

AMBULANTE HULPVERLENING EN/OF INTRA- MURALE ZORG?

**AVANS EXPERTISECENTRUM
VEILIGHEID**

RAPPORT

Groeien begint met kennis.

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

Een verkenning van beoordelingscriteria en randvoorwaarden voor de keuze voor ambulante in plaats van intramurale hulpverlening

Colofon

Ons kenmerk: 16-198/140
Datum: juni 2017
Auteurs: Janine Janssen
Bernadette Janssen

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3	
1	Waarom dit onderzoek?	5
1.1	Aanleiding en centrale vraag	5
1.2	Belangrijke begrippen	5
1.3	Opzet	7
2	Geweld in afhankelijkheidsrelaties	10
2.1	Geweld in afhankelijkheidsrelaties in de literatuur	10
2.2	Professionals over geweld in afhankelijkheidsrelaties	13
3	Kiezen tussen ambulante en intramurale zorg	14
3.1	Selectie en criteria in de literatuur	14
3.2	Professionals over het maken van een keuze	17
4	Eisen aan het aanbod	19
4.1	Eisen in de literatuur	19
4.2	Professionals over de eisen aan aanbod	22
5	Eisen aan organisaties en samenwerkingsverbanden	25
5.1	Eisen in de literatuur	25
5.2	Professionals over eisen aan organisaties en samenwerkingsverbanden	26
6	Alles op een rij	28
6.1	Overzicht	28
6.2	Knelpunten	29
6.3	Kansen	30
6.4	Aandachtspunten voor verder onderzoek	31
Dankwoord	33	
Literatuur	34	
Bijlage 1: Overzicht respondenten groepsinterviews	40	
Bijlage 2: Overzicht screeningsinstrumenten t.a.v. signalen van en/of risico's op geweld en onveiligheid in afhankelijkheidsrelaties	41	

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen
pagina 4 van 46



1 **Waarom dit onderzoek?**

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf kort de aanleiding tot het hier gepresenteerde verkennende onderzoek beschreven plus de centrale vraag. In de tweede paragraaf wordt ingegaan op de betekenis van twee belangrijke begrippen in dit onderzoek, namelijk 'intramurale zorg' en 'ambulantisering'.

1.1 **Aanleiding en centrale vraag**

Aanleiding

Het verblijf in een instelling voor opvang is voor slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties een ingrijpende ervaring. Uiteraard ervaren de bewoners psychische problemen naar aanleiding van eerder opgedane ervaringen met geweld (Jonker, 2016), maar het feit dat mensen uit hun vertrouwde omgeving worden gehaald is eveneens psychisch belastend. Met name voor kinderen kan dit zeer belastend en ontwrichtend zijn. Daarmee is niet gezegd dat intramurale opvang altijd vermeden zou moeten worden ten gunste van ambulante vormen van hulpverlening. De laatste jaren heeft de gedachte post gevat dat opvang, hoe cruciaal ook, slechts een noodoplossing is, die de oorzaken van het geweld niet aanpakt. Dit heeft geleid tot een benadering waarin het beleid als keten wordt beschouwd: met aan de 'voorkant' een centrale rol voor preventie van geweld, in het 'midden', als geweld niet voorkomen kan worden, de opvang en daarna aan de 'achterkant' de nazorg voor de slachtoffers (Commissie De Jong, 2011). Achterliggende gedachte is dat opvang met name plaats zou moeten vinden op basis van voor de veiligheid noodzakelijk geachte criteria. Maar aan welke criteria moet dan gedacht worden?

Centrale vraag

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft het lectoraat Veiligheid in afhankelijkheidsrelaties van het Expertisecentrum Veiligheid van Avans Hogeschool opdracht gegeven naar deze vraag een verkennend onderzoek uit te voeren. Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 is namelijk een proces van overheveling van belangrijke verantwoordelijkheden naar de gemeenten van start gegaan. Inmiddels hebben deze een belangrijke verantwoordelijkheid gekregen in de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. De centrale vraag in dit onderzoek is:

- Welke criteria spelen een rol bij het maken van een keuze tussen intramurale en ambulante vormen van hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties?

Bij de intramurale zorg ligt in dit rapport het accent op de vrouwenopvang.

1.2 **Belangrijke begrippen**

Intramurale zorg

Intramurale zorg is zorg die – letterlijk – tussen muren plaatsvindt. Bij intramurale zorg kan onder meer gedacht worden aan instellingen voor jeugdigen, verstandelijk gehandicapten of ouderen. In dit verkennende onderzoek gaat het met name om de vrouwenopvang. Navraag

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

bij de Federatie Opvang (FO) – de brancheorganisatie voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en beschermd en begeleid wonen – leert dat in 2016 21 instellingen voor vrouwenopvang actief waren.

Enkele cijfers over de intramurale zorg in de vrouwenopvang

Onlangs is de monitor 'In-, door- en uitstroom vrouwenopvang' verschenen, waarin over de vrouwenopvang de volgende kerncijfers werden gegeven: ruim 7300 cliënten zijn in de monitor geregistreerd. Circa 65% van de aangemelde cliënten krijgt een andere vorm van hulp dan intramurale. Het lukt de vrouwenopvang om de meeste cliënten binnen drie dagen tot een week op te nemen. Ongeveer 70% van de opgenomen cliënten komt vanuit het eigen werkgebied van een instelling. Rond de 2000 cliënten (inclusief kinderen) komen vanuit een ander werkgebied van een instelling. Belangrijke belemmerende factoren bij de uitstroom zijn het ontbreken van passende huisvesting, het nog niet terug kunnen gaan naar de stad van herkomst en het ontbreken van aansluiting op vervolghulpverlening. Er zijn circa 400 plaatsen beschikbaar voor crisisopvang. Deze staan zowel open voor cliënten uit de centrumgemeenten als vanuit andere gemeenten (Programma Regioaanpak Veilig Thuis, 2016).

Deze instellingen bieden opvang en hulp aan personen - en hun eventuele kinderen - die slachtoffer zijn van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het verblijf is tijdelijk, waarbij gebruik gemaakt kan worden van basisvoorzieningen als crisisopvang, een individueel hulpverleningstraject, hulpverlening aan de kinderen en nazorg. Voor de kinderen zijn aparte hulpverleningstrajecten en gespecialiseerde medewerkers aanwezig. Instellingen voor vrouwenopvang hebben naast het basispakket aan opvang en (ambulante) hulpverlening ook verschillende specialismen ontwikkeld, waaronder opvang en hulpverlening voor tienermoeders, behandelgroepen voor getraumatiseerde slachtoffers, 'safehouses' op geheime locaties, opvang en hulpverlening voor slachtoffers van bijvoorbeeld eengerelateerd geweld (zie bijvoorbeeld Dijkstra & Bakker, 2010; Pérez, 2011; Brekelmans & De Groot, 2014) of slachtoffers van loverboys of mensenhandelaren en opvang voor mannelijke slachtoffers (Nanhoe, 2011). Verder bieden de instellingen een breed pakket aan voorzieningen in de aanpak van huiselijk geweld. Dit pakket verschilt per instelling, afhankelijk van de afspraken met gemeenten en regionale samenwerkingspartners (www.opvang.nl).

Ambulantisering

Ambulantisering is kort gezegd het proces van het afbouwen van intramurale zorg, waarbij overigens wel een deel van die zorg gehandhaafd blijft. Dat proces kent in Nederland al een lange geschiedenis, die hier in vogelvlucht wordt geschetst. Na de Tweede Wereldoorlog tot het midden van de jaren zestig van de vorige eeuw maakte de intramurale zorg een periode van bloei door. Maar in de tweede helft van de jaren zestig werd steeds meer kritiek op dit soort zorg geuit. Er werd onder meer gewezen op het gevaar van hospitalisatie dat een verblijf in een instelling met zich mee kan brengen. Verder kwam er meer aandacht voor rechten van mensen die in instellingen verbleven en ontstond er oog voor alternatieve vormen van hulpverlening. Op den duur verschoof de focus van hulpverleners meer van de instelling naar het gezin, de familie en de partner van diegenen aan wie hulp werd geboden. Kortom: de systeembenadering deed haar intrede. Verblijf in een instelling kon het onderhouden van deze belangrijke sociale relaties belemmeren. In de jaren tachtig werd in verband met door de overheid gepropageerde bezuinigingen gewezen op het feit dat intramurale zorg kostbaar is. De hulpverlening moest efficiënter worden en er werd verwacht

dat mensen datgene dat ze zelf aankonden, zelf zouden oplossen. In de jaren negentig werd vervolgens gesproken van 'zo-zo-zo-zo beleid', dat wil zeggen: zo kort mogelijk, zo licht mogelijk, zo dichtbij mogelijk en zo tijdig mogelijk. En in feite ook zo goedkoop mogelijk (Peels, 2003).

In het nieuwe millennium hebben de hier zojuist geschetste ontwikkelingen zich verder doorgezet, ook in de vrouwenopvang (Van den Brink, 2011). Waar instellingen voorheen nog vaak aan het zicht onttrokken waren, werd de gedachte dat ook de opvang midden in het leven zou moeten staan, om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het in stand houden van belangrijke sociale relaties, steeds dominanter (Van den Brink, 2011; Lünneke et al, 2011). De systeemgerichte aanpak bleef een belangrijke pijler in de aanpak alsmede de wens om diegene die hulp geboden krijgt zoveel mogelijk in haar of zijn sociale netwerk te laten, waarbij tevens een beroep op de eigen inzet van de burger wordt gedaan, tegenwoordig ook vaak 'eigen kracht' genoemd (Janssen, 2016a). Door de zogeheten 'G4' – Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht – werd in 2014 samen met de gemeente Breda een ambtelijke werkgroep opgericht met de naam 'Ambulant tenzij'. Inmiddels is het initiatief tot deze transformatie opgenomen in het meerjarenprogramma Regioaanpak Veilig Thuis (2016). Het streven is zoals gezegd niet om de intramurale zorg volledig af te bouwen. Dat blijkt duidelijk uit de beleidsbrief 'Beschermd en weerbaar' (2007) waarin weliswaar gesteld wordt dat het doel van hulp is slachtoffers, in het kader van weerbaarheid, zo snel mogelijk weer een eigen bestaan op te laten bouwen, maar desalniettemin toch besloten is om het aantal opvangplaatsen in 2012 ten opzichte van 2007 te verhogen. De vraag is echter op basis van welke voor de veiligheid noodzakelijk geachte criteria de capaciteit in stand moet worden gehouden (Federatie Opvang, 2008).

1.3 Opzet

Onderzoeksmethoden

Zoals gezegd, heeft dit onderzoek een verkennend karakter. Op twee manieren is informatie verzameld:

- *Groepsinterviews*

Er is besloten een drietal groepsinterviews te houden. Aantrekkelijk van deze methode is dat binnen een relatief kort tijdsbestek verschillende respondenten gezamenlijk geïnterviewd kunnen worden. Bovendien kan de interactie tussen de respondenten er toe bijdragen dat meer informatie boven tafel komt dan in een individueel interview. Daarnaast kunnen verschillende respondenten verschillende perspectieven inbrengen. In overleg met de VNG is een lijst met respondenten voor drie groepsinterviews samengesteld. Bij de samenstelling van deze lijst is gelet op twee factoren. In de eerste plaats was het streven om zowel professionals die betrokken zijn bij de opvang, als professionals die verwijzen naar intramurale zorg (zoals medewerkers van de politie of van Veilig Thuis) en professionals van de gemeente in een groepsinterview samen te brengen. In totaal waren bij drie groepsinterviews 25 respondenten betrokken: negen van hen waren gelieerd aan een opvanginstelling, vijf waren werkzaam bij de politie, twee bij Veilig Thuis, zes bij een gemeente en drie bij de VNG. In de tweede plaats is getracht om rekening te houden met regionale spreiding. Om die reden zijn de interviews niet alleen in de Randstad

gehouden, maar ook in Zwolle en in Den Bosch. Nadat de groepsinterviews zijn samengevat zijn deze gespreksverslagen ter controle aan alle respondenten voorgelegd en indien nodig gecorrigeerd en/of aangevuld. In bijlage 1 is een overzicht van de respondenten opgenomen. In de uitwerking van de interviews in dit verslag wordt bij de vermelding van specifieke uitspraken aangegeven in welke sector de respondent werkzaam is.

- *Deskresearch*

In de groepsinterviews is een aantal deelvragen behandeld. Antwoorden op deze vragen zijn ook gezocht in de literatuur over de intramurale zorg in Nederland. Daarbij is in het bijzonder aandacht besteed aan de vrouwenopvang. Met literatuur wordt hier niet alleen onderzoeksliteratuur bedoeld, maar ook relevante beleidsstukken.

Vragen

Om de in de eerste paragraaf gestelde centrale vraag te kunnen beantwoorden, zijn in dit onderzoek de volgende deelvragen gesteld.

1. Welke vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties komen bij u in beeld?
2. Voor welke vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en in welk stadium van het hulpverleningstraject is ambulante zorg een goede optie en voor welke zaken is intramurale zorg noodzakelijk? Ofwel: welke criteria hanteert u bij deze afweging?
3. Welke eisen moeten er aan het aanbod worden gesteld om adequate hulp met minder intramurale zorg mogelijk te maken?
4. Welke eisen moeten er aan organisaties en samenwerkingsverbanden van organisaties worden gesteld om een goede selectie van zaken mogelijk te maken?
5. Doen zich knelpunten voor bij het streven om meer ambulant te werken?

De eerste en de tweede vraag zoomen met name in op kenmerken van vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties, terwijl de derde en de vierde vraag met name gericht zijn op kenmerken van het hulpverleningsaanbod en samenwerkingsverbanden. De vijfde vraag is bedoeld om samen met de respondenten de antwoorden op de eerdere vragen op een rijtje te kunnen zetten en te bezien of er thema's zijn die met behulp van de vorige vragen nog niet aan bod zijn gekomen.

