

Kwaliteitsverbetering Advies- en steunpunten huiselijk geweld Focusgesprekken met cliënten, medewerkers en ketenpartners

Maart 2010

© Sietske Dijkstra, Edith Geurts en Jessica van Rossum

Bilthoven / Utrecht: Bureau Dijkstra / Nederlands Jeugdinstituut

In opdracht van Federatie Opvang

Contactpersoon Jantien van der Meer

Inhoudsopgave

- 1. Achtergrond, probleemschets en uitwerking**
 - 1.1 Advies- en steunpunten huiselijk geweld
 - 1.2 Kwaliteitsverbetering van de ASHG's
 - 1.3 Project focusgroepen ASHG's
 - 1.4 Vraag- en doelstelling
 - 1.5 Opzet van het onderzoek
 - 1.6 Uitvoering: focusgroepen en individuele interviews
 - 1.7 Leeswijzer

- 2. Achtergronden, ontstaan en voortbestaan van de ASHG's**
 - 2.1 Tijdelijke Stimuleringsregeling
 - 2.2 Beschermd en Weerbaar
 - 2.3 Wet Tijdelijk Huisverbod
 - 2.4 Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
 - 2.5 Veiligheidshuizen
 - 2.6 Samenvatting

- 3. Het ASHG volgens cliënten**
 - 3.1 Respondenten
 - 3.2 Ervaringen met het ASHG
 - 3.3 Sterke kanten van het ASHG
 - 3.4 Knelpunten in het aanbod van het ASHG
 - 3.5 Waardering van de hulp: rapportcijfers
 - 3.6 Aanbevelingen door cliënten
 - 3.7 Samenvatting

- 4. Het ASHG volgens medewerkers van het ASHG**
 - 4.1 Respondenten
 - 4.2 Kernfuncties van het ASHG
 - 4.3 Positie van het ASHG in de regio
 - 4.4 Sterke kanten ASHG's
 - 4.5 Knelpunten
 - 4.6 Rapportcijfers
 - 4.7 Samenvatting

- 5. Het ASHG volgens ketenpartners**
 - 5.1 Respondenten en hun positie in de keten
 - 5.2 Blikken op positie en kerntaken van het ASHG
 - 5.3 Sterke kanten ASHG
 - 5.4 Knelpunten
 - 5.5 Rapportcijfers
 - 5.6 Samenvatting

6. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

6.1 Samenvatting

6.2 Conclusies

6.3 Aanbevelingen voor kwaliteitsverbetering

7. Nabeschuiving: reactie van expert op de uitkomsten

7.1 Deelnemers

7.2 Beeld van de uitkomsten

7.3 Advies aan de branches

Literatuur

Bijlagen

1. Brief uitnodiging focusgroep cliënten
2. Aanmeldingsformulier focusgroep medewerkers ASHG
3. Onderwerpenlijsten focusgroepen
4. Deelnemers
5. Routing
6. Uitkomst vragenlijst leden expertmeeting

1. Achtergrond, probleemschets en uitwerking

Dit onderzoek maakt deel uit van een omvangrijk, langer lopend en landelijk project kwaliteitsimpuls van de ASHG's dat door VWS is uitgezet en aansluit bij Beschermd en Weerbaar. Bij deze landelijke kwaliteitsimpuls zijn diverse koepelorganisaties betrokken waaronder de MOgroep Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening (W&MD), de landelijke GGD, De VNG en de al genoemde Federatie Opvang.

Dit praktijkgerichte deelonderzoek, met een looptijd van september 2009 tot april 2010, is verricht op verzoek van de Federatie Opvang. De uitvoering was in handen van Bureau Dijkstra die daarvoor samenwerking zocht met het NJi. Het gaat hier om een verkennende studie in een eerste traject om door middel van drie focusgroepen het focus en de richting van advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG's) nog scherper te bepalen. Deze focusgroepen worden gehouden met deelnemers die beschikken over concrete ervaringen op de werkvloer.

1.1 Advies- en steunpunten huiselijk geweld

De ontwikkelingen in de eenentwintigste eeuw op het gebied van huiselijk geweld volgen elkaar snel op. Dat gaat zo rap dat uit het oog kan worden verloren dat de advies- en steunpunten huiselijk geweld nog zulke jonge instellingen zijn. In 2003, na de eerste impuls vanuit het kabinet om de aanpak van huiselijk geweld te versterken middels advies- en steunpunten huiselijk geweld, waren er in Nederland 7 steunpunten gestart en 4 in ontwikkeling. Een van de doelstellingen van deze steunpunten was dat iedere burger en professional in Nederland ergens laagdrempelig terecht kan voor informatie en advies over de aanpak van huiselijk geweld. Het ASHG moest de spil vormen in een integrale aanpak van huiselijk geweld en de regie voeren op ketenniveau. Een goed bereikbaar ASHG fungeert als het ware als een vooruitgeschoven post (frontoffice) voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (backoffice) (Ministerie van Justitie, 2002).

Anno 2010 zijn er 43 steunpunten, gekoppeld aan 35 centrumgemeenten. Uit onderzoek is duidelijk geworden dat deze ASHG's behoorlijk verschillen in de taken en functies die ze uitoefenen.

1.2 Kwaliteitsverbetering van de ASHG's

In het projectplan kwaliteitsverbetering zijn verschillende zaken aangesneden die van voldoende kwaliteit dienen te zijn. Met kwaliteitsverbetering wordt hier bedoeld het aansluiten bij wat cliënt(systemen) van het steunpunt nodig hebben en verwachten. Het gaat daarbij om bereikbaarheid, om een lage toegangsdrempel voor cliënten, doorverwijzing naar passend hulpaanbod, deskundigheid van medewerkers en betrouwbare registratie.

1.3 Project focusgroepen ASHG's

Focusgroepen worden vaak gebruikt in sociaal wetenschappelijk onderzoek om posities, ervaringen of praktijksituaties te verhelderen. Ook in de marketing past men deze methode toe om meningen, ervaringen en normen te peilen van bepaalde producten of ontwikkelingen.

Focusgroepen leken een geschikte methode in het eerste traject om meer praktijkkennis op de werkvloer zelf te verzamelen. De resultaten van de focusgroepen kunnen naar verwachting bijdragen aan het verder inhoudelijk richting en koers geven aan de kwaliteitsimpuls van de ASHG's. De kracht van een focusgroep is dat de interactie met de deelnemers centraal komt te staan. Het gaat immers om hun ervaringen, mening en houding.

Een focusgroep is een geschikt middel om meningen en visies te peilen. Het heeft vaak een natuurlijk verloop; deelnemers ervaren een focusgroep doorgaans als boeiend en motiverend, mits er voldoende veiligheid is in de groep. Een zorgvuldig doordachte samenstelling van de groep is van belang, evenals een goed doordachte opzet. De leiders van een focusgroep zijn te typeren als gespreksleiders. Zij brengen van tevoren vastgestelde gespreksonderwerpen in, houden de gesprekslijn vast, bevragen en vragen door en brengen stellingen, verschillen en overeenkomsten in het gesprek in.

1.4 Vraag- en doelstelling

In dit onderzoek staan de volgende vraag- en doelstelling centraal.

Vraagstelling

1. Wat zijn de ervaringen van en met het ASHG vanuit het perspectief van cliënten met ervaringen met partnergeweld, medewerkers van ASHG's en ketenpartners?
2. Hoe reageren landelijke experts op de gedocumenteerde ervaringen en analyses van de ervaringen van de in 1 genoemde deelnemers?
3. Wat leren deze ervaringen het werkveld en beleidsmakers over de toekomstige inrichting van de ASHG's, de ketensamenwerking en de geleverde diensten?

Doelstelling

De analyse van de focusgroepen levert waardevolle informatie op vanuit verschillende perspectieven van de werkvloer en biedt stof voor reflectie op de praktijkervaringen van en met ASHG's. Deze onderbouwde informatie is zinvol voor verdere uitwerking van de ASHG's en is behulpzaam bij de verdere invulling en uitwerking van de kwaliteitsimpuls.

1.5 Opzet van het onderzoek

Dit onderzoek is kleinschalig en niet-representatief. Het gaat hier vooral om een peiling van ervaringen en meningen van de werkvloer, niet om een afspiegeling of een representatief beeld. Er is wel getracht om deelnemers van verschillende regio's, koepels en organisaties te betrekken en te benaderen. Dat betekent dat slechts in beperkte mate gegeneraliseerd kan worden. Dit project levert dus geen algemeen beeld op van de werksituatie van de ASHG's, maar lijkt meer een scherpe foto van een moment. Deze foto beantwoordt vragen en roept ook vragen op.

In dit deelonderzoek zijn er langs drie wegen data verzameld:

1. Er is in beperkte mate literatuur bestudeerd die relevant is om het ontstaan en de ontwikkeling van de ASHG's te plaatsen;
2. Er zijn drie focusgroepen voorbereid en uitgevoerd. Deze richten zich op:
 - a. (vrouwelijke) cliënten die te maken kregen met partnergeweld;
 - b. medewerkers van het ASHG bij voorkeur in een uitvoerende functie;
 - c. coördinatoren van ASHG's en ketenpartners (politie, AMW, Reclassering, Vrouwenopvang, BJZ (AMK), ggz, zorginstelling, MEE, Slachtofferhulp)
3. Er wordt een expertmeeting gehouden waarin de kernresultaten ter reflectie worden voorgelegd aan deskundigen uit de koepelorganisaties, zoals de Federatie Opvang, VNG, Reclassering, MOgroep W&MD en GGD, de vrouwenopvang, de advies- en steunpunten huiselijk geweld, Movisie en het Ministerie van VWS

1.6 Uitvoering: focusgroepen en individuele interviews

De focusgroepen zijn gepland in oktober met een uitloop naar november.

De afspraken voor bijeenkomsten zijn een aantal keren verzet. Het bleek elke keer erg moeilijk om voldoende deelnemers bij elkaar te krijgen. Het maximum van 12 deelnemers is geen enkele keer gehaald. Dit gold nog het sterkst voor de cliënten, we komen daar in hoofdstuk drie over de ervaringen van cliënten uitvoerig op terug. De werving van deze groep bleek het moeilijkst. Men dacht dat cliënten in deze periode van contact met het Steunpunt hun handen al vol hadden en uitvoerenden hadden bedenkingen bij het vertellen van ervaringen in een onbekende groep.

Er is veel moeite gestoken in de werving en in vormen van warme werving, op gerichte verwijzing. Verhoudingsgewijs leverde dat nog steeds een heel geringe response op. In bijlage 5 Routing wordt een overzicht gegeven van alle activiteiten die zijn ondernomen om deelnemers te werven.

Om het geringe aantal deelnemers iets te vergroten zijn er daarom naast de focusgesprekken ook individuele gesprekken gehouden. Er zijn in totaal drie telefonische gesprekken gevoerd met twee cliënten en een ketenpartners van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling.

Van deze gesprekken zijn aantekeningen gemaakt die later zijn bewerkt en toegevoegd aan de verslagen die van elke focusgroep zijn gemaakt en werden gecommuniceerd met de opdrachtgever en op verzoek met de deelnemers. Een aantal deelnemers kon uiteindelijk niet aanwezig zijn bij de focusgroep en heeft schriftelijk gereageerd op het verslag van de focusgroep. Daarnaast heeft een ASHG contactgegevens van ketenpartners aangeleverd, die zijn benaderd om schriftelijk te reageren op het verslag van de focusgroep van de ketenpartners. In reactie hierop hebben medewerkers van Bureau Jeugdzorg, MEE en Bureau Slachtofferhulp gereageerd op het verslag.

Verder zijn er ter voorbereiding op de focusgesprekken vragenlijsten naar potentiële deelnemers gestuurd. Soms werden deze lijsten wel door gemotiveerde professionals beantwoord, maar konden ze vanwege diverse redenen als deelnemers niet aanwezig zijn. De reacties op de vragen werden meegenomen in de voorbereiding en het focus van focusgesprekken. De uitnodigingsbrief voor deelname aan het focusgesprek en een voorbeeld van de vragenlijst ter aanmelding voor medewerkers zijn te vinden in bijlage 1 en 2.

De focusgesprekken zijn uitvoerig voorbereid, er werden gespreksonderwerpen geselecteerd per focusgroep. De vragen gingen over het functioneren van het ASHG, de werkwijze en functies, knelpunten en aandachtspunten. Waar mogelijk werden vragen voor verschillende focusgroepen aan elkaar gekoppeld, zoals de vraag om het ASHG te waarderen met een rapportcijfer en dat toe te lichten. De gesprekken verliepen allemaal in een open geanimeerde sfeer. Deelnemers hadden vaak behoefte aan heel gerichte informatie-uitwisseling over bijvoorbeeld de positie en rol bij het huisverbod, informatie over het soort hulp en de hulpbehoefte, ook voor kinderen bijvoorbeeld of over samenwerkingsafspraken die waren gemaakt met ketenpartners. De onderwerpenlijsten van de drie focusgroepen zijn te vinden in bijlage 3.

Het focusgesprek a leverde twee cliënten op, zes uitvoerend medewerkers van vier ASHG's deden mee aan de focusgroep b en er waren zes ketenpartners aanwezig bij het focusgesprek c. Een overzicht van de deelnemers vindt u in bijlage 4. Ondanks herhaalde inspanningen bleek het moeilijk om voldoende deelnemers voor de focusgroepen te vinden. In bijlage 5 is de routing voor het werven van deelnemers beschreven.

Bij elke focusgroep waren twee onderzoekers aanwezig: een als gespreksleider en een als notulist.

De methode is tamelijk arbeidsintensief. Zo snel mogelijk na elke focusgroep werd een nauwkeurig verslag gemaakt, ook van de kernthema's die besproken werden. De gesprekken werden op band opgenomen en uitgeschreven. Ze werden vervolgens geanalyseerd op kernkwesties, op sterke kanten en zwakke plekken van de ASHG's en ze werden gebruikt om door middel van specifieke aandachtspunten richting te geven aan kwaliteitsverbetering. Daarmee zijn de ingebrachte ervaringen geanalyseerd op micro-, meso- en macroniveau.

1.7 Leeswijzer

In dit eerste hoofdstuk zijn de achtergrond van het project, de kernvraag en de opzet en uitwerking kort beschreven. Hoofdstuk twee beschrijft de achtergronden van de ASHG's en gaat in op het ontstaan, en belangrijke ontwikkelingen zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de Veiligheidshuizen. Dan volgen drie hoofdstukken met resultaten uit de focusgesprekken. Hoofdstuk drie beschrijft de ervaringen van cliënten met geweld en het zoeken naar hulp. Hoofdstuk vier biedt een beschrijving van hoe medewerkers naar het functioneren van ASHG's kijken en wat zij beschouwen als belangrijke ontwikkelingen en aandachtspunten. In dit hoofdstuk presenteren we bovendien modellen van ASHG's. In het vijfde hoofdstuk gaan we in op ervaringen van ketenpartners met het ASHG. De ketenpartners geven doorgaans een lager cijfer voor het functioneren van de ASHG's dan ASHG's zelf doen. Duidelijk wordt ook dat er veel regionale en lokale verschillen zijn. In hoofdstuk zes vatten we de resultaten samen in conclusies en we besluiten met drie aanbevelingen voor kwaliteitsverbetering.

Woordgebruik

Bij de landelijke campagne huiselijk geweld van 2007 is de benaming 'Steunpunt huiselijk geweld' (SHG) geïntroduceerd en door menig steunpunt overgenomen. In dit rapport spreken we echter van 'advies- en steunpunt huiselijk geweld' en 'ASHG', omdat de grote meerderheid van de deelnemers ze nog zo noemen.

2. Achtergronden, ontstaan en voortbestaan van de ASHG's

Vershillende ontwikkelingen zijn van invloed op het functioneren en het verder ontwikkelen van de ASHG's. In dit hoofdstuk behandelen we eerst de *Tijdelijke Stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld*, die in 2004 door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is ingesteld. Vervolgens gaan we in op de beleidsbrief en actieverklaring *Beschermd en Weerbaar*. Daarna komt de Wet Tijdelijk Huisverbod aan de orde. De Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt daarna behandeld. Tot slot gaan we in op de ontwikkeling van het veiligheidshuis.

2.1 Tijdelijke Stimuleringsregeling

In 2004 heeft het ministerie van VWS de *Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld* ingesteld voor de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang.

Deze stimuleringsregeling maakte deel uit van het interdepartementale programma huiselijk geweld, waarin het kabinet zich uitspreekt voor een landelijke infrastructuur die de preventie en aanpak van huiselijk geweld lokaal en regionaal moet ondersteunen. In de nota *Privé geweld – Publieke zaak* (2002) noemt het kabinet daarvoor een groot aantal maatregelen die moeten leiden tot een regionale en lokale structuur voor een sluitende aanpak van huiselijk geweld: de ketenaanpak. Een landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten huiselijk geweld maakt daarvan deel uit.

In de stimuleringsregeling (VWS, 2004) wordt een ASHG omschreven als "een loket dat telefonisch bereikbaar is voor deskundige adviezen, eerste gesprekken en doorverwijzingen in geval van huiselijk geweld." (zie Besluit, artikel 1, lid 1b, p.1).

Het ASHG is herkenbaar, laagdrempelig en biedt een advies- en steunstructuur voor alle slachtoffers, plegers en omstanders uit de regio, ongeacht leeftijd, sekse of etniciteit. Ook beroepsgroepen die in hun werk te maken hebben met gevallen van huiselijk geweld kunnen er terecht voor advies en verwijzing,

Het advies- en steunpunt verwijst desgewenst door naar verdere hulp dan wel opvang. Iedereen die vragen heeft over huiselijk geweld moet bij het ASHG terecht kunnen voor informatie en advies.

Een voorwaarde van de regeling is dat het ASHG in de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang na overleg met de omringende gemeenten een regionale functie vervullen. In 2008 zijn er 43 ASHG's (Vink en Geurts, 2008).

Functies van de ASHG's

De Stimuleringsregeling stelt een aantal voorwaarden aan het ASHG.

1. Het ASHG is telefonisch goed bereikbaar zijn. Er is niet aangegeven hoe de bereikbaarheid precies moet zijn. Wel wordt gesteld dat openingstijden afgestemd dienen te zijn op de lokale dan wel regionale omstandigheden. Op andere tijden kan men verwijzen naar algemene hulp- of crisisdiensten.
2. Het is niet noodzakelijk is dat het ASHG fysiek bereikbaar is, omdat het bijvoorbeeld spreekuren bij een hulpverlenende instelling kan regelen.
3. Het ASHG kan naast telefonische hulp, informatie, advies en verwijzing eerste gesprekken aanbieden. Het gaat dan om vraagverhelderende gesprekken: om de situatie in kaart te brengen en mensen te motiveren hulp of opvang te zoeken. Of deze gesprekken telefonisch of face-to-face plaatsvinden, is niet opgenomen.
4. Een andere voorwaarde die de regeling stelt, is dat de medewerkers van het ASHG deskundig

zijn in de aanpak van huiselijk geweld. Wat die deskundigheid inhoudt, wordt niet nader omschreven.

5. Het ASHG fungeert als frontoffice voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (de backoffice) en er is een goed geregelde samenwerking, die op schrift is vastgelegd en waarin vervolgotrajecten en coördinatie van de hulpverlening zijn vastgelegd. De centrumgemeenten voeren de regie over het tot stand komen van deze samenwerking. Voor situaties van kindermishandeling zijn er heldere samenwerkingsafspraken, waarbij het uitgangspunt is dat een geval van kindermishandeling door het ASHG wordt doorverwezen naar een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Of dit ook geldt voor kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders is niet vermeld in de regeling.

Evaluatie Tijdelijke Stimuleringsregeling

In 2008 is de tijdelijke stimuleringsmaatregel geëvalueerd (Vink en Geurts, 2008). De belangrijkste conclusie is dat er al veel werk is verzet, maar dat de ASHG's nog 'op weg zijn naar volwassenheid.' De meeste centrumgemeenten hebben in hun regio een ASHG opgericht of uitgebreid of waren nog doende die te ontwikkelen. Ondanks het beperkte kader dat de regeling bood, is er veel door de gemeenten en ASHG's bereikt.

Aan een aantal voorwaarden die de stimuleringsregeling stelde, schort het nog.

