

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Eerste versie manuscript

Datum: 19 oktober 2023

Samen werken aan veiligheid in gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

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 reclassering, 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 testfases 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.

Abstract

In complex situations in which domestic violence coexists with other struggles, collaboration is needed between professionals of different domains. In the region Haaglanden, this collaboration is embedded in the Care and Safety House, a partnership between a large number of organizations in the domains of care, justice and governance. Professionals notice that they often do not succeed in making shared analyses of the family's situation and an integral assistance plan. Often, they work in the isolation of their own fields, dump information on partnering organizations and do not honor existing agreements.

In participative action research, we worked with a broad range of professionals on improving the shared analysis and assistance planning. Professionals worked at the police, prosecution, probation, child protection, care agencies focused on domestic violence, forensic mental health care and the Care and Safety House. The professionals met in six (online) meetings to learn and to improve assessment and decision-making processes in their case discussions.

The result of this process was a discussion tool for multidisciplinary case discussions. The tool is an aid for structured decision-making. During two short test phases, the tool was tested and evaluated. On the basis of this evaluation, the tool was improved.

The discussion tool was used by professionals during the study. Though consumer-providers were positive about the tool, it is important to further investigate the usefulness of the tool in discussions with parents and youth.

Trefwoorden

Huiselijk geweld

Meervoudige en complexe problemen

Interprofessionele samenwerking

Inleiding

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

Situatie in de regio Haaglanden

Voor hele 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), jeugd en volwassen geestelijke gezondheidszorg, 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 zijn interviews gehouden met diverse professionals en (voormalige) cliënten en is een analyse gemaakt van de beknopte cliëntdossiers van het Zorg- en Veiligheidshuis. 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 er één op te leggen. Het blijkt soms lastig om bepaalde dreiging ‘hard’ te maken, waardoor juridische maatregelen niet opgelegd kunnen worden, 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 die 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). Tenslotte hebben zij ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

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 speelt mee dat professionals de situatie 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. 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: verschillende visies op de (on)veiligheid in een gezin (Toezicht Sociaal Domein, 2021), het ontbreken van een duidelijk onderscheid tussen het veiligheidsplan (gericht op directe veiligheid) en risicogestuurde zorg (gericht op structurele veiligheid) (GGD Haaglanden, 2019), een wankel evenwicht tussen veiligheidsrisico's binnen een gezin en de onderliggende hulpvraag bij volwassenen in het gezin (Kellerman et al., 2020; Steketee et al., 2020; Toezicht Sociaal Domein, 2021) en ruis veroorzaakt door een grote hoeveelheid van problemen. Daarnaast vormen incidenten aanleiding voor ad-hoc acties, waardoor andere zaken onvoldoende prioriteit (blijven) krijgen (GGD Haaglanden, 2020; Tierolf et al., 2021). Daarnaast 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).

Doel- en vraagstelling

Voorafgaand aan het onderzoek stelden de partners in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden dat zij graag zouden zien dat het onderzoek zou leiden tot een optimale samenwerking voor gezinnen die structureel met huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben, met als uiteindelijke 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 het duurzaam stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling?

Methode

Gezien de veranderingsgerichte onderzoeksvraag en de complexiteit van het vraagstuk is gekozen voor participatief actieonderzoek. Met belangrijke betrokkenen (professionals en ervaringsdeskundigen) is in een ontwikkelgroep gewerkt aan betere samenwerking in de huiselijk geweld zaken die bij het Zorg- en Veiligheidshuis zijn aangemeld.

Het onderzoek bestond uit drie fases:

- Fase 1: Ontwikkeling van een gezamenlijke visie op de samenwerking;
- Fase 2: Samen verbeteren, evalueren en leren;
- Fase 3: Evaluatie en borging.

In totaal zijn er zeven bijeenkomsten met de ontwikkelgroep geweest. Daarnaast zijn nog twee bijeenkomsten met een kleine groep ervaringsdeskundigen gehouden. Zij vormden een klankbordgroep voor de onderzoekers om de bedachte veranderingen van de werkwijze te toetsen. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen 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 testfases 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 [GEMASKEERD VOOR REVIEW].

Deelnemers aan de ontwikkelgroep

De ontwikkelgroep bestond uit 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.

Fasering van het onderzoek

De eerste fase van het onderzoek was bedoeld om met participanten een gezamenlijk perspectief op de huidige samenwerking te ontwikkelen. 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 ontwikkelde de ontwikkelgroep een plan voor optimalisering van de samenwerking rond huiselijk geweld in het Zorg- en Veiligheidshuis. Zij experimenteerde met vernieuwingen en evalueerde deze gezamenlijk. Het experimenteren vond plaats in twee fasen, binnen een aantal casuïstiekbesprekingen die plaatsvonden bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Een deel van de participanten van de ontwikkelgroep was bij deze casuïstiekbesprekingen aanwezig; merendeels als bij de casus betrokken professional 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 nog enkele keren 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 wijze waarop de vernieuwingen geborgd konden worden. Hiervoor is de ontwikkelgroep nog één keer bij elkaar geweest.

Analyse

De analyse vond gedurende het hele onderzoek plaats. De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomst 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 daarop en de uiteindelijke conclusies van de ontwikkelgroep. Beslissingen over het vervolg van het onderzoek namen de onderzoekers zoveel mogelijk samen met de ontwikkelgroep. De evaluatie van de testfase analyseerden de onderzoekers kwalitatief.

Resultaten

Hieronder beschrijven we eerst hoe de gespreksleidraad ontwikkeld is samen met de ontwikkelgroep en focusgroep. Daarna gaan we in op de opbrengst van dit ontwikkelproces, namelijk de gespreksleidraad.

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 niet 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 ontwikkelden de deelnemers de gespreksleidraad en testten deze in de praktijk. In de kleinere werkgroep kwamen de deelnemers tot de conclusie dat een gesprekstoel voor de casusbesprekingen mogelijk kon helpen om tot een betere analyse en plan van aanpak te komen. Zij ontwikkelden met elkaar een eerste concept, dat zij vervolgens weer aan de voltallige ontwikkelgroep voorlegden. De ontwikkelgroep scherpte met elkaar de gesprekstoel aan.

Vervolgens is een focusgroep met (voormalige) cliënten georganiseerd. Het concept van de gesprekstoel 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 volgordelijk 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 gesprekstoel vergde. Na nog enige aanpassingen besloot de ontwikkelgroep dat de gesprekstoel klaar was voor de testfase.

In de eerste testfase is kleinschalig getest of de gespreksleidraad werkbaar was. In twee bijeenkomsten waarin casuïstiekbesprekingen plaatsvonden 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 minder toe aan het uitdenken van een integraal plan.

Na de 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 hebben zij vooral gezocht naar manieren om de planvorming verder uit te werken. De subgroep die zich al eerder met de ontwikkeling van de gespreksleidraad had bezig gehouden, kwam opnieuw bij elkaar om de ideeën verder uit te werken tot een aangescherpte variant van de gespreksleidraad.

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 ontwikkelgroep de laatste feedback en dacht na over implicaties voor de verdere implementatie. De groep concludeerde dat de gespreksleidraad naar tevredenheid werkte. 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.

Opbrengst: gespreksleidraad voor gezamenlijke analyse en planvorming

De ontwikkelgroep heeft besloten een gespreksleidraad te ontwikkelen om de multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen in het Zorg- en Veiligheidshuis te versterken. De gespreksleidraad hebben zij

nauw aangesloten 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, met elkaar 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), conclusies daaruit 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 veiligheidssituatie 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 2 bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

Tabel 2. 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
Doelstelling	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.
Beeldvorming	Wat zijn de zorgen t.a.v. onveiligheid? Welke onderliggende patronen veroorzaken de onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er nu in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe veiligheid? Welke risicofactoren en onderliggende patronen veroorzaken de (kans op) onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe en stabiele veiligheid? Wat heeft het gezin nodig om de ingezette koers vol te houden? Op welke gebieden is herstel nodig? Hoe zien gezinsleden de toekomst voor ogen? Wat weten we nog niet?
Schaalvraag	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?
Oordeelsvorming	Zijn er nog zorgen om de directe veiligheid of kunnen we gaan werken aan de risico's? Wat is nodig om direct veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe veiligheid? Zijn er (nog) zorgen om de stabiele veiligheid of kunnen we gaan werken aan herstel? Wat is nodig om stabiele veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe of stabiele veiligheid? Zijn er nog stappen nodig om tot herstel te komen? Wat is nodig om te herstellen van de gebeurtenissen?
Besluitvorming	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin directe veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin stabiele veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?

	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking Afsluitingsplan
--	-----------------------------	-----------------------------	--

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 kunnen bepalen in welke fase zij werken.

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. Steketeer 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.

Sterke en zwakke kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweld situaties. 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.

Verder onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (face validity) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse en 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

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

Auteur bijdragen

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

Referenties

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 Pedagogen en Onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.

GGD Haaglanden (2020). *Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA⁺⁺ Haaglanden: Samenvatting*. Den Haag: GGD Haaglanden.

Kellerman, F., Landstra, F., & Kruiter, H. (2020). *Structurele knelpunten in de meest complexe problematiek*. Den Haag: Instituut voor Publieke Waarden.

- Kleinjan, M. (2019). *Procesbeschrijving en aanpak MDA⁺⁺ 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⁺⁺ Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus-29 november 2019*. Den Haag: MDA⁺⁺ Haaglanden.
- 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.

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Eerste reactie, zowel reviewer 1 als 2

Datum: 8 december 2023

Antwoord reviewer 1: zie opmerkingen op volgende pagina's

Antwoord reviewer 2:

Beste auteurs,

Het onderwerp is relevant voor het tijdschrift en het artikel bevat op veel punten de noodzakelijke theoretische en empirische onderbouwing. Echter op verschillende punten spelen formuleringskwestie of mist de lezer informatie. Dat heeft deels ook te maken met de opbouw van het artikel, met name in de methodensectie, wat het lezen van het artikel bemoeilijkt.

De methode verdient nog aandacht zowel in structuur als m.b.t. verstrekken van missende informatie.

Ik zou graag willen zien dat er een duidelijke structuur van design, participanten, meetinstrumenten, procedure en analyse was. Zet bijvoorbeeld de informatie over de fases bij elkaar.

Ik mis bijv. informatie over de manier van selectie van participanten, over de N (per organisatie in principe 1 deelnemer?), over de vragenlijst en interviews (waar gingen die over, wat voor vragenlijst/interview waren het, psychometrische kwaliteit etc.). Later blijkt bij analyse dat er ook nog opnames en focusgroepen zijn geweest en casusbesprekingen en ook hier mist informatie en ook hoe de opgehaalde gegevens zijn geanalyseerd. Misschien is een (stroom)schema helpend voor de lezer om een overzicht over alle genomen stappen te krijgen. Nu staat veel informatie over de methode in de resultaten. Dus als je dat in de methode al beter doet dan kan je in de resultaten sectie concentreren op de resultaten per fase en hier veel concreter in te zijn dan nu.

Het deel '*Opbrengst: gespreksleidraad voor gezamenlijke analyse en planvorming*' wordt onvoldoene afgeleid uit voorgaan de tekst.

Aan de tweede doelstelling en vraagstelling refereert het artikel verder niet. Kortom dit verdient nog aandacht.

Ik heb het document zelf van uitgebreid feedback voorzien. Zie upgeload bestand.

Samen werken aan veiligheid in gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

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 reclassering, 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.

Abstract

In complex situations in which domestic violence coexists with other struggles, collaboration is needed between professionals of different domains. In the region Haaglanden, this collaboration is embedded in the Care and Safety House, a partnership between a large number of organizations in the domains of care, justice and governance. Professionals notice that they often do not succeed in making shared analyses of the family's situation and an integral assistance plan. Often, they work in the isolation of their own fields, dump information on partnering organizations and do not honor existing agreements.

