

VOLDOENDE GEHOLPEN?
Onderzoek naar de hulp aan
kinderen die betrokken zijn bij
huiselijk geweld



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

VOLDOENDE GEHOLPEN?

Onderzoek naar de hulp aan kinderen
die betrokken zijn bij huiselijk geweld

- eindrapport -

Drs. K.B.M. de Vaan
Drs. M.C. Vanoni

Amsterdam, november 2011
Regioplan publicatienr. 2157

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek, in opdracht van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport.

VOORWOORD

Krijgen kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld voldoende aandacht van hulpverlenende instanties? Die vraag vormde de aanleiding voor dit onderzoek. In eerdere evaluaties van (onderdelen van) de aanpak van huiselijk geweld wordt deze vraag namelijk onvoldoende beantwoord. Dat is ook niet zo vreemd: het is moeilijk zicht te krijgen op de hulp die aan kinderen wordt geboden. In dit onderzoek is daarom intensief ingezet op het volgen van kinderen op de weg die zij door de hulpverleningsketen afleggen: van de politie naar Steunpunten Huiselijk Geweld, naar jeugdzorginstellingen, psychologische en psychiatrische zorg en verder.

Dit onderzoek was alleen mogelijk doordat veel instellingen bereid zijn geweest informatie op te diepen uit hun registraties en met de onderzoekers te delen, uiteraard met inachtneming van de geldende privacywet- en regelgeving. Het belang daarvan is evident: pas wanneer we inzicht hebben in de aandacht die kinderen, die betrokken zijn bij situaties van huiselijk geweld, krijgen, kunnen we vaststellen of deze aandacht voldoende is, waar zich knelpunten voordoen, en hoe die knelpunten kunnen worden weggenomen. Wij willen daarom alle betrokken hulpverleners die hebben meegewerkt aan dit onderzoek van harte danken voor hun inzet en voor de tijd die zij in het onderzoek hebben gestoken. Wij hopen dat de resultaten ook voor hen bruikbaar zijn en dat dit onderzoek verbeteringen in de hulp aan kinderen die slachtoffer worden van huiselijk geweld ondersteunt.

Amsterdam, november 2011

Katrien de Vaan
Projectleider RegioPlan

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
1.1	Achtergrond onderzoek.....	1
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen.....	3
1.3	Methode van dataverzameling.....	4
1.4	Leeswijzer	5
2	Hulpverlening aan kinderen bij huiselijk geweld	7
2.1	Het hulpverleningsproces in theorie.....	7
2.2	De praktijk van de hulpverlening.....	10
3	Administratief volgen van de hulp	19
3.1	Registratie en het volgen van de hulpverlening.....	19
3.2	Verschillen tussen huisverboden en reguliere casussen...	21
4	Conclusie	23
4.1	Gerealiseerde hulpverlening	23
4.2	Het volgen van de hulpverlening aan kinderen.....	25

1 INLEIDING

De definitie van kindermishandeling die is opgenomen in de Wet op de jeugdzorg stelt dat zowel het slachtoffer zijn van mishandeling, als het getuige zijn van huiselijk geweld, kindermishandeling is. Dit impliceert dat altijd als kinderen betrokken zijn bij huiselijk geweld, onderzocht wordt of hulp aan deze kinderen noodzakelijk is. Wanneer dat het geval is, dient die hulp ook op gang te worden gebracht. Bestaand onderzoek biedt echter geen uitsluitel over de vraag welke hulp bij huiselijk geweld betrokken kinderen krijgen. De reden daarvoor ligt deels in een gebrekkige registratie op dit vlak. Daarnaast bestaat op basis van bestaand onderzoek naar de aanpak van huiselijk geweld echter de indruk dat deze hulp ook niet altijd wordt verleend.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft besloten onderzoek te laten doen naar de hulpverlening aan kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld. Dit onderzoek biedt tevens inzicht in de manier waarop deze kinderen op dit moment door betrokken instellingen worden gevolgd en welke knelpunten daar eventueel bij optreden.

Het onderzoek is in omvang beperkt en kwalitatief uitgevoerd. Veertig casussen huiselijk geweld (waarvan twintig huisverboden) zijn gereconstrueerd. Door het beperkte aantal dossiers zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet representatief voor de hulpverlening aan kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld in het algemeen. De nauwkeurige reconstructie van de casussen biedt echter wel veel inzicht in de wijze waarop verantwoordelijke partijen in deze situaties handelen en in de hulp aan kinderen die op gang kan komen. De voorliggende rapportage bevat de resultaten van het onderzoek.

1.1 Achtergrond onderzoek

Wettelijk kader

De Nederlandse overheid investeert al jaren flink in de aanpak van huiselijk geweld. De basis voor de lokale aanpak van huiselijk geweld is gelegd in de nota 'Privé geweld, publieke zaak' (2002) en verder uitgewerkt in het plan van aanpak 'De volgende fase' (2008) en de beleidsbrief 'Beschermd en weerbaar' (2007). Gemeenten worden gestimuleerd om, samen met de partners in de hulpverleningsketen en de justitiële keten, lokaal beleid te ontwikkelen en de lokale ketenaanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties (waaronder huiselijk geweld) vorm te geven. Deze ontwikkeling is versterkt door de tijdelijke stimuleringsmaatregel Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's: inmiddels Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) genoemd) uit 2004, die voor 2006 een landelijk dekkend stelsel van preventie en hulpverlening beoogde. Ook de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), die

gemeenten verantwoordelijk maakt voor het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld (prestatieveld 7) heeft voor een stimulans gezorgd. De SHG's zijn in de Wmo structureel ingebed. De regionale aanpak van huiselijk geweld wordt uitgevoerd vanuit 35 centrumgemeenten vrouwenopvang. Eenzelfde investering is en wordt gepleegd op de aanpak van kindermishandeling. Sinds 2000 is er een landelijk dekkend netwerk van Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Sinds 2005 wordt gewerkt aan de regionale aanpak van kindermishandeling (RAAK), die dit jaar in alle gemeenten moet zijn geïmplementeerd.

Op 1 januari 2009 is de Wet tijdelijk huisverbod in werking getreden. Deze wet maakt het burgemeesters mogelijk om (vermoedelijke) plegers van huiselijk geweld voor een periode van 10 tot 28 dagen de toegang tot hun woning te ontzeggen. Een tijdelijk huisverbod gaat gepaard met een intensief hulpverleningstraject. De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft eerder dit jaar toegezegd dat het huisverbod vaker moet worden toegepast bij kindermishandeling. De Tweede Kamer heeft daarnaast recent gedebatteerd over een wetsvoorstel, gericht op de verbetering van bestaande kinderbeschermingsmaatregelen.

Een zeer actuele ontwikkeling met betrekking tot beide aanpakken is de komst van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Deze wet moet bijdragen aan meer signalering van huiselijk geweld en kindermishandeling en een betere opvolging van deze signalen. Bij die opvolging krijgen de SHG's en de AMK's een centrale rol.

Sluitende keten voor aanpak kindermishandeling

De aanpak van huiselijk geweld en de aanpak van kindermishandeling staan ieder op zichzelf en sluiten niet naadloos op elkaar aan. De aanpak van huiselijk geweld is gericht op huiselijk geweld in zijn algemeenheid; de aanpak van kindermishandeling richt zich vanzelfsprekend uitsluitend op kinderen die het slachtoffer worden van mishandeling. Verschillende partijen hebben binnen deze aanpakken verschillende verantwoordelijkheden (zoals de AMK's en de SHG's). Kindermishandeling valt onder de aanpak van huiselijk geweld. Kinderen kunnen zelf slachtoffer of getuige zijn van het huiselijk geweld. Dat betekent dat ketenpartners of hulpverleners die betrokken zijn bij de aanpak van huiselijk geweld een link moeten leggen naar de aanpak van kindermishandeling, daar waar dat van toepassing is. Een concreet voorbeeld is het huisverbod. Dit wordt vooral opgelegd in klassieke situaties van partnergeweld, waarbij de vrouw geslagen wordt door de man. Vaak gaat het om een gezin waarin ook kinderen aanwezig zijn. Deze kinderen worden soms zelf geslagen en zijn soms getuige van het geweld. In beide gevallen dienen politie en hulpverlening niet alleen een einde aan het partnergeweld te maken, maar dienen zij ook te onderzoeken of de betrokken kinderen behoefte hebben aan hulpverlening en zo ja, die hulp op gang te brengen.

Dat bij huiselijk geweld betrokken kinderen hulp krijgen, is echter niet vanzelfsprekend. Uit de recente procesevaluatie die RegioPlan van de Wet tijdelijk huisverbod uitvoerde¹, bleek dat niet altijd duidelijk is of bij huisverboden betrokken kinderen hulp krijgen, en zo ja, welke hulp dat is. De staatssecretaris van VWS heeft inmiddels aan de Tweede Kamer toegezegd dit, wat het huisverbod betreft, verder uit te zoeken.²

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

In het onderhavige onderzoek wordt zowel naar huisverboden als naar 'reguliere' casussen huiselijk geweld gekeken. De aanpak van huiselijk geweld en de centrale rol daarin van de SHG's staan daarbij centraal. De resultaten kunnen worden meegenomen in de verdere professionalisering en verankering van deze steunpunten binnen de aanpak van huiselijk geweld.

Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn veel partijen betrokken. Dit onderzoek neemt de SHG's als startpunt. De reden daarvoor is dat zij, waar het huiselijk geweld in algemene zin (niet specifiek kindermishandeling) betreft, een centrale rol krijgen bij de uitvoering van de Meldcode. In die hoedanigheid zullen zij ook veelvuldig te maken krijgen met casussen waarbij kinderen zijn betrokken. Op dit moment biedt het SHG bij partnergeweld in de vorm van crisisinterventie hulp op vrijwillige basis en/of verwijst door naar reguliere hulpverlening. Daarnaast is het SHG betrokken bij de uitvoering van het huisverbod. In beide gevallen kan het SHG te maken krijgen met kinderen die bij het partnergeweld zijn betrokken.

Het onderzoek dient ertoe beter zicht te krijgen op de hulpverlening aan kinderen die als slachtoffer of getuige betrokken zijn bij huiselijk geweld en meer specifiek bij het huisverbod. Ook wordt beoogd inzicht te verschaffen in de wijze waarop kinderen nu door de betrokken instanties worden gevolgd, of zij in beeld blijven en of verbeteringen in informatie-uitwisseling en/of registratie nodig zijn om dit volgen te optimaliseren.

Het doel van het onderzoek is niet om de aanpak van kindermishandeling of huiselijk geweld te evalueren. Het gaat erom vast te stellen wat er gebeurt als hulpverleners kindermishandeling (slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld) op het spoor komen via huisverbodcasussen en 'reguliere' casussen huiselijk geweld. Ook wordt onderzocht hoe hun activiteiten in dit kader kunnen worden gemonitord en/of gestuurd. Het onderzoek zal niet ingaan op de vraag wat de aard van de zorgbehoefte in het kader van kinder-

¹ A. Schreijenberg, K.B.M. de Vaan, M.C. Vanoni en G.H.J. Homburg (2010). *Procesevaluatie Wet tijdelijk huisverbod* (Amsterdam: RegioPlan).

² Brief minister van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer inzake 'Onderzoeken huisverbod', 14 februari 2011, kenmerk 5684275/11.

mishandeling is, aangezien de Gezondheidsraad recent een onderzoek heeft gepubliceerd waarin dit aan de orde komt.³

Voor het onderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

1. Welke hulp krijgen kinderen die in huisverbodcasussen en 'reguliere casussen huiselijk geweld' slachtoffer of getuige zijn geweest van huiselijk geweld?
 - a. Hoe komen casussen huiselijk geweld, waarin kinderen betrokken zijn, binnen bij het SHG?
 - b. Welke acties onderneemt het SHG wanneer het signaleert dat bij casussen huiselijk geweld waarmee het te maken krijgt, kinderen zijn betrokken?
 - c. Hoe krijgt in het algemeen de hulp aan kinderen in deze casussen vorm?
 - i. Ontvangen al deze kinderen hulp?
 - ii. Welke hulp ontvangen zij?
 - iii. Wordt de hulp succesvol afgerond?
2. Op welke wijze vindt dossiervorming over en het volgen van de kinderen door de betrokken instanties plaats?
 - a. Maakt de huidige wijze van dossiervorming en informatie-uitwisseling het mogelijk om kinderen te volgen, ook na overdracht van een casus?
 - b. Wat zijn eventuele verbeterpunten in dit proces en hoe kunnen die verbeteringen worden gerealiseerd?

1.3 Methode van dataverzameling

Het onderzoek is uitgevoerd bij vier steunpunten die zijn geselecteerd in overleg met de opdrachtgever. Deze steunpunten zijn verspreid over het land en hebben de hulpverlening aan kinderen deels op verschillende manieren en in samenwerking met verschillende ketenpartners georganiseerd. Het betreft de steunpunten in de Gooi en Vechtstreek, Groningen, Tilburg en Utrecht.

Bij elk van de steunpunten waar dossieronderzoek is uitgevoerd, zijn tien willekeurige casussen geselecteerd; vijf casussen huisverbod en vijf 'reguliere' casussen. Van deze in totaal veertig casussen is vervolgens de hulp die kinderen is geboden, gereconstrueerd. In de eerste plaats is daarvoor de registratie van de betrokken steunpunten gebruikt. Daar waar de steunpunten de casussen hadden overgedragen aan andere partijen, zijn vervolgens (in overleg met de steunpunten en leidinggevendenden van de betreffende

³ Gezondheidsraad. *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011: publicatienr. 2011/11.

organisaties) telefonische interviews gehouden met betrokken hulpverleners. Per casus varieerde dit van geen⁴ tot vier interviews.

Bij de beschrijving van de casussen is gebruik gemaakt van een stappenplan, dat de (mogelijke) hulpverlening aan kinderen opsplitst in concrete stappen. Dit stappenplan is gebaseerd op de landelijke procesbeschrijving van het huisverbod, de Modelaanpak huiselijk geweld en de taken die verschillende organisaties binnen de Modelaanpak hebben bij het verlenen van hulp aan kinderen (zie paragraaf 2.1). Het maakt het mogelijk om de primaire stappen die in een casus doorlopen (moeten) worden te volgen: signaleren, analyseren, beoordelen en opvolgen, interveniëren, hulpverlenen, nazorg en voorkomen van herhaling. In het onderzoek is per casus getoetst of deze stappen zijn doorlopen en is, wanneer dit het geval was, nagegaan op welke wijze en met welk resultaat dat is gebeurd.

1.4 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt de hulpverlening beschreven, zowel in theorie (het stappenplan) als in de praktijk (de resultaten van de dataverzameling en -analyse). De manier waarop de hulp aan kinderen door betrokken instanties wordt/kan worden gevolgd, is weergegeven in hoofdstuk 3. Het rapport eindigt met de beantwoording van de onderzoeksvragen in de conclusie (hoofdstuk 4).

⁴ Wanneer geen interview is gehouden, was het mogelijk de casus geheel te reconstrueren op basis van de registratie van het steunpunt.

2 HULPVERLENING AAN KINDEREN BIJ HUISELIJK GEWELD

2.1 Het hulpverleningsproces in theorie

De Modelaanpak huiselijk geweld¹ en het uitvoeringsadvies voor het tijdelijk huisverbod bieden de uitgangspunten voor hoe het proces van hulpverlening aan kinderen die met huiselijk geweld te maken krijgen, eruit ziet. Dit proces valt uiteen in veertien stappen. Deze stappen worden hieronder toegelicht.

2.1.1 De melding/intake

Stap 1: het signaal

Iemand signaleert het huiselijk geweld. Dit kan een professional zijn (bijvoorbeeld de politie of een gezinsvoogd), iemand uit de omgeving van het gezin (bijvoorbeeld de buren of familie), maar ook uiteraard de pleger of het slachtoffer zelf.

Stap 2: de melding

Wanneer degene die het huiselijk geweld signaleert hiervan melding doet, kan de hulpverlening op gang komen. Melding zal veelal plaatsvinden bij de politie of het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Wanneer het geweld wordt gemeld bij een andere instelling, zal deze de politie of het steunpunt inschakelen.²

Stap 3: beoordeling van de melding

De politie (agenten van de Basis Politie Zorg (BPZ)), een hulpofficier van justitie (HOvJ)) of een crisisdienst van de hulpverlening heeft contact met de betrokkenen bij het huiselijk geweld en beoordeelt op basis daarvan de situatie. De beoordeling van het risico voor het kind is onderdeel daarvan. Bij deze beoordeling kan in het geval van een (mogelijk) huisverbod, gebruikgemaakt worden van het Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiHG). Het RiHG besteedt specifiek aandacht aan de aanwezigheid van kinderen. Bij het invullen ervan moet de hovj het onderstaande beoordelen:³

- zijn kinderen getuige geweest van geweld;
- zijn kinderen apathisch, huilerig of schrikachtig;
- is geweld gepleegd tegen kinderen (alle vormen);
- zijn kinderen gewond;
- is er een ondertoezichtstelling en/of andere kinderschermingsmaatregel?

¹ Modelaanpak huiselijk geweld. Elementen voor lokaal beleid (Den Haag: ministerie van Justitie, 2010).

² Het Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling stelt dat gemeld wordt bij het steunpunt of het AMK (dat laatste is uit de beschrijving gelaten, omdat dit onderzoek zich op de steunpunten concentreert); in noodgevallen is melding ook voorzien bij de politie. Daarnaast zullen niet-professionals in crisissituaties eerder melden bij de politie dan bij het steunpunt of het AMK.

³ RiHG, item 12.

Er zijn bij de onderzoekers geen andere risicotaxatie-instrumenten bekend die specifiek gericht zijn op de beoordeling van de situatie van kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld.

Stap 4: melding bij het AMK

Als er kinderen betrokken zijn bij huiselijk geweld, zij het als getuige of als slachtoffer, dient de politie of de crisisdienst het incident te melden bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Dit kan echter ook gebeuren nadat het steunpunt de casus van de politie heeft overgenomen (zie stap 5).

Stap 5: handelen afhankelijk van mate dreiging

De beoordeling van de situatie door de politie, de crisisdienst en/of het AMK is er onder andere op gericht de mate van dreiging vast te stellen. In geval van een acute dreiging dient eerst (via strafrechtelijk en/of bestuursrechtelijk ingrijpen) de dreiging te worden weggenomen door het uit huis plaatsen van de pleger, het uit huis gaan van het slachtoffer en/of het onder toezicht stellen of uit huis plaatsen van het kind. Wanneer er geen acute dreiging is, dient de betrokkenheid van het steunpunt te worden opgestart zodat hulpverlening op gang kan komen. Dit gebeurt door een melding van de politie/crisisdienst bij het steunpunt.

2.1.2 De diagnose/het onderzoek

Stap 6: diagnostiek

Het steunpunt zorgt ervoor dat diagnostiek plaatsvindt, hetzij door het steunpunt zelf, hetzij door (een) andere partij(en). Diagnostiek houdt in dat de aard en de oorzaken van het geweld worden geanalyseerd voor alle betrokkenen en wordt vastgesteld welke hulpverlening nodig is. Ook besteedt het steunpunt aandacht aan de veiligheid van alle betrokkenen. Als kinderen betrokken zijn bij de casus, dient, indien dat nog niet is gebeurd, het AMK/BJZ te worden ingeschakeld en een huisbezoek plaats te vinden waarbij (voor zover mogelijk) met de kinderen wordt gesproken. Het AMK/BJZ kan door middel van een risicotaxatie op dat moment een eerste inschatting maken van de risico's voor de betrokken kinderen.

Afronding casus indien hulp niet nodig wordt geacht.

Stap 7: overdracht van de casus

Wanneer duidelijk is welke hulp nodig is, draagt het steunpunt de casus over aan het AMK/BJZ of andere vervolghulpverlening. Deze overdracht kan warm (via persoonlijk contact) of koud (schriftelijk) verlopen.

Stap 8: onderzoek/indicatiestelling met betrekking tot kind(eren)

Het AMK of BJZ doet onderzoek naar de problematiek van het kind. Er wordt gekeken naar de opvoedsituatie en het gedrag van het kind. Ook wordt informatie ingewonnen bij het netwerk rondom het kind: consultatiebureau, kinderopvang, peuterspeelzaal, school et cetera. Op basis van dit onderzoek

stellen het AMK of BJZ vast, afhankelijk van hun precieze bevoegdheden, of hulp, bescherming en/of strafrechtelijk ingrijpen nodig is.

2.1.3 De aanpak

Stap 9: het aanbieden van hulp

Wanneer het onderzoek van het AMK of BJZ leidt tot de constatering dat hulp aan het kind nodig is, wordt onderzocht welk aanbod aansluit op de hulpvraag. Het kind wordt vervolgens aangemeld voor de betreffende hulpverlening. De aangeboden hulp sluit bij voorkeur aan op zowel de behoefte (door betrokkenen zelf ervaren) als de problematiek. Indien mogelijk en beschikbaar worden effectief bewezen interventies ingezet. De aangeboden hulp kan systeemgericht zijn (zoals opvoedondersteuning), maar kan zich ook op het individuele kind richten (zoals psychiatrische hulp).

Stap 10: acceptatie van de hulp

De hulpverlening wordt wel of niet geaccepteerd. Hierbij spelen zowel de motivatie van het kind als van de ouders een rol. Acceptatie van de hulpverlening dient dan ook te worden bevorderd door motivering door degenen die de hulp aanbieden.

Afronding casus indien de aangeboden hulp niet wordt geaccepteerd

Stap 11: de start van de hulpverlening

De hulpverlening wordt zo snel mogelijk opgestart.

Stap 12: het verloop van de hulpverlening

Het hulpverleningstraject wordt bij voorkeur geheel doorlopen, maar kan ook tussentijds worden afgebroken. Indien zich tijdens het traject bijzonderheden voordoen, wordt daar adequaat op gereageerd. De hulpverlening maakt onderdeel uit van een systeemgerichte aanpak.

Stap 13: afronding hulpverlening

Het traject wordt succesvol afgerond. Dat wil zeggen dat de behandeldoelen zijn behaald. Indien dat niet het geval is, maar het in eerste instantie ingezette traject wel geheel is doorlopen (bijvoorbeeld een vast groepsprogramma), wordt vervolghulpverlening in gang gezet.

Stap 14: nazorg

De stand van zaken in de casus wordt tijdens het traject gemonitord door het steunpunt, Bureau Jeugdzorg of een andere coördinerende instelling die de regie over de casus voert. Op die manier is bekend hoe de hulpverlening verloopt en of deze op de langere termijn effectief is. Nazorg betreft het verlenen van hulp na afloop van het traject, wanneer bij monitoring van de casus blijkt dat (nieuwe) hulp gewenst is. Nazorg kan worden verleend door diezelfde organisaties die tijdens het traject de regie voeren.

Het bovenstaande betreft het proces zoals dat in theorie *kan* verlopen. Afwijkingen hiervan kunnen worden veroorzaakt doordat de ketenpartners of hulpverleners die in de ketenaanpak van huiselijk geweld samenwerken, andere keuzes maken voor wat betreft de organisatie van het proces. Daarnaast is het mogelijk dat het proces in theorie wel is ingericht zoals hierboven beschreven, maar dat het in de praktijk anders verloopt doordat zich bepaalde knelpunten voordoen. In het onderhavige onderzoek is door middel van het reconstrueren van casussen onderzocht hoe het proces van hulpverlening aan kinderen *daadwerkelijk* verloopt.

2.2 De praktijk van de hulpverlening

In deze paragraaf wordt de uitvoering van hulpverlening aan kinderen in de praktijk weergegeven. Hiervoor zijn bij vier steunpunten veertig casussen onderzocht. Daarbij waren in totaal 72 kinderen betrokken. De beschrijving is gebaseerd op de registratie van de steunpunten en interviews met hulpverleners die de casussen van de steunpunten hebben overgenomen. De beschrijving is onderverdeeld in drie stappen: de melding/intake, de diagnose/onderzoek en de aanpak, zoals uiteengezet in paragraaf 2.1. De registratie van de politie biedt mogelijk meer inzicht in de eerste stap van het proces, maar is niet in dit onderzoek betrokken.

Werkwijze steunpunten

De steunpunten die in dit onderzoek zijn betrokken, kennen verschillen en overeenkomsten in hun werkwijze bij de aanpak van huiselijk geweld in het algemeen:

- Alle steunpunten hebben de regiefunctie bij huisverboden tot na de vaststelling van een plan van aanpak voor het vervolg. Eén steunpunt blijft het gezin monitoren tot een jaar na het aflopen van de huisverbodcasus.
- Bij de reguliere casussen huiselijk geweld is er meer verschil tussen de steunpunten. Twee steunpunten voeren in dit soort casussen de regie tot er een plan van aanpak is gemaakt; de andere twee steunpunten dragen de casus direct over aan de ketenpartners in het casusoverleg, die samen tot een aanpak komen of een regievoerder aanstellen.
- Tot slot heeft één steunpunt eigen kindhulpverleners in dienst, waardoor de rol en inmenging van BJZ in die regio marginaal blijft, bij zowel huisverboden als reguliere casussen van huiselijk geweld.

Aard van de gereconstrueerde casussen

In totaal zijn voor dit onderzoek veertig dossiers bestudeerd; twintig casussen huiselijk geweld waarin een tijdelijk huisverbod is opgelegd en twintig casussen huiselijk geweld waarin geen huisverbod is opgelegd. In de casussen zijn 72 kinderen betrokken; dit betekent gemiddeld 1,8 kind per gezin met een spreiding van één tot vier kinderen per gezin.

In iets meer dan de helft van de dossiers gaat het om huiselijk geweld tussen echtparen die samenwonen (22 keer). In de andere helft gaat het om mensen die niet (meer) samenwonen, zoals ex-partners. Bijna de helft van de gezinnen is al bekend bij de hulpverlening.

Het betreft bijna altijd geweld van de man richting de vrouw (33 keer). Drie keer is er sprake van geweld van de vrouw richting de man en er is vier keer sprake van onderling geweld en ruzie. In de helft van de gevallen betreft het verbaal geweld zoals schelden en bedreiging. In vijftien dossiers is het geweld fysiek en van de overige dossiers is deze informatie niet bekend.

De kinderen die bij deze casussen zijn betrokken, zijn meestal getuige en/of slachtoffer van het geweld (29 keer). In vijf dossiers zijn zij geen getuige van het geweld geweest. Van de overige casussen is deze informatie niet bekend. In de meeste dossiers gaat het om de natuurlijke kinderen van beide partners (31 keer). In acht gezinnen zijn de kinderen van een andere vader dan de man die op het moment van het huiselijk geweld onderdeel uitmaakt van het gezin. In één geval gaat het om geweld van de zoon jegens de rest van het gezin.

2.2.1 De melding/intake

Uit het dossieronderzoek blijkt dat het geweld meestal wordt gesignaleerd door een volwassen slachtoffer of familieleden en vrienden en wordt gemeld bij de politie.⁴ Eénmaal meldt een kind het huiselijk geweld bij de politie. De politie verricht in de casussen de eerste beoordeling van de meldingen. De twintig huisverbod-casussen worden doorspeeld aan de HOvJ. De twintig reguliere casussen huiselijk geweld worden door de BPZ opgepakt. Er wordt tijdens de eerste beoordeling niet altijd expliciet gekeken naar de situatie van de kinderen. Met name als de kinderen niet aanwezig zijn of slapen, volstaat de politie met een gesprek met de ouder(s) over wat de kinderen van het huiselijk geweld hebben meegekregen. In de meeste gevallen wordt door de politie of (later) door het steunpunt een zorgmelding gedaan bij het AMK. Eén steunpunt doet geen melding bij het AMK, maar pakt zelf de coördinatie voor de kindhulpverlening op, conform afspraken met BJZ.

⁴ Het feit dat de meldingen in het dossieronderzoek allemaal afkomstig waren van de politie, kan te maken hebben met de gebruikte methode, waarbij een steekproef is genomen bij SHG's en de helft van de steekproef bestond uit huisverboden. De politie vormt de belangrijkste bron van meldingen bij de Steunpunten.

2.2.2 De diagnose/het onderzoek

De beschrijving in deze en de volgende paragraaf is gebaseerd op het aantal kinderen (72) dat betrokken is bij de gereconstrueerde casussen.

De steunpunten verrichten in de casussen een eerste inschatting van de situatie en van de hulpvraag van het systeem. Dit gebeurt door na te gaan bij de ketenpartners of al hulp aanwezig is (al dan niet in casusoverleg) en door te praten met betrokkenen. Diagnostiek, specifiek gericht op de kinderen, wordt uitgevoerd door:

- BJZ inclusief de crisisdienst van BJZ (31 kinderen);
- kindhulpverleners van het SHG (15 kinderen);
- AMK (6 kinderen);
- maatschappelijk werk (2 kinderen).

Voor de overige achttien kinderen heeft het SHG bij ketenpartners geïnventariseerd of zij bekend waren met de kinderen en hebben gesproken met de ouder(s) over de situatie. Meestal is daarbij gesproken met de moeder en kwam de vader niet in beeld.

Of er bij de diagnostiek specifiek met de kinderen wordt gesproken, blijkt af te hangen van een aantal zaken: reeds lopende hulpverlening, de mate waarin veelal de moeder de situatie van het kind kan schetsen, de mate waarin het kind getuige is geweest van het huiselijk geweld en de leeftijd van het kind.

Afhankelijk van de eerste diagnose/onderzoek naar de situatie van de kinderen wordt door de hulpverlening beslist of er een hulptraject moet worden ingezet. Variabelen op basis waarvan dit gebeurt, zijn onder andere:

- het aantal kindsignalen dat tijdens een gesprek met moeder, school of met het kind zelf naar voren komt;
- of een kind getuige is geweest van het huiselijk geweld;
- of de ouders samen of gescheiden van elkaar leven waardoor het kind in een veilige omgeving kan verblijven.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat deze inschatting niet verschilt tussen casussen huisverbod enerzijds en reguliere casussen huiselijk geweld anderzijds.

Voor 25 kinderen achten de hulpverleners geen hulp nodig. Redenen hiervoor zijn:

1. Het steunpunt concludeert op basis van onder andere gesprekken met de moeder dat er geen specifieke zorgen zijn over de kinderen en dat daarom hulp voor de kinderen niet nodig is.
2. BJZ gaat op huisbezoek en spreekt met de moeder en kinderen. Vervolgens constateert BJZ dat er onvoldoende kindsignalen zijn.
3. Pleger en slachtoffer wonen niet meer samen en de hulpverlening maakt zich geen zorgen over de ontwikkeling van het kind.
4. De hulpverlening probeert meermaals contact te krijgen met de moeder, maar dat lukt niet. Hierop wordt het dossier gesloten.

Voor vier kinderen wordt nadere hulp niet nodig geacht omdat een reeds bestaand hulptraject kon worden voortgezet. Bij één kind is BJZ reeds

betrokken. In één gezin is de thuiszorg en de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord-Nederland (AFPN) al betrokken en het steunpunt vraagt hen ook de situatie van het kind te blijven volgen. Eén kind heeft al gesprekken met de schoolpsycholoog en deze worden voortgezet. De psycholoog wordt op de hoogte gesteld van de huiselijk-geweldsituatie. Bij het vierde kind zijn de ouders al in behandeling bij een GGZ-instelling. Het steunpunt verwacht dat, gezien de systeemaanpak, hierbij ook de situatie van het kind in de gaten zal worden gehouden.

Bij twee kinderen is onbekend wat wordt beslist.

Voor 41 van de 72 kinderen in de onderzochte casussen besluit de hulpverlening dat er wel (nadere) hulp nodig is. Deze casussen zijn vervolgens voor nader onderzoek opgepakt door de volgende organisaties:

- het AMK voor twaalf kinderen;
- BJZ voor acht kinderen;
- kindhulpverleners van het steunpunt voor negen kinderen;
- maatschappelijk werk voor acht kinderen;
- een welzijnsinstelling voor drie kinderen;
- een GGZ-instelling voor één kind.

2.2.3 De aanpak

Hulpverleningsaanbod

Van de 41 kinderen die nader zijn onderzocht, krijgen er 32 een hulpverleningsaanbod. Negen kinderen krijgen na het onderzoek geen specifiek hulpaanbod. Hiertoe wordt besloten indien uit het verdere onderzoek toch te weinig kindsignalen blijken en hulp aan alleen de ouder(s) voldoende wordt geacht.

De hulpverlening die aan de 32 kinderen wordt aangeboden is divers, afhankelijk van de zwaarte van de problematiek en de mate waarin er sprake is van systeemgericht werken.

- De meeste hulp die wordt aangeboden is een vorm van gezinsbegeleiding of opvoedingsondersteuning door maatschappelijk werk. Bij deze hulp gaat het om het begeleiden van de ouder(s) bij gezinszaken waarbij ook specifiek wordt gekeken naar de situatie van de kinderen. Deze hulp maakt vaak deel uit van een systeemaanpak.
- Andere systeemgerichte hulp die wordt geboden aan ouders en kind is bijvoorbeeld hulp aan de vader met het komen tot een omgangsregeling voor zijn kinderen en psychologische ondersteuning voor het gezin.
- Indien er sprake is van een sterk dreigende situatie in het gezin wordt hulp zoals spoedhulp of de crisisopvang ingezet. Ook laat het dossieronderzoek zien dat een aantal keer een OTS is opgelegd.
- Ook wordt hulp aangeboden voor kinderen individueel, los van hun ouders, variërend van psychologische hulp, trainingen hoe om te gaan met huiselijk

geweld en begeleiding aan kinderen met een beperking tot psychiatrische begeleiding.

Tabel 2.1 biedt een overzicht van de aangeboden hulp en de acceptatie daarvan. Er is individuele en systeemgerichte hulp aangeboden. Hierdoor kan een kind meer dan één hulpaanbod krijgen. De totalen tellen daarom niet op tot 32.

Tabel 2.1 Hulpaanbod aan kinderen

Hulpaanbod aan 32 kinderen	Hulpinstelling onder andere:	Aantal x aanbod	Aantal x acceptatie
Een vorm van ambulante gezinsbegeleiding/ bemoeizorg/ opvoedingsondersteuning	Instellingen voor jeugdhulpverlening/ jeugdzorg, steunpunten, maatschappelijk werk, welzijnsinstellingen	15	11 x ja, 4 x nee
Psychiatrisch onderzoek en begeleiding kind	Centrum voor kinderen jeugdpsychiatrie, GGZ-instelling	5	4 x ja, 1 x nee
Hulp/begeleiding aan kinderen met verstandelijke of lichamelijke beperking of aandoening	Stichting MEE, Training 'Ik ben speciaal'.	4	3 x ja, 1 x nee
Psychologische ondersteuning kind en ouders	Boddeartcentra, hulp voor mensen met een verstandelijke beperking	4	4 x ja
Ambulante spoedhulp	Instellingen voor jeugdhulpverlening	3	2 x ja, 1 x nee
Groepsaanbod bij huiselijk geweld voor kinderen van 12 jaar en ouder	Training 'knallende ruzie thuis'	3	3 x ja
Ondertoezichtstelling kind (OTS)	Raad voor de Kinderbescherming	2	2 x ja
Psychologische begeleiding kind	(school)psycholoog	2	2 x ja
Groepsaanbod bij huiselijk geweld voor kinderen van 8-12 jaar	Training 'Met je vingers in je oren'	2	2 x nee
Hulp aan vader en kind bij omgangsregeling	AFPN, Maatschappelijk werk	2	2 x ja
Training voor kinderen die hinder ondervinden van angstige of depressieve gevoelens	Training 'vrienden'	1	ja
Groepsaanbod bij huiselijk geweld voor kinderen van 4-8 jaar	Training 'de Kikkergroep'	1	ja
Crisisopvang	Instelling voor crisisopvang	1	ja

De hulpverleners zijn over het algemeen van mening dat de aangeboden hulp aansluit op de problematiek. Hierbij is het onduidelijk of zij beredeneren vanuit de hulp die voor handen is of vanuit de hulp die nodig wordt geacht. Driemaal geven hulpverleners echter aan dit niet in te kunnen schatten en eenmaal is gezegd dat de hulp onvoldoende is.

Acceptatie van hulp

Van de 32 kinderen die hulp aangeboden hebben gekregen wordt voor 27 kinderen de hulp door de ouders en kinderen geaccepteerd. Bij vijf kinderen wordt de hulp niet geaccepteerd. In de meeste gevallen heeft dat te maken met de houding van de ouders die niet of niet volledig meewerken, omdat zij het probleem niet voldoende erkennen. Ook geeft de hulpverlening aan dat ouders soms angstig worden van de bemoeienis van BJZ; zij zijn bang dat kinderen uit huis worden geplaatst en willen daarom liever geen bemoeienis. De casussen waarbij de hulp is geweigerd, hebben echter geen bemoeienis van BJZ. Het gaat tweemaal om weigering van gezinsondersteuning en driemaal om individuele hulp aan het kind in de vorm van gesprekken en trainingen.

Eén keer geeft het kind zelf aan de hulp niet te willen en wordt het daarin ondersteund door de ouders. Eén keer gaat de moeder met kinderen verhuizen en wil een nieuwe start maken zonder hulpverlening.

De hulpverlening motiveert de ouders voor het accepteren van hulp voor hun kinderen door gesprekken met hen te voeren en hen daarbij te wijzen op het nut of de noodzaak van de hulp voor hun kinderen.

In het onderzoek is niet expliciet aan de hulpverleners gevraagd of zij actief gebruikmaken van de mogelijkheid van het inzetten van de Raad van Kinderbescherming. Tweemaal is er een OTS afgevaardigd. Het is niet bekend of de hulpverleners in de andere casussen de ouders hebben gewezen op de mogelijkheid van het inschakelen van de Raad voor de Kinderbescherming om hen van de noodzaak van de hulp te overtuigen.

De start van de hulpverlening

Van de 27 kinderen voor wie de hulp is aangeboden en geaccepteerd start bij ongeveer de helft de hulp direct of binnen enkele weken. Bij de andere helft van de kinderen duurt het langer (enkele weken tot enkele maanden) voordat de hulpverlening start. Situaties waarin de hulp pas na meerdere maanden op gang komt, zijn uitzonderingen.

Wanneer het lang duurt voordat de hulp start, komt dit doordat het een tijd duurt voordat duidelijk is welke hulp moet worden opgestart of doordat het motiveren van de ouders om de hulp te accepteren tijd kost. Ouders accepteren dan bijvoorbeeld wel hulp, maar een precieze diagnose of indicatie moet nog plaatsvinden. Ook komt het voor dat ouders openstaan voor hulp, maar toch terugtrekkende bewegingen maken wanneer de hulp daadwerkelijk wordt opgestart. Extra inzet op motivatie van de ouders is dan nodig.

Het verloop en afronding van de hulpverlening

De hulpverlening verloopt in de meeste gevallen niet volgens plan. Van de 27 kinderen waarvan het hulptraject (in ieder geval/toch nog) wordt geaccepteerd en opgestart, verloopt dit voor tien kinderen volgens het oorspronkelijke plan. Voor vier kinderen moet de hulp ten tijde van het onderzoek nog worden opgestart en bij vier kinderen is het niet bekend of de hulp verloopt volgens plan. De hulpverlener probeert in de tussentijd wel contact te houden met het gezin.

Voor de overige negen kinderen verloopt de hulpverlening anders. Hiervan wordt voor vijf kinderen de hulp afgebroken (of helemaal niet gestart) om de volgende redenen:

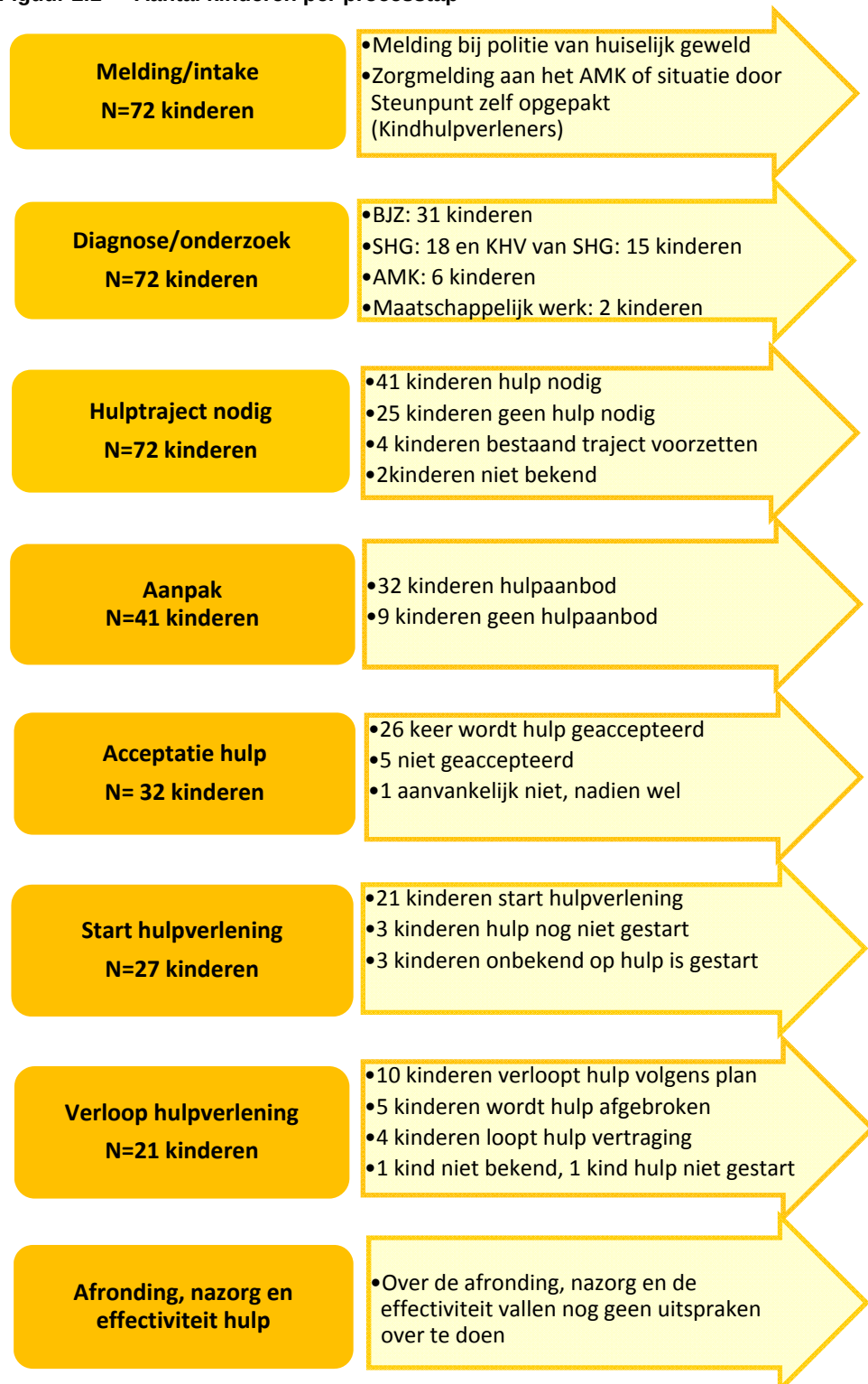
- De moeder is niet meer te bereiken waardoor hulp niet kan starten; de hulpverlening probeert meermaals de moeder te bereiken maar zonder resultaat. Daarom wordt uiteindelijk het dossier gesloten.
 - Het kind woont niet alle bijeenkomsten van het traject bij; het kind komt maar op één van de zes bijeenkomsten. De hulpverlening neemt contact op en stuit op weerstand van moeder tegen het hulptraject. Het hulptraject wordt vervolgens niet meer opgepakt.
 - Door een verhuizing wil één van de ouders niet meer meewerken. De verhuizing brengt volgens de moeder zoveel regelwerk met zich mee, dat zij nu geen behoefte heeft aan hulp.
 - Er zijn twee trajecten ingezet, maar slechts één daarvan komt op gang.
 - Door ruzie tussen de ouders start de gezinsondersteuning niet. Voor de overige vier kinderen loopt de start van de hulp vertraging op.
 - De hulpverlenende instelling moet sluiten in verband met fraude en de hulp wordt overgedragen aan een andere instelling. De hulp bij deze instelling moet nog op gang komen.
 - Het lukt de hulpverlening niet goed het vertrouwen van de kinderen te winnen en binnen te komen in de familie. Het betreft een zeer gesloten Chinese familie waarbij de hulpverlening maar moeilijk op gang komt.
- De hulpverleners geven aan meermaals opnieuw contact te zoeken met het gezin, maar het blijkt erg lastig iemand opnieuw te motiveren voor de hulpverlening. In deze gevallen wordt het dossier bij de hulpverlening gesloten.

Voor dit onderzoek zijn dossiers geselecteerd uit het laatste kwartaal van 2010. In de praktijk blijken de hulpverleningstrajecten die worden opgestart lang te duren. Het is daarom niet mogelijk om uitspraken te doen over de afronding van de hulpverlening. Voor de nazorg geldt hetzelfde omdat hier pas sprake van kan zijn wanneer een traject geheel is afgerond.

2.2.4 Overzicht

Figuur 2.1 laat zien hoe het aantal kinderen afneemt naarmate het interventie- en hulpverleningsproces verder vordert.

Figuur 2.1 Aantal kinderen per processtap



3 ADMINISTRATIEF VOLGEN VAN DE HULP

Het kunnen volgen van de hulpverlening die wordt geboden aan kinderen die zijn betrokken bij huiselijk geweld, is afhankelijk van de registratie van de casussen en de ingezette trajecten. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de mogelijkheden die de registraties bieden en de verschillen die bestaan tussen huisverboden en reguliere casussen huiselijk geweld.

3.1 Registratie en het volgen van de hulpverlening

De registraties van de steunpunten vormden het uitgangspunt voor dit onderzoek. De steunpunten maken gebruik van verschillende registratiesystemen, waarin zij veelal per persoon gegevens registreren. Personen kunnen soms wel en soms niet aan elkaar gekoppeld worden, iets wat in het kader van het systeemgericht werken wenselijk is.

De steunpunten registreren in ieder geval de aanleiding voor de melding en de contacten die zij met betrokkenen (zowel in het systeem als andere hulpverleners en instanties) hebben gehad. Bij het huisverbod registreren zij veelal meer gegevens dan in andere casussen, omdat zij bij huisverboden de regie over de casus voeren. De steunpunten registreren geen gegevens meer nadat zij een casus (of een persoon) hebben overgedragen aan vervolghulpverlening, tenzij zij de regie behouden, een casus blijven monitoren en/of nazorg bieden.

De politie, het AMK/BJZ en (andere) hulpverlenende instellingen hanteren hun eigen registratiesystemen. Deze systemen zijn niet gekoppeld. Gegevens mogen in verband met privacyregelgeving ook niet zonder meer worden uitgewisseld. Dit laatste kan door het sluiten van een privacyconvenant echter grotendeels worden ondervangen. Dat maakt het mogelijk om onderling gegevens over een casus uit te wisselen en waar relevant over te nemen in het eigen registratiesysteem. De mate waarin instellingen dit doen, verschilt sterk per regio.

Voor de uitvoering van het huisverbod zijn veel politiekorpsen en steunpunten aangesloten bij Huisverbod Online, een registratiesysteem waarin zij informatie delen (zoals het RiHG, het proces-verbaal van bevindingen en het zorgadvies). Soms zijn ook hulpverlenende instellingen hierbij aangesloten, maar dat is niet altijd het geval. Het systeem wordt veelal gebruikt totdat het huisverbod afloopt. Vervolghulpverlening registreren de betrokken instellingen in hun eigen systemen.

Uit het voorgaande vloeit voort dat de hulpverlening aan kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld, slechts ten dele te volgen is via de

registraties van de steunpunten. Dat is een logisch gevolg van het feit dat de steunpunten alleen gegevens registreren zolang zij de regie over een casus voeren en dat hulpverlenende partijen niet altijd gegevens kunnen of mogen delen met de steunpunten. Tabel 3.1 geeft weer of en in hoeverre de hulpverlening aan kinderen op dit moment via de registratie van de steunpunten kan worden gevolgd.

Tabel 3.1 Het volgen van de hulpverlening

Stap	Registratie hulpverleningsproces
1: Signaal	Ja, indien gemeld bij het steunpunt.
2: Melding	Ja, indien plaatsgevonden bij het steunpunt
3: Beoordeling melding	Ja
4: Melding bij BJZ	Meestal
5: Handelen bij wel/geen dreiging	Grotendeels, met uitzondering van OTS/ uithuisplaatsing kind.
6: Diagnostiek	Gedeeltelijk: wel bij huisverboden, anders in mindere mate.
7: Overdracht van de casus	Ja
8: Onderzoek/ indicatiestelling	Gedeeltelijk; bij huisverboden wanneer resultaat bekend is tijdens looptijd; bij andere casussen in mindere mate.
9: Aanbieden hulp	Geregistreerd bij huisverboden. Bij andere casussen gedeeltelijk.
10: Acceptatie hulp	Gedeeltelijk
11: Start hulp	Sporadisch
12: Verloop hulp	Sporadisch
13: Afronding hulp	Sporadisch
14: Nazorg	Sporadisch

Het bovenstaande laat zien dat de manier waarop partijen die bij de aanpak van huiselijk geweld en de hulpverlening aan kinderen zijn betrokken samenwerken, beperkingen stelt aan de coördinatie over de casus door het SHG:

- De aard van de problematiek bij kinderen is niet altijd bij het steunpunt bekend, omdat (nader) onderzoek veelal wordt uitgevoerd door andere partijen. Die koppelen de resultaten van dat onderzoek niet altijd naar het steunpunt terug.
- De handelingen die in reactie op de melding zijn verricht om de dreiging weg te nemen, zijn slechts gedeeltelijk bekend bij het steunpunt: huisverboden en de eigen activiteiten worden uiteraard geregistreerd. Acties die via BJZ en de Raad voor de Kinderbescherming lopen (onder toezicht stellen of uit huis plaatsen van kinderen), zijn alleen bij het steunpunt bekend (en geregistreerd) wanneer BJZ het daarover informeert.
- De steunpunten hebben nauwelijks zicht op de daadwerkelijke start en het verloop van ingezette hulpverleningstrajecten, op het al dan niet succesvol afronden en op de effecten ervan. Een uitzondering hierop is wanneer het steunpunt de hulpverlening consequent monitort en eventueel ook nazorg verleent. In de praktijk komt dat (vooralsnog) echter weinig voor. Periodiek casusoverleg over lopende casussen (casussen waarin de

hulpverleningstrajecten zijn opgestart) vindt in de voor dit onderzoek geselecteerde regio's voor zover bekend niet plaats.

Dit bemoeilijkt tevens het systeemgericht werken.

- Het uitgangspunt van de systeemaanpak is 'één gezin, één plan'. In de praktijk verlopen de trajecten voor met name slachtoffers/kinderen en plegers (deels) gescheiden. Bepaalde vormen van hulp (zoals opvoedingsondersteuning en relatietherapie) richten zich als vanzelf op het systeem. Wanneer andere hulp wordt ingezet, blijft het systeem echter niet als geheel in beeld: de pleger krijgt dan afzonderlijk hulp en hetzelfde geldt voor het slachtoffer en betrokken kinderen. De registratie (op persoon) weerspiegelt in zekere zin het afzonderlijk behandelen van hulpverleningstrajecten, wanneer die eenmaal zijn ingezet. De mogelijkheid om verschillende personen in een registratiesysteem aan elkaar te koppelen komt echter tegemoet aan de eisen van een systeemaanpak.
- Daarnaast geldt dat de hulpverlening aan plegers/uishuisgeplaatsten vaak plaatsvindt door instellingen die geen informatie uitwisselen met de steunpunten. Terwijl een steunpunt dan nog wel gegevens registreert over het slachtoffer/de achterblijver en eventuele kinderen, verdwijnt de pleger/uishuisgeplaatste uit beeld. Dit gaat uiteraard ten koste van de systeemaanpak.

3.2 Verschillen tussen huisverboden en reguliere casussen

De hulpverlening aan kinderen is in huisverbodcasussen beter te volgen via de registratie van een steunpunt dan in andere casussen:

- er bestaat meer inzicht in de problematiek doordat er meer informatie is over de aanleiding voor het incident (RiHG en proces-verbaal) en doordat het steunpunt zelf het eerste contact met de betrokkenen heeft of daarover terugkoppeling ontvangt van de crisisdienst;
- bij huisverboden is er vaak casusoverleg of een intensieve vorm van informatie-uitwisseling gedurende de looptijd van het huisverbod, iets wat bij reguliere casussen huiselijk geweld in veel mindere mate gebeurt;
- de aangeboden hulpverlening wordt altijd geregistreerd (in het plan van aanpak);
- het volgen van een systeemaanpak via de steunpunten is beter mogelijk in huisverbodcasussen dan in reguliere casussen, omdat het steunpunt dan vaker een (zwaardere) regierol heeft en vanuit die rol gegevens over het hele systeem registreert.

Ook hier geldt echter dat, wanneer het steunpunt een casus overdraagt, daarna nog maar weinig wordt geregistreerd over het verloop van de hulpverlening. Uitzonderingen zijn wanneer het steunpunt zelf hulp verleent (aan slachtoffers/kinderen) of wanneer er een aanleiding is om uit te zoeken hoe de hulp ervoor staat (bijvoorbeeld bij een nieuwe melding van huiselijk geweld).

4 CONCLUSIE

Dit onderzoek komt voort uit de behoefte beter zicht te krijgen op de hulpverlening aan kinderen die als slachtoffer of getuige betrokken zijn bij huiselijk geweld. Bij aanvang van het onderzoek was niet duidelijk of het gebrek aan zicht op de aandacht die kinderen in dit soort casussen krijgen, betekent dat hulpverlening voor hen onvoldoende op gang komt, of voortkomt uit een fragmentarische registratie van de hulpverlening op dit gebied.

Het feit dat de verschillende partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan kinderen die als slachtoffer of getuige betrokken zijn bij huiselijk geweld deze hulp alleen wat betreft hun eigen deel en in hun eigen systeem registreren, blijkt een belangrijke oorzaak voor het gebrek aan zicht dat op deze hulpverlening bestaat. Het onderzoek heeft laten zien dat er wel degelijk aandacht voor deze kinderen is en dat (in mindere mate) ook hulp voor hen op gang komt. Hulpverlening wordt echter veelal geboden (en geregistreerd) door anderen dan de SHG's.

Toch is het niet onmogelijk de hulp aan kinderen te reconstrueren, zo blijkt uit deze rapportage. In dit hoofdstuk worden conclusies verbonden aan de beschrijvingen in de hoofdstukken 2 en 3.

Dit onderzoek biedt – door zijn beperkte omvang en kwalitatieve opzet – geen representatief beeld van de hulpverlening aan kinderen bij huiselijk geweld. De nauwkeurige reconstructie van de casussen biedt echter wel veel inzicht in de wijze waarop verantwoordelijke partijen in deze situaties handelen en in de hulp aan kinderen die op gang kan komen.

4.1 Gerealiseerde hulpverlening

De casussen die in dit onderzoek zijn betrokken, zijn bij het steunpunt binnengekomen via de politie. In alle casussen onderzoekt het steunpunt de situatie in het gezinssysteem. Interessant is dat daar niet altijd een melding bij het AMK aan vooraf gaat. Er is (daar waar het steunpunt niet over eigen kindhulpverleners beschikt) wel altijd sprake van afstemming met het AMK of BJZ. Onderzoek naar de situatie van de kinderen maakt deel uit van het onderzoek van het steunpunt. Dit betekent dat in de startfase van de bemoeienis van het steunpunt de kinderen in beeld zijn. Het onderzoek in deze fase kijkt met name *of* er al hulp aanwezig is, of dat (extra) hulp gewenst is. De situatie wordt in een deel van de casussen door een hulpverlener van het steunpunt zelf onderzocht. In een ander deel van de casussen gebeurt dit door de crisisdienst van BJZ. In een relatief groot deel van de casussen wordt in deze fase niet apart naar de kinderen gekeken, maar doet het SHG alleen navraag bij de ketenpartners.

Deze eerste analyse kan leiden tot de conclusie dat specifieke hulp voor de kinderen niet nodig is. Dat gebeurt met name wanneer de kinderen geen afwijkend gedrag vertonen, er vanuit het netwerk rondom de kinderen (zoals kinderopvang, peuterspeelzaal en school) geen zorgsignalen zijn en de hulpverleners de ouder(s) capabel achten voor de opvoeding. In de meeste situaties leidt de eerste analyse echter tot de conclusie dat er wel verdere hulpverlening nodig is. Die conclusie wordt dan opgevolgd door een nader onderzoek naar de situatie van de kinderen of een indicatiestelling door BJZ. Dat onderzoek is gericht op de vraag *welke* hulp nodig is. In alle gevallen waarin een dergelijk nader onderzoek plaatsvond in de onderzochte casussen, leidde dit tot een concreet hulpverleningsaanbod.

Veruit de meest aangeboden hulpverlening betreft gezinsbegeleiding en opvoedingsondersteuning. Deze hulp maakt vaak deel uit van een systeem-aanpak, maar hierbij worden niet altijd beide ouders betrokken. Daarnaast krijgen kinderen ook individueel hulp; vaak is dit psychologische en psychiatrische hulp. Van groepstherapie voor kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld wordt vrij weinig gebruikgemaakt.

Er zijn, volgens de database van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), geen effectief bewezen of waarschijnlijk effectieve interventies die kunnen worden ingezet om de gevolgen van huiselijk geweld en mishandeling voor kinderen te bestrijden. Wel zijn er theoretisch goed onderbouwde interventies. Dit zijn:

- Als het misgaat... bel ik jou (veiligheidsplanning en netwerkontwikkeling voor kinderen van 0-18 jaar);
- een aantal vormen van gezins- en opvoedingsondersteuning;
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (behandelmethode bij traumagerelateerde stoornissen, onder andere als gevolg van mishandeling);
- Horizonmethodiek (cognitief-gedragsmatige groepsbehandeling voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt en hun niet-misbruikende ouder(s)).

Met uitzondering van diverse vormen van gezins- en opvoedingsondersteuning die in de onderzochte casussen veel waren aangeboden, worden bovenstaande interventies niet in de onderzochte regio's ingezet. Van de gezins- en opvoedondersteuning is niet bekend of dit de vormen zijn die het NJI als goed onderbouwd kwalificeert. Dat wil overigens niet zeggen dat de trajecten die wel worden ingezet niet effectief zijn; de effectiviteit is echter niet aangetoond.

Ouders spelen een belangrijke rol bij de acceptatie van de hulpverlening en hun houding is ook van invloed op het verloop daarvan. In de casussen van vijf kinderen die in dit onderzoek zijn betrokken en aan wie hulpverlening werd aangeboden, werd dat aanbod afgeslagen; meestal door de ouders, in één geval door het kind zelf. Wordt hulp wel geaccepteerd, dan verloopt die vervolgens niet altijd volgens plan. Dat heeft deels te maken met belemmering van een goede hulpverlening door ouders. Hulpverleners doen veel moeite om ouders te motiveren de hulp wel te accepteren en mogelijk te maken.

Vrijwilligheid staat daarbij voorop. Slechts een enkele keer wordt door hulpverleners nadrukkelijk gewezen op de mogelijkheden die zij hebben om ouders te dwingen mee te werken (via de Raad voor de Kinderbescherming).

Ook binnen de hulpverlening zelf zijn echter mogelijkheden om hulp sneller en beter op gang te brengen. Het onderzoek laat niet zien dat de verschillende organisatievormen bij de steunpunten leiden tot beter of slechter verlopende trajecten. Een goede casusregie en informatiedeling lijken centrale elementen te zijn in het op gang brengen en met name het op gang houden van hulp.

De belangrijkste vraag van dit onderzoek is of kinderen de hulp krijgen die zij nodig hebben. Het onderzoek biedt geen eenduidig antwoord op die vraag. In de onderzochte casussen waren 72 kinderen betrokken. Van die 72 kinderen hebben uiteindelijk 32 kinderen hulp aangeboden gekregen en geaccepteerd. Van die 32 trajecten startten er uiteindelijk in ieder geval 21. Daarvan zijn in negen gevallen gedurende het traject problemen opgetreden, die deels hebben geleid tot uitval.

Het onderzoek laat zien dat het proces van probleeminventarisatie en het aanbieden van hulp over het algemeen goed verlopen. Vanaf het moment dat de hulp door ouders moet worden geaccepteerd en trajecten moeten worden volgehouden, doen zich echter problemen voor die tot een aanzienlijke uitval leiden. Ongeacht de aansluiting tussen de problematiek en de aangeboden hulp, die volgens de meeste respondenten goed is, betekent dit dat veel kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld uiteindelijk niet de hulp krijgen die zij nodig hebben.

Een andere belangrijke conclusie is dat, terwijl systeemgericht werken het uitgangspunt is bij de aanpak van huiselijk geweld, de hulpverlening aan kinderen vaak in isolement of met de betrokkenheid van slechts één ouder plaatsvindt. Met name plegerhulpverlening voltrekt zich veelal buiten het beeld van de andere hulpverlening aan het systeem. De eerste insteek bij de interventie is het stoppen van het geweld. Het omgaan met de gevolgen van die geweld voor de kinderen kan hebben, lijkt vervolgens niet altijd voldoende aandacht te krijgen.

Tot slot laat het onderzoek geen duidelijk verschil zien tussen de hulpverlening aan kinderen die betrokken zijn bij huisverboden en aan kinderen die betrokken zijn bij reguliere casussen huiselijk geweld. Hoewel de start van hulpverleningstrajecten bij huisverboden sneller en intensiever is, verdwijnen verschillen tussen deze twee soorten casussen na de fase van diagnostiek.

4.2 Het volgen van de hulpverlening aan kinderen

De huidige wijze van dossiervorming en informatie-uitwisseling maakt het slechts gedeeltelijk mogelijk om op basis van de registratie van de

steunpunten kinderen te volgen. Dit vloeit logisch voort uit de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de steunpunten en andere partijen die betrokken zijn bij de hulpverlening aan kinderen in deze casussen. Wanneer de registraties van de steunpunten worden gecombineerd met die van BJJ, dan verbetert de situatie in drie van de vier geselecteerde regio's echter aanzienlijk. In de vierde regio is BJJ amper betrokken bij de hulpverlening en is het nodig de registratie van het steunpunt op casusniveau aan te vullen met informatie van betrokken hulpverleners. De coördinerende taak van de steunpunten wordt belemmerd door de huidige wijze van registreren: de problematiek is niet altijd bekend bij het steunpunt en hetzelfde geldt voor de gepleegde inzet en de resultaten daarvan.

Tot slot weerspiegelt de wijze van registratie de conclusies ten aanzien van verschillen tussen het huisverbod en reguliere casussen en systeemgericht werken. De hulpverlening in huisverbodcasussen is beter te volgen, maar slechts totdat de steunpunten de regio overdragen. Het feit dat de systeemgerichte aanpak niet altijd of slechts gedeeltelijk tot stand komt, keert terug in de summiere informatie die steunpunten vaak hebben over de plegerttrajecten en het niet altijd aan elkaar kunnen koppelen van de personen binnen een systeem.

Regioplan Beleidsonderzoek

**Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam**

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl