

Onderwerp	Regiovisie Geweld in Huiselijke Kring Hollands Midden 2014 -2018
------------------	--

Besluiten:

1. De concept Regiovisie Geweld in huiselijk kring Hollands-Midden voor zienswijze vast te stellen en voor te leggen aan de colleges van B&W van de gemeenten in Zuid-Holland Noord, om te komen tot regionaal gedragen beleidsuitgangspunten voor preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
2. de concept visie voor inspraak vast te stellen;
3. de periode voor zienswijze en inspraak vast te stellen tot uiterlijk 18 september 2013;
4. de wethouder Jeugd, Welzijn en Zorg te mandateren om namens het college bijgevoegde brief (aan de colleges van B&W in Zuid-Holland Noord) te ondertekenen.

Perssamenvatting:

B&W van Leiden hebben de Regiovisie Geweld in huiselijke kring Hollands Midden 2014 -2018 vastgesteld voor inspraak. De inspraak periode sluit op 18 september 2013.

Met de Regiovisie Geweld in huiselijke kring komen de gemeenten in Hollands Midden regionaal gedragen beleidsuitgangspunten overeen voor preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beleid moet er toe leiden dat het geweld stopt. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn dat het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling wordt doorbroken. Voorlichting en publiekscampagnes zijn er op gericht dat burgers het probleem herkennen en weten waar ze met hun signalen terecht kunnen. Daarnaast is het doel de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling te versterken, zodat met een effectieve en efficiënte uitvoering het geweld snel en langdurig stopt.

Aan de Colleges van Burgemeester en Wethouders
Van de gemeenten in Zuid-Holland Noord

Bezwaarschrift Stationsplein 107

Postadres Postbus 9100
2300 PC LEIDEN

Telefoon 14071

E-mail sleutel@leiden.nl

Website www.leiden.nl/gemeente

Datum 2 juli 2013
Ons DIV-2013-8093

Contactpersoon A.van Zeijl
Doorkiesnummer 071-5165238

Onderwerp: Zienswijze gevraagd concept regiovisie
Geweld in huiselijke kring Hollands Midden
2014 - 2018

Geacht college,

Hierbij ontvangt u het concept Regiovisie Geweld in huiselijke kring Hollands-Midden 2014-2018. Dit concept is opgesteld door een regionale (Hollands Midden) ambtelijke werkgroep met deelnemers van Alphen aan den Rijn, Gouda, Katwijk, Leiden, Leiderdorp en Nieuwkoop.

De bedoeling is dat deze visie eind 2013 vastgesteld wordt in colleges en gemeenteraden van de twee centrumgemeenten (Gouda en Leiden). Via deze weg vragen we alle colleges van B&W in Hollands Midden om een zienswijze op de visie voor 18 september 2013 in te dienen. De reacties worden verwerkt in de visie. Op deze wijze kunnen alle gemeenten voldoen aan de verplichting zoals opgenomen in het Wetsvoorstel Wet Meldcode en afgesproken met de VNG om uiterlijk in 2014 een vastgestelde regiovisie op huiselijk geweld te hebben.

De regiovisie heeft tot doel om met alle gemeenten in Hollands Midden het eens te worden over de gezamenlijke beleidsuitgangspunten voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beleid moet ertoe leiden dat het geweld stopt en kent hiervoor twee belangrijke pijlers:

Het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling doorbreken, waardoor geweld eerder herkend en erkend wordt. Door voorlichting en publiekscampagnes herkennen burgers het probleem en weten waar ze met hun signalen terecht kunnen.

Een efficiënte en effectieve uitvoering zorgt er voor dat het geweld snel en langdurig stopt.

De regiovisie 'Geweld in huiselijke kring' geeft regiogemeenten een grotere rol in de bestrijding van geweld in huiselijke kring. Alle gemeenten in Hollands Midden hebben een eigen taak in de aanpak van huiselijk geweld, onder andere door te zorgen voor de lokale infrastructuur om preventie, vroegsignalering, laagdrempelige aanpak van lichtere problematiek en nazorg te waarborgen.

In situaties dat de veiligheid van kinderen en volwassenen niet kan worden gegarandeerd (code rood) of onvoldoende stabiel is (code oranje) moet een specialistische, professionele aanpak worden ingezet. Deze specialistische hulp wordt regionaal georganiseerd vanuit het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling.

Deze regio kent een bestuurlijke structuur voor de beleidsvorming op het niveau van Hollands Midden, daarmee is voor de aanpak van huiselijk geweld aangesloten bij de Veiligheidsregio. Breed gedragen regionale beleidsuitgangspunten in de vorm van een regiovisie, zoals die nu voorligt, was er tot nu toe niet.

VWS dringt aan op het tot stand brengen van regiovisies en landelijk wordt dit proces ondersteund. In opdracht van de G4 en de VNG zijn een visie en een format ontwikkeld voor het opstellen van regiovisies. Gouda is nauw betrokken geweest bij dit landelijke proces. Het resultaat 'Gemeentelijke visie op een Veilig Thuis' is recent opgeleverd. Deze landelijke ontwikkelingen zijn betrokken bij het tot stand brengen van de regiovisie voor Hollands Midden.

De regiovisie sluit ook aan op de ontwikkelingen rond de decentralisaties Wmo en Jeugd, zoals de regionale ideeën over de uitbreiding Wmo en de visie Jeugdhulp Holland Rijnland 'Iedereen doet mee'.

De centrumgemeenten (Gouda en Leiden) faciliteren dat er een regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling is en hebben hiervoor de volgende prioriteiten benoemd:

Vorming Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, zoals in de decentralisatie van Wmo en Jeugdwet wordt gesteld, in nauwe samenwerking met de zorg- en veiligheidsketen;

Bevorderen gezamenlijke deskundigheid van de professionals;

Preventie en vroegsignalering via de sociale (wijk)teams en met behulp van de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die 1 juli 2013 van kracht wordt;

Versterking sociaal steunsysteem in de sociale omgeving.

De visie geeft de richting voor de komende jaren aan, van waaruit de uitvoeringspraktijk verder invulling moet krijgen. Alle gemeenten hebben hierin een zelfstandige rol. Daarvoor maakt iedere gemeente subsidieafspraken met partijen die een rol hebben in de aanpak van geweld in huiselijke kring.

We ontvangen uw reactie op de concept regionale visie graag uiterlijk 18 september 2013.

Met vriendelijke groet,
Burgemeester en Wethouders van Leiden,
namens dezen,

Roos van Gelderen,
Wethouder Jeugd, Welzijn en Zorg

**REGIOVISIE GEWELD IN HUISELIJKE KRING
HOLLANDS MIDDEN
2014 - 2018**

Versie 20 juni 2013

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Doel van de regiovisie

Deze regiovisie heeft tot doel om met alle gemeenten in Hollands Midden het eens te worden over de gezamenlijke beleidsuitgangspunten voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het beleid moet ertoe leiden dat het geweld stopt en kent hiervoor twee belangrijke pijlers:

1. Het taboe op huiselijk geweld en kindermishandeling doorbreken, waardoor geweld eerder herkend en erkend wordt. Door voorlichting en publiekscampagnes herkennen burgers het probleem en weten waar ze met hun signalen terecht kunnen.
2. Een efficiënte en effectieve uitvoering zorgt er voor dat het geweld snel en langdurig stopt.

De visie geeft de richting voor de komende jaren aan, van waaruit de uitvoeringspraktijk verder invulling moet krijgen. Het doorbreken van het taboe rond huiselijk geweld en een brede preventieve aanpak van het geweld zijn daarin belangrijke elementen.