In participative action research, we worked with a broad range of professionals on improving the shared analysis and assistance planning. Professionals worked at the police, prosecution, probation, child protection, care agencies focused on domestic violence, forensic mental health care and the Care and Safety House. The professionals met in six (online) meetings to learn and to improve assessment and decision-making processes in their case discussions.

Commented [LB1]: Dank voor dit interessante artikel. Het past prima in het tijdschrift JIO: relevant voor de lezers werkzaam in het brede werkveld van 'werken met jeugd'. Mooi hoe hier met een participatief actie onderzoek de stap is gezet naar concretiseren van de visie op veiligheid van Van Arum naar concreet handelen: hier in de samenwerking om tot planvorming te komen. In deze eerste redactiefase reageren we als themanummer redactie gezamenlijk in de tekst met opmerkingen. De volgende versie wordt in het gewone review proces van JIO uitgezet. Dit artikel wordt ingediend in de categorie onderzoekartikel. Van belang is om de methode sectie nog wat extra aandacht te geven zodat het voldoet aan de APA richtlijnen. Verder hebben we opmerkingen ingevoegd waar bij lezing vragen naar boven kwamen. We hopen dat dit helpt bij de volgende slag met dit artikel over een mooi en praktijkgericht onderzoek.

The result of this process was a discussion tool for multidisciplinary case discussions. The tool is an aid for structured decision-making. During two short test phases, the tool was tested and evaluated. On the basis of this evaluation, the tool was improved.

The discussion tool was used by professionals during the study. Though consumer-providers were positive about the tool, it is important to further investigate the usefulness of the tool in discussions with parents and youth.

Trefwoorden

Huiselijk geweld

Meervoudige en complexe problemen

Interprofessionele samenwerking

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 [de landelijke visie](#) "Gefaseerd samenwerken aan veiligheid" (Vogtländer & Van Arum, 2016). De visie gaat uit van 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, 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).

Commented [R2]: Hoe weten jullie dat

Situatie in de regio Haaglanden

Voor hele 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), jeugd en volwassen geestelijke gezondheidszorg, 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 zijn interviews gehouden met diverse professionals en (voormalige) cliënten en is een analyse gemaakt van de beknopte cliëntdossiers van het Zorg- en Veiligheidshuis.** 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 er één op te leggen.** Het blijkt soms lastig om bepaalde dreiging 'hard' te maken, waardoor juridische maatregelen niet opgelegd kunnen worden, terwijl hulp in het vrijwillige kader wel stagneert. Door de complexiteit van de situatie zijn veel verschillende professionals betrokken. De dossiers geven nauwelijks

Commented [R3]: Voor de lezer helpt het als de volgorde die hier gebruikt wordt voor de afgelegde stappen ook gebruikt wordt in de tekst die volgt over de resultaten. Dus ook dan beginnen met interviews. Of als je dossieronderzoek bij resultaten als eerste bespreekt dan ook hier bij instrumenten.

Commented [R4]: Kunnen jullie dit herformuleren en ook de volgende zin. De maatregel zelf wordt door de rechtbank opgelegd. En door vervolgzin lijkt het alsof hulpverleners op zoek gaan naar hulp in het onvrijwillige kader. Ik begrijp dat jullie het zo niet bedoelen, en denk dat het een formuleringkwestie is.

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 die 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). Tenslotte hebben zij [betrokkenen](#) ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

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 [speelt mee is van belang](#) dat professionals de situatie 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. 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: verschillende visies op de (on)veiligheid in een gezin (Toezicht Sociaal Domein, 2021), het ontbreken van een duidelijk onderscheid tussen het veiligheidsplan (gericht op directe veiligheid) en risicogestuurde zorg (gericht op structurele veiligheid) (GGD Haaglanden, 2019), een [wankel evenwicht tussen veiligheidsrisico's binnen een gezin en de onderliggende hulpvraag bij volwassenen in het gezin](#) (Kellerman et al., 2020; Steketeer et al., 2020; Toezicht Sociaal Domein, 2021) en [ruis veroorzaakt door een grote hoeveelheid van problemen. Daarnaast vormen incidenten aanleiding voor ad-hoc acties, waardoor andere zaken onvoldoende prioriteit \(blijven\) krijgen](#) (GGD Haaglanden, 2020; Tierolf et al., 2021). Daarnaast 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).

Doel- en vraagstelling

Commented [R5]: De veiligheidssituatie? De gezinssituatie?

Commented [R6]: Door wisseling van personeel?

Commented [R7]: Kunnen jullie dit specificeren. Wat bedoelen jullie concreet?

Commented [R8]: idem

Commented [R9]: op gebied van veiligheid?

Commented [R10]: van wie

Voorafgaand aan het onderzoek stelden de partners in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden dat zij graag zouden zien dat het onderzoek zou leiden tot een optimale samenwerking voor gezinnen die structureel met huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben, met als uiteindelijke 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 het duurzaam stoppen van huiselijk geweld en kindermishandeling?

Methode

Gezien de veranderinggerichte onderzoeksvraag en de complexiteit van het vraagstuk is gekozen voor participatief actieonderzoek. Met belangrijke betrokkenen (professionals en ervaringsdeskundigen) is in een ontwikkelgroep gewerkt aan betere samenwerking in de huiselijk geweld zaken die bij het Zorg- en Veiligheidshuis zijn aangemeld.

Het onderzoek bestond uit drie fases:

- Fase 1: Ontwikkeling van een gezamenlijke visie op de samenwerking;
- Fase 2: Samen verbeteren, evalueren en leren;
- Fase 3: Evaluatie en borging.

In totaal zijn er zeven bijeenkomsten met de ontwikkelgroep geweest. Daarnaast zijn nog twee bijeenkomsten met een kleine groep ervaringsdeskundigen gehouden. Zij vormden een klankbordgroep voor de onderzoekers om de bedachte veranderingen van de werkwijze te toetsen. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen 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 [GEMASKEERD VOOR REVIEW].

Deelnemers aan de ontwikkelgroep

De ontwikkelgroep bestond uit 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.

Fasering van het onderzoek

Commented [R11]: kunnen jullie dit herformuleren. Er wordt veel in 'zou', 'zouden' geformuleerd. Formuleer het als concrete doelstellingen.

Commented [R12]: De methode verdient nog aandacht zowel in structuur als m.b.t. verstrekken van missende informatie.

Ik zou graag willen zien dat er een duidelijke structuur van design, participanten, meetinstrumenten, procedure en analyse was. Zet bijvoorbeeld de informatie over de fasen bij elkaar.

Ik mis bijv. informatie over de manier van selectie van participanten, over de N (per organisatie in principe 1 deelnemer?), over de vragenlijst en interviews (waar gingen die over, wat voor vragenlijst/interview waren het, psychometrische kwaliteit etc.). Later blijkt bij analyse dat er ook nog opnames en focusgroepen zijn geweest en casusbesprekingen en ook hier mist informatie en ook hoe de opgehaalde gegevens zijn geanalyseerd. Misschien is een (stroom)schema helpend voor de lezer om een overzicht over alle genomen stappen te krijgen. Nu staat veel informatie over de methode in de resultaten. Dus als je dat in de methode al beter doet dan kan je in de resultaten sectie concentreren op de resultaten per fase en hier veel concreter in te zijn dan nu.

Commented [R13]: Dat is hetzelfde als 'veranderwens'?

Commented [R14]: Zijn jullie aan deze fase überhaupt toegekomen? Er is een bijeenkomst voor geweest. Dus het ging hier meer om ophalen van wat nodig is om borging te realiseren in toekomst. Dus zou ik hier zo ook formuleren voor het verwachtingsmanagement. En ik zie hier geen fase staan die informatie geeft over de tweede onderzoeksdoelstelling en vraag.

De eerste fase van het onderzoek was bedoeld om met participanten een gezamenlijk perspectief op de huidige samenwerking te ontwikkelen. 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 ontwikkelde de ontwikkelgroep een plan voor optimalisering van de samenwerking rond huiselijk geweld in het Zorg- en Veiligheidshuis. Zij experimenteerde met vernieuwingen en evalueerde deze gezamenlijk. Het experimenteren vond plaats in twee fasen, binnen een aantal casuïstiekbesprekingen die plaatsvonden bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Een deel van de participanten van de ontwikkelgroep was bij deze casuïstiekbesprekingen aanwezig; merendeels als bij de casus betrokken professional 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 nog enkele keren 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 wijze waarop de vernieuwingen geborgd konden worden. Hiervoor is de ontwikkelgroep nog één keer bij elkaar geweest.

Analyse

De analyse vond gedurende het hele onderzoek plaats. De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomst 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 daarop en de uiteindelijke conclusies van de ontwikkelgroep. Beslissingen over het vervolg van het onderzoek namen de onderzoekers zoveel mogelijk samen met de ontwikkelgroep. De evaluatie van de testfase analyseerden de onderzoekers kwalitatief.

Resultaten

Hieronder beschrijven we eerst hoe de gespreksleidraad ontwikkeld is samen met de ontwikkelgroep en focusgroep. Daarna gaan we in op de opbrengst van dit ontwikkelproces, namelijk de gespreksleidraad.

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 niet 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 ontwikkelden de deelnemers de gespreksleidraad en testten deze in de praktijk. In de kleinere werkgroep kwamen de deelnemers tot de conclusie dat een gesprekstool voor de casusbesprekingen mogelijk kon helpen om tot een betere analyse en plan van aanpak te komen. Zij ontwikkelden met elkaar een eerste concept, dat zij vervolgens weer aan de voltallige ontwikkelgroep voorlegden. De ontwikkelgroep scherpte met elkaar de gesprekstool aan.

Vervolgens is een focusgroep met (voormalige) cliënten georganiseerd. Het concept van de gesprekstool 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 volgorde 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 gesprekstool vergde. Na nog enige aanpassingen besloot de ontwikkelgroep dat de gesprekstool klaar was voor de testfase.

In de eerste testfase is kleinschalig getest of de gespreksleidraad werkbaar was. In twee bijeenkomsten waarin casuïstiekbesprekingen plaatsvonden 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.

Commented [R15]: Wie waren hier de deelnemers en hoe is dat in zijn werk gegaan. Misschien dat jullie in de methode een soort stroomschema maken zodat het geheel wat overzichtelijker/duidelijker wordt.

Commented [R16]: Mij is nog niet helder hoe je van fase 1 uitkomt bij de noodzaak van een gespreksleidraad.

Commented [R17]: Okay nu wordt het duidelijk. Is het dan niet handig om de volgorde van zinnen aan te passen.

Commented [R18]: Als lezer heb je geen enkel idee over hoe de gesprekstool eruitziet. Kunnen jullie informatie hierover verschaffen en ook verduidelijken welke aanpassingen concreet zijn gemaakt, ook op basis van de bespreking met (oud) cliënten. Nu mist de transparantie hierover.

En zijn gesprekstool en leidraad hetzelfde? Ja, toch? Dus gebruik een term.

Commented [R19]: Waren er hiervoor criteria aanwezig?

Commented [R20]: Hoe zijn deze geselecteerd?

Commented [R21]:

Commented [R22]: Door missende informatie in methode heb je als lezer geen idee welke topics hier aan bod kwamen. Wat wordt hier concreet bedoeld?

Doordat zij meer tijd kwijt waren aan een gedegen gezamenlijke analyse van gezinssituaties, kwamen zij minder toe aan het uitdenken van een integraal plan.

Na de 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 hebben zij vooral gezocht naar manieren om de planvorming verder uit te werken. De [subgroepkleine werkgroep](#) die zich al eerder met de ontwikkeling van de gespreksleidraad had bezig gehouden, kwam opnieuw bij elkaar om de ideeën verder uit te werken tot een aangescherpte variant van de gespreksleidraad.

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 ontwikkelgroep de laatste feedback en dacht na over implicaties voor de verdere implementatie. De groep concludeerde dat de gespreksleidraad naar tevredenheid werkte. 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.