Leeswijzer

In dit eerste hoofdstuk stond de opzet van het onderzoek centraal. In het tweede hoofdstuk komt de beantwoording van de eerste deelvraag aan bod. Eerst gaan we na wat in de (beleids-)literatuur onder deze specifieke vorm van geweld wordt verstaan. Vervolgens wordt in kaart gebracht met welke gewelddadige fenomenen onder de noemer geweld in afhankelijkheidsrelaties de respondenten in hun werk ervaring hebben opgedaan. Het derde hoofdstuk behandelt de tweede deelvraag. Eerst wordt in kaart gebracht welke criteria er in de literatuur worden aangetroffen op grond waarvan een afweging kan worden gemaakt tussen ambulante zorg of een andere vorm van zorg. In het tweede deel van dat hoofdstuk komen de opvattingen van de respondenten aan bod. Hoofdstuk vier gaat over de derde deelvraag. Welke eisen moeten er aan het aanbod worden gesteld om met minder intramurale zorg toe te kunnen? Wederom wordt eerst de literatuur verkend voordat de respondenten aan het woord komen. Hoofdstuk vijf behandelt de vierde deelvraag. In de

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen
pagina 9 van 46



literatuur wordt nagegaan welke eisen aan organisaties en samenwerkingsverbanden van organisaties moeten worden gesteld om met minder intramurale zorg toe te kunnen. Vervolgens spreken de respondenten zich uit. In het laatste hoofdstuk wordt allereerst een kort overzicht geboden van de inzichten uit de eerdere hoofdstukken. Daarna wordt bij de laatste deelvraag stilgestaan door te beschrijven welke knelpunten in de literatuur en in de praktijk van de respondenten in beeld zijn gekomen bij het streven om meer ambulante te werken.

2 Geweld in afhankelijkheidsrelaties

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk staan we uitvoerig stil bij de vraag welke verschijnselen in de literatuur onder geweld in afhankelijkheidsrelaties worden gebracht. Vervolgens wordt in de tweede paragraaf beschreven met welke fenomenen uit deze ruime verzameling geweldsvormen de respondenten in hun werk te maken hebben. Het is belangrijk om daar inzicht in te hebben, zodat bij de beoordeling van de antwoorden in de groepsinterviews duidelijk is overal welke fenomenen de respondenten zich uitspreken.

2.1 Geweld in afhankelijkheidsrelaties in de literatuur

Een nieuw paraplubegrip

In 1984 kwam onder de toenmalige staatssecretaris van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Hedy d'Ancona, de eerste nota uit over 'Sexueel geweld tegen vrouwen en meisjes'. In dat stuk werd geweld tegen vrouwen gezien in het licht van de ongelijke machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen. In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw lag een accent op de bescherming van slachtoffers van seksueel geweld (Lünneman et al., 2010). In die tijd kwam de term 'vrouwenmishandeling' op. Maar de realiteit leerde dat vrouwen vooral het een en ander te stellen hadden met bekenden in met name huiselijke kring. Met het verschijnen van de nota *Privé geweld – Publieke zaak* in 2002 is meer nadruk komen te liggen op geweld achter de voordeur. De term 'huiselijk geweld' deed zijn intrede (Lünneman et al., 2010). In de loop der tijd kwamen er weer nieuwe thema's in beeld die zich niet makkelijk onder de noemer huiselijk geweld lieten brengen. Denk maar aan dwang bij het sluiten van huwelijken, ouderenmishandeling, vrouwenbesnijdenis en misbruik in instellingen. Omstreeks 2007 is de term geweld in afhankelijkheidsrelaties door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geïntroduceerd (TK 2007-2008, 28345 en 22894, nr. 51). Waar eerst het accent lag op de positie van vrouwen en vervolgens op de private levenssfeer, werden verschillende gewelddadige fenomenen nu geschaard rond de thema's afhankelijkheid en machtsverschil (Janssen, 2016a).

Fenomenen

Geweld in afhankelijkheidsrelaties speelt zich af op drie verschillende sociale domeinen (Janssen, 2016a). We geven hier een uitvoerige beschrijving van die fenomenen om een goed beeld te schetsen van de veelheid van fenomenen waarmee professionals te maken kunnen krijgen:

- *Geweld in het kerngezin of in de uitgebreide familie*
Het kerngezin (*nuclear family* in het Engels) bestaat uit man, vrouw en eventuele kinderen. Daar komen we kindermishandeling, ouderenmishandeling, geweld tussen (ex-)partners tegen en geweld van kinderen tegen hun ouders tegen, of met andere woorden: huiselijk geweld. Het is niet vreemd dat veel aandacht zich op dit soort fenomenen richt. Want als het in het kerngezin mis gaat, dan gaat het goed mis. Bij veel definities van huiselijk geweld wordt eveneens geweld door huisvrienden, kennissen en zelfs burens meegerekend. Het uitgebreide gezin (*extended family* in het Engels) bestaat uit het kerngezin plus opa's, oma's, ooms, tantes, (achter)neven en

(achter)nichten. De laatste jaren zijn met name fenomenen die zich afspelen in dit uitgebreide gezin en die tevens in verband worden gebracht met migratiebewegingen en de multiculturele samenleving, onder de noemer 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' gebracht: vrouwelijke genitale verminking (besnijdenis) (Kool et al., 2005), huwelijksdwang, huwelijkse gevangenschap en achterlating. Bij huwelijksdwang gaat het om een religieus of wettelijk huwelijk waarbij de (voorbereidende) huwelijkshandelingen tegen de vrije wil van minstens één van de huwelijkskandidaten heeft plaatsgevonden en waar onder een bepaalde vorm van dwang mee is ingestemd (Cornelissens et al., 2009). In Nederland zijn religieuze huwelijken overigens niet rechtsgeldig. Een religieuze plechtigheid dient altijd na de voltrekking van een rechtsgeldig burgerlijk huwelijk plaats te vinden. Van huwelijkse gevangenschap is sprake wanneer een man of vrouw een huwelijk wil beëindigen en daarvoor niet de benodigde medewerking krijgt van de echtgeno(o)t(e). Het gaat hier om een informeel of een religieus huwelijk dat in het land van herkomst van (een van beide) partners rechtsgeldigheid heeft. Als één van beide echtelieden niet meewerkt aan de scheiding, is er sprake van huwelijkse gevangenschap. Bij achterlating gaat het om vrouwen, al dan niet met hun kinderen, maar ook om jongeren (zowel jongens als meisjes) die tegen hun wil en zonder identiteits- en verblijfsdocumenten door hun echtgenoot, vader of beide ouders in het land van herkomst worden achtergelaten. Achterlating kan samengaan met huwelijksdwang of huwelijkse gevangenschap, maar dat is niet noodzakelijk (TK 2014-2015 32 175, nr. 53; Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken 2005; De Koning & Bartels 2005; Rutten et al., 2016). Er wordt verder ook gesproken over de problematiek van 'verborgen vrouwen'. Daarbij gaat het om vrouwen die door de partner en/of familie gedwongen worden om in isolement te leven. Achterlating of huwelijksdwang kan hiermee samenhangen (Drost et al., 2012, 2015; Musa et al., 2013).

- *Geweld door professionals en in de institutionele setting*
Geweld in afhankelijkheidsrelaties kan gepleegd worden door professionals binnen of buiten een institutionele setting. Bij dat laatste kan onder meer gedacht worden aan scholen, instellingen voor jeugdigen (Commissie Samson, 2012; Commissie De Winter, 2016), verpleeghuizen en instellingen voor gehandicapten, gevangenen, asielzoekerscentra en ziekenhuizen. Misbruik in religieuze gemeenschappen wordt eveneens gezien als een vorm van geweld in afhankelijkheidsrelaties (Commissie Deetman, 2011a, 2011b).
- *Geweld op het terrein van mensenhandel*
Op dit terrein wordt vooral aandacht gevraagd voor problemen rondom zedenzaken en de prostitutiesector, denk bijvoorbeeld aan *loverboys* (Azough, 2014). Maar het inzetten van kinderen om te bedelen kan ook een vorm van mensenhandel zijn (Dettmeijer et al., 2016). Geweld in afhankelijkheidsrelaties krijgt in de mensenhandel vaak het karakter van (financiële) uitbuiting (Werson, 2012).

Deze driedeling bestaat niet uit elkaar uitsluitende categorieën. De praktijk leert dat er overlap is. Ouderenmishandeling kan bijvoorbeeld plaatsvinden in huiselijke kring maar ook gepleegd worden door hulpverleners, professionals, mantelzorgers of vrijwilligers of zich afspelen in een instelling (Plaisier & De Klerk, 2015).

Geweld in afhankelijkheidsrelaties in cijfers

In de officiële stukken wordt vaak genoemd dat jaarlijks meer dan 200.000 vrouwen en mannen en 119.000 kinderen slachtoffer worden van geweld in afhankelijkheidsrelaties (zie bijvoorbeeld: TK 2011-2012 28 345, nr. 117). Het getal 200.000 heeft betrekking op slachtoffers van huiselijk geweld (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Het getal 119.000 verwijst naar de slachtoffers van kindermishandeling en is afkomstig uit een prevalentiestudie naar kindermishandeling in 2010 (Alink et al, 2011). Deze cijfers gaan vooral over het eerste domein, maar niet over alle fenomenen die hierboven als voorbeeld zijn genoemd. Eergerelateerd geweld is er niet bij inbegrepen. Volgens de politie worden jaarlijks circa 3.000 zaken onder de aandacht gebracht waarbij de politie rekening houdt met een geschonden eergevoel als motief voor (dreigend) geweld (LEC EGG, 2016). Van huwelijksdwang, achterlating en huwelijkse gevangenschap zijn in Nederland alleen maar schattingen bekend. Voor de jaren 2011 en 2012 is een *educated guess* gedaan met een minimale ondergrens van 181 gevallen van huwelijksdwang, 178 maal achterlating en 140 gevallen van huwelijksgevangenschap (Smits van Waesberghe et al., 2014). Het aantal verborgen vrouwen werd in 2012 voor de stad Amsterdam geschat tussen de 200 en 300 (Drost et al., 2012), in 2013 en in 2015 kwam voor de stad Den Haag die schatting uit op 190 tot 250 vrouwen (Drost et al., 2015). Deze algemene cijfers geven verder geen inzicht in het aandeel van professionals in geweld in afhankelijkheidsrelaties. Daar is wel iets over bekend. Zo bleek uit een prevalentiestudie naar seksueel misbruik in de Nederlandse jeugdzorg dat in 2010 188 per 1.000 jongeren in de jeugdzorg seksueel misbruik hadden ondervonden. Dat is twee keer zoveel als jongeren van dezelfde leeftijd en met dezelfde etnische achtergrond in de totale Nederlandse bevolking ondervinden (Alink et al., 2012). Mensenhandel is eveneens niet inbegrepen bij de aan het begin genoemde cijfers. Volgens CoMensha – een organisatie die zich in samenwerking met onder meer opsporingsdiensten, hulpverleners, opvanginstellingen en overheden inzet voor een beter leven voor slachtoffers van mensenhandel – is het moeilijk om een goede schatting van het aantal slachtoffers te geven. CoMensha verzamelt cijfers over mensenhandel voor de Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen. In 2014 werden bij deze organisatie 1.561 (mogelijke) slachtoffers aangemeld. Of het daadwerkelijk om slachtoffers van mensenhandel gaat, moet nog worden getoetst. De in dit kader genoemde cijfers geven slechts een indruk van het aantal slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties in Nederland. Criminologen spreken in dit verband over een *dark figure*. Zaken als vertrouwen in de politie en andere instanties, en het overwinnen van schaamte om over het gebeurde te praten, beïnvloeden de bereidheid om geweld te melden of aan te geven. Bovendien moeten professionals in de veiligheidszorg in staat zijn om al die verschillende vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties te herkennen.

Zowel fysiek als psychisch geweld

Geweld – en dus ook geweld in afhankelijkheidsrelaties – komt niet alleen fysiek tot uiting, bijvoorbeeld door iemand te slaan of seksueel lastig te vallen. Ook psychische aspecten zoals het uitoefenen van druk zien we tegenwoordig als een vorm van geweld (Nanhoe, 2011, Janssen et al., 2015; Janssen, 2016a). Zo is in Nederland ook het uitoefenen van dwang strafbaar volgens artikel 284 van het Wetboek voor Strafrecht. Elke bedreiging met geweld kan onder dit artikel vallen en tevens is de 'bedreiging met enige feitelijke' aan dit artikel toegevoegd, zodat ook psychisch geweld strafbaar kan zijn. Ook is het getuige zijn van geweld, zonder zelf klappen te krijgen, belastend. Het is zelfs schadelijk voor de ontwikkeling van kinderen om getuige te zijn van geweld tussen hun ouders; dit kan om die reden eveneens als een vorm van geweld worden opgevat (Dutton, 2000; Dijkstra, 2001).

Geweld in afhankelijkheidsrelaties raakt zowel mannen als vrouwen

Bij geweld in afhankelijkheidsrelaties komen in de praktijk vooral vrouwelijke slachtoffers in beeld (Römkens, 2010; Römkens et al., 2014; Movisie, 2016). Maar in principe kunnen zowel mannen als vrouwen slachtoffer of pleger zijn van deze vorm van geweld. Er is in Nederland onder meer onderzoek gedaan naar vrouwelijke én mannelijke slachtoffers van huiselijk geweld (Van der Knaap et al., 2010), mannelijke slachtoffers van eerderegerelateerd geweld (Van Aalst & Johannink, 2009; Janssen & Sanberg, 2013; Janssen, 2015a), vrouwelijke zedendelinquenten (Wijkman, 2014) en mensenhandelaren (Siege & De Blank, 2008).

2.2 Professionals over geweld in afhankelijkheidsrelaties

Beperkt zicht

In de vorige paragraaf is uitgelegd dat onder de noemer 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' tal van fenomenen schuil gaan, die hier overigens lang niet allemaal genoemd zijn. Om te beginnen is in de groepsinterviews aan de respondenten gevraagd met welke fenomenen zij doorgaans als professional te maken krijgen. Daarbij is de hiervoor genoemde indeling in sociale domeinen gehanteerd: geweld in het kerngezin of in de uitgebreide familie, geweld door professionals en in de institutionele setting en tot slot mensenhandel. In principe krijgen instellingen zoals de gemeente, de politie, Veilig Thuis of de opvang alle verschijningsvormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties in beeld. Maar daarbij dient te worden opgemerkt dat binnen organisaties vaak wel verschillende afdelingen bestaan die zich met specifieke vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties bezighouden. Zo kent de politie bijvoorbeeld aparte onderdelen die zich op mensenhandel richten. Gevolg is dat een individuele professional weliswaar aan een organisatie verbonden kan zijn, waarin alle hier genoemde verschijningsvormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties in beeld komen, maar zelf vooral met specifieke vormen van dit geweld bezig is.

De meeste respondenten krijgen vooral met vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties te maken die zich afspelen binnen het kerngezin of de uitgebreide familie. Geweld in instellingen – als voorbeeld worden internaten en asielzoekerscentra door de respondenten genoemd – en vormen van mensenhandel worden relatief minder genoemd. In de vorige paragraaf is het criminologische begrip *dark figure* genoemd. In elk interview werd door de professionals benadrukt dat ze zich realiseren dat zij geen volledig beeld hebben van de omvang van de geweldsproblematiek. Er werd telkens met klem op gewezen, dat lang niet elk geval van geweld in afhankelijkheidsrelaties ooit bij een professional in beeld komt.

3 Kiezen tussen ambulante en intramurale zorg

In dit hoofdstuk staat de volgende deelvraag centraal: welke eisen moeten er aan het aanbod worden gesteld om adequate hulp met minder intramurale zorg mogelijk te maken? Paragraaf 3.1 zoomt in op wat de literatuur ons leert over selectie en criteria die een rol spelen bij het maken van een keuze tussen ambulante en intramurale zorg. Vervolgens wordt in de tweede paragraaf van dit hoofdstuk aandacht besteed aan de ideeën van de respondenten over het maken van die afweging.

3.1 Selectie en criteria in de literatuur

Literatuur benoemt geen specifieke criteria

Er wordt in de literatuur naast de opvang van ernstig huiselijk geweld ook een aantal speciale groepen genoemd, waarvoor intramurale opvang nodig blijft:

- a) Jonge vrouwen die slachtoffer zijn van eengerelateerd geweld waarbij sprake is van aanzienlijke dreiging en tevens complexe meervoudige problematiek;
- b) Slachtoffers met een acute vraag naar opvang buiten kantooruren vanuit eengerelateerd geweld;
- c) Slachtoffers van loverboys waarbij sprake is van aanzienlijke dreiging en tevens complexe meervoudige problematiek;
- d) Vrouwen die slachtoffer zijn van extreme geweldsdreiging, vrouw van lid van criminele bende (zie ook: Janssen, 2015b), psychiatrisch gestoorde bedreiger;
- e) Vrouwen die te maken hebben met extreme stalking (VNG, FO & VWS, 2013, VNG, 2014);
- f) Slachtoffers van mensenhandel (Van Londen & Hagen, 2012).

Wie regelmatig de krant openslaat kan zich ongetwijfeld voorbeelden voor de geest halen, die illustreren waarom dergelijke casuïstiek gevaarlijk is. De vraag is echter of specifieke criteria kunnen worden geïdentificeerd die gebruikt zouden kunnen worden bij het maken van een keuze tussen ambulante en intramurale hulp. Opvallend is dat een dergelijke set criteria op basis van literatuur niet geïdentificeerd kan worden. We vinden met andere woorden nergens uitspraken in de geest van 'als dit speelt, dan is intramurale zorg noodzakelijk'. Wat vinden we dan wel? Doorgaans wordt gesproken over risico's aangaande de veiligheid van betrokkenen. We geven hier enkele voorbeelden:

- *Risico's met betrekking tot de vorm van geweld: langdurig of incidenteel?*
Er wordt onderscheid gemaakt tussen geweld als onderdeel van controle en macht en geweld dat situationeel en/of incidenteel voorkomt (Lünnemann & Pels, 2013). Met name die eerste vorm van geweld met een langdurig karakter, wordt zeer gevaarlijk gevonden. Geweld als onderdeel van controle en macht komt in verschillende vormen voor. Van *intimate terrorism* of *coercive control* wordt gesproken wanneer eenzijdig geweld wordt gebruikt ter controle van de ander. Er is sprake van een dader die het slachtoffer op allerlei manieren ernstig en langdurig controleert en geweld gebruikt om de macht te behouden. Het gaat niet alleen om fysiek en psychisch geweld, maar ook om seksuele dwang. Er is sprake van een zeer gevaarlijk gedragspatroon dat

erop gericht is om zelfbewustzijn, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en vrijheid van het slachtoffer te ondermijnen. Naast de inzet van geweld worden andere tactieken of middelen ingezet om het slachtoffer te domineren, zoals isoleren, vernederen en controleren van dagelijkse handelingen als telefoontjes, manier van koken, kleding en sociale activiteiten. De dader is erop uit om de partner/het slachtoffer volledig te domineren en controleren (Tierolf et al., 2014). Het controlerende aspect van deze vorm van geweld is overigens ook bekend bij mensenhandel en eergerelateerd geweld. Naast deze vorm van geweld wordt ook een meer incidentele vorm van geweld onderscheiden, ook wel *common couple*-geweld of situationeel partnergeweld genoemd. Uiteraard gaat ook deze vorm van geweld met risico's gepaard, maar die zijn van een andere aard (Tierolf et al., 2014).

- *Risico's gerelateerd aan kenmerken van plegers en slachtoffers van geweld*
De complexiteit van de problematiek, zowel bij daders als slachtoffers, hangt samen met een veelheid aan factoren die steeds wisselend op elkaar inspelen: intelligentie, hechtingsstijl, sociale en probleemoplossende vaardigheden, assertiviteit, cognities ten aanzien van geweld, psychopathologie en verslavingsproblematiek, gewetensontwikkeling en empathie, mate van stress en coping vaardigheden en (vroeg)kinderlijke ervaringen uit het eigen gezin. Veel geweldsproblematiek kent een intergenerationele overdracht (Baas, 2001; Van der Knaap, 2010; Lünneke et al., 2010). Bij de vormen van geweld waarin sprake is van controle en macht is bij zowel dader als slachtoffer in de meeste gevallen sprake van meerdere risicofactoren en complexe problematiek. Bij daders van het hiervoor genoemde *intimate terrorism* wordt ook wel gesproken over *high conflict personalities*. Vaak is sprake van persoonlijkheidsproblematiek zoals een borderline persoonlijkheidsstoornis, narcisme, antisociale persoonlijkheidsstoornis of een theatraal/hysterische stoornis. Kenmerkend in denken en gedrag is het zwart-wit denken, het positieve minimaliseren en het negatieve maximaliseren, overgeneralisatie en projectie. Veel van deze gedragspatronen zijn langdurend, bestaan vanaf de kindertijd en kennen een rigide verloop. Over de betekenis van gender als individueel kenmerk van plegers en slachtoffers van geweld zijn de meningen enigszins verdeeld. Aan de ene kant leeft het besef dat zowel mannen als vrouwen geweld gebruiken in relaties, hoewel de mate van slachtofferschap wel verschilt. Aan de andere kant zijn er onderzoeken en opvattingen waarin de vrouw in de zwakkere positie wordt gezien. In deze opvattingen zijn vrouwen vaker slachtoffer van ernstig fysiek geweld en van seksueel geweld. Vrouwen voelen significant meer angst dan mannen en melden zich vaker bij de opvang. Vrouwen die worden vervolgd wegens geweld tegen hun partner gebruiken dit geweld meestal uit zelfverdediging (ditzelfde geldt voor partnerdoding) (Tierolf et al., 2014). In deze studies ligt de nadruk op de gedragsproblematiek van de man, bij wie vaker sprake is van een anti-persoonlijkheidsstoornis, depressie en middelenmisbruik. Ook wordt hier een lager opleidingsniveau en (langdurige) werkloosheid genoemd. De literatuur wijst echter ook op uitkomsten dat mannen en vrouwen in gelijke mate als dader betrokken zijn bij partnergeweld of dat er sprake is van een wederkerigheid. De meeste steekproeven hierover betreffen echter voornamelijk het situationeel partnergeweld. De meer ernstige en risicovolle variant *intimate terrorism* is lastiger te onderzoeken vanwege de beperkte bereikbaarheid van respondenten (Van der Knaap 2010; Tierolf et al., 2014; Janssen, 2016a)

Aan de aanwezigheid van de hier genoemde risico's word niet automatisch de conclusie verbonden dat intramurale zorg geïndiceerd of noodzakelijk is. In Nederland worden verschillende screeningsinstrumenten gebruikt om deze risico's en de veiligheidssituatie verder in kaart te brengen. Niet al deze instrumenten bieden overigens een uitkomst die iets zegt over het al dan niet bieden van intramurale zorg. In bijlage 2 is een overzicht van deze instrumenten opgenomen, waarbij ook is aangegeven of deze instrumenten wel of niet een indicatie bieden voor intramurale zorg. Wat bij het toekennen van intramurale zorg zwaar weegt is dat er naast de (mogelijke) dreiging van geweld, op meerdere leefgebieden problemen kunnen bestaan (wonen, financiën, opvoeding, psychisch welzijn). Zo stelt Nanhoe (2011) dat bij een combinatie van problemen intramurale zorg is geïndiceerd (Nanhoe, 2011). Bij de keuze voor een ambulante traject dient uiteraard een veilige situatie te bestaan alsmede enige mate van zelfredzaamheid en zelfstandigheid aanwezig te zijn. Ook is het belangrijk dat de persoon in kwestie over een eigen inkomen beschikt (Lünnemann, 2015).

Draaglast en draagkracht

Bij het inschatten van die veiligheid wordt verder nog een belangrijke nuancering gemaakt. De beoordeling van een situatie als zijnde wel of niet veilig, is namelijk tot op bepaalde hoogte een relatief gegeven. Nanhoe (2011) benadert deze vraag vanuit de balans tussen draaglast en draagkracht. Deze balans draait om de vraag hoeveel stress individuen aankunnen en wanneer er sprake is van meer draaglast dan draagkracht. Ieder individu krijgt gedurende het leven met draaglast (stress) te maken. Wanneer iemand voldoende draagkracht heeft om de draaglast te compenseren, is er sprake van evenwicht. Wanneer de draagkracht niet voldoende is om de draaglast te compenseren is er sprake van decompensatie. In hoeverre er in individuele situaties sprake is van een ernstige dreiging met geweld of ernstig geweld, is dus geheel afhankelijk van de belastbaarheid van het individu. Zowel draagkracht als draaglast verschillen per individu. Wat een redelijke draagkracht of een gezonde draaglast zou moeten zijn, kan derhalve niet beschreven worden volgens universele criteria (Nanhoe, 2011). Om tot een inschatting van die individuele balans te kunnen komen moet op tijd onderzoek gedaan worden.

Timing en onderzoek

Een volgend belangrijk punt is dat van timing. Het besef leeft namelijk dat wanneer een slachtoffer vroegtijdig hulp krijgt, gewelddadige escalatie kan worden voorkomen en daarmee een beroep op zwaardere vormen van hulp zoals intramurale zorg. Een goede aanpak vergt echter onderzoek. In dit verband wordt ook intramurale zorg genoemd. Alle vormen van intramurale zorg kennen onderscheid tussen crisisopvang en vervolgoopvang. In de meeste gevallen begint intramurale hulp met een periode crisisopvang. Crisisopvang is een eerste vorm van acute opvang bij een ernstige dreiging van geweld. Het slachtoffer wordt, eventueel met kinderen, voor vier tot zes weken geplaatst in een crisisopvang. Naast het garanderen van de veiligheid op korte termijn dient de crisisperiode om een analyse te maken van de situatie, van kansen en bedreigingen en van de hulpverleningsbehoefte. Deze beoordeling wordt de onderzoeks-/taxatie-/analysefase of diagnose genoemd; binnen de literatuur wordt gesproken van een duur van vier tot zes weken (Federatie Opvang, 2010; Lünneman et al., 2014). Doel van deze fase is het in kaart brengen van factoren die een rol spelen in de ontstane situatie, de mate van draagkracht van de verschillende gezinsleden en inschatten welke hulp en ondersteuning gewenst is. Reflectie op de gebeurtenissen rondom het geweld en in kaart brengen van wenselijke stappen maken hier onderdeel van uit. In de afweging hoe verder na de crisisopvang speelt opnieuw veiligheid een rol: in hoeverre is de intramurale zorg noodzakelijk om de veiligheid van de cliënt te garanderen of om (langdurig en

structureel) geweld te doorbreken? Kortom, de intramurale opvang is dus zowel nodig om voor acute veiligheid te kunnen zorgen alsmede om onderzoek te kunnen doen naar die veiligheidssituatie en zo tot een plan van verdere aanpak te komen (Federatie Opvang, 2008).

Contra indicaties

Bij de opvang die in dit rapport centraal staat, gaat het dus om veiligheid, behandeling en daarnaast de mogelijkheid om in het kader van de realisatie van deze doelen onderzoek te doen. Het is niet de bedoeling dat de opvang gebruikt wordt bij gebrek aan passende huisvesting. Indien er sprake is van (dreigende) dakloosheid zonder aanvullende vraag voor hulpverlening, kan worden doorverwezen naar de maatschappelijke opvang (Nanhoe 2011). Het is belangrijk dat diegenen bij wie de veiligheid niet meer zodanig in het geding is dat een beroep op intramurale zorg noodzakelijk is en verder geen hulpvraag bestaat, uitstromen. Van Dijk et al. kwamen in 2010 reeds tot de conclusie dat cliënten met lage veiligheidsrisico's sneller dienen uit of door te stromen, eventueel in combinatie met ambulante hulp, nazorg of andere ondersteunende begeleiding.

3.2 Professionals over het maken van een keuze

Doelen van intramurale zorg: veiligheid, het bieden van hulp en onderzoek

Het streven naar veiligheid en het bieden van hulp worden door alle respondenten als belangrijk doelen van de intramurale zorg genoemd. De respondenten vinden het lastig om specifieke kenmerken te noemen in de zin van 'als kenmerk of A of B aanwezig is, dan is intramurale zorg noodzakelijk'. Ze noemen wel verschillende aspecten die ook in de vorige paragraaf met betrekking tot de literatuur zijn genoemd. Het structurele en langdurige karakter van gewelddadige situaties wordt net als in de literatuur als een risicofactor met betrekking tot veiligheid gezien. Verder wordt de aanwezigheid van kinderen genoemd als een factor die tot extra voorzichtigheid maant. Opvallend is dat één van de respondenten die verbonden is aan een opvanginstelling aangeeft, dat in die instelling de intramurale opvang aan groepen met multi-problematieken (bijvoorbeeld huiselijk geweld, schulden, gebrekkige of geen huisvesting, opvoedingsproblemen) wordt afgebouwd.

Een respondent verbonden aan Veilig Thuis merkt overigens op dat bij die categorie die een beroep doet op de zwaarste vorm van beveiliging, namelijk diegenen die in *safe houses* verblijven, relatief de minste hulp wordt geboden. Daar draait simpelweg alles om het bewerkstelligen van veiligheid. Verder is opgemerkt dat het lastig is om met betrekking tot veiligheid de algemene term 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' te gebruiken. Het paraplubegrip is namelijk erg wijsd. Dreiging bij *intimate terrorism* is echter van een andere orde dan bijvoorbeeld bij ontspoorde mantelzorg bij ouderen, terwijl in beide gevallen intramurale zorg wenselijk kan zijn. Deze opmerking illustreert de algemeen gedeelde opvatting dat het inschatten van veiligheid maatwerk dient te zijn.

Door de respondenten wordt verder het belang van de onderzoeksfunctie binnen de intramurale zorg beschreven. Een medewerker van Veilig Thuis geeft een voorbeeld waarbij een jonge vrouw de gelegenheid krijgt om eerst vanuit behandeling en later vanuit het oogpunt van observatie haar kind te verzorgen. Hoewel er geen sprake meer was van acute onveiligheid kon deze onderzoeksperiode bijdragen aan het ontwikkelen van een gedegen plan van aanpak om ook op de langere termijn geweld en escalatie te voorkomen.

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

Screeningsinstrumenten

Bij het inschatten van de veiligheid maken de respondenten zowel gebruik van screeningsinstrumenten (zie ook bijlage 2, waarin verschillende door de respondenten genoemde instrumenten zijn opgenomen; het meest genoemde instrument was overigens dat van het Verwey-Joncker Instituut) als van eigen observaties en collegiaal overleg. Er bestaat enige huivering om alleen te werk te gaan op basis van de uitkomsten van dit soort screeningsinstrumenten. Aan de beleving van de situatie door het slachtoffer en aan de inschatting van eventueel gevaar door het slachtoffer wordt eveneens grote waarde gehecht. Inmiddels beschikken gemeenten ook over tal van screeningsinstrumenten. Een aantal respondenten, onder meer van de gemeente en van Veilig Thuis, is het echter opgevallen dat in deze screeningsinstrumenten van de gemeente weliswaar naar verschillende leefgebieden wordt gevraagd, maar dat er amper specifieke vragen over veiligheid in dit instrumentarium zijn opgenomen. Bij het door Veilig Thuis gebruikte instrument wordt dat wel specifiek gedaan. Aanbevolen wordt om dit ook in de door de gemeente gebruikte instrumenten te doen.

Ambulante zorg

Ook in complexe gevallen kan behandeling van onderliggende problematieken met ambulante hulpverlening plaatsvinden. Een professional verbonden aan een opvanginstelling merkt echter op dat wanneer wordt overgeschakeld op ambulante zorg, er iemand in het eigen netwerk moet zijn die enige mate van probleembesef heeft en die indien nodig een deel van de signalerende rol van de hulpverlener over kan nemen in de thuissituatie. Door een medewerker van Veilig Thuis wordt aangevuld dat alternatieve huisvesting via het eigen netwerk ook een goede vervanging van intramurale opvang kan zijn. Randvoorwaarde bij dergelijke bewegingen is wel dat een goede inschatting kan worden gemaakt van de eigen kracht en de kracht van dit eigen netwerk.

4 Eisen aan het aanbod

In hoofdstuk 4 komt de volgende vraag aan bod: Welke eisen moeten er aan het aanbod worden gesteld om een goede selectie van zaken mogelijk te maken? Ook in dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf ingezoomd op bevindingen uit de literatuur en gaan we in de tweede paragraaf te rade bij de professionals.

4.1 Eisen in de literatuur

Kloof tussen vraag en aanbod

Wolf et al. (2006) lieten zien dat vrouwen over het algemeen weliswaar tevreden waren over het hulpaanbod, maar dat er desalniettemin sprake was van een kloof tussen vraag en aanbod. Er was onder meer behoefte aan meer hulp, praktische ondersteuning bij zaken als huisvesting, inkomen en dagbesteding, hulp bij het leggen en onderhouden van sociale contacten, het versterken van de eigen weerbaarheid en traumaverwerking. De crisisopvang voorzag minder in dit soort behoeften dan andere vormen van opvang. Vervolgens kwam de Federatie Opvang in 2008 met het 'Verbeterplan opvang'. Uit de evaluatie bleek dat naar aanleiding van dit plan een belangrijke kwaliteitsslag heeft plaats gevonden (Lünneman et al., 2014). Er werd onder andere ingezet op methodieken als 'Krachtwerk', 'Veerkracht' en 'Critical Time Intervention' al dan niet in combinatie met andere behandelvormen al naar gelang de ernst van de aan te pakken casuïstiek.

Methodieken

Krachtwerk

Het rapport 'Maat en Baat in de Vrouwenopvang' (Wolf et al., 2006) en daarop volgend het 'Verbeterplan Vrouwenopvang' (Federatie Opvang, 2008) zijn aanleiding voor een methodische verdieping en vernieuwing in de vrouwenopvang. In nauwe samenspraak met de vrouwenopvang werd de methodiek 'Krachtwerk' ontwikkeld. Doel van deze methodiek is om vrouwen die te maken hebben (gehad) met huiselijk geweld te ondersteunen om volwaardig mee te kunnen draaien in de samenleving. De (werk)relatie tussen cliënt en hulpverlener draait om respect, vertrouwen, eerlijkheid, openheid en enthousiasme. De hulpverlener heeft een bescheiden en ondersteunende rol en probeert de eigen kracht van cliënten te versterken (Lünnemann et al., 2014). Door te vertrouwen in de eigen kracht, mogelijkheden, talenten en dromen, herwinnen de vrouwen het vertrouwen en ontstaat er nieuw perspectief. Krachtwerk ondersteunt vrouwen in hun proces naar een veilig en zo zelfstandig mogelijk bestaan voor henzelf en hun eventuele kinderen. Een goede aansluiting met de sociale omgeving van de cliënt is een belangrijke bron voor herstel voor de cliënt (Lünnemann et al., 2014). Krachtwerk gaat uit van zes principes (Federatie opvang, 2011; Wolf, 2016):

- 1.** Cliënten hebben het vermogen te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen;
- 2.** Focus op krachten en niet op tekortkomingen;
- 3.** De cliënt heeft de regie over de begeleiding;
- 4.** De (werk)relatie tussen cliënten en hulpverleners komt op de eerste plaats;
- 5.** Werken in de natuurlijke omgeving, de plek waar het 'gewone' leven plaats vindt;
- 6.** De samenleving als hulpbron, gebruik maken van bronnen en relaties uit het eigen netwerk.

De methodiek is vanaf 2011 geïmplementeerd in de vrouwenopvang instellingen (Lünnemann et al., 2014).

Veerkracht

Tegelijk met de ontwikkeling van de methodiek Krachtwerk werd duidelijk dat ook voor kinderen in de opvang een specifiek aanbod nodig is. Kinderen die getuige zijn geweest van geweld of zelf geweld hebben ervaren zijn vaak zelf ook getraumatiseerd of er is sprake van (ernstige) gedragsproblemen, psychosociale problemen en/of depressie (Lünnemann et al., 2014). Dit heeft een impact op hun ontwikkeling en kan uiteindelijk leiden tot transgenerationale overdracht van de problematiek. Voor deze specifieke groep is hulpverlening nodig (Wolf, 2006; Federatie opvang, 2008). Onder het motto krachtige kinderen in de opvang is de methodiek Veerkracht ontwikkeld. Veerkracht is gericht op het versterken van de eigen kracht van kinderen én hun ouders. Daarmee is Veerkracht niet alleen een begeleidingsmethodiek voor kinderen, ook de ouders/verzorgers van de kinderen worden begeleid in de vorm van opvoedondersteuning. Veerkracht heeft de volgende kerndoelen geformuleerd die zich richten op het kind, de ouders en het systeem: **1.** Veerkracht heeft als doel de veiligheid en de ontwikkeling van het kind te herstellen en te optimaliseren (fysiek, emotioneel en sociaal); **2.** Veerkracht heeft als doel de ouders te ondersteunen bij opvoeding en ouderschap na geweld; **3.** Veerkracht heeft als doel het systeem te ondersteunen bij het herstellen van een leven zonder geweld. Hierbij horende kernactiviteiten zijn: een intake voor ieder kind door een eigen kindhulpverlener, contact leggen met de vader, een veiligheidsplan voor ieder kind, screening van het kind, om vast te stellen of er bij het kind mogelijk sprake is van psychische of gedragsproblemen, aandacht voor de opvoeding- en leefsituatie van het kind, betrekken van hulpbronnen uit het netwerk voor een ondersteunende rol voor het kind, een toekomstgericht actieplan voor het kind, ondersteuning van de ouders (Federatie Opvang, z.j.).

Critical Time Intervention

De methodiek Critical Time Intervention bouwt voort en sluit aan op Herstelwerk, de krachtgerichte basismethodiek voor kwetsbare mensen (Wolf, 2012) waar Krachtwerk en Veerkracht onderdeel van zijn. Critical Time Intervention (CTI) is een gestructureerde en in tijd beperkte interventie voor sociaal kwetsbare mensen die een kritische transitie doormaken. Passend bij de vrouwenopvang is deze transitie vaak gelinkt aan het verlaten van een gewelddadige partner of opnieuw zelfstandig gaan wonen na een periode opvang. Voor cliënten kan deze transitie veel spanning veroorzaken met alle risico op controleverlies en terugval, maar het kan tegelijkertijd de bereidheid van cliënten om te veranderen vergroten. CTI speelt hierop in door cliënten in deze periode emotionele en praktische steun te bieden. Daarnaast is CTI erop gericht om verbindingen van de cliënt met zijn sociaal en professioneel steunsysteem te ontwikkelen en te versterken. CTI is een gestructureerde interventie, die beperkt is in tijd. De interventie omvat een zogenaamde Pre-CTI fase en daaropvolgend een structureringsfase, een testfase en een overdrachtsfase.

De Pre-CTI fase is bedoeld voor een warme overdracht met bij de cliënt betrokken professionals van voorliggende voorzieningen waarvan CTI-werkers de ondersteuning van de cliënt overnemen. De tijdsduur van Pre-CTI is variabel. Elk van de drie fases van het CTI-traject duurt ongeveer drie maanden en heeft een andere inzet en intensiteit. De intensiteit van het contact met de cliënt neemt in iedere fase af, waarna de cliënt na de overdrachtsfase met ondersteuning van (professioneel) netwerk zelfstandig verder kan. In

de eerste fase heeft de CTI-werker intensief contact met de cliënt. De CTI-werker legt de basis voor de verdere begeleiding door:

1. het opbouwen van een vertrouwensband met de cliënt; **2.** het onderzoeken van de mogelijkheden en wensen van de cliënt; **3.** het vaststellen van de belangrijkste leefgebieden, en **4.** het aanboren van relevante steunbronnen.

Ook stelt de CTI-werker met de cliënt een actieplan en een signaleringsplan op voor het geval zich crisissituaties voordoen.

In de tweede fase ligt het accent op het testen, uitproberen en bijstellen van het actieplan in de praktijk. In de derde fase draagt de CTI-werker de zorg over aan het (professioneel) netwerk en wordt het contact afgesloten (Wolf, 2014).

Kenmerkend voor deze benaderingen

Uitgangspunt van al deze methodieken is het benutten van sterke kanten, hulpbronnen en de reeds ontwikkelde mogelijkheden en competenties van de cliënt. Uitgangspunt is dat een probleem niet altijd aanwezig is, er zijn altijd (kleine) uitzonderingen. De hulpverlening gaat op zoek naar deze uitzonderingen en probeert datgene te versterken wat hierop van invloed is (Bakker & Bannink, 2008).

In 2012 werd verder nog geconcludeerd dat er niet alleen sprake was van een kloof zoals hiervoor beschreven, maar dat daarnaast het aanbod ook versnipperd was (Lünneman & Flikweert, 2012). Door de Commissie De Jong is verder de behoefte aan samenhang in de aanpak en dus ook in het aanbod uitgesproken (2011). Een goed voorbeeld is de hulpverlening die vanuit Kompaan en De Bocht en Fier geboden wordt. Hier wordt kennis over onder meer jeugdzorg, vrouwenhulpverlening, behandeling binnen de GGZ (kinderen en volwassenen), gerichtheid op onderwijs en werk, veiligheid en ontwikkeling gecombineerd in een integrale benadering.

Maatwerk op weg naar zelfregie

Met het oog op het verkleinen van de kloof tussen vraag en aanbod van hulp, wordt regelmatig gewezen op de noodzaak van maatwerk. Goede hulpverlening sluit aan bij de hulpbehoefte van cliënten, is van goede kwaliteit en draagt bij aan het tot stand brengen van een zelfstandig bestaan (Federatie Opvang, 2008). In dit verband wordt ook de term 'zelfregie' genoemd. Met de invoering van de Wmo in 2007 heeft dat begrip zelfregie een hoge vlucht genomen en is het verbonden met de hulpverleningspraktijk en beroepshouding. Onder zelfregie wordt onder meer verstaan het richting geven aan je leven, ook wanneer je een beroep op anderen moet doen voor steun bij zelfredzaamheid of participatie. Mensen ervaren zelfregie als ze (mede)zeggenschap hebben over wat ze doen en wat er met hen gebeurt (eigenaarschap), als ze daarbij optimaal gebruik kunnen maken van hun eigen kracht, als ze de inrichting van hun leven kunnen baseren op hun eigen waarden en drijfveren (motivatie), als ze daarbij erkenning en steun ondervinden van hun eigen sociale netwerk (contacten) (Çinibulak et al., 2014). Een mooi voorbeeld van een dergelijke benadering is de pilot 'Moviera in de wijk', waarbij cliënten direct na de analysefase in de opvang van gemiddeld vier weken, zelfstandig wonen midden in een woonwijk. Hier worden zij een half jaar ondersteund met intensieve specialistische ambulante begeleiding. Met deze pilot wordt ingespeeld op de nieuwste ontwikkelingen binnen het stelsel van hulp en opvang dat wordt geboden aan slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties: ambulante hulpverlening waar kan, opvang waar nodig. Na anderhalf jaar is deze pilot geëvalueerd: de

nieuwe wijkgerichte woonvorm blijkt een goede aanvulling te zijn op het bestaande aanbod van opvang en ambulante hulpverlening. De geïnterviewde cliënten zijn tevreden over de geboden hulp en het zelfstandig wonen. Die zelfstandigheid is belangrijk voor het zelfvertrouwen (Lünneman et al., 2015).

Behoeftte aan specialistische kennis

In hoofdstuk 2 van dit rapport is aangegeven dat in de loop der jaren het aantal fenomenen dat onder de noemer 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' is gebracht, gegroeid is en van uiteenlopende aard is. Om daadwerkelijk aan het verlenen van hulp toe te komen, is het noodzakelijk dat als die fenomenen op tijd herkend worden. Dat vraagt echter veel van de kennis van professionals (VWS, 2007; Commissie De Jong, 2011). Niet alleen bij de vroegherkenning is specialistische kennis van belang. Nadat de fase van onderzoek is voltooid, bestaat er behoefte aan doorstroom naar behandelingen door specialisten. De praktijk leert helaas dat die doorstroom niet zo soepel verloopt (Lünneman et al., 2014). Bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties heeft de overheid echter als adagium 'algemeen waar het kan, specifiek waar het moet'. Daarmee is de specialistische kennis uiteraard niet overboord gezet, maar dat neemt niet weg dat daar een bepaalde mate van druk op is komen te staan (Janssen, 2016c).

Systeemgericht werken

Met systeemgericht werken wordt bedoeld dat de interactie in een sociaal systeem zoals een gezin of een familie centraal staat. Achterliggende gedachte is dat de leden van een sociaal systeem elkaar beïnvloeden, dat wil zeggen dat gedachten, gevoelens, verwachtingen en gedragingen in wisselwerking met anderen ontstaan. Belangrijk is dat de professional in dit verband goed naar de cliënten luistert en meedenkt. De professional beschouwt de aan te pakken en te behandelen problemen namelijk tegen de achtergrond van de wisselwerking tussen de verschillende leden van een sociaal systeem (Reijmers, 2004; Van Lawick, 2011; Regioaanpak Veilig Thuis, 2014). Van Arum en Vögtlander (2016) bepleiten een systeemgerichte aanpak bij het doorbreken van de complexe intergenerationele cirkel van geweld. Er wordt uitgegaan van vijf fasen in het aanbieden van zorg: 1) werken aan directe veiligheid met een veiligheidsplan; 2) werken aan stabiele veiligheid met een hulpverleningsplan voor risicogestuurde zorg; 3) werken aan herstel van de ontwikkeling van de individuele gezinsleden met herstelplannen voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg; 4) werken aan stabilisatie door het evalueren en bijstellen van eerder gestelde doelen en 5) werken aan het leren omgaan met terugval met een toekomstplan. In de praktijk wordt vaak gesproken over een systeemgerichte benadering, maar in 2012 werd nog geconcludeerd dat in de praktijk daar toch verschillende invullingen aan werden gegeven en dat het bestaan van een veilige situatie essentieel is om zo te kunnen werken (Lünneman & Flikweert, 2012).

4.2 Professionals over de eisen aan aanbod

Kloof

In de vorige paragraaf werd nog gesproken over een kloof tussen het hulpaanbod en de vraag naar hulp. Dat aspect kwam in de interviews niet met zoveel woorden terug, waar wel op werd gewezen was het volgende: ervaren wordt dat door de reeds ingezette ambulantisering van de zorg, de doelgroep binnen de ambulante zorg steeds zwaarder wordt, maar ook de doelgroep die intramuraal geplaatst is. Ook dit vraagt om meer specialisme. De hulpverlener wordt geconfronteerd met meer zeer ernstige zaken. Dit vraagt stevigheid van

de hulpverlener. Tot slot wordt genoemd dat de doelgroep steeds meer divers wordt. Als gevolg van de vluchtelingenproblematiek wordt de culturele diversiteit groter, waarbij iedere cultuur eigen patronen, risico's maar ook oplossingen met zich mee brengt. Een andere doelgroep bij wie de geweldsproblematiek steeds meer zichtbaar wordt of steeds meer in deze zorgketen komt, is de doelgroep licht verstandelijk beperkte cliënten. Het omgaan met deze diversiteit, hierop aansluiten en kennis hebben van passende middelen en methodieken vraagt maatwerk en specialisme. Om het aanbod echt goed af te kunnen stemmen is het belangrijk om woningen achter de hand te hebben, zodat de cliënten ook snel uit kunnen stromen uit de intramurale zorg, zodat deze behouden blijft voor de gevallen waarin die ook echt nodig is.

Maatwerk en specialisme

Iedere cliënt, ieder gezin en iedere situatie is in zijn eigen verschijningsvorm en uiting van patronen uniek. Hierop aansluiten, onderzoeken en behandelen van de unieke patronen wordt door de professionals als maatwerk ervaren. In de vorige paragraaf is gesproken over doelen die met maatwerk gerealiseerd dienen te worden, zoals zelfregie. In de gesprekken hebben de respondenten het niet zozeer over die doelen gehad, maar vooral over de eisen die aan die hulp gesteld dienen te worden. De lengte en intensiteit van een traject en ingezette middelen moeten kunnen variëren zodat er echt maatwerk mogelijk is. De lengte van aanbod is van belang. Er is sprake van complexe patronen die doorbroken moeten worden, dit vraagt een langere follow-up, behandeling vraagt tijd en mensen moeten langere tijd gevolgd worden. Zowel binnen ambulante als intramurale hulp kan aandacht besteed worden aan de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld en kindermishandeling en het doorbreken hiervan. Intensieve begeleiding en behandeling is hiervoor nodig.

Verder is in het kader van maatwerk de timing van belang. Alle professionals zijn het erover eens dat een crisis een kans is. Snelle inzet is essentieel, binnen 24 uur na de eerste crisis moet hulp ingezet zijn. De kracht ligt aan de voorkant, in de juiste inschatting en bijbehorende aanpak. Bundeling van multidisciplinaire samenwerking in de crisis is nodig om hulp sneller, efficiënter maar ook veiliger in te kunnen zetten. Ook de lengte van het aanbod is van belang. Maatwerk vraagt verder aandacht voor culturele sensitiviteit en oog voor verschillende genderrollen. De beschikbaarheid van specialistische kennis wordt door alle professionals als essentieel ervaren in het aanbod. De geweldsproblematiek is complex, kent vele oorzaken en verschijningsvormen. Specialisme is nodig op het gebied van kennis van (on)veiligheid en inschatten van risico's, bekendheid met problematiek en kennis van de verschillende vormen van geweld, zoals huiselijk geweld, kindermishandeling of eengerelateerd geweld en de oorzaken hiervan. Het gaat om kennis van de risico's, van geweldspatronen, van culturele aspecten en van behandelmethoden. Het gaat om zowel herkennen als behandelen. Niet alleen signaleren maar ook begeleiden en behandelen is specialistisch werk.

Veel zaken komen als eerste bij de politie in beeld. Respondenten van de politie merken op, dat daar het 'zorgdenken' niet in het systeem zit. De visie op hulp is veelal: de ingezette hulp is van licht naar zwaar. In complexe situaties is de afweging om juist zwaar te beginnen, dus intramuraal, daarin middels goede diagnostiek een analyse te maken en vervolgens zo mogelijk naar lichtere zorg over te gaan. Om dit soort afwegingen te maken is echter al in een vroeg stadium specialistische kennis nodig. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan de sociale wijkteams en aan Veilig Thuis.

Multidisciplinair aanbod

Maatwerk vraagt volgens de respondenten ook om multidisciplinaire inzet. Vaak is er immers sprake van problemen op meerdere leefgebieden. Om de veiligheid duurzaam te vergroten en de leefsituatie van mensen structureel te verbeteren moet het mogelijk zijn om hulp vanuit verschillende disciplines in te zetten, zoals de geestelijke gezondheidszorg, schuldhelpverlening en jeugdzorg. Echter ook andere disciplines buiten de zorg zijn belangrijke samenwerkingspartners, zoals politie en justitie. Ieder zou op basis van 'één gezin-één plan' moeten werken, waarbij alle taken en bevoegdheden voor alle betrokken zorgverleners duidelijk moeten zijn, ieder zijn eigen verantwoordelijkheid durft te nemen en zich ook kwetsbaar durft op te stellen, onder leiding van één partij die als casusregisseur optreedt. In het volgende hoofdstuk komen we op multidisciplinaire samenwerking terug.

Systeemgericht werken

Alle professionals delen de mening dat er systemisch gewerkt moet worden. Juist bij het doorbreken van intergenerationele patronen is systeemgericht werken nodig: kijken naar de gehele gezinssituatie, het verleden van het gezin en van individuele gezinsleden. Ook het betrekken van de kinderen is onderdeel van het systeemgericht werken. Het systeemgericht werken wordt ook gezien als belangrijk specialisme. Bij het overgaan naar ambulante aanbod moet er iemand in het eigen netwerk zijn die probleembesef heeft en de signalerende functie van de hulpverlener ten aanzien van veiligheid overneemt. Het gaat kortom om de samenwerking tussen het informele netwerk en professionals op basis van een gezamenlijk en gedeelde probleemdefinitie, waarbij een ieder een vinger aan de pols houdt.

5 Eisen aan organisaties en samenwerkingsverbanden

Aan welke eisen moeten organisaties en samenwerkingsverbanden tussen organisaties voldoen om een goede selectie van zaken mogelijk te maken bij het maken van een afweging tussen ambulante en intramurale zorg? Daarover gaat het in dit hoofdstuk. In de eerste paragraaf nemen we een kijkje in de literatuur en vervolgens komen de respondenten aan het woord.

5.1 Eisen in de literatuur

Decentralisatie, verwachtingen ten aanzien van burgers

Nederland is veranderd van een verzorgingsstaat in een participatiemaatschappij, waarin gemeenten een steeds grotere verantwoordelijkheid dragen. Op gemeentelijk niveau moet ervoor gezorgd worden dat ook kwetsbare burgers zelfredzaam zijn. Uitgangspunten van de decentralisatie van taken naar de gemeenten zijn het stimuleren en bevorderen van de eigen kracht van burgers en hun sociale omgeving (Teeuwen et al., 2014). Dat geldt ook voor de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (Regioaanpak Veilig Thuis, 2016). Dat betekent dat eerst moet worden gekeken naar wat mensen en hun omgeving zelf kunnen oplossen. Familie, vrienden en burens kunnen een bijdrage leveren aan verdere bewustwording rond problemen met betrekking tot zorg en veiligheid. Zij kunnen alert zijn op signalen en, daar waar nodig, het slachtoffer ondersteunen of, als het kinderen betreft, door de ouders aan te spreken. De omgeving kan betrokkenen motiveren om hulp te zoeken. Vanuit deze gedachte hebben gemeenten in de regio Den Haag al eens huis aan huis brieven verspreid met de oproep alert te zijn op signalen van geweld en die te melden of te zoeken naar hulp. Stichting Zijweg, een organisatie van ex-slachtoffers die de belangen behartigt van vrouwen en kinderen die te maken hebben met (ex-)partnergeweld, geeft via haar website bijvoorbeeld omstanders praktische tips wat te doen bij signalen van geweld.

Als er hulp komt, dan staat niet het hulpaanbod centraal, maar de vraag van het individu. Er moet op die manier maatwerk worden geleverd. Daarbij hoort het streven naar een integrale aanpak, waarbij bij voorkeur één individu of één gezin met één plan of hulpverlener te maken krijgt. Die ondersteuning moet dicht bij huis – bijvoorbeeld met behulp van sociale wijkteams – worden georganiseerd en professionele ondersteuning is een aanvulling op wat de burger en het eigen netwerk zelf kunnen. Verder ligt er een zwaar accent op preventie (zie ook: VNG, FO & VWS, 2013).

De eerste stap naar de participatiesamenleving is in 2007 gezet met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Als het een individu ook niet met hulp van zijn of haar sociale netwerk lukt om aan de samenleving deel te nemen, kan hij of zij maatschappelijke ondersteuning krijgen. Daarbij moet onder meer gedacht worden aan advies, voorzieningen, ondersteuning aan mantelzorgers en vrijwilligers en ook de vrouwenopvang. De openbare geestelijke gezondheidszorg hoort hier eveneens bij. Mensen hebben geen recht op zorg, maar komen indien nodig in aanmerking voor passende ondersteuning. In deze geest werkt ook de Jeugdwet die in 2015 is ingevoerd. Bij de Jeugdwet gaat het om hulpverlening aan kinderen, jongeren en hun gezinnen waarin problemen spelen op het terrein van opvoeden en opgroeien. Aan het begrip

maatschappelijke ondersteuning is ook het aspect van veiligheid toegevoegd. Hierdoor krijgen gemeenten een expliciete rol bij het voorkomen en aanpakken van vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Op gemeentelijk niveau is op 1 januari 2015 Veilig Thuis actief geworden. Dit is het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Hoewel het nog te kort dag is om harde uitspraken te kunnen doen over de werking van de decentrale aanpak, gaan er toch al stemmen op die waarschuwen voor versnippering en pleiten voor een sterke coördinatie tussen de overheid, gemeenten, politie en hulpverlening waar het de aanpak van geweld betreft, zodat iedereen die hulp nodig heeft ook op gelijke wijze geholpen wordt (Janssen, 2016b; zie ook TAJ, 2017).

Multidisciplinaire samenwerking en regievoering

Binnen het gemeentelijke beleid is bijzondere aandacht voor een multidisciplinaire aanpak bij ernstige en complexe vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling (zie ook Van Dijke et al., 2015; Terpstra & Van Dijke, 2016; Jelsma et al., 2016), waaronder de aanpak van seksueel geweld/seksueel misbruik. Dit is een verantwoordelijkheid van meerdere partners (onder andere de justitiële keten en zorgverzekeraars). Gemeenten nemen het initiatief om samen met die partners een landelijke dekkende infrastructuur tot stand te brengen (VNG, 2014). Daar waar meerdere partijen en disciplines samenwerken, dient er ook nagedacht te worden over het voeren van regie over die samenwerking. Speciaal voor acuut, ernstig en langdurig geweld is inmiddels een 'multidisciplinaire aanpak ++' (MDA++) ontwikkeld. Voor elke casus wordt een speciaal team samengesteld. Kenmerkend daarbij is: samenwerking tussen verschillende sectoren in de veiligheidszorg en het medische zorgcircuit; samenwerking tussen professionals met verschillende discipline achtergronden; het aanbod is gezinsgericht, het gezinssysteem als geheel wordt als cliënt gezien, zowel hulp aan de kinderen en volwassenen als aan slachtoffers, plegers en andere betrokkenen. Het doel is om het gezin te helpen om de balans en de regie te hervinden; er is een casemanager of zorgcoördinator die de vaste contactpersoon is en de aanpak richt zich op alle voorkomende vormen van geweld in het gezin. De hulp wordt onderling door de professionals afgestemd en gezamenlijk aangeboden (Janssen, 2016a).

5.2 Professionals over eisen aan organisaties en samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsbereidheid

Over het proces van decentralisering hebben de respondenten relatief weinig verteld. In paragraaf 4.2 werd al duidelijk dat zij een multidisciplinaire benadering met het oog op de complexiteit van de aan te pakken problemen, hoog in het vaandel hebben staan. Bij de beantwoording van de deelvraag die in dit hoofdstuk centraal staat, hebben de respondenten met name gesproken over de samenwerking tussen de verschillende partners in de veiligheidszorg. Elkaar kennen en gekend worden wordt genoemd als belangrijke voorwaarde voor een goede samenwerking. Persoonlijk en informeel contact wordt als essentieel ervaren. Het onderlinge vertrouwen moet groeien – organisaties verschillen immers in doelen, taken, rechten, plichten, juridische grondslagen en cultuur – , mensen moeten een attitude hebben die gericht is op samenwerking. Ook dit vraagt specialisme van medewerkers: buiten de eigen kaders kunnen en durven kijken en werken, en reflecteren op de eigen inbreng. Verschillende respondenten hebben wel aangegeven dat dit door het in de zorgsector doorgevoerde proces van decentralisering niet altijd makkelijk was. Daar kwam nog bij dat de politie min of meer tegelijkertijd een proces richting centralisering heeft doorgemaakt. Beide ontwikkelingen hebben personele wisselingen tot gevolg gehad, waardoor bestaande

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

contacten tussen professionals uit verschillende organisaties onder druk zijn komen te staan. Verder hebben de respondenten zich uitgelaten over convenanten om samenwerking te regelen. Die worden belangrijk gevonden, maar de menselijk factor, dat wil zeggen de bereidheid om samen te werken, geeft in feite toch de doorslag. Tevens is de toegankelijkheid en bereikbaarheid van organisaties genoemd. Bij samenwerking in de veiligheidszorg is het essentieel dat elke partner dat goed geregeld heeft. Met name in politiekringen leeft het gevoel dat, omdat de politie altijd bereikbaar is, deze professionals ook taken ten deel vallen die eigenlijk door anderen buiten de politie zouden moeten worden gedaan.

Monitoring en regievoering

Geen zinnig mens kan tegen samenwerken zijn, maar om te komen tot duurzame veiligheid wordt het monitoren van zaken in combinatie met regievoering essentieel genoemd. Het verloop van zaken moet goed vastgelegd worden en niet alleen bij organisaties, ook in samenwerkingsverbanden moet er een regisseur aanwezig zijn, zodat er overzicht blijft bestaan.

Veiligheid van de professional

Tot slot vragen de respondenten ook aandacht voor het feit dat zij zelf bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties het slachtoffer van (dreigend) geweld van cliënten of personen uit hun omgeving kunnen worden. Het wordt belangrijk gevonden dat er ook aandacht is voor de veiligheid van professionals ongeacht de vorm van veiligheidszorg: ambulante of intramuraal.

6 Alles op een rij

Dit hoofdstuk kent een andere indeling dan de voorgaande. Aangezien hiervoor al verschillende issues in dit verband aan bod zijn gekomen, geven we in de eerste paragraaf overzicht van de opvattingen over ambulantisering die wij in de literatuur en in de groepsinterviews zijn tegengekomen. In de tweede deelparagraaf staan wij stil bij thema's die eerder in dit verslag nog niet of nog niet zo uitgebreid aan bod zijn gekomen. De laatste deelvraag was immers ook bedoeld om na te gaan of er nog relevante thema's niet aan bod waren gekomen tijdens de interviews. In de derde paragraaf geven wij vervolgens een overzicht van kansen voor de (nabije) toekomst.

6.1 Overzicht

Onveiligheid op de lange en korte termijn

Bij acute onveiligheid, ernstige risico's op onveiligheid of juist langdurige onveiligheid is intramurale zorg uitermate belangrijk. Voor bepaalde fenomenen blijft intramurale zorg noodzakelijk. De geweldsvorm *intimate terrorism* is zodanig gevaarlijk dat intramurale hulp langduriger nodig is om tot een veiligheidsplan te komen dat langdurige veiligheid garandeert. Ook als er sprake is van structureel huiselijk geweld, dat al jaren voortduurt, is het doorbreken van de geweldsspiraal zeer ingewikkeld. Intramurale zorg is enerzijds nodig om veiligheid te garanderen en anderzijds voor de inzet van langdurige hulp om te komen tot een duurzame oplossing tegen het geweld.

Functies van intramurale zorg

Intramurale zorg heeft twee duidelijke functies: veiligheid op de korte en lang termijn bieden en de mogelijkheid om tijdens intramurale (crisis-)opvang goede diagnostiek te doen en een analyse te maken van de situatie en welke inzet van hulp nodig is. Veiligheid is daarbij moeilijk concreet te definiëren en te standaardiseren. Maatwerk is essentieel! Screeningsinstrumenten zijn hulpmiddelen voor het analyseren van de veiligheid maar kunnen niet los staan van de observaties van professionals en de uitwisseling van onderlinge kennis en ervaringen met cliënten en gezinnen. Beide zijn belangrijk voor het maken van een complete inschatting van de veiligheid.

Een gevarieerd aanbod is noodzakelijk

Als ambulante hulp niet langer mogelijk is, moet er een directe overgang mogelijk zijn naar intramurale zorg. Ambulante hulpverlening bij ernstige veiligheidsdreiging vraagt om verbinding met intramurale zorg. Het is noodzakelijk dat acuut kan worden opgeschaald naar intramurale zorg bij toenemende dreiging. Indien er tijdens een hulpverleningstraject een overstap wordt gemaakt van intramurale naar ambulante zorg, of indien er vanaf de start van de zorg ambulant gewerkt wordt, wordt ook in het ambulante traject steeds de veiligheid gevolgd en wordt de keuze tussen ambulant en intramuraal tijdens het proces steeds opnieuw gemaakt. Belangrijk is goed onderscheid te maken tussen preventie van geweld en het op tijd herkennen van geweld aan de voorkant, het doorbreken van geweldspatronen bij de eerste signalen en inzet van hulpverlening met de passende zwaarte bij zeer complex en/of structureel geweld. In die zin loopt het hulpaanbod van licht naar zwaar, van licht ambulant naar (langdurig) intramuraal. Bij zeer complex en/of structureel geweld zou dit andersom moeten zijn, van zwaar (intramuraal) om een goede analyse te maken en acute

veiligheid te garanderen naar licht (ambulante) om intergenerationele patronen te doorbreken en te werken aan duurzame veiligheid.

De inhoud van de hulp zou bij zowel ambulante als intramurale hulp hetzelfde moeten zijn. Belangrijke pijlers zijn: multidisciplinaire, systeemgerichte hulpverlening, langdurig om patronen te doorbreken, met een duidelijke casusregie en alle partners gericht op samenwerking worden zowel binnen ambulante als intramurale zorg noodzakelijk gezien. Uitgangspunt bij alle vormen van hulpverlening moet steeds zijn het waarborgen van de veiligheid van alle gezinsleden.

6.2 Knelpunten

Complexe problematiek: wat moet je überhaupt doen?

In de vorige hoofdstukken is al aangegeven dat onder de noemer 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' tal van fenomenen schuil gaan. In hoofdstuk 2 is aangegeven dat er ook overlap tussen die fenomenen mogelijk is. Jonge vrouwen met een licht verstandelijke beperking kunnen bijvoorbeeld het slachtoffer worden van een loverboy en eengerelateerd geweld kan samengaan met een vorm van mensenhandel. Zaken worden niet alleen als moeilijk ervaren omdat er meerdere problemen spelen, met name door migratie zien hulpverleners zich geconfronteerd met voor hen nieuwe issues. In dit verband kan bijvoorbeeld gedacht worden aan oorlogstrauma's of aan trauma's van vluchtelingen en asielzoekers. Bij mensen zonder verblijfsstatus in Nederland leven naast vragen over de aard van een goede behandeling ook vragen over de financiering van de hulp. Tot slot zijn er complexe problemen, waarvan professionals weten dat ze lastig structureel zijn op te lossen. In dit verband kan onder meer gedacht worden aan zware verslavingen of chronische psychiatrische problematiek. Een aantal professionals gaf aan dat zij niet zozeer met de vraag zitten of hier ambulante of intramuraal zorg geboden moet worden. De hamvraag is in feite wat er überhaupt moet gebeuren.

Huisvesting

Het huisvestingsprobleem wordt zowel aan de 'voorkant' als aan de 'achterkant' ervaren. Steeds meer komt voor dat economische aspecten een rol spelen in de keuze om intramuraal te werken. In huiselijk geweld situaties duurt afhankelijkheid soms langer dan wenselijk vanwege de financiële situatie, schulden die mensen hebben of gaan krijgen wanneer zij de partner zouden verlaten. Soms is er voor de partner die weg wil geen huisvesting beschikbaar, waardoor de afhankelijkheid en het geweld aanhoudt, wat (uiteindelijk) kan leiden tot een intramurale opname om de veiligheid van alle gezinsleden te waarborgen. Dit door de professionals ervaren knelpunt wordt niet teruggezien in de literatuur. Daarnaast wordt een doorstroomprobleem ervaren vanuit de intramurale opvang naar ambulante opvang. Er is niet voldoende huisvesting voor slachtoffers die na intramuraal verder ambulante begeleid kunnen worden. Het idee van woningruil tussen slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties wordt door meerdere professionals geopperd. Er moet sneller toegang zijn naar omklap- of doorstroomwoningen. Dit houdt de doorloopsnelheid hoog. De intramurale zorg blijft dan echt beschikbaar voor de meest urgente zaken en dan is er minder intramurale zorg nodig. Dit knelpunt, met name de beschikbaarheid van omklapwoningen zodat de cliënt een nieuw opgebouwd netwerk kan behouden, komt zowel bij de professionals als in de literatuur terug (Lünnemann, 2015; Programma Regioaanpak Veilig Thuis).

Goed kunnen schakelen tussen ambulante en intramurale zorg

Belangrijk is goed onderscheid te maken tussen preventie van geweld en het op tijd herkennen van geweld aan de voorkant, het doorbreken van geweldspatronen bij de eerste signalen en inzet van hulpverlening met de passende zwaarte bij zeer complex en/of structureel geweld. In die zin loopt het hulpaanbod van licht naar zwaar, van licht ambulante naar (langdurig) intramuraal. Zoals eerder aangegeven zou dit bij zeer complex en/of structureel geweld andersom moeten. De inhoud van de hulp zou zowel bij ambulante als bij intramurale hulp hetzelfde moeten zijn, met in achtneming van de hiervoor genoemde pijlers; de veiligheid staat centraal. In een ideale situatie betekent dit dat wanneer ambulante hulp niet langer mogelijk is, er een directe overgang mogelijk moet zijn naar intramurale zorg en omgekeerd. Maar zaken als reorganisaties, bezuinigingen, wachtlijsten en een gebrek aan mogelijkheden om uitstromers uit de intramurale zorg te huisvesten, staan de mogelijkheden om te schakelen tussen beide vormen van zorg onder druk.

6.3 **Kansen**

Gemotiveerde professionals

De respondenten die in het kader van dit onderzoek gesproken zijn, waren allen zeer betrokken bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Zij gaven weliswaar aan dat zij zich met complexe vormen van casuïstiek geconfronteerd zien en dat het niet altijd eenvoudig is om veiligheidssituaties in te schatten, maar dat zij desalniettemin niet de handdoek in de ring gooien. Als dank voor hun inzet en betrokkenheid bij dit onderzoek geven wij het laatste woord aan deze gemotiveerde professionals. Kansen om de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties te verstevigen zijn er met name in het ondersteunen van deze professionals en zorgen dat het schakelen tussen ambulante en intramurale zorg versoepeld wordt.

Kansen

De professionals zien verschillende kansen om de aanpak van geweld te verstevigen, waarbij het schakelen tussen ambulante en intramurale zorg een belangrijke rol speelt:

- *In stand houden van intramurale opvang naast een gevarieerd aanbod van ambulante vormen van hulpverlening*
Hoewel onderkend wordt dat het verblijf in een opvanginstelling ingrijpend is, bestaat er consensus wat betreft de noodzaak van het beschikbaar houden van intramurale zorg. Dat heeft zowel te maken met het bieden van veiligheid aan kwetsbare volwassenen en kinderen, maar ook met de behoefte om in het kader van een gedegen aanpak tot een analyse van de situatie te komen die alle betrokken ten goede komt. Bij een goede zorg op basis van deze systeembenadering is schakelen mogelijk tussen intramurale en ambulante vormen van hulpverlening. Belangrijk is dan wel dat er ambulante een gevarieerd aanbod is om de verschillende vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties en andere issues waar betrokkenen mee kampen aan te kunnen pakken. Voor een goede doorstroom van intramurale zorg naar ambulante zorg is het belangrijk om ook open te staan voor innovatieve oplossingen voor grote praktische problemen als beperkte mogelijkheden voor huisvesting. Een pilot of andersoortige verkenning van bijvoorbeeld woningruil zou worden toegejuicht.

- *Inzet op specialistische kennis en overzicht van aanbod en aanwezigheid van kennis ter bevordering van de multidisciplinaire samenwerking*
Om het gewelddadige interactiepatroon van daders en slachtoffers te kunnen doorbreken is specialistische kennis nodig. Die kennis vraagt echter om een voortdurende investering, zodat professionals in staat worden gesteld hun kennis en vaardigheden *up-to-date* te houden. De praktijk leert dat verschillende instellingen een gevarieerd aanbod van zorg hebben en verschil in specialistische kennis. Een landelijk overzicht van aanbod en kennis per instelling dat regelmatig geactualiseerd wordt, zou professionals tot steun kunnen zijn en de samenwerking tussen verschillende disciplines en instellingen ten goede komen. De beschikbaarheid van een dergelijk overzicht sluit ook aan bij de behoefte om verder in te zetten op multidisciplinaire samenwerking, die essentieel wordt geacht gezien de complexiteit van de aan te pakken fenomenen. Om de multidisciplinaire samenwerking te bevorderen zien professionals ook kansen in een kijkje over de schutting: instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben immers met dezelfde als in dit rapport behandelde vragen over de verhouding tussen intramurale en ambulante zorg te maken. 'Gluren bij de burens' kan ook bij reeds bestaande samenwerkingsverbanden bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties geen kwaad. Sterker nog, regelmatige uitwisseling van gedachten over de rollen van verschillende partijen bij de gezamenlijke aanpak van dit geweldsfenomeen zal de samenwerking en dus de gezamenlijke aanpak alleen maar ten goede komen.

6.4 Aandachtspunten voor verder onderzoek

De opzet en de schaal van dit onderzoek dwingen tot bescheidenheid wat betreft het trekken van harde conclusies. Dit bescheiden onderzoek roept echter wel nieuwe zoekrichtingen op, waarvan de verdere verkenning een belangrijke rol kan spelen bij het verdere debat over ambulantisering:

- *Verdiepend onderzoek naar het proces van het kiezen tussen ambulante en intramurale zorg*
Op basis van de groepsinterviews zijn geen eenduidige criteria – zo blijkt het begrip 'veiligheid' lastig te concretiseren - gevonden op basis waarvan duidelijk wordt hoe professionals in de praktijk een keuze maken tussen ambulante en intramurale zorg. Een optie voor vervolgonderzoek zou kunnen zijn om op basis van dossieronderzoek te reconstrueren hoe bij verschillende vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties die afweging is gemaakt. Daarbij dienen dan onder meer de volgende vragen aan bod te komen: Hoe ernstig was het geweld? Werd er gebruik gemaakt van een screeningsinstrument? Was er contact met de politie? Hoe zag het sociale netwerk van de betrokkene er uit? Kortom: Welke beschermende en belemmerende factoren werden in de betreffende zaken onderscheiden?
- *Hospitalisatie*
In het eerste inleidende hoofdstuk is uitgelegd dat een reden om te streven naar ambulantisering onder meer te maken had met het voorkomen en tegengaan van de kwalijke gevolgen die gepaard gaan met het verblijf in een institutionele setting. In dit verkennende onderzoek is verder weinig aandacht aan dat specifieke aspect

besteed. Er is weliswaar gesproken over systeembenaderingen en het beroep op eigen kracht als visies waarin het in stand houden van het eigen sociale netwerk uitermate belangrijk wordt gevonden, maar er is niet verder nagegaan in hoeverre een beroep op intramurale zorg contraproductief kan werken waar het de instandhouding van het sociale netwerk betreft.

- *Ambulante mogelijkheden voor onderzoek naar veiligheidsrisico's*
Op basis van literatuuronderzoek en groepsinterviews is beschreven dat het lastig is om aan de hand van bestaand instrumentarium te bepalen of intramurale zorg nodig is. Aangegeven is dat de opvatting leeft dat intramurale zorg niet alleen belangrijk is in gevallen waar de veiligheid acuut in het geding is, maar ook als instelling van waaruit onderzoek gedaan kan worden naar eventuele veiligheidsrisico's. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de vraag in hoeverre en onder welke omstandigheden dergelijk onderzoek ook ambulantly plaats zou kunnen vinden. In dat verband zou ook aandacht dienen te worden besteed aan de vraag welke rol een huisverbod of het gebruik maken van alarmsystemen zoals AWARE hierbij zouden kunnen spelen. Waar liggen mogelijkheden en beperkingen?

Dankwoord

Wij bedanken de respondenten voor de medewerking aan dit onderzoek. Wij hebben op 8 december 2016 op het door de VNG georganiseerde congres 'Veilig verder. Resultaten aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling' een workshop over de opbrengst van dit onderzoek verzorgd en aldaar voorlopige conclusies gepresenteerd. Ook de deelnemers aan deze workshop bedanken wij voor hun aanvullende suggesties. Daarnaast is dit rapport kritisch gelezen door de directies van de expertise- en behandelcentra Kompaan en de Bocht en Fier, alsmede door verschillende medewerkers van de VNG. Ook hen zijn wij zeer erkentelijk voor hun aanvullingen.

Literatuur

Aalst, M. van & Johannink, R. (2009). *Eergerelateerd geweld in Nederland, een onderzoek naar mannelijke slachtoffers: bekend maakt onbemind!* De Bilt: In-pact.

Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (2005). *Tegen de wil achtergebleven. Een advies over in herkomstlanden achtergelaten vrouwen en kinderen*. Den Haag: Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken.

Alink, L., Euser, S., Tharner, A., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M. (2012). *Prevalentie Seksueel Misbruik in de Nederlandse Jeugdzorg in 2008-2010: Een Kwantitatieve Studie*. Leiden: Centrum voor Gezinsstudies.

Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T. & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010)*. Casimir Publishers.

Vogtländer, L. & Arum, S. van. (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis*. VNG & GGD GHOR Nederland.

Azough, N. et al. (2014). *Hun verleden is niet hun toekomst – Actieplan Aanpak meisjesslachtoffers van loverboys/mensenhandel in de zorg voor jeugd*. Utrecht: NJI.

Baas, N.J. (2001). *Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationale overdracht van problemen die tot kindbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden*. Den Haag: WODC.

Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). *Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk*. Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, p. 55-59.

Brekelmans, I. & Groot, de G. (2014). *De kleuren van EVA en Zahir. Beschrijving van opgebouwde expertise binnen de behandelgroepen voor meiden die bedreigd worden met aan eer gerelateerd geweld*. Amsterdam: SWP.

Brink, A. van (2011). 'Van pionier op de werkvloer tot uitvoerder in de keten', in: Dijkstra, S. & Dartel, N. van (red.). *Verborgene schatten. Wat goede professionals doen en cliënten ervaren bij de aanpak van geweld*. Amsterdam: SWP, p.27-43.

Çinibulak, L., Daru, S., Deth, A. van, & Doornink, N. (2014). *Zelfregie en huiselijk geweld. Samen werken aan duurzame veiligheid achter de voordeur*. Utrecht: Movisie.

Commissie Deetman (2011a). *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke kerk. Deel 1. Het onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Commissie Deetman (2011b). *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke kerk. Deel 2. Achtergrondstudies*. Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Commissie De Jong (2011). *Opvang 2.0. Naar een toekomstbestendig opvangstelsel*.

Commissie Samson (2012). *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden*. Amsterdam: Boom.

Commissie De Winter (2016). *Rapport Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*. Den Haag: Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg.

Cornelissens, A., Kuppens, J. & Ferwerda, H. (2009). *Huwelijksdwang. Een verbintenis voor het leven? Een verkenning van de aard en aanpak van gedwongen huwelijken in Nederland*. Arnhem: Bureau Beke.

Dettmeijer, C.E., Esser, L.B. & Noteboom, F. (2016). *Zicht op kwetsbaarheid. Een verkennend onderzoek naar de kwetsbaarheid van kinderen voor mensenhandel*. Den Haag: Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.

Dijk, T. van, Veen, M., & Cox, E. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Hilversum: Intomart.

Dijke, A. van, Bevel, J. van, Arum, S. van, Ruiters, C. van, Reijns, M. & Terpstra, L. (2015)., 'Zero tolerance beleid kindermishandeling lijkt logisch', in: *Jeugdbeleid*, juni online: p. 1-11.

Dijkstra, S. (2001). 'Met de vingers in de oren. Kinderen als getuige van geweld tussen hun ouders', in: *Tijdschrift over Kindermishandeling*, 1, p. 5-9.

Dijkstra, S., & Bakker, H. (2010). *Met verstand van zaken: handreiking voor de vrouwenopvang bij de aanpak van eerge relateerd geweld*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Drost, L., Smits van Waesberghe, E. & Los, V. (2015). *Opgesloten in eigen huis: Een onderzoek naar aard en omvang van verborgen vrouwen in Den Haag*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Drost, L.F., Goderie, M., Flikweert, M. & Tan, S. (2012). *Leven in gedwongen isolement. Een verkennend onderzoek naar verborgen vrouwen in Amsterdam*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Dutton, D.G. (2000). 'Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality', in: Geffner, R., Jaffe, P.G. en Sudermann, M. (eds.). *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development*. Haworth Maltreatment and Trauma Press, New York, p. 59-67.

Federatie Opvang (2008). *Verbeterplan Vrouwenopvang. Naar passende, goede en snelle hulpverlening*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Federatie Opvang (2011). *Folder Krachtwerk*. Amersfoort: Federatie Opvang.

Federatie Opvang (z.j.). *Factsheet methodiek Veerkracht*. Amersfoort: Federatie Opvang.

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen
pagina 36 van 46



Janssen, H., Wentzel, W., & Vissers, B. (2015). *Basisboek huiselijk geweld. Signaleren, melden, aanpakken*. Bussum: Coutinho.

Janssen, J. (2015a). 'Eer, geweld en homoseksualiteit', in: *Tijdschrift voor de Politie*, nr. 5, p. 31-34.

Janssen, J. (2015b). 'Geweld achter de voordeur bij leden van 1% motorclubs', in: *Tijdschrift voor de Politie*, nr. 8, p.35-38.

Janssen, J.H.L.J. (2016a). *Afhankelijkheid en weerbaarheid. Over het complexe en bonte werk van professionals bij de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Lectorale rede. Den Bosch: Expertisecentrum Veiligheid.

Janssen, J. (2016b). 'Linksom of rechtsom. (De)centralisering in de veiligheidszorg', in: *Proces*, nr. 3, p. 37-47.

Janssen, J. (2016c). 'Het paard achter de wagen; generalisten, specialisten en selectie in de veiligheidszorg', in: *Tijdschrift voor de Politie*, nr. 5, p. 20-23.

Janssen, J. & Sanberg, R. (2013). 'Als de nood aan de man komt. Slachtofferschap van mannen bij eengerelateerd geweld', in: *Justitiële Verkenningen*, nr. 5, p. 61-80.

Jelsma, A., Dijke, A. van, Nijland, J. & Ruiten, E. de & Terpstra, L. (2016). 'Huidige aanpak kindermishandeling ontoereikend voor gezinnen met complexe problematiek, in: *Orthopedagogiek, Onderzoek en Praktijk*, nr. 3-4, paginanummers onbekend.

Jonker, I. (2016). *Abused women in Dutch women's shelters. Profiles, care needs, appropriate care and effective interventions*. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Knaap, L.M. van der, Idrissi, F. el & Bogaerts, S. (2010). *Daders van huiselijk geweld*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Koning, M. de & Bartels, E. (2005). *Over het huwelijk gesproken: partnerkeuze en gedwongen huwelijken onder Marokkaanse, Turkse en Hindoestaanse Nederlanders*. Den Haag: ACVZ.

Kool, R.S.B., Beijer, A., Drumpt, C.F., Eelman, J.M. & Knoops, G.G.J. (2005). *Vrouwelijke genitale verminking in juridisch perspectief. Achtergrondstudie*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Lawick, J. van (2011). 'Leren van en door het ongemak van cliënten', in: Dijkstra, S. & Dartel, N. van (red.). *Verborgene schatten. Wat goede professionals doen en cliënten ervaren bij de aanpak van geweld*. Amsterdam: SWP, p. 67-82.

LEC EGG (2016). *Terugblik op 2015. Jaarverslag van het Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld*. Den Haag: LEC EGG/Nationale Politie.

Londen, M. van, Hagen, L., m.m.v. N. Brenninkmeijer (2012). *Evaluatie van de pilot 'Categorale Opvang voor Slachtoffers van Mensenhandel'*. Den Haag: WODC.

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

Lünnemann, K., Goderie, M., Tierolf, B., m.m.v. Römkens, R (2010). *Geweld in afhankelijkheidsrelaties. Ontwikkelingen in vraag naar en aanbod van hulp en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K. & Flikweert, M. (2012). *Aanbod van ondersteuning en hulp*. Utrecht: Verwey – Jonker Instituut.

Lünnemann, K. & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie. Een literatuurstudie naar het doorbreken van geweld en de rol van opvoeding*. Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.

Lünnemann, K., Drost, L. & Los, V. (2015). *Moviera in de wijk. Specialistische intensieve ambulante begeleiding na de analysefase residentieel*. Utrecht: Verwey – Jonker Instituut.

Lünnemann, K., Tan, S. & Los, V. (2014). *Resultaten na zes jaar. Evaluatie Verbeterplan Vrouwenopvang 2008-2014*. Utrecht: Verwey – Jonker Instituut.

Ministerie van Justitie (2002). *Privé geweld - publieke zaak. Nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld*. Den Haag: Ministerie van Justitie, DPJS, 2002.

Ministerie van VWS (2007). *Beleidsbrief Beschermd en weerbaar, intensivering van de opvang en hulp bij geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Movisie (2016). *Zet je genderbril op om huiselijk geweld aan te pakken!* Utrecht: Movisie.

Musa, Sh. & Diepenbrock, E. i.s.m. Eijk, E. van (2013). *Verborgten vrouwen: een vergeten groep. Een verkennend onderzoek naar aard, omvang en aanpak van de problematiek van verborgen vrouwen in de deelgemeente Delfshaven (Rotterdam)*. Delfshaven.

Nanhoe, A. (2011). *Pionieren in de mannenopvang*. Evaluatiestudie in opdracht van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag.

Peels, J. (2003). 'Waarom ambulantisering?', in: Bommel, M. van & Deutekom, M. van (red.). *Hulp in eigen omgeving. Ambulantisering in de hulpverlening*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Plaisier, I. & Klerk, M. de (red.) (2015). *Ouderenmishandeling in Nederland. Inzicht in kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Programma Regioaanpak Veilig Thuis (2016). *Monitor. In-, door- en uitstroom vrouwenopvang*. Den Haag: Programma Regioaanpak Veilig Thuis.

Regioaanpak Veilig Thuis (2014). *Kwaliteitsdocument Opvang slachtoffers van huiselijk geweld. Hulpmiddel voor de invulling van de kwaliteit en veiligheid in de keten en de afspraken over het toezicht hierop*.

Regioaanpak Veilig Thuis (2016). *Handreiking voor gemeenten. Basis Kwaliteitseisen hulp en opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld*.

Reijmers, E. (2004). *Project begeleide terugkeer*. Amsterdam: Vrouwenopvang

Amsterdam.

Römkens, R. (2010). 'Omstreden gelijkheid. Over de constructie van (on)gelijkheid van vrouwen en mannen in partnergeweld', in: *Justitiële Verkenningen*, nr. 8, p. 11-32.

Römkens, R., Jong, T. de & Harthoorn, H. (2014). *Geweld tegen vrouwen. Europese onderzoeksgegevens in Nederlandse context*. Amsterdam: Atria.

Rutten, S., Eijk, E. van, Drost, L., Kadrouch-Outmany, Kh. & Smit van Waesberghe, E. (2016). *Gewoon getrouwd. Een onderzoek naar kindhuwelijken en religieuze huwelijken in Nederland*. Maastricht: Maastricht University.

Pérez, C. (2011). 'Een systeemgerichte benadering van eegerelateerd geweld en begeleide terugkeer', in: Dijkstra, S. & Dartel, N. van (red.). *Verborgene schatten. Wat goede professionals doen en cliënten ervaren bij de aanpak van geweld*. Amsterdam: SWP, p. 83-90.

Siegel, D. & Blank, S. de (2008). 'Vrouwen die in vrouwen handelen', in: *Tijdschrift voor Criminologie*, nr. 1, p. 35-48.

Smits van Waesberghe, E., Sportel, I., Drost, L., Eijk, E. van & Diepenbrock, E. (2014). 'Zo zijn we niet getrouwd'. *Een onderzoek naar omvang en aard van huwelijksdwang, achterlating en huwelijkse gevangenschap*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

TAJ (2017). *Zorgen voor de jeugd. Derde jaarrapportage*. Den Haag: TAJ.

Teeuwen, N., Wijngaart, M. van den & Moors, H. (2014). *Blijven we een fatsoenlijk land? Gemeenten en de verzorgingsstaat*. Den Haag: Boom Lemma.

Terpstra, L. & Dijke, A. van (2016). 'De keten van geweld, verwaarlozing en mishandeling heeft een andere aanpak nodig', in: *Jeugdbeleid*, 10, p. 79-92.

Tierolf, B., Lünemann, K. & Stekete, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroom vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey - Jonker Instituut.

Veen, H.C.J. van der & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland. Overkoepelend syntheserapport van het vangst-, hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Federatie Opvang en Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2013). *Regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag: VNG, FO & VWS.

Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) (2014). *Brief kwaliteitsimpuls stelsel Vrouwenopvang en huiselijk geweld*.

Werson, H. (2012). *De fatale fuik. Achter de schermen van mensenhandel en gedwongen prostitutie in Nederland*. Amsterdam: Carrera.

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen
pagina 39 van 46



avans
hogeschool

Wijkman, M. (2014). *Female sexual offending. Offenders, criminal careers and co-offending*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Wolf, J. et al. (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP.

Wolf, J. (2014). *Critical Time Intervention bij kwetsbare mensen in transitie*. Nijmegen: Impuls - Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg, Radboud UMC.

Wolf, J. (2016). *Krachtwerk. Methodisch werken aan participatie en zelfregie*. Bussum: Coutinho.

Bijlage 1: Overzicht respondenten groepsinterviews

Naam	Organisatie
Mevr. M. van Andel	Gemeente Amersfoort
Mevr. M. de Boer	Gemeente Utrecht
Dhr. S. Carr	Gemeente Amsterdam
Mevr. F. Dawoody	Blijfgroep Amsterdam
Mevr. A. van Delft	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Dhr. J. Dwars	Eenheid Oost-Nederland, nationale politie
Mevr. I. Eisma	Fier Fryslân
Dhr. J. Elshof	Kadera
Dhr. J. Gortworst	Federatie Opvang
Mevr. Y. Hazelaar	Gemeente Arnhem
Mevr. K. Jelier	Het Kopland
Mevr. G. Kiel	Rosa Manus
Dhr. I. Kloppenburg	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Mevr. Y. Lammers	VeiligThuis Flevoland
Dhr. D. Loch	Eenheid Oost-Brabant, nationale politie
Mevr. R. Masselman	Vereniging Nederlandse Gemeenten
Mevr. A. Matulesy	Gemeente Rotterdam
Dhr. F. Merkx	Eenheid Oost-Brabant, nationale politie
Mevr. C. Perez	Blijfgroep Amsterdam
Mevr. M. van Roij	Kompaan en de Bocht
Mevr. G. Rozema	Veilig Thuis Midden-Brabant
Dhr. W. Timmer	Landelijk Expertise Centrum Eer Gerelateerd Geweld, nationale politie
Mevr. K. Trox	Eenheid Noord-Nederland, nationale politie
Mevr. H. Valks	Kompaan en de Bocht
Mevr. A. van Zeijl	Gemeente Leiden

datum 17 november 2016

auteur(s) Janine Janssen
Bernadette Janssen

pagina 41 van 46

Bijlage 2: Overzicht screeningsinstrumenten t.a.v. signalen van en/of risico's op geweld en onveiligheid in afhankelijkheidsrelaties

Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Brief Spousal Assault For Evaluation of Risk (B-SAFER)	R. Kropp, S. D. Hart, K. Douglas en H. Belfrage (Nederlandse vertaling: C. de Ruiter)	2009	Een goede taxatie kunnen maken van het risico op herhaling van relationeel geweld. Op grond van de analyse kan tevens een indicatie gesteld worden van noodzakelijke interventies om toekomstig relationeel geweld te voorkomen, en risico's voor herhaling op korte termijn te beheersen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen onmiddellijk risico, lange termijn risico en risico van extreem ernstig geweld	Professionals in het forensische werkveld en andere settings waarin risico-taxatie is vereist, zoals de reclassering of GGZ	Nee, dit wordt niet in de uitkomst vermeld
Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE- NL)	S. Agar & S. Fraser Nederlandse vertaling C. de Ruiter & E. de Jong	Nederlandse uitgave 2005	De CARE- NL is een gestructureerde vragenlijst voor de inschatting van het risico op kindermishandeling. De CARE-NL omvat risicofactoren, die betrekking hebben op kenmerken van de ouders, op de ouder-kindinteractie, op omgevingsfactoren en op kindkenmerken	Verschillende beroepsgroepen die in hun functie een inschatting van het risico van kindermishandeling bij kinderen en jongeren van elke leeftijd dienen uit te voeren. Diagnostische scholing dient te hebben plaats gevonden	Nee, het eindoordeel t.a.v. een risico op kindermishandeling wordt aangegeven op een driepuntschaal: hoog-matig-laag

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
 Bernadette Janssen
pagina 42 van 46



Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Danger Assessment Scale (DAS)	J.C. Campbell; D.W. Webster & N. Glass	2009	De DAS is een korte schaal om bij slachtoffers de mate van gevaar bij partnergeweld te meten. Doel is het in kaart brengen van een verhoogd risico op ernstig geweld en een vergrote kans op geweld met een dodelijke afloop	Verschillende beroepsgroepen die in hun functie een inschatting van het risico op huiselijk- en/of partnergeweld dienen uit te voeren	Nee, niet expliciet
Decision-making in Abusive Relationships Interview (DIARI), versie 1.1. Professionele Richtlijnen voor het uitvoeren van een risico/behoefte beoordeling bij vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld	T.L. Nicholls, E.L.B. Hilterman & A. Tengström (2011); T.L. Nicholls, E.L.B. Hilterman & I. Goossens (2017)	2011; geactualiseerde versie in 2017, de Nederlandse vertaling is uit 2016	Het komen tot een gestructureerd professioneel oordeel met betrekking tot de hulpbehoefte van vrouwen met geweldadige (ex-)partners. Het gestructureerde oordeel kan het hulpaanbod voor vrouwen die slachtoffer zijn van mishandeling door (ex-)partners verbeteren en daarbij ook hun veiligheid en welzijn beter waarborgen. De uiteindelijke doelstellingen van de beoordeling zijn: 1) het reduceren van het risico op toekomstig geweld; 2) het creëren van een holistisch interventie-/veiligheidsplan voor de vrouw en eventuele andere personen die van haar afhankelijk zijn; 3) de kans vergroten dat de vrouw hulp zal zoeken en/of geboden hulp zal accepteren	De toegevoegde waarde van de DIARI voor de hulpverlening aan slachtoffers van partnergeweld wordt momenteel getoetst in een cluster <i>randomized controlled trial</i> in verschillende instellingen in Nederland die werken met personen die partnergeweld ervaren	

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
 Bernadette Janssen
pagina 43 van 46



Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Instrument voor risico- screening in de vrouwenopvang	Federatie Opvang/Verweij Jonker Instituut	2007, herziene versie 2012	Het op objectieve en systematische wijze inschatten van de veiligheidssituatie van cliënten die zich bij de opvang melden. De screening leidt tot een veiligheidscode (groen, oranje of rood). Elke code gaat samen met veiligheidsmaatregelen. Zo wordt onder andere duidelijk of een cliënt(e) ter plaatse kan worden opgenomen, of dat zij naar een geheime, gesloten opvang moet	Alle bij de Federatie Opvang aangesloten instellingen	Ja, het instrument wordt ingezet bij intramurale plaatsing en adviseert over inzet van al dan niet geheime locatie
Lethality screen	J. Messing. Prototype mobiele appontwikkeld door C. de Ruiter	2005	Het instrument biedt middels 11 items de mogelijkheid om het risico op dodelijk/ernstig huiselijk geweld gestructureerd in te schatten op basis van dreigingen en eerdere incidenten	Mogelijk passende inzet voor politie (De Ruiter, 2016)	Ja, de uitkomst van het instrument geeft aan welke stappen er ondernomen kunnen worden door de politie en het slachtoffer om veiligheid te creëren
Licht Instrument Risico taxatie Kindveiligheid (LIRIK)	NJI. Auteurs: I. ten Berge en K. Eijgenraam	2009, herziene versie 2014	Het onderkennen van een vermoeden van kindermishandeling of anderszins onveilige opvoedingssituatie en inschatting van het risico op kindermishandeling in de nabije toekomst. De checklist helpt de medewerker zijn professionele oordeel over het vermoeden van kindermishandeling en de mogelijke risico's te expliciteren en onderbouwen	Organisaties voor jeugdzorg en vrouwenhulpverlening	Nee, het instrument geeft een overzicht van signalen en risico's op kindonveiligheid, acuut en niet acuut. Het instrument geeft geen advies over inzet van hulp

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
 Bernadette Janssen
pagina 44 van 46



Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Risicotaxatie pilot Code Rood. Het risico taxatie formulier van de pilot is een combinatie van elementen uit de RiHG en elementen uit de Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA)	Ontario Provincial Police Behavioural Sciences and Analysis Section and the Research Department at Waypoint. Auteurs: N.Z. Hilton, G.T. Harris, M.E. Rice, C. Lang, C.A. Cormier, K.J. Lines	ODARA 2010. Risicotaxatie pilot Code Rood 2012	Code Rood is een multidisciplinaire aanpak voor recidiverende daders en de ernstigste categorie huiselijk geweldplegers, <i>intimate terrorism</i> . Het risicotaxatieformulier van Code Rood biedt ondersteuning bij de uiteindelijke keuze of een zaak Code Rood is of niet. De uiteindelijke keuze of een casus het predicaat code rood krijgt, wordt gezamenlijk en unaniem genomen door de professionals van de betrokken kernorganisaties	Politie, OM, (forensische) GGZ, verslavingszorg, reclassering, maatschappelijk werk en gemeente	Nee, niet expliciet
Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiHG)	WODC, Regioplan Beleidsonderzoek Auteurs: M. Timmermans, W. Kroes, G. Homburg.	2010	Het instrument wordt door de Hulpofficier van Justitie gebruikt om in gevallen van huiselijk geweld te bepalen of het opleggen van een huisverbod voor de pleger van het geweld een reële optie is. Het is een instrument dat de hulpofficier aan de hand van twintig items een leidraad geeft om de huiselijk geweldsituatie in beeld te brengen. Daarnaast geldt het instrument als juridische onderlegger voor de bestuurlijke beschikking om het huisverbod op te leggen	Politie	Nee, uitkomst betreft een ambulante hulpvorm
Screening For Assessment of Stalking and Harassment (SASH)	T. McEwan, S. Strand, R. MacKenzie, D. James. (Nederlandse vertaling: B.E. Voerman, C. Brandt)	2010, herziene versie 2015	Dit is een screeningslijst voor stalkingszaken, die bedoeld is om snel beslissingen te kunnen nemen in een stalkingscasus. De SASH zal in het werkproces rond stalking geïmplementeerd worden. Politiedeskundigen kunnen de SASH bestaande uit 16 indicatoren invullen o.b.v. dossierinformatie. Aan de hand van de SASH kan dan bepaald worden wat de prioriteit van politieaanpak op de zaak is	Politie	Nee, niet expliciet

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

datum juni 2017
auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen
pagina 45 van 46



Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Triage Instrument Veilig Thuis	GGD GHOR Nederland. Auteurs: L. Vogtländer en S. van Arum (de Waag Nederland). Onderzoeker: K. D. Lünemann (Verwey-Jonker Instituut)	2014	Medewerkers Veilig Thuis handvatten geven om: <ul style="list-style-type: none"> • de aard en de ernst van de onveiligheid te beoordelen, en • op grond daarvan te besluiten of gezinsleden/personen op korte termijn veiliggesteld moeten worden, en • te besluiten wie de vervolgstappen gaat nemen om op langere termijn de veiligheid te borgen 	Alle Veilig Thuis organisaties in Nederland	Nee, niet expliciet. Het triage instrument geeft implicaties voor de noodzaak om personen/gezinsleden op korte termijn veilig te stellen, niet expliciet in welke vorm
Veiligheidsindicator in gezinnen (VIGG)	Bureau Beke (Arnhem), Mutsaersstichting (Venlo) en Nationale Politie (Driebergen). Auteurs: J. Kuppens, B. Bremmers, en H. Ferwerda	2016	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het herkennen, inventariseren en beoordelen van signalen van geweld binnen gezinnen door de „niet-pluisgevoelens“ vanuit een gemeenschappelijk perspectief te beoordelen 2. Inzet van de VIGG door de regievoerder als een casusvolgsysteem. In dat geval is voor het gezin te bepalen of een eventuele interventie tot een positief resultaat heeft geleid. 3. Inzet van de VIGG als monitoringsinstrument. Op die wijze kan de regievoerder binnen een bepaalde periode beoordelen welke effecten, uitgedrukt in gunstigere kleurcoderingen, de ingezette interventies op alle gezinnen binnen de regio als geheel hebben gehad 	Professionals vanuit verschillende disciplines die betrokken zijn bij huiselijk geweld casuïstiek	Nee, een kleurcodering geeft aan of een onmiddellijke interventie noodzakelijk is, niet expliciet welke vorm van interventie

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?

datum juni 2017

auteurs Janine Janssen
Bernadette Janssen

pagina 46 van 46



Naam instrument	Auteur/ ontwikkeld door	Jaar uitgave	Doel	Betreffende organisatie	Advies t.a.v. intramurale zorg?
Vlaggensysteem (ex-) Partnerrelaties (VeP)	MOVISIE. Contactpersoon K. Janssens	Beschikbaar in 2017	Zowel het tijdig signaleren als het juist inschatten en het bespreekbaar maken van relationeel (grensoverschrijdend) gedrag van (jong)volwassenen (16+ jaar) en het hierop adequaat reageren. Het VeP is ontwikkeld om het professioneel handelen duurzaam te verbeteren. Het VeP biedt richtlijnen voor het correct beoordelen van relationeel (grensoverschrijdend) gedrag en voor het adequaat handelen volgens de stappen van de meldcode	Sociale wijkteams	Nee, niet expliciet

Ambulante hulpverlening en/of intramurale zorg?