- In veel gevallen bleek de taakverdeling tussen de centrum- en regiogemeenten betreffende de ASHG's in veel gevallen nog niet op orde.
- Bijna een kwart van de ASHG's bleek geen eerste vraagverhelderende face-to-face gesprekken aan te bieden.
- Een aantal ketenpartners bleek te twijfelen aan de expertise van ASHG-medewerkers, aanvullend op hun eigen expertise.
- Coördinatoren gaven aan dat er gebrek aan personeelscapaciteit is om het werk naar behoren of verwachting uit te voeren.
- 14 van de 33 ondervraagde ASHG's bleek niet te kunnen voldoen aan de 24-uursbereikbaarheid. Zij zijn alleen op kantoor- of spreekuurtijden (waarvan 9 met een antwoordapparaat daarbuiten) bereikbaar.
- Ook bleken de ASHG's nog onvoldoende slachtoffers die 'uit zichzelf' contact zoeken en doelgroepen zoals plegers, allochtonen, ouderen en mensen met een beperking, hoewel zij open moeten staan voor 'iedereen'.
- Tot slot bleek dat vrijwel alle ASHG's een regionale aanpak huiselijk geweld coördineren en schriftelijke samenwerkingsafspraken hebben met ketenpartners, maar dat de tevredenheid daarover bij de diverse partijen wisselend is. Bovendien is er nog niet echt sprake van ketensamenwerking en een cliëntensysteemgerichte aanpak. Er wordt weliswaar gesproken van een front- en backoffice maar hoe deze zich tot elkaar verhouden is veelal nog onduidelijk. Coördinatoren ASHG voelen zich onmachtig ten aanzien van ketenpartners die zich niet aan samenwerkingsafspraken houden of deze überhaupt niet maken.

2.2 Beschermd en Weerbaar

In de beleidsbrief *Beschermd en weerbaar* (2007) formuleert de staatssecretaris van VWS doelen die zich richten op de versterking van de hele keten van bescherming en ondersteuning van slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties en op afzonderlijke onderdelen daarvan. Dat stelsel bestaat uit een sluitende keten van preventie – vroegsignalering – advies en melden – opvang – hulpverlening,

vervolging en nazorg. Al deze schakels zijn alleen samen effectief, aldus de beleidsbrief (Ministerie van VWS, 2007).

Volgens de beleidsbrief moeten de ASHG's worden versterkt, waardoor zij hun toegankelijkheid en bereikbaarheid, hun preventie- en laagdrempelige hulpverleningsaanbod, hun coördinerende rol kunnen verbeteren en verbreden en de toegenomen vraag van de verschillende groepen opvangen. (Uit: Actieplan Beschermd en Weerbaar, VWS 2009).

De inzet van de beleidsbrief is geweld zoveel mogelijk te *voorkomen* en slachtoffers van geweld te beschermen, maar bovenal de *weerbaarheid* van (mogelijke) slachtoffers te vergroten. Op deze manier kan het slachtoffer op eigen kracht een beter en geweldloos leven opbouwen en kunnen er in het gezin zo snel mogelijk weer gezonde relaties zonder geweld worden opgebouwd.

De ambities die in de brief verwoord zijn, zijn de volgende:

- *Sterke Steunpunten Huiselijk geweld.* In elke centrumgemeente zijn sterke en toegankelijke steunpunten huiselijk geweld. Slachtoffers, maar ook mensen die geweld in hun naaste omgeving signaleren, kunnen makkelijk terecht voor hulp en advies op maat. In de brief is niet verduidelijkt wat bedoeld wordt met 'sterke' steunpunten.
- *Betere kwaliteit van hulp en opvang.* De hulpverlening is passend, goed en snel. Betrokken beroepsgroepen herkennen geweldsproblemen eerder en weten precies hoe te handelen. Het doel is dat slachtoffers hun weerbaarheid vergroten zodat zij zo snel mogelijk weer een eigen bestaan op kunnen bouwen.
- *Meer opvang.* In 2012 zijn er structureel 500 extra plekken voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties ten opzichte van 2007. Daarmee is er in 2012 een landelijk dekkend netwerk van opvangplaatsen.
- *Krachtige aanpak eengerelateerd geweld:* er zijn voldoende opvangplekken voor alle slachtoffers van eengerelateerd geweld. In het bijzonder zijn er plekken voor mannelijke en minderjarige slachtoffers.

Basisfuncties advies- en steunpunten huiselijk geweld

Om te laten zien dat iedereen bereid is bij te dragen aan het realiseren van het noodzakelijke pakket maatregelen, werd op 10 juni 2008 door de VNG, de Federatie Opvang, de MOgroep, GGD Nederland en het ministerie van VWS de actieverklaring *Beschermd en Weerbaar* ondertekend.

Een van de afspraken uit deze actieverklaring is het landelijk vaststellen van basisfuncties ASHG. In opdracht van het ministerie van VWS heeft Movisie de basisfuncties voor de sluitende keten geformuleerd in het *Werkdocument Concept Basisfuncties Steunpunten Huiselijk Geweld* (Goes, Serkei en Van Delft, 2009). Dit werkdocument is gebaseerd op verschillende onderzoeken en een brede veldraadpleging.

Movisie stelt daarin voor om drie basisfuncties voor de steunpunten te benoemen en vier plusvarianten. Hieronder een verkorte weergave.

Basisfuncties:

1. Het steunpunt als frontoffice dat optimaal vindbaar, bereikbaar, beschikbaar en waar nodig outreachend is.
2. Registratie van meldingen en vragen huiselijk geweld, ten dienste van de samenwerkende gemeenten en ketenpartners en ten behoeve van monitoring en prevalentie-onderzoek.
3. Coördinatie ketensamenwerking en werkprocesafspraken; het steunpunt neemt voor de hulpverlening op uitvoeringsniveau het voortouw en fungeert als eerste en verbindende schakel van de zorgketen.

Plusvarianten:

1. Casemanagement, dat wil zeggen het regelen en (doen) uitvoeren van de hulp aan een cliënt of cliëntstelsel. Casemanagement kan heel goed door andere ketenpartners in de hulpverlening worden uitgevoerd.
2. Voorlichting, in samenwerking met landelijke en provinciale kenniscentra aan beroepsgroepen in de eerste lijn en professionals in de backoffice.
3. Advies en consultatie bij complexe en gebiedsoverstijgende problematiek.
4. Deskundigheidsbevordering – vanuit haar functie als frontoffice en coördinator van de zorgketen kan het ASHG wel een overkoepelende rol vervullen in het signaleren van leemten in de deskundigheid bij ketenpartners en behoeften aan scholing, maar zal deze niet zelf verzorgen.

2.3 Wet Tijdelijk Huisverbod

Sinds 2008 bestaat de Wet Tijdelijk Huisverbod. Deze wet maakt het mogelijk om preventief in te grijpen in crisissituaties waarin iemand huiselijk geweld dreigt te plegen of waarin geweld uit de hand dreigt te lopen door hem of haar voor tien dagen de toegang tot het huis te ontzeggen. Deze tien dagen zijn bedoeld als afkoelingsperiode, waarin rust kan komen in het gezin, maar ook als periode waarin hulp in gang moet worden gezet voor alle gezinsleden. Als de pleger niet bereid is hulp te accepteren of hulp aan slachtoffer en kinderen belemmert, waardoor de veiligheid dus in het geding blijft, kan het huisverbod verlengd worden tot maximaal vier weken.

Het huisverbod kan ook worden opgelegd in situaties van (dreigende) kindermishandeling. Hierbij moet een zorgvuldige afweging worden gemaakt van de vraag hoe het belang van het kind het beste wordt gediend en hoe zijn veiligheid het meest kan worden gewaarborgd. Een huisverbod kan in elk geval niet worden opgelegd indien dit zou betekenen dat het kind (of de kinderen) alleen achterblijft in de woning. Als het huisverbod bij kindermishandeling wordt overwogen, wordt altijd met het AMK en/of BJZ overlegt.

Hoe gaat het in z'n werk?

Een huisverbod begint altijd met een incidentmelding of aangifte, waarna de politie naar het adres gaat. De politie maakt daar een eerste inschatting van de situatie door de volgende drie vragen te beantwoorden:

1. Is er sprake van (dreigend) huiselijk geweld: zijn er aanwijzingen dat de ruzie een meningsverschil te boven gaat of zal gaan?
2. Wordt het geweld veroorzaakt door iemand die in het huis woont of daar anders dan incidenteel verblijft?
3. Is de persoon van wie de dreiging uitgaat meerderjarig?

Als de drie vragen met ja worden beantwoord, komt de Hulpofficier van Justitie (HovJ) ter plaatse voor een inhoudelijke beoordeling. Het Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiHG) wordt ingevuld. Als de uitkomst daartoe aanleiding geeft, legt de HovJ namens de burgemeester een huisverbod op voor de duur van tien dagen. Vervolgens komt, afhankelijk van de regionale situatie, het interventieteam / de casemanager / de crisisdienst zo spoedig mogelijk ter plaatse. Een hulpplan wordt uitgewerkt langs drie sporen: achterblijver(s), de eventuele kinderen en de uithuisgeplaatste. Het gezin wordt besproken in het casusoverleg met alle betrokken ketenpartners. Binnen tien dagen beoordeelt de burgemeester op basis van informatie van de casemanager / interventieteam, de betrokken hulpverlening en eventueel de politie de noodzaak van een eventuele verlenging van het tijdelijk huisverbod. Voor meer informatie: www.huisverbod.nl

Relevantie voor de ASHG's

De rol die het ASHG in de uitvoering van het tijdelijk huisverbod vervult, is landelijk niet vastgesteld. Sterker nog: in de landelijke documentatie over het huisverbod is de naam van het ASHG zelfs niet genoemd. In een aantal regio's heeft het ASHG overigens wel een duidelijke en centrale rol. In hoofdstuk 4 kunt u meer lezen over de verschillende posities die ASHG's kunnen spelen in de uitvoering van het huisverbod.

2.4 Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Vanaf 2011 moeten alle instanties waarvan de medewerkers te maken (kunnen) hebben met betrokkenen van geweld in afhankelijkheidsrelaties beschikken over een meldcode. Bij de ontwikkeling van het Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is inhoudelijk zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande meldcodes en -protocollen van de verschillende beroepsgroepen. Met behulp van dit basismodel maken instanties een meldcode op maat voor hun eigen praktijk. Seksueel geweld, genitale verminking, eergerelateerd geweld en ouderenmishandeling worden specifiek genoemd bij de omschrijving om duidelijk te maken dat ook deze vormen van geweld onder huiselijk geweld of kindermishandeling vallen.

In het basismodel van de meldcode zijn de stappen beschreven die een professional tenminste moet zetten om geweld in afhankelijkheidsrelaties aan te pakken. De vijf stappen zijn:

1. Signalen in kaart brengen en vastleggen.
2. Collegiaal overleg en advies AMK of ASHG.
3. Gesprek met de cliënt, tenzij dat de veiligheid van de cliënt of de professional zelf in gevaar brengt.
4. Het geweld inschatten (met een instrument, als de instelling daarover beschikt).
5. Beslissen: zelf hulp bieden en/of melden.

Vanzelfsprekend volstaat het niet als instellingen alleen over een meldcode beschikken: professionals moeten er ook mee kunnen werken. Daarom hebben de kenniscentra MOVISIE en het Nederlands Jeugdinstituut de opdracht gekregen een bijscholingsmodule *Werken met de meldcode* te ontwikkelen en een databank met het landelijk beschikbare aanbod aan cursussen en trainingen over geweld in afhankelijkheidsrelaties.

De meldcode geldt voor de gezondheidszorg, het onderwijs, de kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, sport en AWBZ, de jeugdzorg, justitie en politie.

Om een einde te maken aan de bij professionals levende onzekerheid of zij in verband met een melding van huiselijk geweld hun beroepsgeheim mogen doorbreken, is in het wetsvoorstel ook een expliciet meldrecht worden opgenomen, analoog aan het meldrecht voor kindermishandeling in de Wet op de jeugdzorg. Ook dan blijft de afweging om al dan niet te melden aan degene die aan het beroepsgeheim gebonden is. Het meldrecht vrijwaart hem echter van aansprakelijkheid voor de gevolgen van het doorbreken van het beroepsgeheim, mits hij dit zorgvuldig heeft gedaan.

Relevantie voor de ASHG's

Van de ASHG's wordt verwacht dat zij ook daadwerkelijk actie moeten kunnen ondernemen naar aanleiding van een melding. Daarom zullen zij naast de nu reeds bestaande adviestaken, onderzoeksbevoegdheid krijgen en mogelijkheden om hulp te starten en feedback te geven aan de melder. De ASHG's, net als de AMK's, de bevoegdheid om bij hen gemelde signalen van huiselijk

geweld te onderzoeken. De wet is opgesteld door de ministers van VWS en Jeugd & Gezin, in samenspraak met de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Justitie. Meer informatie: www.meldcode.nl.

2.5 Veiligheidshuis

Een veiligheidshuis is een lokaal of regionaal samenwerkingsverband tussen verschillende veiligheidspartners gericht op een integrale, probleemgerichte aanpak om de objectieve en subjectieve sociale veiligheid te bevorderen (www.veiligheidshuizen.nl).

In het Veiligheidshuis werken verschillende organisaties samen die bij veiligheid en handhaving zijn betrokken en nu letterlijk onder één dak de werkzaamheden verrichten. Hierdoor vindt vrijwel doorlopend informatie-uitwisseling plaats over zorg- en risicojongeren.

Het Veiligheidshuis is ontstaan uit de behoefte om succesvolle, bestaande samenwerkingsverbanden te intensiveren. Dit wordt gedaan door de samenwerkende partijen fysiek onder één dak te brengen en nieuwe initiatieven toe te voegen. Het Veiligheidshuis zorgt voor institutionalisering van de samenwerking en een duidelijke regievoering op uitgezette trajecten.

Het algemene doel van het Veiligheidshuis is het creëren van een sluitende keten rond zorg- en risicojongeren om te voorkomen dat ze uitvallen in geboden trajecten, shopgedrag gaan vertonen of afglijden in de criminaliteit.

De activiteiten van het Veiligheidshuis richten zich zowel op daders als op slachtoffers. Getracht wordt cliënten door een combinatie van preventie, repressie en nazorg maatwerk te bieden. Aanleiding voor het traject is vaak een strafbaar feit van een cliënt die te maken kan hebben met problemen op andere terreinen, zoals huisvesting, verslaving, werk en inkomen. Het Veiligheidshuis richt zich op de aanpak van deze multi-problematiek, die vaak een structureel karakter heeft. De achterliggende gedachte is dat repressie slechts effect heeft op de korte termijn. Een intensieve begeleiding door een op maat gesneden zorgtraject levert op langere termijn de beste resultaten op.

Relevantie voor de ASHG's

Ook voor de ontwikkeling van Veiligheidshuizen geldt dat er vanuit de landelijke documenten hierover niet expliciet iets gezegd wordt over de (wenselijke) rol van het ASHG hierin. Daardoor heeft het ASHG in sommige regio's een centrale rol en kan het voorkomen dat in een andere regio geen afspraken zijn met het ASHG.

2.6 Samenvatting

- Sinds de eerste ASHG's in 2003 zijn ontstaan, hebben zich vele ontwikkelingen voorgedaan in de aanpak van huiselijk geweld.
- Er zijn nauwelijks uitspraken gedaan over hoe de ASHG's zich moeten en kunnen verhouden tot de nieuwe ontwikkelingen: hun rol en positie zijn in de meeste ontwikkelingen niet expliciet meegenomen.
- Om ruimte te laten voor regionale verschillen in ketenaanpak en -afspraken zijn geen landelijk eenduidige taken voor de ASHG's geformuleerd. Daardoor zijn er grote regionale verschillen in de manier waarop de ASHG's de verschillende ontwikkelingen oppakken.

3. Het ASHG volgens cliënten

In dit hoofdstuk gaan we in op de resultaten uit de focusgroep met cliënten van de ASHG's. Dit focusgesprek is gehouden om na te gaan wat cliënten vinden van het functioneren van het ASHG, wat zij vinden dat goed gaat, welke knelpunten zij ervaren en wat hun suggesties zijn voor verbetering. Eerst vond een voorstelronde plaats, waarin de deelnemers uitgebreid ingingen op hun ervaringen met partnergeweld. Vervolgens is ingegaan op hun ervaringen met het ASHG en hebben zij knelpunten en sterke punten ingebracht. Ook is de deelnemers gevraagd een rapportcijfer te geven voor de hulp die zij ontvingen van het ASHG, met een toelichting daarbij.

De focusgroep bestond uit twee vrouwelijke cliënten. De uitkomsten van de focusgroep hebben geen algemene geldigheid.

Langdurig partnergeweld

‘Onbewust heb ik er eigenlijk mijn hele leven mee te maken gehad’, zegt een vrouw van ruim 60 jaar als ze vertelt over haar ervaringen met psychische mishandeling en intimidatie door haar man. Zij voelen zich allebei door het ASHG goed geholpen. Mevrouw trouwde al jong met een man met een Zuid-Europese achtergrond, ‘een echte zuiderling, macho, knap, altijd graag aandacht willen hebben, verwend’, en kreeg met hem twee kinderen toen ze zeventien en twintig was. Aanvankelijk woonden ze in Italië en ze leerde in korte tijd de taal. Ze ging terug naar Nederland toen haar ouders gingen scheiden. Zij kreeg als oudste de zorg over de jongere broers en zussen en had weinig steun aan haar vader. Na twee jaar liep dit vast, haar broertjes en zusjes gingen naar een kindertehuis.

De vrouw stelt dat ze eigenlijk zichzelf haar hele leven heeft weggecijferd. Het ergste vond ze terugblikkend de vernederingen in haar huwelijk: het schelden, dreigen en de beledigingen, ook door zijn familie. Er kwam al snel tijdens haar huwelijk een zwager inwonen die haar klappen gaf als ze niet deed wat hij zei. Deze zwager heeft haar ook fysiek mishandeld en klem gereden met de auto.

De bom met haar man barstte toen haar man en zij ruzie kregen tijdens hun jubileum. Hij dreigde en stond met een vuist voor haar gezicht. Dat was voor haar een keerpunt, ze pikte het niet meer, sloeg hem in zijn gezicht en vroeg echtscheiding aan. Zij verliet ook een tijd het huis, maar nu wonen ze weer samen. Naar haar idee is haar man echt veranderd. Goed vond ze dat de medewerker van het steunpunt al direct na het eerste gesprek haar man er ook bij betrok en hulp voor hem regelde om beter met zijn agressie om te gaan. Ze is blij, haar man heeft ingezien dat hij fout zat, dat hij haar niet geloofde en kleineerde. Zij dwong hem om mee te gaan naar het steunpunt. Toen gingen zijn ogen open en realiseerde hij zich dat hij haar slecht behandelde. Ze stelt: ‘Hij is milder, hij relativeert meer en hij vliegt niet meer zo uit de bocht als ik het mag samenvatten’. Voordat het zover was waren er nog verschillende gewelddadige incidenten. Zij heeft hem in zijn gezicht gekrabd toen hij haar uitschold en hij haalde op een gegeven moment een broodmes uit de keukenlade. Toen heeft ze de politie gebeld, die kwam ter plaatse en heeft het steunpunt ingeschakeld.

Deze cliënte voelt zich heel goed begrepen door de vrouwelijke hulpverlener en waardeert het feit dat zij kordaat was, geduld had, de koe bij de hoorns vatte door haar man uit te nodigen en haar man verwees naar private daderhulp. Deze hulp accepteerde hij, omdat hij ‘die dingen aanneemt van haar, waarschijnlijk door de manier waarop ze het brengt’. Ook waardeerde ze de manier waarop de hulpverlener luisterde en adviseerde.

3.1 Respondenten

Aan de focusgroep voor cliënten hebben uiteindelijk twee personen deelgenomen. Er hadden zich voor

de focusgroep drie cliënten aangemeld, één daarvan was uiteindelijk niet aanwezig. Het groepsgesprek is gevoerd met twee vrouwelijke cliënten van 40 en 63 jaar die beiden te maken hadden met partnergeweld. Eén van de vrouwen is Indonesische met een Nederlandse vriend; de ander is getrouwd met een Italiaan.

Daarnaast zijn twee cliënten telefonische geïnterviewd. Eén van de telefoongesprekken is gevoerd met een man (50) die door zijn ex-vrouw mishandeld werd en wiens kinderen (nu 3 en 5, toen 0 en 2 jaar) ook mishandeld werden door zijn ex-partner. Tevens is een telefonisch gesprek gevoerd met een vrouw (42), moeder van zes kinderen van 3, 10, 12, 14, 16 en 17 jaar. Haar man pleegt voornamelijk psychisch geweld tegen haar en haar kinderen; hij heeft haar eenmaal fysiek mishandeld, wat voor haar aanleiding was naar de politie te gaan en aangifte te doen.

Ten derde hebben vier cliënten een vragenlijst ingevuld, waarin zij onder andere sterke punten en knelpunten beschrijven van de manier waarop zij zijn geholpen, wat zij gemist hebben en wat hun aanbevelingen voor verbetering zijn. De uitkomsten daarvan zijn in dit hoofdstuk meegenomen. Er zijn veel extra inspanningen verricht om alsnog de nodige cliënten te betrekken. Deze inspanningen zijn beschreven bijlage 5: Route

Het vinden van cliënten die ervaringen hebben opgedaan met een steunpunt en bereid zijn daarover te vertellen bleek niet makkelijk. Hier zijn diverse redenen voor aangedragen:

- Een groepsgesprek is voor cliënten misschien een brug te ver, ze hebben geen behoefte aan ervaringen van anderen en zijn beschroomd om hun eigen verhaal te delen met anderen (voor anderen daarentegen belangrijk om ervaringen van anderen te horen);
- Cliënten hebben wel iets anders aan hun hoofd in deze periode van verwarring en crisis;
- De afstand tot Utrecht of Amersfoort is voor veel cliënten te groot;
- Het invullen van een korte vragenlijst (ook als voorbereiding op de focusgroep zelf) bleek veel beter te werken.