Opbrengst: gespreksleidraad voor gezamenlijke analyse en planvorming

De ontwikkelgroep heeft besloten een gespreksleidraad te ontwikkelen om de multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen in het Zorg- en Veiligheidshuis te versterken. De gespreksleidraad hebben zij

Commented [R23]: Staat er een bepaalde tijd voor waarin analyse en plan moeten worden gemaakt?

Commented [R24]: Wat is er concreet veranderd of toegevoegd of weggelaten

Commented [R25]: Hoe zijn deze geselecteerd?

Commented [R26]: Hier kan je als lezer niet meer volgen, want dit is niet eerder toegelicht. Of is dat de ene zin uit de inleiding? Dan dienen jullie het daar ook over drie fases te hebben. En eerdere lijkt het alsof vooral de analyse en het opstellen van een plan de doelen zijn van de gespreksleidraad. Dus je dient hier eerder in de tekst nader op in te gaan. En speelde deze vraag niet ook al in de eerste testfase? Of kwam dit door een ander soort type casussen in deze tweede testfase naar boven? Wie neemt besluit op basis van wat of cliënten er wel of niet bij zijn?

Commented [R27]: Het hele stuk wat nu komt is niet meer goed te plaatsen voor de lezer. Is dat hier nu een soort conclusie? Of is dat nog een verder vervolg op de eerder genomen stappen? Dus wat is dit?

En je had ook nog een tweede onderzoeksdoelstelling en vraag. En die komt in de tekst toch überhaupt niet aan de orde.

nauw aangesloten 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, met elkaar 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), conclusies daaruit 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 veiligheidssituatie 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 2** bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

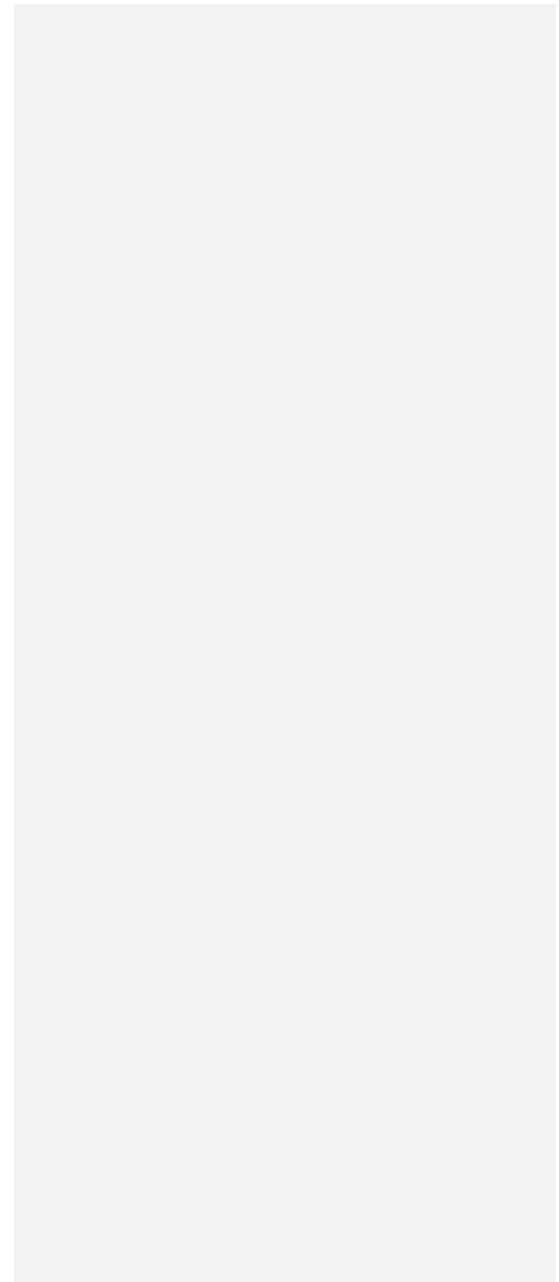
Commented [R28]: Het is niet eerder in de tekst aangegeven dat het de opdracht was aan deze en ook signs of safety methodiek aan te moeten sluiten.

Commented [R29]: Waar is tabel 1 dan?

Tabel 2. 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
Doelstelling	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.
Beeldvorming	Wat zijn de zorgen t.a.v. onveiligheid? Welke onderliggende patronen veroorzaken de onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er nu in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe veiligheid? Welke risicofactoren en onderliggende patronen veroorzaken de (kans op) onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe en stabiele veiligheid? Wat heeft het gezin nodig om de ingezette koers vol te houden? Op welke gebieden is herstel nodig? Hoe zien gezinsleden de toekomst voor ogen? Wat weten we nog niet?
Schaalvraag	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?
Oordeelsvorming	Zijn er nog zorgen om de directe veiligheid of kunnen we gaan werken aan de risico's? Wat is nodig om direct veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe veiligheid? Zijn er (nog) zorgen om de stabiele veiligheid of kunnen we gaan werken aan herstel? Wat is nodig om stabiele veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe of stabiele veiligheid? Zijn er nog stappen nodig om tot herstel te komen? Wat is nodig om te herstellen van de gebeurtenissen?
Besluitvorming	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin directe veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin stabiele veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?

	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking Afsluitingsplan
--	-----------------------------	-----------------------------	--



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 kunnen bepalen in welke fase zij werken.

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.

Sterke en zwakke kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweld situaties. 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.

Verder onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (face validity) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse en 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 casuïstiebesprekingen.

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 privacy gevoelige informatie bevat.

Auteur bijdragen

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

Referenties

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⁺⁺ Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA⁺⁺ Haaglanden: Samenvatting*. Den Haag: GGD Haaglanden.

Kellerman, F., Landstra, F., & Kruiter, H. (2020). *Structurele knelpunten in de meest complexe problematiek*. Den Haag: Instituut voor Publieke Waarden.

Kleinjan, M. (2019). *Procesbeschrijving en aanpak MDA** 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** Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus-29 november 2019*. Den Haag: MDA** Haaglanden.

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.

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en
Veiligheidshuis Haaglanden

Eerste revisie

Datum: 13 februari 2023

Samen werken aan veiligheid in gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

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 reclassering, 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.

Abstract

In complex situations in which domestic violence coexists with other struggles, collaboration is needed between professionals of different domains. In the region Haaglanden, this collaboration is embedded in the Care and Safety House, a partnership between a large number of organizations in the domains of care, justice and governance. Professionals notice that they often do not succeed in making shared analyses of the family's situation and an integral assistance plan. Often, they work in the isolation of their own fields, dump information on partnering organizations and do not honor existing agreements.

In participative action research, we worked with a broad range of professionals on improving the shared analysis and assistance planning. Professionals worked at the police, prosecution, probation, child protection, care agencies focused on domestic violence, forensic mental health care and the Care and Safety House. The professionals met in six (online) meetings to learn and to improve assessment and decision-making processes in their case discussions.

Commented [LB1]: Dank voor dit interessante artikel. Het past prima in het tijdschrift JIO: relevant voor de lezers werkzaam in het brede werkveld van 'werken met jeugd'. Mooi hoe hier met een participatief actie onderzoek de stap is gezet naar concretiseren van de visie op veiligheid van Van Arum naar concreet handelen: hier in de samenwerking om tot planvorming te komen.

In deze eerste redactiefase reageren we als themanummer redactie gezamenlijk in de tekst met opmerkingen. De volgende versie wordt in het gewone review proces van JIO uitgezet.

Dit artikel wordt ingediend in de categorie onderzoekartikel. Van belang is om de methode sectie nog wat extra aandacht te geven zodat het voldoet aan de APA richtlijnen.

Verder hebben we opmerkingen ingevoegd waar bij lezing vragen naar boven kwamen. We hopen dat dit helpt bij de volgende slag met dit artikel over een mooi en praktijkgericht onderzoek.

Commented [CB2R1]: Dank voor de waardevolle feedback op ons artikel. We hebben gepoogd alle opmerkingen zo goed mogelijk te verwerken en hopen dat het artikel hiermee nu voldoet aan APA richtlijnen en helderder is geworden.

The result of this process was a discussion tool for multidisciplinary case discussions. The tool is an aid for structured decision-making. During two short test phases, the tool was tested and evaluated. On the basis of this evaluation, the tool was improved.

The discussion tool was used by professionals during the study. Though consumer-providers were positive about the tool, it is important to further investigate the usefulness of the tool in discussions with parents and youth.

Trefwoorden

Huiselijk geweld

Meervoudige en complexe problemen

Interprofessionele samenwerking

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 [de landelijke visie](#) "Gefaseerd samenwerken aan veiligheid" (Vogtländer & Van Arum, 2016). De visie gaat uit van 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).

Situatie in de regio Haaglanden

Voor [hele](#) 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), jeugd en volwassen geestelijke gezondheidszorg, 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 [en is een analyse gemaakt van de beknopte cliëntdossiers van het Zorg- en Veiligheidshuis](#). 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 er één op te laten leggen](#). Het blijkt soms lastig om bepaalde dreiging 'hard' te maken, waardoor juridische maatregelen niet opgelegd [kunnen worden door de rechtbank](#), terwijl hulp in het vrijwillige kader wel

Commented [R3]: Hoe weten jullie dat

Commented [AS4R3]: Deze visie wordt bijvoorbeeld gebruikt bij het landelijke actieprogramma geweld hoort nergens thuis. Referentie hebben we toegevoegd.

Commented [R5]: Voor de lezer helpt het als de volgorde die hier gebruikt wordt voor de afgelegde stappen ook gebruikt wordt in de tekst die volgt over de resultaten. Dus ook dan beginnen met interviews. Of als je dossieronderzoek bij resultaten als eerste bespreekt dan ook hier bij instrumenten.

Commented [CB6R5]: Zin is aangepast voor congruentie.

Commented [R7]: Kunnen jullie dit herformuleren en ook de volgende zin. De maatregel zelf wordt door de rechtbank opgelegd. En door vervolgzin lijkt het alsof hulpverleners op zoek gaan naar hulp in het onvrijwillige kader. Ik begrijp dat jullie het zo niet bedoelen, en denk dat het een formuleringskwestie is.

Commented [CB8R7]: Zin is aangepast om duidelijk te maken dat hulpverleners dit niet zelf doen, omdat dit de formele realiteit beter dekt. Overigens was onze oude bewoording wel hoe er in de praktijk, onder hulpverleners die bij het Zorg- en Veiligheidshuis betrokken waren, over gesproken werd.

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 die 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). Tenslotte hebben zijbetrokkenen ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

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 speelt mee is van belang dat professionals de gezinsituatie 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 bepalen wat oorzaak en gevolg is en waar de hulp zich in eerste instantie op dient te richten. Vaak wordt er verschillen hulpverleners daardoor onvoldoende aandacht geschonken aan de onderliggende oorzaken van de onveiligheid (Kellerman et al., 2020; Steketee et al., 2020; Toezicht Sociaal Domein, 2021). Ook ontbreekt het ontbreken van een duidelijk onderscheid tussen het veiligheidsplan (gericht op directe acute veiligheid) en risicogestuurde zorg (gericht op structurele veiligheid) (GGD Haaglanden, 2019); een wankel evenwicht tussen veiligheidsrisico's binnen een gezin en de onderliggende hulpvraag bij volwassenen in het gezin (Kellerman et al., 2020; Steketee et al., 2020; Toezicht Sociaal Domein, 2021) en huis veroorzaakt door een grote hoeveelheid van problemen. Daarnaast vormen veiligheidsincidenten aanleiding voor ad-hoc acties van professionals,

Commented [R9]: De veiligheidssituatie? De gezinsituatie?

Commented [CB10R9]: Aangepast naar gezinsituatie.

Commented [R11]: Door wisseling van personeel?

Commented [CB12R11]: Door grote aantallen betrokken partijen en wisselingen in personeel

Commented [R13]: Kunnen jullie dit specificeren. Wat bedoelen jullie concreet?

Commented [CB14R13]: Wat we bedoelden is dat veiligheidsrisico's vaak voorop staan, terwijl onderliggende (veroorzakende) problemen niet aangepakt worden. We hebben dit nu beter uitgeschreven.

Commented [R15]: idem

Commented [CB16R15]: Onduidelijk waar te beginnen (verstrengeing problematiek/geen oorzaak gevolg meer zichtbaar)

Commented [R17]: op gebied van veiligheid?

Commented [CB18R17]: Klopt, dit toegevoegd om te verhelderen.

Commented [R19]: van wie

waardoor andere zaken onvoldoende prioriteit (blijven) krijgen (GGD Haaglanden, 2020; Tierolf et al., 2021). Daarnaast 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).

Commented [CB20R19]: Professionals

Doel- en vraagstelling

Voorafgaand aan het onderzoek stelden de partners in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden dat zij graag zouden zien dat het onderzoek zou leiden tot een optimale samenwerking voor gezinnen die structureel met huiselijk geweld en kindermishandeling te maken hebben, met als uiteindelijke doel dat het geweld in deze gezinnen duurzaam stopt. 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.

Commented [R21]: kunnen jullie dit herformuleren. Er wordt veel in 'zou'. 'zouden' geformuleerd. Formuleer het als concrete doelstellingen.

Commented [AS22R21]: We hebben het opnieuw geformuleerd.

Commented [R23]: De methode verdient nog aandacht zowel in structuur als m.b.t. verstrekken van missende informatie.

Ik zou graag willen zien dat er een duidelijke structuur van design, participanten, meetinstrumenten, procedure en analyse was. Zet bijvoorbeeld de informatie over de fases bij elkaar.

Ik mis bijv. informatie over de manier van selectie van participanten, over de N (per organisatie in principe 1 deelnemer?), over de vragenlijst en interviews (waar gingen die over, wat voor vragenlijst/interview waren het, psychometrische kwaliteit etc.). Later blijkt bij analyse dat er ook nog opnames en focusgroepen zijn geweest en casusbesprekingen en ook hier mist informatie en ook hoe de opgehaalde gegevens zijn geanalyseerd. Misschien is een (stroom)schema helpend voor de lezer om een overzicht over alle genomen stappen te krijgen. Nu staat veel informatie over de methode in de resultaten. Dus als je dat in de methode al beter doet dan kan je in de resultaten sectie concentreren op de resultaten per fase en hier veel concreter in te zijn dan nu.

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 het duurzaam stoppende aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling?

Methode

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 geweld zaken die bij het Zorg- en Veiligheidshuis zijn aangemeld.

Het onderzoek bestond uit drie fases:

- Fase 1: Ontwikkeling van een gezamenlijke visie op de samenwerking veranderwens op het gebied van samenwerking;
- Fase 2: Samen verbeteren, evalueren en leren;
- Fase 3: Evaluatie en borging van impact op aanpak???

Commented [AS24R23]: We hebben de methoden aangepast aan de hand van de suggesties in deze comment en de overige comments verderop in het stuk.

Commented [R25]: Dat is hetzelfde als 'veranderwens'?

Commented [AS26R25]: Ja dat klopt, we hebben dit aangepast.

In totaal zijn er zeven bijeenkomsten met de ontwikkelgroep geweest. Daarnaast zijn nog twee bijeenkomsten met een kleine groep ervaringsdeskundigen gehouden. Zij vormden een klankbordgroep voor de onderzoekers om de bedachte veranderingen van de werkwijze te toetsen. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen online plaats, met uitzondering van de bijeenkomsten met de ervaringsdeskundigen.

Commented [R27]: Zijn jullie aan deze fase überhaupt toegekomen? Er is een bijeenkomst voor geweest. Dus het ging hier meer om ophalen van wat nodig is om borging te realiseren in toekomst. Dus zou ik hier zo ook formuleren voor het verwachtingsmanagement. En ik zie hier geen fase staan die informatie geeft over de tweede onderzoeksdoelstelling en vraag.

De onderzoekers faciliteerden de ontwikkelgroep door de bijeenkomsten te organiseren en leiden, door bevindingen uit het startbeeld en de evaluatie van de testfases terug te koppelen en door verslag te leggen van de bijeenkomsten.

Commented [CB28R27]: Terecht punt over fase 3. We zijn hier niet echt aan toegekomen. We hebben besloten dit bescheidener te formuleren.

Commented [CB29R27]: Onderzoeksvraag 2 is meegenomen in fase 3, de evaluatie van de testfase.

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 [GEMASKEERD VOOR REVIEW].

Deelnemers aan de ontwikkelgroep **Participanten**

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 Ontwikkelgroep

De ontwikkelgroep bestond 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 door via de managers en de aandachtsfunctionarissen die bij het Zorg- en Veiligheidshuis betrokken waren.

Werkgroep

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.

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 cliëntenraden van betrokken organisaties en ExPex.

Fasering van het onderzoek **Procedure**

Het onderzoek bestond uit drie fases:

- Fase 1: Formuleren 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.

In totaal zijn er zeven bijeenkomsten met de ontwikkelgroep geweest. Daarnaast zijn er vijf werkgroep bijeenkomsten geweest van een deel van de ontwikkelgroep 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. Ook waren er twee experimenteerfasen om de nieuwe werkwijze te testen en evalueren. In tabel 1 staat een overzicht van alle bijeenkomsten per fase. Alle

Commented [R30]: Zijn jullie aan deze fase überhaupt toegekomen? Er is een bijeenkomst voor geweest. Dus het ging hier meer om ophalen van wat nodig is om borging te realiseren in toekomst. Dus zou ik hier zo ook formuleren voor het verwachtingsmanagement. En ik zie hier geen fase staan die informatie geeft over de tweede onderzoeksdoelstelling en vraag.

Commented [AS31R30]: Dat klopt inderdaad. We hebben de tweede vraag geherformuleerd, waarmee we ons richten op de impact op de aanpak van huiselijk geweld en niet direct op het stoppen van het geweld. Dit was in de tijdsperiode van het onderzoek helaas niet mogelijk. De derde fase hebben we nu ook anders geformuleerd om bij deze nieuwe doelstelling beter aan te sluiten.

[bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen 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 testfases 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 \[GEMASKEERD VOOR REVIEW\].](#)

De eerste fase van het onderzoek was bedoeld om met participanten een gezamenlijke [veranderwens op het gebied van voor de samenwerking te formuleren perspectief op de huidige samenwerking te ontwikkelen](#). 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 [ontwikkelde werkte](#) de ontwikkelgroep [een plan voor toe naar](#) optimalisering van de samenwerking rond huiselijk geweld in het Zorg- en Veiligheidshuis. [Dit plan was 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 gehele ontwikkelgroep als geheel. Zij binnen](#) een aantal casuïstiekbesprekingen die plaatsvonden bij het Zorg- en Veiligheidshuis [is vervolgens i-experimenteerde met vernieuwingen en evalueerde deze gezamenlijk. Het experimenteren vond plaats in twee fasen met de nieuwe werkwijze geëxperimenteerd, binnen een aantal casuïstiekbesprekingen die plaatsvonden bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Casuïstiek besprekingen 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 zijer in de testperiode een groot multidisciplinair overleg hadden was. Er was sprake van een convenience steekproef. Een deel van de ~~participanten 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 ~~nog enkele keer~~ 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 testfases. de wijze waarop de vernieuwingen geborgd konden worden.](#) Hiervoor is de ontwikkelgroep nog één keer bij elkaar geweest. [Daarnaast heeft de werkgroep nog twee bijeenkomsten gehad om de gespreksleidraad verder te ontwikkelen.](#)

[Tabel 1. Overzicht van de verschillende bijeenkomsten per fase en op chronologische volgorde.](#)

Fase 1	Fase 2	Fase 3
Ontwikkelgroep 1	Ontwikkelgroep 3	Werkgroep 4
Ontwikkelgroep 2	Werkgroep 1	Werkgroep 5

	Ontwikkelgroep 4	Ontwikkelgroep 7
	Ervaringsdeskundigen 1	
	Wergroep 2	
	Ontwikkelgroep 5	
	Wergroep 3	
	Experiment 1	
	Ontwikkelgroep 6	
	Experiment 2	
	Ervaringsdeskundigen 2	

Instrumenten

Vragenlijst

Alle aanwezigen bij de casuïstiekbesprekingen ontvingen na afloop een korte evaluatieve vragenlijst om vast te stellen in hoeverre de werkwijze waarmee geëxperimenteerd werd, behulpzaam was. Er waren verschillende versies voor cliënten en professionals. Deze vragenlijsten waren gebaseerd op de Session Rating Scale (Miller, Duncan, & Johnson, 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?' en 'In hoeverre ondersteunde de nieuwe werkwijze gespreks 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 10-puntsschaal. Daarnaast was er een open vraag voor toelichting of andere opmerkingen waar professionals en cliënten toelichting op hun antwoorden konden geven.

Interview

Na elke casuïstiekbespreking zijn er interviews gehouden met de procesregisseurs van de casus en de leden van de ontwikkelgroep die als betrokken professionals of observant aanwezig waren. 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.

Analyse

De analyse vond gedurende het hele onderzoek plaats. De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomst 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 daarop 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 uitevaluatie van de testfase analyseerden de

onderzoekers kwalitatief en kwantitatief, waarbij een gemiddeld cijfer vanaf 6 een voldoende was en vanaf 8 een goed.

Resultaten

Hieronder beschrijven we eerst hoe de ontwikkelgroep, ondersteund door de ervaringsdeskundigen, de nieuwe werkwijze ontwikkeld hebben gespreksleidraad ontwikkeld is samen met de ontwikkelgroep en focusgroep. Daarna gaan we in op beschrijven we de opbrengst het eindproduct van dit ontwikkelproces, namelijk de gespreksleidraad voor multidisciplinair casusoverleg.

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 niet 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. ontwikkelden de deelnemers de gespreksleidraad en testten deze in de praktijk. In de 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 kwamen de deelnemers tot de conclusie dat een gespreksleidraadtool voor de casusbesprekingen mogelijk kon helpen om tot een betere analyse en plan van aanpak te komen hierbij kon helpen. Zij vonden het belangrijk om een nieuw hulpmiddel om deze goed aan te laten sluiten bij de huidige bestaande kaders en werkwijze, wilden zij hierin namelijk de gefaseerde ketenzorg en de BOB-methodiek laten terugkomen. 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 (Vogtlander & Van Arum, 2016). De BOB-methodiek gaat uit van verschillende fases binnen multidisciplinaire processtappen in besluitvorming: informatie verzamelen (beeldvorming), conclusies daaruit trekken over aard en ernst van de problematiek (oordeelvorming) en

Commented [R32]: Wie waren hier de deelnemers en hoe is dat in zijn werk gegaan. Misschien dat jullie in de methode een soort stroomschema maken zodat het geheel wat overzichtelijker/duidelijker wordt.

Commented [CB33R32]: Goede suggestie! We hebben dit aangevuld in het methodedeel.

Commented [R34]: Mij is nog niet helder hoe je van fase 1 uitkomt bij de noodzaak van een gespreksleidraad.

Commented [CB35R34]: We hebben de volgorde in de tekst aangepast, zodat wellicht duidelijker wordt hoe de deelnemers aan het onderzoek tot de noodzaak van een gespreksleidraad zijn gekomen.

Commented [R36]: Okay nu wordt het duidelijk. Is het dan niet handig om de volgorde van zinnen aan te passen.

Commented [AS37R36]: Klopt, zie ook hierboven

[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?"). Zij De werkgroep ontwikkelden met elkaar een eerste concept van de gespreksleidraad, waarin zij voor de fase van directe veiligheid vragen formuleerden die bij elke processtap van de BOB-methodiek aansluit voor elke fase van de besluitvorming vragen zijn geformuleerd. Zij verwachtten dat de gespreksvragen zouden helpen om gestructureerd tot Door deze met betrokkenen te bespreken en beantwoorden was de verwachting dat er een betere analyse en plan gemaakt kon worden te komen. Dit concept heeft de werkgroep dat zij vervolgens weer aan de voltallige ontwikkelgroep voorgelegden. De ontwikkelgroep scherpte met elkaar de gespreksleidraad toe aan, waarbij ze de vragen onderverdeelden in hoofdvragen en hulpvragen.

Vervolgens is een focusgroep met (voormalige) cliënten georganiseerd. Het concept van de gespreksleidraad toe 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 volgorde 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 toe vergde. Na twee kleine aanpassingen, namelijk nog enige aanpassingen overal waar gepast spreken van 'gezin' en de vraag 'wat weten we nog niet' toevoegen, besloot de ontwikkelgroep dat de gespreksleidraad toe klaar was voor de testfase.

In de eerste testfase is kleinschalig getest of de gespreksleidraad [werkbaar 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 hebben zij vooral gezocht naar manieren om de planvorming verder uit te werken. Zij hebben gebrainstormd over](#)

Commented [R38]: Als lezer heb je geen enkel idee over hoe de gesprekstoel eruitziet. Kunnen jullie informatie hierover verschaffen en ook verduidelijken welke aanpassingen concreet zijn gemaakt, ook op basis van de bespreking met (oud) cliënten. Nu mist de transparantie hierover.

En zijn gesprekstoel en leidraad hetzelfde? Ja, toch? Dus gebruik een term.

Commented [AS39R38]: Ja, gesprekstoel en gespreksleidraad zijn hetzelfde, we hebben nu overal gespreksleidraad opgeschreven.

We hebben de kaders van de gespreksleidraad en de overwegingen hierachter nu naar boven gehaald, zodat dit inderdaad eerder duidelijk wordt.

De aanpassingen die na de focusgroep zijn gehouden hebben we beschreven.

Commented [R40]: Waren er hiervoor criteria aanwezig?

Commented [CB41R40]: Ja, criteria waren hiervoor bij voorbaat opgesteld samen met de werkgroep en vastgelegd in de evaluatieve vragenlijst (zie methode). We hebben in het methodedeel de vragenlijst beschreven.

Commented [R42]: Hoe zijn deze geselecteerd?

Commented [CB43R42]: We hebben hierover nu een en ander in het methodedeel toegevoegd, in feite ging het om convenience sampling.

Commented [R44]: Door missende informatie in methode heb je als lezer geen idee welke topics hier aan bod kwamen. Wat wordt hier concreet bedoeld?

Commented [CB45R44]: Zie boven

Commented [R46]: Staat er een bepaalde tijd voor waarin analyse en plan moeten worden gemaakt?

Commented [CB47R46]: Het zat 'm vooral in de beperkte tijd die er was voor het geplande overleg. Dit nu toegevoegd om dit helder te maken.

[mogelijke verbeteringen](#). De [subgroep kleine werkgroep](#) die zich al eerder met de ontwikkeling van de gespreksleidraad had bezig gehouden, kwam opnieuw bij elkaar om de [heeft de ideeën](#) verder uit te werken tot een aangescherpte variant van de gespreksleidraad. [Voor het de planvorming zijn de vragen meer stapsgewijs opgebouwd, beginnend met brainstormen, dan prioriteren en tenslotte 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 ontwikkelgroep de [laatste feedback 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](#)

Commented [R48]: Wat is er concreet veranderd of toegevoegd of weggelaten

Commented [CB49R48]: We hebben enkele zinnen toegevoegd om duidelijk te maken wat er in dit stadium aangepast is aan de gespreksleidraad.

Commented [R50]: Hoe zijn deze geselecteerd?

Commented [CB51R50]: Zie eerder

Commented [R52]: Hier kan je als lezer niet meer volgen, want dit is niet eerder toegelicht. Of is dat de ene zin uit de inleiding? Dan dienen jullie het daar ook over drie fases te hebben. En eerder lijkt het alsof vooral de analyse en het opstellen van een plan de doelen zijn van de gespreksleidraad. Dus je dient hier eerder in de tekst nader op in te gaan. En speelde deze vraag niet ook al in de eerste testfase? Of kwam dit door een ander soort type casussen in deze tweede testfase naar boven? Wie neemt besluit op basis van wat of cliënten er wel of niet bij zijn?

Commented [CB53R52]: We hebben nu al eerder de fases van gefaseerde ketenzorg uitgelegd. Dat het werken met die drie fases lastig was, kwam eerder niet naar voren, omdat alleen de eerste fase was uitgewerkt. Ook dit hebben we in de tekst nu beschreven.

Commented [CBK54R52]: Ten aanzien van cliëntdeelname was eigenlijk standaard dat er geen cliënten aanwezig waren bij casusbesprekingen in het Zorg- en Veiligheidshuis. Voor de testfase zijn willekeurig enkele casussen geselecteerd waarin de procesregisseur cliënten uitnodigde voor de bespreking van hun situatie.

[pagina waar ook de hulpvragen staan. De introductie en overzichtspagina zijn hieronder bij 'Eindproduct' weergegeven.](#)

OpbrengstEindproduct: gespreksleidraad voor gezamenlijke analyse en planvorming

De uiteindelijke opbrengst van dit onderzoek is ~~De ontwikkelgroep heeft besloten~~ een gespreksleidraad te ontwikkelen om voor de multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen in het Zorg- en Veiligheidshuis te versterken. De gespreksleidraad ~~hebben zij nauw aangesloten opsluit 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, met elkaar 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), conclusies daaruit 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 veiligheidssituatie 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 2** bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

Commented [R55]: Het hele stuk wat nu komt is niet meer goed te plaatsen voor de lezer. Is dat hier nu een soort conclusie? Of is dat nog een verder vervolg op de eerder genomen stappen? Dus wat is dit?

En je had ook nog een tweede onderzoeksdoelstelling en vraag. En die komt in de tekst toch überhaupt niet aan de orde.

Commented [CB56R55]: Wat we hier willen laten zien is de inhoudelijke opbrengst van het onderzoek, namelijk de gespreksleidraad zelf. We hebben de beschrijving van het proces (hoe het onderzoek verlopen is) los getrokken van de inhoud (het eindresultaat/-product). Door de kop van dit gedeelte aan te passen hopen we dat dit duidelijk is geworden.

We hebben geprobeerd om de tweede onderzoeksdoelstelling beter te expliciteren, in bovenstaand stuk.

Commented [R57]: Het is niet eerder in de tekst aangegeven dat het de opdracht was aan deze en ook signs of safety methodiek aan te moeten sluiten.

Commented [CBK58R57]: Deze zijn nu eerder geïntroduceerd.

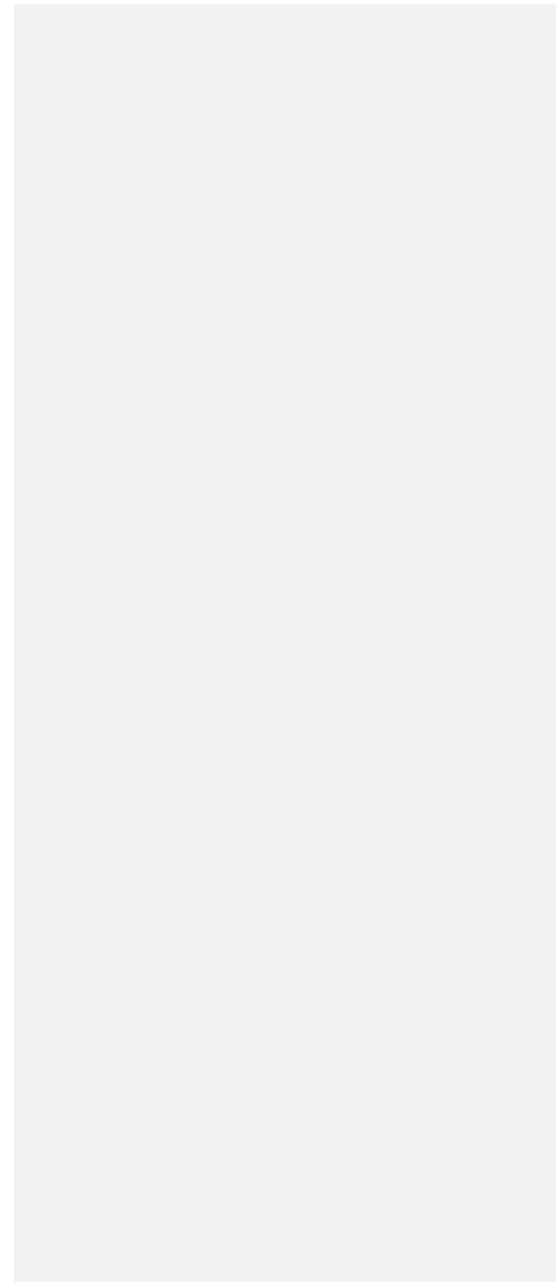
Commented [R59]: Waar is tabel 1 dan?

Commented [CBK60R59]: Dit is een vergissing; die is in de loop van het schrijfproces verwijderd. Omdat er nu weer een andere tabel is ingevoegd, toch weer wel sprake van tabel 2.

Tabel 2. 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
Doelstelling	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.
Beeldvorming	Wat zijn de zorgen t.a.v. onveiligheid? Welke onderliggende patronen veroorzaken de onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er nu in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe veiligheid? Welke risicofactoren en onderliggende patronen veroorzaken de (kans op) onveiligheid of houden die in stand? Welke krachten zijn er in het gezin? Wat weten we nog niet?	Wat is de huidige stand van zaken m.b.t. de directe en stabiele veiligheid? Wat heeft het gezin nodig om de ingezette koers vol te houden? Op welke gebieden is herstel nodig? Hoe zien gezinsleden de toekomst voor ogen? Wat weten we nog niet?
Schaalvraag	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?
Oordeelsvorming	Zijn er nog zorgen om de directe veiligheid of kunnen we gaan werken aan de risico's? Wat is nodig om direct veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe veiligheid? Zijn er (nog) zorgen om de stabiele veiligheid of kunnen we gaan werken aan herstel? Wat is nodig om stabiele veiligheid te creëren?	Zijn er opnieuw zorgen om de directe of stabiele veiligheid? Zijn er nog stappen nodig om tot herstel te komen? Wat is nodig om te herstellen van de gebeurtenissen?
Besluitvorming	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin directe veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om in dit gezin stabiele veiligheid te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?	Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren? Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom? Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?

	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking	Afspraken over samenwerking Afsluitingsplan
--	-----------------------------	-----------------------------	--



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 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.

Sterke en zwakke kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweld situaties. 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.

Verder onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (face validity) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse en 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

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

Auteur bijdragen

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

Referenties

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 Pedagogen en Onderwijskundigen, Nederlands Jeugdinstituut.

GGD Haaglanden (2020). *Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA⁺⁺ 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** 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** Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus-29 november 2019*. Den Haag: MDA** 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.

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Tweede reactie – reviewer 3

Datum: 11 april 2024

Datum van voltooiing: 11-04-2024 12:02

Aanbeveling: Accepteer inzending

Onderwerp

Is het onderwerp relevant voor JiO?

- Eens - het onderwerp is relevant
- Twijfel - de relevantie is niet direct duidelijk
- Oneens - het onderwerp is niet relevant

Onderwerp - toelichting

*

Korte toelichting over de relevantie van het onderwerp voor JiO.

NB: De tekstjes van de reviewers onder dit kopje, worden gebruikt als input om het artikel aan te prijzen op sociale media. In het tekstje op sociale media wordt beschreven waarom het onderzoek relevant is voor de praktijk en wat aan het onderzoek opmerkelijk is. We willen jullie graag vragen om te beschrijven wat jullie de relevantie vinden.

Dit is een erg interessante studie naar het verbeteren van de samenwerking tussen een brede groep professionals in de regio Haaglanden in complexe situaties waarin huiselijk geweld zich in combinatie met andere problemen voordoet.

Inleiding - onderbouwing

Het artikel bevat de noodzakelijke theoretische en empirische onderbouwing

- Eens - het bevat de noodzakelijke onderbouwing
- Oneens - het bevat niet de noodzakelijke onderbouwing

Inleiding - onderbouwing toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Inleiding - literatuursectie

Is de literatuursectie volledig of is uitbreiding of wijziging van de literatuursectie noodzakelijk?

- Eens - de literatuursectie is volledig
- Oneens - uitbreiding of wijziging van de literatuursectie is noodzakelijk

Inleiding - literatuursectie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Ik vind 'volledig' wel een erg groot woord. Het is een erg praktisch onderzoek waarin met name de aanleiding van dit onderzoek wordt geschetst op basis van praktijkervaringen, maar aan het eind van de inleiding is wel een samenvatting van gerelateerde literatuur gegeven.

Inleiding - doel

Is het doel van het onderzoek voldoende helder beschreven?

- Eens - het doel van het onderzoek is voldoende helder beschreven
- Oneens - het doel van het onderzoek is niet voldoende helder beschreven

Inleiding - doel toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Analyse - methode

De methode (steekproef, design, instrumenten) en zijn adequaat om de onderzoeksvragen te beantwoorden?

- Eens - de methode is adequaat
- Niet eens of oneens - de methode is adequaat mits er meer informatie wordt geboden
- Oneens - er zijn aanvullende of andere (sub)analyses noodzakelijk
- Oneens - de methode is niet adequaat vanwege een andere reden

Analyse - methode toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Tabel 1 is niet per se verhelderend. Het lijkt alsof er verschillende ontwikkelgroepen zijn geweest, maar de auteurs bedoelden denk ik sessies. Voor mij zou het helderder zijn als er zou staan 'sessie 1 ontwikkelgroep' 'sessie 2 ontwikkelgroep' etc. Plus eventueel de tijdlijn erbij ipv de fases (dus een soort gant chart). Een voetnoot met wie in de verschillende groepen zaten zou ook helpen.

bij de paragraaf 'analyse' moet in zin 2 'bijeenkomstEN' staan.

Resultaten - correct en bondig

De resultaten zijn correct en bondig beschreven?

- Eens - de resultaten zijn correct en bondig beschreven
- Oneens - de resultaten zijn wel correct maar niet bondig beschreven
- Oneens - de resultaten zijn niet correct
- Oneens - er is aanvullende informatie nodig (CIs, effect sizes)

Resultaten - correct en bondig toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

het onderzoek is erg beschrijvend. De eindopsomming over het eindproduct is helpend. Het proces visueel maken zou ook helpen. Ik zie bv een 'wokkel' voor me waar bij elke draai beschreven wordt wie welke feedback heeft gegeven en het eindproduct heeft aangescherpt. Dat zou ook een oplossing zijn voor de minder duidelijke tabel 1.

Discussie - samenvatting en conclusie

De discussie bevat een heldere samenvatting en conclusie op basis van resultaten.

- Eens - de samenvatting en conclusie is helder.
- Oneens - de samenvatting en conclusie is niet helder.

Discussie - samenvatting en conclusie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

het is een korte discussie.

Discussie - implicaties

Implicaties voor onderzoek en praktijk zijn helder en correct.

- Eens - de implicaties zijn helder en correct
- Oneens - de implicaties zijn niet helder en correct

Discussie - implicaties toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - formulering

Is de formulering juist of is bv. een andere toon van de conclusies noodzakelijk? (Dit is niet een vraag naar correct Nederlands; die vraag komt later aan bod.)

- Eens - de formulering van de conclusies zijn juist

- Oneens - de formulering van de conclusies moeten anders

Discussie - formulering toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - generaliseerbaarheid

Is de generaliseerbaarheid goed beschreven of is er meer / andere informatie nodig over de generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies noodzakelijk?

- Eens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is goed
- Oneens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is noodzakelijk

Discussie - generaliseerbaarheid toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Ik ben het eens met de auteurs dat de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt is maar het proces andere gemeenten/instities wel kan inspireren, en de leidraad ook daar helpend kan zijn.

Discussie - reflectie

Wordt er voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek?

- Eens - er wordt voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek
- Oneens - er wordt niet voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek

Discussie - reflectie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen

Wordt er voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen?

- Eens - er wordt voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen
- Oneens - er wordt niet voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Het is met name een kwalitatief, beschrijvend onderzoek. De link met literatuur is er wel maar minimaal.

Rapportage - vormvereisten van het format

Voldoet het manuscript aan de vormvereisten van JiO?

- Eens - aan de vormvereisten wordt voldaan
- Oneens - aan de vormvereisten wordt niet voldaan

Rapportage - vormvereisten van het format toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Rapportage - taalverzorging

Is het manuscript in goed Nederlands geschreven?

- Eens - het manuscript is in goed Nederlands geschreven
- Oneens - het manuscript is niet in goed Nederlands geschreven

Rapportage - taalverzorging toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, welke opmerkingen heeft u:

Rapportage - volgorde

Staan de noodzakelijke onderdelen in de juiste volgorde en is er binnen ieder onderdeel een heldere structuur?

- Eens - de noodzakelijke onderdelen staan in de juiste volgorde en er is binnen ieder onderdeel een heldere structuur
- Oneens - de noodzakelijke onderdelen staan niet in de juiste volgorde
- Oneens - er is binnen ieder onderdeel geen heldere structuur

Rapportage - volgorde toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Rapportage - missende onderdelen

Mist een van de volgende onderdelen: verklaring ethische toetsing, verklaring beschikbaarheid van de data, belangenconflict, bijdrage auteurs (CrediT), gebruik reporting guidelines, is er sprake van preregistratie?

- Geen van de onderdelen mist
- 'Verklaring ethische toetsing' mist
- 'Verklaring beschikbaarheid van de data' mist

- 'Belangenconflict' mist
- 'Bijdrage auteurs (CrediT)' mist
- 'Gebruik reporting guidelines' mist
- Er is sprake van preregistratie

Overige opmerkingen die niet bij een van de voorgaande velden past

In onderstaande veld kan u uw inhoudelijke en andere suggesties toevoegen.

de opdracht aan mij was om als 3e persoon een review te doen en vooral te letten op de algemene kwaliteit en relevantie, omdat er al een eerste review ronde is geweest. Ik vind het een erg beschrijvend onderzoek maar kan me indenken dat het mooi past in het thema nummer als afwisseling. Ik denk dat een meer visuele weergave van het proces het artikel leesbaarder maakt, naar mijn mening kan juist het proces en de participatie van verschillende groepen / organisaties andere gemeenten inspireren. De uitkomsten zijn uiteraard ook van belang, maar naar mijn mening is juist het proces uniek.

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Tweede reactie – reviewer 2

Datum: 1 maart 2024

Datum van voltooiing: 01-03-2024 13:07

Aanbeveling: Revisies benodigd

Onderwerp

Is het onderwerp relevant voor JiO?

- Eens - het onderwerp is relevant
- Twijfel - de relevantie is niet direct duidelijk
- Oneens - het onderwerp is niet relevant

Onderwerp - toelichting

*

Korte toelichting over de relevantie van het onderwerp voor JiO.

NB: De tekstjes van de reviewers onder dit kopje, worden gebruikt als input om het artikel aan te prijzen op sociale media. In het tekstje op sociale media wordt beschreven waarom het onderzoek relevant is voor de praktijk en wat aan het onderzoek opmerkelijk is. We willen jullie graag vragen om te beschrijven wat jullie de relevantie vinden.

Het artikel is relevant voor JiO en het themanummer GMCP in het bijzonder. Huiselijk geweld komt veelvuldig voor in GMCP. Daarnaast spelen door de omvang en verwevenheid van de problemen intergrale samenwerkingsvraagstukken. Het belang van evalueren en leren van casuïstiek is evident.

Inleiding - onderbouwing

Het artikel bevat de noodzakelijke theoretische en empirische onderbouwing

- Eens - het bevat de noodzakelijke onderbouwing
- Oneens - het bevat niet de noodzakelijke onderbouwing

Inleiding - onderbouwing toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Inleiding - literatuursectie

Is de literatuursectie volledig of is uitbreiding of wijziging van de literatuursectie noodzakelijk?

- Eens - de literatuursectie is volledig
- Oneens - uitbreiding of wijziging van de literatuursectie is noodzakelijk

Inleiding - literatuursectie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Inleiding - doel

Is het doel van het onderzoek voldoende helder beschreven?

- Eens - het doel van het onderzoek is voldoende helder beschreven
- Oneens - het doel van het onderzoek is niet voldoende helder beschreven

Inleiding - doel toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Analyse - methode

De methode (steekproef, design, instrumenten) en zijn adequaat om de onderzoeksvragen te beantwoorden?

- Eens - de methode is adequaat
- Niet eens of oneens - de methode is adequaat mits er meer informatie wordt geboden
- Oneens - er zijn aanvullende of andere (sub)analyses noodzakelijk
- Oneens - de methode is niet adequaat vanwege een andere reden

Analyse - methode toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

De methode is uitgebereid en in overgrote delen adequaat. Alleen bij het analysedeel mis ik nog informatie: mij is onvoldoende duidelijk hoe de kwantitatieve en kwalitatieve data worden geanalyseerd. De kwalitatieve data bijv. thematisch? En welke analyses vinden van de kwantitatieve data plaats? De kwantitatieve data komen vervolgens niet terug in de gepresenteerde resultaten.

Resultaten - correct en bondig

De resultaten zijn correct en bondig beschreven?

- Eens - de resultaten zijn correct en bondig beschreven
- Oneens - de resultaten zijn wel correct maar niet bondig beschreven
- Oneens - de resultaten zijn niet correct
- Oneens - er is aanvullende informatie nodig (CIs, effect sizes)

Resultaten - correct en bondig toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Als in de analyse wordt aangegeven dat de data ook kwantitatief zijn geanalyseerd zou je verwachten dat ook kwantitatieve data worden gepresenteerd, maar dat is niet het geval. Na mijn idee zijn er twee opties om dit op te lossen:

1) je geeft de kwantitatieve data alsnog weer of

2) je geeft bij de analyse aan dat de data i.v.m. scope/omvang/? van het artikel niet worden gepresenteerd maar bijv. kunnen worden opgevraagd bij de auteurs

Discussie - samenvatting en conclusie

De discussie bevat een heldere samenvatting en conclusie op basis van resultaten.

- Eens - de samenvatting en conclusie is helder.
- Oneens - de samenvatting en conclusie is niet helder.

Discussie - samenvatting en conclusie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - implicaties

Implicaties voor onderzoek en praktijk zijn helder en correct.

- Eens - de implicaties zijn helder en correct
- Oneens - de implicaties zijn niet helder en correct

Discussie - implicaties toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - formulering

Is de formulering juist of is bv. een andere toon van de conclusies noodzakelijk? (Dit is niet een vraag naar correct Nederlands; die vraag komt later aan bod.)

- Eens - de formulering van de conclusies zijn juist
- Oneens - de formulering van de conclusies moeten anders

Discussie - formulering toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - generaliseerbaarheid

Is de generaliseerbaarheid goed beschreven of is er meer / andere informatie nodig over de generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies noodzakelijk?

- Eens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is goed
- Oneens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is noodzakelijk

Discussie - generaliseerbaarheid toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - reflectie

Wordt er voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek?

- Eens - er wordt voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek
- Oneens - er wordt niet voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek

Discussie - reflectie toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen

Wordt er voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen?

- Eens - er wordt voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen
- Oneens - er wordt niet voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Rapportage - vormvereisten van het format

Voldoet het manuscript aan de vormvereisten van JiO?

- Eens - aan de vormvereisten wordt voldaan
- Oneens - aan de vormvereisten wordt niet voldaan

Rapportage - vormvereisten van het format toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

de tabellen dienen wel volgens APA richtlijnen te worden opgemaakt

Rapportage - taalverzorging

Is het manuscript in goed Nederlands geschreven?

- Eens - het manuscript is in goed Nederlands geschreven
- Oneens - het manuscript is niet in goed Nederlands geschreven

in de analyse sectie zag ik nog wel een fout: "De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomst met de ontwikkelgroep, werkgroepen en focusgroepen op basis van een video-opname. " het moet zijn: ... van alle bijeenkomsten ...

Rapportage - taalverzorging toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, welke opmerkingen heeft u:

Rapportage - volgorde

Staan de noodzakelijke onderdelen in de juiste volgorde en is er binnen ieder onderdeel een heldere structuur?

- Eens - de noodzakelijke onderdelen staan in de juiste volgorde en er is binnen ieder onderdeel een heldere structuur
- Oneens - de noodzakelijke onderdelen staan niet in de juiste volgorde
- Oneens - er is binnen ieder onderdeel geen heldere structuur

Rapportage - volgorde toelichting

Mits de vorige vraag negatief is beantwoord, waarom niet:

Ik zou in de methode de sectie meetinstrumenten plaatsen voor de procedure.

Rapportage - missende onderdelen

Mist een van de volgende onderdelen: verklaring ethische toetsing, verklaring beschikbaarheid van de data, belangenconflict, bijdrage auteurs (CrediT), gebruik reporting guidelines, is er sprake van preregistratie?

- Geen van de onderdelen mist
- 'Verklaring ethische toetsing' mist
- 'Verklaring beschikbaarheid van de data' mist
- 'Belangenconflict' mist
- 'Bijdrage auteurs (CrediT)' mist
- 'Gebruik reporting guidelines' mist
- Er is sprake van preregistratie

Overige opmerkingen die niet bij een van de voorgaande velden past

In onderstaande veld kan u uw inhoudelijke en andere suggesties toevoegen.

Reviewbestanden

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en
Veiligheidshuis Haaglanden

Tweede revisie – brief aan de redactie

Datum: 6 juni 2024

Beste redactie,

We danken de referenten voor hun grondige feedback op ons artikel. Onderstaand reageren we op de aspecten waar revisie van ons artikel gevraagd is. We vermelden schuingedrukt onze reactie op de feedback van de reviewers en de aanpassing in de tekst als citaat.

Met vriendelijke groet,

Reviewer A:
Aanbeveling: Revisie

Onderwerp

Eens - het onderwerp is relevant

Onderwerp - toelichting

Dit is een erg interessante studie naar het verbeteren van de samenwerking tussen een brede groep professionals in de regio Haaglanden in complexe situaties waarin huiselijk geweld zich in combinatie met andere problemen voordoet.

Inleiding - onderbouwing

Eens - het bevat de noodzakelijke onderbouwing

Inleiding - onderbouwing toelichting

Inleiding - literatuursectie

Eens - de literatuursectie is volledig

Inleiding - literatuursectie toelichting

Ik vind 'volledig' wel een erg groot woord. Het is een erg praktisch onderzoek waarin met name de aanleiding van dit onderzoek wordt geschetst op basis van praktijkervaringen, maar aan het eind van de inleiding is wel een samenvatting van gerelateerde literatuur gegeven.

Inleiding - doel

Eens - het doel van het onderzoek is voldoende helder beschreven

Inleiding - doel toelichting

Analyse - methode

Eens - de methode is adequaat

Analyse - methode toelichting

Tabel 1 is niet per se verhelderend. Het lijkt alsof er verschillende ontwikkelgroepen zijn geweest, maar de auteurs bedoelden denk ik sessies. Voor mij zou het helderder zijn als er zou staan 'sessie 1 ontwikkelgroep' 'sessie 2 ontwikkelgroep' etc. Plus eventueel de tijdlijn erbij ipv de fases (dus een soort gant chart). Een voetnoot met wie in de verschillende groepen zaten zou ook helpen.

bij de paragraaf 'analyse' moet in zin 2 'bijeenkomstEN' staan. => *Dit hebben we gecorrigeerd.*

Resultaten - correct en bondig

- Eens - de resultaten zijn correct en bondig beschreven

Resultaten - correct en bondig toelichting

het onderzoek is erg beschrijvend. De eindopsomming over het eindproduct is helpend. Het proces visueel maken zou ook helpen. Ik zie bv een 'wokkel' voor me waar bij elke draai beschreven wordt wie welke feedback heeft gegeven en het eindproduct heeft aangescherpt. Dat zou ook een oplossing zijn voor de minder duidelijke tabel 1. => *We hebben deze suggestie van de reviewer overgenomen en onze tabel vervangen door een stroomschema, met daarin de gevraagde informatie.*

Discussie - samenvatting en conclusie

Eens - de samenvatting en conclusie is helder.

Discussie - samenvatting en conclusie toelichting

het is een korte discussie.

Discussie - implicaties

Eens - de implicaties zijn helder en correct

Discussie - implicaties toelichting

Discussie - formulering

Eens - de formulering van de conclusies zijn juist

Discussie - formulering toelichting

Discussie - generaliseerbaarheid

Eens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is goed

Discussie - generaliseerbaarheid toelichting

Ik ben het eens met de auteurs dat de generaliseerbaarheid van het onderzoek beperkt is maar het proces andere gemeenten/instaties wel kan inspireren, en de leidraad ook daar helpend kan zijn. => *De reviewer brengt hier nog een nieuw inzicht in dat ook het proces interessant is voor andere plaatsen in het land. We hebben hier nog een korte aanvulling in de tekst op gedaan.*

“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.”

Discussie - reflectie

Eens - er wordt voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek

Discussie - reflectie toelichting

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen

Eens - er wordt voldoende een link gelegd met eerdere verbindingen en verklaringen

Discussie - eerdere verbindingen en verklaringen toelichting

Het is met name een kwalitatief, beschrijvend onderzoek. De link met literatuur is er wel maar minimaal.

Rapportage - vormvereisten van het format

Eens - aan de vormvereisten wordt voldaan

Rapportage - vormvereisten van het format toelichting

Rapportage - taalverzorging

Eens - het manuscript is in goed Nederlands geschreven

Rapportage - taalverzorging toelichting

Rapportage - volgorde

- Eens - de noodzakelijke onderdelen staan in de juiste volgorde en er is binnen ieder onderdeel een heldere structuur

Rapportage - volgorde toelichting

Rapportage - missende onderdelen

- 'Belangenconflict' mist => *We hebben dit toegevoegd, evenals informatie over de financiering van het onderzoek door ZonMw.*

Overige opmerkingen die niet bij een van de voorgaande velden past

de opdracht aan mij was om als 3e persoon een review te doen en vooral te letten op de algemene kwaliteit en relevantie, omdat er al een eerste review ronde is geweest. Ik vind het een erg beschrijvend onderzoek maar kan me indenken dat het mooi past in het thema nummer als afwisseling. Ik denk dat een meer visuele weergave van het proces het artikel leesbaarder maakt, naar mijn mening kan juist het proces en de participatie van verschillende groepen / organisaties andere gemeenten inspireren. De uitkomsten zijn uiteraard ook van belang, maar naar mijn mening is juist het proces uniek.

Reviewer B:
Aanbeveling: Revisies benodigd

Onderwerp

Eens - het onderwerp is relevant

Onderwerp - toelichting

Het artikel is relevant voor JiO en het themanummer GMCP in het bijzonder. Huiselijk geweld komt veelvuldig voor in GMCP. Daarnaast spelen door de omvang en verwevenheid van de problemen integrale samenwerkingsvraagstukken. Het belang van evalueren en leren van casuïstiek is evident.

Inleiding - onderbouwing

Eens - het bevat de noodzakelijke onderbouwing

Inleiding - onderbouwing toelichting

Inleiding - literatuursectie

Eens - de literatuursectie is volledig

Inleiding - literatuursectie toelichting

Inleiding - doel

Eens - het doel van het onderzoek is voldoende helder beschreven

Inleiding - doel toelichting

Analyse - methode

Niet eens of oneens - de methode is adequaat mits er meer informatie wordt geboden

Analyse - methode toelichting

De methode is uitgebereid en in overgrote delen adequaat. Alleen bij het analysedeel mis ik nog informatie: mij is onvoldoende duidelijk hoe de kwantitatieve en kwalitatieve data worden geanalyseerd. De kwalitatieve data bijv. thematisch? En welke analyses vinden van de kwantitatieve data plaats? De kwantitatieve data komen vervolgens niet terug in de gepresenteerde resultaten. => *We hebben de opmerking over de verwerking van kwantitatieve data eruit gehaald, want die hebben we inderdaad uit het artikel gehaald. Vanwege de zeer kleine aantallen respondenten die de evaluatievragenlijsten van de testfases hebben ingevuld, hebben we die bij nader inzien alleen kwalitatief geanalyseerd.*

De kwalitatieve analyse is inderdaad thematisch gebeurd. Daarbij zijn we inductief te werk gegaan, omdat we van tevoren niet konden bepalen wat relevante thema's zouden zijn. Dat resulteerde in de volgende tekst:

“De vragenlijsten en interviews uit de testfase analyseerden de onderzoekers kwalitatief. Deze zijn thematisch geanalyseerd, waarbij de onderzoekers inductief te werk gingen.”

Resultaten - correct en bondig

- Oneens - er is aanvullende informatie nodig (CIs, effect sizes) => *We hebben de kwantitatieve gegevens uit het artikel gehaald, omdat dit om een zeer klein aantal respondenten ging. We hebben deze kwalitatief gerapporteerd. CI's en effect sizes zijn naar onze mening daarom niet langer relevant.*

Resultaten - correct en bondig toelichting

Als in de analyse wordt aangegeven dat de data ook kwantitatief zijn geanalyseerd zou je verwachten dat ook kwantitatieve data worden gepresenteerd, maar dat is niet het geval. Na mijn idee zijn er twee opties om dit op te lossen:

- 1) je geeft de kwantitatieve data alsnog weer of
- 2) je geeft bij de analyse aan dat de data i.v.m. scope/omvang/? van het artikel niet worden gepresenteerd maar bijv. kunnen worden opgevraagd bij de auteurs

=> We hebben ervoor gekozen de kwantitatieve data eruit te laten (was in de huidige versie al zo), maar per ongeluk is in het analysegedeelte blijven staan dat we kwantitatieve gegevens zouden rapporteren.

Discussie - samenvatting en conclusie

Eens - de samenvatting en conclusie is helder.

Discussie - samenvatting en conclusie toelichting

Discussie - implicaties

Eens - de implicaties zijn helder en correct

Discussie - implicaties toelichting

Discussie - formulering

Eens - de formulering van de conclusies zijn juist

Discussie - formulering toelichting

Discussie - generaliseerbaarheid

Eens - generaliseerbaarheid of uitbreiding van de vergelijking met andere studies is goed

Discussie - generaliseerbaarheid toelichting

Discussie - reflectie

Eens - er wordt voldoende en genuanceerd reflecteert op de beperkingen van het onderzoek

Discussie - reflectie toelichting

Discussie - eerdere verbanden en verklaringen

Eens - er wordt voldoende een link gelegd met eerdere verbanden en verklaringen

Discussie - eerdere verbanden en verklaringen toelichting

Rapportage - vormvereisten van het format

Eens - aan de vormvereisten wordt voldaan

Rapportage - vormvereisten van het format toelichting

de tabellen dienen wel volgens APA richtlijnen te worden opgemaakt => *We hebben de tabellen aangepast aan de APA richtlijnen.*

Rapportage - taalverzorging

Eens - het manuscript is in goed Nederlands geschreven

Rapportage - taalverzorging toelichting

in de analyse sectie zag ik nog wel een fout: "De onderzoekers legden verslag van alle bijeenkomst met de ontwikkelgroep, werkgroepen en focusgroepen op basis van een video-opname." het moet zijn: ... van alle bijeenkomsten ... => *We hebben dit in de tekst aangepast.*

Rapportage - volgorde

- Oneens - de noodzakelijke onderdelen staan niet in de juiste volgorde

Rapportage - volgorde toelichting

Ik zou in de methode de sectie meetinstrumenten plaatsen voor de procedure. => *In overeenstemming met de suggestie van de reviewer hebben we de meetinstrumenten naar voren gehaald. Dat maakte ons wel bewust dat we de focusgroepen (ontwikkelgroep en bijeenkomsten met ervaringsdeskundigen) niet als dataverzamelmethode hadden beschreven en vroeg het om een betere introductie van de methoden. Dat hebben we daarom nog toegevoegd:*

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

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.

Vragenlijst

Er zijn vragenlijst gebruikt om de testfases te evalueren met betrokkenen."

Bovendien kwamen daarmee bij de dataverzamelmethode de testfase naar voren die niet eerder werd genoemd. Onder het kopje "Design" is daarom een zin toegevoegd: "In twee korte testfases is de ontwikkelde werkwijze getest in multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen, waarna deze met betrokkenen is geëvalueerd."

Rapportage - missende onderdelen

- 'Belangenconflict' mist => *We hebben dit toegevoegd, evenals informatie over de financiering van het onderzoek door ZonMw.*

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en
Veiligheidshuis Haaglanden

Tweede revisie

Datum: 6 juni 2024

Samen werken aan veiligheid in gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

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 reclassering, 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 testfases 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.

Abstract

In complex situations in which domestic violence coexists with other struggles, collaboration is needed between professionals of different domains. In the region Haaglanden, this collaboration is embedded in the Care and Safety House, a partnership between a large number of organizations in the domains of care, justice and governance. Professionals notice that they often do not succeed in making shared analyses of the family's situation and an integral assistance plan. Often, they work in the isolation of their own fields, dump information on partnering organizations and do not honor existing agreements.

In participative action research, we worked with a broad range of professionals on improving the shared analysis and assistance planning. Professionals worked at the police, prosecution, probation, child protection, care agencies focused on domestic violence, forensic mental health care and the Care and Safety House. The professionals met in six (online) meetings to learn and to improve assessment and decision-making processes in their case discussions.

The result of this process was a discussion tool for multidisciplinary case discussions. The tool is an aid for structured decision-making. During two short test phases, the tool was tested and evaluated. On the basis of this evaluation, the tool was improved.

The discussion tool was used by professionals during the study. Though consumer-providers were positive about the tool, it is important to further investigate the usefulness of the tool in discussions with parents and youth.

Trefwoorden

Huiselijk geweld

Meervoudige en complexe problemen

Interprofessionele samenwerking

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 “Gefaseerd samenwerken aan veiligheid” (Vogtländer & Van Arum, 2016). De visie gaat uit van 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).

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), jeugd en volwassen geestelijke gezondheidszorg, 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 er één 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). Tenslotte hebben betrokkenen ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

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 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 Sociaal 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).

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?

Methode

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 geweld zaken 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.

Participanten

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.

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.

Dataverzamelingmethoden

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

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.

Vragenlijst

Er zijn vragenlijst gebruikt om de testfases 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, behulpzaam was. Deze vragenlijsten waren gebaseerd op de Session Rating Scale (Miller, Duncan, & Johnson, 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 10-puntsschaal. Daarnaast was er een open vraag waar professionals en cliënten toelichting op hun antwoorden konden geven.

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.

Procedure

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

- Fase 1: Formuleren 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 werkgroep bijeenkomsten 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 experimenteerfasen om de nieuwe werkwijze te testen en evalueren. In Figuur 1 staat een overzicht van alle bijeenkomsten per fase. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen 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 [GEMASKEERD VOOR REVIEW].

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. Casuïstiek besprekingen 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 convenience steekproef. 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.

[ONGEVEER HIER FIGUUR 1 INVOEGEN]

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

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 daarop 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.

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.

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 laten terugkomen. 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), conclusies daaruit trekken over 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 aansluit. 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 tenslotte 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 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.

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, met elkaar 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), conclusies daaruit 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 veiligheidssituatie 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 2 bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

Tabel 2*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
Doelstelling	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.
Beeldvorming	<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>
Schaalvraag	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?
Oordeelsvorming	<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>
Besluitvorming	<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>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>Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren?</p> <p>Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom?</p>

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?

Afspraken over samenwerking

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?

Afspraken over samenwerking

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?

Afspraken over samenwerking

Afsluitingsplan

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 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. Steketeer 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.

Sterke en zwakke kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweld situaties. 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.

Verder onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (face validity) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse en 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 [geanonimiseerd]), 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 privacy gevoelige informatie bevat.

Belangenverklaring

Projectplan en acquisitie: 1^e auteur; uitvoering en analyse: alle auteurs; schrijven eerste versie artikel: 1^e auteur; herzien en bewerken artikel: alle auteurs; projectadministratie: eerste auteur i.s.m. projectcontroller. Alle auteurs hebben ingestemd met de inhoud van het manuscript. De auteurs verklaren dat zij geen belangenconflicten hebben bij dit onderzoek.

Dit onderzoek is gefinancierd met subsidie van ZonMw (dossiernummer [Geanonimiseerd]).

Referenties

[Geanonimiseerd]

GGD Haaglanden (2020). *Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA⁺⁺ Haaglanden: Samenvatting*. Den Haag: GGD Haaglanden.

Kellerman, F., Landstra, F., & Kruiter, H. (2020). *Structurele knelpunten in de meest complexe problematiek*. Den Haag: Instituut voor Publieke Waarden.

Kleinjan, M. (2019). *Procesbeschrijving en aanpak MDA⁺⁺ 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⁺⁺ Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus-29 november 2019*. Den Haag: MDA⁺⁺ 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.

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Derde reacties – reviewer 3

Datum: 18 juni 2024

Aanbeveling: Accepteer inzending

18063 / Bartelink e.a. / Samen Werken aan Veiligheid in Gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Derde reacties – reviewer 2

Datum: 21 juni 2024

Opmerking: Auteurs hebben de eerder gegeven feedback goed verwerkt; het artikel is nu beter leesbaar; de toevoeging van figuur 1 komt de leesbaarheid ten goede. Behalve een aantal kleine redactionele/tekstuele opmerkingen in de tekst - die ik de auteurs vraag nog over te nemen - is het artikel zo plaatsbaar.

Zie voor overige opmerkingen de tekst hieronder.

Samen werken aan veiligheid in gezinnen binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

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 reclassering, 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 testfases 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.

Abstract

In complex situations in which domestic violence coexists with other struggles, collaboration is needed between professionals of different domains. In the region Haaglanden, this collaboration is embedded in the Care and Safety House, a partnership between a large number of organizations in the domains of care, justice and governance. Professionals notice that they often do not succeed in making shared analyses of the family's situation and an integral assistance plan. Often, they work in the isolation of their own fields, dump information on partnering organizations and do not honor existing agreements.

In participative action research, we worked with a broad range of professionals on improving the shared analysis and assistance planning. Professionals worked at the police, prosecution, probation, child protection, care agencies focused on domestic violence, forensic mental health care and the Care and Safety House. The professionals met in six (online) meetings to learn and to improve assessment and decision-making processes in their case discussions.

The result of this process was a discussion tool for multidisciplinary case discussions. The tool is an aid for structured decision-making. During two short test phases, the tool was tested and evaluated. On the basis of this evaluation, the tool was improved.

The discussion tool was used by professionals during the study. Though consumer-providers were positive about the tool, it is important to further investigate the usefulness of the tool in discussions with parents and youth.

Trefwoorden

Huiselijk geweld

Meervoudige en complexe problemen

Interprofessionele samenwerking

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 –“Gefaseerd samenwerken aan veiligheid” (Vogtländer & Van Arum, 2016). De visie gaat uit van 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).

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), jeugd en volwassen geestelijke gezondheidszorg, 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 er één 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). Tenslotte hebben betrokkenen ook te maken met wachtlijsten voor hulp en ondersteuning, en ervaren ze te weinig mogelijkheden om deze te omzeilen.

Evaluaties uit andere regio’s

[De regio Haaglanden blijkt niet uniek met d](#)Deze knelpunten [zijn niet uniek voor de regio Haaglanden](#). 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 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 Sociaal 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).

Doel- en vraagstelling

Het doel van het onderzoek [was](#) 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-betrokkenen](#) 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?

Methode

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 geweld zaken 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.

Participanten

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/includeren](#). 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.

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.

Dataverzamelingmethoden

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

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.

Vragenlijst

Er zijn vragenlijst gebruikt om de testfases 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, behulpzaam was. Deze vragenlijsten waren gebaseerd op de Session Rating Scale (Miller, Duncan, & Johnson, 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 10-puntsschaal. Daarnaast was er een open vraag -waar professionals en cliënten toelichting op hun antwoorden konden geven.

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.

Procedure

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

- Fase 1: Formuleren 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 werkgroep bijeenkomsten 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 experimenteerfasen om de nieuwe werkwijze te testen en evalueren. In Figuur 1 staat een overzicht van alle bijeenkomsten per fase. Alle bijeenkomsten vonden plaats tussen januari 2021 en februari 2022. In verband met restricties voor fysieke bijeenkomsten gedurende de coronapandemie vonden die allen 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 [GEMASKEERD VOOR REVIEW].

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. Casuïstiek besprekingen 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 convenience steekproef. 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.

[ONGEVEER HIER FIGUUR 1 INVOEGEN]

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

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 daarop 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.

Resultaten

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

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 laten terugkomen. 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), conclusies daaruit trekken over 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 aansluit. 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 volgordekelijk 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-beschouwing](#) 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 tenslotte 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-biedt](#) 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.

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, met elkaar 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), conclusies daaruit 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 veiligheidssituatie 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 2 bevat de overzichtspagina van de gespreksleidraad.

Tabel 2*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
Doelstelling	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.
Beeldvorming	<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>
Schaalvraag	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?
Oordeelsvorming	<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>
Besluitvorming	<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>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>Brainstorm: Welke acties zijn er mogelijk om herstel en welzijn te creëren?</p> <p>Welke acties moeten prioriteit hebben en waarom?</p>

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de directe veiligheid?

Afspraken over samenwerking

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. de stabiele veiligheid?

Afspraken over samenwerking

Welke interventies gaan we inzetten t.b.v. het herstel van de gezinsleden?

Afspraken over samenwerking

Afsluitingsplan

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 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. Steketeer 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.

Sterke en zwakke kanten

Participatief actieonderzoek leent zich bij uitstek voor complexe vraagstukken, zoals de samenwerking rond huiselijk geweld situaties. 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.

Verder onderzoek

Hoewel de ontwikkelde gespreksleidraad enige indrukvaliditeit (face validity) heeft, is nader onderzoek nodig om de impact ervan op de gezamenlijke analyse en 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 [geanonimiseerd]), 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 privacy gevoelige informatie bevat.

Belangenverklaring

Projectplan en acquisitie: 1^e auteur; uitvoering en analyse: alle auteurs; schrijven eerste versie artikel: 1^e auteur; herzien en bewerken artikel: alle auteurs; projectadministratie: eerste auteur i.s.m. projectcontroller. Alle auteurs hebben ingestemd met de inhoud van het manuscript. De auteurs verklaren dat zij geen belangenconflicten hebben bij dit onderzoek.

Dit onderzoek is gefinancierd met subsidie van ZonMw (dossiernummer [Geanonimiseerd]).

Referenties

[Geanonimiseerd]

GGD Haaglanden (2020). *Effectevaluatie MDA⁺⁺ Haaglanden*. Den Haag: GGD Haaglanden.

GGD Haaglanden. (2019). *Procesevaluatie pilot MDA⁺⁺ Haaglanden: Samenvatting*. Den Haag: GGD Haaglanden.

Kellerman, F., Landstra, F., & Kruiter, H. (2020). *Structurele knelpunten in de meest complexe problematiek*. Den Haag: Instituut voor Publieke Waarden.

Kleinjan, M. (2019). *Procesbeschrijving en aanpak MDA⁺⁺ 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⁺⁺ Haaglanden: eerste tussenrapportage over de periode 15 augustus-29 november 2019*. Den Haag: MDA⁺⁺ 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.