



Bouwstenen en Roadmap MDA++

versie April 2019



Gerriane Rozema, Lieke Bruinooge
Marleen van Amersfoort



Programma Geweld hoort nergens thuis



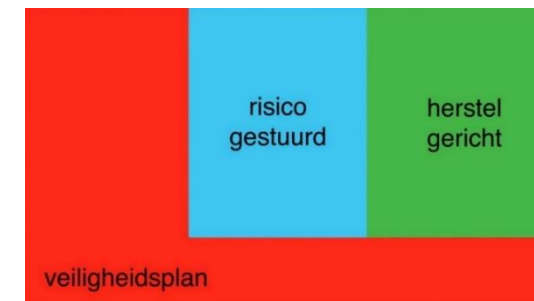
Inleiding (1)

Overal in Nederland zijn gezinnen en huishoudens waarin het thuis structureel onveilig is (zie onderzoek WODC 2019: [De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland](#)). De dreiging van seksueel geweld, huiselijk geweld en/of kindermishandeling is daar continu aanwezig. Soms zelfs van generatie op generatie. Met grote persoonlijke en maatschappelijke gevolgen.

Het nationale meerjarenprogramma 'Geweld hoort nergens thuis', in opdracht van de ministeries van VWS en JenV, en de VNG heeft als doel om huiselijk geweld en kindermishandeling eerder en beter in beeld te krijgen en het vervolgens zo snel mogelijk te stoppen en duurzaam op te lossen.

Om het patroon van geweld en verwaarlozing te doorbreken moet multidisciplinair en systeemgericht worden gewerkt. In gemeenten en regio's wordt dit door betrokken organisaties (zowel lokale, regionale als landelijke partners) in hun reguliere inzet van hulp en andere interventies steeds beter vormgegeven.

Dit multidisciplinair en systeemgericht samenwerken wordt gedaan volgens de visie dat er eerst wordt samengewerkt voor veiligheid, en vervolgens samenwerken om de oorzaken die ten grondslag liggen aan de onveiligheid aan te pakken middels risicogestuurde en herstelgerichte zorg.



Visie gefaseerde ketenzorg voor veiligheid, risicogestuurde zorg en herstel (Civil Care)



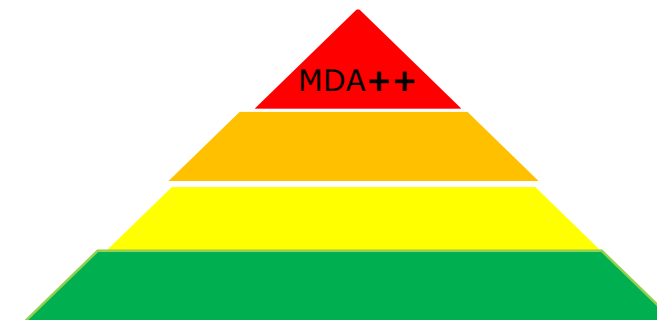


Inleiding (2)

Wanneer de inzet van reguliere hulp en andere interventies maximaal is beproefd en niet heeft geleid tot het duurzaam oplossen van deze structurele onveiligheid (en dus het creëren van duurzame veiligheid), is langdurige inzet nodig van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten, in samenwerking met het gezin zelf en anderen (school, familie, lokaal veld, etc.).

Lange termijn, systeemgericht, multidisciplinair, + **specialistisch + intersectoraal: MDA++**

Voor de aanpak hiervan is het Kwaliteitskader MDA++ ontwikkeld. De implementatie van MDA++ vindt plaats in de regio's. Dat blijkt niet eenvoudig. In het eerste kwartaal van 2019 zijn twee werkconferenties georganiseerd. (zie bijlage 1: Deelnemers) Daarin zijn bouwstenen en vervolgstappen uitgewerkt. De bouwstenen en vervolgstappen tezamen vormen de Roadmap MDA++ ter ondersteuning van de implementatie van MDA++ in de regio's.



*Ervaringsgegevens tot nu toe in diverse regio's:
1%- 4% meldingen VT vraagt om MDA++*





Inleiding (3)

De 5 bouwstenen die zijn uitgewerkt zijn:

Bouwsteen 1: Wat is MDA++?;

Bouwsteen 2: Vaststellen landelijke richtlijn criteria inzet MDA++;

Bouwsteen 3: Hoe organiseren bestuurlijk commitment MDA++ in de regio;

Bouwsteen 4: Organisatie MDA++ in de regio;

Bouwsteen 5: Opstellen MDA++ plan van aanpak voor gezin/huishouden.

Bij de bouwstenen zijn diverse handvatten ontwikkeld. Deze zijn opgenomen in de bijlagen.

Bij het maken van de bouwstenen en handvatten zijn kennis en ervaringen gebundeld. Toch zijn ze niet in beton gegoten: werkende weg zullen aanpassings- of verbetervoorstellen komen. Daarnaast zullen regio's zelf keuzes maken. We hebben de afgelopen periode wel al gemerkt dat de bouwstenen en handvatten regio's helpen en ondersteunen. Wij hopen dat zij er ook maximaal gebruik van zullen maken. Over enige tijd zullen we de bouwstenen, handvatten en vervolgstappen weer herijken en waar nodig actualiseren.



