

Evaluatie MDA++

Bespreekstuk

Ons kenmerk	20.0001576
Versie	Definitief
Datum	23 maart 2020
Contactpersoon	Afke Jong
E-mail	a.jong@regiogv.nl

Inhoud

Inleiding	1
Aanleiding	1
Leeswijzer	1
Hoofdstuk 1: MDA++ in de Regio Gooi & Vechtstreek	2
1.1 Wat is MDA++?	2
<i>Landelijke ontwikkelingen</i>	2
1.2 Opzet pilot MDA++	3
Hoofdstuk 2: Waar staan we nu?	4
2.1 Criteria	4
2.2 Werkwijze	4
2.3 Regie	6
2.5 Randvoorwaarden	7
Hoofdstuk 3: Evaluatie	8
3.1 Evaluatie	8
<i>3.1.1 Kwalitatieve evaluatie</i>	8
<i>3.1.2 Kwantitatieve evaluatie</i>	9
Hoofdstuk 4 Toekomstscenario's	12
4.1 Uitwerking scenario's	12
Hoofdstuk 5 Voorstel voor toekomstrichting: Lokale aanpak met de plussen van MDA++.	16
5.1 Opzet	16
5.2 Uitvoering en organisatie	17
<i>5.2.1 Aansturing van de aanpak</i>	17
<i>5.2.2 Uitvoering van de aanpak</i>	17
5.4 Begroting	20
Bijlage 1 Criteria pilot en typering casuïstiek	22
Bijlage 2 Verslag snelkook- sessies	23
Bijlage 3 TOP 3: Processchema gefaseerd samenwerken Civil Care	0

Inleiding

Aanleiding

In november 2015 hebben de wethouders van de centrumgemeenten en de wethouders vertegenwoordigd in de VNG-Commissie Gezondheid en Welzijn afgesproken zich gezamenlijk in te zetten voor een Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld. Het streven is om per 2018 in elke Veilig Thuis-regio een MDA++ te hebben. De centrumgemeente is hierin de voortrekker, die tot overeenstemming moet komen met de regiogemeenten.

Met de pilot MDA++ beoogt de regio Gooi&Vechtstreek een aanpak te vinden voor de meest complexe casuïstiek op het gebied van structurele onveiligheid. MDA++ realiseert een multidisciplinaire samenwerking waardoor ook deze gezinnen/ huishoudens beter en effectiever geholpen kunnen worden¹. De meerwaarde van MDA++ zit in de inhoudelijk gestuurde, gecoördineerde en gefaseerde samenwerking met focus op veiligheid en met gerichte specialistische inzet. Het betreft 15 (tot maximaal 23) casussen per jaar op regionaal niveau. De MDA++ coördinator voert langdurig casusregie naast de gemeentelijke procesregisseur.

Afgesproken is dat de pilot begin 2020 geëvalueerd wordt en dat er een advies is over of, en zo ja, hoe MDA++ structureel geborgd kan worden.

Aanloop

De pilot heeft een lange aanloop gekend waarin is gezocht naar de juiste opzet en aansturing van de pilot, de doelgroep die men wilde bereiken en de werkwijze. Er is tenslotte gekozen voor een opzet waarin de structuur en werkwijze globaal zijn beschreven en al werkende verder uitgewerkt zouden worden (een ontwikkelopzet). De pilot is gestart op 1 mei 2019 en heeft een looptijd tot 30 april 2020. Het benodigde budget is door de Regio ter beschikking gesteld vanuit de begroting bescherming & opvang.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 schetsen we de opzet van MDA++ waarmee we in de pilot hebben gewerkt. In hoofdstuk 2 schets ik aan de hand van de doelstellingen van de pilot waar we nu staan. Hoewel er tal van zaken zijn uitgewerkt, staan we qua casuïstiek nog aan de start. Toch hebben we al voldoende geleerd over de inrichting van de aanpak om een advies over de toekomst te kunnen geven. In hoofdstuk 3 vind u de evaluatie. Hoofdstuk 4 bevat mogelijke toekomstscenario's en de voorgestelde richting. Daarbij adviseren we MDA++ lokaal in te richten met de plussen van MDA++.

¹ https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/20170215_factsheet_wat_is_mda.pdf

Hoofdstuk 1: MDA++ in de Regio Gooi & Vechtstreek

1.1 Wat is MDA++?

MDA++ is een aanpak om het geweldspatroon te doorbreken bij (zeer) ernstige en complexe vormen van geweld. De werkwijze richt zich op huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld. De MDA++ is een gefaseerde aanpak, waarbij eerst (directe en daarna stabiele) veiligheid voorop staat, om vervolgens te werken aan duurzaam herstel.

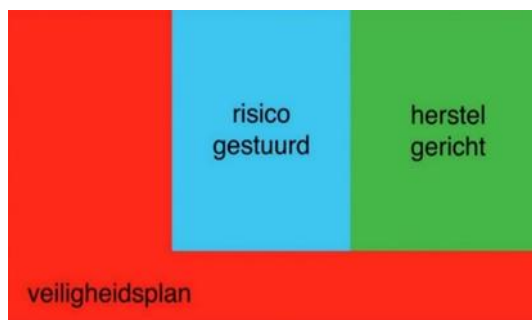
MDA++ (Multi disciplinaire Aanpak) is een aanpak waarbij psychosociale, medische, forensische en justitiële specialismen gebundeld worden om kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld aan te pakken. De eerste + staat voor de inzet van specialisten naast generalisten, de tweede + staat voor intersectorale en integrale samenwerking van ketenpartners bij de aanpak van structureel onveilige situaties. Ook bij MDA++ werken we volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Doelen van MDA++

- (1) directe veiligheid;
- (2) stabiele of structurele veiligheid in de relaties;
- (3) herstel (van trauma's) en van ontwikkelkansen;
- (4) participatie (toekomst) en kwaliteit van leven voor kinderen en volwassenen.

De overkoepelende visie op de aanpak is afkomstig uit het op initiatief van de VNG en de GGDGHOR ontwikkelde landelijk visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' (Vogtlander, L. & Arum, S. van 2016). Kortweg de visie 'gefaseerde ketenzorg' die uitgaat van de volgende fases:

- Eerst samenwerken voor veiligheid aan de hand van een veiligheidsplan. Doel: het geweld stopt onmiddellijk.
- Dan samenwerken voor risico- gestuurde zorg aan de hand van een hulpverleningsplan. Doel: de oorzaken van het geweld worden weggenomen of teruggedrongen.
- En samenwerken voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg aan de hand van een herstelplan. Doel: de negatieve gevolgen van het geweld worden hersteld of beperkt.



Kern van de visie: Alle professionals werken samen aan veiligheid

Waar we ook zitten in de keten, rondom een huishouden met lichte of met complexe veiligheidsproblemen, we werken altijd samen aan twee achtereenvolgende doelen: eerst directe veiligheid en pas als dat gerealiseerd en beproefd is werken we aan stabiele veiligheid. Voor stabiele veiligheid is risico gestuurde zorg nodig. Deze aanpak noemen we gefaseerde ketenzorg.

Landelijke ontwikkelingen

MDA++ wordt gezien als één van de drie cruciale voorwaarden om te komen tot een effectieve en duurzame regionale aanpak van huiselijk geweld². De implementatie van MDA++ wordt ondersteunt door een landelijk kwaliteitskader³ en bouwstenen (zilveren versie).

² <https://vng.nl/nieuws/voortgangsrapportage-programma-geweld-hoort-nergens-thuis>

³ <https://gemeenten.movisie.nl/doel/huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-aanpakken/beleid/multidisciplinaire-aanpak-mda>

Landelijk is de regio Gooi & Vechtstreek één van de eerste die MDA++ heeft ontwikkeld vanuit het lokale veld (met een grote rol voor de gemeenten) met het MDA++ expertoverleg als opschalingsmogelijkheid voor het toevoegen van expertise en doorzettingskracht. Dat maakt onze pilot in zekere zin uniek.

1.2 Opzet pilot MDA++

De belangrijkste doelstelling⁴ van de pilot was dat betrokken cliënten, huishoudens en gezinnen beter worden ondersteunt. Daarbij is hulp geslaagd wanneer er geen herhaalde geweldsincidenten zijn en 1 jaar na afronding van de interventies het gezin of huishouden nog veilig is. Doelstellingen zijn minder her-meldingen en meer gezinnen en huishoudens die 1 jaar na afronding van de interventies nog veilig zijn.

De groep waar de pilot zich op richt zijn gezinnen/ huishoudens (van 0- 100 jaar) waar structurele onveiligheid speelt en de situatie dusdanig complex is dat eerdere interventies onvoldoende effectief zijn gebleken. Hiervoor gelden de volgende criteria, die vaak in het verlengde van elkaar liggen en die in combinatie met elkaar kunnen voorkomen:

1. Ernstig, actueel en/of chronisch (seksueel) geweld of verwaarlozing;
2. Hoog-risico gezin dat meerdere hulpverleners (gehad) heeft en telkens terugkomt bij de politie en/of hulpverlening en/of Veilig Thuis;
3. Intergenerationele overdracht: ook geweld in de gezinnen van de ouders;
4. Overstijgende problematiek (bijv. verslaving, psychiatrisch ziektebeeld, schulden, eerkwestie);
5. Ernstige gevolgen, als (risico op) posttraumatische stress stoornis/trauma, en/of de ontwikkeling van kinderen is ernstig in gevaar.

Te denken valt aan:

- gezinnen waar kinderen onder een permanente dreiging van onveiligheid moeten opgroeien;
- gezinnen en huishoudens waar structureel ernstige en complexe vormen van (seksueel) geweld aan de orde zijn, waaronder die veroorzaakt door "intimate terrorists";
- gezinnen en huishoudens waar structureel een vermoeden van seksueel misbruik bestaat;
- ernstige en escalerende vormen van stalking;
- vormen van eengerelateerd geweld, met de dreiging van escalatie;
- ernstige vormen van ouderenmishandeling.

Financieel

Er is budget vrijgemaakt voor deskundigheidsbevordering en inzet van MDA++ coördinatoren gedurende de pilotperiode. De benodigde deskundigheidsbevordering is gericht op ondersteuning van de MDA++ coördinatoren, experts en de gemeentelijk procesregisseurs. voor het werken volgens MDA++ .

Daarnaast is een inzet geraamd van 1,5 FTE voor de MDA++ coördinatoren vanuit externe partijen. Zij zullen hun inzet declareren op basis van werkelijk geleverde inzet. Met HBL zijn afspraken gemaakt voor een vast bedrag per casus over een aantal casussen. Veilig Thuis ontvangt een vergoeding voor de inzet ten behoeve van MDA++ coördinatie en voorzitterschap.

In totaal is een bedrag van maximaal €190.000 vrijgemaakt is voor de pilot binnen de begroting bescherming & opvang.

Begroting:

	2019	2020
Opleiding en coaching	30.000,=	10.000,=
MDA++ coördinatie	50.000,=	40.000,=
MDA++ coördinatie HBL	60.000,= (inclusief 2020)	

⁴ <https://www.regiogy.nl/wp-content/uploads/2018/11/24.0-Pilot-MDA.pdf>

Hoofdstuk 2: Waar staan we nu?

In dit hoofdstuk laten we zien hoe de aanpak tijdens de pilot ontwikkeld is.

We hebben ons gericht op de volgende vraagstukken:

- Criteria: concreter expliciteren voor welke casussen MDA++ structureel dient te worden ingezet.
- Werkwijze: expliciteren van de multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende sectoren, welke partijen nodig zijn en het formuleren van succesfactoren en benodigde randvoorwaarden hierin.
- Regie: Aan welke vorm(en) van regie is behoefte? Wat vraagt dit? Hoe kan dit optimaal worden ingevuld?
- Vervolg: op welke wijze kunnen we MDA++ duurzaam inzetten en hoe kan dit optimaal worden georganiseerd. Zijn er elementen van MDA++ nuttig om in te zetten voor andere doelgroepen?
- Welke randvoorwaarden (o.a. beleidsmatig, financieel, samenwerking) zijn van belang om optimaal gebruik te kunnen maken van de inzichten van de MDA++?

Pilot- opzet

Als een casus wordt ingebracht binnen de pilot MDA++ wordt er coördinatie op veiligheid toegevoegd (dat is de MDA++ coördinator). Deze is voor een langere periode gemiddeld 4 uur per week inzetbaar op deze casus en gaat met de betrokken professionals, de cliënt en diens netwerk aan de slag om tot directe dan wel stabiele veiligheid te komen.

Er is gekozen voor verschillende vormen. Zo leren we wat werkt.

- 1) MDA++ coördinatie als toevoeging op het aanbod van zorgaanbieders.
- 2) MDA++ coördinatie vanuit Veilig Thuis als extra taak.
- 3) MDA++ coördinatie vanuit het Interventieteam HBL (gemeentelijke procesregie) als extra taak. Alleen inzetbaar voor de gemeente Huizen/ Blaricum/ Laren.

2.1 Criteria

De aanpak richt zich op de meest complexe huiselijk geweld – casuïstiek. Voorafgaand aan de pilot zijn criteria opgesteld waaraan casuïstiek zou moeten voldoen. Deze waren:

1. Structurele onveiligheid
2. Hulp is vastgelopen of dreigt vast te lopen
3. Ernstig actueel en/of chronisch geweld of verwaarlozing
4. Hoog risico gezin dat telkens terugkomt bij politie/ hulpverlening/ VT
5. Intergenerationele overdracht
6. Overstijgende problematiek (verslaving, psychiatrie, eer, schulden)
7. Ernstige gevolgen zoals trauma of ontwikkeling kinderen ernstig in gevaar
8. Reguliere interventies/ trajecten onvoldoende resultaat

Gedurende de pilot zijn deze verder geconcretiseerd om een gemeenschappelijk beeld bij bovengenoemde begrippen te creëren. Voor het beoordelen van structurele onveiligheid is het Handelingsprotocol van Veilig Thuis gebruikt. Afgesproken is dat structurele onveiligheid altijd moet voorkomen maar dat de andere criteria niet allemaal hoeven voorkomen.

2.2 Werkwijze

TOP 3 Methodiek

Er wordt gewerkt met de TOP 3 Methodiek (zie ook bijlage 2). De methodiek biedt een focus op TOP-3 prioriteiten met een (door alle betrokkenen; zowel professionals als het gezin/huishouden zelf) *gedeelde visie* op de problemen (met betrekking tot onveiligheid, risicofactoren en wat nodig is voor persoonlijk herstel). Door het proces met alle betrokkenen en de gestructureerde aanpak wordt complexe problematiek behapbaar voor het gezin/ huishouden en professionals. Het gezamenlijk gedragen TOP 3 Veiligheids-, Hulpverlenings- en Herstelplan is steunend voor professionals en transparant voor cliënten. Goed samenwerkend bereiken we duurzame veiligheid voor cliënten én besparen we in de keten tijd en geld.

Het MDA++ overleg

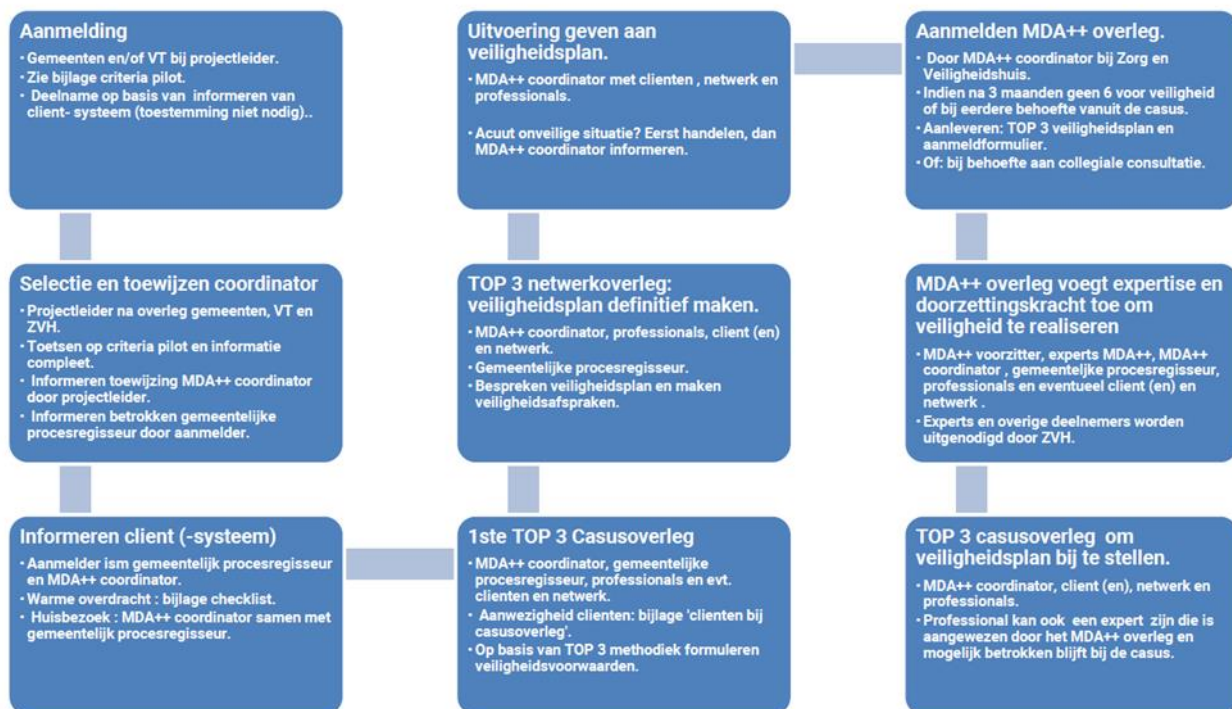
Wanneer er onvoldoende resultaat wordt geboekt, de voortgang stagneert of dreigt te stagneren dan wel anderszins behoefte is aan advisering door inhoudelijke experts, wordt de casus door de MDA++ coördinator aangemeld bij het MDA++ overleg in het Zorg- en Veiligheidshuis. Hiervoor stuurt de

MDA++ coördinator het aanmeldingsformulier en het Veiligheidsplan naar de voorzitter. De voorzitter van het MDA++ overleg (ZVH) nodigt vervolgens in samenspraak met de MDA++ coördinator de relevante experts uit voor het MDA++ overleg.

De inzet is erop gericht om gezamenlijk nieuwe oplossingen te formuleren waardoor veiligheid (wel) wordt gerealiseerd: inzet maatregelen, andere zorg, nieuwe inhoudelijke focus of bv besluiten om eerder ingezette acties te stoppen of aan te passen. Uitkomst van dit overleg is een aanpak voor de casus, die leidend is voor het vervolg. De MDA++ coördinator bespreekt deze uitkomst met de cliënten, hun netwerk en de professionals en op basis hiervan wordt het TOP 3 Veiligheidsplan bijgesteld.

Processchema

Processchema MDA++ Regio G&V, tbv pilot, geactualiseerde versie 06-09-2019 met 3 bijlagen.



Samenwerkende partijen

De MDA++ coördinator

De MDA++ coördinator gaat aan de slag om een TOP 3 Veiligheidsplan op te stellen met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals). Dit TOP 3 Veiligheidsplan is het centrale en verbindende plan voor de casus. Het komt niet in plaats van het plan van aanpak dat betrokken organisaties zelf hanteren, maar ligt er als het ware bovenop. Wanneer directe veiligheid is bereikt gaat de MDA++ coördinator aan de slag met een TOP 3 Hulpverleningsplan om de oorzaken van het geweld aan te pakken en vervolgens met een TOP 3 Herstelplan. Pas wanneer duurzame veiligheid is bereikt laat de MDA++ coördinator de casus los.

De MDA++ coördinator werkt gedurende het gehele traject nauw samen met de gemeentelijke procesregisseur.

MDA++ experts

De specialisten die deelnemen aan het MDA++ overleg denken mee met de MDA++ coördinator over nieuwe oplossingen en goede alternatieven waarmee de betrokkenen weer stappen richting veiligheid kunnen zetten. Het kan ook zijn dat zij besluiten mee te helpen.

1^e schil en 2^e schil

In het kader van de tijdens de pilot MDA++ te organiseren MDA++ overleggen wordt gewerkt met 2 schillen experts.

In de eerste schil experts zitten de (naar verwachting) meest relevante c.q. benodigde inhoudelijke deskundigheden. Dit team vormt de eerste schil van MDA++ experts. In de tweede schil experts zitten

diegenen aan wie naar verwachting meer incidenteel gevraagd wordt aan te schuiven bij het MDA++ overleg.

Gemeentelijke procesregisseur

De gemeentelijk procesregisseur heeft procesmatig een belangrijke ondersteunende rol en blijft betrokken gedurende het gehele MDA++- traject. Hij/zij verzorgt een warme overdracht naar MDA++ coördinator en informeert in samenwerking met de MDA++ coördinator cliënten en de betrokken professionals over de pilot. Daarnaast neemt hij/zij deel aan het TOP-3 casusoverleg en aan het TOP-3 netwerkoverleg. Zorgt ervoor dat besluiten uit het overleg die inzet van gemeentelijke diensten vergen worden gerealiseerd en schuift aan bij het MDA++ overleg als gemeentelijke expert.

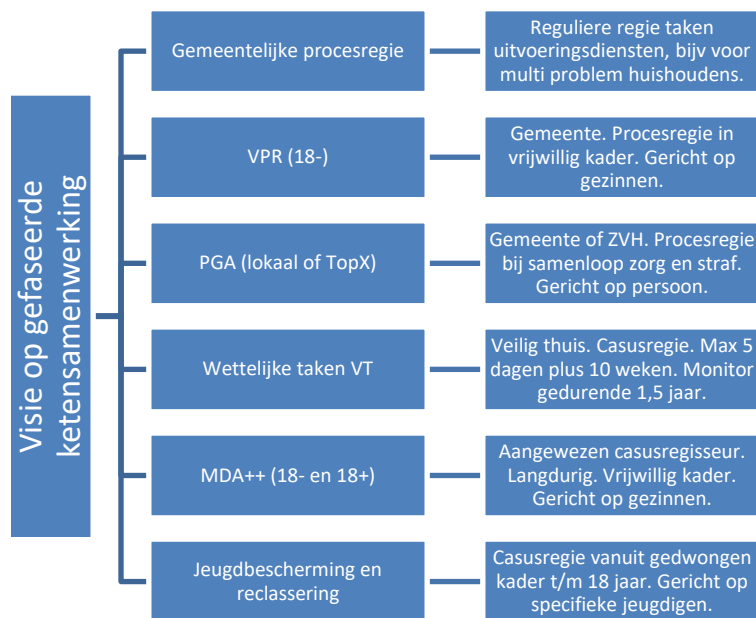
2.3 Regie

Als het gaat om 'regie op veiligheid' zijn er verschillende vormen van casus- en/of procesregie mogelijk:

- Gemeentelijke procesregie.
- Versterkte procesregie (van de gemeente).
- Jeugdbeschermingsmaatregel en/ of jeugdreclassering.
- Wettelijke taken Veilig Thuis.
- PGA (lokaal of TOP X).

MDA++ voegt regie op veiligheid toe aan het gezin/ huishouden. Dat vergt goede onderlinge werkspraken⁵ en bovendien is timing erg belangrijk. MDA++ sluit pas af als duurzame veiligheid (dat wil zeggen de doelen uit het Herstelplan⁶) bereikt is. Dit is ook het moment waarop de gemeentelijke procesregie afsluit. MDA++ kan in combinatie met andere vormen van regie. De MDA++ coördinator zorgt ervoor dat activiteiten goed afgestemd zijn op de doelen uit het TOP 3 Veiligheids-, Hulpverlenings-, of Herstelplan.

Onderstaand schema verheldert de meerwaarde van MDA++ coördinatie in relatie met andere vormen van regie. Daarbij zien we dat we 'visie op gefaseerde ketensamenwerking' de basis vormt voor alle vormen van regie.



⁵ Deze werkspraken worden op maat gemaakt in onderling overleg tussen de MDA++ coördinator en de casus-/ procesregisseur.

⁶ De TOP 3 methodiek bestaat uit een TOP 3 Veiligheidsplan voor het bereiken van directe veiligheid, een TOP 3 Hulpverleningsplan voor het bereiken van stabiele veiligheid en een TOP 3 Herstelplan voor het bereiken van duurzame veiligheid.

2.5 Randvoorwaarden

Deskundigheidsbevordering:

Voorafgaand aan de pilot is een plan voor deskundigheidsbevordering van MDA++ coördinatoren, MDA++ voorzitters, MDA++ experts en gemeentelijke procesregisseurs opgesteld. Het plan voorzag in training en coaching gekoppeld aan de fasering van in de casuïstiek (fase van zorgen voor directe veiligheid, stabiele veiligheid en herstelgerichte zorg). Dit plan is opgesteld en uitgevoerd door Civil Care.

Financiën:

Over de financiering zijn in het inkooptraject voor MDA++ coördinatoren afspraken gemaakt ten aanzien van het tarief en de wijze van levering. Met de gemeente Huizen en met Veilig thuis zijn separate afspraken vastgelegd over de financiering van de inzet.

De financiering van MDA++ coördinatoren bij zorgaanbieders verliep via inkoop. De zorg werd gefinancierd op basis van een (door de projectleider afgegeven) indicatie en via een uurtarief. De uren voor de scholing van de MDA++ coördinator en de 2^{de} coördinator⁷.

Met de gemeente Huizen zijn afspraken gemaakt over financiering voor een cliënt- traject.

Met Veilig Thuis zijn afspraken gemaakt over vergoeding voor fte's.

Samenwerkingsafspraken:

Gedurende de pilot is gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst met daarin afspraken met betrekking tot gegevensuitwisseling. Belangrijk knelpunten waren het opdrachtgeverschap en daarmee de verwerkingsverantwoordelijkheid voor de pilot en de grondslag waarop partijen gegevens registreren. Dit is besproken met de betrokken organisaties, gemeenten en de jurist van de regio en dat heeft geleid tot de opstelling van concept- samenwerkingsovereenkomst. Omdat er besluitvorming nodig was op diverse punten alvorens deze verwerkt konden worden is deze overeenkomst te laat gereed gekomen om nog nuttig te kunnen zijn in de pilotperiode maar biedt een goede basis voor het vervolg.