3.2 Ervaringen met het ASHG

De ingebrachte ervaringen met het steunpunt vanuit de focusgroepen, telefonische interviews en ingevulde vragenlijsten zijn heel wisselend. Sommige cliënten voelen zich goed geholpen, andere cliënten geven aan zich niet (goed) geholpen of gesteund te voelen door het steunpunt. We hebben de cliënten bevraagd op verschillende onderwerpen gerelateerd aan de functies van het ASHG, die hieronder zijn uitgewerkt.

Bereikbaarheid

De cliënten komen op verschillende manieren bij het steunpunt terecht. Sommige cliënten geven aan dat zij via de politie met het steunpunt in aanraking zijn gekomen. Een cliënt heeft het ASHG zelf gevonden door middel van een krantenbericht dat zij las. Voor meerdere cliënten is de bereikbaarheid een knelpunt, onder andere omdat sommige steunpunten beperkte telefonisch bereikbaar zijn.

Bekendheid met ASHG

Een cliënt schrijft dat zij het steunpunt ervoor nog niet kende. Andere cliënten geven hierover geen informatie.

Geboden hulp steunpunt

Drie cliënten zijn tevreden over de geboden hulp door het steunpunt, de andere helft is juist niet tevreden. Een cliënt uit het midden van het land voelt zich heel goed geholpen, haar partner is door de

medewerker van het steunpunt ook betrokken bij de hulp. De medewerker straalde gezag en kordaatheid uit. Zij is nog altijd samen met haar man en geeft aan dat de psychische mishandeling (het kleineren, klein maken, schelden, haar minderwaardig behandelen) grotendeels gestopt is.

De vrouw met wie een telefonisch interview is gehouden is heel tevreden over de hulp van het ASHG. Zij voelt zich serieus genomen en goed geholpen. Ze noemt de medewerker een 'baken in de zee'. De man heeft direct na aangifte van de vrouw een huisverbod opgelegd gekregen.

Een cliënt die de vragenlijst heeft ingevuld geeft aan dat de hulp van het ASHG voldeed aan haar behoeften. Het ASHG heeft een brief geschreven aan de rechter en het voor het gezin opgenomen. Dit leidde tijdelijk tot een verminderde druk op het gezin. De omgang is ontzegd. Probleem was wel dat het ASHG niet blijvend voor veiligheid kan zorgen, waar wel behoefte aan is in het gezin.

Aan de andere kant geven vier cliënten aan niet tevreden te zijn over de geboden hulp. Ze geven aan weinig te hebben gehad aan het ASHG, dat hulp ontbrak en afspraken niet zijn gemaakt en nagekomen. Een mannelijke hulp gezocht bij een steunpunt in het westen van het land en vond daar zeker een luisterend oor, maar geen hulp en geen concrete suggesties, ook niet voor zijn heel jonge kinderen.

Doorverwijzing

Als een cliënt zorg nodig heeft, kan het steunpunt voor hulp doorverwijzen naar een passende zorginstelling. Deze hulp komt echter veelal niet goed op gang. De meeste cliënten benoemen dat er geen hulp op gang is gebracht. Een cliënt geeft bijvoorbeeld aan dat het steunpunt, ondanks dat er een samenwerkingsconvenant ligt, weinig konden bereiken bij de andere betrokken instanties. Zo had slachtofferhulp niet voldoende vrijwilligers en duurde het drie maanden voor er een eerste gesprek met hen plaatsvond. Het steunpunt nam weliswaar contact met ze op, maar bereikte daar niets mee. Ook is zij door het ASHG aangemeld bij maatschappelijk werk, maar die lieten weten haar te complex te vinden (vanwege een eerder zedenmisdrijf) en niets voor haar te kunnen betekenen. Het ASHG kon hier niets in doen.

Twee cliënten benoemen dat er wel succesvol is doorverwezen naar hulp. Bij één cliënt is het gezin verwezen naar maatschappelijk werk in hun woonplaats. In de tussentijd is een intensieve relatietherapie in gang gezet. Daarbij heeft het ASHG aangegeven dat zij altijd contact op kan nemen als er sprake is van een bedreigende en/of onveilige situatie. Bij een andere cliënt is haar man verwezen naar een hulpverlener die agressieve mannen behandelt.

Specifieke hulp en rol steunpunt daarin/daarna

Vaak is geen hulp op gang gebracht. Wat er wel aan specifieke hulp is ingezet, is beschreven bij doorverwijzing.

Systeemgericht

Cliënten geven aan dat door steunpunten vaak geen navraag wordt gedaan naar welke behoeften aan steun en hulp de kinderen hebben. Wel benoemt een cliënt dat het ASHG oog had voor de kinderen door te luisteren en te kijken waar behoefte aan was in het gezin. Een andere cliënt geeft aan dat de medewerker van het steunpunt met alle betrokkenen heeft gesproken en dat voor één van de kinderen hulp in gang is gezet, omdat deze al niet lekker in z'n vel zat en op school gepest wordt. In zes van de acht gevallen is geen hulp aangeboden aan de plegers van de mishandeling. Van systeemgerichte hulp is in zeven van de acht zaken geen sprake. In zes gevallen is er echt geen sprake van, in een daarvan lijkt er sprake te zijn van een voortgaand patroon van mishandeling in de volgende generatie, zonder dat er veel aandacht voor is. Bij een cliënt is vooral ingestoken op relatietherapie, zonder dat de

kinderen daarin betrokken worden. Een ander gezin is door het steunpunt verwezen naar het AMK.

Het steunpunt is vooral gericht op geweld van mannen tegen vrouwen. De mannelijke cliënt die zelf slachtoffer was van huiselijk geweld, geeft aan dat hij zelf niet goed terecht kon bij het steunpunt. Zijn conclusie is: “Instanties helpen je eigenlijk niet, je wordt er zo wanhopig van, ik lijk wel de dader. En naar de belangen van de kinderen kijkt niemand om.”

Veiligheid

Er lijkt te weinig concrete aandacht te zijn voor het versterken van de veiligheid van de betrokken: geen enkele cliënt sprak over een veiligheidsplan dat samen met het ASHG dan wel de hulpverlenende instantie is opgesteld. Een cliënt benoemt dat er in het gezin behoefte was aan veiligheid, maar dat het ASHG hier niet blijvend voor kon zorgen.

Vernederd, zonder verblijfsvergunning en zonder hulp

Cliënte is 40 jaar en geboren in Indonesië, ze heeft een dochter van 8 jaar. Ze woont 2,5 jaar in Nederland en spreekt de taal redelijk. Ze geeft aan dat ze elke dag hoofdpijn heeft en veel moet huilen. Haar vriend, in de zeventig, drinkt veel en heeft drie volwassen kinderen. Zij voelt zich heel slecht behandeld door haar vriend. Zijn kinderen volgen dat slechte voorbeeld. Hij staat nauwelijks bij haar behoeften en wensen stil en behandelt haar slecht. Zo moest ze in de winterse kou lang buiten staan, evenals haar dochter en werd ze gedwongen om varkensvlees te eten. Ook mocht ze niet bidden en vond hij haar moslimgeloof onzin en dwingt hij haar regelmatig tot seksueel contact. Als ze iets fout doet dan wordt hij heel boos en zegt haar op te donderen. Ze werkte in de zorg, maar is daarmee gestopt, omdat haar dochter helemaal niet opgevangen werd en aan haar lot werd overgelaten. Ze kon alleen maar stiekem op internet kijken. Zij voelde zich helemaal niet begrepen door haar huisarts en door een hulpverlener die ze belde. Ze wilde een psycholoog, ook om na te gaan hoe haar dochter zich voelt in deze penibele situatie, maar de huisarts vond dit niet nodig. De begripvolle hulpverlener die ze eerder had vertrok naar het buitenland en zij voelde zich door een andere hulpverlener niet begrepen. Bij het doorvragen zegt ze dat dit een flinke Nederlandse vrouw was en dat zij zich als cliënte heel emotioneel voelde, heel anders. Wel geeft ze aan dat ze zich weerbaarder probeert op te stellen, ook jegens de kinderen van haar vriend, zodat ze meer respect tonen en haar minder vaak beledigen. Ze belde de politie toe ze harde muziek bleven spelen. Ze heeft geen familieleden die in Nederland wonen en vertelt het haar moeder bewust niet, als zij dit hoort gaat ze snel dood’.

Ze durft niet te scheiden van haar vriend vanwege het feit dat ze nog geen drie jaar in Nederland is en ze bang is dat ze geen verblijfsvergunning krijgt. Haar dochter heeft vriendinnetjes en vriendjes en wil graag in Nederland blijven. De cliënte leidt een dubbelleven: ze probeert haar gevoelens en afkeer te verbergen voor haar vriend en voor haar dochter die ook merkt dat haar moeder erg ongelukkig is. Haar dochter zei: ‘jij wilt lachen mam, maar jouw hart moet huilen’. De cliënte heeft het gevoel dat haar dochter dingen verzwijgt om haar moeder niet extra te belasten. Deze cliënte huilt ook tijdens het gesprek een paar keer. Zij is helemaal niet geïnformeerd over haar juridische rechten en over wat zij het beste in deze situatie kan doen. Later wordt er met haar nog telefonisch contact opgenomen om haar te informeren over met name de juridische kant van de zaak. Dan blijkt bovendien dat mevrouw geen hulp vond bij een steunpunt maar bij maatschappelijk werk. De route die ze heeft gevolgd blijft heel onduidelijk, hoe duidelijk was het voor haar waar ze de hulp kon vinden? De emotionele en juridische ondersteuning lijken gering te zijn terwijl deze vrouw in een uiterst kwetsbare positie verkeert.

3.3 Sterke kanten van het ASHG

Cliënten waarderen het dat vanuit het steunpunt een luisterend oor is geboden. Verder vinden cliënten het positief als naar passende hulpverlening is doorverwezen, als het huisverbod snel ingezet wordt en er systeemgericht wordt gewerkt. Daarnaast worden als sterke punten genoemd dat de cliënt zich serieus genomen voelde, dat het steunpunt de mond open deed waar anderen zwegen, dat de medewerker van het steunpunt gezag en kordaatheid uitstraalde, dat men vanuit het steunpunt begripvol en meedenkend was en dat het steunpunt contact bleef houden en aangaf dat de cliënt altijd contact op kan nemen als er sprake is van een bedreigende en/of onveilige situatie.

<p><i>Deskundigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Doorverwezen naar passende hulpverlening- Medewerker steunpunt straalde gezag en kordaatheid uit- Cliënt voelt zich serieus genomen- Erg begripvol en meedenkend <p><i>Vraaggerichtheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Er wordt een luisterend oor geboden- Snelle inzet huisverbod <p><i>Systeemgerichtheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Partner is door het steunpunt betrokken bij de hulp- De medewerker van het steunpunt heeft met alle betrokkenen gesproken <p><i>Bereikbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Het steunpunt bleef contact houden en geeft aan dat de cliënt altijd contact op kan nemen als er sprake is van een bedreigende en/of onveilige situatie <p><i>Opkomen voor belangen cliënt</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Waar anderen zwegen, deed het steunpunt de mond open

3.4 Knelpunten in het aanbod van het ASHG

Uit de ervaringen van de cliënten komt hier allereerst naar voren dat hulp bij een andere instelling na doorverwijzing vanuit het steunpunt in de meeste gevallen niet of onvoldoende op gang komen. Vooral bij complexe zaken waarin er veel instanties betrokken zijn, raken cliënten makkelijk de weg kwijt in het doolhof aan voorzieningen en is er geen sprake van gecoördineerde hulp en/of multidisciplinair afgestemd hulp. De deskundigheid en kwaliteit van de uitvoering van de taken lijkt in deze gevallen onvoldoende ontwikkeld te zijn. Mensen voelen zich daardoor niet echt geholpen. De vraag is of dit toevallig is of een veel wijder verbreid patroon van handelen betreft.

Ten tweede wordt bij de cliënten vaak geen navraag gedaan naar welke behoeften aan steun en hulp de kinderen hebben en wordt meestal geen hulp aangeboden aan de plegers van de mishandeling.

Ten derde lijkt er te weinig oog voor de veiligheid van de betrokkenen; geen enkele cliënt sprak over een veiligheidsplan dat samen met het ASHG dan wel de hulpverlenende instantie is opgesteld.

Een vierde knelpunt is de bereikbaarheid van het steunpunt. De telefonische bereikbaarheid is bij een

aantal steunpunten slecht. Zo gaf een cliënt aan dat het steunpunt alleen 's ochtends bereikbaar is, op andere tijden krijg je een telefoonbeantwoorder. Voor een andere cliënt was het niet duidelijk tijdens het telefonisch contact en later tijdens een gesprek of zij met het steunpunt te maken had of met de politie. Ten vijfde geeft een cliënt aan dat op de website stond aangegeven dat bellen veilig was en het nummer niet op de telefoonspecificatie zou staan, maar dat wel gebeurde. Uiteindelijk is dit door navraag van de cliënt verholpen, maar er blijft een anoniem nummer op de telefoonspecificatie staan met bijbehorende kosten, wat in bepaalde gevallen misschien problemen kan geven.

Ten zesde blijken cliënten veel behoefte te hebben aan juridische ondersteuning. Uit de gesprekken blijkt dat de cliënten dikwijls tobben met allerlei juridische vragen en kwesties waarop zij geen antwoord vinden en ook bij instellingen vaak tevergeefs aankloppen om steun, advies en uitleg op dat punt. Het gaat hier om:

- Het opstarten van een omgangsregeling en het feit dat rechters de voorgeschiedenis van geweld en eventuele veroordelingen of straatverboden niet meenemen.
- De mogelijkheden om op grond van het geweld in de relatie toch een zelfstandige verblijfsvergunning te krijgen en ontbrekende informatie voor de rechten van vrouwen in deze.

<p><i>Deskundigheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deskundigheid en kwaliteit van de uitvoering van de taken onvoldoende ontwikkeld; - Juridische ondersteuning ontbrak; - Te weinig oog voor veiligheid; <p><i>Hulpaanbod</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen goede doorverwijzing voor hulp; - Hulp ontbrak; - Er worden geen afspraken gemaakt en nagekomen; - Cliënt heeft weinig gehad aan ASHG en is uiteindelijk voor het geweld gevlucht naar ouders, cliënt heeft dit telefonisch gemeld, daarna nooit meer iets van het ASHG gehoord; - ASHG kon weinig doen behalve brief schrijven aan de rechter; - ASHG kon weinig bereiken in het op gang brengen van hulp, ondanks dat er een samenwerkingscontract ligt; <p><i>Systeemgerichtheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan systeemgericht werken; <p><i>Bereikbaarheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Slechte telefonische bereikbaarheid; - Niet duidelijk of het ASHG of politie betreft; - Telefoonnummer ASHG vermeld op telefoonspecificatie cliënt.
--

3.5 Waardering van de hulp: rapportcijfers

Gemiddeld beoordelen cliënten het ASHG met een 6, variërend van een 3 als laagste cijfer tot een 9 als hoogste cijfer. Ze geven verschillende toelichting:

- Cliënt is goed geholpen, blij met de geboden hulp;
- ASHG deed wat het kon, maar was ook beperkt, er waren veel factoren waar het ASHG niets aan kon doen;

- Cliënt voelt zich niet gesteund of gesterkt, noch geïnformeerd over verblijfsvergunning en wat te doen;
- Er worden geen afspraken gemaakt en nagekomen, hulp ontbreekt;
- ASHG heeft een luisterend oor gevonden, maar geen hulp en concrete suggesties;
- Cliënt is heel tevreden over de hulp van het ASHG, voelt zich serieus genomen, goed geholpen en noemt de medewerker een 'baken in de zee'. De ASHG-medewerker heeft met alle betrokkenen gesproken en er is hulpverlening ingezet.

3.6 Aanbevelingen door cliënten

Cliënten vinden het van belang dat de steunpunten meer invloed krijgen op instellingen waarmee ze samenwerken en cliënten naar doorverwijzen en er betere samenwerking komt rond de cliënt en zijn systeem. Ze vinden het nodig dat steunpunten meer daadkracht krijgen. Dat steunpunten een luisterend oor bieden waarderen de cliënten, maar daar moet het niet bij blijven. Er moet ook snel passende hulp op gang kunnen worden gebracht, ook voor de betrokken kinderen, en advies en steun aan slachtoffers worden geboden. Er dient vanuit cliënten gezien duidelijker geformuleerd te worden wat een steunpunt wel en niet kan bieden aan hulp en ondersteuning en welke mogelijkheden er zijn voor diverse gezinsleden om hulp te ontvangen. Daar dient ook feedback op te zijn, want de verwijzing garandeert nog niet dat de hulp ook daadwerkelijk wordt geboden of passend is. Daarnaast bevelen cliënten de steunpunten aan meer aandacht te hebben voor de veiligheid van de cliënt en het gezin. Een cliënt vindt dat de mogelijkheden hiervoor te beperkt zijn, zolang een pleger een gezin kan blijven opzoeken en treiteren, zonder dat hij hiervan wordt weerhouden. Cliënten vinden daarnaast dat plegers moeten worden gewezen op wat ze hebben aangericht.

Ook bevelen cliënten een grotere bereikbaarheid voor noodgevallen 's avonds en in weekenden aan. Een gratis en anoniem telefoonnummer is daarbij van belang. Naast een goede bereikbaarheid is goede terugkoppeling van belang. Cliënten weten niet altijd wat er met hun melding is gedaan en willen graag feedback.

3.7 Samenvatting

- De ervaringen van cliënten met de steunpunten zijn erg wisselend. De helft van de cliënten die reageerden voelt zich goed geholpen, de andere helft is niet tevreden over de geboden hulp en steun.
- Positief vinden cliënten dat het steunpunt een luisterend oor biedt en cliënten steun ervaren. Verder waarderen cliënten het als naar passende hulpverlening wordt doorverwezen, het huisverbod snel wordt ingezet en er systeemgericht wordt gewerkt. In de praktijk gebeurt dit nog niet altijd goed.
- Verwijzingen vanuit het steunpunt naar een andere instelling komen vaak niet goed op gang.
- Systeemgericht werken gebeurt soms wel, maar in geringe mate.
- Er is volgens cliënten te weinig aandacht voor de veiligheid van cliënt en gezin. Verder benoemen zij het belang van een goede bereikbaarheid en juridische ondersteuning.

4. Het ASHG volgens de medewerkers

In dit hoofdstuk gaan we in op de resultaten uit de focusgroep met medewerkers van de ASHG's. Dit focusgesprek is gehouden om na te gaan wat medewerkers vinden van het functioneren van het ASHG, wat zij vinden dat goed gaat, welke knelpunten zij ervaren en wat hun suggesties zijn voor verbetering. Eerst vond een voorstelronde plaats. Vervolgens gingen deelnemers relatief uitgebreid in op de manier waarop hun ASHG's zich verhouden tot de uitvoering van het tijdelijk huisverbod voor plegers in hun regio's. Bovendien is ingegaan op de sterke kanten en zwakke plekken in het functioneren van het ASHG, met name in de samenwerking met andere instellingen die zich bezighouden met de aanpak van huiselijk geweld in de regio. Ook zijn medewerkers gevraagd drie rapportcijfers met een toelichting te geven: een voor het ASHG zelf, een cijfer dat cliënten volgens hen aan het ASHG zouden geven en een vanuit het perspectief van ketenpartners.

De focusgroep bestond uit zes medewerkers van vijf advies- en steunpunten huiselijk geweld, verspreid over het land. De uitkomsten van de focusgroep hebben geen algemene geldigheid.

4.1 Respondenten

De focusgroep voor medewerkers van het ASHG bestond uit zes medewerkers (vijf vrouwen en een man) van vijf ASHG, waarvan één uit de G4. Het betrof een coördinator van een ASHG uit het oosten van het land, een medewerker van een ander ASHG uit het oosten, een coördinator en een consultant van een ASHG uit het midden van het land, een coördinator uit het noordoosten en een maatschappelijk werker van een ASHG uit de G4.

Daarnaast kon een drietal medewerkers niet aanwezig zijn. Het betroffen een staffunctionaris en een hulpverlener Blijf van m'n Lijf / frontofficemedewerker uit het zuiden van het land en een hulpverleenster van een ASHG uit de G4.

(Potentiële) deelnemers kregen van tevoren een vragenlijst toegestuurd met een aantal vragen over het ASHG (zie bijlage 2). Deze vragenlijst diende ter voorbereiding van de focusgroep. De vragenlijsten van de medewerkers die niet bij de bijeenkomst konden zijn, zijn meegenomen in de resultaten van dit hoofdstuk.

4.2 Kernfuncties van het ASHG

Uit de focusgroep komen verschillen naar voren in de kernfuncties van de ASHG's. De kernfuncties waarover gesproken is, zijn het bieden van telefonische informatie en advies aan cliënten en professionals, vraagverheldering en doorverwijzing, monitoring, ketencoördinatie en voorlichting en preventie.

Informatie en advies

Alle aanwezige ASHG's bieden informatie en advies aan cliënten en ketenpartners. Dit houdt in dat iedereen telefonisch overleg kan hebben met een medewerker van het ASHG over allerlei vragen die betrekking hebben op (de aanpak van) huiselijk geweld. Een belangrijk verschil tussen de ASHG is hoe ze na dat eerste telefonische gesprek verder gaan (zie hierna: Vraagverheldering en doorverwijzing).

Hoe groot deze functie is, hangt sterk samen met het aantal aanmeldingen. Er is namelijk een groot verschil het soort aanmeldingen dat ASHG's binnenkrijgen. Sommige ASHG's krijgen voornamelijk telefoon van cliënten, anderen krijgen zowel van cliënten als van ketenpartners aanmeldingen binnen. De meeste deelnemers geven aan dat de politiemeldingen allemaal bij het ASHG binnenkomen. Dat

betekent dat het ASHG bericht krijgt van elk incident van huiselijk geweld waarmee de politie te maken krijgt. Het is dan aan het ASHG om te bepalen welke acties zij vervolgens moeten ondernemen. Een deelnemer vertelt dat in haar regio andere afspraken gemaakt zijn en dat de politie geen meldingen bij het ASHG doet.

Vraagverheldering en doorverwijzing

Voor het ene ASHG is het eerste telefonische gesprek met een cliënt meteen een vraagverhelderend gesprek, waarna het ASHG de cliënt doorverwijst. Andere ASHG's doen de vraagverheldering in een tot drie (of een tot vijf) face-to-face gesprekken. De meeste ASHG's doen aan koude overdracht, dat wil zeggen dat de cliënt de gegevens van de geëigende instelling krijgt, waarna de cliënt zelf contact opneemt en een afspraak maakt. Eén van de aanwezige ASHG's doet alleen warme doorverwijzing en meldt een cliënt dus aan. Omdat het ASHG al een afspraak geeft gemaakt voor de cliënt, is de kans groter dat de cliënt ook daadwerkelijk aankomt bij de hulpverlenende instantie.

Een ASHG uit de G4 is nog actiever, gaat er zelf op af, doet bemoeizorg, gaat mee naar bijvoorbeeld advocaat. Maar gaat ook mee met Vangnet jeugd van de GGD.

Monitoring

Monitoring is niet voor alle ASHG's een (kern)functie. Monitoring betekent dat het ASHG de cliënt na doorverwijzing, overdracht of afsluiten na een bepaalde tijd nog eens belt om te vragen hoe het nu gaat. De meeste ASHG's vragen dan ook meteen wat ze van het hulpaanbod door het ASHG vinden. De angst is wel dat dat veelal sociaal wenselijke antwoorden oplevert, en dat je zodoende nog nauwelijks zicht hebt op cliënttevredenheid. Andere ASHG's doen geen cliënttevredenheidsonderzoek.

Ketencoördinatie

Voor een aantal ASHG's is ketencoördinatie of het organiseren van ketenoverleg een kernfunctie, voor anderen niet. Voor een groot deel hangt dat samen met de positie die het ASHG in de regio inneemt: als het ASHG een centrale rol in de aanpak huiselijk geweld heeft, en bijvoorbeeld standaard alle meldingen huiselijk geweld krijgt, heeft het ook grote rol in het ketenoverleg.

Voorlichting en preventie

Voorlichting en preventie worden door de meeste deelnemers wel genoemd als kernfunctie van het ASHG, maar geen enkele deelnemer besteedt daar ook veel tijd aan. Het is de functie die in de drukte van alledag het eerste sneuvelt, aldus de deelnemers.

4.3 Positie van het ASHG in de regio

Uit de focusgroep blijken grote verschillen in de positie van het ASHG wat betreft de aanpak van huiselijk geweld in de regio. Er zijn ASHG's die daadwerkelijk de spil zijn in de aanpak van huiselijk geweld. In andere regio's zijn er andere instellingen die zich (soms van oudsher, soms als gevolg van nieuwe ontwikkelingen) sterk profileren op de aanpak huiselijk geweld (partnergeweld, kindermishandeling), waardoor het ASHG nooit echt goed op de kaart is komen te staan. Hier gaan we in op de grote diversiteit aan samenwerkingsverbanden, het grijpen van een kans in nieuwe ontwikkelingen en de positie van het ASHG specifiek in de uitvoering van het huisverbod.

Diverse samenwerkingsverbanden

Ook als het ASHG wel de spil in de aanpak van huiselijk geweld is in de regio, blijkt er een grote diversiteit aan samenwerkingverbanden. Er zijn veel verschillende partijen, die soms verschillende

werkgebieden hebben en soms verschillende talen spreken. Eén deelnemende coördinator geeft aan veel tijd kwijt te zijn met het maken van regionale werkafspraken met de verschillende samenwerkingspartners, zoals politie, Bureau Jeugdzorg en AMW. Ook voor het maken van werkafspraken met de verschillende ketenpartners zijn geen landelijke richtlijnen gegeven.

Momentum dat je moet pakken

Uit de verhalen van de deelnemers komt sterk de indruk naar voren dat er in de nieuwe ontwikkelingen sprake kan zijn van een 'momentum'; een moment dat je moet grijpen om mee te kunnen doen om je positie als ASHG te versterken. In één regio van een ASHG in het oosten van het land stond bijvoorbeeld het ASHG vooraan in de ontwikkelingen rondom huisverbod, had een proactieve rol in de afspraken en nu lopen ook alle aanmeldingen via het ASHG. In een andere regio van hetzelfde ASHG ging het anders: daar zijn andere afspraken gemaakt, waren andere partijen die zich sterker profileerden in de aanpak van huiselijk geweld, lopen de meldingen niet via het ASHG en heeft het ASHG zodoende geen of nauwelijks betrokkenheid hebben bij de uitvoering van huisverbod. Dit laatste ASHG heeft als het ware de boot gemist in de aansluiting met het huisverbod voor plegers.

Huisverbod

Of een ASHG een rol heeft in de uitvoering van het tijdelijk huisverbod voor plegers en hoe die rol is ingevuld, verschilt per regio. De meeste deelnemers geven aan dat hun ASHG daarin een rol heeft, één deelnemer geeft aan 'de boot te hebben gemist' omdat een andere partij, het Algemeen maatschappelijk Werk, de uitvoering naar zich toe heeft getrokken.

De deelnemers beschrijven twee soorten scenario's bij de uitvoering van het huisverbod:

1. Iedereen draait bereikbaarheidsdiensten en iedereen is casemanager. Maar als je bereikbaarheidsdienst hebt, wordt je geen casemanager in dat gezin, dat sluit elkaar uit.
2. Crisiscoördinatoren die werken in de avonduren en weekenden, die dragen de eerstvolgende werkdag de zaak over aan hun coördinator ofwel casemanager. En op doordeweekse dagen gaat degene die piketdienst heeft er ook op af, en wordt dus casemanager.

De deelnemers zijn het erover eens dat het belangrijk is dat er een groep mensen is die zich met de uitvoering van het huisverbod kunnen bezighouden, die buiten de bereikbaarheidsdiensten vallen. Zij maken daarbij het onderscheid tussen *crisisdienst* en *zorgcoördinatie*. De mensen van de crisisdienst spreken meteen nadat een huisverbod is opgelegd alle betrokkenen: de uithuis geplaatste, de achterblijver en eventuele kinderen. Deze medewerker draagt vervolgens over aan de ketencoördinator / casemanager die de hulp ingang zetten voor alle betrokkenen en dat blijft volgen. Soms is er geen speciale coördinator, maar neemt een medewerker van de organisaties die betrokken zijn de coördinatie op zich. Dit zijn bijvoorbeeld het maatschappelijk werk, reclassering of Bureau Jeugdzorg.

Modellen

Op basis van de drie focusgroepen, de individuele interviews en vragenlijsten en met in achtneming van de ontwikkelingen op het gebied van huiselijk geweld die in hoofdstuk 2 aan de orde kwamen, ontstaat het beeld van drie 'soorten' ASHG's, met elk een eigen nadruk qua werkwijze en kernfuncties. Deze modellen zijn hieronder beschreven. In de praktijk is meestal sprake van een combinatie van elementen uit de verschillende modellen. Om het onderscheid tussen de verschillende manieren van werken duidelijk te maken, is ervoor gekozen de drie modellen zo expliciet en gechargeerd mogelijk te beschrijven.

Model 1: Sterke frontoffice en doorgeleiding

In model 1 zijn de kerntaken aan de hand van de doelstelling van de Tijdelijke stimuleringsmaatregel

bepaald. Dit zijn: informatie en advies, vraagverhelderende gesprekken, doorverwijzing en voorlichting van professionals over huiselijk geweld en het ASHG.

In dit model heeft het ASHG een goed bereikbare frontoffice, bij voorkeur 7x24 uur, en biedt vooral telefonisch advies en informatie aan direct betrokkenen, telefonische consultatie van professionals en verwijst door naar de backoffice.

Een medewerker van de frontoffice maakt aan de telefoon de inschatting of het nodig is om vraagverhelderende gesprekken te voeren. Dergelijke gesprekken zijn nodig als in eerste instantie de indruk bestaat dat de situatie zeer complex is of heel zorgelijk. Het aantal vraagverhelderende gesprekken dat een ASHG voert, face-to-face of telefonisch, is maximaal drie tot vijf.

Als de vraag aan de telefoon vrij snel duidelijk is, als er vrij snel zicht is op wie welke hulp moet krijgen, kan ook volstaan worden met een telefonische intake en een doorverwijzing. De doorverwijzing is in de meeste gevallen 'warm'. Dat wil zeggen dat het ASHG de cliënt aanmeldt bij de geëigende instantie, die dan contact opneemt met de cliënt. Het ASHG belt dan vaak na verloop van tijd de cliënt nog even met de vraag of de hulp op gang is gekomen en of het allemaal goed gelopen is. Het kan ook zijn dat het ASHG de inschatting maakt dat de cliënt zelf de weg kan vinden. Het ASHG geeft dan de gegevens van de instantie aan de cliënt, die vervolgens zelf contact opneemt. Het ASHG checkt wel na verloop van tijd op de cliënt ook aangekomen is.

Het kan zijn dat bij AHSG's die volgens dit model werken alle meldingen van de politie ook binnen komen. Dat betekent dat de politie alle huiselijk geweldincidenten doormeldt aan het ASHG. Dit hoeft niet per se te gelden voor de incidenten die tot een huisverbod hebben geleid, omdat daarover andere afspraken zijn gemaakt. Die laatste meldingen worden door opgepakt door medewerkers van uitvoerende instanties, zoals het Algemeen Maatschappelijk Werk of de reclassering.

Kern van dit model blijft dat het ASHG een sterke telefonische frontoffice heeft en doorverwijst naar organisaties in de backoffice. Andere uitvoerende taken zijn uitbesteed aan een andere organisatie, veelal maatschappelijk werk. Dan neemt een zorgcoördinator het over, die heeft ook meer uren en kan de zaak langer volgen – dat zijn de coördinatoren die ook belast zijn met het huisverbod.

Model 2: Spin in het web

In model 2 ligt de nadruk op de coördinerende rol van het ASHG. Ook dit ASHG biedt telefonisch advies en consultatie, doet doorverwijzingen en geeft voorlichtingen in de regio. Maar bovenal heeft het ASHG in dit model een centrale rol in de aanpak van huiselijk geweld in de regio. Organisaties die te maken hebben met betrokkenen van huiselijk geweld kunnen niet om het ASHG heen. Er zijn protocollen opgesteld met alle ketenpartners in de regio, waarin duidelijk is afgesproken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Bovendien komen in dit model alle meldingen huiselijk geweld bij het ASHG binnen. Wekelijks of eenmaal per twee weken is er een casusoverleg dat het ASHG organiseert en voorziet. In dit casusoverleg worden afspraken gemaakt wie in welke casus wat gaat doen en wie waarvoor verantwoordelijk is. Ook complexe zaken waarin om welke reden dan ook nog niets op uitgezet is, worden besproken. Het ASHG heeft het overzicht, neemt de verantwoordelijkheid na te gaan bij wie een casus ligt en houdt in de gaten of hulp ook van de grond komt.

In dit model heeft het ASHG ook in de uitvoering van het huisverbod een centrale rol.

Het ASHG dat volgens dit model werkt, heeft aanzien in de regio. Het is duidelijk wat hun rol en verantwoordelijkheid is. Bovendien kunnen ze ervoor zorgen dat gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden uitgevoerd, het ASHG beschikt over de zogenoemde doorzettingsmacht.

Het ASHG kan knelpunten signaleren; het ASHG kan ervoor zorgen dat een aangemeld gezin bij wie de hulp om welke reden dan ook nog niet gestart is wel de hulp krijgt die het nodig heeft, omdat het ASHG kan zeggen dat een die of die het op moet pakken en er zo voor kan zorgen dat het niet weken of

maanden blijft liggen voordat iemand het oppakt.

In dit model heeft het ASHG een op de regio afgestemde positie: met alle partijen zijn op maat gemaakte afspraken. Er is rekening gehouden met de regionale dynamiek, regionale partijen en afspraken.

Model 3: Outreachende hulp

De kern van model 3 is een outreachende benadering. De kernfuncties zijn het signaleren van huiselijk geweld, het verzamelen informatie, preventief optreden en het begeleiden van mensen die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld.

Het ASHG is expert op het terrein van huiselijk geweld en wordt in de regio ook zo gezien: het ASHG is geen concurrent, omdat het zich alleen met huiselijk geweld bezighoudt en andere deskundigheden bij andere organisaties zoekt. In tegenstelling tot model 2 is het ASHG in dit model niet alleen spil in de aanpak, maar pakt het ook zaken actief op. Het ASHG biedt ambulante zorg en outreachende hulpverlening. Het ASHG dat volgens dit model werkt, gaat op huisbezoek, bijvoorbeeld met Vangnet Jeugd van de GGD of met de buurtrechercheur van de politie. Vangnet Jeugd meldt het aan bij ASHG wanneer blijkt dat er ook sprake is van huiselijk geweld. De hulp wordt wel eens als bemoeizorg ervaren, maar over het algemeen zijn de reacties positief.

Het ASHG biedt dus geen telefonische hulpverlening, maar hanteert een vijf-gesprekken model: na de telefonische aanmelding vinden er maximaal vijf face-to-face gesprekken plaats met de cliënt en/of het cliëntensysteem, bij voorkeur via huisbezoeken. Het ASHG is vrij om te kijken welke andere methodieken zij in wil zetten om de hulp te bieden die cliënten nodig hebben. Ook kan het ASHG per geval bepalen of het nodig is mee te gaan naar de advocaat of schuldhulpverlener (die een andere expertise heeft dan het ASHG en dus indien nodig betrokken wordt) of dat het voldoende is afspraken te maken en de week erop met de cliënt te bespreken hoe het is gegaan. Na drie maanden neemt het ASHG nogmaals contact op met het gezin, om te vragen hoe gaat, om nazorg te bieden.

Daarnaast geeft het ASHG voorlichting aan de ketenpartners, met als doel de kennis over huiselijk geweld te verbreden.

4.4 Sterke kanten ASHG's

De deelnemers noemt een viertal sterke kanten van het ASHG: de deskundigheid op het terrein van huiselijk geweld, de ASHG's laagdrempelig en bereikbaar, goede samenwerking met verschillende ketenpartners en een systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld.

Deskundig

Een sterk punt van het ASHG dat een aantal deelnemers noemt is hun deskundigheid in de aanpak van huiselijk geweld. Het ene ASHG weet deze expertise beter beter te profileren dan een ander, maar de deelnemers zijn het erover eens dat het ASHG dé deskundige in de regio zou moeten zijn, met vakinhoudelijke kennis over de aanpak van huiselijk geweld. Volgens een respondent is die profilering als expert in de aanpak van huiselijk geweld cruciaal voor de positie in de regio, omdat het ASHG daarmee geen concurrent is voor ketenpartners, maar aanvullende expertise biedt.

Laagdrempelig en bereikbaar

Een tweede kracht van het ASHG, volgens de deelnemers van de focusgroep, is dat dat het laagdrempelig en bereikbaar is. Dat blijkt uit het gegeven dat zowel plegers als slachtoffers komen, waaronder ook mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld.

Volgens de deelnemers van een ASHG aangesloten bij de GGD, heeft met name hun ASHG die kracht,

omdat zij een neutrale uitstraling hebben, in tegenstelling tot het ASHG dat is aangesloten bij de vrouwenopvang. De deelnemers van ASHG's bij de vrouwenopvang herkennen dit niet: zij geven aan dat ook bij hen alle soorten cliënten komen en dat mannen veelal geen last hebben van het beeld dat de vrouwenopvang alleen voor vrouwelijke slachtoffers zou zijn. Waarschijnlijk heeft het er ook mee te maken dat het ASHG meestal in het hoofdkantoor is gevestigd, op een aparte locatie of dat het bij de meeste ASHG's niet op voorhand duidelijk is wat de moederorganisatie is, omdat het vooral telefonische gesprekken voert.

Al met al vinden alle deelnemers dat hun ASHG laagdrempelig en bereikbaar is voor zowel cliënten als ketenpartners.

Goede samenwerking

Een deelnemer vertelt dat in haar regio de 'blauw en wit tegelijkertijd zijn opgestart': de blauwe lijn van de politie en de witte van de hulpverlening zijn tegelijkertijd met het project aanpak huiselijk geweld begonnen. Daardoor zijn vanaf het begin veel en goede samenwerkingsafspraken gemaakt en hebben beide 'lijnen' elkaar vanaf het begin goed kunnen vinden. Deze aanpak heeft de opstart wel wat vertraagd, maar is de moeite uiteindelijk wel waard.

Ook andere deelnemers geven aan dat zij over het algemeen goed kunnen samenwerken met ketenpartners.

Systeemgerichte aanpak

In het rijtje sterke kanten wordt ook systeemgericht werken genoemd. Ook de drie medewerkers die niet aan de focusgroep konden deelnemen, noemen dat als kwaliteit van het ASHG. Opvallend is dat dat in het gesprek nauwelijks aan de orde komt.

4.5 Knelpunten

In de focusgroep worden meer knelpunten dan sterke punten genoemd. We bespreken hier gebrek aan landelijke sturing, uitvoering van protocollen en afspraken, de onbekendheid van het ASHG bij cliënten en ketenpartners, onduidelijkheid over monitoring en de veelheid aan nieuwe ontwikkelingen waarin elk ASHG zelf zijn rol moet bevechten.

Gebrek aan landelijke sturing

De meeste deelnemers geven aan last te hebben van de onduidelijkheid van de taakomschrijving, het gebrek aan landelijke sturing en als gevolg daarvan de diversiteit in werkwijze. De deelnemers geven aan het lastig te vinden om als gevolg daarvan bij elke nieuwe ontwikkeling in de eigen regio het wiel uit te moeten vinden, maar realiseren zich dat er tegelijkertijd een grote diversiteit aan samenwerkingsverbanden is, die regionaal, en soms zelfs lokaal erg kunnen verschillen.

Uit de groep komt een grote behoefte aan doelgerichte uitwisseling over werkwijze, functies, kerntaken, werkafspraken, huisstijl en communicatie naar voren, met als oogmerk meer landelijke uniformiteit, dezelfde kwaliteit en werkwijze en bekendheid. Er is echter geen landelijke aansturing, geen koepel die meer voorschrijvend is en richtlijnen geeft aan de ASHG's; dat wordt als een gemis ervaren. Doordat er geen landelijke sturing is en is geweest, wordt vaak hetzelfde wiel uitgevonden in de afzonderlijke regio's. Het gaat dan bijvoorbeeld over de invulling van de verschillende functies, de prioritering van werkzaamheden, samenwerkingsafspraken.

Uitvoering van protocollen en afspraken

Een aantal deelnemers geeft aan dat het maken van afspraken en protocollen niet altijd vanzelf gaat:

verschillende partners hebben verschillende werkgebieden.

En soms leven de protocollen vooral op beleidsniveau en blijken de afspraken op uitvoeringsniveau niet zo goed te werken of worden niet zo goed nageleefd.

De ASHG's hebben geen doorzettingsmacht, waardoor de hulp erg vrijblijvend blijft. De deelnemers vragen zich af hoe ze ervoor kunnen zorgen dat bepaalde afspraken uitgevoerd worden, zonder doorzettingsmacht. Dat zou volgens de ASHG's ook hun positie in de regio versterken: het helpt de ASHG's serieus genomen te worden.

Gebrek aan bekendheid

Een ander knelpunt dat door een enkel ASHG is genoemd is het gebrek aan bekendheid van het ASHG, bij cliënten en ketenpartners. Dit wordt niet door alle ASHG's herkend: sommige ASHG's hebben een centrale rol in de aanpak van huiselijk geweld en kunnen het aantal aanmeldingen ternauwernood aan. Deze ASHG's geven dan ook aan dat zij vinden dat er te weinig capaciteit is, ofwel te weinig financiële middelen, om de vraag die bij hen neer gelegd wordt te kunnen beantwoorden.

Onduidelijkheid over monitoring

Een aantal deelnemers twijfelt over de haalbaarheid en reikwijdte van monitoring. Aan de ene kant is het mogelijk cliënten telefonisch vrij lang te volgen: wel tot een half jaar als de situatie heel zorgelijk is. Aan de andere kant is het dilemma van monitoring dat ten koste van de laagdrempeligheid van het ASHG kan gaan. De vraag die het ASHG zich stelt is dan ook: zit de cliënt te wachten op een mail of telefoontje van het ASHG na zes tot acht weken of ga je ervan uit dat ze weer bellen als het nodig is?

Veelheid aan nieuwe ontwikkelingen

Een knelpunt dat door een aantal deelnemers is genoemd is dat zich door de verschillende ontwikkelingen soms gelegenheden voordoen die je als ASHG kunt grijpen of missen. Als je een dergelijke ontwikkeling, zoals bijvoorbeeld het huisverbod, hebt gemist, dan mis je mogelijk de aansluiting. Als andere partijen zoals in een regio het AMW zich sterk profileren op de aanpak huiselijk geweld, dan kan de twijfel over bestaansrecht de kop opsteken. De vraag die een van de deelnemers zich stelt, luidt: "Wat blijft er eigenlijk voor ons over, wat is onze taak?"

4.6 Rapportcijfers

Op de vraag welk rapportcijfer deelnemers het ASHG geven, antwoorden zijn allen een 8. De redenen die daarvoor worden gegeven, hebben er mee te maken dat medewerkers hard werken, dat het ASHG zichtbaar en prominent aanwezig is bij casusoverleg en dat ze aan cliënten merken dat ze tevreden zijn. Een deelnemer geeft een 8, omdat er altijd verbetering mogelijk is. Een andere deelnemer geeft aan dat het verschil zal maken of een ASHG met één centrumgemeente te maken heeft of met meerdere gemeenten. In haar geval heeft het ASHG een sterke centrumgemeente en zijn de regiogemeenten volgend in hun beleid.

De meesten deelnemers denken ook dat de cliënten het ASHG een 8 geven, met name de cliënten die meer krijgen dan advies en informatie. Twee deelnemers denken dat cliënten een 7 zullen geven. Het gemiddelde cijfer is een 7,7. Redenen voor de cijfers zijn de directe bereikbaarheid, de laagdrempeligheid en de voorrang die cliënten bij een doorverwijzing krijgen. De deelnemer uit de G4 schat in dat cliënten die direct doorverwezen worden een 7 geven, omdat ze zelden gevolgd worden en dat cliënten die bij het ASHG komen en daar ook geholpen worden een 8 geven.

De deelnemers denken dat ketenpartners het minst tevreden zijn, de rapportcijfers variëren van een 6 tot een 8, met een gemiddelde van 7,1. De deelnemer die zegt dat de ketenpartners het ASHG een 6

zullen geven, denkt dat omdat partners nog steeds onvoldoende weten wat het ASHG is, wat ze doen en het ASHG ook als een concurrent beschouwen. De anderen zeggen dat ketenpartners hogere cijfers geven, omdat het ASHG de aanstuurder is van het casusoverleg en iedereen het ASHG weet te vinden voor vragen, advies en steun. Tegelijkertijd geven ook deze deelnemers aan dat er partners zijn in de regio die het ASHG als concurrent zien en bang zijn dat het ASHG werk bij hen wegneemt. Een deelnemer bij wiens ASHG sprake is van ketenregistratie, geeft aan dat de partners in haar regio die daarbij aangesloten zijn, het ASHG een 8 zullen geven, omdat ketenregistratie het nog makkelijker maakt een melding te doen bij het ASHG.

4.7 Samenvatting

- Er zijn grote onderlinge verschillen in de kernfuncties per ASHG's. Met name de invulling van de vraagverheldering, de doorverwijzing, monitoring en ketencoördinatie lopen sterk uiteen.
- Ook in de positie die ASHG's in de regio innemen zijn grote verschillen. Sommige ASHG hebben een grote rol in de verschillende samenwerkingsverbanden, anderen staan als het ware langs de kant.
- ASHG's steken veel energie in het bevechten van hun positie. Dat wordt geweten aan het gebrek aan landelijke sturing, maar ook aan het gegeven dat sommige ketenpartners het ASHG als een concurrent beschouwen en bang zijn dat zij hen werk afnemen.
- Op basis van het focusgesprek en andere bronnen hebben we drie modellen van ASHG's gepresenteerd. In het eerste model heeft het ASHG een sterke frontoffice en verwijst cliënten door naar de hulpverlenende instanties in de backoffice. In het tweede model fungeert het ASHG als een spin in het web, regelt en coördineert diverse samenwerkingsverbanden en casusoverleggen. In het derde model is het ASHG een outreachende en hulpverlenende instantie, die samen met andere partners op huisbezoek gaat.
- De deelnemers noemen vier sterke kanten van het ASHG: de deskundigheid op het terrein van huiselijk geweld, de ASHG's laagdrempelig en bereikbaar, goede samenwerking met verschillende ketenpartners en een systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld.
- De deelnemers noemen meer knelpunten dan krachten. De knelpunten die deelnemers noemen, zijn het gebrek aan landelijke sturing, de moeite die het kost afspraken te maken met ketenpartners, protocollen zijn niet altijd doorgedrongen tot de werkvloer, de onbekendheid van het ASHG bij cliënten en ketenpartners, onduidelijkheid over monitoring en de veelheid aan nieuwe ontwikkelingen waarin elk ASHG zelf zijn rol moet bevechten.
- De rapportcijfers die de deelnemers geven, zijn hoog. Ze geven het ASHG een 8. Volgens deelnemers geven cliënten het ASHG gemiddeld een 7,7. Vanuit het perspectief van de ketenpartners is het cijfer het laagst, variërend van een 6 tot een 8, gemiddeld een 7,1.

5. Het ASHG volgens ketenpartners

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten uit de focusgroep met ketenpartners. Dit focusgesprek is gehouden om na te gaan wat ketenpartners vinden van de werkwijze van het ASHG, wat zij vinden dat goed gaat en wat hun suggesties zijn voor verbetering. Eerst vond een uitvoerige inhoudelijke voorstelronde plaats over de aard van het werk dat de ketenpartners doen, een typering van hun organisatie en de sterke kanten en de zwakke plekken in de samenwerking met het ASHG. Ook zijn er rapportcijfers met ene toelichting gegeven. De focusgroep bestond uit vijf deelnemers van vijf verschillende instellingen. De focusgroep heeft geen algemene geldigheid.

5.1 Respondenten en hun positie in de keten

De volgende ketenpartners waren aanwezig: Politie (coördinator politieke jeugdtaak en huiselijk geweld, Oost-Nederland), Reclassering (reclasseringswerker/coördinator huiselijk geweld, Oost-Nederland), Vrouwenopvang (maatschappelijk werker intake, Zuid-Nederland), zorginstelling (beleidsmedewerker en voorheen coördinator ASHG, Oost-Nederland), GGZ (coördinator huiselijk geweld, Midden-Nederland). Het ging hier om één man en vier vrouwen. Daarnaast waren er twee onderzoekers aanwezig als gespreksleider en notulist. Een aantal deelnemers kende elkaar. Er was een sfeer van openheid. De deelnemers spraken hun verwondering uit over het feit dat er relatief weinig professionals deelnamen aan deze focusgroep.

Vier ketenpartners toonden wel belangstelling, maar konden niet aanwezig zijn. Het betrof hier BJZ, AMW en een SHG uit het midden van het land. Zowel Bureau Jeugdzorg als het SHG hebben schriftelijk een reactie gegeven op het verslag van de focusgroep. Daarnaast is een medewerker van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling uit het midden van het land telefonisch geïnterviewd. De gegevens zijn meegenomen in de hier gepresenteerde uitkomsten.

Wat is nu de positie van deze deelnemers in de keten? Het samenspel tussen de ketenpartners en de rol van de ASHG's is in iedere regio weer anders. Dit bleek ook al in de bespreking van de focusgroep van medewerkers van het ASHG in het vorige hoofdstuk. Politie, ggz, vrouwenopvang en de zorginstelling zijn ketenpartners in de aanpak van huiselijk geweld. De Vrouwenopvang in Zuid-Nederland participeert daarnaast in het Veiligheidshuis. Gemeenten in Oost-Nederland hebben de Reclassering niet als partner opgenomen in de aanpak van huiselijk geweld, waardoor casussen bij de Reclassering pas later binnenkomen. In Midden-Nederland neemt de Reclassering wel deel aan (justitiële) casusoverleggen, zo blijkt uit de schriftelijke reactie van Bureau Jeugdzorg. Voor MEE geldt hetzelfde: in de ene regio is het wel betrokken als ketenpartner, in de andere niet. Een medewerker van MEE in Oost-Nederland mist de aandacht voor mensen met een verstandelijke beperking, deze behoven een andere benadering.

Met elke centrumgemeente zijn de werkafspraken anders. De Reclassering werkt met name vanuit plegerperspectief. De professional van de Reclassering vermeldt dat er geen intensieve zorg geboden wordt aan kinderen of slachtoffers. Wel wordt Bureau Jeugdzorg benaderd als er kinderen bij betrokken zijn.

5.2 Blikken op de positie en kerntaken van het ASHG

Het valt in dit focusgesprek op dat de deelnemers verschillende blikken hebben op de positie en de kerntaken van de ASHG. Deze blik of visie houdt naar onze indruk verband met hun eigen positie en

voortbestaan in de keten. Er speelt ook concurrentie en er is nog lering te trekken in het goed gebruik maken van elkaars deskundigheid, aldus de medewerker van de Reclassering. Sommigen zijn voorstander van uitbreiding en versteviging van de kerntaken van ASHG's; anderen kiezen meer voor een beperkt model van informatie vergaren en verwijzing. De drie verschillende modellen die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven, zijn hierin terug te vinden.

De deelnemer van het Steunpunt dat gelieerd is aan de vrouwenopvang participeert ook in het Veiligheidshuis. Zij is voorstander van een glijdende schaal tussen informatie en hulp en prijst zichzelf gelukkig dat de samenwerkingslijnen bij verwijzing zo kort zijn tussen het Steunpunt, de vrouwenopvang en het Veiligheidshuis. Ze is vooral enthousiast over het casusoverleg als dagbespreking bij het Veiligheidshuis. Soms vindt ze het wel een nadeel dat haar collega's bij het Steunpunt aandringen op voorrang van hun cliënten en onmiddellijke hulp bij de vrouwenopvang, terwijl er een wachtlijst is en cliënten niet altijd direct geplaatst kunnen worden.

Aansturen, monitoren en coördineren

De deelnemer vanuit de ggz levert als kritiek dat de ASHG's niet op de stoel van de hulpverlener dienen plaats te nemen: zij moeten zich niet bemoeien met de inhoud van de hulp. Daar zijn andere ketenpartners voor. Dit beaamt de beleidsmedewerker die jarenlange ervaring heeft als coördinator van een ASHG. Zij vindt het voor de toekomstige koers belangrijk dat het ASHG boven de keten blijft staan en er geen onderdeel van wordt. Het ASHG moet het proces aansturen en monitoren. De gemeenschappelijke basis van ASHG's is de coördinatie van zorg, aansturen van het casusoverleg, procesbewaking en ketenregistratie (vergelijk met model twee). Snelheid is daarbij van belang. In haar ogen hebben de coördinator en procesmanager van het ASHG de specifieke taak om te bewaken dat het ASHG blijft aansturen en er voorlichting wordt gegeven.

De coördinator van een SHG is het er niet mee eens dat SHG's zich niet moeten bemoeien met de inhoud van de hulp: "Het is juist vanuit onze inhoudelijke expertise dat we de hulp kunnen coördineren, dat we ketenpartners kunnen ondersteunen, en dat we kunnen signaleren waar hiaten zitten in de aanpak en kennis van ketenpartners.

Die inhoudelijke kennis zetten we in op allerlei niveaus:

- front-office
- spreekuur
- korte ambulante trajecten voor slachtoffers en plegers
- als voorzitter van districtsoverleggen
- als procesregisseur bij de tijdelijk huisverboden
- als casemanager van complexe zaken van huiselijk geweld waarbij verschillende ketenpartners zijn betrokken.
- als preventiewerker in de wijken"

Crisisopvang en doorgeleiden

De ketenpartner uit de ggz geeft aan dat het ASHG in Midden-Nederland verschuift in de richting van het verlenen van hulp, terwijl het zich naar haar mening zou moeten richten op *crisisopvang en doorgeleiden*. Het ASHG vormt dan het voorveld; de hulpverlening het achterveld. Ook de medewerker bij de Vrouwenopvang uit Zuid-Nederland ziet dat het ASHG soms op de stoel van de hulpverlener gaat zitten, zodra er wachtlijsten zijn.

ASHG's kunnen veel leren van *crisisdiensten*. Crisisdiensten zijn sterk in dat doen wat op dat moment gedaan moet worden, een fasering aanbrengen, kleine doelen stellen en het geweld oppakken. Er is nu vaak angst en paniek bij ASHG's om cliënten snel door te verwijzen en daaruit blijkt dat zij het crisiswerk nog onvoldoende in hun vingers hebben. ASHG-medewerkers hebben volgens enkele

deelnemers weinig instrumenten om een crisis goed op te pakken. Daaruit afleidend kun je stellen dat ASHG medewerkers veel inschattingen dienen te maken in korte tijd en op basis van de afwegingen tot verwijzingen naar vervolghulp dienen te komen.

5.3 Sterke kanten ASHG

De deelnemers van de focusgroep ketenpartners zijn unaniem van mening dat de ASHG's in hun korte ontstaansgeschiedenis van ruim vijf jaar met relatief weinig middelen een enorme inspanning hebben geleverd. Ze hebben een landelijk dekkend kader opgezet en de samenwerking gezocht met veel partijen. Ze vinden tegelijkertijd dat deze krachtsinspanning niet de vruchten afwerpt die er hadden kunnen zijn. Ze brengen dat in verband met het gebrek aan gemeenschappelijke kader waarin de steunpunten zijn opgezet, de doelen zijn vastgesteld en geborgd.

Intensiveren van samenwerking

In sommige regio's is het goed gelukt om de ASHG's een centrale rol te geven, als spin in het web, bij de uitvoering van het huisverbod. In zulke gevallen groeit en intensificeert de samenwerking en zijn er veel ontwikkelingen in de ketenaanpak. Het huisverbod wordt gezien als een goed drukmiddel om een aanpak op poten te zetten. Bureau Jeugdzorg benoemt dat het huisverbod in die provincie een duidelijke impuls gegeven aan het zoeken naar een efficiënte aanpak, het instellen van casusoverleg waar dit nog niet was en het komen tot een uniforme aanpak en inrichting. Duidelijk is wel dat er bij het huisverbod vaak sprake is van problemen in meervoud: naast het geweld is er een verslaving, schuldenproblematiek, opvoedingsonmacht of zijn er chronische psychische en fysieke gezondheidsproblemen.

Samenwerking in Veiligheidshuis

De medewerker van de Vrouwenopvang benoemt dat in die regio de samenwerking van het ASHG met het Veiligheidshuis goed verloopt. Het ASHG is gehuisvest in het Veiligheidshuis. Alle partners van het ASHG zijn er dagelijks. Er is dagelijks contact en er vindt dagelijks aan het begin van de dag een intake overleg plaats met de partners binnen het Veiligheidshuis. Casussen worden er verdeeld en als zaken vaker terugkomen of er sprake is van complexe zaken wordt gezocht naar een passende aanpak. Het ASHG wordt geconsulteerd voor advies. Het overleg kost tijd, maar het stuurt het werk erna goed. Cliënten komen nu eerder binnen bij de Vrouwenopvang dan voorheen. De Vrouwenopvang krijgt dagelijks cliënten van het ASHG en andersom wordt vanuit de Vrouwenopvang regelmatig doorverwezen naar het ASHG.

Ook in Midden-Nederland is er een goede samenwerking tussen SHG, politie en Veiligheidshuis. Een coördinator van het SHG geeft aan dat een structuur is ontwikkeld, waarbij alle politiemeldingen (incidenten, aangiften en ambtshalve vervolgingen) doorgeleid worden naar de hulpverlening. Het SHG heeft daarin een sleutelfunctie en is voorzitter van districtsoverleggen.

5.4 Knelpunten

Er zijn veel meer knelpunten dan sterke punten naar voren gebracht. Deze verschillende, met elkaar samenhangende knelpunten vatten we samen onder zes noemers als een gebrek aan landelijke sturing, telkens het wiel uitvinden, polderen in de regio, stroperig werkende organisaties, capaciteitsproblemen in het achterveld en overbelaste medewerkers.

Gebrek aan landelijke sturing

De deelnemer van de politie vindt het storend dat in de landelijke ontwikkeling elke regio vrij mag invullen hoe het ASHG er uit komt te zien. Er is een gebrek aan landelijke sturing, zo deelt men met elkaar. Er had door de overheid een specifiekere invulling aan gegeven kunnen worden, dat is een gemiste kans. En bij nieuwe ontwikkelingen zoals de wet op het huisverbod speelt dit oude knelpunt weer op. Ook daar is de rol van ASHG's in elke regio weer verschillend. Er zijn veel (dure) beroepskrachten bezig met de ontwikkeling van ASHG's. Er is geen landelijke koepel en geen landelijke registratie. Daardoor is het lastig is na te gaan met hoeveel mensen het ASHG contact heeft, hoe vaak ze met welke ketenpartners contact hebben en de ASHG's te monitoren. Daarnaast is er geen landelijk informatiemateriaal.

Telkens het wiel uitvinden

Er is overal een andere invulling aan de ASHG's gegeven, ook doordat het is opgezet vanuit verschillende achtergronden. In de ene regio is het opgezet vanuit AMW, in een andere regio vanuit de Vrouwenopvang of vanuit de GGD. Ook hebben coördinatoren zelf moeten bedenken welk type medewerkers zou passen binnen het ASHG. Daardoor heeft het ASHG in elke regio verschillende typen medewerkers met verschillende kwaliteiten, verschillende functieomschrijvingen en takenpakketten.

Polderen in de regio

Er is veel verlies door gepolder. Over alles moest onderhandeld worden bij de start. Het maken van werkafspraken is tijdrovend en van tevoren niet goed doordacht. Het heeft veel inzet gevergd om ketenpartners te betrekken. In iedere regio zijn aparte werkafspraken gemaakt met ketenpartners en zijn er verschillende soorten ketenpartners betrokken. Nu de ASHG's zijn opgezet vinden ketenpartners dat er niet achteraf nog regels moeten worden opgesteld. Tegelijkertijd maken ze duidelijk dat er veel tijds- en efficiëncyverlies is door dit gepolder.

Stroperig werkende organisaties

Een knelpunt is ook dat de organisatiestructuur en cultuur van veel instellingen niet past bij de kordate, pro-actieve en op communicatieve en handelen gerichte aanpak die bij geweld in de privésfeer wenselijk is. De bestuurlijke convenanten van de sluitende ketenaanpak zijn niet daadwerkelijk en concreet vertaald naar passend handelen op de werkvloer en naar goed geschakelde hulp binnen en tussen instellingen.

De beleidsmedewerker van de zorginstelling merkt op dat er binnen organisaties vaak sprake is van stroperigheid. Het duurt lang voordat er binnen een organisatie een goede aanpak voor huiselijk geweld is neergezet en medewerkers weten wat te doen bij huiselijk geweld.

Dat heeft vaak te maken met gebrekkige communicatie in organisaties over de aanpak, gebrek aan tijd (bijvoorbeeld voor deskundigheidsbevordering) en hierdoor niet slagvaardig kunnen optreden bij zorgen over huiselijk geweld. Er kan binnen een organisatie wel een convenant getekend zijn, maar vaak leidt een bestuurlijke oplossing niet tot een bloeiende werkpraktijk. Bovendien zie je dat de motivatie afneemt en het als een kaartenhuis in elkaar valt als er weer nieuwe beslissingen worden genomen of er een kink in de kabel komt.

Capaciteitsproblemen bij het achterveld

De verwachtingen vanuit het ASHG zijn hoog met betrekking tot zorg die de vrouwenopvang en andere ketenpartners leveren. Er is een hoge druk om cliënten vanuit het ASHG voorrang te geven, maar dit is niet haalbaar. Er komen ook andere cliënten komen die zorg nodig hebben. De capaciteitsproblemen komen tot uiting in wachtlijsten. Het is haast een soort van stoelendans voor een beperkt aantal

(zit)plaatsen in het achterveld. Het is bijna onethisch om dan in het voorveld snel toe te geleiden en pro-actief te handelen, terwijl er vervolgens in het achterveld geen beschikbare hulp is.

Overbelaste medewerkers en half uitgevoerde taken

De ketenpartner van de zorginstelling geeft aan dat ketenregistratie in de praktijk vaak niet wordt opgepakt, door de waan van de dag, druk, doordat iets niet begrepen is, of er maar één persoon is die mag registreren. Deels heeft het te maken met de overlevingsstijl van medewerkers, in hoeverre ze het nog kunnen behappen. Vaak missen ze handvatten om het goed op te pakken. Door de veelheid aan taken en het gebrek aan scherpe koers komen overbelaste medewerkers in de waan van de dag te weinig tot ontwikkeling in en van het werk. Intervisie en reflectie op het werk, en versterking van de inhoud bij ASHG medewerkers worden gemist door sommige deelnemers.

5.5 Rapportcijfers

Het gemiddelde cijfer van de deelnemers is een zeven en loopt uiteen van een 5.5 tot een 8.5. De zorginstelling geeft een hoog cijfer voor inspanning en een laag cijfer voor het resultaat. De ggz deelnemer geeft een 7.5 omdat we in 25 jaar heel veel bereikt hebben met elkaar en geweld achter de voordeur bespreekbaar is geworden. De politie geeft een 6, de samenwerking is er, maar de werkafspraken kunnen beter en vlotter met minder versnippering en meer consensus over gemeenschappelijke doelen en inspanningsverplichtingen. De vrouwenopvang is het meest positief en geeft een 8.5. De samenwerking in de keten en met het Veiligheidshuis is daar debet aan.

5.6 Samenvatting

- Er is waardering voor de enorme inspanning die de ASHG's verrichten maar er is zorg over de geboekte resultaten
- Er zijn meer knelpunten dan sterke punten naar voren gebracht
- Er is te weinig landelijke sturing gegeven aan de oprichting van de ASHG's centrale taken als voorlichting, foldermateriaal, convenanten, werkafspraken, landelijke registratie en zelfstandige vertegenwoordiging in een koepelorganisatie zouden de bindingsgraad en effecten van ASHG's kunnen versterken (de landelijke ontwikkelingen zoals meldcode en minimumafspraken over positionering huisverbod helpen hier ook aan mee)
- Nastreven van gemeenschappelijke doelstellingen en instellingsverplichtingen om daarmee versnippering en het buitenspel zetten van het ASHG en andere kernpartners te voorkomen
- Met elke centrumgemeente zijn de werkafspraken weer anders en dit is een grote hinderpaal in de ontwikkeling en versteviging van het werk
- Ketenpartners werken vanuit verschillende perspectieven aan de aanpak van huiselijk geweld. De ingang kan een bepaalde doelgroep zijn: plegers, slachtoffers, kinderen. Een andere indeling wordt gevormd door hulp en recht.
- Streven naar samenwerkingsmodellen waarin er ruimte is voor casusoverleg aan het begin van de dag, leveren een besparing op in overlegtijd en tijdwinst voor de casus zelf.
- Capaciteitsproblemen in het achterveld verhogen de druk aan de voorkant op tal van manieren en zorgen ervoor dat betrokkenen vaak te lang op hulp moeten wachten

6. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de onderzoeksvragen. Deze vragen waren:

1. Wat zijn de ervaringen van en met het ASHG vanuit het perspectief van cliënten met ervaringen met partnergeweld, medewerkers van ASHG's en ketenpartners?
2. Hoe reageren landelijke experts op de gedocumenteerde ervaringen en analyses van de ervaringen van de in 1 genoemde deelnemers?
3. Wat leren deze ervaringen het werkveld en beleidsmakers over de toekomstige inrichting van de ASHG's, de ketensamenwerking en de geleverde diensten?

Deze onderzoeksvragen zijn beantwoord in een kleinschalig onderzoek. De resultaten zijn daarom niet generaliseerbaar naar alle ASHG's. Er zijn drie focusgroepen gehouden, enkele telefonische interviews afgenomen, vragenlijsten ingevuld en er is beknopt literatuuronderzoek gedaan. Op basis van de analyse is een expertmeeting gehouden met landelijk deskundigen. Zie daarvoor bijlage 6.

In de eerste paragraaf, de samenvatting, gaan we in op de eerste vraag: de ervaringen van cliënten, medewerkers en ketenpartners met het ASHG. In de tweede paragraaf formuleren we vier conclusies. We sluiten dit hoofdstuk af met een drietal aanbevelingen.

Antwoord op de tweede en derde vraag geven we in een korte nabescherwing die op basis van de expertmeeting wordt geschreven.

6.1 Ervaringen met het ASHG

De ervaringen van cliënten en ketenpartners met het ASHG wisselen. De helft van de cliënten voelt zich goed geholpen. Wat zij vooral positief vinden is het luisterende oor dat het ASHG biedt en de steun die zij daardoor ervaren. Minder sterk is dat verwijzingen vanuit het ASHG vaak niet goed op gang komen. Bovendien wordt niet altijd systeemgericht gewerkt. Ook is er volgens cliënten te weinig aandacht voor de veiligheid van cliënt en gezin. Verder benoemen zij het belang van een goede bereikbaarheid en juridische ondersteuning.

Ketenpartners waarderen de enorme inspanning die ASHG's leveren, maar maken zich zorgen over de geboekte resultaten. Zij noemen meer knelpunten dan sterke punten. Wat zij vooral kwalijk vinden, is het gebrek aan landelijke sturing bij de oprichting van de ASHG's. Zowel het beknopte literatuuronderzoek als de focusgesprekken met medewerkers van ASHG's en ketenpartners maken duidelijk dat zich sinds het ontstaan van de eerste ASHG's in 2003 vele ontwikkelingen voorgedaan in de aanpak van huiselijk geweld. Om ruimte te laten voor regionale verschillen in ketenaanpak en -afspraken zijn er nauwelijks uitspraken gedaan over de manier waarop de ASHG's zich daartoe moeten en kunnen verhouden. Daardoor zijn er grote regionale verschillen in de manier waarop de ASHG's de verschillende ontwikkelingen oppakken. Bovendien blijkt dat daardoor veel tijd en energie besteed moet worden aan het maken van samenwerkingsafspraken en het voeren van overleggen.

De ketenpartners vinden het belangrijk gemeenschappelijke doelstellingen en instellingsverplichtingen na te streven om daarmee versnippering en het buitenspel zetten van het ASHG en andere kernpartners te voorkomen. Zij stellen voor te streven naar samenwerkingsmodellen waarin ruimte is voor casusoverleg aan het begin van de dag, waardoor bespaard kan worden op overlegtijd en tijdwinst ontstaat voor de casus zelf.

In het focusgesprek met medewerkers van het ASHG komen grote onderlinge verschillen in de kernfuncties per ASHG's naar voren. Met name de invulling van de vraagverheldering, de doorverwijzing, monitoring en ketencoördinatie lopen sterk uiteen. Bovendien verschilt de positie die

ASHG's in de regio innemen sterk. Sommige ASHG hebben een grote rol in de verschillende samenwerkingsverbanden, anderen staan als het ware langs de kant.

Op basis van het focusgesprek met de uitvoerenden en schriftelijke kennisbronnen hebben we drie modellen van ASHG's gepresenteerd.

Model 1: het ASHG heeft een sterke frontoffice en verwijst cliënten door naar de hulpverlenende instanties in de backoffice.

Model 2: het ASHG fungeert als een spin in het web, regelt en coördineert diverse samenwerkingsverbanden en casusoverleggen.

Model 3: het ASHG is een outreachende en hulpverlenende instantie, die samen met andere partners op huisbezoek gaat en zelf hulpverleent aan het hele systeem.

6.2 Conclusies

Op basis van de focusgesprekken, individuele interviews en bestudering van de literatuur, trekken we een viertal conclusies. We behandelen hier de minimale landelijke aansturing, de nadruk op overleg en 'polderen', inhoudelijke en organisatorische rompslomp en de noodzaak voor inhoudelijk en kwalitatief hoogwaardige hulp.

Landelijke aansturing minimaal

Huiselijk geweld is een complex probleem, dat geen enkele instantie alleen aan kan pakken. Sinds het begin van de eenentwintigste eeuw heeft het kabinet diverse impulsen gegeven om de aanpak van huiselijk geweld in brede zin te versterken, onder andere door het instellen van advies- en steunpunten huiselijk geweld (Ministerie van Justitie, 2002). Een van de doelstellingen van de ASHG's was dat iedere burger en professional in Nederland ergens laagdrempelig terecht kan voor informatie en advies over de aanpak van huiselijk geweld. Het ASHG moet de spil vormen in een integrale aanpak van huiselijk geweld en de regie voeren op ketenniveau. Een goed bereikbaar ASHG fungeert als het ware als een vooruitgeschoven post (frontoffice) voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (backoffice) (Ministerie van Justitie, 2002).

Het ASHG moest ingesteld worden voor alle vormen van huiselijk geweld, behalve kindermishandeling. Daarmee is de inrichting van het ASHG eigenlijk verdubbeling van de structuur. We hebben immers als meldpunten voor kindermishandeling (AMK's), ook een vorm van huiselijk geweld, en daarnaast roepen we nog een tweede meldpunt in het leven.

In het kabinetsstandpunt klinkt het besef door dat de omvang en de ernst van huiselijk geweld omvangrijk zijn. Er zijn vele middelen nodig om het aan te pakken. Bovendien klinkt erin door dat er geen landelijk netwerk is van instanties waar partnergeweld kan worden gemeld en waar steun kan worden gevonden, maar dat daar wel behoefte en aanleiding toe is. Daarnaast klinkt in de doelstelling van de ASHG's door dat het de betrokkenen zelf zijn die een belangrijke bijdrage leveren aan de oplossing van het probleem: cliënten kunnen zichzelf aanmelden en hebben zelf (een deel van) de oplossing in handen en het ASHG kan hen helpen die oplossing te realiseren.

Met deze inzichten heeft het kabinet de bereikbaarheid, de laagdrempeligheid en de zichtbaarheid van de ASHG's tot belangrijke waarden verheven. Het ASHG moet fungeren als een brede voorpost met een goede verbinding met de (hulpverlenende) instanties daarachter.

Hoewel het kabinetsstandpunt evenals de Tijdelijke Stimuleringsregeling voor ASHG's misschien anders deden vermoeden, is er geen duidelijke landelijk aansturing geweest in de ontwikkeling en

uitrol van ASHG's. Het is en was een illusie te denken dat er een landelijk dekkend kader geboden kon worden, maar er is nu te weinig uitgedacht over een gemeenschappelijke basis.

Uit het focusgesprek met ketenpartners, maar ook met medewerkers, blijkt wel grote behoefte aan een landelijk denkkader. Er is onvoldoende nagedacht over wat het gemeenschappelijke kader is van de ASHG's. Voor cliënten is dat wel redelijk duidelijk (hoewel er qua invulling grote verschillen zijn tussen regio's), maar over de vraag hoe professionals hun plek moeten vinden in relatie tot het ASHG, moet elke regio zelf bedenken en bevechten. Elke regio vindt daarmee als het ware hetzelfde wiel uit.

De ASHG's hebben dus behoefte aan meer landelijke sturing. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om landelijk voorlichtingsmateriaal en convenanten. Ook is er behoefte aan een landelijke visie op de taken en daarmee de landelijke koers van de ASHG's. Er is vanuit landelijk perspectief weinig zicht op de stand van zaken van de ontwikkeling van de ASHG: er is geen landelijk registratiesysteem en er zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. Daardoor is toetsing van de doelstellingen nauwelijks mogelijk. Bovendien zijn cijfers nodig om de toekomstige koers te kunnen bepalen: inzicht in de cijfers maakt tendensen zichtbaar en kan vragen beantwoorden als: zijn de gestelde doelen gehaald, waar moeten we naartoe, etc.?

Een gebrek aan een landelijke koers maakt het werk van de ASHG's ook onbeschermd: er komen steeds meer taken bij, omdat de taken niet afgebakend zijn en omdat er niet nagedacht is waar het ASHG naartoe moet. Er gaan echter onvoldoende taken af. Daardoor is er als het ware sprake van een stuwmeer aan taken. Een nauwgezette koers wordt daarmee onmogelijk, omdat je alles wat je doet maar half kunt doen. Het gebrek aan capaciteit, met name in de vorm van medewerkers, draagt daar ook weer aan bij: iedereen werkt zich een slag in de rondte, maar de tijd om te focussen ontbreekt.

'Polderen'

De tweede conclusie die we kunnen trekken, die deels voortkomt uit en samenhangt met de eerste, is dat de ASHG's veel tijd en energie kwijt zijn met onderhandelen, negatief gesteld met het bevechten van hun positie. Het moeten strijden om blijvend een plaats te verweven in de aanpak van huiselijk geweld wordt geweten aan het gebrek aan landelijke sturing. Zoals aan de orde kwam, hebben zowel het kabinet als de tijdelijke stimuleringsregeling veel ruimte gelaten voor verschillen in de invulling van taken door de ASHG's. Daarnaast speelt het gegeven dat sommige ketenpartners het ASHG als een concurrent beschouwen: zij zijn bang zijn dat zij hen werk afnemen of dat het ASHG op hun stoel gaat zitten.

In de reeks van nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de aanpak van huiselijk geweld de afgelopen jaren, is niet of nauwelijks aangegeven hoe de ASHG's daarin passen of welke rol ze daarin kunnen en moeten spelen. Daardoor is het voor de ASHG's onvoldoende duidelijk hoe ze zich daartoe moeten verhouden, waardoor zij regionaal oplossingen gaan zoeken. Er is sprake van 'overlegdrukte', omdat er steeds nieuwe dingen bij komen, maar er geen gemeenschappelijk denkkader is. Het ASHG is overgeleverd aan de regionale markt, moet telkens haar positie zien te veroveren of te herbevestigen, hetzelfde wiel uitvinden. Dat gaat gepaard met veel overleg, afstemming, coördinatie, maar bovenal ook verlies van capaciteit, fragmentering en versnippering.

'Polderen' en overleg is hiermee dus niet vakinhoudelijk, maar heeft alles te maken met positionering. ASHG's moeten van heel veel partners heel veel weten, dingen die er vakinhoudelijk misschien niet zoveel toe doen, maar die wel belangrijk zijn om je positie in te kunnen bepalen.

Organisatorische en inhoudelijke rompslomp

De derde conclusie volgt uit de twee voorgaande: door het achterblijven van landelijke sturing en veel regionaal overleg, belandt het ASHG in organisatorische en inhoudelijke rompslomp. Om dat te

voorkomen, wordt het zoeken naar effectievere samenwerking nog belangrijker. Een voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van het Veiligheidshuis, waarin sommige ASHG's een grote rol spelen. Kenmerkend voor het veiligheidshuis is dat elke dag, net als bij de politie, begint met een casusoverleg. Alle casussen worden besproken en verdeeld: wie gaat waarmee aan de slag. De kracht van een dergelijk overleg is dat alle zaken besproken worden en daarmee aandacht krijgen. Het nadeel is dat het geen vakinhoudelijk overleg is, waarmee het bij een verdeling van taken blijft en deelnemers niet inhoudelijk verder brengt.

Een ander voorbeeld van de nadruk op organisatorische processen is het knelpunt dat met name cliënten noemen. Het duurt soms erg lang voordat je de juiste verwijzing krijgt; het proces om daar te komen is onnodig stroperig door alle regionale afspraken, protocollen en convenanten die er liggen. En soms komt de vervolghulp nooit echt op gang.

Inhoudelijk en kwalitatief hoogwaardige hulp

De vierde conclusie die we kunnen trekken is dat de kerndoelen die bij de oprichting van het ASHG zijn gesteld, niet getoetst, noch geborgd zijn. Wat inhoudelijk en kwalitatief hoogwaardige hulp is, is niet nader omschreven. Vragen als: wat is nodig voor deze cliënt, voor dit cliëntensysteem, hoe zit het met de veiligheid, wat is hier juridisch op aan te geven zijn niet leidend. Er wordt relatief weinig aandacht besteed aan vakinhoudelijk overleg in de vorm van casuïstiekoverleg, intervisie en supervisie. Dat de vraag en behoeften van de cliënt niet leidend zijn, komt deels doordat er een gebrek is aan capaciteit in de backoffice: omdat cliënten en overige betrokkenen niet zonder meer direct geholpen kunnen worden, schiet de hulp er soms bij in. Daarnaast zijn er te weinig mogelijkheden om vakinhoudelijke te leren van zaken en waardoor er geen vruchten geplukt kunnen worden bij een volgende, vergelijkbare casus. Voor dergelijk overleg is overigens nauwelijks tijd. Er is sowieso bij complexe geweldszaken sprake van een strijd om tijd waarbij zorgvuldigheid op gespannen voet staat met de snelheid waarbinnen zaken afgehandeld moeten worden en het overleg dat hiervoor gevraagd wordt. Duidelijk wordt ook dat de medewerkers van de ASHG's ernstig overbelast zijn.

Opvallend in het focusgesprek van de deelnemers was de gretigheid waarmee zij deelnamen: zij wilden graag informatie van elkaar ontvangen en met elkaar uitwisselen. ASHG's weten nauwelijks iets van elkaar: hoe ze werken, hoe zij met anderen samenwerken, wat hun kerntaken zijn, hoe anderen zich verhouden tot nieuwe ontwikkelingen.

6.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies komen we tot een drietal aanbeveling.

Inhoudelijk en kwalitatief hoogwaardige hulp

De eerste aanbeveling is om de laatste conclusie voorop te stellen: de noodzaak inhoudelijk en kwalitatief hoogwaardige hulp te bieden. Leidende vraag bij elk contact moet zijn: wordt de cliënt en het cliëntensysteem beter van de actie die ik nu ga ondernemen? Zo ja, op welke punten en hoe kan ik dat nagaan? En als die vraag ontkennend wordt beantwoord: moeten we het dan wel doen? Daarmee wordt de cliënt écht voorop gesteld.

Landelijk materiaal beschikbaar stellen

De tweede aanbeveling luidt het beschikbaar stellen van landelijk materiaal. Hoewel we concludeerden dat een uniform landelijk kader een illusie is, moet er minsten stapstenen komen in de kloof tussen wat landelijk bedacht is en de regionale uitvoering. Door werkmateriaal landelijk beschikbaar te

stellen, bijvoorbeeld een toolkit maken met voorbeelden van convenanten, protocollen, richtlijnen, werkafspraken, methodieken etc. kunnen ASHG's daaruit putten en worden grenzen gesteld aan het polderen. De noodzaak tot veel regionaal overleg vermindert daarmee.

Landelijk sturen op positie van ASHG's

De derde aanbeveling hangt samen met de vorige: bij nieuwe ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld de uitvoering van de wet huisverbod, moet veel beter nagedacht worden over de positie die het ASHG daarin moet en kan innemen. Bovendien is er landelijk meer sturing mogelijk dan tot nog toe is gebeurd. Daarmee kan worden voorkomen dat ASHG's verzanden in regionaal overleg, hun energie verschillen aan het verwerven van een plek in de regio en het bewijzen van hun bestaansrecht.

Om deze aanbeveling optimaal tot zijn recht te kunnen laten komen, moet het ASHG op haar beurt leren zelf te adresseren. Het ASHG is geen vergaarbak van 'alles dat met huiselijk geweld' te maken heeft. Uit angst om de boot te missen, heeft het ASHG teveel hooi op de vork genomen; maar niet alles kan en hoeft een plek te krijgen binnen het ASHG. Het ASHG moet ook durven zeggen dat een bepaalde taak ergens anders hoort en zelf leren om in haar koers scherper aan de wind te varen.

7. Nabeschuiving: reactie van experts op de uitkomsten

In deze nabeschuiving gaan we in op de reactie van experts op de resultaten zoals gepresenteerd in het rapport. Tijdens een bijeenkomst zijn de uitkomsten van de focusgroepen, de conclusies en aanbevelingen ter reflectie voorgelegd aan deskundigen van koepelorganisaties. Het doel van deze bijeenkomst was de kernresultaten van het rapport te toetsen bij deskundigen. De expertmeeting diende in die zin als een check op de mogelijke crossvalidatie van de gegevens, dus de mate waarin de uitspraken van de experts overeenkwamen met de bevindingen en conclusies

7.1 Deelnemers

Tijdens de expertmeeting waren acht deskundigen aanwezig, waaronder ook de opdrachtgever. Voor deze bijeenkomst zijn vijftien deskundigen uitgenodigd (zie bijlage 6). Deze deskundigen zijn in samenwerking met de opdrachtgever gekozen en uitgenodigd. Ongeveer de helft van de genodigden was ook aanwezig tijdens de bijeenkomst. Het betrof de volgende acht personen:

Nardi Eshuis – MEE Noordwest Holland

Jan Franken – VieJa Utrecht

Annemiek Goes – Movisie

Gert van Harten – Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland

Dini Heijden – Reclassering Nederland

Els Kors – Gemeente Den Haag

Jantien van der Meer – Federatie Opvang

Edo Paardekooper – Voorzitter landelijke cliëntenraad Leger des Heils

Voorafgaand aan de bijeenkomst is de experts gevraagd een vragenformulier over het rapport in te vullen. Dit formulier diende ter voorbereiding op de bijeenkomst, zowel voor de experts zelf als voor de gespreksleiders. Hun reacties en commentaren zijn opgenomen in Bijlage 6.

Eén persoon heeft het vragenformulier voorafgaand ingevuld geretourneerd. Zes andere deelnemers hebben het formulier aan het begin van de bijeenkomst ingevuld. Daarnaast hebben we van twee personen die niet aanwezig waren bij de expertmeeting het vragenformulier retour ontvangen (Peter Gottmer (Novadic Kentron) en Fenna Jansen (Bureau Jeugdzorg)).

7.2 Beeld van de uitkomsten

Het doel van de expertmeeting was te toetsen in hoeverre de resultaten zoals die beschreven zijn in het rapport onderschreven werden en in hoeverre de conclusies van de onderzoekers werden gedeeld. Daarmee ondersteunen zij het beeld van de uitkomsten van dit onderzoek. Zowel de deelnemers van de expertmeeting als degenen die schriftelijk reageerden bevestigen de resultaten van het rapport: zij vinden de uitkomsten van de focusgroepen herkenbaar, soms ook schokkend en inzichtgevend, evenals de conclusies en de aanbevelingen. Zij noemen allemaal voorbeelden en verbijzonderingen van de punten die in het rapport genoemd zijn, waarvan we hieronder een aantal aan halen.

Uit de expertmeeting en de vragenformulieren komt een aantal kernpunten naar voren. Hier behandelen we de volgende: sturing, scherper formuleren wat een ASHG is, het begrip regie, verdubbeling van de structuur, professionaliteit, netwerken / polderen en bekendheid en bereikbaarheid. Een overzicht van wat individuele deelnemers naar voren brachten in de vragenlijst vindt u in bijlage 6.

Sturing

Het gebrek aan en belang van landelijke sturing wordt door de experts herkend. Hoewel de experts wel bekend zijn met het werk van de ASHG's vinden ze het toch schokkend te merken dat de verschillen in werkwijze tussen de ASHG's zo groot zijn, soms zelfs tussen ASHG's in dezelfde regio of stad. Zo geeft een expert aan dat in de regio Rotterdam vier ASHG's operationeel zijn, die alle vier verschillend werken en bijvoorbeeld ook verschillend omgaan met het huisverbod.

Er zal landelijk moeten worden vastgesteld waaruit het minimumpakket van de ASHG's bestaat, aldus de experts. Enkele experts geven aan dat met name eisen rondom de samenwerking met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling in dat minimumpakket hoort, evenals de samenwerking met de politie en met OGGZ.

Een expert vindt dat vooral de brancheorganisaties hun rol moeten oppakken en dat zij gezamenlijk kunnen voorzien in landelijke sturing – de brancheorganisaties waarbij de ASHG's zijn aangesloten (Federatie Opvang, MOgroep W&MD en GGD Nederland) en de VNG hebben die rol naar zich toegetrokken en vervullen die ook. Deze partijen doen landelijk uitspraken over hoe een ASHG zou moeten functioneren.

De experts van de gemeente en van Movisie merken op het opvallend te vinden dat de gemeente niet als actor is genoemd in de focusgesprekken met de medewerkers en ketenpartners, terwijl de gemeente de regierol heeft in de aanpak van huiselijk geweld en dus zeker voor de medewerkers en ketenpartners van de ASHG's zichtbaar zou moeten zijn.

Scherper formuleren wat een ASHG is

Op basis van het focusgesprek met medewerkers van ASHG's en schriftelijke kennisbronnen, presenteerden we in hoofdstuk 4 drie modellen van ASHG's. De meeste experts kiezen voor model 2: het ASHG als spin in het web, dat diverse samenwerkingsverbanden en casusoverleggen regelt en coördineert.

Een enkele expert kiest voor model 3, het ASHG als outreachende en hulpverlenende instantie, die samen met andere partners op huisbezoek gaat en zelf hulpverleent aan het hele systeem. Dit model biedt het ASHG handelingsmogelijkheden en gaat veel meer in op de vraag van de cliënt.

Een expert kiest voor een combinatie van model 2 en 3: de vraag van de cliënt centraal, sterke en snelle frontoffice met korte lijnen naar de backoffice, betere monitoring van het proces en evaluatie van de resultaten.

De expert van de gemeente vindt het belangrijker vast te stellen welke functies tenminste in een gemeente aanwezig moeten zijn, waarbij niet per se hoeft vast te staan welke organisatie die uitvoert.

Volgens de experts moeten taken en functies van medewerkers scherper worden geformuleerd. Deze taken en functies moeten vervolgens in een protocol worden beschreven en nageleefd. De expert van MEE onderschrijft de bevinding in het rapport dat het ASHG nog in de kinderschoenen staat, dat het ASHG te weinig gereedschap heeft, dat niet altijd het goede is en vaak nog verschillend ook. Daarom is het belangrijk protocollen en afspraken te formuleren op proces én inhoud.

Tips aan ASHG vanuit AMK: zorg voor de ontwikkeling van een landelijk protocol en voer daar een strakke regie op. Dat moet fungeren als een hulpmiddel om na te gaan of je geen belangrijke dingen bent vergeten.

Daarnaast is managementinformatie over de geboden hulp en uitgevoerde taken belangrijk, omdat het inzichtelijk maakt wat je doet en wat niet of niet meer.

Er is discussie over de vraag of het ASHG vooral het proces bewaakt of ook hulpverleent. Die discussie

moet landelijk gevoerd worden, aldus de experts. Er is wel al veel aan hulp, maar is dat ook de hulp die nodig is? En heeft het ASHG die specifieke deskundigheid?

Volgens een aantal experts moet het ASHG een duidelijkere rol hebben in de monitoring van casussen: nabellen hoe het gaat. Daarbij is wel discussie over de vraag hoe lang je een zaak blijft volgen.

Het begrip regie

In de regie kan een driedeling worden gemaakt. Ten eerste moet sprake zijn van casusregie, dus duidelijkheid over wie de regie voert in individuele casuïstiek. Daarnaast moet sprake zijn van ketenregie – als partijen er op casusniveau niet uitkomen, moet het middenmanagement afspraken hebben over wie wat wanneer. En daarboven moet nog op bestuurlijk niveau sprake zijn van regie. De expert van MEE geeft aan dat monitoring niet alleen goed is voor de cliënt, maar ook leerzaam is. Door monitoring kan het ASHG vragen beantwoorden als: hebben we het goed gedaan en wat kunnen we daarvan leren voor vergelijkbare situaties? Voelen cliënten zich serieus genomen? Heeft het aanbod geholpen? Heeft de cliënt nog iets nodig? De onderzoekers geven aan dat zogenaamde instrumenten voor cliëntenfeedback hieraan gekoppeld kan worden, waarbij cliënten zowel per contact als na afloop van de hulp aan kunnen geven hoe zij deze hulp waardeerden en wat zij verbeterd wensen te zien. Bovendien is monitoring een signaleringsfunctie voor de ketenregie – als afspraken niet lopen op casusniveau moeten er op middenmanagement afspraken gemaakt worden.

Verdubbeling structuur

De manager van het AMK vindt het opvallend dat de rol van het AMK nauwelijks aan de orde is geweest in de focusgesprekken. Tijdens de focusgroep met de ketenpartners was ook geen medewerker van het AMK aanwezig, al werd daar wel op geworven. Het AMK is opgericht om te komen tot een landelijk herkenbaar meldpunt voor kindermishandeling. Met de komst van het ASHG zijn er tenminste twee meldpunten, met vanaf 2011 dezelfde onderzoeksbevoegdheden. Bovendien kan bij de politie, het CJG en Bureau Jeugdzorg gemeld worden. Het is voor melders onduidelijk bij wie je moet melden. En als er bij geweld tussen volwassenen kinderen zijn betrokken, waar meld je de kinderen dan? Is het voldoende als een gezin bij het ASHG is gemeld of moeten de kinderen toch ook nog bij het AMK worden gemeld, aldus de expert van de reclassering.

Het is belangrijk het landelijk kader voor samenwerking tussen ASHG en AMK te verduidelijken, praktijken te benoemen en verhelderen en de aansluiting tussen deze twee te versterken, aldus experts. Dit geldt eveneens voor de hulpverlening bij en na het huisverbod.

Professionaliteit

De experts geven aan het belangrijk te vinden dat er meer aandacht is voor de kwaliteit van het werk, voor de deskundigheid, houding en gedrag van medewerkers van ASHG's. Daarmee kunnen ze zichzelf profileren en onderscheiden.

De expert van het ASHG geeft aan dat cijfers ontbreken. Doordat de ASHG's verschillende informatiesystemen gebruiken die niet op elkaar aansluiten, kost het veel tijd om gegevens boven tafel te krijgen. Door het gebrek aan goede registratie kan het werk van de ASHG's onvoldoende onderbouwd worden.

Een meerwaarde van het ASHG is het gestalte kunnen geven van de systeemgerichte aanpak, aldus een aantal experts. Het ASHG staat als het ware tussen partijen en kan zodoende ook afstemming organiseren. Niet alleen op cliëntstreekniveau, maar ook tussen justitie en hulpverlening.

Netwerken / polderen

De experts bevestigen de conclusie over polderen. Zij herkennen de grote diversiteit in samenwerkingsverbanden en onderschrijven het alsmoet onderhandelen en overleggen als tijdrovend.

De expert van de reclassering geeft aan dat het ASHG zich meer zou moeten richten op schakelfunctionarissen die de hulp coördineren of op gang brengen, in plaats van bij elk soort casusoverleg aanwezig te zijn. Door bestaande overlegstructuren onder de loep te nemen en de vraag te stellen of de juiste personen aan tafel zitten, kan wellicht efficiënter overlegd worden: het ASHG hoeft niet overal met iedereen te overleggen.

Bekendheid en bereikbaarheid

De experts onderschrijven de relatieve onbekendheid van ASHG's. Ze zijn niet in elke regio even zichtbaar voor cliënten en ketenpartners. De bereikbaarheid wordt als een belangrijke kwaliteit gezien. Er moet in het kader van het huisverbod een 24-uurs bereikbaarheid zijn. Volgens een aantal experts staat het niet per definitie vast dat het ASHG dat moet doen of dat het ook iemand anders vanuit het team dat kan doen. De expert van de gemeente geeft aan dat bij het huisverbod een iemand, bij voorkeur met een medewerker van BJZ, naar het betreffende gezin gaat, om de situatie in kaart te brengen. Die persoon hoeft niet per se iemand van het ASHG te zijn, maar moet wel deskundig zijn op het terrein van huiselijk geweld zijn.

7.3 Advies aan de branches

Tot slot is de experts gevraagd welk advies zij willen meegeven aan de drie branches om de landelijke sturing van de ASHG's beter vorm te geven. De experts noemen de volgende punten:

- Een toolkit, met landelijke materialen, zoals folders, methodieken;
- Maak gebruik van wat er is en versterk dit, dus geen nieuwe structuren of functies;
- De ontwikkeling van een protocol van functies en handelen;
- Goede voorbeelden uitwisselen tijdens uitwisselingsbijeenkomsten – en verspreiden middels website;
- Experimenteren met cliëntfeedback en op deze wijze krijgen we gegevens van cliënten – cijfers hebben we niet;
- Successen zoeken en naar buiten brengen – profileren en bekendheid geven: het moet ook gaan over bekendheid en bereikbaarheid;
- Meer afbakenen en een scherpere koers varen – ASHG is nu een vergaarbak van soorten van geweld;
- Evenwichtige opbouw van basisfuncties met daarbij structurele aandacht voor preventie - wat kunnen we ontwikkelen op basis van wat we geleerd hebben, bijvoorbeeld structurele aandacht voor huiselijk geweld op scholen.

Literatuur

- * *Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling* (2009) Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- * *Beschermd en weerbaar: intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties* (2007) Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- * Goes, A., B. Serkei en A. van Delft (2009) *Werkdocument Concept Basisfuncties Steunpunten Huiselijk Geweld*: Utrecht: Movisie
- * *Meer kansen voor vrouwen. Emancipatiebeleid 2008-2011* (2007) Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur
- * *Plan van aanpak Huiselijk Geweld tot 2011. "De volgende fase"* (2008) Den Haag: Ministerie van Justitie
- * *Privé geweld – publieke zaak. Een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld* (2002) Den Haag: Ministerie van Justitie
- * *Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld* (2004) Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- * Vink, R. en E. Geurts (2008) *Op weg naar volwassenheid Evaluatie van de Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld* Leiden: TNO

Bijlage 1

Brief uitnodiging focusgroep cliënten



Utrecht, 12 oktober 2009

Geachte mevrouw,

Bureau Dijkstra organiseert in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut een drietal groeps gesprekken over de functie en werkwijze van de Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG). Graag nodigen wij u uit voor het bijwonen van een vertrouwelijk groeps gesprek over uw ervaringen met het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG). Het doel van deze bijeenkomst is om uw ervaringen met het SHG en de manier waarop u bent geholpen in kaart te brengen. Wij willen graag uw ervaringen meenemen om daarmee de werkwijze van het SHG tegen het licht te houden en zo mogelijk te verbeteren. In het groeps gesprek willen we graag beter zicht krijgen op wat er volgens u nodig is om de hulp bij uw vraag aan te laten sluiten.

Het gesprek vindt plaats op maandag **9 november** van 14.30 uur tot 16.30 uur bij het Nederlands Jeugdinstituut. Als u zich aanmeldt voor deelname aan het gesprek, vragen wij u een korte vragenlijst in te vullen, zodat wij zo goed mogelijk kunnen aansluiten bij uw ervaringen. Tevens ontvangt u een routebeschrijving. Uw reiskosten worden vergoed op basis van tweede klas.

Het adres van het Nederlands Jeugdinstituut is:

Nederlands Jeugdinstituut
Catharijnesingel 47
3501 DE Utrecht

Er zullen minimaal drie en maximaal twaalf personen deelnemen aan het gesprek. Wat in de groep besproken wordt, blijft binnen de groep en is vertrouwelijk. De gespreksleiders (zie onderaan deze brief) zijn ervaren beroepskrachten en kennen de werkwijze van het ASHG. Het uitwisselen van ervaringen staat centraal. Daarbij wordt uitgegaan van het natuurlijke verloop van het gesprek. De gespreksleiders brengen thema's in en bereiden het groeps gesprek voor. Er wordt een opname gemaakt van het gesprek om goed na te kunnen luisteren wat er is gezegd. Met deze opname wordt zorgvuldig en vertrouwelijk omgegaan. Uw naam wordt nergens genoemd en al te herkenbare bijzonderheden worden weggelaten of gewijzigd.

Wij stellen in het gesprek onder andere de volgende vragen:

- Hoe kwam u bij het ASHG terecht? Hoe snel kon men u daar te woord staan? Op welke wijze en met wie had u contact?
- Hoe heeft u de manier waarop u geholpen bent ervaren?
- Bent u verwezen voor verdere hulp en zo ja, naar wie?

- Was u de enige die hulp nodig had of hadden uw kinderen of uw (ex)partner ook hulp nodig? Wat is er voor hen gedaan?
- Wat waren uw belangrijkste wensen of hulpvragen ten aanzien van de zorg? In hoeverre zijn die wensen gerealiseerd?
- Welke knelpunten heeft u ervaren en hoe zouden die kunnen worden opgelost?
- Wat zijn de drie belangrijkste aanbevelingen die u vanuit uw eigen ervaring kunt geven?

Bijgevoegd vindt u het aanmeldingsformulier. Wij willen u vragen uw deelname te bevestigen als u wilt deelnemen aan het groeps gesprek. Een reiskostenformulier ontvangt u tijdens de bijeenkomst. Wanneer u vragen heeft of meer informatie wilt, dan kunt u contact opnemen met Jessica van Rossum (tel: 030 - 230 65 82, mail: j.vanrossum@nji.nl).

Wij zien uit naar uw komst en danken u alvast hartelijk voor uw moeite!

Met vriendelijke groet,

Sietske Dijkstra (Bureau Dijkstra, zie ook www.sietske-dijkstra.nl)

Edith Geurts (Nederlands Jeugdinstituut)

Jessica van Rossum (Nederlands Jeugdinstituut)

Bijlage 2

Aanmeldingsformulier focusgroep medewerkers ASHG

AANMELDING FOCUSGROEP **MEDEWERKERS ASHG**

Naam :

Emailadres:

Huidige functie:

Naam instelling:

Afdeling instelling:

Jaren werkervaring:

Wenst deel te nemen aan focusgroep 'professionals SHG's' op **maandag 2 november** van 10.30u tot maximaal 12.30u. Mocht 2 november voor meerdere mensen niet mogelijk blijken, dan is een alternatieve datum vrijdag 27 november van 14.30u-16.30u. Ik wil u vragen deze datum ook te reserveren. Ik laat u uiterlijk 29 oktober weten of de afspraak definitief is. Wilt u hieronder aangeven hoe wij u het beste kunnen bereiken?

Ik ben te bereiken via:

Opgave uiterlijk 26 oktober bij mevrouw Jessica van Rossum, per e-mail: j.vanrossum@nji.nl, per post:

Nederlands Jeugdinstituut

t.a.v. Jessica van Rossum

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Vergeet niet de vragen op de volgende pagina in te vullen!

Wat zijn volgens u aandachtspunten voor de SHG's?

Wat zijn de belangrijkste aanbevelingen die u vanuit uw deskundigheid kunt geven?

Welke knelpunten signaleert u?

Wat dient volgens u de koers te zijn van de SHG's voor de komende drie jaar?

1.

2.

3.

Bijlage 3

Onderwerpenlijst focusgroepen

1. Onderwerpenlijst cliënten

In de focusgroep en de telefonische interviews zijn vragen voorgelegd om de ervaringen van cliënten met het SHG te achterhalen en na te gaan wat ze daarin goed vonden gaan en wat beter kan. De vragen zijn onder te verdelen in de volgende categorieën, waarna telkens enkele voorbeelden volgen:

Verkennde en inventariserende vragen

- Wat was voor u reden om contact te zoeken met het SHG en hoe lang geleden was dat?
- Hoe verliep dat contact? Kreeg u iemand direct aan de telefoon die u verder kon helpen? Kon u snel een (vervolg)afspraak maken?
- Wat was er in uw situatie aan de hand en voor wie zocht u hulp of ondersteuning?
- Hoe is de hulp u bevallen en hoe was dit voor de anderen voor wie u hulp zocht?

Evaluatieve detailvragen

- Wat is u heel goed bevallen aan de hulp die u heeft ontvangen? Kunt u een voorbeeld noemen?
- Wat is u slecht bevallen aan de hulp die u heeft ontvangen? Heeft u een voorbeeld?
- Welk rapportcijfer geeft u de hulp die u heeft ontvangen op een schaal van 0-10? Welk cijfer denkt u dat cliënten het steunpunt geven? Wat is er nodig om dit cijfer te verhogen?
- Was de hulp passend bij wat u of andere gezinsleden nodig hadden? Graag toelichten.

Stellingen

- Het steunpunt heeft me goed geholpen
- Ik zou een vriendin die met mishandeling in haar relatie te maken heeft aanraden om hulp te zoeken bij een steunpunt
- In een crisissituatie heb je direct hulp nodig en die kan een steunpunt niet bieden
- Een steunpunt heeft onvoldoende deskundigheid om me te helpen bij mijn problemen

Specifieke steunpuntvragen

- Heeft het steunpunt hulp geboden aan alle gezinsleden? Zo ja, wat vond u van de kwaliteit en heeft u een voorbeeld?
- Was de geboden hulp toegankelijk en haalbaar?
- Welke suggesties te verbetering van de hulp heeft u op grond van uw ervaringen?
- Welke knelpunten ziet u en hoe zou u deze oplossen?

2. Onderwerpen lijst medewerkers van ASHG's

Verkennde en inventariserende vragen

- Hoe lang werkt u al bij het Steunpunt en in welke functie?
- Wat zijn de hoofdtaken van uw functie? Heeft u collega's die uw werk over kunnen nemen en met wie u samenwerkt?
- Wat is typerend of kenmerkend voor uw werk? Is het hectisch, druk, afwisselend, verdiepend? Wat zijn vaste terugkerende taken en routines?
- Wie zijn uw cliënten? Heeft u voorbeelden?
- Wie zijn de professionals met wie u contact heeft? Graag voorbeelden.
- Wat vindt u plezierig aan uw werk en wat vindt u moeilijk?
- Hoe denkt u dat de cliënten uw werk waarderen en beoordelen en hoe kijkt u daar zelf tegenaan?
- Hoe kijken professionals tegen uw werk aan en hoe beoordelen zij de kwaliteit? Heeft u voorbeelden of specifieke ervaringen?

Evaluatieve detailvragen

- Wat zijn de kerntaken van uw Steunpunt en wat houden deze in kort bestek in? Wat vindt u daarvan?
- Wat is de meerwaarde van het Steunpunt volgens u?
- Wat vindt u de sterke kanten van een ASHG? Kunt u een voorbeeld noemen?
- Wat vindt u zwakke plekken van het ASHG? Heeft u een voorbeeld?
- Welk rapportcijfer geeft u de hulp die het Steunpunt biedt op een schaal van 0-10? Welk cijfer denkt u dat cliënten het steunpunt geven? Wat geven professionals voor cijfer denkt u? Wat is er nodig om dit cijfer te verhogen?
- Toelichting op deze gegeven cijfers en de verschillen daartussen?
- In hoeverre zijn de taken van een steunpunt voldoende duidelijk voor u zelf en intern en voor professionals en cliënten buiten de instelling?
- Kan uw steunpunt tijdig hulp bieden?
- Kan het Steunpunt passende hulp bieden aan wat de cliënt en andere gezinsleden nodig hebben? Graag toelichten!
- Kan het Steunpunt passende hulp bieden aan wat professionals vragen? Wanneer wel en wanneer niet? Graag voorbeelden.

Stellingen

- Het steunpunt biedt kwalitatief goede hulp (snel, toegankelijk, to the point, deskundig)
- Ik zou een vriendin die met mishandeling in haar relatie te maken aanraden om hulp te zoeken bij een steunpunt
- Een Steunpunt kan goede hulp aanbieden in een crisissituatie
- Een steunpunt heeft onvoldoende deskundigheid om cliënten te helpen
- Het is voor cliënten (professionals) onduidelijk waarvoor je terecht kan bij een steunpunt en wat het voor je kan doen

Specifieke vragen functioneren

- Heeft u een voorbeeld uit uw werk met een cliënt of gezin waarover u zich voldaan voelde? Zo ja wat gebeurde er, wat deed u en wat was het effect?
- Heeft u een voorbeeld van uw samenwerking met een andere professional waarover u zich voldaan voelde? Wat gebeurde er, wat deed u en wat was het effect?

- Hielp u als steunpunt om keuzes te maken?
- Was de hulp die u bood toegankelijk en haalbaar?
- Hoe waardeerden in dit geval de cliënt en de professional de geboden hulp, denkt u? Hebben zij ook iets gemist?
- Welke suggesties te verbetering van de hulp heeft u op grond van uw ervaringen?
- Welke knelpunten ziet u en hoe zou u deze oplossen of hoe lost u deze nu in de praktijk (al) op?

Slot

- Wat ik nog graag over het steunpunt en de geboden hulp kwijt wil, is het volgende
- Wat ik geleerd heb van mijn werk bij het steunpunt is het volgende.....
- Wat mij in dit groepsgesprek is opgevallen is het volgende.....

3. Onderwerpenlijst ketenpartners

Verkennde en inventariserende vragen

- Waar werkt u? In welke functie? Hoe lang doet u dat werk?
- Wie zijn uw cliënten? Heeft u voorbeelden?
- Is er een Steunpunt in uw gemeente? Wat is de bereikbaarheid van het Steunpunt waarmee u primair te maken heeft?
- Op welke manier heeft u vooral te maken met het Steunpunt? Verwijst u cliënten naar het Steunpunt? Verwijst het Steunpunt cliënten naar u door? Gaat dat goed? Waarom wel, waarom niet?
- Wat zijn volgens u de kerntaken van het Steunpunt? Welke functie waardeert u het meest? En welke het minst? Graag toelichten.
- Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar contact gehad met het Steunpunt? Waarvoor? Advies, informatie, verwijzing, ketenoverleg? Graag voorbeelden.
- Nemen uw collega's weleens contact op met het Steunpunt? Wat vinden zij van het aanbod?
- Bent u over het algemeen tevreden over de contacten die u heeft met het Steunpunt?

Evaluatieve detailvragen

- Wanneer had u voor het laatst contact met het Steunpunt? Was u degene die contact opnam met het Steunpunt of nam het Steunpunt contact op met u? Wat was het doel? Hoe is dat bevallen? Had u specifieke verwachtingen? Kwamen die uit? Graag toelichten.
- Als u zelf contact opneemt met het Steunpunt, hoe is de bereikbaarheid? Krijgt u meteen iemand aan de lijn die u verder kan helpen? Graag voorbeelden.
- Wat zijn de kerntaken van het Steunpunt volgens u? Wat vindt u daarvan? Zouden dit ook de kerntaken moeten zijn? Of mist u nog belangrijke taken, zou de focus ergens anders moeten liggen? Toelichten.
- Wat vindt u de sterke kanten van een ASHG? Kunt u een voorbeeld noemen?
- Wat vindt u zwak aan het ASHG, wat behoeft verbetering? Heeft u een voorbeeld?
- Welk rapportcijfer geeft u het Steunpunt op een schaal van 0-10? Welk cijfer denkt u dat cliënten het steunpunt geven? Welk cijfer geven medewerkers van het Steunpunt zelf, denkt u? Wat is er nodig om dit cijfer te verhogen?
- Toelichting op deze gegeven cijfers en de verschillen daartussen?
- In hoeverre zijn de taken van een steunpunt voldoende duidelijk voor professionals en cliënten buiten de instelling?

- Kan het Steunpunt passende hulp bieden aan uw cliënten? Graag toelichten!
- Kan het Steunpunt passende hulp bieden aan wat professionals vragen? Wanneer wel en wanneer niet? Graag voorbeelden.

Stellingen

- Het steunpunt is een spin in het web als het gaat om de aanpak van huiselijk geweld in onze regio.
- Ik zou een vriendin die met mishandeling in haar relatie te maken heeft aanraden om hulp te zoeken bij een steunpunt.
- Een Steunpunt kan adequaat reageren in een crisissituatie.
- Een steunpunt heeft geen toegevoegde waarde.
- Het is voor cliënten (professionals) onduidelijk waarvoor je terecht kan bij een steunpunt en wat het voor je kan doen

Specifieke vragen functioneren

- Wat is de meerwaarde van het Steunpunt volgens u? Is het Steunpunt voldoende deskundig op het brede terrein van huiselijk geweld? En op de specifieke vormen, zoals eengerelateerd geweld, geweld tegen mannen, ouderenmishandeling?
- Doet het Steunpunt haar werk goed? Graag toelichten.
- Heeft u een voorbeeld van een cliënt die u verwees naar het Steunpunt en waarover u tevreden was over het vervolg dat het Steunpunt bood? Zo ja wat gebeurde er, wat deed het Steunpunt en wat was het effect?
- Hoe waarderen de betrokkenen in dit geval de geboden hulp? Denkt u dat of weet u dat? Hebben zij iets gemist?
- Weet u hoe betrokkenen van huiselijk geweld het Steunpunt ervaren? Zijn ze tevreden? Is het aanbod voldoende, toegankelijk en haalbaar? Graag voorbeelden.
- Welke suggesties te verbetering van de hulp heeft u op grond van uw ervaringen?
- Welke knelpunten ziet u en hoe zou u deze oplossen of hoe lost u deze nu in de praktijk (al) op?

Slot

- Wat ik nog graag over het steunpunt en de geboden hulp kwijt wil, is het volgende
- Wat ik geleerd heb van mijn contacten met het steunpunt is het volgende.....
- Wat mij in dit groepsgesprek is opgevallen is het volgende.....

Bijlage 4

Deelnemers

Focusgroep cliënten

In dit onderzoek is de input van acht cliënten gebruikt.

Aan de focusgroep voor cliënten hebben uiteindelijk twee personen deelgenomen. Er hadden zich voor de focusgroep drie cliënten aangemeld, één daarvan was uiteindelijk niet aanwezig. Het groepsgesprek is gevoerd met twee vrouwelijke cliënten van 40 en 63 jaar die beiden te maken hadden met partnergeweld. Eén van de vrouwen is Indonesische met een Nederlandse vriend; de ander is getrouwd met een Italiaan.

Daarnaast zijn twee cliënten telefonische geïnterviewd. Eén van de telefoongesprekken is gevoerd met een man (50) die door zijn ex-vrouw mishandeld werd en wiens kinderen (nu 3 en 5, toen 0 en 2 jaar) ook mishandeld werden door zijn ex-partner. Tevens is een telefonisch gesprek gevoerd met een vrouw (42), moeder van zes kinderen van 3, 10, 12, 14, 16 en 17 jaar.

Ten derde hebben vier cliënten een vragenlijst ingevuld, waarin zij onder andere sterke punten en knelpunten beschrijven van de manier waarop zij zijn geholpen, wat zij gemist hebben en wat hun aanbevelingen voor verbetering zijn.

Focusgroep medewerkers

In dit onderzoek is de input van negen medewerkers van ASHG's gebruikt.

De focusgroep voor medewerkers van het ASHG bestond uit zes medewerkers (vijf vrouwen en een man) van vijf ASHG, waarvan één uit de G4. Het betrof een coördinator van een ASHG uit het oosten van het land, een medewerker van een ander ASHG uit het oosten, een coördinator en een consulent van een ASHG uit het midden van het land, een coördinator uit het noordoosten en een maatschappelijk werker van een ASHG uit de G4.

Daarnaast kon een drietal medewerkers niet aanwezig zijn. Het betrof een staffunctionaris en een hulpverlener Blijf van m'n Lijf / frontofficemedewerker uit het zuiden van het land en een hulpverleenster van een ASHG uit de G4.

Focusgroep ketenpartners

In dit onderzoek is de input van acht ketenpartners gebruikt.

De focusgroep voor ketenpartners bestond uit een medewerker van de politie (coördinator politieke jeugdtaak en huiselijk geweld, Oost-Nederland), de reclassering (reclasseringswerker/coördinator huiselijk geweld, Oost-Nederland), de vrouwenopvang (maatschappelijk werker intake, Zuid-Nederland), een zorginstelling (beleidsmedewerker en voorheen coördinator ASHG, Oost-Nederland), de GGZ (coördinator huiselijk geweld, Midden-Nederland). Het ging hier om één man en vier vrouwen. Daarnaast waren er twee onderzoekers aanwezig als gespreksleider en notulist. Een aantal deelnemers kende elkaar. Er was een sfeer van openheid. De deelnemers spraken hun verwondering uit over het feit dat er relatief weinig professionals deelnamen aan deze focusgroep.

Vier ketenpartners toonden wel belangstelling, maar konden niet aanwezig zijn. Het betrof hier BJZ, AMW en een SHG uit het midden van het land. Zowel Bureau Jeugdzorg als het SHG hebben schriftelijk een reactie gegeven op het verslag van de focusgroep. Daarnaast is een medewerker van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling uit het midden van het land telefonisch geïnterviewd. De gegevens zijn meegenomen in de hier gepresenteerde uitkomsten.

Bijlage 5

Routing

Oktober

- Brief en aanmeldingsformulier voor cliënten, medewerkers en ketenpartners verstuurd naar coördinatoren SHG's en aantal directeuren van vrouwenopvang.
- Reminder verstuurd naar de coördinatoren van SHG's over de focusgroep voor cliënten.
- Coördinatoren en directeuren gemaild dat de focusgroep voor cliënten is verplaatst.
- Afstemmen met Jantien van der Meer welke acties zij en welke acties wij ondernemen.
- Stichting Zijweg en MOVISIE gemaild met verzoek een oproep m.b.t. de focusgroepen op de websites www.stichtingzijweg.nl en www.huiselijkgeweld.nl te plaatsen.
- Bevestiging van deelname en routebeschrijving gemaild naar medewerkers SHG's voor deelname.
- E-mail verstuurd aan MOgroep, VNG, GGD Nederland en Federatie Opvang met het verzoek de focusgroepen onder de aandacht te brengen van cliënten, medewerkers en ketenpartners van het SHG.

November

- Margot Mulders van ASHG Utrecht benaderd met de vraag of wij cliënten kunnen spreken van ASHG Utrecht.
- Na veel mails en telefonisch contact met meerdere cliënten, afspraken gemaakt met twee cliënten t.b.v. focusgroep.
- Deelnemers focusgroep medewerkers gevraagd of zij cliënten willen vragen voor de focusgroep
- Bevestiging van deelname en routebeschrijving gemaild naar ketenpartners SHG's voor deelname.
- Nogmaals Stichting Zijweg gemaild met de vraag een oproep te plaatsen.
- Margot Mulders gevraagd of zij ketenpartners weet die kunnen deelnemen aan focusgroep ketenpartners.
- Na telefonisch contact met Margot Mulders contact opgenomen met meerdere ketenpartners in de regio Utrecht (maatschappelijk werk, ggz, bureau jeugdzorg) met de vraag of zij willen deelnemen aan de focusgroep voor ketenpartners.
- ASHG Utrecht en ASHG Eemland gemaild met de vraag of zij aanwezig kunnen zijn bij de focusgroep voor ketenpartners, om ook de stem van ASHG's te kunnen laten horen. Uiteindelijk kon geen van beiden. Wel leest ASHG Utrecht mee (reactie op het verslag).
- Contact met José Beffers van ASHG Overijssel over mogelijkheden betrekken ketenpartners.
- Contact met Margot Mulders over haar idee om bij de klankbordgroep op 8 december een aantal vragen voor te leggen.
- Bevestiging van deelname en routebeschrijving gemaild naar cliënten SHG's voor deelname.
- Telefonische interviews met twee cliënten.

December

- Vragenlijst voor cliënten verstuurd naar Els Dafallah.
- Verslag focusgroep ketenpartners verstuurd naar 9 ketenpartners en Margot Mulders van ASHG Utrecht.

En verder: veel telefonisch en mailcontact met coördinatoren, medewerkers, ketenpartners en cliënten van SHG's over wel/niet kunnen deelnemen aan focusgroepen, mogelijke personen die we nog kunnen benaderen, acties die zij/wij kunnen ondernemen/hebben ondernomen.

Bijlage 6

Uitkomsten vragenlijst leden expertmeeting

Voorafgaand aan de expertmeeting op 12 maart hebben de deelnemers een vragenlijst ingevuld, waarin zij hun reactie geven op de uitkomsten van het conceptrapport. Het aantal ingevulde vragenlijsten is N=8. Hieronder staan de resultaten weergegeven.

Beeld van de uitkomsten van de focusgroepen en kernpunten

Voor het merendeel van de aanwezigen zijn de uitkomsten zeer herkenbaar. De steunpunten zijn nog jong en er is heel hard gewerkt.

De relatieve onbekendheid van een ASHG, de genoemde knelpunten zoals telefonische bereikbaarheid, de overdracht naar andere organisaties, het veiligheidsplan, het feit dat cliënten niet altijd goede hulp vinden en dat cliëntenfeedback ontbreekt. Verder de grote diversiteit wat betreft de uitvoering als het gaat om samenwerking(sverbanden), werkculturen en opleidingseisen en het ontbreken van een landelijke sturingskader en een landelijke eenheid. De knelpunten ten aanzien van vraag- en systeemgericht werken en het polderen, het alsmar onderhandelen en overleggen worden tevens bevestigd.

Kernpunten zijn:

1. Sturing
2. Netwerken/polderen
3. Bekendheid en bereikbaarheid van de ASHG's
4. Ontbreken van veiligheidsplannen
5. Scherper formuleren wat een ASHG is (geen vergaarbak); de meeste aanwezigen kiezen voor model 2: de spin in het web; een enkeling is voor model 3 vanwege de handelingsmogelijkheden die het biedt ook naar cliënten
6. Meer kwaliteit, deskundigheid, aandacht voor houding en gedrag van medewerkers ASHG's
7. ASHG moet plaats in de keten bevechten
8. Gevaar van verdubbeling van structuur en van veel overleg en coördinatie
9. Aandacht voor kinderen bij huiselijk geweld.

Wat is verrassend/schokkend?

- De centrumgemeenten als actoren worden niet genoemd door uitvoerende medewerkers en ketenpartners; de regierol van de gemeenten wordt gemist
- Het feit dat veiligheidsplannen ontbreken
- Het feit dat er wel een landelijke dekking is maar dat er tegelijkertijd grote capaciteitsproblemen zijn en veel overbelaste medewerkers
- Door het polderen wordt het zicht op de cliënt verloren
- Het werk van de ASHG's kan niet onderbouwd worden vanwege het ontbreken van registratie en feedbackgegevens
- Het ASHG is geen hulpverlening maar moet toeleiden naar hulp met ene warme overdracht
- Het ASHG loopt zelf achter de vele ontwikkelingen aan en dat kan ze reactief maken (Veiligheidshuis, ZAT, CJG, AMK)
- Dat de ASHG's landelijk weinig samen ontwikkelen
- Grote regionale verschillen in de uitwerking van de rol/ positie, taken van ASHG
- De geringe samenhang in de reacties van de verschillende partijen op het functioneren van ASHG

Wat is inzichtgevend?

- Sterke behoefte aan landelijke sturing en het ontbreken van samenbundelende kracht
- Behoefte aan landelijke sturing kan ook door brancheorganisaties worden opgepakt
- Er is behoefte aan landelijk voorlichtingsmateriaal, toolkits, checklists en protocollen
- Meer aandacht voor de veiligheidsaspecten
- Het ASHG is geen vergaarbak en moet zelf ook scherpe keuzes durven maken
- Er zijn naast het ASHG andere front offices zoals het AMK
- De meldcode gaat naar verwachting de positie en 'doorzettingsmacht' van ASHG medewerkers versterken
- Het samenvoegen van de knelpunten geeft een duidelijk beeld van de complexiteit
- Inzicht in de vraagpunten die nu ervaren worden bij het samenwerken vanuit verschillende perspectieven

Verantwoordelijkheid organisaties en aanpak knelpunten

- Quick wins oppakken zoals veiligheidsinstrument, toolkit en website
- Meer aandacht voor regie op verschillende niveaus: bij een casus, in midden management en op directieniveau
- Verbetering van bereikbaarheid van ASHG's
- Verder ontwikkelen van gemeenschappelijke visie op wat een steunpunt is, functies vaststellen en een keuze durven maken
- Inbreng van cliëntenfeedback om de kwaliteit en waardering van het werk meer te toetsen
- Bij de ketenaanpak ontbreekt de coördinatie op de hulpverlening aan een gezinssysteem en coördinatie van de ketenaanpak
- Systeemgericht werken inbrengen
- Belangen van kinderen en de waarborgen daarvoor nog beter doordenken
- Taakafbakening en samenwerking met ASHG, positief dat kindermishandeling en huiselijk geweld worden verbonden, maar organisaties ASHG en AMK zijn zo divers in hun taken dat dit ook weer verwarring geeft (wanneer naar wie en wat doet de een wel/niet)
- Vraag cliënt centraal, sterke en snelle front office met korte lijnen naar de backoffice, betere monitoring van het proces en verbeteren feedbackloop (evaluatie van resultaten)

Aanbevelingen

- Landelijke partijen moeten keuzes durven maken
- Toolkit, landelijke protocol geleidelijk aan ontwikkelen
- Feedback van cliënten en instrumenten daarvoor inbrengen
- Rol centrumgemeenten verduidelijken en verder invulling van regierol op diverse niveaus
- Verduidelijking landelijk kader voor samenwerking tussen ASHG en AMK, benoemen en verhelderen van praktijken en versterken van aansluiting tussen deze twee
- Vereenvoudigen van overdracht van informatiesystemen vooral ook van verschillende organisaties
- Tienstappenplan bij huisverbod inbrengen en deskundigheid bevorderen
- Aandacht voor behoefte zorg/hulp voor kinderen
- Verbeteren monitoring en evaluatie voortgang (de kwaliteitscirkel toepassen)

Genodigden voor de expertmeeting

Nardi Eshuis – MEE Noordwest Holland

Jan Franken – VieJa Utrecht

Annemiek Goes – Movisie

Peter Gottmer – Novadic Kentron

Gert van Harten – Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland

Dini Heijden – Reclassering Nederland

Fenna Jansen – Bureau Jeugdzorg Utrecht

Els Kors – Gemeente Den Haag

Riet Knaapen – MOgroep W&MD

Karin Kuperus – Ministerie VWS

Eltjo Lenting – Politie Gelderland

Jantien van der Meer – Federatie Opvang

Edo Paardekooper – Voorzitter landelijke cliëntenraad Leger des Heils

Wilma Wielakker – Vrouwenopvang Overijssel

Gerard van der Zalm – GGD Rotterdam