Inhoudsopgave



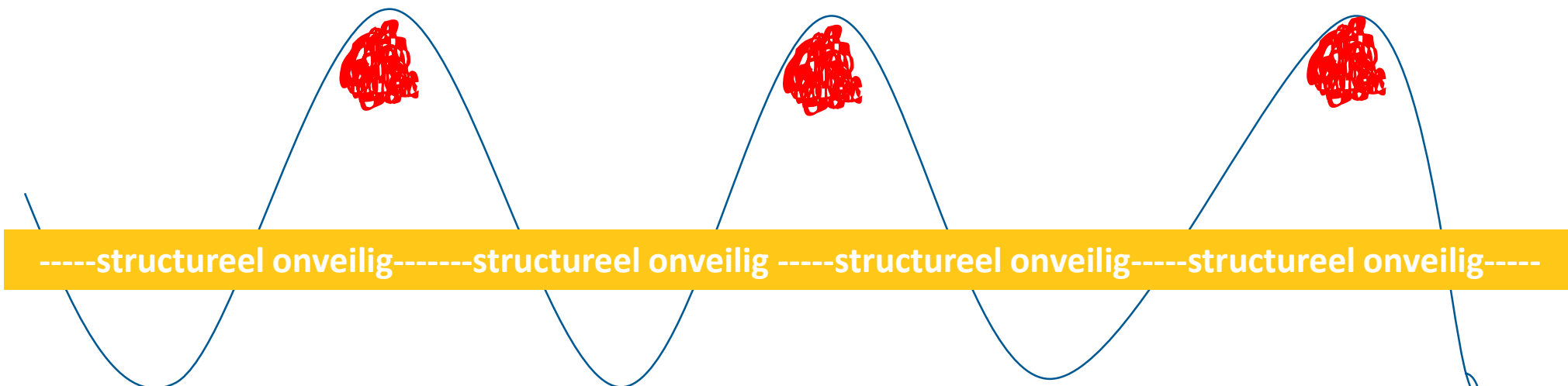
	Slide
1. Inleiding	2 - 4
2. Bouwstenen:	
Bouwsteen 1: Wat is MDA++?;	6
Bouwsteen 2: Vaststellen landelijke richtlijn criteria inzet MDA++	7
Bouwsteen 3: Hoe organiseren bestuurlijk commitment MDA++ in de regio;	8 - 10
Bouwsteen 4: Organisatie MDA++ in de regio;	11 - 13
Bouwsteen 5: Opstellen MDA++ plan van aanpak voor gezin/huishouden	14 - 15
3. Vervolgstappen	16 - 17
4. Bijlagen	18 - 29
1. Deelnemers werkconferentie	
2. Samenwerking in situaties van acute onveiligheid	
3. Praktijkvoorbeelden MDA++ teams	
4. Handvat betrokken disciplines en sectoren in MDA++ analyse	
5. Stroomschema gefaseerde ketenzorg	
6. Handvat regiefunctie MDA++	
7. Handvat specifieke bagage professionals die uitvoering geven aan plan van aanpak MDA++	





Bouwsteen 1: Wat is MDA++?

MDA++ is expliciet gericht op het doorbreken van het patroon van geweld en verwaarlozing (structurele onveiligheid). In dit patroon van geweld en verwaarlozing doen zich ook situaties voor waarin het acuut onveilig is voor een of meer leden van het gezin/huishouden. De inzet van MDA++ op het doorbreken van het patroon van geweld en verwaarlozing moet verbonden zijn aan de inzet van organisaties in situaties van acute onveiligheid, en andersom.



In de situaties van acute onveiligheid zullen de relevante organisaties (o.a. politie, OM, crisisdienst, Veilig Thuis, CSG) hun reguliere werkzaamheden uitvoeren en met elkaar samenwerken om de veiligheid van betrokkenen direct te borgen (zie bijlage 2).

Met bovenstaande definitie van MDA++ is er geen sprake meer van “MDA++ Acut”.

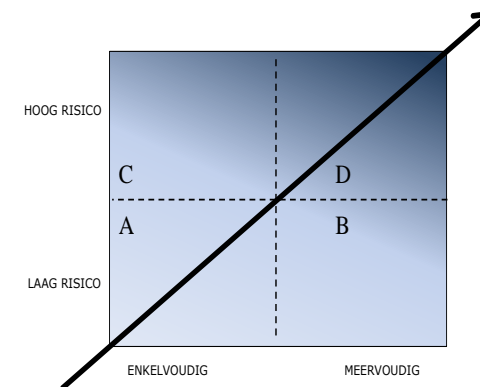




Bouwsteen 2: Vaststellen landelijke richtlijn criteria voor MDA++

1. In het gezin of huishouden is het structureel onveilig en is de reguliere inzet maximaal beproefd en heeft niet tot een gewenst resultaat geleid. Er is geen samenhangende en doelgerichte aanpak die aansluit bij de problematiek van het gezin.
2. Structureel onveilig is het in gezinnen en huishoudens waar zich herhalende of voortdurende onveilige en schadelijke gebeurtenissen en situaties voordoen*. Kenmerken van deze gezinnen en huishoudens zijn:
 - Er is een (lange) geschiedenis van meldingen en/of hulpverlening (vrijwillig/forensisch);
 - Er is hoog risico op escalatie van familiedrama of ernstig geweld, er zijn veelvuldige incidenten met direct gevaar voor veiligheid van betrokkenen;
 - Binnen het gezin of huishouden is er problematiek op meerdere leefgebieden zoals verstandelijke beperking, verslaving, armoede, psychiatrie en emotionele verwaarlozing.

* Dit is de definitie zoals deze in het triage instrument van Veilig Thuis wordt gehanteerd.



Casuïstiek MDA++ bevindt zich met name in vak D





Bouwsteen 3: Hoe organiseren bestuurlijk commitment in regio (1)

- 1. Voelbaar maken van de noodzaak voor bestuurders in regio om zich in te zetten voor invoering MDA++;**
 - a. Benoem toegevoegde waarde van MDA++ (zie bouwsteen 1);
 - b. Toon recente cijfers uit regio waaruit blijkt 'het komt ook bij ons voor' dat inzet van reguliere hulp bij deze gezinnen en huishoudens maximaal is beproefd en niet leidt tot het gewenste resultaat.
 - c. Laat zien dat het anders kan: Toon (recente) cijfers van resultaten uit regio's die al verder zijn.
- 2. Doe een voorstel voor de benodigde organisaties voor MDA++:**

Welke organisaties zijn nodig in de MDA++? Vanuit Zorgdomein (bv GGZ, verslavingszorg), vanuit Veiligheidsdomein (bv Politie, Justitie, Veilig Thuis, reclassering), vanuit Gemeenten, vanuit andere domeinen zoals bv Onderwijs, Maatschappelijk Werk. (Zie bijlage 3a en 3b voor praktijkvoorbeelden Friesland, West-Brabant en Kennemerland.)





Bouwsteen 3: Hoe organiseren bestuurlijk commitment in regio (2)

3. Formeer een stuurgroep:

De stuurgroep MDA++ vervult de rol van opdrachtgever van invoering MDA++, onderhoudt het bestuurlijk draagvlak, monitort de voortgang en forceert bij stagnatie doorbraken.

Tip: regel het efficiënt: Kan de stuurgroep MDA++ in een bestaand overleg worden gevoegd, bv als apart agendapunt? Kan stuurgroep MDA++ plaatsvinden na afloop bestaand overleg? Welk overleg kan dan eventueel vervallen? Etc.;

4. Maak het commitment concreet:

- a. De invoering van MDA++ is committeren aan een ontwikkel- en dus leerproces: Ontwikkel indicatoren die passen bij dit ontwikkelproces om de voortgang te monitoren: indicatoren voor de inrichting (doet iedereen wat is afgesproken), indicatoren gericht op het meten van het resultaat en indicatoren gericht op het meten van het effect.





Bouwsteen 3: Hoe organiseren bestuurlijk commitment in regio (3)

- b. MDA++ 'doe je er niet zo maar even bij':
Commitment aan MDA++ is ook zorgdragen voor de benodigde investering ter dekking van kosten voor gezamenlijkheid (bv projectleider, externe voorzitter MDA++overleg e.d.) en per organisatie (afvaardiging binnen- en buitencirkel, beschikbare tijd professionals, e.d.).
- c. Organiseer 'Drumbeat' voor stuurgroep met beknopte voortgangsrapportage (bv stoplichtmodel) mede op basis van de ontwikkelde indicatoren (bv in eerste jaar 1x per kwartaal, daarna 1x per half jaar). Zo kan tijdig worden bijgestuurd waar nodig en commitment steeds herbevestigd worden als blijkt dat het proces anders loopt dan eerder voorzien.

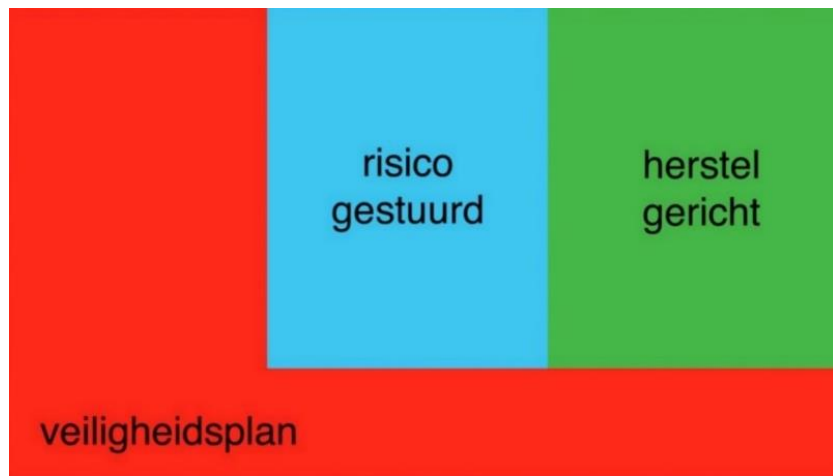




Bouwsteen 4: Organisatie van MDA++ in de regio (1)

1. We werken vanuit de gedeelde visie op gefaseerde ketenzorg voor veiligheid, risicogestuurde zorg en herstel

Stoppen en Duurzaam Oplossen



Gedurende het hele proces focus op veiligheid (zie ook bijlage 5):

- Directe veiligheid: door veiligheidsplan.
De inzet is gericht op het bereiken van een beoordeling van veiligheid met minimaal een 6 (door betrokkenen zelf en betrokken hulpverleners).
- Stabiele veiligheid: door hulpverleningsplan o.b.v. risicogestuurde zorg.
De inzet richt zich op de belangrijkste risicofactoren die in relatie staan tot de onveiligheid.
- Herstel van gevolgen onveiligheid door herstelplan.
De inzet richt zich op ontwikkeling & participatie



2. Delen en eigen maken kwaliteitskader MDA++



Programma geweld hoort nergens thuis



Bouwsteen 4: Organisatie van MDA++ in de regio (2)

3. Opstellen inrichtingsplan: wie doet wat wanneer, waar en hoe;

Vaste onderdelen:

- a) Hoe komen we tot definitieve selectie wel/niet MDA++ (zie ook bouwsteen 2): welke stappen nemen we. Veilig Thuis is sowieso altijd betrokken vanwege wettelijke triage- en radarfunctie (WMO en Wet Meldcode);
- b) Hoe richten we de analysefase in zodat er een gedegen analyse van de problematiek plaatsvindt:
Wat is de problematiek op welke leefgebieden? Wat is al gedaan en heeft niet geleid tot het doorbreken van de structurele onveiligheid?
Met andere woorden: hoe zorgen we dat alle benodigde informatie ook op tafel komt? Op welke wijze willen we die specialisten betrekken die allemaal een stukje van de puzzel hebben (bv in vast team met flexibele schil, of steeds opnieuw per casus – zie bijlage 4)?
- c) Hoe zorgen we voor een goede verbinding tussen uitvoering en analyse? Hoe wordt de regiefunctie ingericht (zie bijlage 6)?





Bouwsteen 4: Organisatie van MDA++ in de regio (3)

- d) Hoe stellen we het plan van aanpak op: werken we met een bepaald format (conform visie gefaseerde ketenzorg – bijlage 5), hoe komen tot samenstelling uitvoeringsteam (zie bijlage 4). Volgens welke methodiek gaan we in deze uitvoeringsfase te werk?
- e) Welke afspraken maken we m.b.t. de monitoring op casusniveau: door wie, wanneer? I.v.m. wettelijke taakstelling wordt in deze afgestemd met Veilig Thuis.
- f) Hoe zorgen we dat de benodigde informatie onderling goed kan worden uitgewisseld zonder dat we daarbij de privacy wetgeving overtreden?
- g) Wat spreken we af over escalatie: wie en wanneer richting wie?
- h) Hoe zorgen we voor een goede verbinding van MDA++ met optreden in situaties van acute onveiligheid?





Bouwsteen 5: Opstellen MDA++ plan van aanpak voor gezin/huishouden (1)

Uitgangspunten en spelregels bij de inrichting van MDA++ in de regio en de uitvoering van het gezamenlijke plan van aanpak (leg deze bij de start ook vast):

A. Er wordt samengewerkt met gezin/ betrokkenen

- Samen met het gezin/ de betrokkenen wordt een beoordeling gemaakt van de situatie en invulling gegeven aan analyse en uitvoering.
- Zo mogelijk zijn zij ook betrokken bij besprekingen: het gezin krijgt dan overzicht, kan weer regie nemen en de informatie-uitwisseling tussen betrokken professionals wordt makkelijker).

B. Spelregels voor alle betrokkenen

- We zijn **gezamenlijk verantwoordelijk** voor het plan, de acties en het resultaat en kunnen op elkaar rekenen in de samenwerking. Het succes of falen van het plan als geheel of van een specifieke interventie is het succes of falen van iedereen.
- Het plan van aanpak wordt breed gedragen door iedereen die aan de oplossing kan bijdragen.
- **Iets is pas klaar als het klaar is**. Lukt het niet dan stop je niet, maar lossen we het samen op: wie kan wel/niet bijdragen en wat en hoe dan.





Bouwsteen 5: Opstellen MDA++ plan van aanpak voor gezin/huishouden (2)

Basis:

Een samenhangende doelgericht plan van aanpak dat aansluit bij de problematiek van het gezin

Vaste onderdelen van het plan van aanpak: Wat, Waarom, Wie, Wanneer, Overleg/Afstemming:

- Beleggen rol casusregie: te beschouwen als 'de projectleider' die herkent, erkend en geaccepteerd wordt door alle betrokkenen (zie bijlage 6);
- concrete korte en langere termijn doelen om te komen tot duurzaam herstel van veiligheid in het gezin/huishouden met daarbij te nemen stappen/interventies: wanneer, wat (zie bijlage 5) en volgens welke methodiek;
- Bezetting op basis van benodigde expertise voor uitvoering plan van aanpak (zie bijlage 6 en 7):
Wie is met welke expertise hoe betrokken bij welke stap/interventie. Wie is oproepbaar in geval van nood.
- Afspraken over wijze van communiceren: wie wanneer met wie, hoe, op vaste tijden en adhoc;
- Afspraken monitoring, evaluatie en bijstellen: wanneer, hoe, wie aanwezig
- Afspraken over escalatie: wie en wanneer richting wie;
- Afspraken over verbinding met optreden in situaties van acute onveiligheid
- Samenwerking en overdracht naar lokale veld.





Vervolgstappen implementatie MDA++ in alle regio's (1)

Route 1: Uitdragen bouwstenen en roadmap	Wanneer
1. Laatste check uitwerking werkconferenties MDA++: inventariseren showstoppers en feitelijke onjuistheden.	1 ^e helft april
2. Bouwstenen en roadmap uitdragen in achterbannen en regio's (met ondersteuning van het programmateam).	April t/m september
3. Bouwstenen en roadmap ter informatie/besluitvorming in relevante gremia (o.a. stuurgroep GHNT, Commissie VNG, Stuurgroep Straf en Zorg)	Oktober t/m december
4. Verbinding MDA++ met totale aanpak GHNT	April t/m einde 2019





Vervolgstappen implementatie MDA++ in alle regio's (2)

Route 2: Delen ervaringen, uitdragen successen, oplossen knelpunten	
1. Regionale trekkers inrichting MDA++ periodiek ervaringen uitwisselen en good practices delen aan de hand van de bouwstenen (o.a. via regionale route naar 2021). Met o.a. aandacht voor bestuurlijk commitment en schaal van samenwerking	April '19 t/m einde 2020 (?)
2. Ophalen en uitwerken regio-overstijgende knelpunten voor bespreking in stuurgroep (o.a. financiering)	April t/m november

Route 3: Aanvullende ondersteuning in de regio	
1. Inrichten ondersteuningsaanbod	April t/m augustus
2. Uitvoering	Augustus t/m eind 2020 (?)





Bijlage 1: Deelnemers werkconferenties MDA++ 4 feb. en 25 maart 2019

Whole system in the room

Judith Kuipers
Jeanette Nijland
Ieta Polman
Eva Kwakman
Pauline Klomp
Chantal Laurent
Greetje Kamphorst
Suzanne Bakker
Marianne Volaart
Jan Henk Stegeman
Jitske Bosch
Lieke Bruinooge
Margreet Aangeenbrug
Maura Timmer

Nanouk Verweij
Hilde Middelkamp
Lienja van Eijkern
Sander van Arum
Marieke Kleinjan
Jan Dirk Sprokkereef
Janet van Bavel
Juil Polders
Katrien de Vaan
Jose van Kooten Niekerk
Iva Bicanic
Gerriane Rozema
Anne Hoeksema
Ida Ouweneel

Beppie Soetens
Annelies Smits
Olga Lemmen
Nicole Jansen
Math Nijsten
Anneke Jelsma
Yael Meijer
Saskia Daru
Gijs Simons
Michiel Geuzinge
Henk Giebels
Patricia van Meerveld
Marieke Blanken

Dagvoorzitter:

Marleen van Amersfoort



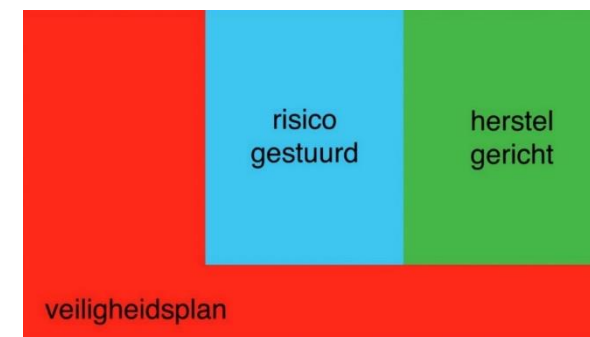


Bijlage 2: Samenwerking in situaties van acute onveiligheid (1)

Verschillende organisaties hebben een rol en verantwoordelijkheid in het optreden in situaties van acute onveiligheid (o.a. politie, OM, crisisdienst, Veilig Thuis, RvdK, reclassering etc). Al deze organisaties stemmen hun werk op elkaar af en werken zo goed mogelijk samen om zo een bijdrage te leveren aan het stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Waar nodig wordt samen onderzoek gedaan (letselonderzoek, sporenonderzoek, feitenonderzoek). In de definitie zoals in deze bouwstenen en roadmap wordt gehanteerd, valt deze samenwerking niet onder MDA++.

In de Centra voor Seksueel Geweld (CSG) vindt deze samenwerking tussen betrokken organisaties onder één dak plaats voor slachtoffers van seksueel geweld. Op later moment wordt door de betrokken organisaties bekeken of een dergelijke samenwerking ook meerwaarde heeft voor andere vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Met de ontwikkelagenda 'Veiligheid Voorop' werken justitiepartners en Veilig Thuis aan het verbeteren van de samenwerking in situaties van acute onveiligheid. De samenwerking krijgt is gebaseerd op: eerst (en steeds opnieuw) samenwerken aan de directe veiligheid en daarna aan risico gestuurde en vervolgens herstelgerichte zorg.

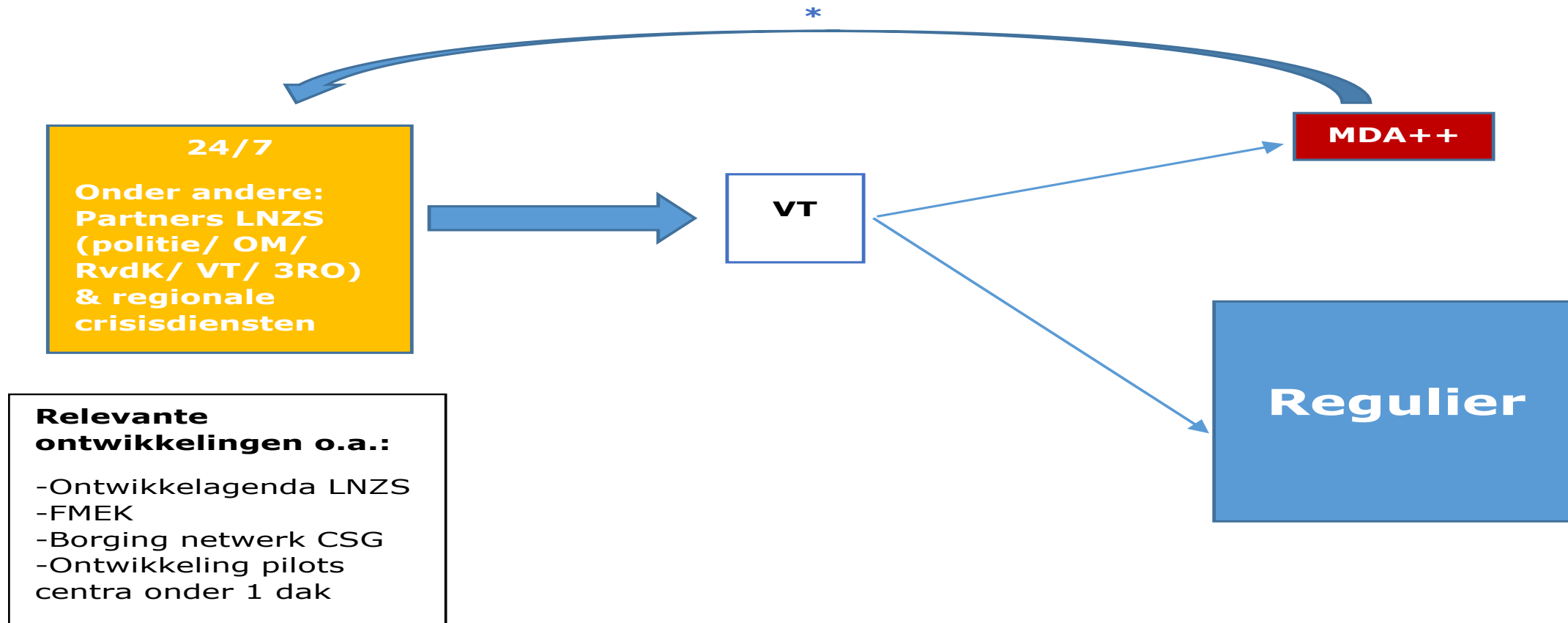


Visie gefaseerde ketenzorg voor veiligheid, risicogestuurde zorg en herstel (Civil Care)





Bijlage 2: Samenwerking in situaties van acute onveiligheid (2)





Bijlage 2: Samenwerking in situaties van acute onveiligheid (3)

Definities (in lijn met triage Veilig Thuis):

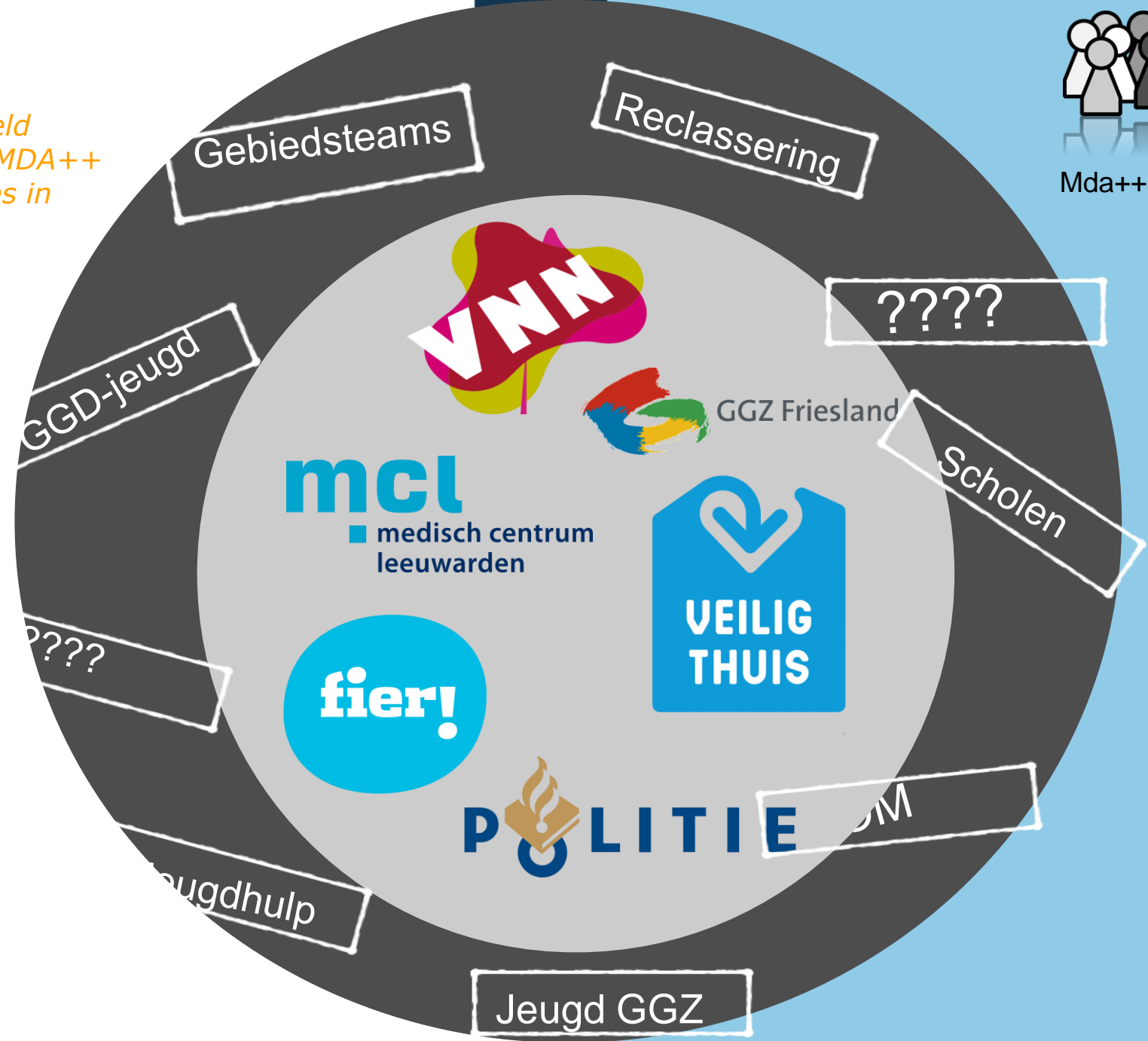
- **Acute onveiligheid** = acuut fysiek gevaar of ernstige onveiligheid dat om direct ingrijpen vraagt om slachtoffer te beschermen
- **Structurele onveiligheid** = zich herhalende of voortdurende onveilige en schadelijke gebeurtenissen en situaties (zie ook bouwsteen 2).



Bijlage 3a: Praktijkvoorbeeld
Friesland: Organisaties in MDA++
binnencirkel en organisaties in
flexibele buitencirkel



Mda++Friesland





Bijlage 3b: Praktijkvoorbeelden West-Brabant en Kennemerland

<p>Interventieteam West-Brabant</p> <p><u>Actieoverleg West-Brabant:</u> Toeleiding interventieteam via Veiligheidshuizen Bergen op Zoom en Breda, onder voorzitterschap Veilig Thuis</p> <p><u>Interventieteam West-Brabant:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Surplus• WIJZIJN Traverse• IMW Breda• MEE• Juzt/Safegroup Ambulant• NovadicKentron• Veilig Thuis West Brabant• GGZ (aansluitend bij de briefings en beschikbaar om outreachend expertise in te zetten)	<p>MDC-K Kennemerland</p> <p><u>eerste schil (iedere dag aanwezig):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Medische sector (kinderarts ziekenhuis, vertrouwensarts VT)• Politie• (Jeugd)zorg en Kinder- en jeugdpsychiatrie (KJTC) ambulantly• Veilig Thuis• Volwassenen GGZ met forensische expertise• CJG <p><u>Tweede schil (oproepbaar):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• OM• Jeugdbescherming (JGB, JBRA, WSG, Leger des Heils) en Raad voor de Kinderbescherming• Reclassering• NFI• onderwijs, huisarts, leerplicht, wijkteam
--	--





Bijlage 4: Handvat betrekken disciplines en sectoren in MDA++ analyse (1) (mede gebaseerd op Kwaliteitskader MDA++)

Randvoorwaarden betrokken professionals MDA++team:

- beschikken tezamen over de benodigde expertise;
- houden 'hun eigen moederorganisatie' goed op de hoogte;
- krijgen voldoende tijd tot hun beschikking voor MDA++ van moederorganisatie;
- krijgen ruimte in handelen van moederorganisatie (door belemmerende patronen/regels heen breken: verantwoording achteraf);
- Veilig thuis is altijd betrokken vanuit haar monitoring- en radarfunctie

Uitgangspunten handelen professionals MDA++ (gebaseerd op kwaliteitskader MDA++):

Visie' eerst samenwerken voor veiligheid, en vervolgens samenwerken aan risicogestuurde en herstelgerichte zorg' (zie ook dia 11)/
Specialistisch/ Trauma-geïnformeerd/ Systeemgericht/ Integraal/ Gefaseerd/ Zo veel mogelijk op basis van feiten/ Samen met de betrokkenen/ Op grond van gedeelde informatie

Inrichting MDA++ analyse:

Daar zijn verschillende vormen voor mogelijk. Denk hierbij bv. aan een vast kernteam (eventueel met flexibele schil) of maatwerk per casus. In praktijk blijkt in sommige regio's dat dezelfde sectoren en disciplines altijd betrokken zijn. Om die reden hebben deze regio's gekozen voor een vaste kern (de binnencirkel) en een flexibele (oproepbare) schil (de buitencirkel). Zie de praktijkvoorbeelden in bijlage 3a (Friesland) en bijlage 3b (West-Brabant).





Bijlage 4: Handvat betrekken disciplines en sectoren in MDA++ analyse (2) (mede gebaseerd op Kwaliteitskader MDA++)

Intersectoraal: Samenwerking tussen

Hulpverleningsketen (o.a. sociaal wijkteam, Jeugdhulp, vrouwenopvang en GGZ);

Veiligheidsketen (o.a. Veilig Thuis, politie, Openbaar Ministerie, de Reclassering en de Raad voor de Kinderbescherming);

Medische zorgcircuit (o.a. huisarts, JGZ en ziekenhuis).

Multidisciplinair: Samenwerking tussen

Ouders & Kinderen

Professionals uit verschillende beroepen zoals: huisarts, kinderarts, politie, officier van justitie, forensisch specialist, raad voor de kindbescherming, reclassering, verslavingsarts, psychiater, psychotherapeut, gedragsdeskundige, kinderarts, jeugdgezondheidswerker, leerkracht van school, maatschappelijk werker en anderen. Hieronder valt ook de samenwerking met het lokale netwerk.

T.b.v. analyse en plan van aanpak wordt i.i.g. de volgende expertise overwogen:

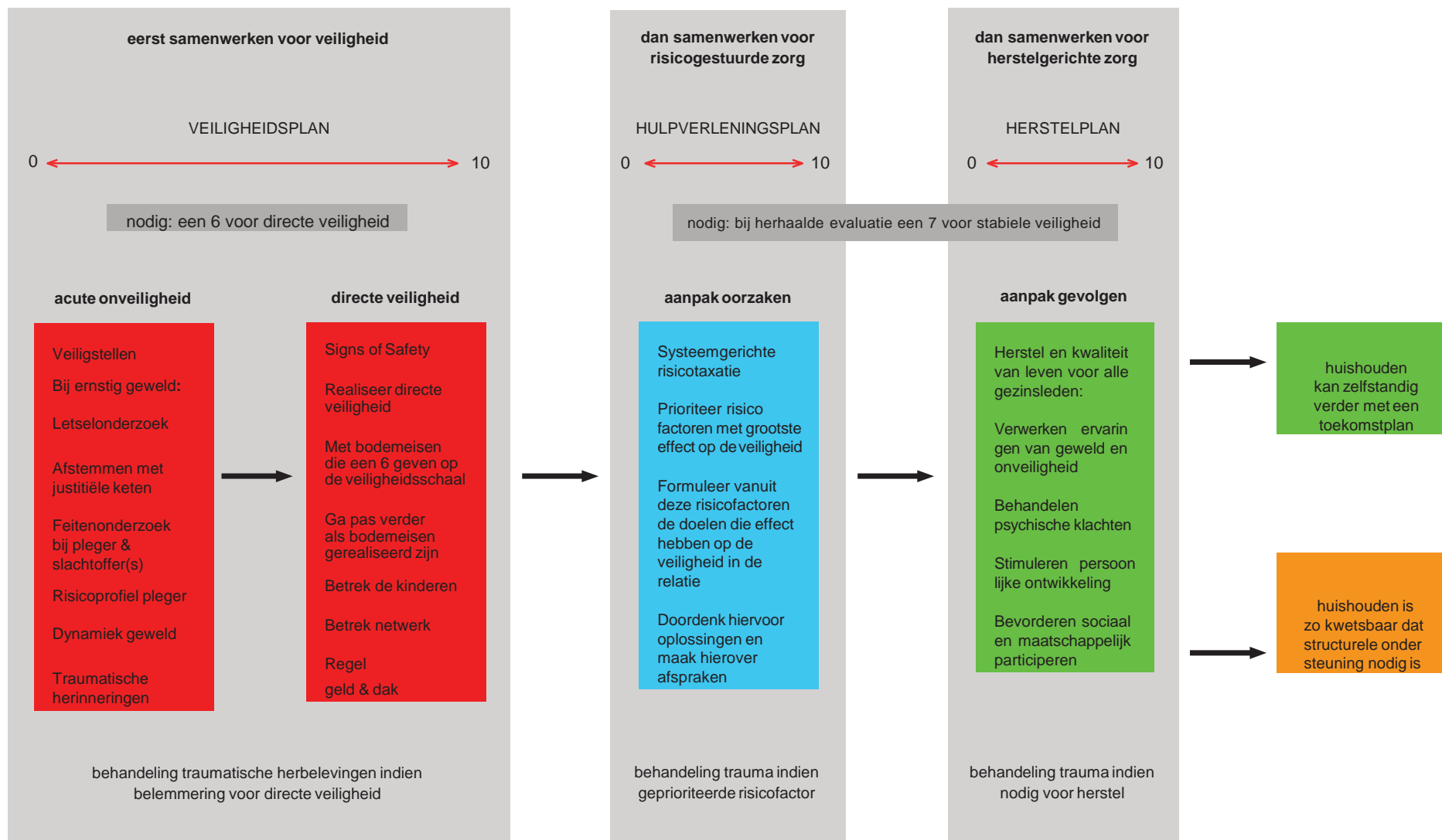
GGZ / forensische GGZ / vrouwenopvang/ jeugdzorg/ verslavingszorg/ (L)VB/ politie/ Veilig Thuis / (Z)VH



Bijlage 5: Stroomschema gefaseerde ketenzorg



PROCESSHEMA gefaseerd samenwerken voor veiligheid® bij huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld





Bijlage 6: Handvat regiefunctie MDA++ (1)

De kern:

Met het beleggen van de regiefunctie wordt er voor zorggedragen dat er **samen** met het gezin en betrokken professionals een **goede analyse** komt van de problematiek en een daarvan afgeleid samenhangend **doelgericht plan van aanpak** passend bij de problematiek van het gezin. Bij het plan van aanpak **staat veiligheid voorop** en is gericht op het **duurzaam doorbreken** van het **patroon** van **structurele onveiligheid**. Zodra het mogelijk is, zorgt de regisseur ook voor overdracht naar het **lokale veld**/reguliere zorg. Belangrijk is dat de regisseur **onafhankelijk** is in de ogen van het cliëntsysteem en **meervoudig partijdig**.

Overige aandachtspunten voor de regisseur staan beschreven in het Kwaliteitskader MDA++. De checklist die voortkomt uit onderzoek dat is gedaan door het Toezicht Sociaal Domein is als inspiratiebron bijgevoegd. Er is geen one size fits all: iedere regio zal binnen de mogelijkheden en behoeften de regiefunctie zelf inrichten.

Procesregie en casusregie:

Het Toezicht Sociaal Domein beveelt aan beide functies in één regisseur te verenigen voor de meest kwetsbare gezinnen. Ervaringen in regio's waar al sprake is van MDA++ laten zien dat een scheiding van proces- en casusregie meerwaarde kan hebben. Dit is aan de regio's zelf om hier bewuste keuzes in te maken.

Randvoorwaarden:

- Minimaal 1 jaar betrokken (nodig om patroon van geweld te doorbreken)
- Intensieve start is nodig: safety first!
- Samenwerkingsafspraken, Competentieprofiel, Verwerven en behouden van kennis en competenties, Tijd (geen bijbaan), Continuïteit, Intervisie en casuïstiekbespreking, Acceptatie regisseur, Informatie-uitwisseling.





Bijlage 6: Handvat regiefunctie MDA++ (2)

Specialist op regievoering

Aandachtpunten Casusregisseur (uit Kwaliteitskader MDA++):

- Zorgt dat er een goede samenwerkingsrelatie ontstaat met het gezin;
- Zorgt dat de ingezette zorg vervolgens risico gestuurd en maximaal afgestemd is op het cliëntsysteem;
- Is het herkenbare en vertrouwde gezicht voor het gezin;
- Voert ook de regie op het gefaseerde zorgproces. Het gezamenlijke plan is het belangrijkste middel in de regie;
- De casusregie op het geheel wordt belegd bij de al bestaande functionarissen met regie in hun pakket van het gebiedsteam (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur), Veilig Thuis, de gecertificeerde instelling of de Reclassering.

Bron Toezicht Sociale Domein - checklist goede casusregisseur:

Kennis van:

- relevante richtlijnen, Ouder- en kindproblematiek, Deskundigheid op alle leefgebieden, Sociaal-culturele kennis, Sociale kaart

Competenties:

- Helikopterview, Probleemoplossend vermogen, Daadkrachtig, Organisatietalent, Groepsgericht leiderschap (netwerkvaardigheid), Draagvlak creëren, Aanpassingsvermogen, Overtuigingskracht, Zelfkennis.

Bevoegdheden:

- Doorzettingsmacht, Opschaling, Mandaat.

Specialist op veiligheid

Aandachtpunten Casusregisseur (uit Kwaliteitskader MDA++):

- Zorgt dat de actuele veiligheid steeds voorop staat;
- Zorgt dat er een actueel veiligheidsplan is bij overdracht van de casusregie;

Kennis

- Is expert op veiligheid;
- Kennis van hechtingsstijlen en intergenerationale dynamiek;
- Systemisch onderlegd;
- Kennis hoe betrokkenen te stimuleren eigen verantwoordelijkheid en invloed op te pakken;
- Kennis van verschillende time-out technieken (zodat deze op maat kunnen worden ingezet).

Kunde:

- Analytisch: kan analyse opmaken t.a.v. de betrokkenen zelf/ het geweldspatroon en de hulpverlening;
- Is in staat om geweldsdynamiek op te pakken/ te bespreken (niet persoon veroordelen, wel geweld normeren en waar nodig confronteren);
- Kan gezinnen/ betrokkenen helpen bij reflectie op patronen;
- Psycho-educatie naar zowel volwassenen als kinderen;
- Kan sociaal netwerk en familie betrekken;
- Kunnen samenwerken met andere disciplines en sectoren o.b.v. gezamenlijk plan van aanpak;

Attitude:

- "ontmoet iedereen" en geeft elke betrokkene een stem;
- Outreachend, voorbij formeel: toont echte betrokkenheid: naast bemoeizorgmentaliteit ook "broerzorg";
- Meerzijdige partijdigheid;
- Raakt niet ingezogen;

Gedrag:

- Beschikbaar/ betrouwbaar/ zorgvuldig / komt afspraken na / vasthoudend/ flexibel / kan goed samenwerken en weet dat 't nooit alleen kan.





Bijlage 7: Handvat specifieke bagage professionals die uitvoering geven aan plan van aanpak MDA++

In aanvulling op Kwaliteitskader MDA++, voor alle overige betrokken professionals bij uitvoering MDA++ (naast de casusregisseur).

Kennis

- Basiskennis van veiligheid;
- Systemisch onderlegd;
- Kennis hoe betrokkenen te stimuleren eigen verantwoordelijkheid en invloed op te pakken.

Vaardigheden:

- Is in staat om te werken met het plan van aanpak
- Is in staat om geweldsdynamiek op te pakken/ te bespreken (niet persoon veroordelen, wel geweld normeren en waar nodig confronteren);
- Kan sociaal netwerk en familie betrekken;
- Kunnen samenwerken met andere disciplines en sectoren o.b.v. gezamenlijk plan van aanpak.

Attitude:

- Out-reachend;
- Beschikbaar/ betrouwbaar/ zorgvuldig / komt afspraken na / vasthoudend/ flexibel / kan goed samenwerken en weet dat 't nooit alleen kan.
- Durft en doet!