⁷ De 2^{de} coördinator fungeert als het maatje van de MDA++ coördinator en kan hem/ haar eventueel vervangen indien nodig.

Hoofdstuk 3: Evaluatie

3.1 Evaluatie

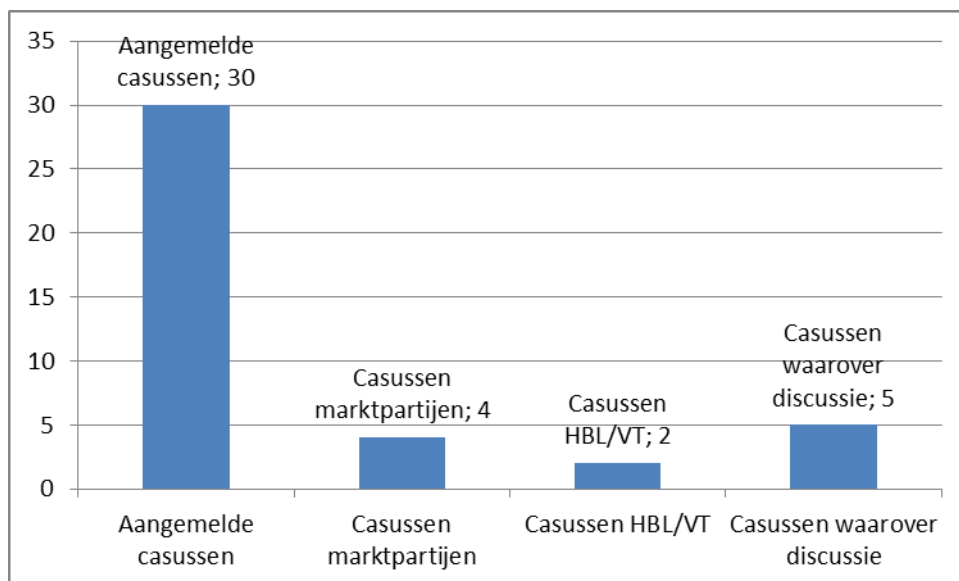
Fase waarin de pilot zich bevindt heeft invloed op evaluatie

Er is voor gekozen om gedurende de pilot zaken te ontwikkelen. Bij de start van de pilot was nog niet alles uitgewerkt. Casuïstiek kwam niet op gang omdat randvoorwaarden ontbraken. Dat had consequenties voor het draagvlak en de motivatie. Het ging om:

- De selectie van de casuïstiek riep vragen op. De criteria voor de doelgroep lijken niet aan te sluiten bij de behoefte.
- Het was onduidelijk welke aanpak (MDA++, drang, GI, pilot 'zo thuis mogelijk', PGA, etc) wanneer het meest passend is.
- Functionarissen (coördinator, gemeentelijk procesregisseur, expert en voorzitter) hadden vragen over de eigen rol. Randvoorwaarden, rollen en bevoegdheden waren niet duidelijk.
- De projectstructuur werkte niet voor ons en sloot niet goed aan op reguliere rollen en taken van organisaties.
- De wijze waarop de pilot is opgezet vraagt om specifieke samenwerkingsafspraken en afspraken over privacy. Dit nam meer tijd in beslag dan verwacht.

Aldus heeft de inzet van MDA++ coördinatoren een lange aanloop gekend. Daardoor is MDA++ in de praktijk nog nauwelijks beproefd. Dat maakt het lastig zaken als de meerwaarde, werkwijze, beschikbaarheid van aanbod en benodigde expertise te evalueren. Eigenlijk staan we nog steeds aan de start maar dan wel een stuk wijzer!

3.1.1 Kwalitatieve evaluatie



In totaal zijn er in de periode van mei t/m december 2019 30 casussen bij de projectleider gemeld. Daarvan voldeden er 9 aan alle criteria (zie 2.1). In de overige casussen werd voldaan aan minimaal 3 criteria. In 3 casussen was geen sprake van actuele of structurele onveiligheid. Er lijken minder MDA++ - casussen te zijn dan vooraf was ingeschat (15- 23 casussen), lang niet alle aangemelde casuïstiek voldeed aan de criteria. Daarnaast lijken we meer casuïstiek dan vooraf ingeschat lokaal of bij Veilig Thuis te kunnen oppakken.

Er is in totaal 215 uren MDA++ coördinatie ingezet door de zorgaanbieders. MDA++ coördinatoren (inclusief VT/ HBL) schatten in dat zij gemiddeld 2 uur per week aan een casus besteden.

Verdeling over gemeenten:

Hilversum: 1 casus

Weesp: 1 casus

Gooise Meren: 2 casussen (waarvan 1 afgesloten en 1 casus waarin meerdere systemen betrokken zijn).

Wijdmeren: 1 casus
Huizen/ Blaricum/ Laren: 1 casus

Het gaat om heel verschillende casuïstiek zoals complexe echtscheiding, mishandeling van ouder(s) door volwassen kinderen en structurele onveiligheid (kindermishandeling/ verwaarlozing) in combinatie met multi-probleem huishouden.

3.1.2 Kwantitatieve evaluatie

Uitkomsten van de evaluatie

De input voor de evaluatie is afkomstig uit de snelkook- sessies (met gemeenten, zorg- en Veiligheidshuis, Veilig Thuis en zorgaanbieders) en de tussenevaluatie gesprekken met de MDA++ coördinatoren. Civil Care heeft het opleidingstraject verzorgd. Aan hen is ook feedback gevraagd. Wat betreft de snelkook- sessies is het goed te vermelden dat in deze sessies de frustraties en oplossingen daarvoor centraal stonden en er geen/ weinig aandacht is geweest voor wat we willen behouden of wat wel goed gaat.

Algemeen

- A. Andere projecten in het land zijn geïnteresseerd in onze opzet omdat het voorziet in de behoefte om MDA++ aan te sluiten op het lokale veld. Vaak zijn projecten opgezet binnen het Zorg- en Veiligheidshuis of Veilig Thuis als casusoverleg en is men zoekende naar manieren om gemeenten aan te haken.
- B. Andere projecten in het land zijn geïnteresseerd in onze opzet omdat de samenwerking met inwoners/ ouders geborgd is in de wijze werken.

3.1.2.1 Ten aanzien van de criteria voor de pilot

- A. De criteria voor casuïstiek⁸ zijn niet helder:
 - a. Gemeenten vinden dat de criteria niet aansluiten bij de behoefte die zij hebben aan regie op complexe casuïstiek (waarbij naast onveiligheid ook andere problematiek speelt).
 - b. Er is geen overeenstemming of het gaat om en-en-en of of-of-of. M.a.w.; moet aan alle criteria voor de pilot worden voldaan of zijn sommige criteria doorslaggevend.
 - c. Gemeenten, Veilig thuis, Zorg- en Veiligheidshuis en zorgaanbieders vinden het onduidelijk wie besluit of een casus MDA++ waardig is.
- B. Gemeenten, Veilig thuis, Zorg- en Veiligheidshuis en zorgaanbieders vinden dat de aanmeldingsprocedure niet eenduidig en duidelijk is.
- C. Veilig Thuis vindt dat criteria soms verkeerd uitgelegd worden waardoor casuïstiek niet aansluit bij de MDA++ aanpak.
- D. Er was discussie over 5 casussen:
Redenen:
 - o Onjuiste timing en/of afstemming met andere vormen van regie.
 - o De situatie was veilig.
 - o Nog niet alle reguliere interventies waren al beproefd.Dit is 4 keer voorgekomen met casuïstiek ingebracht vanuit Hilversum en eenmaal vanuit Gooise Meren.

3.1.2.2 Ten aanzien van de werkwijze

- A. Alle partijen vragen zich af of de rol van MDA++ coördinator goed past bij hulpverleners (zorgaanbieders) omdat dit een procesmatige rol is die minder past bij de reguliere taken van zorgaanbieders.
- B. Voor sommige cliënten kan het verwarrend zijn dat de MDA++ coördinator vanuit de eigen moederorganisatie werkt. Dit speelt met name bij coördinatoren vanuit Veilig thuis.
- C. Sommige gemeenten hadden andere verwachtingen van de MDA++ coördinator. Eén gemeente ziet de meerwaarde van MDA++ vooral als uren achter de voordeur.
- D. Gemeenten vinden het niet altijd duidelijk wat MDA++ toevoegt in een casus.
- E. MDA++ coördinatoren vinden dat het erg lang duurt voordat een eenmaal geselecteerde casus opstart. Dat heeft ermee te maken dat zowel de gemeentelijke procesregisseur als de MDA++ coördinator tijd moeten vrijmaken voor de casus in hun caseload. Zij zijn namelijk niet

⁸ Zie bijlage 1.

vrijgesteld voor een aantal uren. Dit geldt ook voor MDA++ coördinatoren die vanuit de gemeenten en Veilig thuis werken.

- F. De gemeentelijke procesregisseurs/ MDA++ coördinatoren uit HBL maken zelf onderscheid tussen degene die procesregie voert en degene die de MDA++ coördinatie doet.

3.1.2.3 Ten aanzien van regie

- A. De gemeentelijke procesregisseurs/ MDA++ coördinatoren uit HBL geven aan dat MDA++ een meerwaarde heeft omdat het dwingt de verschillende processtappen op de juiste manier te zetten (TOP 3 methodiek). "In zekere zin vertraagd het maar daardoor zijn we minder bezig met brandjes blussen en houden we regie, dat helpt ook in de motivatie van ouders."
- B. Gemeenten, Veilig thuis, Zorg- en Veiligheidshuis en zorgaanbieders hebben gemerkt dat het toevoegen van een extra regisseur (MDA++ coördinator) als nieuw 'poppetje' in de casus leidt tot vraagstukken zoals de timing (wat is een goed moment om in te voegen) en afstemming met de andere regisseurs zoals de gemeentelijke procesregisseur, met de wettelijke taken van Veilig Thuis of de jeugdbescherming. Voor cliënten betekent dit dat zij te maken hebben met 2 regisseurs die deels overlap hebben in taken.
- C. MDA++ coördinatoren vinden de rol en verantwoordelijkheid van de MDA++ niet helder. Het is voor de coördinatoren niet altijd duidelijk waar in de casus zij kunnen instappen. Ze voelen zich soms handelingsverlegen.
- D. Gemeenten, Veilig thuis, Zorg- en Veiligheidshuis, zorgaanbieders en ketenpartners (die ook regie voeren) vinden het onduidelijk hoe MDA++ zich verhoudt tot andere vormen van regie zoals drang-rol van de gemeente of van jeugdbescherming.
- E. Het Zorg- en Veiligheidshuis vindt dat MDA++ duidelijke casusregie op veiligheid toevoegt voor het gehele systeem bij complexe huiselijk geweld casuïstiek. Het Zorg- en Veiligheidshuis vindt dat een goede aanvulling op de eigen procesregie. Op deze manier kan zij haar rol als procesregisseur goed blijven vervullen.

3.1.2.4 Ten aanzien van de randvoorwaarden

- C. Civil Care vindt dat het ontbreken van randvoorwaarden het succes van de aanpak in de weg heeft gestaan.
- D. Civil Care vindt dat de MDA++ coördinatoren en experts niet hebben kunnen profiteren van het trainingsprogramma omdat de casuïstiek te laat op gang kwam of stagneerde.
- E. Civil Care wil uitdragen dat de nieuwe manier van samenwerken en een verschil gaan maken slechts tot stand komt als de MDA++aanpak ingebed is binnen een lokale en regionale cultuur van samenwerking door alle partners. Om te beginnen de lokale partners die de cliënten kennen, omdat deze samen met de gezinnen/ huishoudens en hun netwerk de grootste bijdrage kunnen leveren aan het tot stand komen en houden van de directe veiligheid. Civil Care ziet het huidige model als een tijdelijke tussenstap op weg daar naartoe.
- F. MDA++ coördinatoren en gemeenten vragen zich af of het TOP 3 Veiligheidsplan (in latere fases TOP 3 Hulpverleningsplan of TOP 3 Herstelplan) voldoende doorzettingskracht zal krijgen in het MDA++ expertoverleg als het mandaat niet formeel geregeld is. Dit is gezien de fase waar de pilot in zit nog niet beproefd.
- G. MDA++ coördinatoren voelen zij zich kwetsbaar in hun beroepsvereisten omdat voorafgaand aan de pilot onvoldoende is stilgestaan bij de invulling van de randvoorwaarden. Zij hebben vooral veel last van de onduidelijke afspraken mbt privacy en AVG.
- H. MDA++ coördinatoren vinden de registratie en informatievoorziening (actuele documenten) niet goed georganiseerd. De registratie in het TOP 3 Veiligheidsplan (Word- document) en informatie via de mail is voor hen onvoldoende.
- I. MDA++ coördinatoren geven aan dat hulpverleners die niet meer betrokken zijn bij de casus soms niet willen komen voor een casusoverleg (buiten het ZVHGV) omdat zij daarvoor geen betaling ontvangen.
- J. Het Zorg en Veiligheidshuis vindt dat de training en coaching veel inzet vraagt van de experts terwijl nog niet duidelijk is wat dit voor hen toevoegt aangezien er nog geen MDA++ expert-overleggen hebben plaatsgevonden.
- K. De MDA++ experts hebben allemaal medewerking toegezegd en meegedaan met de scholing. Ook het OM en de politie.
- L. De MDA++ coördinatoren vinden de scholing een meerwaarde.
- M. Zorgaanbieders geven aan dat de energie weg lekt omdat zij niet aan de slag kunnen of doordat het niet geregeld zijn van randvoorwaarden (denk aan registratie en privacy) teveel aandacht vraagt.

3.2 Aanbevelingen

Verbreden van de criteria

Er is overeenstemming dat MDA++ betrekking heeft op de meest complexe huiselijk geweld-casuïstiek. Voorgesteld wordt om de criteria te hanteren als of- of- of- waarbij structurele onveiligheid in ieder geval aanwezig moet zijn. Daarnaast verheldert de typering van de casuïstiek over welke soort gezinnen/ huishouden het gaat⁹.

Consensus over de aanmeldings- en selectieprocedure

Voorgesteld wordt om te werken met een aanmeldingsformulier. Het aanmeldingsproces is verder uitgewerkt. Consensus wordt bereikt door de aanmelding beter voor te bereiden met het gezin en betrokken professionals.

Tevens wordt voorgesteld om af te spreken wie beslist als er geen consensus is; de gemeente, Veilig Thuis of de afspraak 'bij geen consensus geen casus'¹⁰. Voor nu is de afspraak gemaakt dat de teamleider van de USD beslist.

Werk de rollen van de functionarissen uit

Tijdens de pilot zijn de verschillende rollen verder uitgewerkt en beschreven. De rol van de gemeentelijke procesregisseur in de samenwerking met de MDA++ coördinator is verhelderd. Ook is de rol van de MDA++ voorzitter aangescherpt en zijn zij ook beschikbaar voor consultatie. Verder is dit deels een kwestie van ervaring opdoen en aan de slag kunnen.

Zorg voor afstemming in het palet aan regiemogelijkheden

Met het toevoegen van MDA++ coördinatie aan een casus blijft de kwestie van 'dubbele regie' bestaan. Met sommige ketenpartners zoals de jeugdbescherming, Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis is tijdens de pilot een gesprek gevoerd om het samengaan van deze vormen van regie te bespreken en afspraken te maken over samenloop. Voor wat betreft de gemeentelijke procesregisseur is beschreven wat hij/zij doet (en niet doet) en wat de MDA++ coördinator doet. Het blijft een kwestie van goed afstemmen.

Borg randvoorwaarden waaronder privacy en informatie

Tijdens de pilot is gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst waarin afspraken worden vastgelegd over het omgaan met gegevens en privacy. Deze overeenkomst moet nog ondertekend en geïmplementeerd worden. Omdat het te laat gereed gekomen is, is het voor de pilot niet meer nuttig maar wel het biedt wel een goede basis voor het vervolg. Daarnaast is er behoefte aan goede informatie voor professionals over deze afspraken zodat zij informatie willen en kunnen delen en snappen wat de meerwaarde van MDA++ is voor de casus. Ook is er behoefte aan een goede plek voor actuele informatie.

Aanbevelingen Civil Care

Om gefaseerde ketensamenwerking en MDA++ duurzaam te realiseren zullen naast de eerder genoemde randvoorwaarden de volgende factoren bijdragen aan succes:

1. Dat niet alleen de aan de MDA++ gekoppelde professionals dezelfde taal van de visie en de TOP-3 methodiek gefaseerd samenwerken voor veiligheid leren spreken, maar ook de hier boven genoemde lokale teams (zie: Kwaliteitskader wijkteams VNG)
2. Dat teams worden ondersteund bij het stapsgewijs anders leren werken.
3. Dat de besturen en managers van regionaal nieuw te betrekken partnerorganisaties zich committeren aan de visie en naar hun uitvoerend medewerkers uitdragen dat veiligheid voorop staat en dat hun medewerkers ruimte krijgen om op deze manier te gaan werken.
4. Dat de gezamenlijk opgestelde TOP-3 plannen gekoppeld kunnen worden aan de digitale dossiers van iedere deelnemende organisatie.
5. Dat er een feedbackloop is van de uitvoerende professionals naar de projectgroep/organisaties op bestuurlijk niveau opdat structurele problemen in de samenwerking met regiopartners waardoor zorg voor cliënten stagneert worden geadresseerd.

⁹ Zie bijlage 1.

¹⁰ Deze afspraak ligt nog voor.

Hoofdstuk 4 Toekomstscenario's

De belangrijkste punten vanuit de evaluatie zijn grofweg:

- Verbreed de criteria zodat multi-problem huishoudens waar zeer complexe huiselijk geweld-problematiek speelt in aanmerking komen voor MDA++.
- Zorg voor een heldere selectieprocedure.
- Zorg dat regie helder belegd is.
- Borg vooraf belangrijke randvoorwaarden zoals samenwerkingsafspraken en registratie.
- Zorg dat de scholing aansluit op de fasering in casuïstiek.

Op basis daarvan zijn 4 scenario's denkbaar:

1. We zetten de pilot voort tot eind 2020.
2. We zetten MDA++ structureel voort in de huidige vorm.
3. We zetten MDA++ voort in gewijzigde vorm (structureel of in de vorm van een verlengde pilot).
4. We stoppen met MDA++.

4.1 Uitwerking scenario's

4.1.1 We zetten de pilot voort tot eind 2020.

In deze opzet verlengen we de pilot in ongewijzigde vorm tot eind 2020. Dit betekent dat we doorgaan met de huidige casuïstiek en nieuwe casuïstiek in de pilot toelaten. We vragen Civil Care de coaching te verlengen tot eind van het jaar.

Inhoudelijk:

Voordelen:

- MDA++ is in de praktijk nog nauwelijks beproefd. Met de verbetervoorstellen is er (wankel) vertrouwen dat de pilot weer werkt.
- We hebben nog te weinig gegevens om goed te kunnen evalueren. Aan het eind van dit jaar hebben we een completer beeld van wat wel/ niet werkt in alle fasen van een MDA++ traject, wat de meerwaarde is en hoe het vervolg eruit zou moeten zien.
- Huidige MDA++ coördinatoren, - voorzitters en - experts hebben het opleidingstraject juist afgerond.
- Huidige casuïstiek kan gecontinueerd worden in de huidige vorm. Dat is prettig voor de gezinnen die het betreft.

Nadelen:

- Het vertrouwen in de verbetervoorstellen is wankel. Het zal zoeken blijven en daarvoor is het geduld op.

Financieel:

- Inzet van de MDA++ coördinator: 4 uur per week per casus¹¹.
 - o Zorgaanbieders (1 casus): 16 uur per week
 - o Veilig Thuis: 4 casussen: 16 uur per week
 - o HBL: 4 casussen: 16 uur per week
- Er is budget vrijgemaakt voor verlenging van de pilot¹². Zorgaanbieders hebben een verlengingsbrief ontvangen¹³.
- Er hoeven geen kosten gemaakt te worden voor nieuwe scholing. Er is nog ruimte voor coaching in het huidige opleidingsbudget omdat niet alle training en coaching is doorgegaan.

4.1.2. We zetten MDA++ structureel voort in de huidige vorm.

In deze opzet gaan we aan de slag met MDA++ in de huidige vorm waarbij de gemaakte afspraken naar aanleiding van de verbetervoorstellen uit de snelkooksessies leidend zijn. Dit betekent dat de Regio Gooi en Vechtstreek namens de gemeenten opdrachtgever is voor de aanpak. De aanpak wordt aangestuurd vanuit de Regio door het PFHO SD. Zij leggen besluiten voor aan de stuurgroep van het ZVHGV. Daarnaast is er een projectgroep bestaande afgevaardigden van het partneroverleg ZVHGV en

¹¹ Op dit moment worden duidelijk minder uren aan een casus besteedt; gemiddeld 2 uur per week.

¹² Als onderdeel van de begrotingswijzigingen bescherming en opvang.

¹³ Waarin duidelijk aangegeven is dat het een verlenging van de pilot betreft ivm continuïteit van huidige casuïstiek.

het uitvoeringsoverleg en de managers van VT en het ZVHGV. Vanuit de Regio wordt eea gecoördineerd door de projectleider MDA++.

Uitvoering:

MDA++ coördinatoren

Casusregisseur en contactpersoon voor cliënt. Gaat met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals) aan de slag om een Veiligheidsplan op te stellen en dit vervolgens te realiseren. Organiseert casus en netwerkoverleggen. Heeft gemiddeld 0,5 dag per week per casus.

- VT (bovenwettelijke taak)
- HBL (vanuit interventieteam van uitvoeringsdienst)
- Zorgaanbieders (op basis van inkoop 4 geselecteerde partijen)

Voorzitter

Organiseert het MDA++ expert- overleg (waaronder uitnodigen van direct bij betrokkenen betrokken professionals) en zit het MDA++ expertoverleg voor. Bewaakt in de periode na het MDA++ expertoverleg op procesniveau of alle partijen zich aan de afspraken houden en spreekt hen hier zo nodig op aan.

MDA++ experts

Primair specialisten op hun vakgebied, die beschikken over deskundigheid en kennis. Zijn in staat en bereid om casusgericht verbindingen te realiseren tussen verschillende sectoren en specialismen, draagvlak te realiseren naar collega's (bv. GGZ) en andere hulpverleners op inhoud. Daarnaast kunnen zij creatief, transparant en doelgericht het gesprek aangaan met directbetrokkenen en ook met hen een verbinding realiseren. Er is een eerste schil en een tweede schil. De experts uit de eerste schil zijn geschoold en vormen samen een expertteam.

Gemeentelijke procesregisseur

Heeft inhoudelijk en procesmatig een belangrijke ondersteunende rol. Blijft betrokken bij de casus nadat er een MDA++ coördinator is ingezet. Heeft als taak om er voor zorg te dragen dat besluiten uit het overleg die inzet van gemeentelijke diensten vergen, worden gerealiseerd. Schuift aan bij het MDA++ overleg als gemeentelijke expert.

Inhoudelijk:

Voordelen:

- Huidige MDA++ coördinatoren, - voorzitters en - experts hebben het opleidingstraject juist afgerond.
- Er is voorzien in drie vormen van MDA++ coördinatie namelijk; via de gemeentelijke procesregisseur, via Veilig Thuis en via inkoop bij een zorgaanbieder. Dit geeft keuzevrijheid en de mogelijkheid op maat aan te sluiten bij wat nodig is. Hierbij moet aangetekend worden dat alleen de gemeenten Huizen/ Blaricum/ Laren MDA++ coördinatoren hebben opgeleid binnen de gemeente.
- In de huidige vorm wordt de gemeentelijke procesregisseur ontlast in het houden van langdurig regie en zicht op veiligheid door de MDA++ coördinator.
- De verbetervoorstellen waarop deze opzet is gebaseerd kunnen rekenen op (wankel) draagvlak.

Nadelen:

- Er is weinig draagvlak voor de huidige vorm.
- We lossen het knelpunt van teveel regisseurs op één gezin/ huishouden niet op.

Financieel:

- Inzet van de MDA++ coördinator: 4 uur per week per casus¹⁴.
 - o Zorgaanbieders (1 casus): 16 uur per week
 - o Veilig Thuis: 4 casussen: 16 uur per week
 - o HBL: 4 casussen: 16 uur per week
- Inzet van de MDA++ voorzitter: als onderdeel van de reguliere taken van het Zorg- en Veiligheidshuis?

¹⁴ Op dit moment worden duidelijk minder uren aan een casus besteedt; gemiddeld 2 uur per week.

- Inzet van de MDA++ expert: als onderdeel van de Samenwerkingsafspraken Zorg- en Veiligheidshuis.
- Inzet van inkoop & contractbeheer: als onderdeel van de reguliere taken.
- Inzet van adviseur bescherming en opvang: projectleider MDA++ als onderdeel van de reguliere taken.

4.1.3 We zetten MDA++ voort in gewijzigde vorm (structureel of als verlengde pilot).

In deze opzet benutten we de aanbevelingen en de gemaakte afspraken naar aanleiding van de verbetervoorstellen uit de snelkook- sessies om een nieuwe vorm af te spreken. Daarbij sluiten we maximaal aan op bestaande structuren. Deze opzet betekent dat we stoppen met de MDA++-coördinatie vanuit zorgaanbieders.

In de regio Gooi en Vechtstreek zijn we in de unieke positie om MDA++ heel lokaal in te richten. We hebben een sterk Veilig Thuis. Gemeenten voeren procesregie en hebben verschillende opschalingsmogelijkheden zoals PGA en VPR. In de huidige praktijk zien we dat het dankzij deze structuur lukt om de meeste casuïstiek regulier op te pakken. Slechts in een zeer klein aantal gevallen is er iets extra's nodig.

In deze opzet leiden we bij iedere gemeente 2 gemeentelijke procesregisseurs op in de TOP3-methodiek zodat zij geëquipeerd zijn om bij de meest complexe huiselijk geweld- casuïstiek coördinatie op veiligheid uit te voeren. Veilig Thuis kan fungeren als achtervang in geval van ziekte of behoefte aan specifieke kennis.

Gemeenten besluiten zelf, in samenspraak met VT, welke casuïstiek zij onderbrengen in MDA++. Het MDA++ expert- overleg binnen het ZVHGV blijft bestaan als opschalingsmogelijkheid om deskundigheid en doorzettingskracht toe te voegen.

Een uitwerking van dit voorstel vindt u in hoofdstuk 5; voorgestelde richting.

Inhoudelijk:

Voordelen:

- Er is maximaal eigenaarschap voor MDA++ bij de gemeenten.
- Gemeenten bouwen expertise op coördinatie van veiligheid op. Daarmee versterken we de huidige reguliere structuur.
- Huishoudens/ gezinnen met complexe huiselijk geweld- casuïstiek hebben te maken met één regisseur vanuit de gemeente die langdurig en hands-on betrokken blijft. Dit geeft duidelijkheid en rust voor alle betrokkenen (professionals en cliënten).
- We sluiten aan bij regionale en lokale structuren.
- Voordeel van een verlengde pilot is dat we meer ervaring kunnen opdoen met casuïstiek en daardoor meer resultaat van de pilot kunnen gaan zien.

Nadelen:

- De huidige pilot loopt tot 30 april 2020. Dit geeft ons weinig tijd. Om te voorkomen dat huidige casuïstiek 'in een gat valt' tijdens de overgangsperiode (als de beoogde gemeentelijk procesregisseurs nog opgeleid moeten worden) zullen de huidige MDA++ coördinatoren huidige casuïstiek blijven begeleiden. Dit kan omdat de contracten voor de pilot verlengd zijn tot eind 2020.
- Gemeentelijk procesregisseurs moeten vrijgemaakt worden voor:
 - o Incidenteel: Opleiding: 6 trainingsdagen en 12 dagdelen coaching verspreid over 1,5 jaar.
 - o Structureel: Gemiddeld 4 uur per week per casus¹⁵.

Financieel:

Incidenteel:

- Opleiden van 8- 10 gemeentelijk procesregisseurs (training en coaching) en coaching voor MDA++ voorzitters en experts door Civil Care. HBL is reeds opgeleid. Hiervoor is een opleidingsbudget van € 45.000,= gereserveerd binnen het programma Geweld hoort nergens thuis.

¹⁵ Gemiddeld 4 uur per week gedurende het gehele traject, aan de start wat intensiever en later in het traject minder. De uren zijn inclusief coaching/ intervisie tbv onderhouden en door-ontwikkelen vaardigheden en kennis.

Structureel:

- Verwachte aantal MDA++ casussen/ inzet per gemeente:
 - o Hilversum: 4-6 casussen/ inzet 16- 24 uur per week (0,6 fte)
 - o Gooise Meren: 2-4 casussen/ inzet 8- 16 uur per week (0,4 fte)
 - o Huizen/ Blaricum/ Laren: 4-6 casussen/ inzet 16- 24 uur per week (0,6 fte)
 - o Wijdmeren: 1-2 casussen/ inzet 4- 8 uur per week (0,2 fte)
 - o Weesp: 1-2 casussen/ inzet 4- 8 uur per week (0,2 fte)

Totaal: 2 fte

- MDA++ Voorzitters ZVHGV: 0,05 fte
- Veilig Thuis: 0,2 fte
- Totaal benodigde fte: 2,25 fte.
- Opleidingsbudget: voor nieuwe MDA++ coördinatoren en coaching voor alle MDA++ coördinatoren, experts en voorzitters: € 25.000,= per jaar.

4.1.4 We stoppen met MDA++.

In deze opzet ronden we de huidige casuïstiek af tot en met de fase van het bereiken van stabiele veiligheid (of uiterlijk voor 31 december 2020). Dat wil zeggen dat er gedurende 6 maanden geen onveilige gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. Na afronding van de casus en voor de fase van herstelgerichte zorg wordt overgedragen aan de gemeentelijk procesregisseur.

Inhoudelijk:

Voordelen

- We hoeven geen energie meer te stoppen in een frustrerend project.
- Het is de meest goedkope oplossing.
- Gemeentelijk procesregisseurs krijgen de ruimte om hun rol met betrekking tot complexe HG-casuïstiek en gefaseerde ketensamenwerking zelf in te vullen.

Nadelen

- Voor gezinnen/ huishoudens met zeer complexe huiselijk geweld casuïstiek (waarvoor op dit moment nog geen passend traject is) zijn er geen nieuwe oplossingen.
- De gemeenten en Veilig Thuis blijven zich zorgen maken over deze gezinnen/ huishoudens zonder dat zij daarvoor een nieuwe oplossing hebben.
- Het Zorg- en Veiligheidshuis heeft geen passende aanpak voor deze casuïstiek.

Financieel

- Er zijn geen extra kosten verbonden aan dit scenario.
- Er is budget vrijgemaakt voor verlenging van de pilot . Zorgaanbieders hebben een verlengingsbrief ontvangen .
- Wellicht zijn er wel andere maatschappelijke kosten verbonden aan dit scenario omdat deze gezinnen/ huishoudens wel beroep doen op inzet van de gemeente, zorg en van politie zonder dat er uitzicht is op een duurzame oplossing.

Hoofdstuk 5 Voorstel voor toekomstrichting: Lokale aanpak met de plussen van MDA++.

In de regio Gooi en Vechtstreek vinden we dat de gemeente in nauwe samenwerking met Veilig Thuis als eerste aan zet is bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Samenwerken gebeurt vooral lokaal, rondom en met de gezinnen/ huishoudens die het betreft. Onze aanpak sluit daar maximaal op aan. We handelen volgens de visie van gefaseerde ketenzorg.

Als we zien dat het bij een gezin/ huishouden waar sprake is van de meest complexe huiselijk geweld-casuïstiek niet lukt om met de reguliere interventies structurele onveiligheid te doorbreken voegen we coördinatie op veiligheid toe, dat is MDA++.

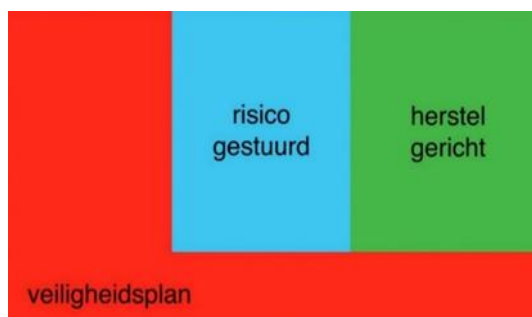
In dit hoofdstuk schetsen we hoe we MDA++ na de 1^{ste} pilot- periode kunnen voortzetten. Dat kan als structurele vorm of in een verlengde pilot. In beide gevallen is de opzet niet 'in beton gegoten'. We blijven leren wat werkt en doen zo nodig aanpassingen.

Bij een verlenging van de pilot in een nieuwe vorm gaan we uit van een periode tot 2022 zodat we de nieuwe werkwijze voldoende kunnen beproeven.

5.1 Opzet

De aanpak is gebaseerd op de visie 'gefaseerde ketenzorg' en gaat uit van de volgende fases:

- Eerst samenwerken voor veiligheid aan de hand van een veiligheidsplan. Doel: het geweld stopt onmiddellijk.
- Dan samenwerken voor risico- gestuurde zorg aan de hand van een hulpverleningsplan. Doel: de oorzaken van het geweld worden weggenomen of teruggedrongen.
- En samenwerken voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg aan de hand van een herstelplan. Doel: de negatieve gevolgen van het geweld worden hersteld of beperkt.



Kern van de visie: Alle professionals werken samen aan veiligheid

Waar we ook zitten in de keten, rondom een huishouden met lichte of met complexe veiligheidsproblemen, we werken altijd samen aan twee achtereenvolgende doelen: eerst directe veiligheid en pas als dat gerealiseerd en beproefd is werken we aan stabiele veiligheid. Voor stabiele veiligheid is risico gestuurde zorg nodig. Deze aanpak noemen we gefaseerde ketenzorg.

De aanpak richt zich op gezinnen/ huishoudens waar structurele onveiligheid speelt én de situatie dusdanig complex is dat eerdere interventies onvoldoende effectief zijn gebleken. Hiervoor gelden de volgende criteria, die vaak in het verlengde van elkaar liggen en die in combinatie met elkaar kunnen voorkomen:

1. Ernstig, actueel en/of chronisch (seksueel) geweld of verwaarlozing;
2. Hoog-risico gezin dat meerdere hulpverleners (gehad) heeft en telkens terugkomt bij de politie en/of hulpverlening en/of Veilig Thuis;
3. Intergenerationele overdracht: ook geweld in de gezinnen van de ouders;
4. Overstijgende problematiek (bijv. verslaving, psychiatrisch ziektebeeld, schulden, eerkwestie);
5. Ernstige gevolgen, als (risico op) posttraumatische stress stoornis/trauma, en/of de ontwikkeling van kinderen is ernstig in gevaar.

5.2 Uitvoering en organisatie

5.2.1 Aansturing van de aanpak

Opdrachtgever:

De gemeenten geven opdracht voor de aanpak.

Omdat in deze opzet de aanpak lokaal start is het logisch dat gemeenten opdrachtgever zijn. Dit geeft tevens een verwerkingsgrondslag voor gegevensverwerking.

Opdrachtnemer MDA++ overleg: De stuurgroep ZVHGV.

Het MDA++ overleg voegt expertise en doorzettingskracht toe als MDA++ coördinatie lokaal onvoldoende blijkt om directe of stabiele veiligheid te bereiken. TOP 3 Veiligheids-, of Hulpverleningsplannen gemaakt tijdens het expertoverleg zijn leidend voor het vervolg. In de fase van herstelgerichte zorg heeft het expertoverleg geen rol.

Ambtelijke aansturing: (Zowel bij structurele inbedding als bij verlengde pilot.)

Omdat we nog volop in het leer- en ontwikkelproces zitten werken we de 1^{ste} 2 jaar met een projectgroep bestaande uit managers VT en ZVHGV en afgevaardigden vanuit; uitvoeringsoverleg/ MDA++ coördinatoren, MDA++ voorzitters/ MDA++ experts. De projectgroep wordt gecoördineerd door een regionale projectleider (beleidsadviseur bescherming en opvang).

Regionale coördinatie is gericht op het ontwikkelen van de aanpak en beleid in aansluiting op regionale, lokale en landelijke ontwikkelingen:

- a) De aanpak MDA++ wordt ondergebracht bij in het beleidsplan Bescherming en Opvang.
- b) Vanuit de Regio wordt gestuurd op de evaluatie en monitoring van de beleidsvorming en – uitvoering en bewaken van randvoorwaarden (waaronder organiseren scholing.).
- c) Samenstellen van voortgangsrapportages voor de gemeenten en het Zorg- en Veiligheidshuis.

5.2.2 Uitvoering van de aanpak

TOP 3 Methodiek

Er wordt gefaseerd gewerkt aan veiligheid mbv de TOP 3 Methodiek (zie ook paragraaf 2.2). Deze gestructureerde aanpak zorgt ervoor dat de juiste personen/ organisaties de juiste dingen doen op het juiste moment. In de aanpak zijn activiteiten ten behoeve van het bereiken van directe veiligheid gescheiden van activiteiten om risicofactoren of herstel aan te pakken. Dit zorgt voor rust en duidelijkheid bij het gezin/ huishouden en alle betrokkenen. In zekere zin vertragen we om vervolgens goed te kunnen doorpakken.

MDA++ coördinatie door gemeente

MDA++ voegt coördinatie op veiligheid toe aan de casus. Deze rol wordt ingevuld door een gemeentelijk procesregisseur als extra taak. In de casus werkt hij/zij samen met een collega waarbij de één nadrukkelijk MDA++ coördinatie uitvoert en de ander gericht is op de reguliere taken van de gemeentelijke procesregisseur. Meerwaarde hiervan is dat de MDA++ coördinator zich kan richten op het structureren van de stappen en prioriteiten in de aanpak waardoor gefaseerde ketenzorg echt tot zijn recht komt.

Hij/zij voert de volgende activiteiten uit:

- Casusregisseur en contactpersoon voor cliënt.
- Gaat met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals) aan de slag om een Veiligheidsplan op te stellen en dit vervolgens te realiseren.
- Organiseert casus en netwerkoverleggen.
- Meldt aan bij MDA++ expertoverleg en levert relevante materiaal aan en overweegt (i.o.m. voorzitter) aanwezigheid van cliënt bij het expertoverleg.
- Informeert anderen wanneer de beoogde aanpak en doelen niet meer actueel zijn of wanneer de doelen niet behaald worden of betrokken partijen de gemaakte afspraken niet (kunnen) nakomen en spreekt hen hier zo nodig op aan.

Verwachte aantal casussen per gemeente:

- Hilversum: 4-6 casussen
- Gooise Meren: 2-4 casussen
- Huizen/ Blaricum/ Laren: 4- 6 casussen
- Wijdmeren: 1-2 casussen
- Weesp: 1-2 casussen

Investering per casus: Hoewel in huidige casuïstiek gemiddeld 2 uur per week geïnvesteerd wordt gaan we voor nieuwe casuïstiek en de berekening van de inzet uit van gemiddeld 4 uur per week waarbij in het begin de inzet intensiever is en later in het traject minder intensief. Deze ureninzet is inclusief scholing en coaching/ intervisie t.b.v. onderhouden en door-ontwikkelen vaardigheden en kennis. Een MDA++ traject duurt gemiddeld 1,5 jaar.

Veilig Thuis is beschikbaar als achtervang

Twee MDA++ coördinatoren per gemeente maakt de inzet kwetsbaar. Veilig Thuis kan een achtervang bieden bij ziekte of wanneer de casus zeer specifieke kennis vraagt (denk aan seksueel misbruik of eengerelateerd geweld).

Dit betreft een extra 0,2 fte.

Er zijn al coördinatoren bij Veilig Thuis opgeleid.

MDA++ voorzitters

De MDA++ voorzitters zitten het MDA++ overleg voor dat expertise en doorzettingskracht toevoegt aan de casus. Het MDA++ expertoverleg is gebaseerd op de TOP 3 methodiek. Na het overleg gaat de MDA++ coördinator weer verder met de casus. De voorzitter kan ook geconsulteerd worden door de MDA++ coördinator.

Hij/ zij voert de volgende activiteiten uit:

- Organiseren van het MDA++ expertoverleg en adviseren van de MDA++ coördinator over benodigde expertise.
- In samenwerking met de MDA++ coördinator voorzitten van het expertoverleg. Tijdens het expertoverleg zorgdragen dat afspraken over gegevensuitwisseling en samenwerking worden nagekomen conform het privacy- convenant en de samenwerkingsovereenkomst van het ZVHGV.
- In het geval van 'samenloop- casuïstiek' waarin verschillende aanpakken samenkomen in één casus adviseren van de MDA++ coördinator over juiste processtappen in de casus.
- Zo nodig beschikbaar voor het geven advies (consultfunctie) aan de MDA++ coördinator.

MDA++ Experts

Dit zijn specialisten op hun vakgebied, die beschikken over deskundigheid en kennis. Zijn in staat en bereid om casusgericht verbindingen te realiseren tussen verschillende sectoren en specialismen, draagvlak te realiseren naar collega's (bv. GGZ) en andere hulpverleners op inhoud. Daarnaast kunnen zij creatief, transparant en doelgericht het gesprek aangaan met directbetrokkenen en ook met hen een verbinding realiseren.

De experts in de 1^{ste} schil bezitten expertise die vrijwel altijd nodig is om mee te denken, zij zijn opgeleid in de TOP 3 methodiek en bouwen gezamenlijk kennis op. De experts in de 2^{de} schil zijn oproepbaar.

Uitgaande van maximaal 6-12 MDA++ expert- overleggen per jaar (afhankelijk van gevraagde inzet): 0,05 fte. Dit valt onder de afspraken vanuit de Samenwerkingsovereenkomst ZVHGV.

Randvoorwaarden:

Overgangsfase:

Het einde van de pilotperiode sluit niet goed aan op de ingangsdatum van de nieuwe opzet. Een realistische ingangsdatum voor de nieuwe opzet is 1 november. In de periode tussen 1 mei en 1 november worden de volgende zaken geregeld:

- Werven en opleiden MDA++ coördinatoren (t/m fase van directe veiligheid, werken met een TOP3 Veiligheidsplan).
- Opstellen samenwerkingsovereenkomst of afspraken over aansluiten bij PGA. Zowel voor gemeentelijke uitvoeringsdiensten als voor Veilig Thuis.
- Afspraken over registratie van persoonsgegevens en TOP 3 Veiligheidsplan, TOP 3 Hulpverleningsplan, TOP 3 Herstelplan.
- Beschikbaar maken informatie voor cliënten, naasten, verwijzers en professionals.

We vragen huidige MDA++ coördinatoren om huidige casuïstiek te blijven begeleiden tot en met de fase van stabiele veiligheid of uiterlijk tot en met 31 december¹⁶. Daarna wordt zo nodig overgedragen

¹⁶ Organisaties hebben een verlengingsbrief ontvangen in het kader van een eventuele verlenging van de pilot en hiervoor is budget vrijgemaakt bij de begrotingswijzigingen B&O.

aan een MDA++ coördinator van de betreffende gemeente. Er wordt hen tussen mei en december twee tot driemaal een dagdeel coaching aangeboden.

Selectieprocedure casuïstiek:

Gemeenten besluiten zelf om MDA++ in te zetten als een casus voldoet aan de criteria. Dit kan ook gebeuren op advies van Veilig Thuis. Het gezin/ huishouden wordt geïnformeerd maar hoeft niet in te stemmen met de aanpak.

Aanmelding voor het MDA++- expertoverleg:

De gemeentelijke procesregisseur die de MDA++ uitvoert meldt de casus aan bij het MDA++ expertoverleg als er na 3 maanden nog geen 6 voor directe veiligheid is bereikt of eerder als de casus daar om vraagt. De melding wordt gedaan bij de MDA++ voorzitter met het meldingsformulier en het meesturen van het TOP 3 Veiligheidsplan of het TOP 3 Hulpverleningsplan.

Benodigde fte:

Voor de berekening van de benodigde fte.'s nemen we het aantal casussen als uitgangspunt met een inzet van 4 uur per week per casus. Dat leidt tot een minimale en een maximale variant:

MDA++ coördinatoren:

- Per USD minimaal 2 procesregisseurs die opgeleid worden tot MDA++ coördinator.

	Aantal casussen	Minimaal	Maximaal
Hilversum	4-6	0,4 fte	0,6 fte
Gooise Meren	2-4	0,2 fte	0,4 fte
Huizen/ Blaricum/ Laren	4-6	0,4 fte	0,6 fte
Wijdmeren	1-2	0,1 fte	0,2 fte
Weesp	1-2	0,1 fte	0,2 fte
Totaal gemeenten	12- 20	1,2 fte	2 fte
VT als achtervang		0,2 fte	0,2 fte
Totaal		1,4 fte	2,2 fte

MDA++ Voorzitters:

Uitgaande van minimaal 6 en maximaal 12 MDA++ expert- overleggen per jaar: 0,025 tot 0,05 fte.

Regionaal:

Inzet van adviseur bescherming en opvang: projectleider MDA++ als onderdeel van de reguliere taken.

Opleiding en onderhouden vaardigheden en kennis:

De MDA++ coördinatoren krijgen gezamenlijk training en coaching aangeboden. Zo stellen we hen in de gelegenheid om van elkaar te leren en kennis op te bouwen. De training is eenmalig, de coaching wordt structureel aangeboden. In de eerste anderhalf jaar is er een uitgebreid coaching- aanbod behorende bij de training, daarna is er eens in de 2 maanden een dagdeel coaching dat ingevuld wordt met casuïstiek- bespreking of kennis- opbouw rondom een thema.

De MDA++ experts en voorzitters ontvangen gedurende het eerste jaar coaching aansluitend op het MDA++ expertoverleg zodat zij versterkt worden in hun rol in de MDA++ aanpak en de TOP 3 methodiek. Daarna is er een jaarlijkse terugkom- bijeenkomst met ruimte voor nieuwe ontwikkelingen en waarin kennis onderhouden wordt.

Bij voorkeur leiden we zelf trainers MDA++ op zodat we de kennis in huis hebben¹⁷.

Training voor nieuwe MDA++ coördinatoren: (HBL en VT zijn al opgeleid.)

- I. Basismodule MDA++
- II. Training risico- gestuurde zorg
- III. Training herstel- gerichte zorg

Coaching (behorend bij de training) voor MDA++ coördinatoren: maximaal 12 dagdelen¹⁸ gedurende het 1^{ste} 1,5 jaar coaching op het maken en uitvoeren van TOP 3 plannen en het organiseren en uitvoeren van casus- en netwerkoeverleggen.

¹⁷ Civil Care is bezig met het ontwikkelen van een train-de-trainer module.

¹⁸ Aantal dagdelen wordt afgestemd op het verloop van de casuïstiek.

Coaching van bijhouden kennis: 6 dagdelen per jaar.
Opleiden nieuwe MDA++ coördinatoren: Train de trainer.

Coaching voor MDA++ experts: Gedurende het 1^{ste} jaar na een expert- overleg een coaching- dagdeel om experts te ondersteunen in hun rol. Hier worden ook de voorzitters in meegenomen. Daarna jaarlijks een terugkomdag.

Samenwerkingsovereenkomst Zorg- en Veiligheidshuis:

MDA++ is onderdeel van de Samenwerkingsovereenkomst ZVHGV. Dit volstaat om de samenwerking in het MDA++ expertoverleg te regelen.

Tijdens de pilot is gewerkt aan een samenwerkingsovereenkomst waarin afspraken zijn vastgelegd over het omgaan met gegevens en privacy. In de nieuwe vorm kan mogelijk aangesloten worden op de lokale PGA. In de implementatiefase wordt onderzocht welke mogelijkheden dit biedt.

Goede informatie voor alle betrokkenen:

Voorstel is om een pagina op de website van de Regio te maken met actuele informatie. Het gaat om informatie voor:

- Cliënten en hun netwerk over de aanpak, de meerwaarde van MDA++, wat er van hen verwacht wordt en wat hun rechten zijn.
- Voor professionals is gericht informatie nodig over de meerwaarde van MDA++, de aanpak en de eigen rol. Speciale aandacht voor andere regievoerders.
- Voor MDA++ coördinatoren, voorzitters en experts is actuele informatie nodig over de aanpak en regionale of landelijke ontwikkelingen. Op deze plek kunnen zij ook materialen vinden zoals het format voor het TOP3 plan of het casusoverleg.

5.4 Begroting

Financieel:

Algemeen:

Voor het continueren van de pilot in 2020 zijn reeds middelen gereserveerd. In 2020 verwachten we vanaf 1 november inzet van gemeentelijke procesregisseurs als MDA++ coördinator. Met zorgaanbieders is afgesproken dat zij huidige casuïstiek continueren (of afronden) tot uiterlijk 31-12-2020.

Een verlengde pilot loopt tot 1 januari 2022. Deze wordt bekostigd door een incidentele onttrekking aan de reserve bescherming en opvang.

Daarna volgt een voorstel voor structurele inbedding. Bij structurele inbedding wordt ruimte gezocht binnen de begroting van bescherming en opvang.

Incidenteel:

- Opleiden van 8- 10 gemeentelijk procesregisseurs¹⁹ (training en coaching) en coaching voor MDA++ voorzitters en experts door Civil Care. Hiervoor is een opleidingsbudget van € 45.000,= gereserveerd binnen het programma Geweld hoort nergens thuis.

Structureel:

- Opleidingsbudget structureel (2021 e.v.): € 25.000,=.
Voor 2021 is rekening gehouden met scholingskosten in de begroting van Geweld hoort nergens thuis. Bij structurele inbedding (2022 e.v.) zoeken we ruimte binnen de begroting bescherming & opvang.
- MDA++ coördinatie:
Omdat we in de Regio verwachten MDA++ alleen in te zetten bij de meest complexe casuïstiek gaan we voor de inzet uit van de minimale variant. Dat betreft 1,4 fte. Bij structurele inbedding (2022 e.v.) zoeken we hiervoor ruimte binnen de begroting bescherming & opvang. Gemeenten ontvangen twee maal per jaar een vergoeding voor de gerealiseerde inzet MDA++ tot maximaal de afgesproken inzet (minimale variant). Als gemeenten meer casuïstiek toelaten binnen de MDA++ dan zoeken zij hiervoor zelf ruimte in de eigen gemeente- begroting.

¹⁹ HBL is reeds opgeleid.

- Achtervang Veilig Thuis:
Bij structurele inbedding (2022 e.v.) zoeken we hiervoor ruimte binnen de begroting bescherming & opvang.

	Begroting	Begroting
	2020	2021
Exploitatiekosten		
Opleidingskosten	45.000	25.000
Ondersteuning vanuit Veilig Thuis	16.400	17.000
Kosten zorgaanbieders	58.600	
Overhead	2.296	2.380
Aanvullende kosten per gemeente*		
Gemeentelijke procesregisseur:		
- Gooise Meren	5.467	17.000
- Hilversum	10.933	34.000
- Huizen/Blaricum/Laren		34.000
- Weesp	2.733	8.500
- Wijdemeren	2.733	8.500
Totaal van exploitatiekosten	144.163	146.380
Bijdragen		
Begroting Geweld Hoort Nergens Thuis	-19.163	-50.000
Continueren regiecasussen (claim septembercirculaire)	-75.000	
Implementatie sluitende aanpak	-50.000	
Incidentele onttrekking Reserve Bescherming en Opvang		-96.380
Totaal van bijdragen	-144.163	-146.380

Bijlage 1 Criteria pilot en typering casuïstiek

Criteria pilot

2. Structurele onveiligheid
3. Hulp is vastgelopen of dreigt vast te lopen
4. Ernstig actueel en/of chronisch geweld of verwaarlozing
5. Hoog risico gezin dat telkens terugkomt bij politie/ hulpverlening/ VT
6. Intergenerationele overdracht
7. Overstijgende problematiek (verslaving, psychiatrie, eer, schulden)
8. Ernstige gevolgen zoals trauma of ontwikkeling kinderen ernstig in gevaar
9. Reguliere interventies/ trajecten onvoldoende resultaat

Typering casuïstiek:

1. gezinnen waar kinderen onder een permanente dreiging van onveiligheid moeten opgroeien;
2. gezinnen en huishoudens waar structureel ernstige en complexe vormen van (seksueel) geweld aan de orde zijn, waaronder die veroorzaakt door "intimate terrorists";
3. gezinnen en huishoudens waar structureel een vermoeden van seksueel misbruik bestaat;
4. ernstige en escalerende vormen van stalking;
5. vormen van eengerelateerd geweld, met de dreiging van escalatie;
6. ernstige vormen van ouderenmishandeling.

Bijlage 2 Verslag snelkook- sessies

Dit verslag is een weergave van de snelkook- sessies gehouden op 25 november, 9 december en 20 januari. De snelkooksessies hadden tot doel om de pilot weer werkend te krijgen.

Aanleiding:

Er is voor gekozen om gedurende de pilot zaken te ontwikkelen. We merken nu dat deze projectopzet wringt. Dat heeft consequenties voor het draagvlak en de motivatie. Het gaat dan om:

- De selectie van de casuïstiek roept vragen op. De criteria voor de doelgroep lijken niet aan te sluiten bij de behoefte.
- Het is onduidelijk welke aanpak (MDA++, drang, GI, pilot 'zo thuis mogelijk', PGA, etc) wanneer het meest passend is.
- Functionarissen (coördinator, gemeentelijk procesregisseur, expert en voorzitter) hebben vragen over de eigen rol. Randvoorwaarden, rollen en bevoegdheden moeten duidelijker zijn.
- De projectstructuur werkt niet voor ons en sluit niet goed aan op reguliere rollen en taken van organisaties.
- De wijze waarop de pilot is opgezet vraagt om specifieke samenwerkingsafspraken en afspraken over privacy. Dit neemt meer tijd in beslag dan verwacht.

Dit verslag is een schets van de verbeteracties die we hebben afgesproken.

Hoofdstuk 1 Uitwerking aanmeldproces:

Stap 1: Gemeentelijke procesregisseur/ consultant of medewerker VT signaleert langdurig onveilige situatie in casus en overweegt MDA++.

Stap 1a: Informele check bij collega's, gedragswetenschapper of MDA++ inderdaad aan de orde zou kunnen zijn.

Stap 1b: Indien er andere partijen betrokken zijn die ook een vorm van regie voeren; check ook bij hen of zij inschatten dat MDA++ een meerwaarde heeft.

Stap 2: Informeren gezin²⁰/ cliënt dat gezocht gaat worden naar een andere aanpak (MDA++ als zodanig nog niet noemen) om de langdurige onveiligheid duurzaam op te lossen²¹ en dat hiervoor gegevens gedeeld zullen worden.

Stap 2a: Informeer en check zo nodig ook bij het gezin betrokken professionals.

Stap 3: Aanmelder (= VT of gemeente) vult aanmeldingsformulier MDA++²² in en stuurt op naar projectleider.

Binnen 2 weken na ontvangst aanmeldingsformulier is er een casusselectiegesprek:

Stap 3: Projectleider²³ organiseert de afspraak tussen aanmelder en VT om te bespreken of casus wordt aangenomen voor de pilot.

Stap 3a: Bij geen consensus- uiterlijk binnen 1 week na casusselectie- gesprek

3 Opties²⁴:

- teamleider USD neemt besluit
- manager VT besluit
- bij geen consensus geen casus

Binnen 1 dag na besluit:

Stap 4: Projectleider wijst casus toe aan een MDA++ coördinator.

Stap 4a: Teamleider USD wijst (voor zover nog niet betrokken) een gemeentelijke procesregisseur aan die betrokken blijft bij de casus.

Binnen 1 week na ontvangst toewijzing:

Stap 5: Contact tussen de MDA++ coördinator en de gemeentelijke procesregisseur tbv het voorbereiden van de warme overdracht.

²⁰ Actiepunt: Verbeteren informatie voor cliënten (ingebracht door Wijdmeren).

²¹ Afspraken rondom privacy en gegevensuitwisseling worden vastgelegd in de Samenwerkingsovereenkomst MDA++.

²² Zie bijlage.

²³ Deze taak zou ook belegd kunnen worden bij de voorzitter MDA++ (of een andere functionaris).

²⁴ Deze opties worden ter besluitvorming voorgelegd aan het UO.

Wat als het toch anders loopt²⁵?

Als er tijdens het MDA++ - proces om welke reden dan ook twijfel ontstaat of MDA++ voor deze casus de juiste interventie is, dan wordt zsm contact opgenomen met de projectleider. Zo nodig organiseert de projectleider een overleg om met elkaar van de casus te leren. Bij dit overleg zijn in ieder geval de MDA++ coördinator en betrokken gemeentelijke procesregisseur, de MDA++ voorzitter en Veilig Thuis aanwezig.

Hoofdstuk 2 Rollen van de functionarissen:

MDA++ coördinatoren

Casusregisseur. Contactpersoon voor cliënt. Gaat met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals) aan de slag om een Veiligheidsplan op te stellen en dit vervolgens te realiseren. Organiseert casus en netwerkoverleggen. Meldt aan bij MDA++ expertoverleg en levert relevante materiaal aan en overweegt (i.o.m. voorzitter) aanwezigheid van cliënt bij het expertoverleg. Informeert anderen wanneer de beoogde aanpak en doelen niet meer actueel zijn of wanneer de doelen niet behaald worden of betrokken partijen de gemaakte afspraken niet (kunnen) nakomen en spreekt hen hier zo nodig op aan.

Heeft gemiddeld 0,5 dag per week per casus.

- **VT (bovenwettelijke taak)**
- **HBL (vanuit interventieteam van uitvoeringsdienst)**
- **Zorgaanbieders (op basis van inkoop 4 geselecteerde partijen)**

Voorzitter

- Organiseert het MDA++ expert- overleg (waaronder uitnodigen van direct bij betrokkenen betrokken professionals) en zit het MDA++ expertoverleg voor. Hij/zij ziet daarbij toe op het naleven van het afgesproken werkproces en de richtlijnen inzake privacy.
- Bewaakt in de periode na het MDA++ expertoverleg op procesniveau of alle partijen zich aan de afspraken houden en spreekt hen hier zo nodig op aan.
- De MDA++ coördinator kan zich daarmee focussen op de inhoud, de feiten en de beoogde resultaten; de voorzitter heeft inhoudelijk en procesmatig een belangrijke ondersteunende rol.
- Is beschikbaar voor MDA++ coördinatoren voor advies en consultatie. Bijvoorbeeld als er sprake is van samenloop van verschillende vormen van regie.
- De voorzitter vervult een onafhankelijke rol. Dat betekent dat uit de pool van 3 voorzitters degene wordt gekozen die niet bij de casus betrokken is (geweest) vanuit de eigen moederorganisatie²⁶.

MDA++ experts

Primair specialisten op hun vakgebied, die beschikken over deskundigheid en kennis. Zijn in staat en bereid om casusgericht verbindingen te realiseren tussen verschillende sectoren en specialismen, draagvlak te realiseren naar collega's (bv. GGZ) en andere hulpverleners op inhoud. Daarnaast kunnen zij creatief, transparant en doelgericht het gesprek aangaan met directbetrokkenen en ook met hen een verbinding realiseren.

De MDA++ experts worden primair op basis van hun individuele deskundigheid ingezet ten bate van de casus (hun professionele verantwoordelijkheid blijft uiteraard gelijk, binnen bestaande wettelijke kaders).

Denken mee en zo nodig helpen ze mee.

- **Eerste schil**
 - o Getraind, beschikbaar en worden gecoacht na MDA++ overleg.
 - o Betreft expertise op: strafrecht, openbare orde, huiselijk geweld, trauma, welzijn, onderwijs, licht verstandelijke beperking, bemoeizorg, kinderscherming, maatschappelijke opvang, ambulante vrouwenopvang, forensische ggz.
- **Tweede schil**
 - o Oproepbaar.
 - o Betreft expertise op: reclassering, mensenhandel, justitiële inrichting, verslavingszorg, seksueel geweld, leerplicht, gecertificeerde instelling, beschermd wonen, huisvesting,

²⁵ Punten uit deze overleggen worden meegenomen in de evaluatie.

²⁶ Dekt dit voldoende de soms dubbele rol van de voorzitter namelijk als procesregisseur op een casus en onafhankelijk voorzitter?

jeugdzorg, forensische ggz, zedenpolitie, cliëntondersteuning, residentiele vrouwenopvang.

Gemeentelijke procesregisseur²⁷

Verzorgt warme overdracht naar MDA++ coördinator. Informeert in samenwerking met de MDA++ coördinator cliënten en de betrokken professionals over de pilot. Neemt deel aan het TOP-3 casusoverleg en aan het TOP-3 netwerkoeverleg. Bewaakt (in samenspraak met de MDA++ coördinator) op procesniveau of alle partijen zich aan de afspraken houden en spreekt hen hier (desgevraagd door MDA++ coördinator) op aan. Heeft inhoudelijk en procesmatig een belangrijke ondersteunende rol. Blijft betrokken bij de casus nadat er een MDA++ coördinator is ingezet. Heeft als taak om er voor zorg te dragen dat besluiten uit het overleg die inzet van gemeentelijke diensten vergen, worden gerealiseerd. Schuift aan bij het MDA++ overleg als gemeentelijke expert.

Rollen overige betrokkenen:

Cliënten

Delen van informatie en eigen visie op belangrijkste onveilige situaties en benodigde veiligheidsvoorwaarden en afspraken. Inzetten voor het behalen van directe veiligheid op basis van het veiligheidsplan en vervolgens stabiele en duurzame veiligheid op basis van het hulpverleningsplan en herstelplan. Deelnemen aan casus- of netwerkoeverleggen en eventueel het MDA++ overleg. Cliënten worden steeds actief geïnformeerd maar hoeven, in geval van acute of structurele onveiligheid, niet in te stemmen met deelname aan de pilot noch met het organiseren van een casusoverleg noch met de verschillende plannen en zij hoeven hieraan ook niet actief mee te werken of akkoord te gaan met informatiedeling.

Professionals

Die betrokken zijn bij de casus worden uitgenodigd voor één of meerdere casus- of netwerkoeverleggen. Tijdens het casusoverleg denken zij mee over het TOP 3 Veiligheidsplan (later het TOP 3 Hulpverleningsplan en TOP 3 Herstelplan) en delen informatie en hun visie op belangrijkste onveilige situaties en benodigde veiligheidsvoorwaarden en afspraken. Denken mee over de eigen rol in de samenwerking en pakken mogelijk ook acties op.

Netwerk

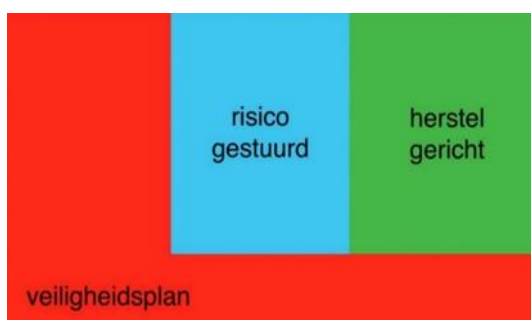
Primair steun voor de cliënt. Tijdens het casus- of netwerkoeverleg denken zij mee over het TOP 3 Veiligheidsplan (later het TOP 3 Hulpverleningsplan en TOP 3 Herstelplan) en delen informatie en hun visie en pakken mogelijk ook acties op.

Hoofdstuk 3: Palet aan regie- mogelijkheden:

In de Regio Gooi en Vechtstreek is visie op gefaseerd samenwerken aan veiligheid te implementeren. De implementatie is nu grotendeels ondergebracht in de pilot MDA++ maar vraagt eigenlijk om een bredere aanpak. De visie en denkwijze die erbij hoort is geschikt voor alle complexe casuïstiek.

De visie 'gefaseerde ketenzorg' gaat uit van de volgende fases:

- Eerst samenwerken voor veiligheid aan de hand van een veiligheidsplan. Doel: het geweld stopt onmiddellijk.
- Dan samenwerken voor risico- gestuurde zorg aan de hand van een hulpverleningsplan. Doel: de oorzaken van het geweld worden weggenomen of teruggedrongen.
- En samenwerken voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg aan de hand van een herstelplan. Doel: de negatieve gevolgen van het geweld worden hersteld of beperkt.



²⁷ Zijn de rollen van de MDA++- coördinator en de gemeentelijke procesregisseur zo voldoende onderscheidend?

Kern van de visie: Alle professionals werken samen aan veiligheid

Waar we ook zitten in de keten, rondom een huishouden met lichte of met complexe veiligheidsproblemen, we werken altijd samen aan twee achtereenvolgende doelen: eerst directe veiligheid en pas als dat gerealiseerd en beproefd is werken we aan stabiele veiligheid. Voor stabiele veiligheid is risico gestuurde zorg nodig. Deze aanpak noemen we gefaseerde ketenzorg.

Over welke gezinnen hebben we het?

Typering casuïstiek:

- gezinnen waar kinderen onder een permanente dreiging van onveiligheid moeten opgroeien;
- gezinnen en huishoudens waar structureel ernstige en complexe vormen van (seksueel) geweld aan de orde zijn, waaronder die veroorzaakt door "intimate terrorists";
- gezinnen en huishoudens waar structureel een vermoeden van seksueel misbruik bestaat;
- ernstige en escalerende vormen van stalking;
- vormen van eengerelateerd geweld, met de dreiging van escalatie;
- ernstige vormen van ouderenmishandeling.

Verskillende vormen van regie (naast reguliere regie gemeente):

Versterkte procesregie:

Kenmerkend is dat aan de versterkte procesregie geen onderzoek of uitspraak van een rechter vooraf is gegaan. Er zijn echter wel voorwaarden voor ouders aan verbonden: het is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Procesregie kan heel licht zijn en met veel regie bij ouders tot uiteindelijk meer sturend en weinig ruimte biedend.

Jeugdbeschermingsmaatregel en jeugdreclassering:

Hulp in het gedwongen kader is geen nieuw hulptraject dat losstaat van de voorafgaande hulp in een vrijwillig kader. Een maatregel in het gedwongen kader is in principe (en bij voorkeur) een tijdelijk en zo kort mogelijk onderdeel van het lopende hulpverleningsproces. De al ingezette vrijwillige hulp kan tijdens een gedwongen traject doorlopen, maar er kan ook nieuwe hulp ingezet worden. De meerwaarde van het gedwongen kader is dat die hulp (weer) op gang kan komen.

Wettelijke taken Veilig Thuis:

De wet noemt als taken van Veilig Thuis:

- advies geven;
- meldingen in ontvangst nemen;
- onderzoek doen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- zo nodig vervolgstappen in gang zetten in de vorm van overdragen naar vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of aangifte doen bij de politie;
- een terugkoppeling geven aan de melder.

MDA++:

Er is sprake van gezinsproblematiek²⁸ waarin de problemen van de verschillende gezinsleden met elkaar verbonden zijn of waarin de problematiek elkaar onderling versterkt en zo destructieve patronen ontstaan. Er is langdurig integrale samenwerking en regie op veiligheid (veiligheidscoördinatie) nodig tussen verschillende betrokken partijen om de problemen aan te kunnen pakken. MDA++ kan bestaan naast andere vormen van regie zoals een jeugdbeschermings- maatregel en PGA maar ook naast betrokkenheid van Veilig Thuis. De MDA++ heeft meerwaarde omdat het zich richt op alle gezinsleden en langdurig is.

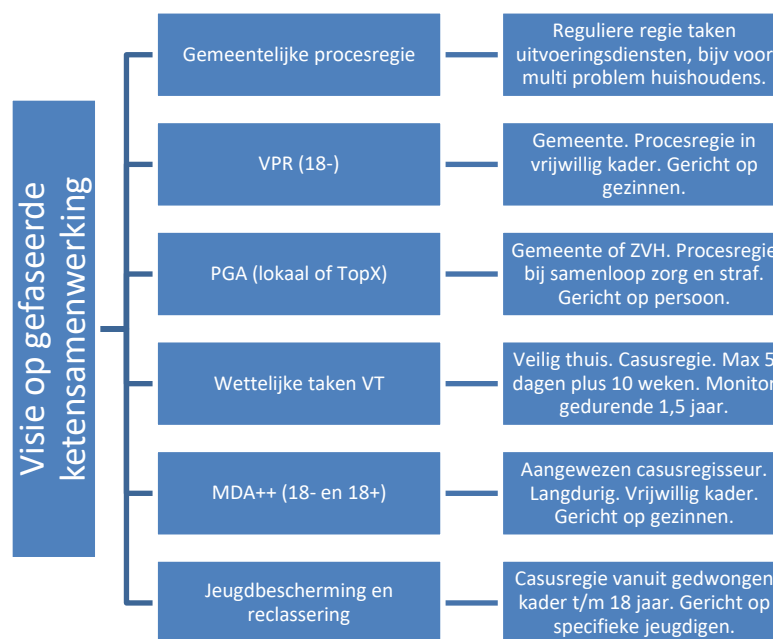
PGA (lokaal of TOPX):

Als professional kan je iemand aanmelden voor een integrale bespreking en aanpak, wanneer er sprake is van complexe problematiek op het gebied van veiligheid en zorg. Het kan zijn dat iemand overlast veroorzaakt, zorgmijdend is, criminele activiteiten pleegt en/of verward gedrag vertoont.

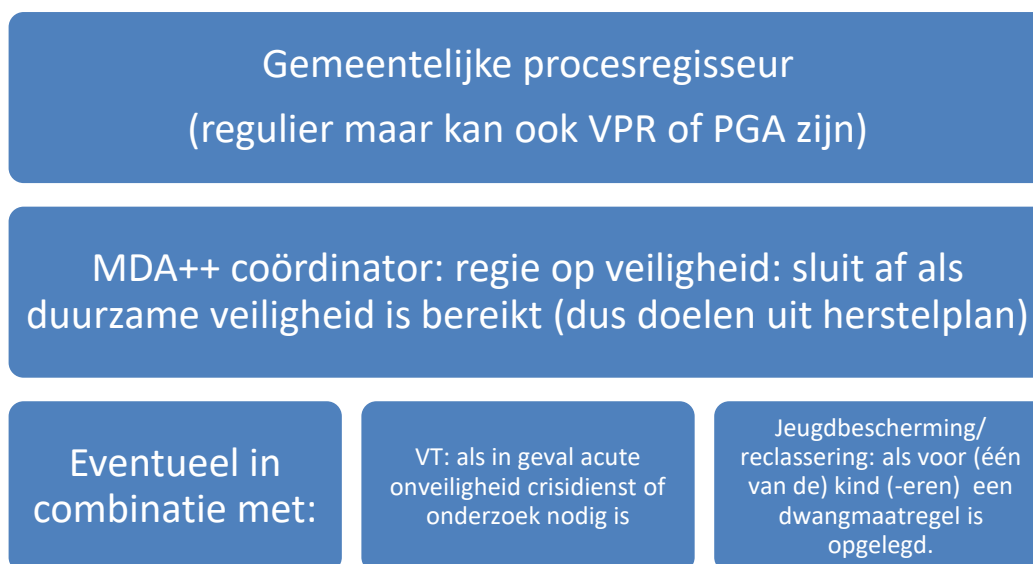
²⁸ Kan ook een huishouden van volwassenen zijn of gezinnen met al dan niet volwassen kinderen waarvan de problematiek nog steeds met elkaar verbonden is.

Alleen met strafrecht of zorg kom je er niet uit. Er is integrale samenwerking nodig tussen verschillende betrokken partijen om de problemen aan te kunnen pakken.

Schematisch:



Met wie heeft het gezin te maken?



Twee regisseurs op één gezin, werkt dat?

MDA++ voegt regie op veiligheid toe aan het gezin/ huishouden. Dat vergt goede onderlinge werkafspraken²⁹ met de gemeentelijke procesregisseur en bovendien is timing erg belangrijk. MDA++ coördinatie start met een casusoverleg en het maken van een Veiligheidsplan. De gemeentelijke

²⁹ Deze werkafspraken worden op maat gemaakt in onderling overleg tussen de MDA++ coördinator en de procesregisseur.

procesregisseur hoeft dat dus niet te doen. Voor een goede start draagt hij dit deel over aan de MDA++ coördinator.

Tijdens de laatste pilot- periode zullen we merken of het meerwaarde heeft om te werken met twee regisseurs (weliswaar met ieder een eigen focus). In de evaluatie van de pilot is dit een heel belangrijk onderwerp.

Hoofdstuk 4: Voorstel project- structuur die werkt.

De projectstructuur werkt niet voor ons en sluit niet goed aan op reguliere rollen en taken van organisaties. Dit heeft ermee te maken dat de uitvoering van de pilot vooral lokaal plaatsvindt terwijl de projectrollen in de structuur van het Zorg- en Veiligheidshuis belegd zijn. Dit belemmert draagvlak en eigenaarschap.

Voorstel nieuwe projectstructuur:

1. Opdrachtgever namens de gemeenten: Regio G&V- bescherming en opvang
2. Opdrachtnemer: Projectleider
3. Stuurgroep: PFHO-SD
 - a. Nemen van besluiten over de voortgang en structurele inbedding.
 - b. NB: Besluiten worden vooraf ter advisering voorgelegd aan de stuurgroep ZVH waarin wethouders en burgemeesters vertegenwoordigd zijn³⁰.
4. Projectgroep: afgevaardigden van uitvoeringsoverleg SD en partneroverleg ZVH en managers VT en ZVH
 - a. Besluiten voorbereiden.
 - b. Zorgen voor draagvlak.
5. Werkgroep: managers en MDA++ voorzitters en coördinatoren
 - a. Input geven mbt en uitwerken van besluiten tbv praktijk.

Hoofdstuk 5: Privacy- afspraken³¹.

1. Knelpunten:
 - a. Ontbrekende basis om informatie te kunnen uitwisselen:
 - Grondslag voor jeugdzorg aanbieders ligt in hun eigen opdracht, dat betekent bij een onveilige situatie maar geen toestemming melding doen bij VT.
 - Grondslag voor VT is wettelijk taak maar MDA++ is geen wettelijke taak.
 - Gemeenten werken op basis van taak van algemeen belang.
 - b. Bij de casus betrokken professionals willen geen informatie delen zonder toestemming van betrokkene.
2. Wat kan nu al wel?
 - a. Gemeenten kunnen zonder toestemming toch dossier aanmaken.
 - b. Met toestemming kan informatie gedeeld worden.
 - c. Bij veiligheid < 6 kan (ook zonder toestemming) informatie gedeeld worden die nodig is om de onveilige situatie op te heffen.
3. Wat is nog nodig en wat is een mogelijk oplossing?
 - a. Samenwerkingsovereenkomst laat zien welke informatie we verzamelen en waar we die vastleggen en met daarin de grondslag voor delen van informatie.
 - b. Inzichtelijk maken afspraken zodat betrokken professionals informatie willen delen.
 - c. Verandering in mindset: naar context- gericht denken (welke invloed heeft de problematiek van mijn cliënt op zijn omgeving (en vice versa) en welke informatie heb ik nodig om een juiste inschatting te kunnen maken?).

Voorstel voor de wettelijke taak (grondslag) op basis waarvan MDA++ coördinatoren hun werkzaamheden verrichten is³².

1. *Partijen verwerken binnen het kader van deze pilot persoonsgegevens als een taak van algemeen belang of als een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan partijen is opgedragen (art 6 lid 1 onder e AVG).*

³⁰ Is hiermee de positie en rol van het ZVH-G&V voldoende helder?

³¹ De Samenwerkingsovereenkomst is in ontwikkeling, het concept is gereed voor vaststelling en ondertekening.

³² Deze is verwerkt in de Samenwerkingsovereenkomst.

2. Voor de werkzaamheden van de MDA++ coördinator wordt deze grondslag gebaseerd op de wettelijke taken van de betrokken partijen die een MDA++ coördinator leveren. Alle partijen vervullen een taak in het beëindigen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het realiseren van duurzame veiligheid. Voor de MDA++ aanpak worden uitsluitend casussen geselecteerd waarin gebleken is dat een gezamenlijke en gecoördineerde aanpak noodzakelijk is voor het beëindigen van huiselijk geweld en kindermishandeling en het realiseren van duurzame veiligheid. De MDA++ coördinator treedt op als casusregisseur, omdat in de betreffende casussen is gebleken dat casusregie noodzakelijk is voor alle betrokken partijen om in het kader van de eigen taakuitoefening en de gezamenlijke opgave om huiselijk geweld en kindermishandeling te beëindigen en duurzame veiligheid te realiseren, inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de casus, de effectiviteit van afgesproken interventies en indien nodig te komen tot aanpassing van afgesproken interventies en beschikkingen.

Bijlage 1 Snelkooksessies

Aanmeldingsformulier MDA++

Graag geanonimiseerd invullen!

Opsturen naar: a.jong@regiogv.nl én de eigen leidinggevende.

Naam en contactgegevens aanmelder:

Initialen één van de betrokkenen:

Rol van degene van wie de initialen zijn: Moeder/ Vader/ Kind

Gemeente:

Samenstelling van het gezin:

Wonen deze gezinsleden allemaal op hetzelfde adres?

Korte omschrijving van de situatie: (NB: geef aan of een criterium van toepassing en zo ja waarom. Toelichtingen mogen kort)

1	Structurele onveiligheid, toelichting:	Ja/ Nee
2	Hulp is vastgelopen of dreigt vast te lopen, toelichting:	Ja/ Nee
3	Ernstig actueel en/of chronisch geweld of verwaarlozing, toelichting:	Ja/ Nee
4	Hoog risico gezin dat telkens terugkomt bij politie/ hulpverlening/ VT, toelichting:	Ja/ Nee
5	Intergenerationele overdracht, toelichting:	Ja/ Nee
6	Overstijgende problematiek (verslaving, psychiatrie, eer, schulden), toelichting:	Ja/ Nee
7	Ernstige gevolgen zoals trauma of ontwikkeling kinderen ernstig in gevaar, toelichting:	Ja/ Nee
8	Reguliere interventies/ trajecten onvoldoende resultaat, toelichting:	Ja/ Nee

Is het Zorg- en Veiligheidshuis betrokken? Zo ja; geef aan voor welk gezinslid (moeder, vader, zoon, dochter).

Bijlage 3 TOP 3: Processchema gefaseerd samenwerken Civil Care

PROCESSHEMA gefaseerd samenwerken voor veiligheid®
bij huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld

