

## Halfjaarlijkse rapportage 2019 Project MDA++

Margo Blaas, 29 augustus 2019

### Samengevat

Januari 2019 is een nieuwe fase van het project MDA++ ingezet. In 2018 lag de nadruk op het creëren van gezamenlijk draagvlak, oriëntatie op MDA++ en het ontwerpen van een globaal werkproces. Een pilot MDA++ met een multidisciplinair overleg en een richtlijn hoe domein overstijgende proces en casusregie in structureel onveilige casuïstiek belegd zou kunnen worden startte in het nieuwe jaar. Tegen de verwachting in werden minder casussen door Veilig Thuis aangemerkt als te bespreken structureel onveilige casuïstiek, wat de continuïteit van het overleg en structurele deelname van samenwerkingspartners in gevaar bracht. Na evaluatie werd het proces op een aantal punten aangepast, welke een positief effect lijken te hebben op de instroom en het rendement van het overleg. Op basis van de eerste ervaringen met domein overstijgende proces en casusregie wordt geconcludeerd dat het vaak ontbreekt aan een verdiepende analyse van geweldstype, geweldspatronen en transgenerationele overdracht van trauma. Het realiseren van regie in combinatie met een systeemgerichte interventiemethodiek zal een meerwaarde bieden. Ook landelijk is het onderwerp nog volop in beweging. Het Landelijk programma Geweld hoort nergens thuis publiceerde april 2019 Bouwstenen en Roadmap MDA++ met een definitie<sup>1</sup> waarin geen onderscheid meer wordt gemaakt tussen MDA++ Acut en MDA++ structureel. Deze publicatie biedt, gebaseerd op goede praktijken een duidelijk beeld welke randvoorwaarden noodzakelijk zijn om een MDA++ te realiseren.

Op basis van de ervaring met het expertiseteam MDA++ en de inzet van MDA regie wordt het helder dat het project voor een bestuurlijke keuze staat. Kern hierbij is de vraag of met het voortzetten van huidige opzet van het project ( het bijeenbrengen van aanwezige expertise en mogelijkheden op basis van bestaande middelen) een essentiële verandering in de aanpak van structurele onveiligheid oplevert.

De projectleider adviseert de inzet van extra budgettaire middelen om de ambities van MDA++ waar te kunnen maken. Het vormen van een MDA++ team van professionals vanuit de verschillende organisaties, die domein overstijgende proces en casusregie bieden en ook systeemgericht de verbinding met het gezin aangaan, gespecialiseerd zijn in het analyseren en bespreekbaar maken van geweldspatronen biedt ontwikkelkansen om een structurele verandering in de aanpak van structureel onveilige situaties te realiseren.

### Activiteiten 1<sup>e</sup> half jaar 2019

- Ondertekende intentieverklaring Pilot MDA++;
- Criteria voor inzet MDA++ vastgesteld;
- Ervaring opgedaan met het bespreken van structureel onveilige casuïstiek in een MDA++ Expertiseteam, bestaande uit 12 organisaties uit de verschillende domeinen;
- Werkproces MDA++ Expertiseteam is geëvalueerd en bijgesteld;

---

<sup>1</sup> Definitie: 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 acut 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. (Programma Geweld hoort nergens thuis, *Bouwstenen en Roadmap MDA++*, april 2019)

- Inzet proces en casusregie MDA++ in 4 casussen als leermateriaal om te komen tot een Zeeuws model;
- Communicatie en foldermateriaal voor cliënten en ketenpartners;
- Gedeeltelijke evaluatie MDA++ proces en casusregie;
- Onderzoek naar het uitwisselen van persoonsgegevens in het expertiseteam MDA++<sup>2</sup>
- Met de lokale toegangsorganisaties is de huidige situatie en de wenselijke situatie rondom de aanpak van structureel geweld is in kaart gebracht;
- Met de casemanagers huisverbod is de huidige situatie en de wenselijke situatie rondom de aanpak van structureel geweld is in kaart gebracht;
- Informatie en advisering door Civil Care;
- Werkbezoek en oriëntatie op werkwijze Interventieteam Breda;
- Oriëntatie werkwijze Multifocus en ICM Groningen;
- Verbinding met landelijk programma Geweld hoort nergens thuis, specifiek MDA++.

### **Beschrijvende situatie pilot**

Het Advies en meldingenteam (AMT) van Veilig Thuis maakt in iedere aangemelde casus een inschatting van de veiligheid. Deze veiligheidsinschatting wijst uit of structurele onveiligheid wordt vermoed. Indien hiervan sprake is en de bestaande hulp is ontoereikend wordt de casus ingebracht in het MDA++ Expertiseteam. Het werkblad criteria MDA++ ondersteunt bij dit besluit. De gezinsleden worden op de hoogte gebracht dat de casus multidisciplinair wordt besproken en de betrokken hulpverlener of regisseur wordt uitgenodigd deel te nemen aan het overleg.

Tegen de verwachting in werden minder casussen door Veilig Thuis aangemerkt als structureel onveilig, wat de continuïteit van het overleg en structurele deelname van samenwerkingspartners in gevaar bracht. Na evaluatie werd het proces op een aantal punten aangepast, welke een positief effect lijken te hebben op de instroom en het rendement van het overleg.

We hebben de indruk dat ondanks de radarfunctie van VT<sup>3</sup> niet alle situaties waarin structurele onveiligheid speelt in beeld bij Veilig Thuis zijn. Uit contacten met de toegangsorganisaties blijkt dat deze casuïstiek vaak in beeld is bij de hulpverlening, maar dat de huidige mogelijkheden tekort schieten om de structurele onveiligheid te stoppen<sup>4</sup>.

Ketenorganisaties worden uitdrukkelijk uitgenodigd structureel onveilige situaties waarbij geen vooruitgang wordt geboekt in te brengen in het MDA++ Expertiseteam. Een format voor inbreng & bespreking geeft een richtlijn welke feitelijke informatie noodzakelijk is voor een goede bespreking. Aanmelding verloopt via het AMT. Ook kan consultatief het expertiseteam worden geraadpleegd. Een casus wordt mondeling ingebracht en anoniem besproken.

Het expertiseteam komt wekelijks bijeen. Deelnemende organisaties zijn Politie, Veiligheidshuis (IPC), Openbaar Ministerie, Reclassering NL, Emergis (GIA-team, Verslavingszorg en Kinder&jeugd), casemanager THV (Aan-Z), Raad voor de Kinderbescherming, Intervence, WSG en Veilig Thuis. Veilig thuis is voorzitter van het overleg.

De gestructureerde wijze van bespreken is gericht op: verhelderen wat de kern is waardoor het geweld blijft terugkeren, het voorkomen dat meer van hetzelfde wordt ingezet, het verbinden van de mogelijkheden van zorg en straf, uitwisseling en bundeling van elkaars expertise en het commitment

<sup>2</sup> Onderzoek is uitgevoerd door Yvette Hoogstraten, reclassering Nederland. Het onderzoeksrapport is nog niet gepresenteerd.

<sup>3</sup> Radarfunctie VT is in januari 2019 van kracht. VT heeft aanzienlijk aantal meer meldingen ontvangen. Zie ..

<sup>4</sup> Bijlage: Interviews met toegangsorganisaties, juni 2019

rondom de casus verbreden. Na de bespreking wordt gezamenlijk een besluit genomen of de casus past binnen MDA++ en welke vervolgstappen nodig zijn. De inhoud van de bespreking wordt vastgelegd en nadien met de betrokkenen gedeeld.

In de periode januari tot juni zijn een 11-tal casussen besproken, waarvan drie keer een anonieme casus is voorgelegd. In 4 gevallen werd besloten om MDA regie in te zetten. Een 3-tal casussen is de inzet van MDA++ regie geëvalueerd. Omdat de casuïstiek zeer divers is kan nog geen terugkoppeling worden gegeven wat de opbrengst is van MDA++ regie. Uit de eerste reacties blijkt dat de inzet van MDA++ regie door de betrokken professionals als ondersteunend wordt ervaren. De samenwerking tussen VT en de MDA regisseur wordt als prettig en verrijkend gezien.

De professionals die uitvoer geven aan MDA++ regie zijn aftastend hoe zij van meerwaarde kunnen zijn in de desbetreffende casussen. De uitgangspunten voor gefaseerde ketensamenwerking, Signs of Safety en de door de werkgroep opgestelde werkwijze is onvoldoende richtinggevend. Veelal is reeds sprake van een veelheid van hulpverleners en worden door middel van familienetwerkberaden veiligheidsafspraken gemaakt. De roep om een inhoudelijk interventieaanbod door het verbinden van de gezamenlijke expertise en een uitvoerende werkwijze in de praktijk wordt sterker. Dit blijkt ook uit de interviews met de toegangsorganisaties. De ambitie is te voorkomen dat hulpverlening zich stapelt en we meer van hetzelfde blijven doen.

### **De volgende inzichten**

Er is commitment vanuit de gezamenlijke partijen. Een intentieverklaring, de personele inzet vanuit organisaties en de positieve betrokkenheid van de leden van de stuurgroep en uitvoerende professionals geven blijk van het commitment.

In de deelname aan het MDA++ Expertiseteam stond het commitment onder spanning vanwege (on)mogelijkheden van de verschillende organisaties. Denk aan onvoldoende beschikbaar personeel of het reserveren beschikbare tijd van meerdere disciplines GGZ medewerkers voor deelname.

Vanwege een minder dan verwacht aantal te bespreken casussen is besloten dat deelnemers aan het expertiseteam ook anoniem een casus kunnen voorleggen, om zo zicht te krijgen op dilemma's in de praktijk en ontbrekend aanbod in de hulpverlening. In een op 19 juni 2019 verzonden nieuwsbrief werden ketenpartners uitdrukkelijk uitgenodigd casuïstiek in te brengen. Hier wordt gebruik van gemaakt.

De gesprekken met het AMT en de gedragsdeskundige van Veilig Thuis hebben geen verheldering gebracht over de vraag waardoor er minder zaken dan verwacht zijn ingebracht. De centrale rol van Veilig Thuis in het aandragen van casuïstiek voor MDA++ is onderwerp van gesprek. De projectleider heeft Veilig Thuis verzocht te onderzoeken hoe het komt dat in verhouding met andere regio's weinig casussen als structureel onveilig worden aangemerkt.

Verder is het van belang dat het MDA++ Expertiseteam met elkaar routine opbouwen in het bespreken van complexe casuïstiek. De onderlinge verbinding wordt daarmee vergroot. We bemerken tijdens het overleg de verschillende invalshoeken en verschillen in benodigde noodzakelijke informatie om tot een goed advies te komen. Daar waar vanuit het strafkader benadrukt wordt dat informatie feitelijk en actiegericht moet zijn, is het in de zorg/hulpverlening gebruik om met hypothesen te werken.

### **Bevindingen en advies**

Met de start van de pilot is een nieuwe fase van het project MDA++ ingezet. In 2018 lag de nadruk op oriëntatie op MDA++ en het creëren van gezamenlijk draagvlak. De pilot vraagt sturing op de inhoud.

Veel praktische open eindjes waarover besluiten genomen moeten worden, zoals uitwerking van het proces op detailniveau.

Voor de projectleider betekent dit dat naast de oriëntatie op MDA++ en het verbreden van draagvlak tevens coördinatie van de pilot, ondersteuning van de MDA regisseurs en vraagbaak voor vragen die zich in de praktijk voordoen.

De gereserveerde middelen voor de projectleider zijn ontoereikend om de pilot voldoende te ondersteunen en te sturen. De GGD heeft vanuit eigen middelen in de periode februari – juni extra projectondersteuning ingezet.

*Advies: Pas de begroting aan op de ontwikkeling van het project. Maak een onderscheid tussen het leiden van het project en de uitvoering van de pilot. Stel een pilot coördinator aan die zorg draagt voor de uitvoering van de pilot MDA regie, die casusinhoudelijke werkbegeleiding biedt en zorg draagt voor een inhoudelijke doorontwikkeling.*

Inzet van alleen MDA regie is onvoldoende toereikend. Domein overstijgende regievoering is ondersteunend, maar naast deze regie heeft de MDA regisseur ook een inhoudelijke methode nodig om als casusregisseur gefaseerd aan de slag te gaan. We merken dat in de huidige opzet hulpverleners te veel vanuit het eigen organisatiekader de casus blijven benaderen. Een domein overstijgende en vernieuwende regievoering komt daardoor niet van de grond. Ook merken we dat de bestaande hulpverlening de bemoeienis van MDA++ moeilijk te duiden vindt. Het kan als een aanval op persoonlijk professioneel handelen worden ervaren. Gedurende het verloop van de samenwerking wordt de inzet van MDA++ als ondersteunend ervaren.

Het mandaat van een MDA regisseur is onvoldoende helder en dient nog verder te worden uitgewerkt. Op dit moment is nog geen zicht op de ervaring van cliënten met de inzet van MDA++.

*Advies: vergroten bekendheid door informatiebijeenkomsten voor lokale organisaties gericht op informatievoorziening en bewustwording.*

*Advies: maak geen onderscheid tussen proces en casusregie MDA++. De rol van de regisseur verandert volgens de gefaseerde aanpak van een inhoudelijk betrokken regievoerder naar een regievoerder op het proces.*

In complexe situaties zien we een veelheid van hulpverleners, die door middel van familienetwerkberaden, wel verbonden worden aan een gezamenlijk doel van het gezin. We zien dat niet de gefaseerde aanpak centraal staat, maar dat de hectiek van het gezin van invloed is op koerswijzigingen. Het ontbreekt aan integrale, systeemgericht samenwerking. We zien soms dat een tiental hulpverleners rondom een gezinssysteem staat. We zetten het belang van het gezin niet centraal maar gaan uit van de fragmenteerde hulpverlening. Een besluit om bepaalde hulp even op afstand te houden wordt niet genomen.

*Advies: het ontbreekt aan een gezamenlijke systemische visie. Om integraal en systeemgericht te kunnen werken is het noodzakelijk om buiten de kaders van de eigen instelling te kunnen treden en te doen wat nodig is voor het gezin. Geef de deelnemende medewerkers onderzoeks- en experimenteeruimte zodat vanuit de praktijk onderzocht kan worden wat past.*

De ervaring met de opzet met domein overstijgende regie door een MDA regisseur en monitoring door VT is te beperkt om conclusies te trekken. We zien dat het aanbod zich beperkt tot het ondersteunen van de reeds aanwezige hulpverlening, waarbij meer van hetzelfde wordt ingezet. Onderdeel van de inzet van MDA++ moet zijn dat de hulpverleningsvoorgeschiedenis in kaart wordt gebracht om vervolgens goed in beeld te hebben wat werkt en welke interventies belangrijk zijn om

een veilige situatie te realiseren. Proces of casusregie blijft terugkerend onderwerp van gesprek. Het Toezicht Sociaal Domein beveelt aan beide functies in een 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. Het is aan de regio zelf om hier een bewuste keuze in te maken<sup>5</sup>. De termen regie, procesregie en casusregie geven verwarring. Het verschil in mogelijkheden vanuit Veilig Thuis en Veiligheidshuis scheidt tevens onduidelijkheid op het positioneren van MDA regie.

*Aktie: besluitvorming op het verenigen c.q. splitsen van casus en procesregie in structurele onveiligheid*

*Aktie: Regievoering is een onderdeel van MDA++. Naast een duidelijke regie is een gefaseerde methodische interventie nodig om zicht te krijgen op de hulpverleningsvoorgeschiedenis, die zich richt op motivatie van de gezinsleden, een analyse van de geweldspatronen en traumascreening zodat als de situatie voldoende veilig is gerichte behandeling kan worden aangeboden.*

Veel regievoerders spreken de volwassenen aan op hun rol als ouder en opvoeder en verwachten dat deze volwassenen de verantwoordelijkheid nemen. De kaders worden door de professionals gesteld. Er is onvoldoende aandacht voor de verschillende rollen die de volwassenen innemen en de daarmee samenhangende strategie.

In situaties waarbij terugkerend partnergeweld speelt, waarbij beide volwassenen geen aansluiting vinden bij de hulpverlening wordt een vorm van outreachende, laagdrempelige zorg gemist. Te veel wordt verwacht dat de desbetreffende volwassenen in staat zijn zelf initiatief te nemen tot het opnemen van contact met de hulpverlening. Besef dat een beschadigd vertrouwen in de hulpverlener c.q. de ander mede de oorzaak er van is dat hulp niet van de grond komt. Het ontbreekt aan hulp die laagdrempelig beschikbaar is, vasthoudend is en op zoek gaat naar een eerste stap om een verbinding aan te gaan.

In situaties van structurele onveiligheid tussen (jong) volwassenen wordt een intrinsieke motivatie tot veranderen verwacht. Het afhouden van contact wordt als een persoonlijke keuze gezien in plaats van een onderdeel van de problematiek. De hulpverlening wordt vanwege een tekort aan handelingsmogelijkheden afgesloten. Te veel wordt gedacht dat volwassenen zelf verantwoordelijk zijn om verandering in de situatie aan te brengen. De maatschappelijke gevolgen en een brede maatschappelijke verantwoording om geweld in de samenleving terug te dringen worden niet meegenomen in deze afweging.

*Advies: inzet van een systeemgerichte, intergenerationele methodische interventie, waarbij vanuit meerdere perspectieven naar de problemen van het gezin wordt gekeken en een motivatietraject onderdeel is van de aanpak. De ervaringen van het GIA-team zijn een goed voorbeeld.*

Een analyse op basis van geweldstypen verdient meer aandacht tijdens de bespreking in het expertiseteam en bij de inzet van MDA++ regie. We zien dat in een analyse de actuele situatie als uitgangspunt wordt genomen en de ontstaansgeschiedenis van het geweld te weinig aandacht krijgt in deze analyse. Een uitgebreide analyse geeft helderheid met welk type geweld we te maken hebben en welke strategie het beste aansluit: herstel van relaties of veiligheid en het begrenzen van gedrag.

Het maken van een analyse van het geweld moet tevens onderdeel zijn van het contact met het gezin. Het zorgt voor betekenisverlening en geeft de gezinsleden inzicht in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

---

<sup>5</sup> Bouwstenen en Roadmap MDA++; Bijlage 6: Handvat regiefunctie MDA++, 2019

*Advies: Laat een analyse van het geweldstype onderdeel zijn van de weging welke interventie passend is.*

*Advies: Maak samen met de gezinsleden een uitgebreide analyse van de historie van het geweld, de familiepatronen en de geweldspatronen als onderdeel van MDA++.*

*Advies: inzet deskundigheidsbevordering gericht op het herkennen van geweldstypen en de daarbij behorende interventies.*

De mogelijkheid om met prioriteit GGZ hulp in te zetten wordt als waardevol en ondersteunend ervaren. De samenwerking tussen OOT medewerkers VT en de regievoerders MDA wordt als prettig en verrijkend ervaren. OOT medewerkers geven aan dat het voor hun niet altijd duidelijk is welke toegevoegde waarde de inzet van monitoring vanuit VT heeft, omdat zij vooral als sparringpartner worden ingezet.

*Aktie: De ondersteunende, monitorende rol en (on) mogelijkheden van Veilig Thuis in MDA++ verhelderen.*

### **Ontwikkelrichting MDA++**

Een adviesgesprek in februari 2019 met Civil Care leverde het inzicht op dat in Zeeland reeds veel ervaring is opgedaan met het gebruik van familienetwerkberaden en het vaststellen van risico's. In het model van Civil Care wordt in lokale veld MDA++ ingezet met als doel om binnen 3 maanden een veilige situatie te realiseren. Het gesprek leverde het inzicht op dat een aantal aspecten zoals de gefaseerde aanpak en het vaststellen van een TOP 3<sup>6</sup> zeker interessant zijn voor de Zeeuwse situatie, maar dat de inzet Civil Care op dit moment niet aansluit bij de Zeeuwse situatie (bijlage Overleg Civil Care 14 februari 2019).

Een oriëntatie op de ontwikkeling van MDA++ in andere regio's leert ons dat de aanpak van Civil Care en de aanpak vanuit Multifocus of een combinatie hiervan (Rotterdam) in meerdere regio's wordt uitgerold. In landelijke rapportage wordt vermeld wat een aanpak succesvol maakt, gebaseerd op de ervaringen van voorlopers van MDA++.

Multifocus is een op de systeemtheorie gebaseerde, gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld. De inzet van één Intensief casemanager is een cruciale factor voor het succes van Multifocus. De Intensief casemanager realiseert samen met ketenpartners een integrale, sluitende en effectieve aanpak van huiselijk geweld in gezinnen met meervoudige, complexe problemen. Een randvoorwaarde is een attitude van de Intensief casemanager die respectvol is en getuigt van meervoudig partij kunnen zijn.

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-multifocus.pdf>

De visie op een gefaseerde aanpak<sup>7</sup> biedt belangrijke inzichten. De vereenvoudigde weergave maakt dat de visie door veel professionals versimpelt wordt voorgesteld. Essentiële uitgangspunten zoals stressreductie, een goede analyse van het geweld en de impact van trauma worden onderbelicht. Het delen van informatie over de visie op een gefaseerde ketensamenwerking is onvoldoende om tot een vernieuwde handelswijze te komen. Deskundigheidsbevordering voor de deelnemers aan de pilot is essentieel om de visie en de daarbij behorende aanpak breed uit te kunnen gaan dragen.

<sup>6</sup> TOP3: de TOP-3 meest onveilige situaties met veiligheidsafspraken om in deze situaties de directe veiligheid op voldoende niveau te krijgen

<sup>7</sup> Sander van Arum en Linda Vogtlander

Inzet van gespecialiseerd intensief casemanagement na een tijdelijk huisverbod<sup>8</sup> biedt nieuwe perspectieven. De reguliere hulp vanuit het maatschappelijk werk is in complexe structureel onveilige casuïstiek ontoereikend om ook op langere termijn veiligheid te realiseren. We zien dat succes van de hulpverlening afhankelijk is van de persoonlijke vaardigheden van de medewerker. En daarmee wordt het kwetsbaar. Het geeft het belang aan om een gezamenlijk hulpaanbod te ontwikkelen met die hulpverleners die vanuit hun persoonlijke kracht in staat zijn op een stimulerende en oplossingsgerichte manier contact met gezinnen te zoeken. Hulpverleners die flexibel zijn en kaders stellen.

Naast een verdieping op de inhoud is het belangrijk dat specifieke expertise beschikbaar is voor advies of ondersteuning gedurende een hulpverleningstraject, bv door deelname aan een familienetwerkberaad of afstemmingsoverleg. Denk aan geweldsdynamiek in partnerrelaties, maar ook medische of expertise op persoonlijkheidsproblematiek of trauma-aanpak en contextuele behandeling. Dit dient nog verder uitgewerkt te worden.

### **Advies besluitvorming betreft voortgang**

1. Uitbreiding van de in te zetten uren projectleider en uitbreiding d.m.v. coördinator pilot MDA++.
2. MDA++ als vorm van ketenoverstijgende regie met een inhoudelijk specialistisch aanbod;
3. Realiseren van een MDA++ team van 'beste' professionals uit de verschillende organisaties met de inzet van uren en middelen;
4. Versterken van de huidige expertise door de inzet van een expert Geweldsdynamiek / GGZ behandeling, gericht op het ontwikkelen een goede analyse van de geweldsproblematiek ter ondersteuning van het MDA++ team.
5. Inzetten op versterken van commitment en ontwikkeling door het aanbieden van deskundigheidsbevordering aan deelnemers MDA++

### **Vervolg project MDA++ in 2020**

Uit bovenstaande blijkt dat het project MDA++ is gestart met een pilot MDA++ expertiseteam (MDO) en MDA++ regie. De eerste ervaringen uit de praktijk geven een richting aan over de te nemen besluiten. Een voorlopige begroting maakt een inschatting welke extra middelen benodigd zijn om ervaring op te doen met een geïntegreerde (MDA++) aanpak van een aantal casussen met complexe, ernstige en/of hardnekkige problematiek.

Als projectleider ben ik van mening dat alleen regievoering ontoereikend is om structurele onveiligheid op te heffen. Een gespecialiseerde, praktische en direct in te zetten interventie kan wel leiden tot positieve uitkomsten, gebaseerd op ervaringen in andere regio's.

Uit de contacten met de regionale toegangsorganisaties blijkt dat er grote behoefte is aan gespecialiseerde inzet. De uitrol van de interventiemethode Multifocus met een doorontwikkeling naar een MDA++ binnen een pilot geeft richting aan de structurele borging van MDA++.

Op basis van ervaringen elders kan worden gesteld dat MDA++ minimaal een jaar betrokken blijft bij een casus. Voortzetting van het project MDA++ in 2020 is vereist, waarbij gesteld kan worden dat

---

<sup>8</sup> ICM intensief casemanagement te Groningen, gebaseerd op de interventie Multifocus

met de inzet van een voorgesteld MDA++ team een 2<sup>e</sup> fase wordt ingegaan. Om gefundeerd op de ervaringen in de praktijk een breed gedragen advies te kunnen formuleren is minimaal een 2 jarige pilot met een effectmeting noodzakelijk.

De komende maanden zal het ervaren leren en ontwikkelen worden voortgezet. Tevens wordt ingezet op het uitkristalliseren van de meest passende werkwijze om de ambities van MDA++ waar te kunnen maken.

Margo Blaas, projectleider MDA++  
29 augustus 2019



## Bijlage 1

### Overleg Civil Care 14 februari 2019

#### Uitgangspunten Civil Care:

- > MDA++ = een intersectoraal overleg van professionals, een regionale vorm van samenwerken, met als uitgangspunt de TOP3 methodiek, die op alle niveaus wordt toegepast, startend in het lokale veld.
- > Eén regionaal format voor het veiligheidsplan en voor het hulpverleningsplan.
- > Start in het lokale veld (gemeente, dichtbij). De betrokken hulpverlening start met TOP3methodiek waar sprake is van structurele onveiligheid.
- > Als het na 3 maanden niet lukt om voldoende veiligheid te creëren, MDA++ invoegen. Eén of twee deskundigen sluiten vanuit het MDA++team aan bij het casusoverleg (overleg niet té groot maken) en een MDA regisseur wordt ingezet. (De naam 'Veiligheidscoördinator' heeft de voorkeur, omdat je als hulpverlener geen regie kan voeren op bv GGZ en politie).
- > Van belang: het MDA++ team zijn professionals die niet denken vanuit organisatieniveau, maar vanuit veiligheidsperspectief.
- > De opdracht aan de MDA regisseur: Doen wat nodig is voor veiligheid. 'Tompoes verzin een list' (iets anders dan al geprobeerd is).

#### Succesfactoren MDA++ volgens Civil Care:

- Top3 methodiek wordt in het lokale veld toegepast
- Overeenstemming met betrokken organisaties mbt randvoorwaarden:
  - Collectieve acceptatie werkprocessen
  - Gegevensdeling
  - MDA++ casussen krijgen prioriteit op wachtlijst
  - Uitvoerend werkers moeten de ruimte krijgen om keuzes te maken die nodig zijn
- Ruimte voor zorgaanbieders dmv inkoopafspraken om bij te dragen aan directe veiligheid (risico gestuurde zorg),

## Bijlage 2

### Interviews toegangsorganisaties mbt casussen met terugkerend huiselijk geweld en/of kindermishandeling

Judith Nieuwenhuijze, 25 juni '19

#### Aanpak

- Per regio verschil in routing, inzet en benaming werkers. Men is zich hiervan bewust.
- Er wordt veel gebruik gemaakt van familienetwerkberaden, in sommige regio's ook afstemming overleggen (zonder betrokkenen)
- Consultatieve ondersteuning van de Raad vd Kb en VT wordt enerzijds als positief ervaren. Anderzijds is soms niet duidelijk of VT wel/niet een onderzoek start en wat de reden hiervan is
- Ernst en complexiteit problematiek in het voorliggend veld neemt toe (mede door problemen met doorstroom). Als gevolg hiervan is er een gebrek aan werkers met noodzakelijke capaciteiten en is er onder werkers meer behoefte aan inhoudelijke ondersteuning.

#### Hulpverlening

- Inzet hulpverlening in dergelijke casussen verschilt per regio. Er wordt oa gebruik gemaakt van: IPT / Crisishulp, Juvent (opmerking hierbij: richt zich veelal op opvoeding en minder op veiligheid), GIA team Emergis, SMWO, De Klim, Allevo, ZorgSaam, Zeeuwse Gronden. Voor regievoering: Intervence (wachtlijstproblematiek), Brides, Pandor, Spring, de Gezinsmanager
- De uitvoering van de regiefunctie verschilt per organisatie en per werker
- Het doorbreken van het patroon van geweld, valt of staat bij de kwaliteit en continuïteit van de werkers. Er is een gebrek aan kwalitatief goede werkers.

#### Wat mist? Wat is nodig?

- Overkoepelende regievoering /regievoering over het volledige gezinssysteem (ook regie op hulpverlening/behandeling voor ouders)
- Werkers met de noodzakelijke capaciteiten (oa kennis en expertise mbt afhankelijkheidsrelaties, het zien en herkennen van patronen en verbanden, kennis en expertise tav het ontstaan van geweld in de interactie, de durf om positie in te nemen en concreet te benoemen wat de zorgen zijn en wat nodig is). Slechts een deel van deze vaardigheden is aan te leren.
- Echte, integrale samenwerking
- Specifieke hulpverlening/behandeling voor terugkerend geweld
- Gespecialiseerde regievoering bij structureel geweld

### **Bijlage 3**

#### **Indicatie voor de realisatie van een MDA++ regie team**

Margo Blaas, augustus 2019

#### **Inschatting aantal casussen**

Landelijk wordt er van uit gegaan dat in 1 - 4% van het aantal meldingen bij VT sprake is van structurele onveiligheid.

We zien in de eerste helft van 2019 een aantal zaken:

- een flinke stijging van het aantal meldingen bij Veilig Thuis. In het eerste half jaar zijn 1066 meldingen ontvangen;
- een stijging van het aantal aanmeldingen bij het GIA team (feitelijke cijfers bekend bij CZW bureau);
- een aantal van 19 huisverboden;
- het aantal van 11 besproken casussen in het expertiseteam MDA++, waarvan in 4 casussen MDA++ regie is gestart.

Uitgaande dat de huidige VT cijfers voort worden gezet in het tweede half jaar is de indicatie dat in 21 tot 85 casussen structureel ernstige onveiligheid speelt, waarbij MDA++ regie kan worden ingezet.

Uit contact met het GIA team blijkt dat in een aantal van de bij hun gemelde casussen MDA++ geïndiceerd is. Er is veel raakvlak met de werkwijze van het GIA team. Een intensieve samenwerking is vanzelfsprekend. In een aantal (cijfers niet bekend) van de huisverboden lukt het onvoldoende om binnen de gestelde termijn veiligheid te realiseren. Voortzetting door een MDA++ regieteam biedt mogelijkheden om een ontbrekend hulpaanbod als opvolging na een THV in te vullen. Een intensieve samenwerking met de casemanagers THV is gewenst.

#### **Duur inzet MDA++**

De gefaseerde inzet varieert qua intensiviteit. In de eerste fase heeft de MDA regisseur intensief contact met de gezinsleden en de reeds betrokken hulpverlening voor het maken van een analyse. In het vervolg zal het contact sturend zijn op het proces. Het ICM in Groningen hanteert een traject dat zich in een jaar tijd afspeelt met een gemiddelde inzet van 50 uur.

#### **Samenstelling en formatie MDA++ regie team**

Het MDA++ regieteam is een afspiegeling van regievoerders in de keten. Te denken valt aan deelname vanuit het GIA team, Casemanagement tijdelijk huisverbod, GI Intervence, WSG en Reclassering. Betrokkenheid vanuit Veilig Thuis is noodzakelijk. Een van deze teamleden kan tevens de coördinatie van het regieteam op zich nemen. Deze coördinator/werkbegeleider volgt de casuïstiek, draagt zorg voor de randvoorwaarden en zorgt voor een leer-ontwikkel cyclus. Het interventieteam te West-Brabant hanteert een inzet van 20 uur per medewerker, waarbij de gemeenten en organisaties 50:50 van de formatie financieren.

#### **Onderbrengen van dit team gedurende de pilot**

Alle deelnemers blijven in dienst bij de eigen moederorganisatie. De medewerkers worden voor een vast aantal uur per week vrij gemaakt om uitvoering te geven aan de MDA++ regie, deel te nemen aan casuïstiek overleg en ontwikkeling van MDA++ regie. De moederorganisatie ontvangt een nader te bepalen budget voor het vrijstellen van de medewerker.

Voor het onderbrengen van het team gedurende de pilot zie ik twee mogelijkheden. Deze mogelijkheden zullen verder onderzocht moeten worden.

- onderdeel van Veilig Thuis, als apart product.

Veilig thuis kan vanuit een neutrale positie gastheer zijn voor de bovengenoemde organisaties. Daarnaast maakt een intensieve samenwerking met VT de interventie krachtig. Expertise door de vertrouwensarts en de gedragswetenschapper versterken de ontwikkeling. Positionering vanuit VT in de keten is helder. Daarnaast biedt het onderbrengen bij VT ook de mogelijkheid om gebruik te maken van het registratiesysteem of een afgeschermd onderdeel hiervan.

- onderdeel van GIA

Deskundigheid en ervaring in regievoering in casuïstiek waar geweld speelt en de beschikbaarheid van GGZ deskundigheid zijn aanleiding om een intensievere verbinding met het GIA team aan te gaan.

### **Indicatie begroting**

De realisatie van een MDA++ team brengt een forse begrotingswijziging met zich mee. Daarmee wijkt dit advies af van de opdracht om te onderzoeken hoe een MDA++ vanuit de bestaande mogelijkheden en middelen kan worden gerealiseerd. Een verdere uitwerking is op zijn plaats voordat een kostenberaming kan worden opgemaakt.