

# Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Cora Bartelink<sup>1</sup>, Anne Steenbakkers<sup>1</sup> en Marije van der Hulst<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*De Haagse Hogeschool, Den Haag, Nederland*

**Samenvatting** In complexe situaties waarin huiselijk geweld zich in combinatie met andere problemen voordoet, is samenwerking tussen professionals uit verschillende domeinen nodig. In de regio Haaglanden vindt deze samenwerking onder andere plaats onder de vlag van het Zorg- en Veiligheidshuis, een samenwerkingsverband van een groot aantal organisaties uit de zorg-, straf- en bestuursketen. Betrokkenen constateren echter dat ze er lang niet altijd in slagen om te komen tot een goede, gezamenlijke analyse van gezinssituaties en een daarbij passend plan van aanpak. Vaak werken zij nog op hun eigen eilandjes, wordt informatie 'over de schutting gegooid' en worden gezamenlijke afspraken niet nagekomen. In participatief actieonderzoek is met een brede groep professionals gewerkt aan een betere gezamenlijke analyse en planvorming. De professionals waren afkomstig van de politie, het Openbaar Ministerie, de reclusering, Veilig Thuis, een gecertificeerde instelling voor jeugdbescherming, twee organisaties voor de aanpak van huiselijk geweld, de forensische GGZ en het Zorg- en Veiligheidshuis. De betrokken professionals zijn in zeven (online) bijeenkomsten bij elkaar gekomen om met elkaar te leren en de werkwijze van de casuïstiekbesprekingen verder te ontwikkelen. Resultaat van dit gezamenlijke leer- en ontwikkelproces was een gespreksleidraad voor de multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen. Deze gespreksleidraad is een hulpmiddel om de bespreking van casussen gestructureerd te laten verlopen. Gedurende twee korte testfasen is de leidraad getest en geëvalueerd. Op basis hiervan is de gespreksleidraad aangescherpt. Gedurende het onderzoek is de gespreksleidraad vooral door professionals gebruikt. Hoewel ervaringsdeskundigen positief over de leidraad oordeelden, is het voor het vervolg belangrijk om te onderzoeken of en hoe deze gespreksleidraad ook met ouders én jeugdigen gebruikt kan worden.

**Trefwoorden** huiselijk geweld, meervoudige en complexe problemen interprofessionele samenwerking

## 1 Inleiding

Gezinnen die met huiselijk geweld te maken hebben, krijgen vaak hulp of ondersteuning van allerlei uiteenlopende instanties en instellingen. Om onnodige herhaling van zetten voor deze gezinnen te voorkomen is een integrale aanpak van het geweld, de oorzaken en gevolgen daarvan noodzakelijk. De landelijke visie daarvoor is beschreven in *Gefaaseerd samenwerken aan veiligheid* (Vogtländer & Van Arum, 2016). De visie gaat uit van

### Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 19 oktober 2023

Geaccepteerd: 26 juni 2023

Online: 2 oktober 2024

### Contactpersoon

Cora Bartelink,  
C.Bartelink@hhs.nl

### Copyright

© Author(s); licensed under [Creative Commons Attribution 4.0](#). This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

### Financiering Onderzoek

Dit onderzoek is gefinancierd met subsidie van ZonMw (dossiernummer 70-74900-98-202).

### Belangen

De auteurs verklaren dat zij geen belangenconflicten hebben bij dit onderzoek.

### Themanummer

Dit artikel is onderdeel van het themanummer "Gezinnen met meervoudige en complexe problemen".

een fasering en prioritering van zorg, waarbij de hoogste prioriteit ligt bij het herstellen van acute veiligheid. Gedurende het hele hulpverleningsproces blijven betrokkenen de veiligheid in gezinnen monitoren, terwijl zij ondertussen ook werken aan het verkleinen van de impact van risicofactoren en tot slot aan herstel van de gevolgen van het geweld.

Hoewel deze visie al enkele jaren oud is en breed gedragen wordt (zie bijvoorbeeld actieprogramma *Geweld hoort nergens thuis*, 2018), blijkt de praktijk weerbarstig en slagen professionals er niet of slechts zeer moeizaam in om tot een integrale aanpak te komen. Als gevolg daarvan blijven positieve effecten van hulp uit en duurt in een aanzienlijk deel van de gezinnen het geweld voort (Steketee et al., 2020).

## 2 Situatie in de Regio Haaglanden

Voor complexe situaties waarin huiselijk geweld zich in combinatie met andere problemen voordoet, bestaat Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Het Zorg- en Veiligheidshuis is een netwerkorganisatie waar een groot aantal partijen uit diverse sectoren aan verbonden zijn. Zo zijn vanuit de zorgsector onder andere gecertificeerde instellingen (jeugdbescherming), geestelijke gezondheidszorg voor jeugd en volwassenen, verslavingszorg, gehandicaptenzorg en organisaties voor de aanpak huiselijk geweld aangesloten. Vanuit de strafsector zijn politie, Openbaar Ministerie en reclassering betrokken. Ook gemeenten zijn aangesloten, onder andere vanwege hun rol in het afgeven van tijdelijke huisverboden. In totaal zijn dertig organisaties en tien gemeenten aangesloten bij Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Samen zijn zij gericht op het doorbreken van de vicieuze cirkels van problemen waarin gezinnen zich bevinden. Geweld, criminaliteit of overlast staat daarbij op de voorgrond, maar vrijwel altijd spelen er ook veel andere problemen. Het Zorg- en Veiligheidshuis komt in beeld wanneer de aanpak van deze problemen is vastgelopen of onvoldoende effect heeft gehad, en de oplossing vraagt om een intensieve gezamenlijke aanpak door meerdere partners. Daarbij heeft het Zorg- en Veiligheidshuis een coördinerende rol.

Voorafgaand aan het participatief actieonderzoek hebben de onderzoekers verkend welke vraagstukken er bij het Zorg- en Veiligheidshuis en zijn partners lagen. Daarvoor is een analyse gemaakt van de beknopte cliënt dossiers van het Zorg- en Veiligheidshuis en zijn interviews gehouden met diverse professionals en (voormalige) cliënten. Uit deze dossieranalyse blijkt de complexe situatie van gezinnen: naast kindermishandeling en/of huiselijk geweld zijn er op veel andere leefgebieden ook problemen (o.a. verslaving, psychiatrische problemen, financiën, huisvesting, echtscheiding en (licht) verstandelijke beperking). Vaak is er al langdurig hulpverlening in het gezin, maar heeft dit onvoldoende effect. Ook zijn er vaak juridische maatregelen aanwezig of zijn professionals aan het onderzoeken of het mogelijk is die op te laten leggen. Het blijkt soms lastig om bepaalde dreiging 'hard' te maken, waardoor juridische maatregelen niet opgelegd worden door de rechtbank, terwijl hulp in het vrijwillige kader wel stagneert. Door de complexiteit van

de situatie zijn veel verschillende professionals betrokken. De dossiers geven nauwelijks inzicht in wat professionals samen doen om tot meer veiligheid in het gezin te komen. Afspraken blijven vaak beperkt tot 'elkaar op hoogte houden' en 'informatie uitwisselen'.

De interviews tonen dat professionals weten wat er nodig is voor een succesvolle samenwerking, maar dat het niet altijd lukt om dit te realiseren. Het bundelen van de expertise uit de zorg-, straf- en bestuursketen wordt genoemd als belangrijke succesfactor. Met name de betrokkenheid van de strafpartners wordt zeer gewaardeerd. Vooral de vaste groep experts, waarvan er bij iedere casus een aantal aansluiten, raken goed op elkaar ingespeeld. De grote verscheidenheid aan partners binnen het Zorg- en Veiligheidshuis kent echter ook een aantal uitdagingen: betrokkenen die voor een specifieke casus aansluiten, omdat zij het gezin kennen en begeleiden, zijn vaak minder bekend met het Zorg- en Veiligheidshuis en de mogelijkheden van de andere partners; het grote aantal aanwezige gesprekspartners bemoeilijkt het gesprek; en deelnemers spreken vanuit een andere expertise en achtergrond niet altijd elkaars 'taal'. Het lukt daardoor niet altijd om tot een gezamenlijke analyse en integraal plan te komen. Iedereen blijft op zijn 'eigen eilandje' werken en afspraken bevinden zich vooral op procesniveau (bijv. elkaar op de hoogte houden). Ten slotte hebben betrokkenen ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

### 3 Evaluaties uit Andere Regio's

De regio Haaglanden blijkt niet uniek met deze knelpunten. Diverse evaluaties uit andere regio's laten vergelijkbare uitkomsten zien.

Zo blijkt op verschillende plekken in het land dat verschillende perspectieven en tegenstrijdige visies een gezamenlijke analyse en plan van aanpak voor gezinnen waar huiselijk geweld speelt, kunnen belemmeren (Kellerman et al., 2020; Van Haaren et al., 2020). Daarbij is van belang dat professionals de gezinssituatie verschillend inschatten, maar ook dat professionals tegenstrijdige doelen en prioriteiten hebben vanuit hun eigen expertise en organisatie (Kellerman et al., 2020). Ook blijkt het niet altijd eenvoudig te zorgen voor continuïteit in het multidisciplinaire team dat met elkaar samenwerkt rond een gezin, met name door het grote aantal betrokken partijen en personele wisselingen. Als gevolg daarvan begrijpen professionals onvoldoende elkaars positie en mogelijkheden (GGD Haaglanden, 2019; Lohman, 2019; Kleinjan, 2019).

Meerdere evaluaties constateren factoren die het ontstaan van een gezamenlijke visie op problematiek en aanpak belemmeren. Ten eerste hebben professionals verschillende visies op de (on)veiligheid in een gezin (Toezicht Sociaal Domein, 2021). Door de grote hoeveelheid en met elkaar samenhangende problemen is het daarnaast lastig te bepalen wat oorzaak en gevolg is en waar de hulp zich in eerste instantie op dient te richten. Vaak schenken hulpverleners daardoor onvoldoende aandacht aan de onderliggende oorzaken van de onveiligheid (Kellerman et al., 2020; Steketee et al., 2020; Toezicht Soci-

aal Domein, 2021). Ook ontbreekt een duidelijk onderscheid tussen het veiligheidsplan (gericht op acute veiligheid) en risicogestuurde zorg (gericht op structurele veiligheid) (GGD Haaglanden, 2019). Daarnaast vormen veiligheidsincidenten aanleiding voor ad hoc acties van professionals, waardoor andere zaken onvoldoende prioriteit (blijven) krijgen (GGD Haaglanden, 2020; Tierolf et al., 2021). Ten slotte kan een casusregisseur het opstellen van een integraal plan belemmeren, wanneer die onvoldoende oog heeft voor het gezin als geheel (GGD Haaglanden, 2020; Kleinjan, 2019).

## 4 Doel- en Vraagstelling

Het doel van het onderzoek is het optimaliseren van de samenwerking voor gezinnen die structureel met huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben, met als uiteindelijk doel dat het geweld in deze gezinnen duurzaam stopt.

Daarbij stelden zij zichzelf de vraag:

1. Hoe kunnen we de samenwerking binnen het Zorg- en Veiligheidshuis optimaliseren?
2. Welke impact kunnen we, door onze samenwerking te optimaliseren, maken op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling?

## 5 Methode

### 5.1 Design

Gezien de veranderingsgerichte onderzoeksvraag en de complexiteit van het vraagstuk is gekozen voor participatief actieonderzoek (Migchelbrink, 2019). Met belangrijke betrokkenen (professionals en ervaringsdeskundigen) is in een ontwikkelgroep gewerkt aan betere samenwerking in de huiselijk geweldzaken die bij het Zorg- en Veiligheidshuis zijn aangemeld. In twee korte testfasen is de ontwikkelde werkwijze getest in multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen, waarna deze met betrokkenen is geëvalueerd.

## 6 Participanten

### 6.1 Ontwikkelgroep

In verband met de werkbaarheid is ervoor gekozen niet alle organisaties die bij het Zorg- en Veiligheidshuis betrokken zijn, bij het onderzoek te betrekken. Samen met de manager van het Zorg- en Veiligheidshuis is gekeken wat de belangrijkste partijen zijn

bij de aanpak van huiselijk geweld. Daarmee bestond de ontwikkelgroep uiteindelijk uit tien personen: een procesregisseur van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden, een ervaringsdeskundige en medewerkers van acht partners van het Zorg- en Veiligheidshuis: Veilig Thuis Haaglanden, Jeugdbescherming west, Perspektief, De Waag, gemeente Den Haag (Veilig Verder Team), politie, Openbaar Ministerie en Reclassering Nederland. Er is zoveel mogelijk gewerkt met vaste vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties. Deelnemers zijn geworven binnen de deelnemende organisaties via de managers en de aandachtsfunctionarissen die bij het Zorg- en Veiligheidshuis betrokken waren.

Een deel van de ontwikkelgroep heeft in een kleinere werkgroep een nieuwe werkwijze ontwikkeld. Hierin zaten de professionals van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden, Jeugdbescherming west, Veilig Thuis, De Waag, gemeente Den Haag (Veilig Verder Team) en politie.

## 6.2 Focusgroep met Ervaringsdeskundigen

Vier ervaringsdeskundigen die in aanloop naar dit onderzoek geïnterviewd zijn, hebben deelgenomen aan twee focusgroepen. Zij hebben zelf ervaring gehad met huiselijk geweld. Een deel van hen had een training tot ervaringsdeskundigen gevolgd en een deel niet. Zij zijn geworven via de cliëntraden van betrokken organisaties en ExPex.

## 7 Dataverzamelmethode

Er zijn verschillende methoden voor dataverzameling gebruikt, namelijk focusgroepen, een vragenlijst en interviews.

### 7.1 Focusgroep

De bijeenkomsten met de ontwikkelgroep en ervaringsdeskundigen waren focusgroepen. Daarbij vormden de bijeenkomsten met de ontwikkelgroep de kern van het onderzoeksproces; hierin werd de focus voor betere samenwerking bepaald en vond het ontwikkelproces plaats. De onderzoekers bereidden de focusgroepen voor, waarbij zij steeds voortborduurden op de eerdere stappen in het onderzoeksproces. Deze focusgroepen waren belangrijk om de perspectieven van verschillende partijen in beeld te krijgen, met name waar die mogelijk met elkaar conflicteerden.

### 7.2 Vragenlijst

Er zijn vragenlijsten gebruikt om de testfasen te evalueren met betrokkenen. Alle aanwezigen bij de casuïstiekbesprekingen ontvingen na afloop een korte evaluatieve vragenlijst om vast te stellen in hoeverre de werkwijze waarmee geëxperimenteerd werd, behulp-

zaam was. Deze vragenlijsten waren gebaseerd op de Session Rating Scale (Miller et al., 2000) en de Outcome Rating Scale (Miller & Duncan, 2000). In overleg met de ontwikkelgroep zijn de vragenlijsten opgesteld, zodat ze goed toegespitst waren op het experiment. Er waren aparte versies voor cliënten en professionals. Aan cliënten en professionals is gevraagd hoe zij de bijeenkomst hebben ervaren. Voorbeeldvragen zijn: In hoeverre is er gesproken over de dingen waarover u wilde praten of die u belangrijk vond? In hoeverre ondersteunde de nieuwe werkwijze om samen tot een plan van aanpak te komen voor dit huishouden? Aan professionals is aanvullend gevraagd hoe zij denken dat de cliënt de bijeenkomst heeft ervaren, bijvoorbeeld met de vraag: In hoeverre denkt u dat de cliënt(en) zich gehoord, begrepen en gerespecteerd voelde(n)? De vragen konden beantwoord worden op een tienpuntsschaal. Daarnaast was er een open vraag waar professionals en cliënten toelichting op hun antwoorden konden geven.

### 7.3 Interview

Daarnaast zijn voor de evaluatie van de testfase interviews gebruikt. Na elke casuïstiekbespreking hebben de onderzoekers de procesregisseurs van de casus en de leden van de ontwikkelgroep die als betrokken professionals of observant aanwezig waren, geïnterviewd. Deze interviews waren semigestructureerd. De onderwerpen die aan bod kwamen waren hoe de nieuwe werkwijze ervaren werd, wat dit opgeleverd heeft en wat er nog te verbeteren is.

## 8 Procedure

Figuur 1 laat zien hoe het onderzoek verlopen is. Het onderzoek bestond uit drie fases:

- Fase 1: Formulieren van een gezamenlijke veranderwens op het gebied van de samenwerking;
- Fase 2: Samen verbeteren, evalueren en leren;
- Fase 3: Evaluatie van de impact op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Verspreid over deze drie onderzoeksfases zijn er zeven bijeenkomsten met de ontwikkelgroep geweest. Daarnaast zijn er vijf werkgroepbijeenkomsten geweest om daadwerkelijk een nieuwe werkwijze te ontwikkelen en zijn er twee focusgroepen met ervaringsdeskundigen gehouden. De ervaringsdeskundigen vormden een klankbordgroep voor de onderzoekers om de bedachte veranderingen van de werkwijze te toetsen aan het perspectief van (voormalig) cliënten. Ook waren er twee experimenteefases om de nieuwe werkwijze te testen en evalueren. In Figuur 1 staat een overzicht van alle bij-

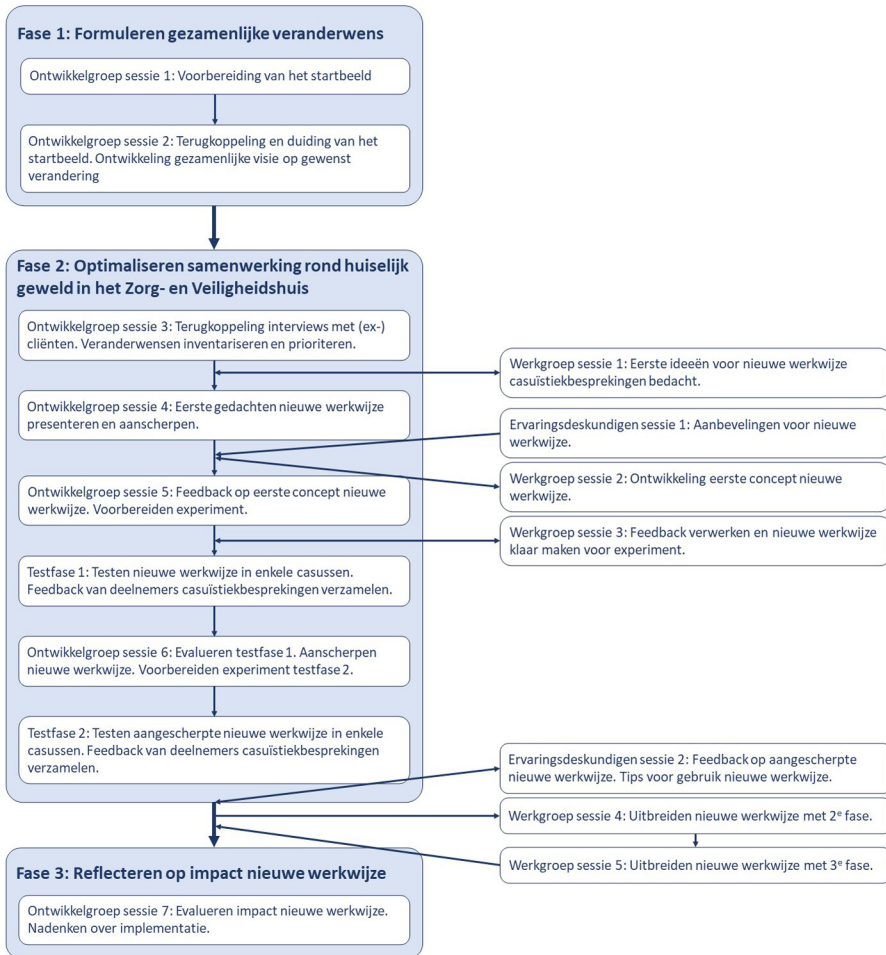
eenkomsten per fase. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allemaal online plaats, met uitzondering van de bijeenkomsten met de ervaringsdeskundigen. De onderzoekers faciliteerden de ontwikkelgroep door de bijeenkomsten te organiseren en leiden, door bevindingen uit het startbeeld en de evaluatie van de testfasen terug te koppelen en door verslag te leggen van de bijeenkomsten.

Alle deelnemers hebben schriftelijk toestemming gegeven voor gebruik van de gegevens die in de ontwikkelgroep zijn verzameld. Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van De Haagse Hogeschool.

De eerste fase van het onderzoek was bedoeld om met participanten een gezamenlijke veranderwens voor de samenwerking te formuleren. Daarvoor gaven de onderzoekers een terugkoppeling van vooronderzoek dat zij gedaan hadden. (NB: resultaten daarvan zijn beschreven in de inleiding.) Vervolgens bespraken zij met de deelnemers aan de ontwikkelgroep hoe zij de huidige situatie zagen en welke veranderwensen zij hadden. Hiervoor zijn twee bijeenkomsten benut om tot een gezamenlijke veranderwens te komen.

In de tweede fase werkte de ontwikkelgroep toe naar optimalisering van de samenwerking rond huiselijk geweld in het Zorg- en Veiligheidshuis. Dit resulteerde in een nieuwe werkwijze voor casuïstiekbesprekingen. Deze nieuwe werkwijze is door een kleine werkgroep uitgewerkt en daarna aangescherpt door een groep ervaringsdeskundigen en de ontwikkelgroep als geheel. Bij een aantal casuïstiekbesprekingen die plaatsvonden bij het Zorg- en Veiligheidshuis is vervolgens in twee fasen met de nieuwe werkwijze geëxperimenteerd. Casuïstiekbesprekingen kwamen hiervoor in aanmerking als het gezin in de directe veiligheidsfase van de aanpak van huiselijk geweld zat, de procesregisseur mee wilde doen aan het experiment en als er in de testperiode een multidisciplinair overleg was. Er was sprake van een gemakssteekproef. Een deel van de ontwikkelgroep was bij deze casuïstiekbesprekingen aanwezig; merendeels als bij de casus betrokken professionals en een enkeling om te observeren hoe het experiment verliep. De onderzoekers evalueerden de ervaringen van cliënten en betrokken partners met een korte vragenlijst en interviews. De ontwikkelgroep kwam gedurende deze fase vier keer in zijn geheel bij elkaar. Tussentijds zijn participanten in kleinere werkgroepen drie keer bij elkaar gekomen. Daarnaast is de groep ervaringsdeskundigen tweemaal bijeengekomen om de plannen van de ontwikkelgroep te bespreken en aan te scherpen.

In de derde en laatste fase hebben de participanten nagedacht over de impact van de nieuwe werkwijze op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zij hebben gereflecteerd op de evaluaties van de deelnemers aan de casuïstiekbesprekingen van beide testfasen. Hiervoor is de ontwikkelgroep nog één keer bij elkaar geweest. Daarnaast heeft de werkgroep nog twee bijeenkomsten gehad om de gespreksleidraad verder te ontwikkelen.



**Figuur 1** Overzicht van het onderzoeksproces per fase en in chronologische volgorde

## 9 Analyse

De analyse vond gedurende het hele onderzoek plaats. De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomsten met de ontwikkelgroep, werkgroepen en focusgroepen op basis van een video-opname. Daarin beschreven zij de belangrijkste gespreksonderwerpen, de verschillende perspectieven en meningen van de participanten daarover en de uiteindelijke conclusies van de ontwikkelgroep. Beslissingen over het vervolg van het onderzoek namen de onderzoekers zoveel mogelijk samen met de ontwikkelgroep. De vragenlijsten en interviews uit de testfase analyseerden de onderzoekers kwalitatief. Deze zijn thematisch geanalyseerd, waarbij de onderzoekers inductief te werk gingen.



## 10 Resultaten

Hieronder beschrijven we eerst hoe de ontwikkelgroep, ondersteund door de ervaringsdeskundigen, de nieuwe werkwijze ontwikkeld hebben. Daarna beschrijven we het eindproduct van dit ontwikkelproces, namelijk de gespreksleidraad voor multidisciplinair casusoverleg.

### 10.1 Ontwikkelproces

De eerste fase was bedoeld om tot gezamenlijke veranderwensen te komen. Daarvoor zijn twee bijeenkomsten gehouden met de ontwikkelgroep. In de eerste bijeenkomst met de ontwikkelgroep presenteerden de onderzoekers de bevindingen uit het vooronderzoek. De uitkomsten hiervan waren herkenbaar voor de deelnemers. Verdiepend constateerden zij dat er naast de aanpak in het Zorg- en Veiligheidshuis nog vele andere samenwerkingsverbanden waren waar gezinnen die met huiselijk geweld te maken hebben, ook besproken kunnen worden. Dit riep de vraag op hoe de beeldvorming die in het ene samenwerkingsverband tot stand komt, meegenomen kan worden naar een eventueel ander samenwerkingsverband. Dit om te voorkomen dat de analyse van de situatie steeds opnieuw gedaan wordt.

In de tweede bijeenkomst bespraken de onderzoekers met de ontwikkelgroep welke veranderwensen zij hadden. De deelnemers hadden hiervoor voorafgaand aan de bijeenkomst een korte vragenlijst gekregen om de veranderwensen al te inventariseren. De meesten van hen hadden deze vragenlijst samen met collega's ingevuld, zodat een breder gedragen beeld over de veranderwensen ontstond. In de bijeenkomst is samen met de deelnemers onderzocht welke thema's uit de veranderwensen naar voren kwamen en welke daarvan prioriteit hadden. Als belangrijkste thema kwam daaruit de gezamenlijke analyse en planvorming naar voren, met als vraag vanuit de deelnemers: hoe kunnen we een gedegen en gezamenlijke analyse en plan van aanpak met elkaar maken voor gezinnen? De deelnemers besloten dat het zinvol was dat een kleinere werkgroep zou onderzoeken hoe zij dit mogelijk voor elkaar konden krijgen.

In de tweede fase is een nieuwe werkwijze ontwikkeld en getest. In een kleinere werkgroep hebben de deelnemers gebrainstormd over mogelijkheden om de gezamenlijke analyse en planvorming te versterken. Zij besloten met elkaar dat ze wilden onderzoeken of een gespreksleidraad voor casusbesprekingen hierbij kon helpen. Zij vonden het belangrijk om een nieuw hulpmiddel goed aan te laten sluiten bij de bestaande kaders en werkwijze, namelijk de gefaseerde ketenzorg en de BOB-methodiek. De gefaseerde ketenzorg gaat uit van verschillende fases in de hulpverlening: eerst werken aan de directe veiligheid, dan aan de risico's van herhaling van het geweld en dan aan herstel (Vogtländer & Van Arum, 2016). De BOB-methodiek gaat uit van verschillende processtappen in besluitvorming: informatie verzamelen (beeldvorming), daaruit

conclusiestrekken over de aard en ernst van de problematiek (oordeelsvorming) en beslissingen nemen over acties en interventies (besluitvorming). Ook gebruikte het Zorg- en Veiligheidshuis de benadering van Signs of Safety, met name de veiligheidsvraag (schaalvraag van 1 tot 10: Hoe veilig schat u de gezinssituatie in?). De werkgroep ontwikkelde een eerste concept van de gespreksleidraad, waarin zij voor de fase van directe veiligheid vragen formuleerden die bij elke processtap van de BOB-methodiek aansluiten. Zij verwachtten dat de gespreksvragen zouden helpen om gestructureerd tot een betere analyse en plan te komen. Dit concept heeft de werkgroep vervolgens weer aan de voltallige ontwikkelgroep voorgelegd. De ontwikkelgroep scherpte met elkaar de gespreksleidraad aan, waarbij ze de vragen onderverdeelden in hoofdvragen en hulpvragen.

Vervolgens is een focusgroep met (voormalige) cliënten georganiseerd. Het concept van de gespreksleidraad is aan hen voorgelegd en er is met hen besproken wat zij belangrijk vinden op het gebied van analyse en planvorming. Zij benadrukten dat een plan vooral op korte termijn vorm (en uitvoering) moet krijgen en gericht moet zijn op alle gezinsleden. Cliënten zitten dagelijks in de situatie en hebben behoefte aan doorpakken. Wel zeiden ze ook dat er voor de analyse voldoende tijd genomen moet worden. Zij hebben ervaren dat beslissingen vaak snel en onder tijdsdruk genomen worden zonder deze goed te doordenken. Daarnaast willen ze een kritische afweging van welke hulpverleners er bij de situatie betrokken moeten zijn. Cliënten willen dat daarbij ook goed gekeken wordt naar de belastbaarheid van het gezin: in sommige gevallen is het wenselijk om meerdere zaken gelijktijdig op te pakken om snelheid te behouden, terwijl andere zaken volgordevol opgepakt moeten worden om het voor het gezin behapbaar te houden. Daarnaast hebben cliënten behoefte aan duidelijkheid over wanneer het 'goed genoeg' is en wanneer de hulpverlening weer stopt. Zij ervaren de hulpverlening nu als een eindeloos traject zonder duidelijk einddoel en eindpunt.

De ontwikkelgroep heeft de overwegingen van de (voormalige) cliënten in overweging genomen en gekeken of dit nog aanpassingen aan de gespreksleidraad vergde. Na twee kleine aanpassingen, namelijk overal waar gepast spreken van 'gezin' en de vraag 'Wat weten we nog niet?' toevoegen, besloot de ontwikkelgroep dat de gespreksleidraad klaar was voor de testfase.

In de eerste testfase is kleinschalig getest of de gespreksleidraad behulpzaam was. In twee bijeenkomsten waarin casuïstiekbesprekingen plaatsvonden van cliënten die in de directe veiligheidsfase zaten is deze gebruikt. Na afloop van deze bijeenkomsten kregen de deelnemers aan de bijeenkomsten een korte evaluatieve vragenlijst en vond er een interview met de proces- en casusregisseurs plaats. Daaruit bleek dat de deelnemers tevreden waren over het gebruik van de gespreksleidraad. Zij meenden dat het hen voldoende ruimte gaf voor hun inbreng. Ook waren zij tevreden over de onderlinge sfeer, de werkwijze met de gespreksleidraad in de bijeenkomst en de mate waarin de gespreksleidraad de gezamenlijke analyse ondersteunde. Iets minder tevreden waren zij

over de mate waarin de gespreksleidraad het opstellen van een integraal plan van aanpak ondersteunde. Doordat zij meer tijd kwijt waren aan een gedegen gezamenlijke analyse van gezinssituaties, kwamen zij binnen de afgesproken vergadertijd minder toe aan het uitdenken van een integraal plan.

Na deze testfase kwam de ontwikkelgroep opnieuw bij elkaar. De groep besprak de resultaten van de testfase en heeft nagedacht over verdere ontwikkeling van de gespreksleidraad. Daarbij constateerden de deelnemers dat de gespreksleidraad nog te weinig ondersteuning bood bij de planvorming. Zij hebben gebrainstormd over mogelijke verbeteringen. De werkgroep heeft de ideeën verder uitgewerkt tot een aangescherpte variant van de gespreksleidraad. Voor de planvorming zijn de vragen meer stapsgewijs opgebouwd, beginnend met brainstormen, dan prioriteren en ten slotte beslissen.

Deze aangescherpte versie is in de tweede testfase gebruikt in drie casuïstiekbesprekingen. Evenals in de eerste testfase vond een evaluatie plaats middels een korte vragenlijst en korte interviews. De deelnemers beoordeelden in deze fase de gespreksleidraad voor zowel het analyseren van de gezinssituatie als het opstellen van een integraal plan van aanpak positief. Lastig vonden zij de drie fases uit de visie *Gefaseerd samenwerken voor veiligheid*; in de praktijk besteedden zij er tot nu toe geen aandacht aan. Ook ervoeren zij een zoektocht hoe zij de gespreksleidraad ook in casuïstiekbesprekingen waar cliënten bij aanwezig zijn, goed kunnen toepassen. Enerzijds zien zij graag dat cliënten aanwezig zijn en menen zij dat dit de analyse en planvorming ten goede komt. Anderzijds menen zij ook dat dit mogelijk maakt dat professionals zich niet vrijuit kunnen uitspreken en dat de bijeenkomst te veel gericht raakt op thema's die cliënten belangrijk vinden, waardoor ze bang zijn dat de bijeenkomst onvoldoende oplevert.

Na de tweede testfase kwam ook de focusgroep met (voormalig) cliënten nogmaals bij elkaar. Zij bespraken de aangescherpte versie van de gespreksleidraad. Zij meenden dat de gespreksleidraad behulpzaam kan zijn voor cliënten, omdat het overzicht geeft over een casuïstiekbespreking, wat rust en houvast geeft voor cliënten. Daarbij vonden zij het belangrijk dat de gespreksleidraad in casuïstiekbesprekingen compleet werd doorlopen, zodat cliënten na afloop duidelijkheid hebben over waar ze mee te maken krijgen in de daaropvolgende periode. Zij hebben ervaren dat er in het verleden vaak onvoldoende tijd was om afspraken te maken, waardoor zij niet goed wisten wat ze konden verwachten. Als wens hebben zij neergelegd dat er een cliëntvriendelijke versie van de gespreksleidraad ontwikkeld zou worden.

Na de tweede testfase evalueerde de ontwikkelgroep de impact van de gespreksleidraad en dacht na over implicaties voor de verdere implementatie. De groep concludeerde dat de gespreksleidraad naar tevredenheid werkte en hielp met maken van een betere gezamenlijke analyse en plan. Over de implementatie gaf de ontwikkelgroep drie gedachten mee:

1. Zorg dat naast de proces- en casusregisseurs van het Zorg- en Veiligheidshuis ook vaste contactpersonen vanuit de partners op de hoogte zijn van de gespreksleidraad;
2. Zorg voor een goede integratie van de gespreksleidraad met andere aspecten van het werkproces (o.a. cliëntregistratie);
3. Denk verder na over het gebruik van de gespreksleidraad in bijeenkomsten waar cliënten aan tafel zitten.

Gezien de positieve ervaringen met de gespreksleidraad voor de directe veiligheid, heeft de ontwikkelgroep besloten om ook de fases van risicogestuurde en herstelgerichte zorg verder uit te werken. Daarin was expliciete aandacht voor de overgangen tussen de fases. De werkgroep is hiervoor nog twee keer bij elkaar gekomen. De volledige ontwikkelgroep heeft feedback gegeven hierop. De leidraad is tenslotte voorzien van een introductie en vormgegeven. In de vormgegeven versie is er een overzichtspagina waarbij voor alle fases van de hulpverlening de hoofdvragen staan en per fase is er een pagina waar ook de hulpvragen staan. De introductie en overzichtspagina zijn hieronder bij 'Eindproduct' weergegeven.

## 10.2 Eindproduct: Gespreksleidraad voor Gezamenlijke Analyse en Planvorming

De uiteindelijke opbrengst van dit onderzoek is een gespreksleidraad voor de multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen in het Zorg- en Veiligheidshuis. De gespreksleidraad sluit nauw aan op al binnen het Zorg- en Veiligheidshuis gebruikte methoden en kaders. De gespreksleidraad heeft deze methoden en kaders met elkaar verbonden en tot een logisch, samenhangend geheel gemaakt. De gehanteerde methoden en kaders zijn:

1. De BOB-methodiek (Beeldvorming, Oordeelsvorming en Besluitvorming): Deze methodiek helpt professionals om onderscheid te maken tussen informatie verzamelen (beeldvorming), daaruit conclusies trekken over aard en ernst van de problematiek (oordeelsvorming) en beslissingen nemen over acties en interventies (besluitvorming). Het Zorg- en Veiligheidshuis gebruikte deze methodiek al en had de wens deze te blijven te gebruiken, maar zocht wel naar een nadere invulling ervan. Wetenschappelijk onderzoek laat het belang van het onderscheid tussen beeldvorming, oordeelsvorming en besluitvorming zien.
2. Visie *Gefaseerd samenwerken voor veiligheid* (Vogtländer & Van Arum, 2016): Deze visie maakt het onderscheid tussen de fases van 'directe veiligheid', 'risicogestuurde zorg' en 'herstelgerichte zorg'. Dit onderscheid helpt om beslissingen over ingrijpen en interveniëren te sturen en prioriteren. Daarbij is het belangrijkste om de directe veiligheid te herstellen, zodat een basis ontstaat voor verdere hulp en ondersteuning. Vervolgens is het belangrijk te werken aan het verkleinen van

de kans op herhaling van huiselijk geweld door aan belangrijke risicofactoren te werken. Tot slot is het eveneens nodig te werken aan herstel van schade die ontstaan is als gevolg van het huiselijk geweld (bijv. traumabehandeling).

In de regio Haaglanden is breed ingezet op de implementatie van deze visie. Omdat het een inhoudelijk kader geeft voor afwegingen over in te zetten hulp.

### 3. Signs of Safety (Turnell & Edwards, 1999):

Deze oplossingsgerichte benadering is bedoeld om veiligheid in gezinnen te herstellen. Voor de gespreksleidraad is hieruit vooral de schaalvraag gebruikt. Daarmee kunnen betrokkenen op een schaal van 1 tot 10 een inschatting van de veiligheids-situatie geven.

Bij de hulpverleners die werken op het gebied van huiselijk geweld, is Signs of Safety een bekende werkwijze. Zij hebben veel waardering voor de verheldering die de schaalvraag geeft in gesprekken met verschillende betrokkenen. Daarom is ervoor gekozen die te verwerken in de gespreksleidraad.

De gespreksleidraad is van globale naar specifieke aanwijzingen voor casuïstiekbesprekingen opgebouwd. Na een korte introductie bevat de tweede pagina van de gespreksleidraad een overzicht van de belangrijkste elementen van alle drie de fases van de gefaseerde ketenzorg. Daarna volgt een uitgebreidere beschrijving van elke fase. Tabel 1 bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

## 11 Discussie

Geweld in gezinnen structureel beëindigen is geen eenvoudige opgave. Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden heeft zich ten doel gesteld te werken aan optimalisering van de samenwerking om dit uiteindelijk te bereiken. Met de ontwikkeling van een gespreksleidraad voor multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen is een stap in dit proces gezet. De gespreksleidraad brengt structuur en focus aan in het multidisciplinaire overleg. Een kleine testfase met evaluatie laat zien dat deze leidraad goed ontvangen is. Betrokkenen merken dat het hen helpt om systematischer gezinssituaties in beeld te brengen. Het geeft een gezamenlijke taal, waarmee ieder vanuit zijn of haar eigen expertise input kan geven. Wel blijkt de gezamenlijke analyse aanzienlijk meer tijd te kosten dan voorheen, waardoor gezamenlijke planvorming in het gedrang komt. Tegelijkertijd erkennen betrokkenen de waarde van de gedegen gezamenlijke analyse. Een bijzondere uitdaging vormt ook het werken met de drie fases uit de visie *Gefaseerd samenwerken voor veiligheid*. In de praktijk lopen deze fases door elkaar en is het niet altijd eenvoudig te bepalen in welke fase een gezin verkeert. Bovendien lijkt er geen doorgaande lijn te zijn in het werken met de visie *Gefaseerd samenwerken voor veiligheid*; het Zorg- en Veiligheidshuis is met name betrokken bij het herstel van directe veiligheid; de andere fases liggen meer bij individuele organisaties. Mogelijk vraagt het nog verdere uitwerking hoe professionals in de fases

**Tabel 1** Overzichtspagina van de gespreksleidraad voor gezamenlijke analyse en planvorming

Vooraf		Beeld van het gezin Welke hulpverlening is betrokken?	
Gefaseerde ketenzorg		In welke fase bevindt het gezin zich?	
Directe veiligheid →	Risicogestuurde zorg →	Herstelgerichte zorg	
<b>Doelstelling</b>	Zicht op de zorgen rondom veiligheid en wat gedaan moet worden om directe veiligheid te creëren.	Zicht op de risicofactoren voor herhaling van geweld en wat gedaan moet worden om stabiele veiligheid te creëren.	Zicht op wat nodig is om de veiligheid vast te houden en de opgelopen schade door de eerdere onveiligheid te herstellen.
<b>Beeldvorming</b>	<p>Wat zijn de zorgen t.a.v. onveiligheid?</p> <p>Welke onderliggende patronen veroorzaken de onveiligheid of houden die in stand?</p> <p>Welke krachten zijn er nu in het gezin?</p> <p>Wat weten we nog niet?</p>	<p>Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe veiligheid?</p> <p>Welke risicofactoren en onderliggende patronen veroorzaken de (kans op) onveiligheid of houden die in stand?</p> <p>Welke krachten zijn er in het gezin?</p> <p>Wat weten we nog niet?</p>	<p>Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe en stabiele veiligheid?</p> <p>Wat heeft het gezin nodig om de ingezette koers vol te houden?</p> <p>Op welke gebieden is herstel nodig?</p> <p>Hoe zien gezinsleden de toekomst voor ogen?</p> <p>Wat weten we nog niet?</p>
<b>Schaalvraag</b>	Op een schaal van 0-10, hoe bezorgd ben je over de directe veiligheid van de betrokkenen?	Op een schaal van 0-10, hoe bezorgd ben je over de stabiele veiligheid van de betrokkenen?	Op een schaal van 0-10, wat is de kwaliteit van leven van de gezinsleden?
<b>Oordeelsvorming</b>	<p>Zijn er nog zorgen om de directe veiligheid of kunnen we gaan werken aan de risico's?</p> <p>Wat is nodig om direct veiligheid te creëren?</p>	<p>Zijn er opnieuw zorgen om de directe veiligheid?</p> <p>Zijn er (nog) zorgen om de stabiele veiligheid of kunnen we gaan werken aan herstel?</p> <p>Wat is nodig om stabiele veiligheid te creëren?</p>	<p>Zijn er opnieuw zorgen om de directe of stabiele veiligheid?</p> <p>Zijn er nog stappen nodig om tot herstel te komen?</p> <p>Wat is nodig om te herstellen van de gebeurtenissen?</p>
<b>Besluitvorming</b>	<p>Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin directe veiligheid te creëren?</p> <p>Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom?</p> <p>Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?</p> <p>Afspraken over samenwerking</p>	<p>Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin stabiele veiligheid te creëren?</p> <p>Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom?</p> <p>Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?</p> <p>Afspraken over samenwerking</p>	<p>Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren?</p> <p>Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom?</p> <p>Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?</p> <p>Afspraken over samenwerking</p> <p>Afsluitingsplan</p>

van risicogestuurde en herstelgerichte zorg met elkaar kunnen blijven samenwerken ten behoeve van gezinnen.

Het is waardevol dat de betrokkenen in het onderzoek ervoor hebben gekozen om de gezamenlijke analyse en planvorming onder de loep te nemen en te zoeken naar een middel om die te versterken. Net als individuele besluitvorming kan multidisciplinaire besluitvorming kwetsbaar zijn voor valkuilen (Knorth, 1994; Pijnenburg, 1996; Van der Haar-Bolwijn, 2018). Gezien de vele rapporten over tekortkomingen in de aanpak van en samenwerking rond huiselijk geweld (o.a. Steketee et al., 2020), blijkt de besluitvorming inderdaad vatbaar hiervoor. Diverse onderzoekers pleiten voor een structurering van multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming, waarbij betrokkenen zorgvuldig alternatieve verklaringen en voors en tegens van verschillende interventiemogelijkheden verkennen (Nouwen et al., 2012; Smithgall et al., 2015). Ook onderscheid tussen de informatieverzameling, analyse en besluitvorming wordt bepleit (Van Goor & Naber, 2017). De gespreksleidraad geeft hier aanwijzingen voor.

## 12 Sterke en Zwakke Kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweldsituaties. Het heeft de lokale praktijk waardevolle leermomenten opgeleverd, met name voor de directbetrokkenen in het onderzoek. De generaliseerbaarheid van de uitkomsten is daardoor echter beperkt; de verbeteracties sluiten immers nauw aan bij de lokale praktijk. Toch menen we dat dit onderzoek ook op andere plekken in het land waardevol is waar professionals samenwerken aan de aanpak van huiselijk geweld, omdat de ontwikkelde gespreksleidraad gebaseerd is op kaders die ook elders gehanteerd worden. De leidraad zou daarmee ook een nuttig hulpmiddel kunnen zijn dat nauw aansluit bij andere lokale praktijken. Daarnaast kan het proces om tot optimale samenwerking te komen zoals dat in de regio Haaglanden met partners uit het werkveld is uitgevoerd, een potentiële inspiratiebron voor andere regio's zijn. Het biedt namelijk handvatten om blijvend met elkaar te leren in de samenwerking.

## 13 Verder Onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (*face validity*) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse, planvorming en de uiteindelijke uitkomsten voor gezinnen te exploreren. De verwachting is dat de gespreksleidraad leidt tot een breder gedragen analyse van de gezinssituatie, waarin ook het perspectief van gezinsleden is meegenomen. Deze breed gedragen analyse zou tot een gezamenlijk plan van aanpak voor het gezin moeten leiden, waarbij het plan goed aansluit op de wensen en behoeften van gezinsleden. Dergelijke gezamenlijke analyse en

planvorming draagt naar verwachting bij aan effectieve hulp en ondersteuning. De vraag is in hoeverre dit daadwerkelijk leidt tot het bereiken van effectieve hulp aan gezinnen. De complexiteit van het vraagstuk van huiselijk geweld en het veld dat ondersteuning biedt aan deze gezinnen noopt tot bescheidenheid over de effecten die te bereiken zijn met een gespreksleidraad voor multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen.

Wat eveneens verder onderzoek en verdere ontwikkeling vraagt is de toepassing van de gespreksleidraad in multidisciplinaire bijeenkomsten met ouders en jeugdigen aan tafel. Hoewel gezamenlijke besluitvorming wenselijk is in situaties waarin huiselijk geweld speelt en hulpverlening (mogelijk) gedwongen is (zie Bartelink et al., 2022), staat dit nog in de kinderschoenen. Verdere ontwikkeling van de gespreksleidraad tot een hulpmiddel voor gesprekken met ouders en jeugdigen kan hier mogelijk aan bijdragen.

### Verklaring Data en Syntax

Analysescores en output kunnen niet gedeeld worden, omdat de participanten hier geen toestemming voor hebben gegeven en te veel privacygevoelige informatie bevat.

### Auteur Bijdragen

Projectplan en acquisitie: 1e auteur; uitvoering en analyse: alle auteurs; schrijven eerste versie artikel: 1e auteur; herzien en bewerken artikel: alle auteurs; projectadministratie: eerste auteur i.s.m. projectcontroller. Alle auteurs hebben ingestemd met de inhoud van het manuscript.

### Literatuur

- Bartelink, C., Meuwissen, I., Eijgenraam, K., Versteeg, C., & Kooymans, E. (2022). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut. GGD Haaglanden (2020). *Effectevaluatie MDA<sup>++</sup> Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.
- GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA<sup>++</sup> Haaglanden: Samenvatting*. Den Haag: GGD Haaglanden.
- Kellerman, F., Landstra, F., & Kruijer, H. (2020). *Structurele knelpunten in de meest complexe problematiek*. Den Haag: Instituut voor Publieke Waarden.
- Kleinjan, M. (2019). *Procesbeschrijving en aanpak MDA<sup>++</sup> Flevoland*.
- Knorth, E.J. (1994). Het conflictmodel van besluitvorming: Procesbewaking bij interventiebeslissingen van hulpverleners. In E.J. Knorth, & M. Smit (Eds.), *Residentiële jeugdhulpverlening, mogelijkheden voor planmatig werken* (pp. 55–67). Leuven/Apeldoorn: Garant (tweede druk).
- Lohman, M. (2019). *MDA<sup>++</sup> Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus–29 november 2019*. Den Haag: MDA<sup>++</sup> Haaglanden.
- Migchelbrink, F. (2019). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam: SWP.



- Miller, S.D., Duncan, B.L., & Johnson, L.D. (2000). *The session rating scale 3.0*. Chicago, IL: Authors.
- Miller, S.D., & Duncan, B.L. (2000). *The Outcome Rating Scale*. Chicago, IL: Authors.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2018). *Geweld hoort nergens thuis. Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling*. Verkregen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/beleidsnota-s/2018/04/25/geweld-hoort-nergens-thuis-aanpak-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>
- Nouwen, E., Decuyper, S., & Put, J. (2012) Team decision making in child welfare. *Children & Youth Services Review*, 34, 2101–2116.
- Pijnenburg, H.M. (1996). Psychodiagnostic decision-making within clinical conferences: Exploring a domain. Nijmegen: NICI (PhD dissertatie).
- Smithgall, C., Jarpe-Ratner, E., Gnedko-Berry, N., & Mason, S. (2015). Developing and testing a framework for evaluating the quality of comprehensive family assessment in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 44, 194–206.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem: kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Tierolf, B., Asmoredjo, J., Kwakernaak, M., & Compagner, M. (2021). *Evaluatie Veilig Verder: Onderzoek naar proces en effectiviteit van de Veilig Verder werkwijze in de regio Haaglanden*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Toezicht Sociaal domein (2021). Lokaal netwerk na Veilig Thuis. Geraadpleegd 24 mei 2022 op <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/onderzoeken-en-instrumenten/lokale-netwerk-na-veilig-thuis>
- Turnell, A., & Edwards, S. (1999). *Signs of Safety: A solution and safety oriented approach to child protection casework*. New York: Norton.
- Van der Haar-Bolwijn, F. (2018). *Samen weten we meer dan alleen!? Kwalitatief explorerend onderzoek naar teambesluitvorming over uithuisplaatsing van professionals werkzaam in de jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).
- Van Goor, R., & Naber, P. (2017). *Handreiking casuïstiekbespreking in ouder- en kindteams*. Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd Amsterdam.
- Van Haaren, P., Jongebreur, W., & Klein Hofmeijer, E. (2020). *Een onderzoek naar de ontwikkelagenda veiligheid voorop: van incidentgedreven naar systeemgericht samenwerken*. Utrecht: Significant Public.
- Vogtländer, L., & Van Arum, S. (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg: Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis*. Den Haag: VNG/GGD GHOR Nederland.