meerwaarde. Dat een multidisciplinaire aanpak een oplossing biedt voor knelpunten in de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling of dat er kansen mee worden benut die tot nu nog niet benut werden. De onderzoeksvraag is of dat inderdaad zo is en hoe het naast doeltreffendheid zit met de doelmatigheid van de multidisciplinaire aanpak.

ZonMw heeft de ondersteuning van en het onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling opgepakt binnen haar programma 'Effectief werken in de jeugdsector' (programmalijn 4c). De uitvoering van het onderzoek heeft ZonMw uitbesteed aan Van de Bunt Adviseurs.

Op basis van de resultaten van twee onderzoeksronden naar zes initiatieven waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast, zijn zes overkoepelende conclusies getrokken.

1. **De initiatieven met een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling hebben een overeenkomstige kern**
   De zes onderzochte initiatieven, waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast, onderscheiden zich van de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling. Deze multidisciplinaire initiatieven vertonen onderling overeenkomsten.

   Belangrijk onderscheid ten opzichte van de 'klassieke' aanpak kindermishandeling en een overeenkomstige kern van de verschillende regionale initiatieven, bestaat uit de multisectorale en multidisciplinaire diagnose bij de start van de behandeling van een casus. De term 'multidisciplinaire aanpak kindermishandeling' is daarmee feitelijk te beperkt. Deze vroegtijdige inzet van brede expertise vanuit zowel de hulpverlening, de medische sector, de justitiële taakorganisaties als vanuit het gezin zelf, dient om tot een vollediger beeld van de situatie van het kind en het gezin te komen. Op basis van de multisectorale, multidisciplinaire analyse wordt vervolgens een integraal (behandel)plan opgesteld. Het met

mandaat gezamenlijk een diagnose en (behandel)plan opstellen, voorkomt dat behandelingen vanuit verschillende sectoren of disciplines, of van verschillende gezinsleden, elkaar doorkruisen of een storende overlap kennen. Met name het opbouwen van een strafzaak enerzijds en het bieden van hulpverlening anderzijds kan op gespannen voet staan met elkaar. De structurele afstemming en samenwerking geven de verschillende betrokken sectoren en disciplines zicht op elkaars werkwijzen en biedt zo de basis voor een optimaler, integrale werkwijze bij (vermoedens van) kindermishandeling.

Gemeenschappelijke kenmerken van de initiatieven zijn verder, dat het opgestelde (behandel)plan leidend blijft voor het verdere integrale traject dat een kind en het gezin doorloopt en op de ontwikkelingen die zich binnen het gezinssysteem voordoen, wordt aangepast, dat er uit de kring van betrokken organisaties een casemanager of regievoerder is die het aanspreekpunt is voor betrokken professionals, het kind en het gezin en dat de casussen langdurig worden gemonitord. Als de ingezette aanpak niet het beoogde effect heeft, komt een casus opnieuw ter tafel in het multisectorale, multidisciplinaire overleg. Het (behandel)plan wordt vervolgens in afstemming bijgesteld of uitgebreid. De initiatieven geven zo structureel invulling aan het uitgangspunt één gezin, één plan.

2. De multidisciplinaire aanpak kindermishandeling is geen uniforme aanpak

Ondanks een overeenkomstige kern, is er geen sprake van één uniforme multidisciplinaire aanpak kindermishandeling. De zes initiatieven geven op een verschillende manier vorm aan het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling.

Deels komt dat doordat de initiatieven bottom-up up ontstaan zijn vanuit verschillende organisaties/sectoren met een eigen focus, een eigen doel en een daaraan verbonden invulling van de organisatie van het initiatief. Naast een verschil in ontstaansgeschiedenis, bestaan er verschillende visies op wat een effectieve vormgeving van een multisectoraal en multidisciplinair initiatief is. Met name de mate waarin organisatorische integratie wordt nagestreefd, verschilt tussen de initiatieven.

Onder de onderzochte initiatieven zijn de volgende varianten in verschijningsvorm te onderscheiden.

Twee varianten die hun oorsprong hebben in de jeugdhulpverlening en die gericht zijn op diagnose en behandeling:

a. Nieuwe entiteit: een variant waarin de vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen in de aanpak van kindermishandeling vergaand integreren, een eigen werkwijze neerzetten en gezamenlijk een nieuwe entiteit vormen van waaruit diagnose en behandeling georganiseerd en geregisseerd worden. Het vormen van een nieuwe entiteit gaat gepaard met het werken onder een eigen (merk)naam en vanuit een eigen locatie. Het team ontwikkelt zich gezamenlijk tot een expertiseteam, de entiteit

positioneert zich als kennis-, diagnose- en behandelcentrum ten aanzien van kindermishandeling en vult zo het bestaande jeugdstelsel op een specifiek punt aan.

b. Netwerk van professionals: een variant waarin de vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen een overkoepelend netwerk vormen van professionals die, ieder vanuit hun eigen organisatie, betrokken zijn bij kindermishandeling. Deze variant kenmerkt zich juist door afwezigheid van een eigen fysieke plek of vast team van medewerkers. Het netwerk wordt geactiveerd wanneer het bestaande hulpverleningsstelsel onvoldoende verbetering in de situatie van een kind en diens gezin (outcome) bereikt of wanneer organisaties of professionals, die zich bezighouden met een casus, vastlopen. Wanneer dat het geval is, komen leden van het netwerk samen en wordt een multisectorale, multidisciplinaire analyse uitgevoerd van de situatie in het gezinssysteem. Op basis van de uitkomsten wordt bepaald hoe nu in samenhang datgene kan worden gedaan dat nodig is. Voor een goed functioneren van deze variant is het nodig dat de visie en de daaruit voortkomende werkwijze in de hoofden van alle betrokken professionals zit en dat deze wordt gemonitord. Gezamenlijke expertisebevordering is nodig voor het versterken van het netwerk.

Een variant die haar oorsprong heeft in de medische sector (ziekenhuis):

c. De vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen richten zich primair op diagnostiek en het ontwikkelen, verspreiden en hanteren van (medische) diagnosestandaarden en kennis daarvan. Het daarmee ondersteunen van (medische) professionals in het op passende wijze omgaan met casussen waarin (een vermoeden van) kindermishandeling aan de orde is, is een hoofddoel. Dergelijke initiatieven zijn te zien als expertisecentrum, van waaruit ook behandeling kan worden georganiseerd. Belangrijke opgave waaraan gewerkt wordt, is het vaststellen of vermoedens van kindermishandeling als dan niet terecht zijn en het in kaart brengen van de eventuele mishandeling. Dit is zowel van belang voor een eventuele op te bouwen strafzaak als voor het organiseren van de juiste hulpverlening en behandeling. De uitvoering van de behandeling die past bij de vastgestelde mishandeling, kan binnen het initiatief worden ingevuld maar wordt ook deels overgelaten aan ketenpartners. Eventueel benodigde medische behandeling vindt daarbij uiteraard plaats in het ziekenhuis waar het initiatief haar basis heeft. De lijnen van een dergelijk initiatief met allerhande vindplaatsen en partijen waar vermoedens van kindermishandeling leven (naast het AM(H)K ook kinderopvang en scholen bijvoorbeeld), zijn stevig.

De eerste twee varianten vormen uitersten van het spectrum voor wat betreft de mate van organisatorische integratie die wordt nagestreefd. De onderzochte initiatieven bevinden zich binnen dit spectrum. De derde variant laat ten opzichte van de eerste twee zien dat een

basis in een specifieke sector voor een eigen inkleuring van de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling zorgt.

De opgave voor gemeenten die een multisectorale en multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling overwegen, is om na te gaan welke organisatievorm het beste past bij de doelen die zij zich stellen.

3. **De functie van de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling is tweeledig: verbeteren van het bestaande stelsel en specialistische aanvulling voor complexe casussen**
   De functie die de onderzochte regionale initiatieven willen vervullen binnen het stelsel voor jeugd is tweeledig. Enerzijds is er de ambitie om bestaande, specialistische expertise samen te brengen ten behoeve van de aanpak van de meest complexe casussen. De multidisciplinaire aanpak is dan een aanvulling op het bestaande aanbod bij kindermishandeling. Bij deze invulling zou een strikte selectie van uitsluitend complexe casussen passen. Daarvan is nu nog geen sprake, zo blijkt uit de selectiecriteria voor het oppakken van de casussen die de initiatieven hanteren.

   Anderzijds wordt er binnen de initiatieven gewerkt aan het ontwikkelen van integrale, gezamenlijke werkwijzen ten behoeve van het verbeteren dan wel het vervangen van het bestaande aanbod. De multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling bouwt voort op kennis, expertise en protocollen die beschikbaar zijn. Op basis van wat er is, wordt een integrale, systeemgerichte, multidisciplinaire en multisectorale aanpak uitgewerkt en beproefd. Na verloop van tijd kan deze tot het reguliere aanbod gaan behoren.

   Beide ambities sluiten elkaar niet uit. Sterker nog, een specialistische aanvulling voor specifieke casussen kan een verbetering van het bestaande stelsel betekenen. Evenzo kan de wens om het bestaande stelsel te verbeteren geconcretiseerd worden in de vormgeving van een specifieke aanvulling daarop. Zo kan er een cyclisch proces ontstaan van verbeteren en aanvullen van het bestaande stelsel. Het nastreven van een tweeledige ambitie ten aanzien van de te vervullen functie in het stelsel, kan echter met name in de beginfasen van de initiatieven de stap naar een meer doeltreffende en doelmatige inzet van de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling compliceren. Het zijn immers twee verschillende stippen op de horizon, met eigen doelstellingen en organisatievereisten. Dat zal met name het geval zijn wanneer het doel waarmee een initiatief wordt opgericht onvoldoende scherp is geformuleerd.

4. **Het oordeel over de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak is positief, maar er is een witte vlek ten aanzien van de doelmatigheid**
   Op basis van de mate waarin initiatieven er in slagen om knelpunten van de ‘klassieke’ aanpak op te lossen, sterke punten daarvan vast te houden, valkuilen van een

multidisciplinaire aanpak te omzeilen en innovatieve mogelijkheden daarvan te ontwikkelen, kan worden gesteld dat er sprake is van meerwaarde.

Hoewel de balans van deze vier elementen samen positief is, zijn er vraagtekens te plaatsen bij de mate waarin initiatieven er in slagen de valkuilen van een multidisciplinaire aanpak te omzeilen. Het gebrek aan informatie over de doelmatigheid van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling vormt een belangrijke witte vlek die de initiatieven zelf ook als zodanig ervaren. Een feitelijke onderbouwing van een gunstige balans tussen kosten en baten ontbreekt bij alle initiatieven nog. Hoewel het begrijpelijk en wenselijk is dat een initiatief ontwikkeltijd 'onder de radar' krijgt, is zicht op de doelmatigheid van de aanpak, natuurlijk in relatie tot de doeltreffendheid, noodzakelijk voor de gerichte doorontwikkeling en toepassing van de multisectorale en multidisciplinaire aanpak kindermishandeling. Het gebrek aan inzicht in de doelmatigheid, zorgt ervoor dat er nog onvoldoende gestuurd kan worden door de initiatieven zelf en er daardoor geen goede (politieke) afweging kan worden gemaakt over beleid en inzet van middelen. Naarmate een initiatief langer bestaat, zal de druk vanuit beleidsmakers, financiers en betrokken partnerorganisaties om doelmatigheid inzichtelijk te maken toenemen, zo is de verwachting.

5. **Het realiseren van een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling vergt het ondergeschikt maken van eigen organisatiedoelen en werkwijzen aan een gezamenlijke visie en aanpak**

   Het realiseren van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling betekent primair een doorbraak in procesmatig opzicht. Er wordt door de initiatieven ingezet op het optimaliseren van de samenwerking tussen professionals, de organisaties en sectoren waaruit deze afkomstig zijn. Effect hiervan is dat er van outputgerichtheid overgegaan wordt naar outcomegericht werken. Niet alleen binnen de hulpverlening, maar ook met de medische sector en de justitiële taakorganisaties. Aan de basis van deze optimalisatie ligt een gezamenlijke visie op de aanpak van kindermishandeling, die startpunt is voor de multidisciplinaire en multisectorale aanpak die de initiatieven bieden.

   De aanpak van casussen richt zich van daaruit op de integratie van verschillende werkwijzen van betrokken disciplines en sectoren. Hierdoor ontstaat inzicht in hoe de partners kijken naar en omgaan met een casus. Daardoor kunnen de verschillende werkwijzen op elkaar worden afgestemd en kunnen eventuele doublures worden weggelaten, waardoor een meer optimale en meer gestroomlijnde werkwijze ontstaat. Dat integratieve karakter van de aanpak kan een belangrijke meerwaarde zijn, gezien de grote variatie in werkwijze binnen en 'routes' door het stelsel van zorg voor jeugd. De verwachtingen van een multidisciplinaire aanpak zijn dan ook hoog. Om die verwachtingen waar te maken, moeten professionals en de organisaties achter hen, bereid zijn om de eigen organisatiedoelstellingen te verruilen voor een gedeeld en overkoepelend doel. Dat vraagt dat soms al lang bestaande processen moeten worden herzien, bestaande routines los moeten worden gelaten en

financieringsstromen anders moeten gaan lopen. Het baanbrekende van de aanpak zit dan ook in de ingrijpende ontwikkeling die de organisaties achter de initiatiefnemers door moeten maken.

In de titel van de tussenrapportage van het onderzoek uit mei 2013, werd de vraag opgeworpen: Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling: revolutie of evolutie? Kijkend naar de initiatieven, is er eerder sprake van een geleidelijke ontwikkeling, het verbeteren van het bestaande stelsel, dan van een revolutionaire omwenteling. Maar omdat de aanpak van kindermishandeling een taai vraagstuk is en ook de multidisciplinaire aanpak zelf een taai en complex proces, vraagt het zetten van een 'evolutionaire' stap vooruit, wel om een 'revolutionaire' kracht.

Een multidisciplinaire aanpak: 'wicked answer to a wicked problem'.

1. INLEIDING

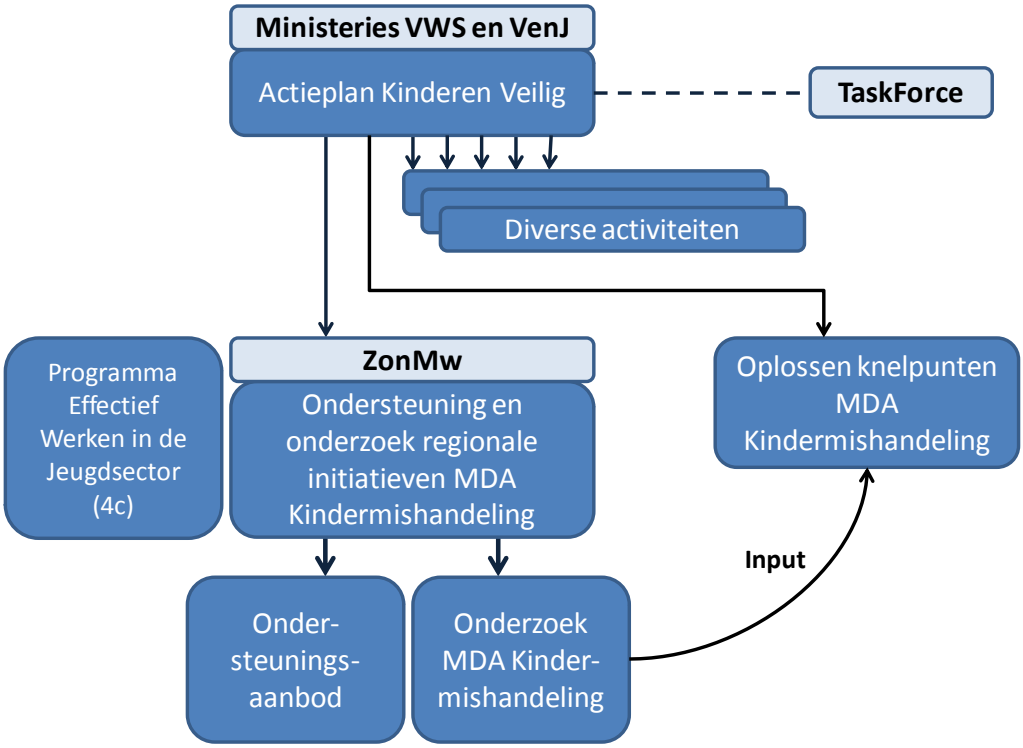
In het Actieplan aanpak kindermishandeling 'Kinderen Veilig' (2012-2016) heeft het kabinet de ambitie uitgesproken om de multidisciplinaire aanpak van het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling te bevorderen. Deze aanpak is erop gericht om de samenwerking tussen de verschillende partners beter te laten verlopen, opdat het kind en het gezin beter en sneller worden geholpen.

Om meer inzicht te krijgen in de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling in Nederland, heeft het kabinet deze aanpak ondersteund en onderzocht. Het kabinet heeft een aantal regionale initiatieven met kennis en expertise ondersteund en heeft de winstpunten en de benodigde randvoorwaarden van de multidisciplinaire aanpak laten onderzoeken. Met behulp van het onderzoek bekijkt het kabinet met gemeenten en andere partners of de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling brede inzet verdient in Nederland en op welke wijze dat vorm moet krijgen in het nieuwe stelsel van zorg voor jeugd dat per januari 2015 ingevoerd wordt.

De Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) voeren het Actieplan aanpak kindermishandeling uit. Zij hebben ZonMw gevraagd om de ondersteuning van de regionale initiatieven en het onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling, als onderdeel van het Actieplan, uit te voeren. Vanuit ZonMw worden al veel verschillende (onderzoeks)projecten op het gebied van de aanpak van kindermishandeling gefinancierd en begeleid. ZonMw heeft de ondersteuning van en het onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling opgepakt binnen haar programma 'Effectief werken in de jeugdsector' (programmalijn 4c). De uitvoering van het onderzoek heeft ZonMw uitbesteed aan Van de Bunt Adviseurs.

De ministeries hebben een Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik ingesteld om toe te zien op de uitvoering van het Actieplan en de acties aan te jagen en te agenderen. De Taskforce is daarom regelmatig geïnformeerd over het onderzoek en de ondersteuning van de initiatieven, als onderdeel van het Actieplan. De Ministeries van VWS en van VenJ hebben daarnaast gedurende het traject gewerkt aan het aanpakken van ervaren knelpunten in de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling.

Schematisch zijn de activiteiten op een volgende manier met elkaar verbonden:



Figuur 1: rolverdeling en samenhang activiteiten

Ondersteuningsaanbod

De regionale initiatieven die deel hebben genomen aan het ZonMw programma 'Effectief werken in de jeugdsector', kregen tijdens hun deelname aan het onderzoek ondersteuning aangeboden om de kwaliteit van de aanpak die zij hanteren te bevorderen. Deze ondersteuning bestond uit inzet van financiële middelen als onderdeel van de subsidie. ZonMw heeft de regionale initiatieven gedurende de looptijd van het onderzoek begeleid bij de invulling van het ondersteuningsaanbod.

Leeswijzer

In het vervolg van deze rapportage wordt ingegaan op het onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling. In hoofdstuk 2 wordt het onderzoek in al zijn facetten beschreven: het doel, de onderzoeksvragen, de onderzoeksaanpak en het onderzoeksproces. Hoofdstuk 3 presenteert de regionale initiatieven die in deze casestudie betrokken zijn. In hoofdstuk 4 wordt tot een beantwoording van de onderzoeksvragen gekomen en in hoofdstuk 5 worden overkoepelende conclusies getrokken.

2. HET ONDERZOEK

2.1 Doel van het onderzoek

De Ministeries van VWS en VenJ hebben aangegeven dat het onderzoek moet leiden tot inzicht in de werkzame factoren van en randvoorwaarden voor een multidisciplinaire aanpak van het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling. Inzichten waarmee professionals, beleidsmakers en financiers verder kunnen. Er is *niet* gekozen voor een studie waarin één of enkele specifieke aanpakken worden beoordeeld op de mate waarin zij effectief zijn en als good practice zouden moeten worden uitgerold over Nederland.

Beoogd wordt dat de opbrengst van het onderzoek door verschillende doelgroepen kan worden benut.

- Overheden:
  - de Rijksoverheid kan de resultaten benutten voor beleidsontwikkeling met betrekking tot de aanpak van kindermishandeling. Waar zet het Rijk de komende jaren op in? Daarnaast heeft het Rijk een rol in het scheppen van randvoorwaarden waardoor de multidisciplinaire aanpak effectief gemaakt kan worden. Bijvoorbeeld door het wegnemen van knelpunten. Die knelpunten worden inzichtelijk gemaakt met behulp van het onderzoek;
  - de gemeentelijke overheden zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelingen en jeugdreclassering. De uitkomsten van het onderzoek bieden de gemeenten handvatten voor de beleidsontwikkeling en voor het invullen van hun regierol richting het veld.
- Instellingen en professionals: zij zijn uitvoerders in de multidisciplinaire aanpak en zijn geholpen bij handvatten voor het inrichten en het laten functioneren daarvan.
- Financiers: de partijen die steun verlenen aan een initiatief zijn gebaat bij handvatten om hun rol te pakken in het oplossen van de ervaren knelpunten en bij bevindingen die hen helpen om hun steun effectiever en efficiënter te maken.

2.2 Onderzoeksvragen

De vraagstelling voor het onderzoek is vastgesteld in samenspraak met de betrokken ministeries en een voor dit onderzoek samengestelde ontwikkelgroep. Hieronder de onderzoeksvragen, zoals geformuleerd voorafgaand aan het onderzoek:

1. **Hoe ziet een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uit?**
   Aan de hand van rijke beschrijvingen van een aantal regionale initiatieven (casussen) wordt een beeld gegeven van hoe een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling in de praktijk gestalte krijgt.

2. **Welke doelen worden door de initiatieven nagestreefd met de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en wat is de mate van doelrealisatie?**
   De hypothese is dat de multidisciplinaire aanpak bijdraagt aan het sneller stoppen en het beperken van de gevolgen van kindermishandeling, dat betrokkenen minder vaak hun verhaal hoeven te doen, dat betrokkenen met minder hulpverleners te maken krijgen, dat de hulpverlening beter op elkaar is afgestemd, dat herhaling van de mishandeling beter voorkomen kan worden, dat het efficiënter is qua inzet van professionals en dat een multidisciplinaire aanpak bijdraagt aan een betere aansluiting op het strafrecht. Met de vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven worden de beoogde doelen geëxpliciteerd en wordt onderzocht in welke mate die doelen worden gerealiseerd.

3. **Wat zijn de werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?**
   In beeld brengen van de kenmerken die bijdragen aan de effectiviteit van de multidisciplinaire aanpak. Te denken valt aan soorten en aantal partijen die betrokken zijn in de aanpak, de wijze van organisatie en aansturing van het samenwerkingsverband, het mandaat van de partners, de mate waarin partners de aanpak delen, de mate waarin de samenwerking en aanpak specifiek gericht zijn op kindermishandeling versus de aanpak van bredere problematiek (bijvoorbeeld multiprobleemgezinnen), de methode van de aanpak zelf, het al dan niet vanuit één locatie werken, het soort cliënten, enzovoort. De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven worden gevraagd om de keuzes die zij gemaakt hebben bij de inrichting van het samenwerkingsverband en de aanpak te expliciteren (welke werkzame bestanddelen voorzagen zij, welke randvoorwaarden hebben zij gesteld) en om te reflecteren op de werking daarvan. Daarnaast worden zij bevraagd op niet georganiseerde werkzame bestanddelen.

4. **Welke knelpunten zijn er bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?**
   Denk aan knelpunten in de uitwisseling van gegevens tussen partners in verband met de privacywetgeving, knelpunten in de financiering van de aanpak vanwege verschillen in financieel kader van de partners, organisatorische aspecten, enzovoort. De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven worden bevraagd op de knelpunten die zij hadden verwacht voorafgaand aan de start van de samenwerking en vervolgens om te reflecteren op de mate waarin dat daadwerkelijk knelpunten waren. Daarnaast worden zij bevraagd op ervaren knelpunten die niet voorzien waren.

5. **Welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn ontwikkeld om bovenstaande knelpunten het hoofd te bieden en welke randvoorwaarden moeten daarin worden vervuld?**
   De vertegenwoordigers van de te onderzoeken initiatieven worden gevraagd naar de wijze waarop zij de ervaren knelpunten hebben aangepakt en de mate waarin dat resultaat had. Van daaruit zal gevraagd worden naar de noodzakelijke randvoorwaarden voor het laten slagen van een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling.

   Tot slot:

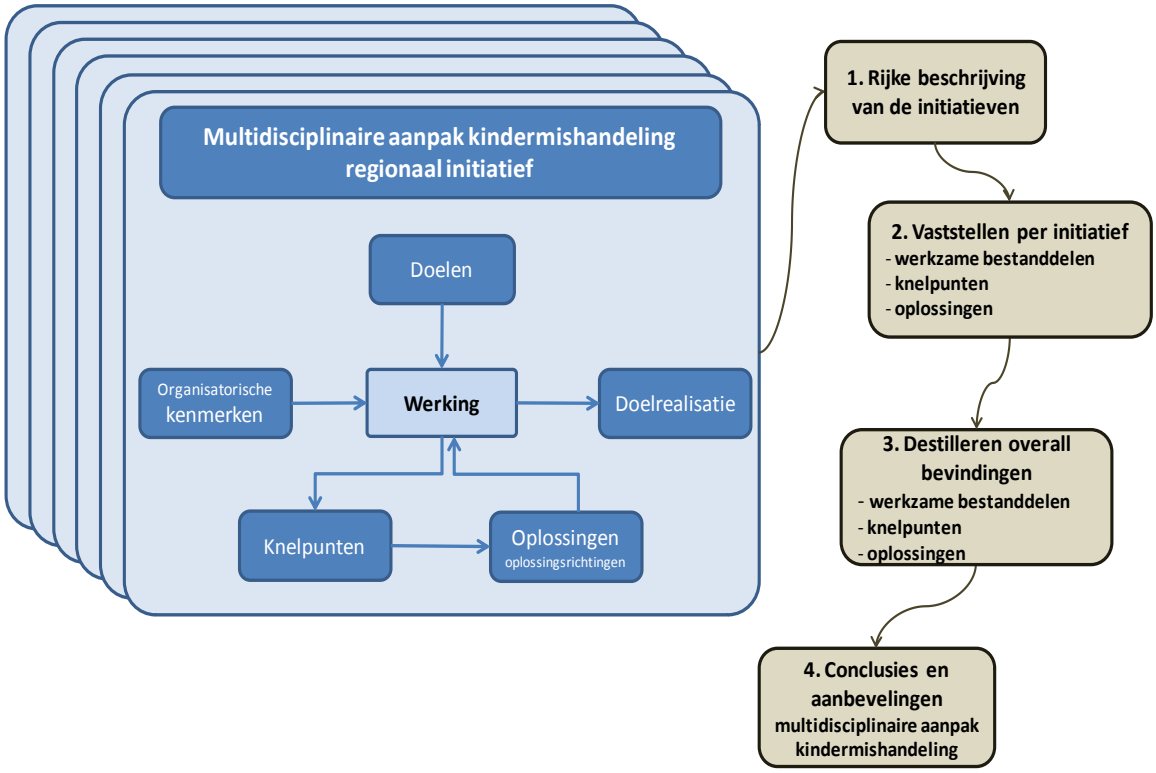
6. **Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling?**
   De hypothese achter de vele initiatieven is dat er sprake is van meerwaarde. Dat een multidisciplinaire aanpak een oplossing biedt voor knelpunten in de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling of dat er kansen mee worden benut die tot nu nog niet benut werden. De onderzoeksvraag is of dat inderdaad zo is en hoe het naast doeltreffendheid zit met de doelmatigheid van de multidisciplinaire aanpak.

2.3 Onderzoeksaanpak

In de onderzoeksopzet is bepaald dat de beantwoording van de zes onderzoeksvragen zou plaatsvinden met behulp van casusonderzoek. Zes regionale initiatieven waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast, vormen de casussen.

Er is daarom gekozen voor een opzet waarin de regionale initiatieven breed zijn bevraagd met behulp van een vragenlijst, om een rijke beschrijving op te kunnen stellen: hoe heeft het initiatief zich ontwikkeld, wat zijn de organisatorische kenmerken, wat zijn de doelen, hoe ziet de werking er uit en wat is de mate van doelrealisatie, welke werkzame factoren worden ervaren, welke knelpunten worden ervaren, welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn hiervoor gevonden? De zo opgestelde rijke beschrijvingen zijn vervolgens benut voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen en het trekken van overkoepelende conclusies.

Schematisch ziet de onderzoeksaanpak voor het beantwoorden van onderzoeksvragen 1 tot en met 5 er als volgt uit:



Figuur 2: onderzoeksaanpak deelvragen 1 tot en met 5

De laatste onderzoeksvraag (vraag 6) 'Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling?' was in methodologisch opzicht een lastig te beantwoorden vraag.

De complexiteit van deze onderzoeksvraag is er in gelegen dat voor het vaststellen van eventuele meerwaarde een ijkpunt nodig is. Meerwaarde is een relatief begrip. Het vinden van een geschikt ijkpunt is in dezen echter niet eenvoudig. Zet je de multidisciplinaire aanpak af tegen de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling dan stuiten we op twee problemen. Ten eerste kan er geen sprake zijn van een vergelijkende studie. In de onderzoeksopzet was bepaald dat slechts initiatieven geselecteerd werden die multidisciplinair werken. Er is geen controlegroep. Ten tweede bestaat er niet zoiets als *dé* 'klassieke' aanpak van kindermishandeling. Het stoppen en beperken van de schade van kindermishandeling wordt op veel verschillende manieren aangepakt. Wel is er steeds een fasering te onderscheiden van signalering, diagnose, behandeling (zowel hulpverlening als strafrechtelijk), monitoring en afsluiting van een casus, maar er zijn allerlei 'routes' door het stelsel voor jeugd mogelijk. De

aard van een specifiek geval van kindermishandeling en de regionale situatie waarbinnen deze opgepakt wordt, bepalen hoe de route eruit ziet. In de praktijk kan dit betekenen dat een geval van kindermishandeling, wanneer deze op twee plaatsen in Nederland in het stelsel voor jeugd terecht zou komen, naar alle waarschijnlijkheid op twee verschillende manieren opgepakt en behandeld wordt. De conclusie is dat *dé* 'klassieke' aanpak niet eenduidig is en daarmee niet kenbaar is.

Datzelfde geldt natuurlijk ook voor de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling. Er bestaat ook niet zoiets als *dé* multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling. Ook die is veelvormig en in ontwikkeling. Hier ligt de methodologische oplossing in de keuze om te werken met casussen van een aantal bestaande regionale initiatieven. Met behulp van deze casussen is de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling kenbaar gemaakt.

Blijft staan dat er ijkpunten nodig zijn voor het beoordelen van de eventuele meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling. In onderzoekstechnische zin is daar op de volgende manier een oplossing voor gevonden:

Knelpunten 'klassieke' aanpak van kindermishandeling
Een eerste ijkpunt is te vinden in de knelpunten in de aanpak van kindermishandeling, zoals die in diverse wetenschappelijke studies naar voren zijn gekomen. Knelpunten die vaak de aanleiding zijn geweest om over te gaan naar een multidisciplinaire aanpak. Door deze knelpunten in de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling vooraf te definiëren en door vervolgens te onderzoeken in welke mate de multidisciplinaire aanpak (in het onderzoek: de onderzochte regionale initiatieven) een oplossing biedt voor deze knelpunten, kan een vorm van meerwaarde worden vastgesteld.

Sterke punten 'klassieke' aanpak van kindermishandeling
Als wordt vastgesteld dat er met een multidisciplinaire aanpak succesvol een oplossing is gevonden voor knelpunten, kan het echter ook zijn dat onbedoeld waardevolle sterke punten van de 'klassieke' aanpak zijn verdwenen. Per saldo zou dat kunnen betekenen dat er geen meerwaarde is gerealiseerd, of dat een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling zelfs een negatief resultaat oplevert in vergelijking met de 'klassieke' aanpak.

Een tweede ijkpunt in de beoordeling van de eventuele meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling, wordt daarom gevormd door de mate waarin deze in staat is om de sterke punten van de 'klassieke aanpak' vast te houden. Ook deze sterke punten zijn voorafgaand aan het onderzoek gedefinieerd.

Valkuilen multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling
De meerwaarde van de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling is echter slechts ten dele vastgesteld als blijkt dat met deze aanpak de knelpunten van de 'klassieke' aanpak worden opgelost en als de sterke punten worden vastgehouden. Het kan immers ook zo zijn dat de

multidisciplinaire aanpak zelf valkuilen kent die deze meerwaarde teniet zouden kunnen doen. Naar dergelijke valkuilen is nog geen onderzoek gedaan. Daarom is met de ervaringsdeskundigen in de ontwikkelgroep, die betrokken zijn geweest bij het samenstellen van het onderzoeksinstrumentarium, gedefinieerd welke valkuilen er mogelijk verbonden zijn aan een multidisciplinaire aanpak. Die input maakte het mogelijk om expliciet te kijken naar de mate waarin de initiatieven in deze valkuilen terecht zijn gekomen, c.q. de mate waarin ze in staat zijn gebleken om ze te omzeilen.

Innovatie door middel van multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling

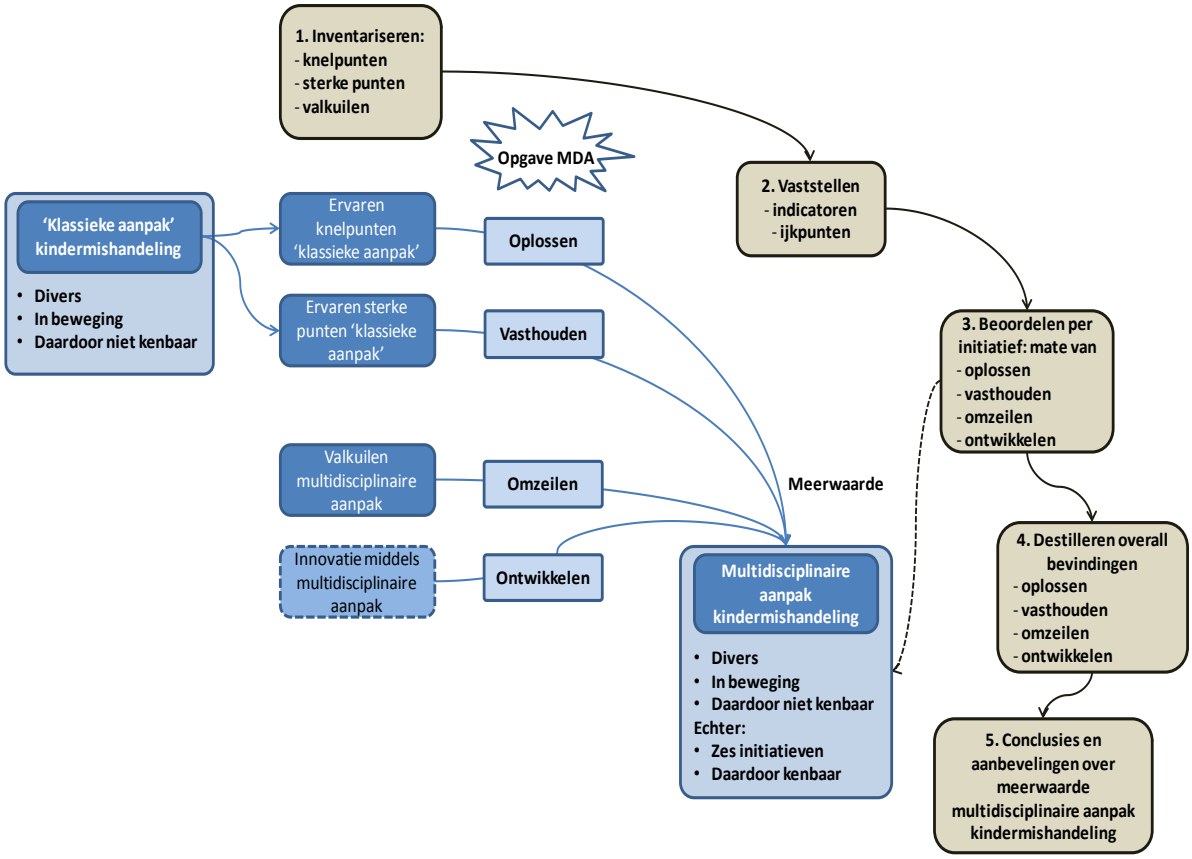
Tot slot werd er in de ontwikkelgroep onderzoeksinstrumentarium gewezen op het gevaar van het louter kijken vanuit de bestaande denkkaders. De aanpak van kindermishandeling is te bestempelen als een *wicked problem*, een taai vraagstuk:

> *'Wicked problem' is a phrase originally used in social planning to describe a problem that is difficult or impossible to solve because of incomplete, contradictory, and changing requirements that are often difficult to recognize. The term 'wicked' is used to denote resistance to resolution, rather than evil. Moreover, because of complex interdependencies, the effort to solve one aspect of a wicked problem may reveal or create other problem.*[1]

Het omgaan met dergelijke vraagstukken kan ongebruikelijke oplossingen vergen. Echte innovatie zou over het hoofd gezien kunnen worden als er uitsluitend gekeken wordt naar wat de initiatieven doen als bijstelling van het bestaande. Het is zaak om naast evolutie ook oog te hebben voor een mogelijke 'revolutie'. Een aanpak van kindermishandeling die onvergelijkbaar is, maar wel meerwaarde levert. In zijn aard is innovatie als ijkpunt echter niet vooraf te definiëren. In het onderzoeken van de regionale initiatieven is daarom oog geweest voor dit aspect.

[1] Bron: Wikipedia d.d. 1 juni 2014: http://en.wikipedia.org/wiki/Wicked_problem

De wijze waarop tot beantwoording van de laatste onderzoeksvraag ‘Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de ‘klassieke’ aanpak van kindermishandeling?’ gekomen kan worden, ziet er schematisch als volgt uit:



Figuur 3: onderzoeksaanpak deelvraag 6 meerwaarde

Op basis van literatuurstudie en een werkbijeenkomst met de ontwikkelgroep onderzoeksinstrumentarium, zijn de volgende knel- en sterke punten van de 'klassieke' aanpak en valkuilen van een multidisciplinaire aanpak vastgesteld als ijkpunten voor het vaststellen van de eventuele meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak:

Knelpunten 'klassieke' aanpak van kindermishandeling
1. Lange wachttijden en lange doorlooptijden (inclusief strafrechtelijke behandeling van casussen) 2. De specifieke expertise voor assessment en diagnostiek ontbreekt. Er is te vaak sprake van onderdiagnose psychotrauma 3. De informatieverzameling in de verschillende domeinen is niet op elkaar afgestemd 4. Informatie-uitwisseling en toestemmingsvereisten tussen en binnen de schakels zijn slecht georganiseerd: a. Professionals uit verschillende domeinen weten van elkaar niet wat ze doen b. Door terughoudendheid van artsen/medisch behandelaars van ouders, ontbreekt informatie in de AMK(Advies- en Meldpunt Kindermishandeling)- en Raadsonderzoeken 5. Er is geen duidelijke regie op zorgverlening, inclusief justitie 6. De behandeling van kinderen vindt niet plaats in een samenhangend traject waarin ook plegers worden behandeld en het hele gezin wordt begeleid naar een veilige opvoedsituatie 7. Inbreng van familieleden en vrienden en hun voorstellen voor oplossingen worden in het onderzoeksproces nauwelijks benut
Sterke punten 'klassieke' aanpak van kindermishandeling
1. Er is veel specifieke expertise, professionaliteit en deskundigheid op deelgebieden binnen het jeugdstelsel 2. Er wordt gewerkt met kwalitatief goede protocollen 3. Afhankelijk van de specifieke regionale situatie en behoefte kunnen samenwerkingsverbanden worden aangegaan: flexibiliteit op lokaal niveau
Valkuilen multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling
1. Alle casussen multidisciplinair aanpakken en daarmee een te zwaar middel inzetten voor minder complexe zaken 2. Kost teveel capaciteit en geld: balans tussen kosten en baten is niet goed 3. De multidisciplinaire aanpak als super pilots, de reguliere keten verbetert niet. De multidisciplinaire aanpak wordt een extra route door de keten, weer een nieuw construct in jeugdzorg 4. De multidisciplinaire aanpak verzandt in het zoveelste casusoverleg 5. Overdiagnostiek 6. Schending privacy ouders en kind

Tabel 1: ijkpunten voor onderzoeksvraag 6 meerwaarde

2.4 Onderzoeksproces

Selectie regionale initiatieven

Begin mei 2012 deed ZonMw een oproep aan lopende regionale initiatieven met een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling voor deelname aan het programma 'Effectief werken in de jeugdsector'. In totaal hebben zich twaalf initiatieven aangemeld, waaronder de multidisciplinaire centra aanpak kindermishandeling in Haarlem en Friesland. Deze centra werden op advies van de Gezondheidsraad in ieder geval meegenomen in het programma. Er werd beoogd vijf initiatieven op te nemen in het programma. Dat betekende dat er nog drie initiatieven geselecteerd konden worden. ZonMw heeft hiertoe een commissie ingericht die eind juni 2012 bijeen is gekomen. In de beoordeling bleek dat er, naast de initiatieven in Haarlem en Friesland, nog vier initiatieven voldeden aan de gestelde criteria voor deelname aan het programma. Vanwege de selectie van in totaal vijf initiatieven viel één initiatief in eerste instantie buiten de selectie. Dit initiatief heeft vervolgens aangeboden om op eigen kosten gegevens voor het onderzoek aan te leveren en de inspanningen te leveren die voortkomen uit deelname aan het onderzoek. Na overleg tussen ZonMw en de Ministeries van VWS en VenJ is besloten om van dit aanbod gebruik te maken. Het onderzoek is daarom uitgevoerd onder zes regionale initiatieven.

Ontwikkelen onderzoeksinstrumentarium

Voor de ontwikkeling van een gedragen onderzoeksinstrumentarium is een ontwikkelgroep gevormd. Deze ontwikkelgroep bestond uit de projectleiders van de te onderzoeken initiatieven en vertegenwoordigers van partijen die met de kennis en inzichten van het onderzoek verder moeten: het Rijk, gemeenten en instellingen die betrokken zijn bij de aanpak kindermishandeling. Als bijlage is een overzicht opgenomen van de leden van de ontwikkelgroep.

De leden van de ontwikkelgroep zijn, in het najaar van 2012, betrokken geweest bij het vaststellen van de vraagstelling van het onderzoek, de operationalisering van het onderzoek, het vaststellen van de ijkpunten ten behoeve van de zesde onderzoeksvraag met betrekking tot de meerwaarde van de multidisciplinaire aanpak, de keuze voor respondentgroepen en de onderzoeksaanpak.

Op basis van het inhoudelijk uitgewerkte onderzoeksinstrumentarium is deze geoperationaliseerd in een tweetal online vragenlijsten. De eerste brede vragenlijst is toegesneden op de projectleiders van de te onderzoeken regionale initiatieven. Daarnaast is in overleg met de leden van de ontwikkelgroep een tweede compacte vragenlijst vastgesteld ten behoeve van aanvullende respondenten, betrokken bij de initiatieven in verschillende rollen.

Tussenrapportage
Op basis van de informatie uit de eerste onderzoeksronde, die gehouden is februari/maart 2013, en de uitkomsten van de bespreking met de begeleidingscommissie, is een tussenrapportage opgesteld. De tussenrapportage met de titel 'Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling: revolutie of evolutie?' van mei 2013, is aangeboden aan de opdrachtgevende ministeries en is openbaar gemaakt via de website van ZonMw en in een uitwisselingsbijeenkomst met het veld op 22 mei 2013.

Bijstellen onderzoeksinstrument en tweede onderzoeksronde
Begin 2014 is het onderzoeksinstrument geschikt gemaakt voor een tweede onderzoeksronde. In de tweede onderzoeksronde lag de nadruk op het in beeld brengen van veranderingen en ontwikkelingen ten opzichte van de situatie van de initiatieven ten tijde van de eerste onderzoeksronde.

In februari 2014 zijn de online vragenlijsten uitgezet onder de twee groepen respondenten: de zes projectleiders en een groep van 30 betrokkenen in de regionale initiatieven. Onder projectleiders was de respons, net als in de eerste onderzoeksronde, 100%. Binnen de groep betrokkenen bij de initiatieven was de respons 63% (ten opzichte van een respons in de eerste onderzoeksronde van ruim 85%).

Na ontvangst van de antwoorden van de projectleiders, is een derde, compacte set vragen verspreid onder vertegenwoordigers van de justitiële taakorganisaties. Doel hiervan was om een specifieke aanvulling te verkrijgen op de reeds ontvangen informatie. Focus was daarbij de relatie tussen de justitiële organisaties en de andere organisaties binnen de initiatieven. Ook is ingegaan op de rol en positie van politie, van de Raad voor de Kinderbescherming en van het Openbaar Ministerie binnen de initiatieven.

Eindrapportage
Op basis van de informatie uit de vragenlijsten en de uitkomsten van de bespreking met de opdrachtgevende ministeries, ZonMw en de feedback van de begeleidingscommissie is voorliggende eindrapportage opgesteld. Deze is in mei 2014 digitaal voorgelegd aan ZonMw, de beide opdrachtgevende ministeries en de leden van de begeleidingscommissie voor een laatste inhoudelijke feedbackronde. Vervolgens is de rapportage definitief vastgesteld en aangeboden aan de opdrachtgevende ministeries. In september 2014 wordt de eindrapportage op een brede uitwisselingsbijeenkomst aan het veld gepresenteerd.

3. BESCHRIJVING ONDERZOCHTE INITIATIEVEN

Zoals aangegeven is het onderzoek uitgevoerd aan de hand van een zestal casussen. Zes regionale initiatieven waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast. In de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van de geaggregeerde gegevens. Om een beeld te geven van de onderzochte regionale initiatieven, worden deze in dit hoofdstuk beknopt beschreven.

1. Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam;
2. Multidisciplinair centrum kindermishandeling Friesland;
3. Het Veilig Verderteam Den Haag;
4. Multidisciplinair Centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K) Kennemerland;
5. Intersectorale aanpak van kindermishandeling in Gelderland;
6. Effectiviteit van multidisciplinaire samenwerking in de zorg voor mishandelde kinderen in de regio Utrecht (Transmurale Aanpak voor veilige Leefomgeving Kind (TALK)).

3.1 Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam

Naam initiatief	**Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam**
Aanleiding	Het verbeteren van de samenwerking met ketenpartners en het ondersteunen van medisch specialisten bij een vermoeden van kindermishandeling
Initiatiefnemer	Emma Kinderziekenhuis/AMC
Partners (organisaties)	- Bureau Jeugdzorg (BJZ) - AMK - Raad voor de Kinderbescherming - Kinder- en Jeugdpsychiatrie De Bascule
Kanalen waar doelgroep vandaan komt	Bureau Jeugdzorg/AMK, Raad voor de Kinderbescherming (RvdK), politie, spoedeisende hulp, specialist AMC of ander ziekenhuis, huisarts, jeugdarts, ouders/verzorgers zelf, school, Bascule
Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): gezondheidszorg, hulpverlening, maatschappelijk werk, juridische afdeling AMC, AMK, BJZ, de RvdK, De Bascule - Incidenteel ('tweede schil'): politie (opsporing), het Openbaar Ministerie (OM)(vervolging), volwassenenzorg, preventieve veld, onderwijs, gemeente, verzekeraars, ervaringsdeskundigen

Doelstelling	- Signalering, diagnostiek, interventie en behandeling van (vermoedens van) kindermishandeling vanuit één multidisciplinair team - Naast het patiëntgebonden werk is het doel om de opgedane kennis breder toegankelijk te maken door middel van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en kennisdeling, zowel nationaal als internationaal
Operationeel sinds	Juni 2004
Beknopte beschrijving	In het Emma Kinderziekenhuis/AMC is een multidisciplinair team kindermishandeling actief, waar naast experts van binnen de eigen instelling ook experts vanuit het AMK, BJZ, de Raad voor de Kinderbescherming en de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (De Bascule) onderdeel van uitmaken. Na aanmelding bij TASK wordt, na een inschatting van de veiligheid, in het team besproken welke forensisch-medische diagnostische stappen nodig zijn om de diagnose kindermishandeling te bevestigen dan wel te verwerpen. De vertegenwoordigers van de verschillende organisaties in het team hebben daarbij een eigen inbreng. Het grootste deel van de gezinnen wordt op de multidisciplinaire poli in het AMC gezien (kinderarts, maatschappelijk werker, in kindermishandeling gespecialiseerd orthopedagoog). Daarbij worden alle kinderen apart gesproken. Ingezet wordt op het snel starten met de juiste hulp aan ouders en kinderen. Kinderen worden door het team gevolgd totdat naar mening van het team effectieve hulp is ingezet en aangenomen kan worden dat de mishandeling gestopt zal zijn of worden

3.2 Multidisciplinair centrum kindermishandeling Friesland

Naam initiatief	**Multidisciplinair centrum kindermishandeling Friesland**
Aanleiding	Het onderzoek naar en de start van de hulp bij kindermishandeling is versnipperd, duurt te lang en is belastend voor ouders en kinderen door de vele doublures. Er is geen of onvoldoende regie waardoor ouders en kinderen in het woud van regels en goede bedoelingen het zicht kwijtraken en de motivatie om iets aan de problemen te doen, afneemt
Initiatiefnemer	Fier Fryslân
Partners (organisaties)	Fier Fryslân, Medisch Centrum Leeuwarden, Bureau jeugdzorg Friesland, GGZ-Friesland (Forensische poli en Kinnik kinder- en jeugdpsychiatrie), politie, het OM
Kanalen waar doelgroep vandaan komt	Bureau Jeugdzorg/AMK en via de partner-organisaties
Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): politie (opsporing), het OM (vervolging), gezondheidszorg, kinder- en jeugd-GGZ, volwassenenzorg en -GGZ, AMK-onderzoekers. Van alle partners, behalve het OM, zit een professional in het kernteam. Het OM is op afroep beschikbaar - Incidenteel ('tweede schil'): preventieve veld, maatschappelijk werk, onderwijs, reclassering, verslavingszorg, pleegzorg, gezinsvoogden, gemeente, verzekeraars, de RvdK, Jeugdhulp Friesland, VG-sector
Doelstelling	- Kennis en expertise bundelen waardoor er snel een integraal onderzoek plus passende hulp wordt gerealiseerd - Een lean werkproces maken/uitvoeren dat alleen die stappen bevat die waarde toevoegen voor de cliënt (= bijdraagt aan stoppen en beperken van schade kindermishandeling)
Operationeel sinds	September 2011
Beknopte beschrijving	Een multidisciplinair team van specialisten op het terrein van aanpak kindermishandeling dragen zorg voor een versnelde en integrale benadering, waarbij binnen twee weken een plan van aanpak klaarligt en er binnen vier weken hulpverlening in gang wordt gezet. Het kind-gezinssysteem wordt in deze aanpak van begin tot eind gevolgd, waarbij gewerkt wordt op basis van gezamenlijke verantwoording. Het uitgangspunt is dat het plan van aanpak/behandelplan wordt uitgevoerd binnen de reguliere organisaties, instanties en samenwerkingsverbanden. Zorgaanbieders koppelen de resultaten van de hulpverlening aan het multidisciplinaire team terug

3.3 Het Veilig Verderteam Den Haag

Naam initiatief	**Veilig Verderteam Den Haag**
Aanleiding	De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling bleek niet sluitend, het lukte partners niet volgens afspraak bijeen te komen en samen aan één plan en met het gezin te werken. Medewerkers en cliënten waren ontevreden over werk en resultaat. Opvolging van de aanbevelingen uit het rapport 'Veel schakels, geen keten' van de Commissie Diekstra
Initiatiefnemer	Gemeente Den Haag
Partners (organisaties)	Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), BJZ/AMK, AMW Xtra, AMW Kwadraad, ambulant hulpverleners stichting Wende, maatschappelijk werkers van St. Mee, de politie, Parnassia, de reclassering, de RvdK, jeugd GGZ de Jutters, het OM, GGD/CJG, de Waag, ziekenhuizen
Kanalen waar doelgroep vandaan komt	Politie en AMK
Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): politie (opsporing), gezondheidszorg, jeugdhulpverlening, volwassenenzorg, preventieve veld, maatschappelijk werk, gemeente - Incidenteel ('tweede schil'): het Openbaar Ministerie (vervolging), onderwijs, verzekeraars, de reclassering, Veiligheidshuis, GGZ, JGZ
Doelstelling	- De samenwerking binnen de aanpak huiselijk geweld verbeteren en de aanpak kindermishandeling hierin integreren - Het doel van deze intensieve samenwerking is om in een integrale, systeemgerichte en outreachende aanpak, met als insteek één gezin één plan, gezinssituaties (voor kinderen) veilig(er) te maken
Operationeel sinds	Februari 2012

Beknopte beschrijving	In het Veilig Verderteam wordt huiselijk geweld aangepakt in een multidisciplinair team dat op meerdere locaties in de regio werkt. De veiligheid binnen het gezin wordt gezamenlijk in kaart gebracht met behulp van Signs of Safety (SOS) en op basis daarvan wordt een plan van aanpak opgesteld voor het hele gezin. Hulpverleners zijn gelijktijdig aanwezig op bepaalde momenten om gezamenlijk met het gezin te spreken en één plan van aanpak te maken die voor alle betrokkenen het kader van hun hulpverlening vormt Het Steunpunt Huiselijk Geweld heeft de procesregie en bewaakt de voortgang; tevens verzamelt het Steunpunt informatie en levert gegevens op managementniveau. De teams zijn in de Centra voor Jeugd en Gezin gehuisvest, in Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer Gezinnen die in het Veilig Verderteam behandeld zijn, worden na een half jaar en een jaar opnieuw benaderd om het effect van de aanpak te onderzoeken

3.4 Multidisciplinair Centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K) Kennemerland

Naam initiatief	**Multidisciplinair Centrum aanpak Kindermishandeling (MDC-K) Zuid-Kennemerland, IJmond en de Haarlemmermeer**
Aanleiding	Versnipperde, gefragmenteerde aanpak van kindermishandeling waardoor kindermishandeling niet snel genoeg gestopt wordt, het kind te lang in onveiligheid verkeert en hulp aan kind en ouders/netwerk om blijvende veiligheid te creëren, opgelopen schade te herstellen en positieve ontwikkeling op gang te brengen, te laat starten
Initiatiefnemer	De hieronder genoemde partnerorganisaties, de gemeenten en de VU hebben vanuit samenwerking in de Academische Werkplaats aanpak Kindermishandeling dit initiatief genomen
Partners (organisaties)	- Bureau Jeugdzorg (zowel BJZNH als BJAA) - Kinder- en Jeugdtraumacentrum - Steunpunt Huiselijk Geweld - MEE - GGZinGeest - OCK het Spalier - Kinderartsen van het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis - Politie - Het OM - Raad voor de Kinderbescherming - De Waag Daarnaast is er een tweede schil met organisaties die op afroep aanwezig zijn en weten dat zij kunnen verzoeken een casus in te brengen: - Blijf Groep - Slachtofferhulp Nederland - Brijder Verslavingszorg - Reclassering - Weer Samen naar School - Samenwerkingsverband Voortgezet Onderwijs - JGZ
Kanalen waar doelgroep vandaan komt	Bureau Jeugdzorg/AMK, Raad voor de Kinderbescherming, politie, specialist ziekenhuis, Jeugdarts, Steunpunt Huiselijk Geweld, behandelinstelling zoals KJTC, de Waag of GGZinGeest die vastloopt in een casus

Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): politie (opsporing), het Openbaar Ministerie (vervolging), gezondheidszorg, jeugdzorg, hulpverlening, volwassenenzorg - Incidenteel ('tweede schil'): preventieve veld, maatschappelijk werk, onderwijs, gemeente, verzekeraars
Doelstelling	Het realiseren van een nieuwe integrale werkwijze en het bewerkstelligen van een doorbraak in de aanpak van kindermishandeling in Nederland
Operationeel sinds	November 2011
Beknopte beschrijving	Er vindt wekelijks casusoverleg plaats. Snelheid van handelen en de veiligheid van het kind staan voorop. In het casusoverleg kunnen wekelijks twee nieuwe casussen ingebracht worden, terwijl alle casussen van de eerste melding tot en met de afsluiting (als de veiligheid weer gewaarborgd is en de doorgaans noodzakelijke behandeling afgesloten kan worden omdat er weer goede ontwikkelingsmogelijkheden zijn), gevolgd worden De aanpak is systeemgericht, de ideeën en mogelijkheden van kinderen, ouders en netwerkleden worden systematisch betrokken bij diagnostiek en besluitvorming en er is sprake van wrap around care (zorg rondom het kind en zijn systeem). In 2015 wordt in het Spaarne Ziekenhuis een locatie voor het MDCK geopend, waar de hele onderzoeksfase rondom het kind kan plaatsvinden (risicotaxatie, medisch-forensische diagnostiek, psychodiagnostiek kind en evt. Ouders, kindvriendelijk studioverhoor door politie). Er is vanaf dan dagelijks een multidisciplinair team beschikbaar.

3.5 Intersectorale aanpak van kindermishandeling in Gelderland

Naam initiatief	**Intersectorale aanpak van kindermishandeling in Gelderland**
Aanleiding	De inefficiënte en ineffectieve zorg voor mishandelde kinderen door: - Onvoldoende signaalgevoeligheid - Te veel handelingsverlegenheid van professionals en - Slechte samenwerking tussen professionals uit diverse sectoren Gezinnen komen in contact met een veelheid aan hulpverleners, afkomstig uit diverse sectoren, die zich richten op een beperkt stuk of een enkel lid van het gezinssysteem. Het behandelaanbod van de diverse hulpverleners (output) is vaak niet of onvoldoende op elkaar afgestemd, waardoor daadwerkelijke verbeteringen in de duurzame veiligheid van het kind (outcome) vaak tegenvallen. Als afstemming plaatsvindt, beperkt dit zich vaak tot het informeren van elkaar over de deelanalyse en deelbehandeling van de eigen organisatie (men weet van elkaar wat men doet), zonder dat de analyse en behandeling van het gezinssysteem in samenhang vormgegeven worden (men doet het goede op het juiste moment en maakt eigen output zo nodig ondergeschikte aan de gezamenlijk gewenste outcome)
Initiatiefnemer	Gedeputeerde met portefeuille jeugd van de provincie Gelderland
Partners (organisaties)	Volwassen- en jeugd GGZ, LVB zorg, verslavingszorg, jeugdzorg, ziekenhuis, huisartsen, politie, Raad voor de Kinderbescherming, SHG en AMK
Kanalen waar de doelgroep vandaan komt	Bureau Jeugdzorg/AMK, Raad voor de Kinderbescherming, politie, spoedeisende hulp, specialist ziekenhuis, huisarts, volwassenen GGZ, kinder- en jeugd GGZ, LVB-zorg, jeugdzorg
Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): het project kent een expert-kerngroep met vertegenwoordigers van alle expertisegebieden - Incidenteel (‘tweede schil’): het Openbaar Ministerie (vervolging), preventieve veld, maatschappelijk werk, onderwijs, verzekeraars De expert-kerngroep en de coördinator dragen met elkaar zorg voor doorontwikkeling van het organisatienetwerk. Er wordt gebruik gemaakt van al bestaande en beschikbare expertise en geen nieuwe organisatie gevormd. Op casusniveau zijn, op maat, vertegenwoordigers van de noodzakelijk geachte expertisegebieden vertegenwoordigd

Doelstelling	- Het realiseren van passende, efficiënte en effectieve zorg voor mishandelde kinderen en gezinnen met complexe problematiek, vanuit een organisatienetwerk dat: • Gezamenlijke analyse en behandeling van deze gezinnen invult • Naar en vanuit dit organisatienetwerk snel en flexibel op- en afschaalt als de problematiek van het gezinssysteem daarom vraagt • Op casusniveau binnen één week noodzakelijk geachte expertise betrekt voor een intersectorale, organisatie-overstijgende analyse en een intersectoraal veiligheids- en hulpverleningsplan en monitoring - De ontwikkeling van indicatoren voor monitoring van de doelmatigheid van het organisatienetwerk
Operationeel sinds	Februari 2012
Beknopte beschrijving	Bij kindermishandeling en complexe problematiek (meerdere sectoren betrokken bij het gezin) wordt door het beschikbaar stellen van expertise uit het organisatienetwerk zorg gedragen voor een intersectorale analyse en een intersectoraal herstel- en veiligheidsplan met monitoring. Bij deze doelgroep blijkt geen van de organisaties alleen voor een insectoraal samenhangend aanbod te kunnen zorgen. Dit blijkt onder andere uit tegenvallende resultaten van behandeling of demotivatie. Het organisatienetwerk voorkomt dat gezinnen belast worden met een diversiteit aan (op output gerichte) sectorale hulpverlening met ontbrekende intersectorale samenhang. Dit vraagt van hulpverleners en organisaties een andere, outcome-gerichte, manier van werken waarin eigen output zo nodig ondergeschikt gemaakt moet worden aan gezamenlijk gewenste outcome. Een expert-netwerkgroep en een coördinator dragen zorg voor de doorontwikkeling van dit netwerk, visie, werkwijze en deskundigheid De betrokken organisaties dragen zorg voor het vergroten van de signaalgevoeligheid, het verminderen van de handelingsverlegenheid van hun professionals en de aanwezigheid van aandachtsfunctionarissen kindermishandeling binnen hun instellingen

3.6 Effectiviteit van multidisciplinaire samenwerking in de zorg voor mishandelde kinderen in de regio Utrecht (Transmurale Aanpak voor veilige Leefomgeving Kind - TALK)

Naam initiatief	**Transmurale Aanpak voor veilige Leefomgeving Kind (TALK)/ Multidisciplinair Team Kindermishandeling (MTK) Utrecht**
Aanleiding	Een gebrek aan mogelijkheden om vermoedens van kindermishandeling bespreekbaar te maken, behoefte aan bredere (multidisciplinaire) oordeelsvorming bij vermoedens van kindermishandeling, behoefte aan afstemming van beleid bij kindermishandeling in de medische sector
Initiatiefnemer	Wilhelmina Kinderziekenhuis (WZK)/UMC Utrecht
Partners (organisaties)	- Interne specialisten (kinderoogheelkunde, kinderradiologie, kindergynaecologie, kinderpsychiatrie, kinderpsychologie: alle op indicatie; maatschappelijk werk, spoedeisende hulp) - Jeugdgezondheidszorg - Raad voor de Kinderbescherming - Forensische geneeskunde - Bureau Jeugdzorg/AMK - (Forensische) psychiatrische hulpverlening
Kanalen waar doelgroep vandaan komt	Bureau Jeugdzorg/AMK, Raad voor de Kinderbescherming, politie, spoedeisende hulp, specialist ziekenhuis, huisarts, jeugdarts, kinderopvang/school, Blijf van mijn Lijf-huizen
Betrokken sectoren/disciplines	- Structureel (kernteam): gezondheidszorg, hulpverlening, preventieve veld, maatschappelijk werk - Incidenteel ('tweede schil'): politie (opsporing), het Openbaar Ministerie (vervolging), volwassenenzorg, onderwijs, gemeente, verzekeraars
Doelstelling	Diagnostiek bij vermoedens van kindermishandeling: vaststellen of er sprake is van kindermishandeling. Indien dit het geval is: vaststellen om wat voor mishandeling het gaat (type, duur, intensiteit), zodat een behandel- en veiligheidsplan kan worden opgesteld
Operationeel sinds	Augustus 2000

Beknopte beschrijving	Het project kent twee fasen: (I) de ontwikkelfase, waarin, vooral bottom-up, door middel van een intensieve ervaringsgerichte dialoog tussen professionals en doelgroep een set van effectieve, efficiënte, haalbare en gewaardeerde samenwerkingsvormen wordt ontwikkeld en de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie in een pilot-regio worden geformuleerd. (II) De implementatiefase waarin de eerder ontwikkelde samenwerkingsvormen worden geïmplementeerd en randvoorwaarden worden geëffectueerd. Continue monitoring door middel van vooraf opgestelde indicatoren garandeert een verdere kwaliteitsverbetering van deze samenwerkingsvormen en een continue afstemming met de doelgroep

4. BEANTWOORDING ONDERZOEKSVRAGEN

Om de zes onderzoeksvragen te beantwoorden, is gebruik gemaakt van de respons op de vragenlijsten, zoals geleverd door de projectleiders van en een aantal andere betrokkenen bij de regionale initiatieven in de twee onderzoeksrondes (februari/maart 2013 en 2014). Ook is gebruik gemaakt van de aanvullende input van de leden van de begeleidingscommissie naar aanleiding van de bespreking van de eerste resultaten van het onderzoek ten tijde van de eerste onderzoeksronde. In dit hoofdstuk wordt tot een beantwoording van de onderzoeksvragen gekomen:

1. Hoe ziet een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uit?
2. Welke doelen worden door de initiatieven nagestreefd met de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en wat is de mate van doelrealisatie?
3. Wat zijn de werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?
4. Welke knelpunten zijn er bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?
5. Welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn ontwikkeld om bovenstaande knelpunten het hoofd te bieden en welke randvoorwaarden moeten daarin worden vervuld?
6. Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak kindermishandeling?

4.1 Hoe ziet een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uit?

Een beknopte beschrijving van de zes onderzochte initiatieven is opgenomen in hoofdstuk 3. In paragraaf 4.1 wordt, op basis van de informatie over de initiatieven, in beeld gebracht hoe de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling er in de praktijk uitziet. Ingegaan wordt op de ontstaansgeschiedenis, de doelgroep en selectie van casussen, de reikwijdte van de dienstverlening en de instroom en uitstroom van de initiatieven. Ook wordt ingegaan op de bemensing, locatie en sturing van en verantwoording door de initiatieven.

4.1.1 *Ontstaan initiatieven*

Wat opvalt, is dat de initiatieven overwegend bottom-up zijn ontstaan. In de meeste gevallen vinden zij hun oorsprong bij één of enkele professionals die een manier zoeken om vanuit hun eigen vakgebied meer te betekenen voor mishandelde kinderen en hun gezinsleden. Slechts één initiatief geeft aan dat er top-down beslist is over het oprichten van het initiatief, waarbij de invulling van die beslissing wel bottom-up heeft plaatsgevonden. De datum die initiatieven noemen vanaf wanneer zij operationeel zijn, varieert: het oudste dateert van augustus 2000. De andere initiatieven volgen per juni 2004, september 2011, november 2011, begin februari 2012 en eind februari 2012.

Over de ontwikkelfase waarin de initiatieven zich bevinden, geven de projectleiders het volgende aan:

Ontwikkelingsfase waarin het initiatief zich bevindt (meerdere antwoorden mogelijk)?			
Antwoord-mogelijkheid ontwikkelfase	**Omschrijving ontwikkelfase**	**Aantal initiatieven dat dit aangeeft**	
		Ronde 1	**Ronde 2**
Oprichtingsfase	Samenwerkingsverband is opgestart, formele overeenkomsten gesloten, infrastructuur is opgezet	1	0
Uitvoeringsfase	Het initiatief is operationeel, de activiteiten zoals overeengekomen in de oprichtingsfase zijn in uitvoering	1	1
Reflectiefase	Pas op de plaats, heroriëntatie op doelstellingen, strategie en partners, focus op kritische reflectie en zelfevaluatie	3	2
Gerichte focusfase	(Weer) ruimte voor verdere ontwikkeling en uitbreiding van activiteiten en eventueel partners, inzicht in sterke en zwakke punten van het initiatief	4	6
Borgingsfase	Het initiatief is ingebed in bestaande organisatorische structuren van de partners of het initiatief bestaat als structureel onafhankelijke eenheid	2	3
Afsluitingsfase	De partners hebben besloten om het initiatief af te bouwen en te stoppen	0	0

Tabel 2: ontwikkelingsfase van de initiatieven

De antwoorden en de toelichtingen van de projectleiders laten zien dat de initiatieven tussen de eerste en tweede onderzoeksronde een ontwikkeling hebben doorgemaakt. De initiatieven evalueren hun werkproces en samenwerking structureel en zijn redelijk tot goed herkenbaar in het veld. Er wordt gekeken naar manieren om het samenwerkingsverband uit te bouwen, te verbinden met andere netwerken (veiligheidsregio's, wijkteams, netwerk van AM(H)K's) en er wordt werk gemaakt van de borging op de lange termijn van de initiatieven. Een enkel initiatief heeft hier al middelen voor weten te organiseren (voor een periode van tien jaar).

4.1.2 *Doelgroep en selectie casussen*

Uit de gegevens die door de projectleiders zijn aangeleverd, kan worden opgemaakt dat de zes initiatieven veel overeenkomst vertonen in de brede groep waarop het initiatief zich richt. De

initiatieven nemen casussen in behandeling waarbij sprake is van (een vermoeden van) kindermishandeling:

- van kinderen tussen 0 en 18 jaar, inclusief ongeboren kinderen;
- van kinderen met en zonder een (fysieke en/of geestelijke) beperking;
- van kinderen in thuissituaties en kinderen in een instelling (kindertehuizen, justitiële jeugdinrichtingen, asielzoekerscentra, instellingen voor kinderen met een beperking);
- kinderen zonder vaste woon- of verblijfplaats (met uitzondering van één initiatief);
- waarbij een strafrechtelijk traject loopt.

Eén initiatief geeft aan dat de selectie bestaat uit alle meldingen van huiselijk geweld waarbij kinderen betrokken zijn. Dit initiatief richt zich dus niet uitsluitend op zware of bijzondere gevallen, hoewel er wordt aangegeven dat er zeker de expertise is om ook juist dergelijke casussen goed op te kunnen pakken. Naast deze laatstgenoemde categorie worden ook meldingen van (vermoedde) lichtere gevallen van kindermishandeling opgepakt door dit initiatief.

Alle initiatieven behandelen casussen waarin kinderen getuige zijn van huiselijk geweld en/of waarin sprake is van fysieke mishandeling. Het samentrekken van huiselijk geweld en kindermishandeling past binnen de landelijke ontwikkeling dat ook kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld beschouwd worden als slachtoffer van kindermishandeling. Vijf van de zes initiatieven zijn daarnaast toegerust op het in behandeling nemen van casussen waarin sprake is van emotionele mishandeling, seksueel geweld en verwaarlozing. Daarnaast wordt Pediatric Condition Falsification (PCF) (twee keer) en vrouwelijke genitale verminking (één keer) genoemd bij het type mishandeling waarvan het initiatief slachtoffers kan behandelen. In aanvulling op deze antwoorden is er een initiatief dat ook casussen in behandeling kan nemen waarbij de mishandeling veroorzaakt wordt door een professional/hulpverlener. Tot op heden is er nog geen aanspraak gedaan op die expertise.

Vier initiatieven hanteren wat striktere selectiecriteria waarbij ernst van de mishandeling, herhaling van de mishandeling, pathologie bij de ouders en generatieoverdracht worden genoemd. Eén initiatief geeft aan dat multicomplexiteit een rol speelt bij de selectie van casussen, waarbij het criterium is dat er drie of meer organisaties/expertisegebieden/sectoren bij een case betrokken dienen te zijn. Hierop wordt in de tweede onderzoeksronde aangevuld dat de 'inclusie' (instromende doelgroep) onderwerp van onderzoek is: er wordt door dit initiatief nu ook gekeken welke meldingen bij het AM(H)K en welke casuïstiek die nu wordt besproken in het veiligheidshuis beter direct in de multidisciplinaire omgeving van het initiatief opgepakt kunnen worden. Uitgangspunt is daarbij dat aan kindermishandeling zelden een eendimensionaal probleem binnen het gezin ten grondslag ligt: er is vaak sprake van gecombineerde problematiek, waar kindermishandeling een uitvloeisel van is. Om de kindermishandeling te stoppen en de schadelijke gevolgen ervan te beperken, is dan ook de

aanpak van die onderliggende (multi)problematiek van het gezin nodig. Dat maakt dat casussen van kindermishandeling - ook wanneer er sprake is van lichtere vormen daarvan - gebaat zijn bij een multidisciplinaire, intersectorale aanpak, zo luidt de visie.

Vijf van de zes initiatieven geven aan de genoemde selectiecriteria indicatief te hanteren en open te staan voor casussen die niet binnen de criteria passen. Eén initiatief geeft aan de selectiecriteria redelijk strikt te hanteren: het gehanteerde selectiekader levert hier de beoogde doelgroep op.

De doelgroep is dus zonder uitzondering breed. Daarbinnen vallen zowel uitzonderlijk complexe casussen als eerste meldingen van huiselijk geweld waar kinderen bij betrokken zijn.

4.1.3 *Reikwijdte dienstverlening*

De focus van de dienstverlening vanuit de initiatieven is systeemgericht: de behandeling is gericht op het gezin of de huishouding waarin het kind opgroeit. Niet uitsluitend de slachtoffers van de mishandeling krijgen behandeling (in hulpverlenende en indien van toepassing strafrechtelijke zin). Alle zes bedienen zij het kind (slachtoffer), ouders/verzorgers en eventuele broertjes en zusjes. Vier van de zes initiatieven richten zich daarnaast specifiek op plegers en daders. Eén initiatief geeft in aanvulling hierop aan dat kenmerkend voor een integrale aanpak is dat deze zich op ieder systeemlid kan richten en op de samenhang/relatie die er is met andere

Ten aanzien van de fase in het proces van behandeling van casussen waar de initiatieven zich op richten, wordt een duidelijke lijn zichtbaar: de zes initiatieven richten ze zich op diagnose, herstel van veiligheid, behandeling in de hulpverlenende zin en monitoring van casussen. Vier initiatieven zetten ook in op de strafrechtelijke behandeling van casussen en dragen actief en gericht bij aan het openhouden en het benutten van de mogelijkheid om dit te laten plaatsvinden. Daarbij moet gedacht worden aan dusdanige afstemming van werkwijzen tussen hulpverleningsorganisaties en de justitiële taakorganisaties dat deze elkaar niet doorkruisen. Ook het veiligstellen van bewijsmateriaal en het bewustzijn van de mogelijkheden en/of noodzaak van strafvervolging vallen hieronder. Drie initiatieven houden zich ook bezig met signalering van (vermoedens van) kindermishandeling.

4.1.4 *Instroom en uitstroom*

Twee initiatieven hebben een harde prestatieafspraak over het aantal casussen dat zij in behandeling nemen, die in beide gevallen ligt op 50 nieuwe casussen per jaar. Voor het ene initiatief is dat echter de ondergrens en voor de ander het maximum aantal nieuw in behandeling te nemen casussen. Een ander initiatief heeft een doelstelling van circa 600 casussen per jaar op basis van nu zes operationele teams, met als horizon dat op termijn alle meldingen bij de politie van huiselijk geweld waar kinderen bij betrokken zijn, door een team

van het initiatief worden opgepakt. Het gaat dan om circa 1200 gevallen per jaar die in behandeling genomen moeten worden.

Het aantal in behandeling zijnde casussen ligt op peildatum februari/maart 2014 tussen de 5 en 75 casussen. 75 is daarbij een uitschieter naar boven: de vijf andere initiatieven geven aantallen tot 30 casussen aan.

De totale instroom sinds de start van de initiatieven varieert van 40 tot 1466 casussen per initiatief. De aantallen uitgestroomde casussen variëren van 20 tot enkele honderden. Eén initiatief geeft aan dat de gestelde vragen over in- en uitstroom niet goed aansluiten bij het organisatienetwerk dat het initiatief vormt. Dit netwerk heeft geen 'voor- en achterdeur'. Individuele professionals of organisaties kunnen het netwerk inschakelen bij onvoldoende voortgang in de behandeling van een casus. Op basis van de multidisciplinaire en multisectorale analyse kan vervolgens een beter aansluitende behandeling worden ingezet.

Van de in behandeling zijnde casussen loopt in een zeer beperkt deel van de gevallen ook een strafrechtelijke procedure. Eén initiatief geeft aan dat dit voor 39 casussen het geval is (circa 30% van het totaal dat bij dit initiatief in behandeling is). De andere initiatieven geven geen hogere aantallen dan vijf casussen aan waarbij strafrechtelijke behandeling speelt of gaat spelen. Binnen de initiatieven is - onder meer door de samenwerking met de justitiële taakorganisaties - meer oog voor de (on)mogelijkheid en (on)wenselijkheid van strafvervolging bij de bespreking en behandeling van casussen. Wanneer de taakorganisaties (politie, RvdK en OM) kennis hebben van een strafbaar feit moeten zij, als onderdeel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, altijd intern (met teamleider, juridisch deskundige) afwegen en kunnen onderbouwen waarom er eventueel geen aangifte gedaan wordt. Als hier geen zwaarwegende reden (nog meer gevaar voor het kind) voor is, wordt er in principe aangifte gedaan. Het attenderen hierop vanuit de justitiële organisaties heeft op deze manier vermoedelijk een positief effect op het aantal aangiftes dat gedaan wordt. Harde cijfers hierover zijn echter niet beschikbaar.

De criteria voor het moment waarop een casus uitstroomt uit een initiatief lopen uiteen:

Wanneer eindigt de behandeling van een casus door het initiatief, wanneer stroomt een casus uit? (meerdere antwoorden mogelijk)	**Aantal initiatieven dat dit aangeeft**
Na collegiaal advies in multidisciplinair casusoverleg	3
Na het stellen van de diagnose en het vaststellen van het behandelplan voor het kind	3
Na het stellen van de diagnose en het vaststellen van het behandelplan voor het kind en het systeem om het kind heen (ouders/verzorgers, broertjes/zusjes)	4
Na de start van de behandeling (hulpverlening) voor het kind	3
Na de start van de behandeling (hulpverlening) voor het kind en het systeem om het kind heen (ouders/verzorgers, broertjes/zusjes)	3
Na het afronden van de behandeling (hulpverlening) voor het kind	1
Na het afronden van de behandeling (hulpverlening) voor het kind en het systeem om het kind heen (ouders/verzorgers, broertjes/zusjes)	3
Na afronding van de behandeling (strafrechtelijk) van de casus en het in werking treden van eventuele uitspraken van de rechtbank inzake de casus	2
Als de veiligheid voor het kind voldoende is hersteld	3
Als er voor het kind voldoende ontwikkelperspectief is ontstaan	3
Als het systeem rond het kind voldoende positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt om voor het kind een veilig en positief toekomstperspectief te bieden	3
Anders: “Wij sluiten af als de overdracht naar de hulpverlening is geregeld. Kan zijn voor diagnostiek en/of voor behandeling. Na drie maanden altijd evaluatie of afspraken zijn uitgevoerd.”	1
Anders: “Als het team de juiste stappen genomen heeft om de behandeling goed in gang te zetten en de veiligheid te waarborgen.”	1

Tabel 3: uitstroom van casussen uit de initiatieven

Uit bovenstaande blijkt primair dat hier geen eenduidigheid over bestaat: wanneer een casus uitstroomt, verschilt per situatie. De onderzochte initiatieven lijken (nog) geen heldere criteria vastgesteld te hebben voor wanneer zij de actieve behandeling van een casus stoppen. De exacte reikwijdte van de geboden dienstverlening is daarmee nog niet bepaald.

4.1.5 *Betrokken organisaties*

Vijf van de zes initiatieven geven aan dat in hun operationele kernteam vertegenwoordigers van Bureau Jeugdzorg, een GGZ-instelling en een ziekenhuis zitting hebben. Vier initiatieven noemen ook de Raad voor de Kinderbescherming als lid van het kernteam. Drie noemen er het OM, de

politie en ‘anders’, wat wordt gespecificeerd in een VG-instelling (LVB-zorg), een instelling voor verslavingszorg, het plaatselijke CJG en het plaatselijke AM(H)K. Laatste twee zijn feitelijk verdere uitsplitsingen van Bureau Jeugdzorg. De initiatieven kennen naast het kernteam ook een ‘tweede schil’ waarin organisaties betrokken worden.

Hieronder een overzicht op sectorniveau:

Sectoren	**Structureel betrokken (kerngroep)**	**Incidenteel betrokken (‘tweede schil’)**
Justitiële taakorganisaties		
Opsporing (politie)	4	2
Strafvervolging (OM)	2	4
Raad voor de Kinderbescherming	4	2
Gezondheidszorg (artsen, ziekenhuizen)	6	0
(Jeugd)hulpverlening	6	0
Volwassenenzorg	4	2
Preventieve veld	2	4
Maatschappelijk werk	3	3
Onderwijs	0	6
Gemeente(n)	2	4
Verzekeraars	0	6

Tabel 4: sectoren vertegenwoordigd in initiatieven

De zes initiatieven hebben allemaal vertegenwoordigers vanuit de (jeugd)hulpverlening en de gezondheidszorg in zich, zo is af te leiden uit bovenstaande. De verdere samenstelling varieert, waarbij alle zes de initiatieven aangeven een verbinding na te streven tussen hulpverlenende en strafrechtelijke behandeling van casussen. Op die twee facetten van een casus zit vaak spanning: de doelen en de werkwijzen van de organisaties die zich bezighouden met strafvervolging en de doelen en werkwijzen van de organisaties die zich bezighouden met hulpverlening, verschillen zodanig van elkaar dat deze elkaar makkelijk kunnen doorkruisen. Daarbij is er sprake van tegengestelde tendensen binnen de twee sectoren: in de hulpverlening is er grootschalige decentralisatie gaande en wordt er ingezet op lokaal maatwerk, terwijl de justitiële taakorganisaties juist standaardiseren en centraliseren. Ook die ontwikkelingen maken een constructieve wisselwerking en soepele samenwerking tussen beide sectoren allerminst vanzelfsprekend. Dat maakt de noodzaak tot afstemming des te groter. De initiatieven onderkennen dat en werken actief aan het vormgeven en invullen van een werkwijze waarin kennis, kunde en doelen van beide sectoren elkaar niet doorkruisen. Door met de verschillende

elementen van casussen rekening te houden, kunnen sectoren elkaar aanvullen en versterken. De zes initiatieven onderhouden daarom allemaal relaties met de justitiële taakorganisaties; hetzij door politie, de Raad voor de Kinderbescherming en/of het OM op te nemen in hun kernteam(s), hetzij door een meer situatie-afhankelijke invulling van de relatie in een tweede schil. Wat die samenwerking primair oplevert, is kennis van elkaars werkwijzen en bewustzijn van elkaars doelen. Dat levert een vertrekpunt op voor het uitwerken van een gezamenlijke, afgestemde werkwijze waarin rekening wordt gehouden met zowel de hulpverlenings- als de strafrechtelijke kanten van een casus. Vanuit politie, het OM en de Raad voor de Kinderbescherming wordt aangegeven dat een goed functionerende multidisciplinaire aanpak bij kan dragen aan het terugbrengen van herhalingsmeldingen. Een duidelijke toename van het aantal aangiften kan echter niet worden vastgesteld: hier is geen onderzoek naar gedaan. De onderzochte initiatieven hebben het verhogen van het aantal aangiften niet als doel gesteld. Wel is er meer aandacht voor de onderbouwing om al dan niet tot het doen van aangifte over te gaan. Ook is er meer bewustzijn van de mogelijkheden om over te gaan tot hulpverlening in een gedwongen kader, die vanuit de justitiële partners georganiseerd kan worden.

4.1.6 *Financiering*

De kosten voor de initiatieven worden het vaakst (mede) gedragen door Bureau Jeugdzorg, GGZ-instellingen, de politie en ziekenhuizen. Vijf initiatieven geven aan meer middelen nodig te hebben dan ze tot hun beschikking hebben om te doen wat nodig en wenselijk wordt gevonden. Het initiatief dat aangeeft wel over voldoende geld te kunnen beschikken, geeft aan dat voor een volgende fase nog middelen worden gezocht om ook dan tot een sluitende financiering te komen. Alle initiatieven zoeken naar vervolg- en aanvullende financiering.

Wie draagt de kosten voor het initiatief?	Aantal initiatieven dat dit aangeeft
Bureau Jeugdzorg	5
Gemeente(n)	3
GGZ	4
Jeugdzorginstellingen	2
Maatschappelijk werk	1
OM	2
Politie	4
Psychiatrische instelling(en)	2
Raad voor de Kinderbescherming	2
Rijksoverheid	2
Steunpunt Huiselijk Geweld	3
Ziekenhuis/-huizen	4
Zorgverzekeraar(s)	0
Anders: LVB instellingen, verslavingszorg, huisartsen	1

Tabel 5: financiers van de initiatieven

4.1.7 *Kernteam en regie*

De operationele invulling van de zes initiatieven gebeurt overwegend in een of meerdere uitvoerende teams en wordt in alle gevallen bemenst met een vaste groep professionals. De operationele teams bestaan primair uit individuele professionals: er is niet zozeer sprake van wisselende vertegenwoordigers vanuit organisaties die betrokken zijn.

De teams komen bij vier van de zes initiatieven wekelijks bij elkaar; dit kan vaker zijn wanneer de situatie in een gezin daarom vraagt. Het uitvoerende team van één initiatief komt eens in de twee weken samen, waarbij wordt aangegeven dat dat onvoldoende is om alle binnenkomende casuïstiek te behandelen. De verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling draagt bij aan een toename in het aantal casussen dat voor behandeling bij de initiatieven terechtkomt en aan de (soms te) grote caseload. Eén initiatief geeft aan niet zozeer vaste operationele teams te kennen, maar een netwerk te vormen van professionals binnen een veelheid aan organisaties die betrokkenheid hebben bij kindermishandeling. Dit netwerk wordt actief wanneer een professional binnen zijn/haar organisatie onvoldoende voortgang bereikt met een casus. Op dat moment wordt vanuit het netwerk een multidisciplinair en multisectoraal gremium gevormd dat op korte termijn een brede analyse uitvoert van de situatie binnen een gezin. Hoe het team dat de brede analyse uitvoert, is samengesteld, wisselt. Er is binnen dit initiatief dus niet zozeer

sprake van een vast team als wel van een vast netwerk dat naar behoefte ingezet wordt op bovenstaande wijze.

Binnen vier initiatieven is de regie over een casus belegd voor de gehele periode dat deze in behandeling is binnen het initiatief. Dit gebeurt op verschillende manieren. Eén initiatief geeft aan dat op casusniveau wordt bepaald wie van de betrokken hulpverleners het meeste vertrouwen geniet en over de competenties beschikt om regievoerder te zijn. Een ander initiatief belegt deze zoveel mogelijk bij degene die de casus heeft ingebracht. Een derde initiatief belegt de regie bij de organisatie die op dat moment leidend is in de behandeling. Na drie maanden wordt vanuit het AMK nagegaan of deze verloopt zoals afgesproken. Indien nodig kan een casus dan opnieuw op de agenda komen. Een vierde initiatief geeft aan dat de procesregie bij het SHG ligt en dat in een netwerkbijeenkomst bepaald wordt wie de casusregie voert. Dat is meestal BJZ.

De vier initiatieven die zo werken, informeren kind/ouders, partners uit het samenwerkingsverband met betrokkenheid bij de casus en partijen van buiten het samenwerkingsverband met betrokkenheid bij de casus over het beleggen van de regie. Drie van de vier initiatieven informeren daarnaast ook adviesvragers.

Drie initiatieven werken in aanvulling op het beleggen van de regie ook met een casemanager die het aanspreekpunt is voor het kind, de ouders en andere gezinsleden en voor professionals die betrokken zijn bij de casus. Voor twee initiatieven geldt dat de casemanager ook het aanspreekpunt is voor de organisaties achter de betrokken professionals.

Twee initiatieven beleggen de regie niet voor de gehele periode dat een casus in behandeling is bij een expliciet aangewezen casemanager. Zij zorgen echter wel standaard voor coördinatie van behandeling, voor monitoring van de voortgang die er wordt geboekt en voor de nodige uitwisseling van informatie door het betrokken team. De regie ligt bij deze initiatieven primair bij de professional/vertegenwoordiger van de organisatie waarbij op dat moment het zwaartepunt van de behandeling ligt; deze koppelt terug aan het casusteam en draagt de regie over wanneer er verschuiving plaatsvindt in waar de behandeling geconcentreerd is.

4.1.8 *Organisatorische integratie*

Kijkend naar de mate van integratie van de verschillende organisaties die participeren in het initiatief, dan is er ten minste sprake van coöperatie. De helft van de initiatieven vormen inmiddels een coalitie. De tendens is dat de samenwerking in toenemende mate leidt tot organisatorische integratie.

In welke mate is er sprake van organisatorische integratie binnen het initiatief?			
Antwoord-mogelijkheid	**Omschrijving**	**Aantal initiatieven dat dit aangeeft**	
		Onderzoeks ronde 1	**Onderzoeks ronde 2**
Communicatie	Individuele professionals van verschillende organisaties en disciplines hebben overleg met elkaar	1	0
Coöperatie	Incidentele samenwerking tussen individuele professionals van verschillende organisaties en disciplines	2	1
Coördinatie	Meer geformaliseerde samenwerking maar geen sancties wanneer een partner niet aanwezig/betrokken is	1	1
Coalitie	Gezamenlijke structuur waarin de betrokken organisaties optreden en daarmee een deel van hun autonomie opgeven	2	3
Integratie	Organisaties gaan op in een nieuw gecreëerde gezamenlijke identiteit	0	1

Tabel 6: mate van organisatorische integratie

Er wordt niet per definitie gestreefd naar het volledig opgaan in een nieuw gecreëerde, gezamenlijke entiteit. Dit is wel een variant die door ten minste één initiatief wordt nagestreefd (en binnen afzienbare tijd wordt gerealiseerd). Andere initiatieven streven naar een overkoepelend netwerk van professionals, dat over de bij kindermishandeling betrokken organisaties ligt en dat primair tot doel heeft om allerhande expertise snel in te kunnen zetten wanneer een casus daar om vraagt. Ook zijn er initiatieven die vanuit eigen locaties werken met vaste operationele teams waarin gecommitteerde partners zitting hebben, maar die niet tot doel hebben om een nieuwe organisatie te vormen.

4.1.9 *Sturing en verantwoording*

Vier van de zes initiatieven hebben een stuurgroep of een vergelijkbaar besluitvormend orgaan (bestuursraad, directeurenoverleg). De stuurgroepen komen tussen de twee en zes keer per jaar bij elkaar. In alle vier de gevallen hebben de verschillende bij het initiatief betrokken sectoren zitting in de stuurgroep. Ook het OM en de politie zijn vertegenwoordigd in het besluitvormend orgaan. De stuurgroepen leggen verantwoording af aan:

- de (thuis)gemeente (3x, waarvan 1x informeel);
- directies van betrokken organisaties (5x);
- de provincie als financier (1x);
- ZonMw als financier van het ondersteuningsaanbod (2x).

De twee initiatieven die geen eigen stuurgroep hebben, hebben beide hun oorsprong in de medische sector (in beide gevallen een ziekenhuis). Eén van hen legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur van het betreffende ziekenhuis in de vorm van een jaarverslag. Het andere initiatief als zodanig legt geen verantwoording af en heeft ook geen productieafspraken: de werkzaamheden die door het initiatief worden uitgevoerd, vallen binnen de reguliere taken die het ziekenhuis uitvoert. Het initiatief registreert in behandeling genomen casussen in een database en doet aan zelfevaluatie, maar hoeft niet nog aanvullend verantwoording af te leggen over de werkzaamheden.

De onderwerpen waar verantwoording over wordt afgelegd, zijn primair financiën, de realisatie van doelstellingen, opschaling en/of uitrol van het initiatief en de uitwisseling van informatie. Alle vijf initiatieven die verantwoording afleggen, geven aan dat (onder meer) over deze onderwerpen te doen:

Waarover wordt verantwoording afgelegd? (meerdere antwoorden mogelijk)	**Aantal initiatieven dat dit aangeeft**
Begroting en besteding van middelen	5
Aantal casussen dat in behandeling is genomen	4
Functioneren van professionals binnen het initiatief	2
Werkwijzen/gehanteerde methoden	4
Besluitvormingsproces	3
Realisatie doelstellingen	5
Opschaling/uitrol van het initiatief	5
Informatie-uitwisseling	5
Anders	2

Tabel 7: onderwerpen verantwoording

Door één projectleider is onder ‘anders’ aangegeven dat ook over de wetenschappelijke borging van het initiatief verantwoording wordt afgelegd. Een andere projectleider heeft hierbij aangegeven dat er geen specifieke verantwoording plaatsvindt over de activiteiten binnen het initiatief, omdat de werkzaamheden binnen de reguliere taakopvatting van de organisatie vallen.

Over het type afspraken[2] dat is gemaakt over het functioneren van het initiatief, geven de projectleiders het volgende aan:

Wat voor afspraken zijn er gemaakt over de volgende onderwerpen? (meerdere antwoorden mogelijk)	Prestatie-afspraak	Proces-afspraak	Uitgangs-punten	Geen afspraken
	Aantal initiatieven dat dit aangeeft			
Begroting en besteding van middelen	2	1	2	1
Aantal casussen dat in behandeling is genomen	2	1	2	1
Functioneren van professionals binnen het initiatief	0	0	3	4
Werkwijzen/gehanteerde methoden	2	3	1	1
Besluitvormingsproces	1	2	2	1
Realisatie doelstellingen	2	3	1	0
Opschaling/uitrol van het initiatief	2	2	0	2
Informatie-uitwisseling	1	4	1	1

Tabel 8: type afspraken binnen de initiatieven

Bovenstaande onderschrijft de procesoptimaliserende insteek van de initiatieven: over de inhoudelijke elementen (werkwijzen/gehanteerde methoden, realisatie doelstellingen) en over een van de elementen waar zich in de 'klassieke' aanpak belangrijke knelpunten voordoen (informatie-uitwisseling), zijn de afspraken het meest concreet.

De initiatieven die geen prestatieafspraken hebben gemaakt, noemen hiervoor als reden dat het initiatief geen verantwoording hoeft af te leggen op een dergelijke manier, dat het initiatief een ontwikkeltraject betreft waarin de gehanteerde werkwijze wordt onderzocht, maar dergelijke afspraken daar nog niet aan te verbinden zijn, en dat het geen product gestuurde organisatie betreft waardoor prestatieafspraken niet relevant zijn.

4.1.10 *Locatie*

Er is één initiatief dat aangeeft over een eigen locatie te beschikken. De professionals werkzaam binnen dit initiatief ervaren het hebben van een eigen locatie als positief. Voor cliënten is echter flexibiliteit in locatie en tijd waarop zij gezien kunnen worden zeker zo belangrijk. De projectleider geeft aan dat cliënten kunnen vallen in de categorie 'zorgmijders' en in eerste instantie überhaupt niet geneigd zijn om behandeling te zoeken. Het is daardoor noodzakelijk

[2] Daarbij zijn de volgende definities gehanteerd in de vragenlijst:
- Prestatieafspraak: concrete afspraak over te leveren resultaat
- Procesafspraak: concrete afspraak over manier waarop met bepaald onderwerp wordt omgegaan
- Uitgangspunten: richtlijnen/basisbeginselen waar vanuit wordt gegaan en die het kader vormen voor het functioneren van het initiatief
- Geen afspraken

dat de professionals proactief naar hen toekomen, aanbellen en hen motiveren. Pas wanneer er een dusdanige verhouding met het gezin is opgebouwd dat er tot behandeling kan worden over gegaan en er met het gezin een traject is ingezet, ervaren deze cliënten de meerwaarde van het hebben van een gezamenlijke locatie.

Van de vijf andere initiatieven is er één dat binnen afzienbare tijd over een eigen locatie beschikt. De professionals die werkzaam zijn bij dit initiatief, verwachten hierdoor in elk geval de onderzoeks- en diagnostiekfase sneller, beter te kunnen uitvoeren. De projectleider geeft verder aan te verwachten dat cliënten eveneens positief zullen zijn, omdat ze voor onderzoek en diagnostiek naar één plek kunnen komen en niet onnodig informatie hoeven te herhalen.

Twee van de initiatieven die geen eigen locatie hebben, ervaren dit als negatief. Hierbij wordt aangegeven dat een vaste, eigen ruimte bijdraagt aan de herkenbaarheid van het team en om (onder meer) die reden dus gewenst is. Ook wordt het ontbreken van een eigen neutrale plek, waar ouders en kinderen kunnen worden ontvangen, als negatief ervaren.

Twee initiatieven die geen eigen locatie hebben, ervaren dit als positief. Een projectleider geeft aan dat het niet logisch zou zijn om een eigen gebouw te hebben voor een initiatief dat eens per twee weken samenkomt. De ander geeft aan dat juist het feit dat er geen eigen locatie is, aantoont dat het netwerk daadwerkelijk leeft en functioneert. Het geloof in de gezamenlijke doelstelling en het besef dat geen van de organisaties dit alleen kan, maakt dat professionals elkaar moeten vinden en elkaar ook zullen opzoeken. Een centrum in de zin van een vaste fysieke plek past niet binnen de doelstelling en zou hier zelfs afbreuk aan kunnen doen. In de huidige situatie is het zo dat al naar gelang de behoefte vanuit de casussen, de benodigde partners binnen een week met elkaar aan tafel zitten op een plaats die aansluit bij de vraag. Het ontbreken van een vaste eigen plek vormt zo een noodzaak tot outreachend werken tussen professionals onderling en een 'bewijs' van de kracht van het netwerk dat het initiatief vormt. De noodzaak om actief en blijvend te investeren in de ontwikkeling en invulling van de samenwerking is gewenst en constructief, zo stelt deze projectleider.

4.2 Welke doelen worden door de initiatieven nagestreefd met de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling en wat is de mate van doelrealisatie?

4.2.1 *Aanleiding en doelen initiatieven*

Op de vraag voor welk probleem de initiatieven een oplossing willen of moeten bieden, wordt eenduidig geantwoord. Het betreft twee punten:

- de aanpak in de keten rondom kindermishandeling is te gefragmenteerd;
- er wordt tijd verspild en een minder goede behandeling geboden door gebrek aan samenwerking tussen betrokken hulpverleners/instanties.

Alle initiatieven hebben doelstellingen geformuleerd om de overkoepelende doelen nader uit te werken:

Wat zijn de doelstellingen van het initiatief?	
Multidisciplinaire en multisectorale diagnose	– Multidisciplinair vaststellen of een vermoeden van kindermishandeling bevestigd kan worden ja/nee – Een multidisciplinaire, snelle en zorgvuldige onderzoek- en diagnostiekfase waardoor in korte tijd een plan van aanpak wordt ontwikkeld; het betreft - afhankelijk van wat nodig is - zowel strafrechtelijk onderzoek, (forensisch) medisch onderzoek als risicotaxtie met betrekking tot veiligheid op korte en lange termijn en (psycho)diagnostiek van kind en ouder(s)/systeem gericht op of en zo ja wat voor behandeling nodig is – Het multidisciplinair vaststellen welke behandeling nodig is – Het multidisciplinair vaststellen welke diagnostiek nog nodig is (bij ouders bijvoorbeeld)
Behandeling (casusniveau)	– Patiëntenzorg
Ontwikkelen standaard werkwijze bij (vermoedens van) kindermishandeling	– Een integrale, systeemgerichte en outreachende aanpak (te realiseren op basis van Signs of Safety en decentrale teams), conform de werkwijze en gebiedsindeling van de beslisnotitie – Het bottom-up ontwikkelen van een passende samenwerkingsstructuur die leidt tot een samenhangend, effectief en efficiënt hulpaanbod voor mishandelde kinderen en hun gezinnen. Daarbij optimaal gebruik makend van al bestaande expertise en, daar waar noodzakelijke expertise of aanbod ontbreekt, dit signaleren en oplossen – Deze samenwerkingsstructuur door middel van procesevaluatie blijvend aanscherpen – De doelmatigheid van deze samenwerkingsstructuur onderzoeken – Onderzoeksrapport MDCK is start intake hulpverlening – 1 gezin, 1 plan, 1 (centrale) professional – Inzet van begeleiding en behandeling van kind en gezin vanuit dit plan van aanpak – Werkprocessen lean maken – Expertise van hulpverlening vooraan in proces positioneren – Aansluiten op nieuwe stelsel
Beleidsontwikkeling	– Beleid ontwikkelen (nieuwe protocollen en dergelijke) – Het in kaart brengen van kansen en knelpunten voor de beleidsontwikkeling van de aanpak kindermishandeling binnen de deelnemende instellingen en waar mogelijk en nodig beïnvloeding van landelijke beleidsontwikkeling

Informatie-uitwisseling	– Een volledige, snelle en betrouwbare gegevensuitwisseling tussen zowel de leden van het team als tussen de teams en andere betrokken organisaties
Outcome	– De uiteindelijke outcome moet zijn het beperken van het aantal (gemelde) huiselijk geweldincidenten in 2015. Deze doelstelling laat zich momenteel nog niet kwantificeren. Uit oogpunt van monitoring is dit wel gewenst – Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het gehele proces - van melding tot en met de afsluiting - waardoor we geen kinderen meer 'kwijtraken'. Een casus wordt pas afgesloten als de veiligheid van het kind gewaarborgd is en als de doorgaans noodzakelijke hulpverlening afgesloten kan worden omdat er weer goede ontwikkelings-mogelijkheden zijn – Een kind hoeft in principe maar eenmaal zijn statement te maken
Beperken wacht- en doorlooptijden	– Het komen tot een snelle aanpak van de bij het team aangemelde gevallen van huiselijk geweld (intake na minimaal x dagen, start behandeling binnen y dagen na de intake) – Snelle doorlooptijd op onderzoeken – Snelle doorlooptijd op maken plan van aanpak en vervolgens start plan/hulp
Opschaling/uitrol initiatief en werkwijze	– Deze samenwerkingsstructuur borgen en verbreden in de regio – De intake van 1.100-1.300 gevallen van huiselijk geweld in 2012, oplopend tot 1.600-1.800 gevallen in 2014
Deskundigheidsbevordering en kennisuitwisseling	– De instellingen die direct betrokken zijn bij onderzoek en diagnostiek hebben enkele van hun 'beste mensen' ter beschikking aan het (MDC-K). Zo ontstaat er een multidisciplinair team van specialisten op het terrein van kindermishandeling – Kennisverbreding (onderwijs en wetenschap) – Het optimaal ondersteunen van clinici en andere zorgverleners bij de diagnostiek naar en advies over behandeling van kinderen waarbij een vermoeden van kindermishandeling bestaat – Multidisciplinaire intersectorale samenwerking – Onderwijs aan zorgverleners (vpk, artsen, arts-assistenten, co-assistenten, enz.) over kindermishandeling

Kennisontwikkeling	– Onderzoek naar de aanpak door verbinding aan de Academische Werkplaats Kindermishandeling, een samenwerking tussen universiteit (VU), beleid en praktijk in Zuid Kennemerland om de aanpak na kindermishandeling te versnellen en verbeteren – Ingebrachte casuïstiek en het verloop van een casus worden onderzocht op doorlooptijd en tevredenheid bij cliëntsysteem en betrokken professionals (laatste twee punten starten bij werkwijze in nieuwe gebouw). Ook het samenwerkingsproces binnen het MDC-K is onderwerp van onderzoek – Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kindermishandeling (initiëren en ondersteuning)

Tabel 9: doelstellingen initiatievenvolgens projectleiders

De vraag naar het overkoepelende doel is ook aan de respondenten afkomstig uit partnerorganisaties voorgelegd. Hieronder een overzicht waarin hun antwoorden gecategoriseerd worden weergegeven:

Wat is het overkoepelende doel van het initiatief ten aanzien van het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling?	
Outcome	– Het stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling – Het bewerkstelligen van duurzame veiligheid en herstel van alle betrokkenen – Kindermishandeling stopt en het kind kan veilig opgroeien – Betere zorg voor kinderen die mishandeld zijn – Het kind weer goede ontwikkelingsmogelijkheden te kunnen bieden
Signalering	– Het verbeteren signalering van kindermishandeling – Signalen van kindermishandeling tijdig en goed op pakken
Wacht- en doorlooptijd	– Het verkorten van de onderzoekstijd. Op korte termijn een plan van aanpak te bewerkstelligen – Het verbeteren van de aanpak van kindermishandeling: sneller en effectiever
Werkwijze afstemmen disciplines en sectoren	– Afstemming met het lokale veld – Afstemming van verschillende disciplines en instellingen – Afstemming in kindermishandelingszaken op het gebied van het justitiële traject en het hulpverleningstraject – Het ontwikkelen van een netwerk-werkwijze bij multicomplexe casussen – Een sluitende aanpak van kindermishandeling – Een samenhangende aanpak – Een samenhangend hulpaanbod – Het voorkomen/verminderen van doublures in onderzoek en hulp – Kind hoeft slechts eenmalig het verhaal te vertellen

	– Efficiënter en effectiever te maken – Op een snelle efficiënte manier regie voeren en hulp inzetten
Systeemgericht	– Veiligheid rondom het kind en de situatie rondom het kind daarin meenemen – Systeemgerichte aanpak bij het doen stoppen van huiselijk geweld
Ondersteunen van professionals	– Het ondersteunen en het adviseren van professionals bij casuïstiek – Het optimaal ondersteunen van clinici bij de diagnostiek en de behandeling van kinderen waarbij het vermoeden op kindermishandeling bestaat
Kennisontwikkeling	– Verdieping van kennis – Het onderzoeken van de werkzame bestanddelen in de intersectorale samenwerking rond de aanpak van kindermishandeling

Tabel 10: overkoepelende doelstellingen initiatieven zoals genoemd door de respondenten afkomstig uit partnerorganisaties

De projectleiders leggen veel nadruk op de aanpak van kindermishandeling, er wordt sterk ingezet op procesoptimalisatie van het bestaande stelsel. 'Het kan en moet beter' lijkt uitgangspunt. De respondenten die afkomstig zijn uit partnerorganisaties noemen vaker uitsluitend een inhoudelijk doel. Ook is opvallend hoe de term 'huiselijk geweld' door deze laatste groep genoemd wordt. Dit kan samenhangen met de ontwikkelingen die rondom het AM(H)K gaande zijn, waardoor de aanpak van huiselijk geweld en de aanpak van kindermishandeling meer geïntegreerd benaderd wordt.

4.2.2 *Mate van doelrealisatie*

Vier projectleiders geven aan dat het initiatief in grote (3) dan wel zeer grote (1) mate bijdraagt aan het stoppen en het beperken van de schadelijke gevolgen van kindermishandeling. Vijf van hen vinden dat het overkoepelend doel van het initiatief in grote dan wel zeer grote mate gerealiseerd wordt.

Kijkend naar hoe projectleiders oordelen over de mate waarin de concrete doelstellingen van het initiatief tot op heden gerealiseerd zijn, dan is dit ook overwegend positief.

Op de vraag naar de belangrijkste redenen hiervoor, worden de volgende onderbouwingen gegeven voor de ervaren (zeer) grote mate van doelrealisatie:

Wat is de belangrijkste reden voor de mate van doelrealisatie?	
- Gezamenlijk werkproces: uitwisseling en afstemming	- Expertise van professionals en commitment om deze expertise te delen - Het daadwerkelijk bereiken van samenwerking door een gezamenlijk werkproces - In duidelijke kindermishandeling/huiselijk geweld zaken wordt er meer samengewerkt en doorgepakt. Nota bene: in onduidelijke casussen wordt er nog veel gepraat en te weinig doorgezet op onderzoek, zeker als ouders tegen bemoeienis vanuit het initiatief zijn.
- Bestuurlijke ondersteuning	- Bestuurlijk ondersteuning van het ontwikkeltraject
- Speelruimte	- geen productafspraken die niet passen bij het ontwikkelingsstadium van het initiatief en die daardoor de ontwikkeling zouden stoppen/schaden Veelbelovende eerste ervaringen met het initiatief op kleine schaal in de regio . Doorontwikkeling en met name borging en verbreding vormen de volgende stap in het ontwikkelproces, en vragen nog tijd om te komen tot een volwaardig onderbouwd oordeel over doelmatigheid.

Tabel 11: onderbouwing oordeel mate van doelrealisatie

Eén projectleider geeft aan deze vragen niet objectief te kunnen beantwoorden en stelt dat het bepalen van de mate van doelrealisatie nader onderzoek behoeft.

Projectleiders zijn hier significant positiever dan de respondenten afkomstig uit partnerorganisaties. Van de laatstgenoemden geven er 10 van de 18 aan dat het doel in grote (6) dan wel zeer grote (4) mate is gerealiseerd. Zes partners geven aan dat dit in beperkte mate het geval is, één vindt dit in zeer beperkte mate en één vindt dit nog niet van toepassing. Onder deze groep respondenten is dus iets meer dan de helft positief over dit punt.

4.2.3 *Ambitie initiatief in relatie tot het veld*

Onderling verschillen de initiatieven in de plaats die zij beogen in te nemen in het jeugdstelsel. De een positioneert zich bij voorkeur zo dicht mogelijk op het AM(H)K. Iedere melding van (een vermoeden van) kindermishandeling kan zo direct worden opgepakt door het initiatief, dat multidisciplinair en multisectoraal diagnosticeert en een behandelplan voor het gezinssysteem

opstelt. De benodigde behandeling wordt vanuit het initiatief verzorgd en er wordt actief gemonitord of deze het beoogde effect heeft of dat bijstelling van het plan nodig is. Dit type initiatieven vormen een alternatief voor de bestaande wijze waarop met mishandelde kinderen wordt omgegaan.

In andere initiatieven wordt de multidisciplinaire aanpak pas toegepast als de professionals die in hun eigen professionele context betrokken zijn bij een specifieke casus, aangeven dat de behandeling niet goed (genoeg) verloopt. Wanneer de ingezette behandeling niet het beoogde effect heeft, wordt er door een multidisciplinair en multisectoraal diagnoseteam opnieuw naar een casus gekeken om tot een breder, vollediger beeld van de problematiek te komen. Op basis van die analyse wordt vervolgens een behandelplan opgesteld en ten uitvoer gebracht. Het initiatief is daarmee niet een vervanging van, maar een aanvulling op de bestaande aanpak van kindermishandeling.

In weer andere initiatieven ligt er nadruk op het optimaliseren van het omgaan met (vermoedens van) kindermishandeling binnen en vanuit de medische sector centraal. Daarbij is bijzondere aandacht voor signalering en een goede, passende diagnostiek. Die kennis wordt deel gebaseerd op onderzoek dat vanuit het initiatief wordt gedaan. Het zo ondersteunen van (medische) professionals in het op passende wijze omgaan met casussen waarin (een vermoeden van) kindermishandeling aan de orde is, is een hoofddoel. Dergelijke initiatieven zijn te zien als kenniscentrum, van waaruit ook behandeling kan worden georganiseerd. Zij vormen zodoende een specialistische aanvulling op het verdere jeugdveld die primair voortkomt uit een duidelijke sectororiëntatie.

Op de vraag wat de gewenste positionering van het initiatief ten opzichte van het verdere jeugdstelsel zou moeten zijn, geven de projectleiders bovenstaande drie lijnen weer. Daarbij wordt er binnen de initiatieven niet een eenduidige keuze gemaakt.

Ook de respondenten afkomstig uit partnerorganisaties hebben deze vraag beantwoord:

Hoe verhoudt het initiatief zich tot andere aanpakken van kindermishandeling die beschikbaar zijn binnen uw werkgebied?	**Aantal respondenten dat dit aangeeft**
Alternatief voor bestaande aanpak(ken) van kindermishandeling	7
Specifiek expertisecentrum voor bijzondere casussen	7
Voorbeeldcentrum om bestaande aanpak van kindermishandeling te optimaliseren	9
Kennis(ontwikkelings)centrum ter verbetering van bestaande aanpak van kindermishandeling	10

Tabel 12: Positionering initiatief in relatie tot het veld

De meerderheid van de vertegenwoordigers van partnerorganisaties kiest primair voor een positionering van de initiatieven als bron van optimalisatie voor de brede aanpak van kindermishandeling. Een aantal respondenten zien hun initiatief als alternatief dan wel aanvulling op het bestaande stelsel.

4.3 Wat zijn de werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?

De volgende elementen worden door projectleiders en vertegenwoordigers van partnerorganisaties genoemd als essentieel voor het succes van de initiatieven:

Werkzame bestanddelen (inhoudelijk en procesmatig) van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling	
De betrokkenheid van veel verschillende sectoren en disciplines	– Daardoor kan er sneller een gedeelde, gedragen en rijkere probleemanalyse worden gemaakt en kan er een vollediger beeld van het sociale netwerk om cliënten heen worden gegeven – Dat biedt meer handvatten om geweld daadwerkelijk te stoppen
Een gedeelde visie op het aanpakken van kindermishandeling	– Een gedeeld streven naar maatwerk bieden en de wil om 'het beter te doen', verbindt en maakt dat de betrokkenen bereid zijn om meer te doen dan het minimaal noodzakelijke – Het maken van afspraken over de gewenste resultaten, over wanneer een casus afgesloten kan worden en er tevredenheid mag zijn over het behaalde resultaat, vormen de daarop volgende belangrijke werkzame factoren
Een gezamenlijke werkwijze	– Vanuit een gezamenlijke visie wordt ook een gezamenlijke werkwijze ontwikkeld, waardoor alle partners een op elkaar afgestemd proces van selectie, diagnose, behandeling en monitoring kennen
Bevlogenheid van de mensen in de kernteams	– De teams worden bemenst door individuele professionals die zich aangetrokken voelen tot de ambities en mogelijkheden van de initiatieven – Zij zijn daardoor bereid om vanuit hun reguliere functie ook tijd en kennis te investeren in het initiatief en willen zich inzetten voor een betere behandeling/aanpak van kindermishandeling
Een veilige omgeving voor professionals	– Kernteams bestaan uit een vaste groep mensen: hierdoor ontstaat informeel contact en een veilige omgeving – Dit maakt het mogelijk om een open gesprek te voeren over het functioneren van het initiatief en over wat de optimale werkwijze is voor een casus

	– Onderling vertrouwen geeft ruimte om soms buiten gebaande paden te werken en 'burgerlijk ongehoorzaam' te zijn om een kind echt centraal te stellen en optimaal hulp te bieden – Het informele contact zorgt verder voor kortere lijnen buiten de reguliere overlegmomenten van het initiatief. Daardoor is een snellere en betere doorverwijzing en overdracht mogelijk
Kernteams met mandaat	– Kernteams hebben het mandaat om beslissingen te kunnen nemen over de behandeling van casussen – Het multidisciplinair werken overstijgt daardoor een regulier casusoverleg waar verschillende disciplines bij betrokken zijn, maar waar het vaak aan mandaat ontbreekt om verkokering en volgordelijk werken te doorbreken
Informatie-uitwisseling tussen professionals uit verschillende organisaties	– Dit leidt tot een breder, vollediger beeld van de casussen die binnen het initiatief worden opgepakt – Dit draagt ook bij aan de kennis van elkaars organisaties en de doelstellingen die er worden nagestreefd. Dat verhoogt het onderlinge begrip en zorgt voor een als constructief, effectief en respectvol getypeerde samenwerking
De aanwezigheid van een coördinator	– Een vaste persoon die onder andere informatie verzamelt, bijeenkomsten voorbereidt en zorgt voor continuïteit, eenduidigheid in werkwijze en het (beter) benutten van de ervaring die binnen het initiatief wordt opgedaan
Gezamenlijke deskundigheidsbevordering	– Door als team gezamenlijk aan kennisontwikkeling te werken, ontstaat een gedeelde inhoudelijke basis die meerwaarde biedt in het samenwerken – Het helpt de teams bovendien om methodisch voorop te blijven lopen

Tabel 13: werkzame bestanddelen multidisciplinaire aanpak

4.4 Welke knelpunten zijn er bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling?

4.4.1 *Verwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak*

Opvallend is dat de verwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling deels overeenkomen met knelpunten uit de 'klassieke' aanpak. Dat laat enerzijds zien dat de projectleiders van de onderzochte initiatieven de verwachting hadden dat het oplossen van de knelpunten uit de 'klassieke' aanpak niet eenvoudig is, ook niet met een multidisciplinaire aanpak. Anderzijds is, in gesprekken met de projectleiders van de onderzochte initiatieven, duidelijk geworden dat de noemers van de knelpunten van de 'klassieke' aanpak en de verwachte knelpunten van de multidisciplinaire aanpak weliswaar overeenkomsten vertonen, maar dat de kern van het probleem anders is. Om een voorbeeld te geven: in de 'klassieke' aanpak was het knelpunt dat de informatie-uitwisseling tussen en binnen schakels slecht

georganiseerd was. In de multidisciplinaire aanpak is de uitwisseling van informatie wel op gang gekomen, maar moeten er meer structurele afspraken over gemaakt worden tussen de partijen.

Hieronder de knelpunten die de projectleiders van de onderzochte initiatieven verwachtten bij het hanteren van een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling:

Verwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak	
Visieverschil, geen eenduidige stip op de horizon	– Ondanks de steeds gedeelde wens 'het beter te doen', is het voldoende scherpstellen van een gezamenlijke visie niet eenvoudig. Vaak vergt dit enige ontwikkel- en rijpingstijd voor het initiatief. Het kan echter hinderend zijn om dit punt nog niet gepasseerd te zijn en te ervaren dat meningen over hoe en wat moet gebeuren binnen het initiatief niet overeenstemmen
Gemeenschappelijke werkwijze	– De verschillende werkwijzen van de betrokken organisaties zijn niet makkelijk te overbruggen door de individuele professionals die actief zijn binnen de initiatieven
Structurele participatie van partners	– Het verkrijgen van structurele toezeggingen van partnerorganisaties in de vorm van bijvoorbeeld tijd van professionals, middelen en ruimte ten behoeve van het initiatief
Verbinding tussen strafrecht en hulpverlening	– In de samenstelling van de kernteams van de initiatieven hebben de politie en het OM nog niet standaard zitting
Cultuurverschillen	– Communicatie- en (samen)werkstijlen verschillen van sector tot sector. Cultuurverschillen tussen de sectoren kunnen voor onbegrip tussen partners zorgen
Instroom casussen	– Een te hoge instroom van casussen door (nog) onvoldoende scherpe selectiecriteria – Een te lage instroom van casussen door een gebrek aan positie van het initiatief in het veld
Motivatie van cliënten	– De doelgroep van de initiatieven kent 'hulpmijders'. Het bereiken van cliënten en het motiveren van de doelgroep om zich open te stellen voor deze multidisciplinaire aanpak, kan bijzonder moeizaam zijn
Informatie-uitwisseling	– Het maken van structurele afspraken over informatie-uitwisseling, die het niveau van een individuele casus overstijgen, is moeizaam
Doorlooptijden	– De te hoge doorlooptijden worden mede veroorzaakt doordat organisaties, nog meer dan de wens is vanuit de kernteams, na elkaar werken in plaats van gelijktijdig te starten met hun deel van de behandeling van een casus
Locatie	– Het niet kunnen beschikken over een vaste locatie kan het moeilijker maken om cliënten op één moment meerdere stappen uit het behandelproces (in hulpverlenende en strafrechtelijke zin) te laten doorlopen – Ook beïnvloedt het niet hebben van een eigen locatie de herkenbaarheid van het initiatief negatief

Financiering van het initiatief	– De financiering van de inzet van professionals: er is vaak te weinig tijd om de casuïstiek te bespreken. Ook inzet buiten de geplande uren en/of vaste overlegmomenten kan moeizaam zijn vanwege de reguliere verplichtingen van betrokken professionals en de flexibiliteit die zij mogen betrachten in het bepalen van de tijd die ze besteden aan de initiatieven – De dienstverlening vanuit de initiatieven reikt verder dan de grenzen van organisaties, dat grensoverschrijdende karakter maakt dat de financiering van initiatieven niet goed past binnen de interne verantwoordingsstructuren van organisaties die gekoppeld zijn aan de organisatie specifieke doelen en taken – Een specifiek financieel knelpunt wordt veroorzaakt door de DBC-systematiek voor de GGZ, waarin de werkwijze van de initiatieven nog niet registreerbaar is

Tabel 14: verwachte knelpunten multidisciplinaire aanpak

4.4.2 *Onverwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak*

De oorsprong van de onverwachte knelpunten lijkt te liggen in het feit dat de meeste initiatieven te maken hebben met grote organisaties achter de individuele professionals uit het kernteam, die nog te weinig bekend zijn met de werk- en denkwijze van de initiatieven en/of hier nog te weinig in worden meegenomen door laatstgenoemden. Dat maakt het verheffen van de multidisciplinaire werkwijze tot standaard binnen een veelheid van organisaties tot een taaie en grote opgave. Het doorvoeren van de ambitie om anders te gaan werken, is in de praktijk (zowel binnen grote organisaties als voor zelfstandig werkende professionals) niet eenvoudig en een geleidelijk, tijdrovend proces.

De onverwachte knelpunten die ervaren worden door de initiatieven, sluiten aan bij dit beeld:

Onverwachte knelpunten bij een multidisciplinaire aanpak	
Informatie-uitwisseling en privacy	– Informatie-uitwisseling en privacy staan soms op gespannen voet. Het laten neerslaan van informatie in een systeem dat door verschillende personen uit verschillende organisaties in te zien is, is daarbij een variant die het nodige vergt aan veiligheidsmaatregelen, regelgeving en werkafspraken over hoe-wie-wanneer-welke informatie te raadplegen en delen
Betrokkenheid partnerorganisaties	– Deelname aan de kerngroep (pilot) door één professional betekent nog niet dat de partnerorganisaties als geheel achter het initiatief staan en daar de consequenties van dragen – Er is een kritische houding vanuit de werkvloer van de partnerorganisaties ten aanzien van de initiatieven. De collega's in het initiatief worden als het ware door collega's buiten het initiatief teruggetrokken en soms zelfs teruggefloten – De meeste professionals ervaren nog onvoldoende ruimte om deel te nemen aan een intersectoraal en multidisciplinair overleg
Taaiheid van ingesleten patronen en werkwijzen	– Veranderen is lastig. Zelfs wanneer de betrokkenen het erover eens zijn dat uitsluitend dát gedaan moet worden dat waarde toevoegt voor de cliënt, dan nog blijkt het erg lastig te zijn om eigen gewoonten en standaarden los te laten
Passende hulpverlening	– De kaders die wettelijk en vanuit zorgverzekeraars gesteld worden, passen niet altijd bij de hulpvraag vanuit de gezinnen. Het is soms lastig om een passend hulpaanbod te realiseren: er moet veel om de regels heen geregeld worden
Opschaling	– Wanneer een initiatief eenmaal staat en er wens/noodzaak is tot opschaling daarvan, doen zich de opstartproblemen soms in het klein opnieuw voor
Financiering	– De organisaties die vertegenwoordigd zijn in het operationele team van de initiatieven moesten vanwege bezuinigingen geregeld onbetaald werk verrichten om de behandeling (hulpverlening en strafrecht) van casussen te laten plaatsvinden zoals beoogd met het initiatief – In één geval ontvingen zelfs cliënten hoge rekeningen voor de behandeling van hun casus door een initiatief. De behandeling door het initiatief bleek niet te worden bekostigd door de zorgverzekeraar

Tabel 15: onverwachte knelpunten multidisciplinaire aanpak

4.5 Welke oplossingen/oplossingsrichtingen zijn ontwikkeld om bovenstaande knelpunten het hoofd te bieden en welke randvoorwaarden moeten daarin worden vervuld?

4.5.1 *Getroffen maatregelen*

Om knelpunten te verkleinen en op te lossen, zijn deze in eerste instantie binnen het team geagendeerd en is besproken hoe met de knelpunten omgegaan kon worden. Ook is met de stuurgroep of het besluitvormend orgaan besproken wat er gedaan kon en moest worden - zeker ook door de projectleiding - om zaken vlot te trekken. De meeste initiatieven hebben daadwerkelijk maatregelen getroffen om zowel verwachte als onverwachte knelpunten te voorkomen, te verkleinen of op te lossen.

Op de vraag welke maatregelen getroffen worden om knelpunten aan te pakken, noemen initiatieven vaak maatregelen die erop gericht zijn om te verduidelijken wat het initiatief behelst, hoe er gewerkt wordt en wat het doel ervan is. Zo worden er op bestuurlijk niveau gesprekken gevoerd met de betrokken partnerorganisaties om de aanpak van kindermishandeling daar op de agenda te krijgen en om afspraken te maken over budget en inzet van mensen voor het initiatief. Er worden managementdagen georganiseerd die tot doel hebben om objectieve parameters vast te stellen en op die manier de betrokkenen boven de belangen van de eigen instelling uit te tillen. Ook met zorgverzekeraars, met de Ministeries van VWS en VenJ en de Taskforce Kindermishandeling en seksueel misbruik wordt het gesprek over werkwijze en doel van de initiatieven gevoerd. Verder zijn er afspraken gemaakt met betrokken organisaties over het verbeteren van de aansluiting op de werkprocessen van het initiatief en zijn er escalatie-afspraken gemaakt.

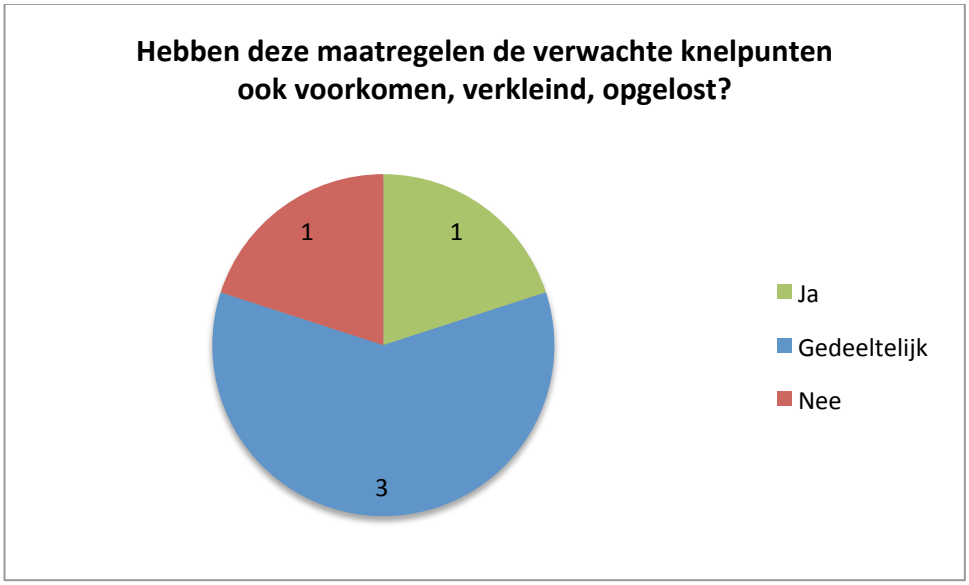
Om de knelpunten ook op de werkvloer aan te pakken, heeft een aantal initiatieven werkbezoeken gebracht aan de partnerorganisatie om meer duidelijkheid te geven over wat het initiatief behelst. Deze werkbezoeken werden gebracht door niet alleen de coördinator van het initiatief maar ook door een lid van het kernteam en een manager van de betreffende organisatie. Vragen worden beantwoord, twijfels weggenomen en de initiatieven worden concreter en zichtbaarder. Een initiatief organiseert bijeenkomsten voor aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk gewed, waar deze worden geïnformeerd over de activiteiten van het initiatief en waar aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan. Ook hebben initiatieven de werkwijze die ze hanteren uitgewerkt in processen, formats en structuren om zo de nodige eenduidigheid te brengen in de aanpak. Binnen de teams is verder geïnvesteerd in de ontwikkeling van een visie. Er is door een initiatief een folder ontwikkeld om de gezamenlijke doelstelling van het initiatief helder te maken.

Ten aanzien van een aantal concrete knelpunten: het probleem van de zeer beperkte instroom dat een initiatief ervoer, is verholpen door de instroomcriteria aan te passen. Het probleem van de niet afgegeven artsverwijzingen naar het initiatief waardoor cliënten een forse factuur

ontvingen voor de behandeling van hun case aldaar, is aangepakt door alsnog voor verwijzingen te zorgen zodat zorgverzekeraars tot vergoeding konden overgaan. De cliënten die al een factuur ontvingen voor behandeling van hun casus door een initiatief, is aangeboden dat deze voor hen betaald zou worden vanuit het initiatief.

4.5.2 *Effect van de getroffen maatregelen*

De mate van effect die de maatregelen hebben op het omgaan met de knelpunten, is in de ogen van de projectleiders beperkt:



Figuur 4: verwachte mate van effect van de maatregelen om knelpunten op te lossen

De belangrijkste oorzaken voor een beperkt effect van de getroffen maatregelen, lijken te liggen in de moeilijkheid om in de praktijk benodigde tijd en middelen te organiseren. Na gesprekken zijn raden van bestuur of besluitvormende organen vaak bereid om toezeggingen te doen en initiatieven tegemoet te komen door tijd van professionals en middelen beschikbaar te stellen. De initiatieven geven echter aan dat dit vaak onvoldoende is om de benodigde activiteiten uit te kunnen voeren en dat het niet overeen komt met de reële benodigde tijd en middelen. Overal zijn minder financiële middelen beschikbaar en de jonge initiatieven hebben daar last van, onder meer omdat hun doeltreffendheid en doelmatigheid nog niet bewezen is.

Ook lopen de initiatieven aan tegen hun organisatiegrenzen overschrijdende opzet. Hierdoor passen ze niet (goed) binnen bestaande financierings- en verantwoordingsstructuren en is het voor participerende organisaties ook lastiger om investeringen in en bijdragen aan de initiatieven op hun beurt weer te verantwoorden binnen hun eigen stelsel. Daarnaast zijn

wettelijke kaders die van toepassing zijn op (delen van) de werkwijze die de initiatieven hanteren, ook niet snel en eenvoudig aan te passen.

4.5.3 *Randvoorwaarden voor het oplossen van knelpunten*

De initiatieven noemen de volgende randvoorwaarden om knelpunten op te kunnen lossen en tot een goed functionerend initiatief te komen:

- een sterke initiatiefnemer met invloed, mandaat, financiële reserves voor opstart en implementatie en een lange adem;
- heldere afspraken naar infrastructurele, financiële en personele aspecten die zijn vastgelegd op het niveau van de raad van bestuur;
- voldoende bestuurlijk draagvlak voor het initiatief;
- voldoende breed starten qua betrokken organisaties/sectoren/disciplines;
- meer dan 'slechts' wekelijks overleg tussen een aantal individuen om van expertteam naar *hands-on* teams te komen: een eigen locatie waar kan worden gewerkt/vergadert en waar cliënten kunnen worden gezien;
- het opstellen en uitvoeren van een communicatieplan;
- een mogelijkheid om veilig informatie uit te wisselen, bijvoorbeeld een veilig registratiesysteem waar iedereen in kan werken;
- een protocol voor het uitwisselen van informatie dat de instemming heeft van de raden van bestuur en van de juristen van de betrokken organisaties;
- grote flexibiliteit en mandaat om tot oplossingen te komen, ook op management- en uitvoeringsniveau;
- een gedeelde, heldere visie over wat het initiatief is, doet en moet opleveren voor overeenstemming over het werkproces binnen en de doelen van het initiatief, bereidheid van alle betrokkenen om de interne werkprocessen aan te passen aan die van het initiatief;
- een goede overlegstructuur op alle niveaus;
- bij de start knelpunten voorleggen op hoog niveau om door te kunnen pakken en hen mee te nemen in het proces;
- basisafspraken over risicospreiding (wie doet wat in het geval risico x zich voordoet);
- duidelijkheid over de functie van het initiatief binnen het brede zorgaanbod voor mishandelde kinderen;
- het benutten van bestaande netwerken om het initiatief te versterken, deze links laten liggen zet je initiatief op afstand;
- het betrekken van de juiste sleutelfiguren: snel kunnen schakelen met AMK-onderzoekers, met het OM;
- gerichtheid op matched care in plaats van stepped care;
- volharding en vertrouwen.

Er is niet ingegaan op wat het vraagt om de benodigde randvoorwaarden te scheppen en de initiatieven zo in staat te stellen om te werken aan het realiseren van hun doelen. Duidelijk is wel dat de verbinding met de organisaties achter de professionals in de initiatieven en de positionering en verankering daarvan in het verdere jeugdstelsel cruciaal zijn voor het succes ervan.

4.6 Heeft een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling een meerwaarde boven de 'klassieke' aanpak kindermishandeling?

Om deze vraag te beantwoorden, is onderzocht in hoeverre de initiatieven erin slagen om knelpunten van de 'klassieke' aanpak op te lossen, de sterke punten ervan te behouden, valkuilen van een multidisciplinaire aanpak weten te omzeilen en innovatieve positieve en sterke punten van een multidisciplinaire aanpak weten te versterken en door te ontwikkelen. Omdat 'de' multidisciplinaire aanpak evenmin bestaat als de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling, worden bevindingen op dit punt nadrukkelijk gebaseerd op de informatie die door de zes initiatieven is aangeleverd.

4.6.1 *Oplossen van knelpunten uit de 'klassieke' aanpak*

Op basis van literatuurstudie is een overzicht opgesteld met knelpunten van de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling. Met de ontwikkelgroep is hier een prioritering in aangebracht en zijn de volgende knelpunten vastgesteld als ijkpunten voor het onderzoek:

Knelpunten 'klassieke' aanpak kindermishandeling
1. Lange wachttijden en lange doorlooptijden (inclusief strafrechtelijke behandeling van casussen)
2. De specifieke expertise voor assessment en diagnostiek ontbreekt. Er is te vaak sprake van onderdiagnose psychotrauma
3. De informatieverzameling in de verschillende domeinen is niet op elkaar afgestemd
4. Informatie-uitwisseling en toestemmingsvereisten tussen en binnen de schakels zijn slecht georganiseerd
a. Professionals uit verschillende domeinen weten van elkaar niet wat ze doen
b. Door terughoudendheid van artsen/medisch behandelaars van ouders, ontbreekt informatie in de AMK- en Raadsonderzoeken
5. Er is geen duidelijke regie op zorgverlening inclusief justitie
6. De behandeling van kinderen vindt niet plaats in een samenhangend traject waarin ook plegers worden behandeld en het hele gezin wordt begeleid naar een veilige opvoedsituatie
7. Inbreng van familieleden en vrienden en hun voorstellen voor oplossingen worden in het onderzoeksproces nauwelijks benut

Tabel 16: knelpunten van de 'klassieke' aanpak kindermishandeling

Wacht- en doorlooptijden

Eén van de initiatieven geeft aan dat zij geen effect ervaren van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling op wacht- en doorlooptijden: deze worden niet korter of langer. Vijf initiatieven ervaren een positief effect van de gehanteerde multidisciplinaire aanpak op de doorlooptijden. Redenen die hiervoor worden aangegeven, zijn dat er sneller gehandeld kan worden en er minder overdrachtstijd is in een multidisciplinair verband. De multidisciplinaire diagnostiek draagt hier in belangrijke mate aan bij. Hulpverlening start sneller: de inzet van expertise wordt als het ware naar voren geschoven. Ook zijn er minder doublures in het behandelproces en stellen instellingen hulp sneller beschikbaar. Dat laatste komt voort uit gevoelde urgentie en kennis van het doel en de werkwijze van het initiatief. Desalniettemin zien alle initiatieven nog mogelijkheden voor verbetering van hun doorlooptijden. Zeker wanneer er een hoog specifiek type behandeling nodig is, zijn er vaak wachttijden omdat er een beperkt aanbod is of omdat er nog geen verbinding met het initiatief is gelegd. In het laatste geval is er vaak ook sprake van een heel eigen aanmeldprocedure die eerst doorlopen moet worden.

Specifieke expertise voor assessment en diagnostiek

Binnen de initiatieven ligt veel nadruk op het organiseren van een gezamenlijke, multidisciplinaire start van de behandeling van casussen. De diagnostiek wordt hierdoor breder ingestoken, is hierdoor vollediger en verloopt sneller. Tijdens de diagnose wordt expliciet aandacht besteed aan de veiligheid van het kind en aan maatregelen die eventueel getroffen moeten worden om deze te waarborgen. De diagnoseteams variëren in samenstelling, wat samenhangt met de inschatting van de aard en ernst van de casus en met welke professionals al betrokken zijn bij het gezin. Wanneer al duidelijk is dat bepaalde expertise nodig is of al betrokkenheid heeft, dan wordt het diagnoseteam aangevuld met die personen. Ook functioneren er inmiddels vaak meerdere operationele teams, waardoor er soms variatie in personen (niet zozeer in vertegenwoordigde deskundigheid) is. Ook wordt aangegeven dat diagnostiek niet zozeer een eenmalige startfase is, maar een doorlopend, cyclisch proces waarin bij uitstek het multidisciplinaire, integrale en niet-lineaire karakter van initiatieven tot uiting komt.

Informatieverzameling

Alle zes initiatieven ervaren een positief effect op de informatieverzameling die binnen de verschillende domeinen plaatsvindt. Belangrijkste onderbouwing voor het positieve effect is opnieuw de gezamenlijke start die wordt gemaakt door het multidisciplinaire team. Dit maakt het mogelijk om informatie van andere partijen te benutten. Ook is er meer bewustzijn van de informatie die andere partijen verzamelen om hun bijdrage te leveren aan de behandeling van casussen. Door ouders te betrekken bij het diagnose- en behandelproces, hebben deze meer besef van het belang hiervan. Dat heeft een positief effect op hun bereidheid om toestemming te geven voor het delen van informatie. Op dit punt verschillen de initiatieven duidelijk van de 'klassieke' aanpak, waarin het gezin veel minder inspraak op de eigen behandeling heeft.

Informatie-uitwisseling

De initiatieven geven aan dat het uitwisselen van informatie beter verloopt. Er wordt vroeger in het proces meer informatie gedeeld. Daardoor kan er een meer integraal, compleet beeld worden gevormd en is er een beter overzicht over de casus en wat deze aan behandeling vraagt. Er is een groter bewustzijn van wat andere betrokken spelers en individuele professionals doen, wat ze willen/moeten weten en wat hun mogelijkheden zijn bij de behandeling van casussen. De 'sectoreigen bril' die professionals mogelijk ophebben, kan hierdoor worden afgezet. Hulp wordt vervolgens gecoördineerd en onder regie ingezet, waardoor gezinnen niet zo snel overbelast raken door verschillende initiatieven zonder samenhang. Vanuit het overzicht dat initiatieven hebben, kunnen vervolgens beter prioriteiten worden gesteld. Er wordt meer samenhangend gerealiseerd richting gezinnen. Daardoor zijn er ook minder hulpverleners waarmee de gezinnen achtereenvolgend in aanraking komen. Er kan makkelijker één samenhangend verhaal en een gedeelde boodschap aan gezinnen worden gecommuniceerd. Er is minder sprake van herhaling: cliënten hoeven minder vaak hetzelfde verhaal te doen. Belangrijk om hier op te merken, is dat deze positieve effecten vooral door betrokken professionals worden ervaren. Het effect op het kind en diens gezin (doeltreffendheid en ook doelmatigheid van de werkwijze) is niet in effectstudies onderzocht en vastgesteld.

Regie op zorgverlening

De regievoering over de behandeling van casussen verloopt beter dan in de 'klassieke' aanpak. Het volgen van casussen door een multidisciplinair team, waarbij drie van de zes initiatieven werken met expliciet aangewezen case manager, gebeurt diepgaander. De casemanagers zijn primair aanspreekpunt voor het gezin: kind, ouders, gezin/systeem om het kind heen. Daarnaast is de casemanager aanspreekpunt voor professionals die betrokken zijn bij de casus. In twee gevallen is de casemanager ook aanspreekpunt voor de organisaties achter de professionals die betrokken zijn. Als eerder omschreven, wisselt de manier waarop de regie over een casus belegd wordt. Er is een initiatief dat proces- en casusregie scheidt, een ander geeft aan dat de regie 'meereist' met de organisatie die op dat moment de behandeling leidt. Een derde initiatief laat de regie bij de inbrenger van een casus. Een vierde variant is dat de regie belegd wordt bij degenen die binnen het casusteam het meeste vertrouwen heeft van de betrokken professionals.

Samenhang in behandeltrajecten betrokkenen

Zoals blijkt uit de antwoorden op de vragen over de doelgroep die bediend wordt vanuit de initiatieven, richten de initiatieven zich niet uitsluitend op het slachtoffer, maar alle zes ook op ouders en eventuele broertjes en zusjes in het gezin. Er is steeds sprake van een systeemgerichte benadering. Vier initiatieven geven aan zich met hun aanbod ook te richten op plegers/daders en drie noemen ook familieleden anders dan het kerngezin als doelgroep. Eén initiatief geeft aan zich te richten op ieder relevant systeemlid.

Vier initiatieven stellen dat het behandeltraject voor de verschillende doelgroepen op elkaar afgestemd is en dat er sprake is van een samenhangend, integraal behandeltraject voor de betrokkenen. De twee andere initiatieven geven aan dat juist die goede afstemming van behandeltrajecten van verschillende betrokkenen een doelstelling is, maar dat dit punt dus nog in ontwikkeling is.

Ook wordt gewezen op de frequente afstemming en uitwisseling in de multidisciplinaire teams. De gezamenlijk opgestelde plannen worden door het hele team gevolgd (niet slechts een enkele professional), waardoor in overleg snel kan worden bijgestuurd wanneer dat nodig is. Eén initiatief heeft expliciet vastgelegd hoe dit tijdens de intake en in de eerste stappen van het behandeltraject daarna handen en voeten moet krijgen en werkt eraan om dit ook te regelen voor de verdere stappen die binnen het initiatief gezet worden.

Vijf initiatieven houden daarbij expliciet rekening met een eventueel lopend strafvervolgingsproces. Vanaf het begin wordt er gekeken wat na elkaar moet, wat naast elkaar kan, wat de juiste volgorde is en worden er gezamenlijk keuzes gemaakt over de meest optimale volgorde van handelen. Hierdoor ontstaat zicht op elkaars doelen, mogelijkheden en randvoorwaarden en ontstaan mogelijkheden om strafrechtelijke en hulpverlenende behandeling van casussen beide te optimaliseren.

Rol van het netwerk

Bij vier van de zes initiatieven heeft het netwerk een actieve rol bij de behandeling van een casus en wordt het sociale netwerk om de cliënten heen hiervoor actief benaderd. Het netwerk wordt tijdens het vaststellen van eventueel benodigde veiligheidsmaatregelen gevraagd naar mogelijkheden en voorstellen. Ook wordt er door het netwerk bijgedragen aan het bewaken van de naleving van het veiligheidsplan, wanneer dat eenmaal opgesteld is. Het vormt zo een belangrijke steunpilaar, mede vanwege de vertrouwensrelatie met het gezin. De bijdrage van het netwerk, zo geven de initiatieven aan, gebeurt volgens de methodiek Signs of Safety. Die methodiek is de enige die door meerdere initiatieven is genoemd als (één van de) gehanteerde behandelmethode(n); het gebruik ervan is zeker niet beperkt tot uitsluitend de multidisciplinaire initiatieven.

Op basis van het bovenstaande kunnen de volgende antwoorden worden gegeven op de vraag in hoeverre een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling de knelpunten uit de 'klassieke' aanpak oplost:

Knelpunt 'klassieke' aanpak kindermishandeling	**Lost een multidisciplinaire aanpak dit op?**	**Oordeel effect multidisciplinaire aanpak op knelpunt**
Lange wachttijden en lange doorlooptijden	Beperkt Doorlooptijden worden wat korter, maar er blijft ruimte voor verbetering	Licht positief
De specifieke expertise voor assessment en diagnostiek ontbreekt. Er is te vaak sprake van onderdiagnose psychotrauma	Ja Diagnostiek is rijker, grondiger en komt soms ook sneller tot stand	Positief
De informatieverzameling in de verschillende domeinen is niet op elkaar afgestemd	Beperkt Verloopt als gevolg van multidisciplinaire aanpak meer integraal en met minder doublures	Licht positief
Informatie-uitwisseling en toestemmingsvereisten tussen en binnen de schakels zijn slecht georganiseerd	Ja Dit verloopt beter	Positief
Er is geen duidelijke regie op zorgverlening (inclusief justitie)	Ja De grip op het verloop van een casus lijkt groter, mede dankzij de inzet van casemanagers die de verbinding met het multidisciplinaire team bewaken	Positief
De behandeling van kinderen vindt niet plaats in een samenhangend traject waarin ook plegers worden behandeld en het hele gezin wordt begeleid naar een veilige opvoedsituatie	Ja Meer eenduidigheid en samenhang in de behandeling van en communicatie/afstemming met het gehele gezin, voortkomend uit de systeemgerichte aanpak	Positief
Inbreng van familieleden en vrienden en hun voorstellen voor oplossingen worden in het onderzoeksproces nauwelijks benut	Beperkt Lijkt hoofdzakelijk voort te komen uit het hanteren van de methodiek Signs of Safety en is in die zin niet op het conto van de initiatieven te schrijven, anders dan dat een aantal van hen ervoor kiezen om de methode in te zetten	Neutraal

Tabel 17: mate waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling knelpunten van de 'klassieke' aanpak oplost

4.6.2 *Behouden van sterke punten uit de 'klassieke' aanpak*

Met de ontwikkelgroep zijn de volgende sterke punten van de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling geselecteerd als ijkpunt:

Sterke punten 'klassieke' aanpak kindermishandeling
1. Er is veel specifieke expertise, professionaliteit en deskundigheid op deelgebieden binnen het jeugdstelsel
2. Er wordt gewerkt met kwalitatief goede protocollen
3. Afhankelijk van de specifieke regionale situatie en behoefte kunnen samenwerkingsverbanden worden aangegaan: flexibiliteit op lokaal niveau

Tabel 18: sterke punten van de 'klassieke' aanpak kindermishandeling

Specifieke expertise

Eén van de belangrijke pluspunten van het bestaande stelsel voor jeugd is de aanwezigheid van veel hoog specifieke expertise. Ook de onderzochte initiatieven geven aan dat het professionele netwerk dat zij vormen dergelijke hoog specifieke expertise binnen handbereik brengt. De afhankelijkheid van individuele professionals en de mate van verankering van de activiteiten binnen bredere organisaties neemt daarbij af naarmate een initiatief langer 'staat' en meer positie heeft binnen het bredere jeugdveld. Zeker wanneer er meerdere operationele teams worden gevormd of het netwerk een substantiële omvang heeft ontwikkeld, is dit het geval. Het netwerk van expertises dat de initiatieven vormen, breidt zich geleidelijk uit en overstijgt na enige bestaanstijd het niveau van de relatienetwerken van individuele professionals, zo blijkt ook. Daardoor kan er voor het beantwoorden van steeds meer specifieke behandelbehoeften snel geschakeld worden binnen het initiatief en nemen de mogelijkheden om snel behandeling te starten toe: het geheel is meer dan de som der delen. Dat snelle schakelen binnen een breed netwerk is een duidelijk pluspunt ten opzichte van de 'klassieke' aanpak, waar het in te zetten netwerk vaak beperkter is omdat dit meer aan individuele professionals is gebonden. Dat maakt daarmee ook dat dit kwetsbaarder en minder toegankelijk is. Ook de snelheid waarmee er een veelheid aan expertise kan worden ingeschakeld, is groter dan in bij de 'klassieke' aanpak. Dit sterke punt van de 'klassieke' aanpak wordt binnen de initiatieven behouden en versterkt.

Protocollen

De initiatieven geven aan dat zij bestaande protocollen gebruiken om werkprocessen te structureren, maar ook bijdragen aan de verdere ontwikkeling en verbetering daarvan. Voorbeelden zijn het protocol van handelen van de AM(H)K's en het protocol BJZ-OM-politie. Naast het verbeteren van bestaande protocollen wordt er door vijf initiatieven ook gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe protocollen, met name ten aanzien van het multidisciplinair werken en het medisch vaststellen van kindermishandeling. Deze protocollen hebben als doel de werkprocessen rond kindermishandeling te versnellen, te verbeteren en te ontdubbelen. Ook

het sterke punt, werken met protocollen, wordt in de multidisciplinaire aanpak behouden en verder uitgebouwd door de initiatieven.

Regionaal specifieke samenwerkingsverbanden

Er wordt door alle projectleiders aangegeven dat de samenwerkingsverbanden die de initiatieven vormen regionaal specifiek zijn. Ook wordt gesteld dat de lokale en regionaal samenwerkende organisaties die er in vertegenwoordigd zijn ook elders in den lande hun evenknie kennen en dat er zodoende volop mogelijkheden zijn voor het kopiëren van de initiatieven naar andere regio's. Daarbij is er ook ruimte om mee te gaan in de expertise die de lokale of regionale situatie vraagt: er is geen 'standaard recept' voor de partijen die in een initiatief participeren. Het spreekt echter voor zich dat er lokale en regionale partijen zijn die een zodanige sleutelrol vervullen binnen het plaatselijke jeugdstelsel, dat hun afwezigheid afbreuk zou doen aan de slagkracht van het initiatief.

Dit leidt tot het volgende beeld van de mate waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling sterke punten uit de 'klassieke' aanpak weet te behouden:

Sterk punt 'klassieke' aanpak kindermishandeling	**Weet een multidisciplinaire aanpak dit te behouden?**	**Oordeel**
Er is veel specifieke expertise, professionaliteit en deskundigheid op deelgebieden binnen het jeugdstelsel	Ja Beschikbare expertise is na verloop van tijd breed en minder afhankelijk van het netwerk van individuele professionals; snelheid waarmee geschakeld kan worden, is groter	Blijft behouden, wordt verder versterkt
Er wordt gewerkt met kwalitatief goede protocollen	Ja Protocollen worden daarbij verder uitgebreid en nieuwe protocollen worden ontwikkeld	Blijft behouden, wordt verder versterkt
Afhankelijk van de specifieke regionale situatie en behoefte kunnen samenwerkingsverbanden worden aangegaan: flexibiliteit op lokaal niveau	Ja De multidisciplinaire aanpak laat ruimte voor eigen invulling op lokaal niveau	Blijft behouden

Tabel 19: mate waarin een multidisciplinaire aan pak van kindermishandeling sterke punten van de 'klassieke' aanpak weet te behouden

4.6.3 *Omzeilen van valkuilen van een multidisciplinaire aanpak*

Met de ontwikkelgroep zijn de volgende valkuilen gesignaleerd bij een multidisciplinaire aanpak die als ijkpunt dienen voor dit onderzoek:

Valkuilen multidisciplinaire aanpak kindermishandeling
1. Alle casussen multidisciplinair aanpakken en daarmee een te zwaar middel inzetten voor minder complexe zaken
2. Kost teveel capaciteit en geld: balans tussen kosten-baten is niet goed
3. Multidisciplinaire aanpak als super pilots, de reguliere keten verbetert niet. Multidisciplinaire aanpak wordt extra route door de keten, weer een nieuw construct in de jeugdzorg
4. De multidisciplinaire aanpak verzandt in het zoveelste casusoverleg
5. Overdiagnostiek
6. Schending privacy ouders en kind

Tabel 20: valkuilen multidisciplinaire aanpak kindermishandeling

Onnodig vaak overgaan tot een multidisciplinaire behandeling

Twee initiatieven geven aan dat er voor alle casussen die worden opgepakt een multidisciplinaire aanpak wordt ingezet. Reden hiervoor is dat meldingen via het AM(H)K binnenkomen en dat daar al een selectie wordt gemaakt: alle meldingen die bij het initiatief binnenkomen zijn ernstig. Het andere initiatief geeft aan dat er altijd een gezamenlijke (multidisciplinaire) start wordt gemaakt met een casus, er gezamenlijk een plan wordt opgesteld en er gezamenlijk volgens de methodiek Signs of Safety wordt gewerkt. De mate van multidisciplinariteit is binnen alle initiatieven afhankelijk van aard en complexiteit van een casus. Hierin wordt door alle initiatieven maatwerk geboden. Wanneer een case niet gediend is bij een multidisciplinaire aanpak, dan wordt deze overgedragen aan een partner voor verdere (monodisciplinaire) behandeling. De initiatieven omzeilen deze valkuil, is hun inschatting.

Ongunstige balans tussen kosten en baten van de initiatieven

Vier van de zes projectleiders van de initiatieven geven aan het initiatief als doeltreffend en doelmatig te beoordelen, waarbij ze aangeven dat dit een subjectieve inschatting is, vaak wel op basis van zelfevaluatie van het team, maar zonder feitelijke onderbouwing met cijfers. Uitgangspunt daarbij is wel dat een snelle inzet van de benodigde expertise positief bijdraagt aan de outcome van de behandeling. Dat casussen sneller de juiste behandeling geboden krijgen, waardoor tijd en geld wordt bespaard en schade bij slachtoffers wordt beperkt. Twee initiatieven geven aan ook cliëntervaringen mee te nemen in de beoordeling van hun initiatief op doeltreffendheid en doelmatigheid. Eén initiatief heeft in februari 2014 tien casussen geanalyseerd en daar een positieve conclusie uit getrokken in vergelijking met de 'klassieke' aanpak op de punten doorlooptijd, doublures in het behandeltraject en mate waarin er opvolging en monitoring van casussen plaatsvindt.

Twee projectleiders van initiatieven geven aan in te schatten dat er nog doelmatiger gewerkt kan worden (bijvoorbeeld door te skypen in plaats van fysiek samen te komen, een betere agendering en vergaderdiscipline) en dat er nu nog teveel inzet nodig is van schaarse middelen. Daardoor is het aantal gezinnen dat kan worden geholpen nog beperkt. Eén initiatief baseert het (negatieve) oordeel over de doelmatigheid van het betreffende initiatief op een oordeel over kosten en baten van directeuren van de betrokken organisaties en de gemeente. Eén initiatief doet de komende tijd onderzoek om de subjectief gevoelde doelmatigheid wetenschappelijk te onderbouwen.

Van de aanvullende respondenten, vertegenwoordigers van partnerorganisaties, geven er acht aan een gunstige verhouding te zien tussen gemaakte kosten en gerealiseerde baten, zeven respondenten zien die nu nog niet maar verwachten dat deze op korte termijn gerealiseerd wordt en drie respondenten zien dat niet en beoordelen de verhouding tussen kosten en baten als ongunstig. De investeringen die gedaan worden in tijd en geld worden als fors ervaren, maar de baten van de initiatieven worden ook gezien en gehoord tijdens evaluatiegesprekken met cliënten. De respondenten geven daarbij aan dat dit een inschatting of een subjectief oordeel is.

De feitelijke doelmatigheid van de initiatieven is weinig inzichtelijk. De projectleiders geven aan behoefte te hebben aan het definiëren en operationaliseren van wat doelmatigheid inhoudt en daar vervolgens een meetsysteem voor te ontwikkelen. Vanuit de initiatieven ligt hier een hulpvraag. Zij hebben behoefte aan handvatten bij het inzichtelijk maken van hun business case.

Initiatieven als extra route door het jeugdstelsel: geen fundamentele verbetering van het bestaande stelsel

De initiatieven geven aan een betere aanpak van kindermishandeling na te streven en bouwen daarbij vanuit hun visie op dit probleem voort op bestaande kennis, expertise en protocollen. De ambitie is om de kennis, expertise en protocollen van verschillende disciplines en sectoren beter te benutten door werkwijzen op elkaar aan te laten sluiten en/of te integreren tot een gezamenlijke, overkoepelende werkwijze bij kindermishandeling. Op basis van wat er is, wordt een integrale, systeemgerichte, multidisciplinaire en multisectorale aanpak uitgewerkt en beproefd. Na verloop van tijd kan deze tot het reguliere aanbod gaan behoren. Deze ambitie leidt niet tot een extra route door het jeugdstelsel, maar de doorwerking van de initiatieven op het stelsel moet nog wel plaatsvinden.

Naast bovenstaande ambitie geven de initiatieven aan dat zij met een multidisciplinaire aanpak goed toegerust zijn om ook zware, complexe gevallen van kindermishandeling op te kunnen pakken. Op dat punt kunnen zij een specialistische aanvulling gaan vormen op het bestaande aanbod.

Een multidisciplinaire aanpak als 'zoveelste casusoverleg'

De multidisciplinaire aanpak kindermishandeling verschilt in een aantal opzichten van 'regulier' casusoverleg zoals dat op allerlei plaatsen binnen het jeugdstelsel plaatsvindt. Ten eerste is er de breedte van de betrokken disciplines en sectoren in de multidisciplinaire aanpak, waarbij de verbinding tussen hulpverlening en organisaties in het strafrecht wordt gelegd. Ten tweede het structurele karakter van de samenwerking. Ten derde, dat er in de multidisciplinaire aanpak verder wordt gegaan dan sec overleg en informatie-uitwisseling. Er wordt in afstemming met verschillende betrokken disciplines en sectoren, en waar mogelijk ook in samenspraak met het betreffende gezin een integraal, samenhangend plan van aanpak opgesteld. Daarna wordt een behandeling ingezet door een team van professionals dat ook mandaat heeft om keuzes te maken over de gezamenlijke invulling van de behandeling (hulpverlening en strafrecht) van een casus. Er worden afspraken gemaakt over het beoogde effect en de uitvoering van de behandeling en deze punten worden ook gemonitord. Waar nodig worden bijstellingen gedaan om beter in te spelen op de behoefte en noodzaak die ontstaat binnen het gezin en de ontwikkeling die daarin plaatsvindt. Er is dus sprake van het daadwerkelijk op elkaar afstemmen van werkprocessen. Tot slot, een aantal initiatieven met een multidisciplinaire aanpak incorporeren de inspraak en betrokkenheid van cliënten bij het bepalen van de in te zetten behandeling en tijdens de uitvoering daarvan. Er wordt met het gezin gesproken in plaats van over het gezin. De cliënten hebben daardoor een andere positie en betrokkenheid dan bij regulier casusoverleg vaak het geval is.

De meerwaarde van de multidisciplinaire aanpak ten opzichte van regulier casusoverleg, is overwegend gebaseerd op kwalitatieve evaluaties binnen de initiatieven. In twee initiatieven wordt de werkwijze ook geëvalueerd onder cliënten.

Overdiagnostiek

Vier van de zes initiatieven geven aan dat overdiagnostiek bij hen niet voorkomt. Twee initiatieven geven aan dat dit soms voorkomt. Dit is dan het gevolg van een academische aanpak en het niet willen missen van eventuele mishandeling. De gevoeligheid van het signaleringsinstrument voor kindermishandeling maakt dat zo min mogelijk gevallen gemist worden, maar heeft als keerzijde dat er overdiagnostiek kan plaatsvinden. De initiatieven nemen dat voor lief en leggen de prioriteit bij grondigheid van de diagnosefase.

Om overdiagnostiek te voorkomen, wordt zo lean mogelijk gewerkt, zo geven twee initiatieven aan. Er wordt niets gedaan dat geen waarde toevoegt in hun ogen. Twee andere initiatieven geven aan dat er soms in kleiner gezelschap wordt gediagnosticeerd, wat de kans op overdiagnostiek verder beperkt, maar ook het risico met zich meebrengt dat er zaken gemist worden.

Schending privacy ouders en kinderen

Hoewel uit naam van privacy, met name in de beginfases van een initiatief, nog vaak barrières worden ervaren bij de uitwisseling van informatie, is het zeker niet wenselijk om standaard alle beschikbare informatie te delen met de leden van het operationele team. Soms vormt het uitblijven van toestemming van ouders hiervoor een belemmering voor de activiteiten die vanuit het initiatief worden ontplooid. Het verkrijgen van toestemming van ouders - voor bijvoorbeeld het in gang zetten van behandeling, het voeren van gesprekken en het delen van informatie - blijft echter een aandachtspunt.

Initiatieven spelen hierop in door gezinnen te betrekken bij de casusoverleggen en hen zo mee te nemen en inspraak te geven in het uitzetten en uitvoeren van de behandeling. Dat draagt in positieve mate bij aan het verkrijgen van toestemming voor het uitwisselen van informatie binnen de initiatieven. Andere initiatieven bespreken casussen anoniem en borgen zo de privacy van kinderen en hun gezinsleden.

Drie initiatieven geven aan dat de privacy van kinderen en hun gezinsleven soms in het gedrang komt. De dilemma's zitten daarbij in de afweging van belangen. Wat weegt zwaarder: het belang van het kind of het belang van de bescherming van de privacy van ouders? Dat is een moreel dilemma waar professionals mee geconfronteerd worden. Met name in situaties waar er sprake is van vechtscheidingen, is het verkrijgen van toestemming van beide ouders moeilijk en maken professionals een eigen afweging. Wanneer blijkt dat een vermoeden van kindermishandeling niet juist was, is de vraag al snel of er wel voldoende stevige gronden waren om informatie uit te wisselen. De beslissing om dat te doen kan te snel genomen zijn. Twee initiatieven geven hierover aan dat indien zich dit voordoet, zij dit risico nemen om geen gevallen van mishandeling over het hoofd te zien.

Ook ervaren professionals dilemma's over wat wel en niet uitgewisseld mag worden. Dat geldt wanneer er geen toestemming is gegeven, maar ook indien die er wel is en gezinsleden niet zelf aanwezig zijn bij de bespreking van hun casus. Partnerorganisaties kunnen doorvragen; het is dan aan de professionals om een afweging te maken wat wel en niet te delen. Het belang van het kind en diens gezinsleden moet daarbij steeds leidend zijn. Eén initiatief lost dat op door achteraf een terugkoppeling te geven aan het gezin over de uitgewisselde informatie.

Dit levert het volgende beeld op van de mate waarin valkuilen bij een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling worden omzeild:

Valkuil multidisciplinaire aanpak kindermishandeling	**Omzeilen de initiatieven deze valkuil?**	**Oordeel**
Alle casussen multidisciplinair aanpakken en daarmee een te zwaar middel inzetten voor minder complexe zaken	Ja De mate van multidisciplinariteit wordt aangepast aan de casus	Wordt omzeild
Kost teveel capaciteit en geld: balans tussen kosten-baten is niet goed	Blinde vlek Baten worden gevoeld, maar er mist onderbouwing en duidelijkheid over waar deze liggen (bij cliënten, bij professionals, bij organisaties achter professionals, bij het gehele stelsel). Ook de doelmatigheid van initiatieven is nog niet feitelijk onderbouwd. Op doelmatigheid wordt nog nauwelijks gestuurd.	Vormt een risico
Multidisciplinaire aanpak als super pilots, de reguliere keten verbetert niet. Multidisciplinaire aanpak wordt extra route door de keten, weer een nieuw construct in de jeugdzorg	Mogelijk/deels Brede doelgroep initiatieven en investering in verankering aanpak in het bestaande jeugdstelsel dragen hier positief bij. Investering moet zich echter nog bewijzen. Ambitie om specifiek expertisecentrum of -netwerk te zijn voor complexe casussen kan een extra route door de keten betekenen, maar ook verbetering van het stelsel wanneer een hiaat zou worden opgevuld	Wordt mogelijk/deels omzeild
De multidisciplinaire aanpak verzandt in het zoveelste casusoverleg	Ja De breedte in disciplines en sectoren, het structurele karakter en het hebben van een gezamenlijke werkwijze en aanpak onderscheidt de initiatieven van andere casusoverleggen	Wordt omzeild
Overdiagnostiek	Niet altijd Er wordt meer waarde gehecht aan het stellen van een juiste diagnose, dan aan het uitsluiten van overdiagnostiek	Wordt niet altijd omzeild
Schending privacy ouders en kinderen	Niet altijd Professionals worstelen hiermee, maar hechten meer waarde aan het handelen in het belang van het kind	Wordt niet altijd omzeild

Tabel 21: mate waarin initiatieven valkuilen van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling weten te omzeilen

4.6.4 *Ontwikkelen van innovatieve nieuwe mogelijkheden door middel van een multidisciplinaire aanpak*

Omdat innovatie niet op voorhand kenbaar is, was het niet mogelijk om hiervoor ijkpunten vast te stellen. Uit de verzamelde informatie rijst vooral het beeld dat de initiatieven werken aan intensievere samenwerkingsvormen, verbetering van werkprocessen en een betere aansluiting daarvan op elkaar, kruisbestuiving tussen professionals, organisaties en sectoren. De ervaren meerwaarde van de aanpak zegt echter op zichzelf nog niets over het innovatieve karakter van de aanpak. De ontwikkelde multidisciplinaire aanpakken lijken zich, op basis van de nu beschikbare informatie, meer te karakteriseren als evolutionaire verbeteringen dan als een revolutionaire innovatie. Dat is geen diskwalificatie. Innovatie is geen eigenstandig doel van de onderzochte initiatieven. Verbeteren van de aanpak van kindermishandeling is dat wel.

Innovatieve nieuwe mogelijkheden van multidisciplinaire aanpak kindermishandeling	**Ontwikkelen de initiatieven deze?**	**Oordeel**
Niet gespecificeerd, niet naar voren gekomen uit onderzoek	Niet gebleken De multidisciplinaire aanpakken zijn te karakteriseren als evolutionaire verbeteringen in de aanpak van kindermishandeling, meer dan als een revolutionaire innovatie	Is (nog) niet zichtbaar ontwikkeld, is ook niet per definitie de inzet van de initiatieven

Tabel 22: mate waarin initiatieven innovatieve mogelijkheden van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling weten te ontwikkelen

5. CONCLUSIES

Op basis van de resultaten van twee onderzoeksronden naar de zes onderzochte initiatieven waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast, zijn in hoofdstuk 4 de onderzoeksvragen beantwoord. In dit laatste hoofdstuk formuleren we een aantal overkoepelende conclusies.

1. **De initiatieven met een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling hebben een overeenkomstige kern**
   De zes onderzochte initiatieven, waarin een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling wordt toegepast, onderscheiden zich van de 'klassieke' aanpak van kindermishandeling. Deze multidisciplinaire initiatieven vertonen onderling overeenkomsten.

   Belangrijk onderscheid ten opzichte van de 'klassieke' aanpak kindermishandeling en een overeenkomstige kern van de verschillende regionale initiatieven, bestaat uit de multisectorale en multidisciplinaire diagnose bij de start van de behandeling van een casus. De term multidisciplinaire aanpak kindermishandeling is daarmee feitelijk te beperkt. Deze vroegtijdige inzet van brede expertise vanuit zowel de hulpverlening, de medische sector, de justitiële taakorganisaties als vanuit het gezin zelf, dient om tot een vollediger beeld van de situatie van het kind en het gezin te komen. Op basis van de multisectorale, multidisciplinaire analyse wordt vervolgens een integraal (behandel)plan opgesteld. Het met mandaat gezamenlijk een diagnose en (behandel)plan opstellen, voorkomt dat behandelingen vanuit verschillende sectoren of disciplines, of van verschillende gezinsleden, elkaar doorkruisen of een storende overlap kennen. Met name het opbouwen van een strafzaak enerzijds en het bieden van hulpverlening anderzijds kan op gespannen voet staan met elkaar. De structurele afstemming en samenwerking geven de verschillende betrokken sectoren en disciplines zicht op elkaars werkwijzen en biedt zode mogelijkheid om gezamenlijk tot een optimaler, meer integraal werkproces te komen. De initiatieven geven zo structureel invulling aan het uitgangspunt één gezin, één plan.

   Gemeenschappelijke kenmerken van de initiatieven zijn verder, dat het opgestelde (behandel)plan leidend blijft voor het verdere integrale traject dat een kind en het gezin doorloopt en op de ontwikkelingen die zich binnen het gezinssysteem voordoen, wordt aangepast, dat er uit de kring van betrokken organisaties een casemanager of regievoerder is die het aanspreekpunt is voor betrokken professionals, het kind en het gezin en dat de casussen langdurig worden gemonitord. Indien blijkt dat de ingezette aanpak niet het beoogde effect heeft, komt een case opnieuw ter tafel in het multisectorale, multidisciplinaire overleg. Het (behandel)plan wordt vervolgens in afstemming bijgesteld of uitgebreid.

2. **De multidisciplinaire aanpak kindermishandeling is geen uniforme aanpak**
   Ondanks een overeenkomstige kern, is er geen sprake van één uniforme multidisciplinaire aanpak kindermishandeling. De zes initiatieven geven op een verschillende manier vorm aan het stoppen en het beperken van de schade van kindermishandeling.

   Deels komt dat doordat de initiatieven bottom-up up ontstaan zijn vanuit verschillende organisaties/sectoren met een eigen focus, een eigen doel en een daaraan verbonden invulling van de organisatie van het initiatief. Een initiatief dat is gestart in de medische context van een ziekenhuis, heeft andere accenten gelegd en andere doelen gesteld dan een initiatief dat vanuit een jeugdzorginstelling is ontstaat. Maar daarmee zijn de verschillen tussen de initiatieven nog niet volledig verklaard. Naast een verschil in ontstaansgeschiedenis, bestaan er verschillende visies op wat een effectieve vormgeving van een multisectoraal en multidisciplinair initiatief is. Met name de mate waarin organisatorische integratie wordt nagestreefd, verschilt tussen de initiatieven.
   Om de verschillende verschijningsvormen van de onderzochte initiatieven inzichtelijk te maken, zijn de volgende varianten te onderscheiden:

   Twee varianten die hun oorsprong hebben in de jeugdhulpverlening en die gericht zijn op diagnose en behandeling:
   a. Nieuwe entiteit: een variant waarin de vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen in de aanpak van kindermishandeling vergaand integreren en gezamenlijk een nieuwe entiteit vormen van waaruit diagnose en behandeling georganiseerd en geregisseerd worden. Het vormen van een nieuwe entiteit gaat gepaard met het werken onder een eigen (merk)naam en vanuit een eigen locatie.
   b. Netwerk van professionals: een variant waarin de vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen een netwerk vormen van professionals die vanuit hun eigen organisatie opereren. Deze variant kenmerkt zich juist door afwezigheid van een eigen fysieke plek of vast team van medewerkers. Casussen doorlopen in eerste instantie geen multidisciplinair traject. Het netwerk wordt geactiveerd wanneer het bestaande hulpverleningsstelsel onvoldoende verbetering in de situatie van een kind (outcome) bereikt of wanneer organisaties of professionals, die zich bezighouden met een casus, vastlopen. Wanneer dat het geval is, wordt via het netwerk additionele expertise opgeschakeld. Er wordt een multisectorale, multidisciplinaire bespreking genorganiseerd waarin een analyse wordt uitgevoerd van de situatie in het gezinssysteem. Op basis van de uitkomsten wordt bepaald hoe nu in samenhang datgene kan worden gedaan dat nodig is. Voor een goed functioneren van deze variant is het nodig dat de visie en de daaruit voortkomende werkwijze in de hoofden van alle betrokken professionals zit en dat deze wordt bewaakt. Gezamenlijke expertisebevordering is nodig voor het versterken van het netwerk.

Een variant die haar oorsprong heeft in de medische sector (ziekenhuis):

c. De vertegenwoordigers van de samenwerkende partijen richten zich primair op diagnostiek en het ontwikkelen, verspreiden en hanteren van (medische) diagnosestandaarden. Het daarmee ondersteunen van (medische) professionals in het op passende wijze omgaan met casussen waarin (een vermoeden van) kindermishandeling aan de orde is, is een hoofddoel. Dergelijke initiatieven zijn te zien als expertisecentrum, van waaruit ook behandeling kan worden georganiseerd. Belangrijke opgave waaraan gewerkt wordt is het vaststellen of vermoedens van kindermishandeling als dan niet terecht zijn en het in kaart brengen van de eventuele mishandeling. Dit is zowel van belang voor een eventuele op te bouwen strafzaak als voor het organiseren van de juiste hulpverlening en behandeling. De uitvoering van de behandeling die past bij de vastgestelde mishandeling, wordt deels overgelaten aan ketenpartners maar kan ook binnen het initiatief worden ingevuld. Eventueel benodigde medische behandeling vindt daarbij uiteraard plaats in het ziekenhuis waar het initiatief haar basis heeft. De nadruk op diagnose en de sectororiëntatie onderscheidt dit type initiatieven van de anderen. Vanwege die focus zijn de lijnen van een dergelijk initiatief met allerhande vindplaatsen en partijen waar vermoedens van kindermishandeling leven (naast het AM(H)K ook kinderopvang en scholen bijvoorbeeld) stevig.

De eerste twee varianten vormen uitersten van het spectrum voor wat betreft de mate van organisatorische integratie die wordt nagestreefd. De onderzochte initiatieven bevinden zich binnen dit spectrum. De derde variant laat ten opzichte van de eerste twee zien dat een basis in een specifieke sector voor een eigen inkleuring van de multidisciplinaire aanpak kindermishandeling zorgt.

De opgave voor gemeenten die een multisectorale en multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling overwegen, is om na te gaan welke organisatievorm het beste past bij de doelen die zij zich stellen.

3. **De functie van de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling is tweeledig: verbeteren van het bestaande stelsel en specialistische aanvulling voor complexe casussen**
   De functie die de onderzochte regionale initiatieven willen vervullen binnen het stelsel voor jeugd is tweeledig. Enerzijds is er de ambitie om bestaande, specialistische expertise samen te brengen ten behoeve van de aanpak van de meest complexe casussen. De multidisciplinaire aanpak is dan een aanvulling op het bestaande aanbod bij kindermishandeling. Bij deze invulling zou een strikte selectie van uitsluitend complexe casussen passen. Daarvan is nu nog geen sprake, zo blijkt uit de selectiecriteria voor het oppakken van de casussen die de initiatieven hanteren.

Anderzijds wordt er binnen de initiatieven gewerkt aan het ontwikkelen van integrale, gezamenlijke werkwijzen ten behoeve van het verbeteren dan wel het vervangen van het bestaande aanbod. De multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling bouwt voort op kennis, expertise en protocollen die beschikbaar zijn. Op basis van wat er is, wordt een integrale, systeemgerichte, multidisciplinaire en multisectorale aanpak uitgewerkt en beproefd. Na verloop van tijd kan deze tot het reguliere aanbod gaan behoren.

Beide ambities sluiten elkaar niet uit. Sterker nog, een specialistische aanvulling voor specifieke casussen kan een verbetering van het bestaande stelsel betekenen. Evenzo kan de wens om het bestaande stelsel te verbeteren geconcretiseerd worden in de vormgeving van een specifieke aanvulling daarop. Zo kan er een cyclisch proces ontstaan van verbeteren en aanvullen van het bestaande stelsel. Het nastreven van een tweeledige ambitie ten aanzien van de te vervullen functie in het stelsel, kan echter met name in de beginfasen van de initiatieven de stap naar een meer doeltreffende en doelmatige inzet van de multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling compliceren. Het zijn immers twee verschillende stippen op de horizon, met eigen doelstellingen en organisatievereisten. Dat zal met name het geval zijn wanneer het doel waarmee een initiatief wordt opgericht onvoldoende scherp is geformuleerd.

4. **Het oordeel over de meerwaarde van een multidisciplinaire aanpak is positief, maar er is een witte vlek ten aanzien van de doelmatigheid**
   Op basis van de mate waarin initiatieven er in slagen om knelpunten van de 'klassieke' aanpak op te lossen, sterke punten daarvan vast te houden, valkuilen van een multidisciplinaire aanpak te omzeilen en innovatieve mogelijkheden daarvan te ontwikkelen, kan worden gesteld dat er sprake is van meerwaarde. Hoewel de balans van deze vier elementen samen positief is, zijn er met name vraagtekens te plaatsen bij de mate waarin initiatieven er in slagen de valkuilen van een multidisciplinaire aanpak te omzeilen.

   Het gebrek aan informatie over de doelmatigheid van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling vormt een belangrijke witte vlek. Alle initiatieven geven aan baten van een multidisciplinaire aanpak te ervaren, maar een feitelijke onderbouwing van een gunstige balans tussen kosten en baten ontbreekt nog. Hoewel het begrijpelijk en ook wenselijk is dat een initiatief ontwikkeltijd 'onder de radar' krijgt, is zicht op de doelmatigheid van de aanpak, natuurlijk in relatie tot de doeltreffendheid, wenselijk voor de gerichte doorontwikkeling en toepassing van de multisectorale en multidisciplinaire aanpak kindermishandeling. Het gebrek aan inzicht in de doelmatigheid, zorgt ervoor dat er nog onvoldoende gestuurd kan worden door de initiatieven zelf en daarnaast dat er geen (politieke) afweging kan plaatsvinden over beleid en inzet van middelen. Beleidsmakers, financiers en betrokken partnerorganisaties zullen daar in toenemende mate behoefte aan krijgen zo is de verwachting. Vanuit de initiatieven ligt hier een hulpvraag. Zij hebben behoefte aan handvatten bij het inzichtelijk maken van hun business case.

5. **Het realiseren van een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling vergt het ondergeschikt maken van eigen organisatiedoelen en werkwijzen aan een gezamenlijke visie en aanpak**

   Het realiseren van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling betekent primair een doorbraak in procesmatig opzicht. Er wordt door de initiatieven ingezet op het optimaliseren van de samenwerking tussen professionals en de organisaties en sectoren waaruit deze afkomstig zijn. Effect hiervan is dat er van outputgerichtheid overgegaan wordt naar outcomegericht werken. Niet alleen binnen de hulpverlening, maar ook met de medische sector en de justitiële taakorganisaties. Leidraad voor deze optimalisatie is een gezamenlijke visie op de aanpak van kindermishandeling. Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie als startpunt voor de multidisciplinaire aanpak is kenmerkend voor de initiatieven.

   De aanpak van casussen richt zich vervolgens op de integratie van verschillende werkwijzen van betrokken disciplines en sectoren. Hierdoor ontstaat inzicht in hoe de partners kijken naar en omgaan met een casus, kunnen de verschillende werkwijzen op elkaar worden afgestemd, kunnen eventuele doublures worden weggelaten, waardoor een meer optimale en meer gestroomlijnde behandeling (hulpverlening en strafrecht) van casussen kan plaatsvinden. Dat integratieve karakter van de aanpak kan een belangrijke meerwaarde zijn gezien de grote variatie in werkwijze binnen en 'routes' door het stelsel van zorg voor jeugd. De verwachtingen van een multidisciplinaire aanpak zijn dan ook hoog. Om die verwachtingen waar te maken, moeten professionals en de organisaties achter hen, bereid zijn om wellicht al lang bestaande processen te herzien, bestaande routines los te laten en financieringsstromen anders te laten lopen. Het baanbrekende van de aanpak zit in de ingrijpende ontwikkeling die de organisaties achter de initiatiefnemers door moeten maken. Daar ligt een belangrijke en forse opgave voor de bestaande en nieuw te ontwikkelen initiatieven.

   In de titel van de tussenrapportage van het onderzoek uit mei 2013, werd de vraag opgeworpen: Een multidisciplinaire aanpak kindermishandeling: revolutie of evolutie? Kijkend naar de initiatieven, is er eerder sprake van een geleidelijke ontwikkeling, het verbeteren van het bestaande stelsel, dan van een revolutionaire omwenteling. Maar omdat de aanpak van kindermishandeling een taai vraagstuk is en ook de multidisciplinaire aanpak zelf een taai proces, vraagt het zetten van een 'evolutionaire' stap vooruit, wel om een 'revolutionaire' kracht.

   Een multidisciplinaire aanpak: 'wicked answer to a wicked problem'.

6. BIJLAGEN

6.1 Ontwikkelgroep onderzoeksinstrumentarium en klankbordgroep onderzoek

Vertegenwoordigers van de zes onderzochte initiatieven

- Janet van Bavel, Multidisciplinair Centrum aanpak kindermishandeling Kennemerland;
- Anneke Jelsma, Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Friesland;
- Rian Teeuw, Transmuraal Academisch Samenwerkingsverband Kindermishandeling (TASK) Amsterdam;
- Ria Andrews, Het Veilig Verderteam Den Haag;
- Anita Kraak en Justine Theunissen (tot 1 juni 2013), Intersectorale Aanpak Van Kindermishandeling in Gelderland;
- Elise van de Putte, het Multidisciplinaire Kindermishandelingsteam Wilhelmina Kinderziekenhuis Utrecht (KMT).

Deelnemers uit het veld van betrokkenen

- Jan Dirk Sprokkereef, Jeugdzorg Nederland;
- Mariëtte Christophe, programmaleider landelijk programma Huiselijk Geweld en de politietaak;
- Gertrude van Driesten, senior beleidsmedewerker Jeugd, Vereniging Nederlandse Gemeenten;
- Tineke Stikker, juridisch adviseur, GGZ Nederland;
- Anja Zantinge, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Victoria Jaberi, Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ).

Begeleiding programma Effectief Werken in de Jeugdsector

- Vicky Verschoor, ZonMw.

6.2 Respondenten partnerorganisaties

De zes projectleiders zijn ieder uitgenodigd om zelf vijf personen te selecteren die een actieve rol hebben in en/of rond het initiatief en die op een realistische en constructieve manier het beeld uit de hoofdvragenlijst kunnen aanvullen. Daarbij zijn de projectleiders gevraagd om hierin diversiteit na te streven en te denken aan mensen die afkomstig zijn uit verschillende disciplines, die opereren op verschillende niveaus en verschillende rollen vervullen binnen het initiatief. Dit om verschillende gezichtspunten mee te nemen in het onderzoek en daarmee een completer beeld van de initiatieven te krijgen.

Om een beeld te geven van het profiel van de aanvullende respondenten die in de tweede onderzoeksronde hebben geparticipeerd, hierna enkele specificaties.

De rol die de respondenten binnen hun eigen organisatie vervullen:
- 8 respondenten zijn manager/leidinggevende van een afdeling of team;
- 4 respondenten hebben een staffunctie;
- 12 respondenten zijn uitvoerder in het primaire proces.

Respondenten zijn afkomstig uit de volgende organisaties:
- 2 respondenten werken voor een gemeente;
- 3 respondenten werken voor maatschappelijk werk;
- 5 respondenten werken voor een organisatie voor gezondheidszorg;
- 6 respondenten werken voor een organisatie voor hulpverlening;
- 2 respondenten werken voor de politie;
- 2 respondenten werken in een organisatie voor volwassenenzorg;
- 3 respondenten werken voor een AMK;
- 1 respondent werkt voor de Raad voor de Kinderbescherming.

De rol die de respondenten binnen het initiatief vervullen is de volgende:
- 3 respondenten zijn lid van het sturend orgaan/de stuurgroep van het initiatief;
- 17 respondenten zijn professional/uitvoerder binnen het initiatief;
- 4 respondenten hebben een andere functie, namelijk:
    - lid van het managementteam, afwisselend met uitvoerder casusoverleg;
    - lid van een kerngroep professionals (2x);
    - beleidsadviseur huiselijk geweld vanuit betrokken gemeente (2x).

6.3 Gebruikte literatuur

- Algemene Rekenkamer (2008). *Ketenbesef op de werkvloer.* 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers;
- Delden, van P.J. (2010). *Ketensamenwerking: interne krachten bepalen het externe resultaat.* M&O nummer 3 - 2010;
- Gezondheidsraad (2011). *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*;
- Integraal Toezicht Jeugdzaken (2009). *Werkende ketens? Metarapportage Integraal Toezicht Jeugdzaken 2009 over zes onderzoeken naar ketensamenwerking.* Utrecht: Integraal Toezicht Jeugdzaken.
- Het Kinderrechtencollectief (2011). *De aanpak van kindermishandeling in Nederland, knelpunten en aanbevelingen.*
- Nederlands Jeugdinstituut (2012). *Overzicht Jeugdsector. Beter samenwerken.* Geraadpleegd via http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/18/192.html

- Nederlands Jeugdinstituut, Ingrid ten berge e.a. (2012). *Stoppen en helpen, een adequaat antwoord op kindermishandeling*;
- Zijden, Q. van der & Diephuis, K. (2012). *Handreiking Integrale Zorg, Samenwerken rond jeugd met meervoudige problematiek en hun gezin*.