Deze regiovisie is opgesteld voor heel Hollands Midden. Dat betekent dat de visie aangeboden wordt aan alle gemeenten in de regio Hollands Midden.

Landelijk wordt het tot stand brengen van regiovisies ondersteund. De G4 en de VNG hebben een visie en een format ontwikkeld voor het opstellen van regiovisies. Deze landelijke ontwikkelingen zijn betrokken bij het tot stand brengen van deze visie voor Hollands Midden.

Het zal duidelijk zijn dat het behalen van bovengenoemde doelen een lange adem vraagt. Deze visie geeft op hoofdlijnen de gewenste richting aan en vraagt op diverse onderdelen daarna nadere invulling en uitwerking.

De middelen voor huiselijk geweld en kindermishandeling worden beschikbaar gesteld aan de centrumgemeenten ten behoeve van de regio. Gouda ontvangt de middelen voor de regio Midden Holland en Leiden voor de regio Zuid-Holland Noord. De aanpak van geweld in huiselijke kring is echter geen zaak van de centrumgemeenten alleen. Alle gemeenten hebben een eigen taak om geweld in huiselijke kring aan te pakken, onder andere door te zorgen voor de lokale infrastructuur om preventie, vroegsignalering en laagdrempelige hulp te waarborgen.

1.2 Probleemschets

De afgelopen jaren is zowel landelijk als lokaal veel geïnvesteerd in het terugdringen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Sinds de oprichting van Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) in 2004 is de aanpak van geweld in huiselijke kring steeds verder tot ontwikkeling gekomen en zijn maatregelen genomen om het probleem aan te pakken. Diverse beleidsbrieven gaven de richting aan, die met wetgeving, maatregelen, handreikingen en extra financiële middelen werden ondersteund. De Wet tijdelijk huisverbod, de Regionale aanpak kindermishandeling (RAAK), kinderen en ouderen in veilige handen en de aandacht voor eengerelateerd geweld zijn hier voorbeelden van. De reeds lang aangekondigde Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt per 1 juli 2013 van kracht.

Al deze inspanningen zijn hard nodig om het geweld terug te dringen. De cijfers wijzen uit dat er nog veel te doen is. Landelijk was ruim 9% van de Nederlandse bevolking de afgelopen vijf jaar slachtoffer van huiselijk geweld. In bijna 75% van de gevallen van ernstig huiselijk geweld gaat het om lichamelijke geweld (65%) en seksueel geweld (8%). In 2009 is er bijna 60.000 maal contact opgenomen met een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) over een vermoeden van kindermishandeling. Sinds 2004 is het totale aantal eerste contacten bij het AMK met 75 procent gestegen.

De politie registreerde landelijk in 2010 en 2011 respectievelijk 45 en 44 dodelijke slachtoffers van huiselijk geweld. Jaarlijks wordt in Nederland ruim 3.000 keer een huisverbod opgelegd aan een plegger van huiselijk geweld. Bron: www.huiselijkgeweld.nl

In de regio Hollands Midden telde de politie 3.365 incidenten huiselijk geweld in 2012, daarbij werd in 862 (26%) gevallen aangifte gedaan. Er waren in dat jaar 125 weggingen van een huisverbod waarbij 90 huisverboden werden opgelegd. Bij het Meldpunt Zorg en Overlast werden in 2012 345 signalen van huiselijk geweld genoteerd, 20% van het totaal aantal meldingen, en bij het SHG werden 287 telefonische contacten genoteerd. In 2011 waren er bij het AMK 627 meldingen kindspoor uit deze regio, waarbij 1215 kinderen betrokken waren. Zie voor meer informatie bijlage 1.

1.2 Aanleidingen nieuwe regiovisie

Er zijn een aantal aanleidingen om juist nu een regiovisie voor huiselijk geweld en kindermishandeling voor de regio Hollands Midden op te stellen.

1. Vanuit het Rijk wordt aangedrongen op regionale afspraken over de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling door het opstellen van regiovisies. Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten pleitte voor het opstellen van regiovisies in de beleidsbrief van 14 december 2011 en in de voortgangsrapportage najaar 2012 'geweld in afhankelijkheidsrelaties' van 30 oktober 2012. Ter versterking van de regierol van gemeenten wordt aangesloten bij artikel 3 van de Wmo waarin o.a. wordt bepaald dat iedere vier jaar een Wmo beleidsplan moet worden opgesteld. Deze verplichting geldt ook voor de aanpak geweld in huiselijke kring dat onder de Wmo valt. De besluitvorming over een herverdeling van financiële middelen vrouwenopvang en huiselijk geweld op basis van een te ontwikkelen objectief verdeelmodel wordt eveneens gekoppeld aan een regiovisie. Op het moment van schrijven van deze visie is nog niet bekend hoe de herverdeling van middelen voor Gouda en Leiden uitpakt. Uiterlijk 2015 moet de herverdeling een feit zijn. De uitkomst kan ertoe leiden dat de prioriteiten en de snelheid waarmee doelen kunnen worden gerealiseerd, opnieuw gewogen moeten worden.

2. De decentralisatie van de jeugdzorg, waaronder de aanpak van kindermishandeling, en de verantwoordelijkheid van gemeenten om met AMK en SHG tot een gecombineerd Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling te komen, zijn eveneens een aansporing om tot regionaal beleid te komen. Deze visie sluit uiteraard aan bij de decentralisatie van de Jeugdzorg, zoals die in Hollands Midden vorm krijgt. Bij het opstellen van deze visie is dan ook afstemming gezocht met de beleidsmedewerkers Jeugd en relevante werkgroepen die de transitie Jeugd voorbereiden. Zo sluit de visie aan bij de vorming van het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK), analoog aan de gedachtevorming in de Hollands Midden brede werkgroep die zich buigt over dit onderwerp.

3. Het beleid rond huiselijk geweld in Hollands Midden werd tot nu toe bepaald aan de hand van beleidsnotities rond een specifiek thema of onderwerp. Een brede beleidsvisie was er ook in deze regio niet. Met de voorliggende regiovisie geweld in huiselijke kring, wordt dit hiaat opgevuld.

4. Hollands Midden heeft al een stevige basis om geweld in huiselijke kring aan te pakken. Er is een sterke overlegstructuur waarin beleidsinitiatieven bestuurlijk worden bekrachtigd en ketenpartners afspraken maken en elkaar bij de les houden. Het SHG Hollands Midden heeft zowel in de beleidsvoorbereiding als in preventie en uitvoering een stevige positie verworven. Er is in de aanpak van huiselijk geweld in deze regio al veel tot stand gebracht. Iets om trots op te zijn.

Dit is echter geen reden om pas op de plaats te maken. Er zijn nog genoeg argumenten om een gezamenlijke regiovisie op te stellen, want:

1. Ondanks alle inspanningen is de ernst van het huiselijk geweld en de kindermishandeling in Nederland niet afgenomen, ook niet in onze regio.
2. Een groot deel van de volwassenen die betrokken zijn bij huiselijk geweld en kindermishandeling, zijn vroeger zelf mishandeld of komen uit gezinnen waar ook

al huiselijk geweld werd gepleegd. Deze transgenerationale overdracht gaat nog steeds door.

3. Met één geïntegreerde visie op huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen we naar verwachting betere hulp en begeleiding bieden aan alle betrokkenen. Een geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is namelijk een voorwaarde voor een systeemgerichte aanpak waarbij voor een gezin een gezamenlijk plan wordt gemaakt.
4. De drie decentralisaties Werk, Jeugd en AWBZ vormen het momentum om ook huiselijk geweld mee te nemen in de integrale aanpak.
5. Gemeenten zien zich geconfronteerd met een grote teruggang in financiële middelen. Hoewel hier voor huiselijk geweld en kindermishandeling nog geen sprake van is, is de verwachting dat we ook hiervoor in de toekomst minder middelen beschikbaar zullen hebben. Voor een meer efficiënte inzet van middelen is het nodig dat we meer inzetten op preventie en vroegsignalering en dat we beter gebruik maken van lokale steunstructuren.

1.3 Definitie en afbakening

In het afgelopen decennium was er in onze samenleving sprake van toenemende aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling. De laatste jaren zijn daar relatief nieuwe aandachtsgebieden aan toegevoegd zoals huwelijksdwang, ouderenmishandeling, vrouwelijke genitale verminking en eengerelateerd geweld. Daarmee moeten de veel gebruikte termen huiselijk geweld en kindermishandeling feitelijk worden verruimd tot het bredere begrip "geweld in afhankelijkheidsrelaties", kortweg GIA genoemd. Voor de regiovisie is belangrijk te bepalen wat nu precies de verantwoordelijkheid en de rol van gemeenten is bij de aanpak van deze brede problematiek. Aan de hand van de verschillende definities is dat vast te stellen. Er wordt hierbij aangesloten bij de definities die het Rijk hanteert.

Onder huiselijk geweld wordt in deze visie verstaan¹:

"Geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Met "huiselijke kring" worden (ex-)partners, familieleden en huisvrienden bedoeld. Het woord huiselijk verwijst niet naar de plaats van het delict (het kan zowel binnenshuis als buitenshuis plaatsvinden) maar naar de relatie tussen pleger en slachtoffer. Bij huiselijk geweld kan het gaan om lichamelijk, psychisch of seksueel geweld. Het kan de vorm aannemen van (ex-)partnergeweld, kindermishandeling, verwaarlozing van ouderen of geweld tegen ouders."

Onder kindermishandeling wordt in deze visie verstaan²:

"Elke vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstig schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Het gaat hierbij om: seksuele mishandeling, fysieke mishandeling, emotionele/psychische mishandeling, fysieke verwaarlozing, emotionele/psychische verwaarlozing en getuige zijn van partnergeweld."

Onder GIA³ vallen alle vormen van geweld in de afhankelijkheidsrelatie tussen pleger en slachtoffer. Binnen GIA wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende kringen waarbinnen dit voorkomt:

- geweld in huiselijke kring
- geweld in professionele settings

¹Factsheet "Geweld in huiselijke kring" van het programma van de rijksoverheid "Een Veilig Thuis".

²Wet op de Jeugdzorg, artikel 1

³Ministerie van Veiligheid en Justitie, Overzicht samenhang activiteiten geweld in huiselijke kring (05-07-2012)

- geweld in de vrijwillige sector.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Geweld in afhankelijkheidsrelaties		
Geweld in huiselijke kring:	Geweld in professionele settings:	Geweld in de vrijwillige sector:
Partnergeweld Ouderenmishandeling Eergerelateerd geweld Huwelijksdwang en achterlating Kindermishandeling (inclusief seksueel misbruik en vrouwelijke genitale verminking) Loveboys en vrouwenhandel (gedwongen prostitutie) ⁴	Ouderenmishandeling Kindermishandeling (inclusief seksueel misbruik) Misbruik van mensen met een beperking	Ouderenmishandeling Kindermishandeling (inclusief seksueel misbruik)

Deze regiovisie is, net zoals de G4 visie dat doet, gericht op geweld in huiselijke kring. De reden is dat de gemeenten in principe niet verantwoordelijk kunnen zijn voor de andere twee hierboven genoemde vormen van geweld. Voor de aanpak van geweld in professionele settings zijn de organisaties zelf verantwoordelijk. Gemeenten kunnen er wel voor kiezen om vrijwilligersorganisaties te faciliteren. Zo zijn er al gemeenten die, al dan niet verplichtend, training aanbieden aan vrijwilligers die werken met kinderen.

1.4 Leeswijzer

In de oriëntatiefase is met een groot aantal kernpartners gesproken om ideeën en informatie op te halen. In bijlage 4 is een overzicht van de gesprekspartners opgenomen.

De regiovisie is als volgt opgebouwd.

In hoofdstuk 2 wordt de door de VNG en G4 opgestelde visie kort uiteen gezet.

In hoofdstuk 3 wordt aangegeven wat deze visie betekent voor de aanpak van geweld in huiselijke kring in de regio Hollands Midden en worden de beleidsdoelstellingen voor geweld in huiselijke kring voor de komende jaren geformuleerd.

In hoofdstuk 4 zijn de prioriteiten geformuleerd in de aanpak van geweld in huiselijke kring voor de komende vier jaar. Hoofdstuk 5 beschrijft de financiële middelen die beschikbaar zijn voor de aanpak van geweld in huiselijke kring en tenslotte wordt in hoofdstuk 6 aangegeven hoe de monitoring en evaluatie van de beleidsdoelstellingen plaats vindt.

⁴ Was niet opgenomen in het overzicht van het Rijk.

▪ Hoofdstuk 2. G4 visie op de aanpak van geweld in huiselijke kring

2.1 De G4 visie als kader

Zoals eerder vermeld is door de G4 en de VNG een visie op de aanpak van geweld in huiselijke kring opgesteld, de 'Gemeentelijk visie op een Veilig Thuis'. De wethouders van de centrumgemeenten voor Vrouwenopvang hebben op 20 juni 2012 het besluit genomen dat zij deze visie in principe willen gebruiken als onderlegger voor de geïntegreerde regiovisie die zij moeten maken voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat betekent dat de G4 visie ook het vertrekpunt vormt voor de regiovisie Hollands Midden. In dit hoofdstuk wordt de G4 visie uiteen gezet.

2.2 Visie op geweld in huiselijke kring

In deel 1 van de G4 visie is uiteengezet uit welke tien elementen de visie bestaat. In deel 2 is de visie verder uitgewerkt. In dit hoofdstuk worden de tien elementen van de visie kort beschreven in paragraaf 2.3. Hieronder volgt eerst een korte samenvatting van de visie.

In de G4 visie is gekozen voor een doelstelling in termen van een langetermijnresultaat: het bereiken van een situatie waarin de veiligheid van alle betrokkenen duurzaam is gewaarborgd, opdat alle betrokkenen weer ontwikkelingskansen hebben en weer volop kunnen participeren. In deze visie is een invalshoek gekozen die het mogelijk maakt om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling voor het grootste deel te integreren binnen de lokale sociale infrastructuur. Op deze wijze pastde aanpak binnen het lokale Wmo-uitvoeringskader. Daarmee is afstand genomen van de benadering dat de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling alleen ter hand kan worden genomen door aparte specialistische teams.

Tegelijkertijd maakt de visie duidelijk dat er een paar zeer belangrijke onderdelen van de aanpak zijn, die los van de lokale sociale infrastructuur moeten worden uitgevoerd. Dat zijn de onderdelen die betrekking hebben op het pareren van (acute) situaties van dreigende en vaak ook escalerende onveiligheid. Voor die onderdelen van de aanpak is wél aparte expertise nodig en bovendien een zeer nauwe afstemming en informatie-uitwisseling met Politie en Justitie.

Een nieuw element in de visie is het grote belang van de sociale steunstructuur. Daarmee wordt een sociaal netwerk bedoeld van familie en vrienden en wellicht vrijwilligers uit de buurt. Die keuze wordt niet gemaakt uit oogpunt van kostenefficiëntie, maar uit oogpunt van effectiviteit. Vanwege het grote belang van steunstructuren voor het realiseren van het uiteindelijke doel (duurzame veiligheid), wordt in deze visie gekozen om de steunstructuren zelf krachtig te ondersteunen. Ze dienen niet alleen te worden ondersteund, maar ook te worden versterkt en als ze er niet (meer) zijn dienen ze te worden hersteld of zelfs opgebouwd. Dat herstel- en opbouwaspect van het sociale netwerk wordt in deze visie nadrukkelijk toegevoegd aan de taak van professionals in de hulpverlening.

In deze visie wordt er voorts voor gepleit om de betrokkenen het 'geheim' van het gepleegde geweld of de mishandeling te laten delen met (een aantal personen uit) het sociale netwerk. Dat moet kunnen onder professionele begeleiding en onder uitdrukkelijke voorwaarde dat de veiligheid van de betrokkenen daardoor niet in gevaar komt. Het delen van het geheim heeft niet alleen tot gevolg dat er vanuit het sociale netwerk 'ogen in het zeil' gehouden kunnen worden, maar ook dat het sociaal isolement doorbroken wordt.

Eveneens een nieuw element in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is de keuze voor een gelijktijdige en geïntegreerde aanpak van eerste- en tweedelijns professionals. Zowel hiërarchieals volgtijdelijkheid tussen de 'lijnen' zijn in deze visie verdwenen.

Alle betrokken professionals werken aan de uitvoering van één herstelplan, dat voor alle betrokkenen in het gezin of het huishouden alle nodige onderdelen van hulp en zorg beschrijft. Dat plan is gebaseerd op de analyse die direct aan het begin van het traject is opgesteld door een expert in de aanpak van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Een casusregisseur volgt door de tijd heen de uitvoering van het plan en is tevens contactpersoon naar het gezin of het huishouden.

Tot slot, maar zeker niet in de laatste plaats, gaat deze visie in op het grote belang van preventie en vroegsignalering. Bij preventie wordt gekozen voor een planmatige aanpak, die naast algemene informatieverstrekking, vooral gericht is op het bereik van risicogroepen en zelfs specifieke risicogezinnen en mensen met riskante leefstijlen. Ter bevordering van de vroegsignalering wordt er voor gepleit om, naast de beschikbaarheid van een algemeen meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling, er voor te zorgen dat burgers hun vermoedens over huiselijk geweld of kindermishandeling heel laagdrempelig kunnen melden bij allerlei dichtbij (in wijk of dorp) aanwezige professionals. Daarbij is het voor de burgers van belang dat zij er van op aan kunnen dat de melding van zo'n vermoeden altijd wordt gevolgd door een zorgvuldige professionele actie in de richting van het betreffende gezin of het huishouden. De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geeft professionals daar handvatten voor.

2.3 De tien elementen van de G4 visie

1. Veiligheid voorop

De kern van de visie is het *duurzaam borgen van de veiligheid* van alle betrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Het waarborgen van de veiligheid en ontwikkelingskansen van burgers die zelf hiertoe niet in staat zijn is de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het regelen van een veilig onderdak (bij familie of in de opvang), het opleggen van een tijdelijk huisverbod en het nemen van kindbeschermsmaatregelen zijn daarbij hulpmiddelen. De thuissituatie moet zo snel mogelijk weer veilig worden gemaakt. Als dat op korte termijn niet mogelijk is, moeten betrokkenen in veiligheid worden gebracht. Daarbij ziet de gemeente erop toe dat in een veiligheidsplan wordt vastgesteld wat nodig is voor het duurzaam herstel van veiligheid. Aangezien het soms om levensbedreigende situaties gaat, vereist dit een aanpak waarbij nauw samengewerkt wordt met politie en justitie en opschaling mogelijk is als de situatie dit vereist. (Zie regionale uitwerking onder 3.3.)

2. Triage

Een goede beoordeling van meldingen is cruciaal. Voorkomen moet worden dat onnodig te zware middelen worden ingezet. Anderzijds moet worden gewaakt voor inzet van te lichte middelen, waardoor het geweld of de mishandeling escaleert en uiteindelijk leidt tot meer ontwrichting in het gezin en veel hogere maatschappelijke kosten.

Voor een goede beoordeling is het belangrijk dat de problematiek gezien wordt vanuit het perspectief van alle betrokken gezinsleden en dat alle relevante informatie gebundeld wordt zowel vanuit het gezin zelf, de zorgorganisaties en andere meldpunten en de Politie. Bovendien dient een integrale brede analyse gemaakt te worden van de situatie en van de oorzaken die geleid hebben tot het geweld of de mishandeling. Dit dient te gebeuren door experts op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op basis van die analyse wordt ingeschat hoe ernstig en hoe complex de problematiek is, welke veiligheidsmaatregelen acuut moeten worden genomen en eventueel welke specialistische behandeling, dan wel welke begeleiding moet worden geboden.

3. Duidelijkheid in de regie, uitgaande van één gezin, één plan, één regisseur

De beleidsregie ligt bij de gemeenten. Per regio faciliteert een centrumgemeente dat er in samenspraak met regiogemeenten een regionale aanpak voor huiselijk geweld en kindermishandeling wordt ontwikkeld.

De procesregie heeft tot taak er voor te zorgen dat op iedere melding de juiste actie wordt ondernomen en dat deze afspraken worden gemonitord. Het ligt voor de hand de procesregie te beleggen bij de organisatie waar de meldingen binnen komen. De casusregie of zorgcoördinatie heeft tot taak er voor te zorgen dat het veiligheidsplan en het hulpverleningstraject dat op basis van een inventarisatie op alle levensgebieden met het gezinssysteem is opgesteld, volgens plan worden uitgevoerd. Daarmee is de casusregisseur of zorgcoördinator de vaste contactpersoon voor het gezinssysteem of het huishouden, die tevens een bemiddelende rol speelt tussen gezin en hulpaanbod en die het hulpaanbod coördineert. De keuze van de organisatie die de casusregie uitvoert, hangt af van de aard van de melding en wordt bepaald door de procesregie.

Het hulpverleningsplan is integraal van aard. Op basis van een analyse van de problematiek op alle leefgebieden wordt bepaald welke hulp, zorg en/of behandeling nodig geacht wordt voor alle betrokken gezinsleden. Vaak is namelijk niet alleen sprake van huiselijk geweld. Soms moeten eerst andere problemen aangepakt worden, voordat het geweldsprobleem kan worden opgelost. Het is van groot belang dat het hulpverleningsplan met Politie en Justitie wordt afgestemd en dat de informatie over de uitvoering van het plan regelmatig wordt gedeeld.

4. Inzet van eigen kracht en het gebruik van het sociale netwerk

De aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling wordt effectiever naarmate de betrokkenen zelf een actieve – en bij hun draagkracht passende - bijdrage kunnen leveren door inzet van eigen mogelijkheden om de problemen van geweld en onveiligheid te helpen oplossen. De, in veel gevallen ongevraagde, bemoeienis van buitenaf richt zich op het stimuleren en activeren van die mogelijkheden en betreft daarbij ook het bredere sociale netwerk rond gezinnen: familie, vrienden en buurt.

Om te voorkomen dat het gezinssysteem op langere termijn toch weer in het oude gedragspatroon terugvalt, zal 'dichtbij' en langdurig een steunstructuur beschikbaar moeten zijn waarop het gezinssysteem kan terugvallen en dat hen helpt het gewone leven 'op de rails' te krijgen en te houden. Daarvoor is het nodig dat hulpverleners samen met het gezin het sociale netwerk rond het gezin of het huishouden betrekken bij de aanpak. Samen met de sociale omgeving kunnen afspraken worden gemaakt om de veiligheid ook op langere termijn te waarborgen, sociaal isolement te doorbreken en vormen van contact, betrokkenheid en steun te ontwikkelen. De sociale omgeving moet daarbij een beroep kunnen doen op een professioneel netwerk voor het vragen van advies en hulp. Er zijn voldoende professionals dichtbij die deze taak zouden kunnen uitvoeren, zoals huisarts, de wijkverpleegkundige, de maatschappelijk werker of de wijkagent. Hierbij wordt dus gebruik gemaakt van de bestaande lokale sociale infrastructuur.

Als er geen of onvoldoende sociaal netwerk rondom het gezin bestaat, is een van de allereerste taken van de professionals de betrokkene te ondersteunen bij het herstellen of zelfs opnieuw opbouwen van het sociale netwerk. Waar het netwerk afwezig is, of niet tot hulp- en steun in staat is, kan worden geprobeerd het netwerk te herstellen of een netwerk te vormen met vrijwilligers.

5. Het in tact houden van de sociale omgeving

Voor zover de veiligheid dat toe staat en het voor het herstel geen beletsel vormt, wordt er op gestuurd dat betrokkenen na incidenten met huiselijk geweld en/of kindermishandeling zoveel mogelijk binnen hun sociale omgeving kunnen blijven functioneren. Ambulante hulpverlening heeft dan ook verre de voorkeur. Ook is het te verkiezen – als de sociale omgeving daartoe mogelijkheden biedt – om bij tijdelijke uithuis plaatsing van kinderen te kiezen voor plaatsing bij familie of vrienden, liefst in dezelfde buurt.

Om dezelfde reden verdient het ook aanbeveling om de 'pleger' uit huis te plaatsen, in plaats van de slachtoffers.

6. Visie op de hulpverlening

Alle benodigde vormen van hulp – van licht tot zwaar – zijn zo veel mogelijk direct beschikbaar en worden zo nodig gelijktijdig aangeboden. Dit betekent directe inzet van bij de problematiek passende hulpverlening. Daarvoor wordt samengewerkt in multidisciplinair samengestelde teams, waarbij de samenwerking vorm krijgt in het directe contact met de betrokken gezinnen vanuit de 1 gezin/huishouden 1 plan methodiek. Als de ernst van de situatie dit toelaat, voert het gezin zoveel mogelijk regie over het eigen zorgplan.

Deze systeemgerichte aanpak kent twee specifieke aandachtspunten:

- alle leden van het systeem worden gezamenlijk bij de aanpak betrokken, waarbij alle patronen tussen de leden in hun onderlinge samenhang tegen het licht worden gehouden. Als die patronen niet worden ontrafeld en in samenhang worden doorbroken, kan geen duurzame veiligheid worden bereikt.
- het gezin of het huishouden wordt in z'n totale context beschouwd, waarbij problemen op alle leefgebieden in kaart worden gebracht en indien nodig van een aanpak worden voorzien.

Op de gemeente rust de verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat het benodigde hulp- en zorgaanbod beschikbaar en direct inzetbaar is. De inspanning van de gemeenten moet er dan ook op gericht zijn om wachtlijsten te voorkomen of terug te dringen.

7. Kinderen eerst

Het stoppen van intergenerationele overdracht van geweld is een belangrijk uitgangspunt.

Niet alleen in situaties van fysieke mishandeling en van fysieke of psychische verwaarlozing van kinderen, maar ook als er sprake is van getuige van huiselijk geweld tussen volwassenen, staat de veiligheid van kinderen en het veiligstellen van hun ontwikkelingsmogelijkheden voorop. Kinderen zijn hoofdpersonen in de aanpak van huiselijk geweld. In de veiligheidsplannen wordt dus – als er kinderen aanwezig zijn – altijd prioriteit gegeven aan het duurzame herstel van hun veiligheid en wordt gepoogd een situatie te creëren die hen de beste kansen geeft op een normale ontwikkeling.

8. Melden zonder drempels

Het moet voor burgers buitengewoon eenvoudig worden gemaakt om bij eerstelijns professionals uit gezondheidszorg en welzijn vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling te melden. De meldcode biedt professionals daarbij handvatten. Daarnaast kunnen burgers en professionals altijd terecht bij het Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) voor advies en consult. Gemeenten moeten ervoor zorgen dat het AMHK goed bekend is bij zijn inwoners. Daarnaast moeten inwoners door hun gemeente actief worden uitgenodigd om vermoedens te melden waarbij hun medeverantwoordelijkheid als burger wordt benadrukt.

9. Planmatige en gelaagde preventie

Er moet serieus en planmatig werk worden gemaakt van preventie.

Een preventieplan maakt onderscheid tussen verschillende doelgroepen. Het richt zich op de beïnvloeding van de gehele bevolking in de gemeente, maar er is ook een gerichte benadering van risicowijken, daarbinnen van risicogroepen en daarbinnen van risicogezinnen. Voor iedere laag wordt in het plan een keuze gemaakt welke informatie en voorlichting, op welke wijze, wanneer en door wie zal worden gegeven, gericht op welke beoogde gedragsverandering.

Gezien het belang van een effectieve vorm van preventie voor de gemeente is het de moeite waard om veel nauwkeuriger onderzoek te doen naar succesvolle methoden om risicogroepen te bereiken en hen, voordat er zich incidenten hebben voorgedaan, in contact te brengen met hulpverleners en begeleiders, of anderszins hun risicovolle

leefstijl te veranderen. De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG's) vervullen hierin al een belangrijke rol als laagdrempelige informatiepunt en hulp dicht bij de burgers.

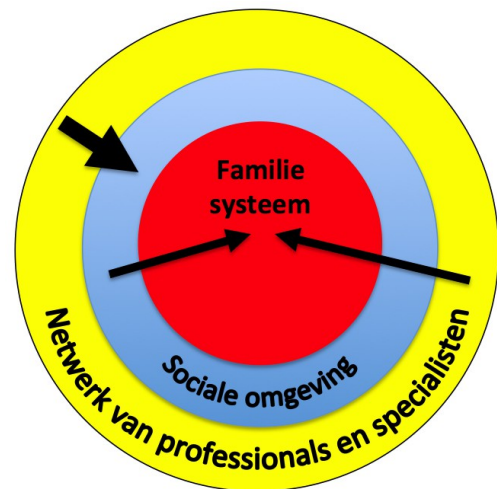
10. Eenheid in juridische logica's

In deze visie wordt ervoor gepleit dat zowel de civiel rechter als de strafrechter er aan proberen bij te dragen dat de dreiging en de situatie van onveiligheid in het gezin of het huishouden stopt.

2.4 Tenslotte

Als de bovenstaande visie-elementen met elkaar worden gecombineerd, ontstaat het beeld van een gezins- of familiesysteem waar zich huiselijk geweld of kindermishandeling heeft afgespeeld en waaromheen zich een sociale omgeving bevindt, die door professionals en specialisten in staat wordt gesteld zich zorgzaam met het gezin of de familie te bemoeien. In de meeste gevallen zullen de professionals ook actieve ondersteuning in het gezinssysteem zelf leveren.

In het volgende hoofdstuk wordt uiteen gezet hoe deze visie-elementen vertaald worden naar de regio Hollands Midden.



Hoofdstuk 3. Aanpak van geweld in huiselijke kring in Hollands Midden

3.1 Analyse van de huidige situatie

Eind 2012 is een ambtelijke regionale werkgroep aan de slag gegaan met het opstellen van een visie huiselijk geweld voor de regio Hollands Midden. Tevens heeft in opdracht van het SHG Hollands Midden een analyse plaatsgevonden van de manier waarop op dit moment in Hollands Midden uitvoering wordt gegeven aan de aanpak van huiselijk geweld. Deze analyse bestond uit participierend onderzoek en gesprekken met medewerkers van het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Meldpunt Zorg en Overlast Leiden en Gouda. De analyse is vergeleken met de visie van de G4, zoals gepresenteerd in het vorige hoofdstuk. Dit leverde verbeterpunten op die vervolgens in mondelinge gesprekken zijn getoetst bij de belangrijkste partners die betrokken zijn bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio Hollands Midden. In bijlage 4 is een lijst opgenomen met gesprekspartners waarmee dit kader is gesproken.

Zoals eerder opgemerkt, is er in de aanpak van huiselijk geweld in onze regio Hollands Midden al veel tot stand gebracht. Toch bracht de analyse ook verbeterpunten naar voren. In paragraaf 3.2 – 3.4 is aangegeven wat ons de komende jaren in de regio Hollands Midden te doen staat om geweld in huiselijke kring tegen te gaan en de aanpak van dit geweld te verstevigen. Daarbij is de visie van de G4 als leidraad genomen. De verbetering die nagestreefd wordt is beschreven langs drie lijnen:

1. Verbetering van de regie.
2. Verbetering van de uitvoering.
3. Verbetering van preventie en vroegsignalering.

Steeds wordt eerst vermeld wat de analyse van de huidige situatie heeft opgeleverd. Vervolgens wordt geschetst wat er nog beter kan. Ook wordt aangegeven bij welke elementen uit de G4 visie de aanpak aansluit.

Deze verbeteringen zijn omvangrijk en vragen tijd. Het hoofdstuk wordt afgesloten (3.5) met een beschrijving van de belangrijkste doelen die nagestreefd worden.

3.2 Regie op de aanpak van geweld in huiselijke kring (element 3 G4 visie)

Een efficiënte en effectieve aanpak van geweld in huiselijke kring vraagt om een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden, zodat voor ieder helder is wie waar over gaat. Uit de analyse bleek dat dit in de regio Hollands Midden nu nog onvoldoende het geval is. In de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn er drie soorten regie te onderscheiden: in de G4 visie aangeduid met beleidsregie, procesregie en casusregie.

Hieronder is aangegeven hoe we in Hollands Midden de regie voortaan willen beleggen. Daarbij is aangesloten bij de terminologie die in het Convenant samenwerking Maatschappelijke Zorg Midden Holland 2013-2016 gebruikt wordt. Dat betekent dat in plaats van de term casusregie de term zorgcoördinatie wordt gebruikt, zoals dat ook in de 1 gezin 1 plan aanpak is afgesproken. De term zorgcoördinatie zal verder in deze visie worden gebruikt. De bijlage van bovengenoemd convenant is in bijlage 2 opgenomen.

Beleidsregie

De centrumgemeenten (Leiden en Gouda) faciliteren dat in samenspraak met regiogemeenten een regionale aanpak voor huiselijk geweld en kindermishandeling wordt ontwikkeld. Deze aanpak is vastgelegd in deze regiovisie. Gouda en Leiden nemen in het uitwerken en realiseren van de gewenste structuur initiatieven die daartoe bijdragen.

Vanuit deze visie hebben regiogemeenten een eigenstandige rol in beleidssturing op preventie, vroegsignalering en laagdrempelige aanpak van (lichtere) problematiek en nazorg. Daarvoor maakt iedere gemeente subsidieafspraken met partijen die een rol hebben in de aanpak van geweld in huiselijke kring.

Tot de beleidsregie hoort ook hettot stand brengen van een Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kinder mishandeling (AMHK), zoals de nieuwe Wmo voorschrijft. SHG en AMK voeren hierover samen al verkennende gesprekken. Daarnaast wordt in Hollands Midden in het kader van de transitie een advies geformuleerd over de wijze waarop het samenvoegen van AMK en SHG tot een AMHK tot stand zou kunnen komen. Uitgangspunt is dat bij de vorming van een AMHK de huidige taken van beide organisaties behouden blijven. Voor AMK betreft dit de wettelijke taken zoals omschreven in de wet op de Jeugdzorg en voor SHG de door het ministerie van VWS beschreven taken. Daarnaast krijgt het SHG een onderzoekstaak in de Wet Meldcode. De centrumgemeenten Gouda en Leiden voeren de regie op de totstandkoming van het AMHK. Een overzicht van deze taken is opgenomen in bijlage 3.

Procesregie

De procesregisseur heeft tot taak om er voor te zorgen dat op iedere melding⁵ de juiste actie wordt ondernomen en dat de voortgang wordt gemonitord. De procesregie ligt nu bij de organisaties waar de meldingen binnen komen. Op dit moment is dat bij het SHG (met als backoffice het Meldpunt Zorg en Overlast) en bij het AMK. Voor de toekomst kiezen we voor nauwe samenwerking van het samengevoegde AMHK en de partners van het huidige Veiligheidshuis. In de zogenoemde Zorg- en Veiligheidshuis kan de procesregie naar aanleiding van meldingen belegd worden bij een van de partners van het Zorg- en Veiligheidshuis.

Zorgcoördinatie

Met zorgcoördinatie wordt hier bedoeld: zorgen dat het plan dat op basis van een inventarisatie op alle levensgebieden met het gezinssysteem is opgesteld, wordt uitgevoerd.

Daarmee is de zorgcoördinator de vaste contactpersoon voor het gezinssysteem of het huishouden, die het hulpaanbod volgens de 1 gezin 1 plan methodiek coördineert en zo nodig een bemiddelende rol speelt tussen gezin en hulpaanbod. De zorgcoördinatie wordt op dit moment nog niet altijd goed ingevuld en belegd, waardoor niet altijd duidelijk is wie deze rol op zich neemt. Dat moet beter. De keuze van de organisatie die de zorgcoördinatie uitvoert, zal afhangen van de aard van de melding en de complexiteit van de problematiek. Belangrijk is dat het gezinssysteem vertrouwen heeft in de zorgcoördinator. Daarnaast is het belangrijk dat de zorgcoördinator stagnaties in de uitvoering van het plan signaleert en tracht deze in overleg met de cliënt, diens (steun)systeem en betrokken zorgpartijen weg te nemen. Lukt dit niet, dan treedt het opschalingsmodel in werking, zoals in bijlage 2 is opgenomen. Zo wordt voorkomen dat aan de basis onenigheid ontstaat die ten koste gaat van de hulp aan het gezin. De gemeenten moet er voor zorgen (via subsidieafspraken) dat de zorgcoördinator een dusdanige positie krijgt binnen de lokale infrastructuur en binnen de sociale wijkteams dat hij effectief kan zijn in de coördinatiefunctie.

3.3 Uitvoering aanpak geweld in huiselijke kring (elementen 1, 2 4, 5, 6 en 7 G4 visie)

Er is op dit moment in Hollands Midden geen vaststaande routing voor meldingen van geweld in huiselijke kring. De plaats waar een melding besproken wordt, hangt onder andere samen met het soort geweld (ouderen, kinderen, eergelateerd, etc.), de frequentie van het overleg en de plaats waar het geweld gemeld wordt (AMK, SHG of Meldpunt Zorg en Overlast Leiden of Gouda).

⁵ Het gaat hierbij om de procesregie per casus. Het SHG heeft ook een procesrol in het bijeenbrengen van de ketenpartners. Die rol blijft uiteraard ook bestaan.

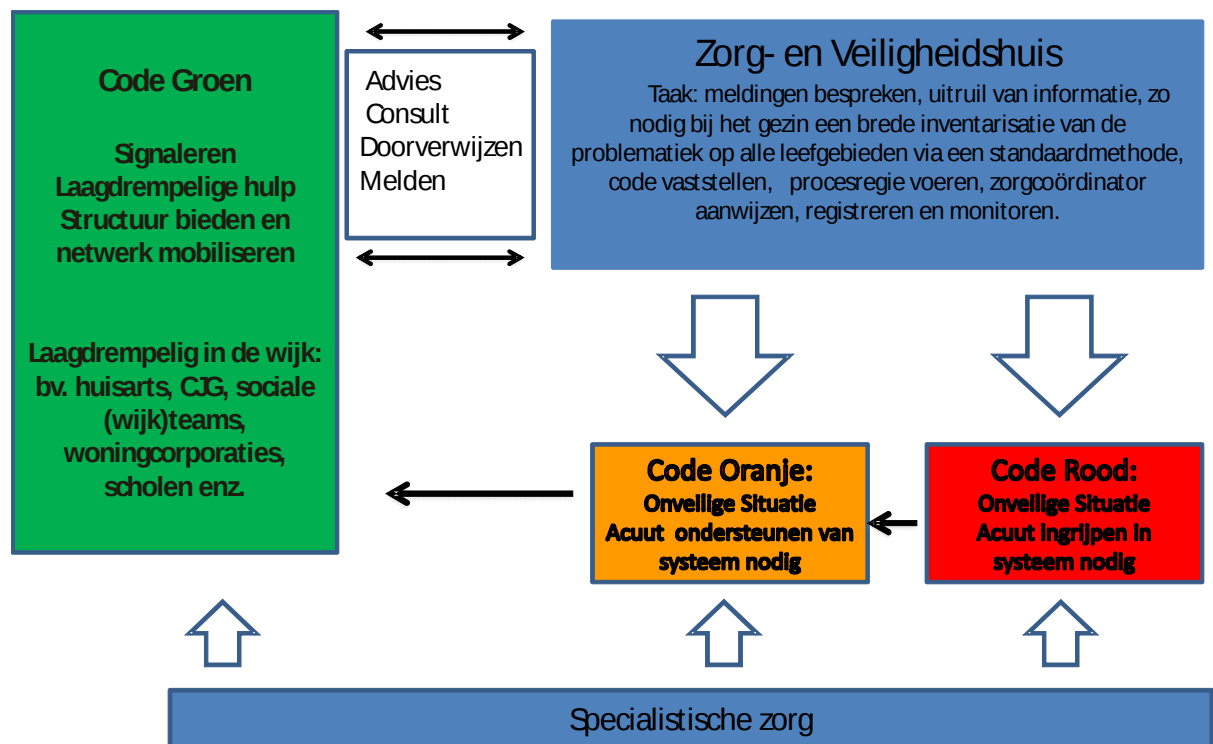
Meldingen die momenteel binnenkomen bij het Meldpunt Zorg- en Overlast krijgen in principe allemaal dezelfde behandeling. Gewelddmeldingen waarbij kinderen betrokken zijn en meldingen waarbij sprake is van een op handen zijnde uithuisplaatsing waarbij kinderen betrokken zijn, krijgen vaak wel prioriteit. Bij een tijdelijk huisverbod wordt voor een andere aanpak gekozen. Dit is wettelijk verplicht. Hiervoor is in onze regio het 10-dagen model ontwikkeld.

Verder zeggen verschillende organisaties in de regio dat ze werken volgens een systeemgerichte aanpak en met de methodiek van 1 gezin 1 plan. Onduidelijk is echter of iedereen dat op dezelfde manier doet en de resultaten worden onvoldoende gedeeld.

Er is dus behoefte aan een eenduidige structuur voor de aanpak van casuïstiek. Waar, wanneer en door wie wordt een melding van geweld in huiselijke kring besproken, getaxeerd en doorgeleid naar zorg en/of veiligheidscircuit. Geweld in huiselijke kring is bij uitstek een onderwerp waarin zorg en veiligheid samen komen. Er is ook behoefte aan een nadere differentiatie in de meldingen van geweld in huiselijke kring. Een nadere indeling kan worden gemaakt op basis van dreiging van het geweld en de complexiteit van de problematiek die in het gezin speelt. Tenslotte is er behoefte aan eenduidigheid in de methodiek die gehanteerd wordt bij het analyseren van de problematiek en bij het maken van een zorgplan. Dit bevordert een goede samenwerking.

Het uitgangspunt voor alle vormen van zorg is dat de regie zoveel mogelijk bij de cliënt ligt en dat zorg en hulpverlening laagdrempelig en dichtbij beschikbaar is waar het kan en centraal en meer sturend waar dat moet. Tevens is voor alle partijen - zowel voor professionals als voor burgers - informatie, advies, consult en het doen van een zorgmelding mogelijk.

Dit heeft geleid tot het volgende voorstel voor de aanpak van de meldingen van geweld in huiselijke kring.



Als er sprake is van een melding van geweld in huiselijke kring wordt op basis van beschikbare informatie in het Zorg- en Veiligheidshuis beoordeeld of dit als formele melding wordt geaccepteerd, of dat de casus als code groen kan worden aangemerkt en kan worden (terug)verwezen naar lokale zorgstructuren. Als de casus als formele melding wordt aangemerkt, wordt een onderzoek gestart. Dat betekent vrijwel altijd dat door een ervaren professional contact wordt gelegd met het huishouden of gezin en op basis van bevindingen eventuele nadere informatie wordt opgevraagd. Bij het maken

van deze analyse wordt gekeken naar de *problematiek op de verschillende leefgebieden* en de eventuele oorzaken daarvan (stress, werkloosheid, schulden, middelengebruik, maar bijvoorbeeld ook de inschatting van de aanwezigheid van psychiatrische aandoeningen en verstandelijke beperkingen). Voor deze probleeminventarisatie werken we toe naar een *standaard methodiek*.

Op basis van al deze informatie wordt de code bepaald. Bij code groen zal de zorg voor het gezin opgepakt moeten worden via de bestaande lokale zorgvoorzieningen (huisarts, maatschappelijk werk, CJG etc.). Bij de codes oranje en rood is er sprake van een urgente situatie die om direct ingrijpen vraagt. De veiligheid is dan in het geding en het geweld moet worden gestopt. Een melding bij de Raad van de Kinderbescherming kan worden overwogen. Ook is dan vrijwel altijd direct specialistische zorg nodig. Deze urgente meldingen worden regionaal (Hollands Midden breed) opgepakt. Ook bij code groen kan overigens specialistische hulp nodig zijn en worden ingeschakeld. Steeds geldt dat zorg laagdrempelig endichtbij georganiseerd wordt waar het kan en centraal waar het moet.

Code groen

Als uit de analyse van het Zorg- en Veiligheidshuis blijkt dat de situatie in het gezin niet onveilig is, wordt een aanpak ingezet zoals in de Wmo gebruikelijk is. De sociale omgeving van betrokkenen wordt hierbij optimaal benut. De direct betrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling beschikken ook over eigen mogelijkheden om de problemen van geweld te helpen oplossen. De in veel gevallen ongevraagde bemoeienis van buitenaf richt zich op het stimuleren en activeren van die mogelijkheden en heeft daarbij ook aandacht voor het bredere sociale netwerk rond gezinnen: familie, vrienden en buurt.

Steunstructuur

Voor de stabiliteit van de betrokken gezinnen of huishoudens op langere termijn is het van het grootste belang dat ze een beroep kunnen doen op een steunstructuur van mensen in hun sociale omgeving en nabijheid. Samen met de sociale omgeving kunnen maatregelen worden genomen om de veiligheid ook op langere termijn te waarborgen, sociaal isolement te doorbreken en vormen van contact, betrokkenheid en steun te ontwikkelen. De sociale omgeving moet daarbij een beroep kunnen doen op een professioneel netwerk voor het vragen van advies en hulp.

Er zijn voldoende professionals 'dichtbij' die deze taak kunnen uitvoeren. Te denken is aan de huisarts, de arts van het consultatiebureau, de wijkverpleegkundige, de gezinscoaches, de maatschappelijk werker, de jeugd- en de opbouwwerker, de wijkagent, de leidster in de kinderopvang of de peuterspeelzaal, de leerkracht op school, de complexbeheerder van de woningcorporatie. Deze professionals zijn allemaal aanwezig, maar ze vormen op dit moment samen meestal geen hecht netwerk. Hier ligt nadrukkelijk een opdracht voor gemeenten om deze netwerken te bevorderen.

Sociale (wijk)teams

Voor een deel hebben de gemeenten met die organisatietaak een begin gemaakt. Veel gemeenten zijn momenteel bezig multidisciplinair samengestelde 'sociale (wijk)teams' te vormen voor de uitvoering van alle taken die als gevolg van de grote decentralisaties onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen. Die infrastructuur is van waarde, maar lang niet overal wordt de breedte nagestreefd die hierboven is genoemd. Toch moet de beschikbare infrastructuur op het niveau van wijk of dorp zeker worden benut. In ieder geval moet worden voorkomen dat voor huiselijk geweld en kindermishandeling een aparte infrastructuur wordt opgebouwd.

De rol van specialisten

Of het sociale (wijk)team adequaat is om ook voor huiselijk geweld en kindermishandeling de hulpverlening en zorg te kunnen leveren, hangt sterk af van de samenstelling. Het team zal voldoende professionele kennis moeten hebben van het soort vraagstukken dat zich bij die ondersteuning kan voordoen. En daarnaast zullen ze "vaardig" moeten zijn in het herkennen van, het omgaan met en het aan de orde stellen van huiselijk geweld en kindermishandeling, zoals de Wet meldcode voorstaat. Los van de deskundigheid van de medewerkers in de sociale (wijk)teams, zal het – afhankelijk van de samenstelling van het team –nodig zijn dat gespecialiseerde hulpverleners worden betrokken bij de aanpak van een casus. Binnen het gegeven van 1 gezin 1 plan moeten die specialisten onder de zorgcoördinatie en in nauwe samenwerking met het sociale (wijk)team hun werk doen. De summiere ervaring met sociale (wijk)teams zoals die nu bekend is, leert dat *zichtbaarheid, bekendheid en vertrouwdheid voor of met de bewoners van wijk of dorp* begrippen zijn die voor functioneren van deze teams van essentieel belang zijn. Als aan die teams specialisten huiselijk geweld en kindermishandeling worden toegevoegd, geldt dat ook voor hen.

Het is belangrijk dat gespecialiseerde hulpverleners ingeschakeld wordt zodra dat nodig is. Zo kan voorkomen worden dat een gezin of huishouden te lang bij lichtere zorg 'blijft hangen' waardoor het van de benodigde meer specialistische hulp verstoken blijft en de problematiek verder toeneemt. Dit vraagt van alle partijen een open houding om het evenwicht te vinden tussen lichte zorg als het kan en specialistische zorg als het moet.

Als er geen of onvoldoende sociaal netwerk bestaat is een van de allereerste taken van de professionals de betrokkene te ondersteunen bij het herstellen of zelfs opnieuw opbouwen van het sociale netwerk. Eventueel kan hiervoor een beroep worden gedaan op 'eigen kracht centrales'

of vrijwilligers. Eerlijkheid gebied te erkennen dat het aanwezige sociale netwerk niet altijd helpend is in het oplossen van de problemen. Ook hier moet oog voor zijn.

Hulpverlening gericht op kinderen

Waar kinderen getuige zijn van huiselijk geweld of slachtoffer zijn van kindermishandeling heeft de hulpverlening tenminste vijf dingen te doen:

- Allereerst moet er voor worden gezorgd dat geweld, mishandeling of verwaarlozing stopt en dat er een veilige situatie wordt gecreëerd.
- Voor veel kinderen geldt dat ze vervolgens gebaat zijn bij een liefdevolle en niet-problematiserende ondersteuning door niet-professionals. Die kan per definitie niet door professionals worden geleverd, maar wel worden gestimuleerd.
- Daarnaast zullen de kinderen en de volwassenen samen professioneel moeten worden begeleid bij het doorbreken van het geheim. Onderzoek toont aan dat het benoemen van het geweld of de verwaarlozing door ouders tegenover hun kinderen op zichzelf al een therapeutisch effect heeft.
- Kinderen zal moeten worden geleerd dat conflicten, teleurstelling en stress anders kunnen worden beantwoord dan met geweld. Daar ligt, behalve voor de ouders, een grote opgave voor de omgeving waar het sociale leven van de kinderen zich hoofdzakelijk afspeelt, zoals de scholen en de sportverenigingen.
- Er zullen ook altijd kinderen zijn waar expliciete traumabehandeling nodig is. Naar mate mishandeling en verwaarlozing eerder begonnen zijn en langer geduurd hebben, zal de ernst van de klachten toenemen. Onderzoek toont aan dat kinderen tot in hun pubertijd nog beschikken over een grote veerkracht en herstelbaarheid. Dat vermogen zal – met ondersteuning van gerichte therapie - ten volle moeten worden benut.

Uitgangspunten bij aanpak van code groen:

- Een Zorg- en Veiligheidshuis waar bij een melding een zorgvuldige analyse van de problematiek plaatsvindt en van waaruit bij code groen advies en consultatie gegeven kan worden aan signaleerders van geweld en aan lokale zorgverleners die in een gezin actief zijn, maar onvoldoende grip krijgen op de bestaande problematiek.
- Steunstructuur opbouwen / in stelling brengen.
- Waar het netwerk afwezig is, of niet tot hulp- en steun in staat is, zal de ondersteuning gericht zijn op herstel het netwerk of op het opnieuw opbouwen ervan. Als dat niet mogelijk is, moet gekeken worden of een netwerk te vormen is met vrijwilligers.
- Organiseren van een professioneel netwerk voor het sociaal steunsysteem voor het vragen van advies en hulp (o.a. de huisarts, de arts van het consultatiebureau, de wijkverpleegkundige, de jeugd- en de opbouwwerker, de wijkagent, de leidster in de kinderopvang of de peuterspeelzaal, de leerkracht op school, de complexbeheerder van de woningcorporatie)
- Training en begeleiding van bovengenoemde professionals.
- Zichtbaarheid, bekendheid en vertrouwdheid voor of met de bewoners van wijk of dorp zijn voor het functioneren van deze netwerken van groot belang.
- Bijzondere aandacht voor de hulpverlening aan kinderen.

Code rood en oranje

Als bij een melding uit de probleemanalyse blijkt dat de veiligheid van kinderen en volwassenen niet kan worden gegarandeerd (code rood) of de veiligheidssituatie in en rond een gezin of huishouden niet voldoende stabiel is (code oranje) dan moet een specialistische, professionele aanpak worden ingezet. Deze specialistische hulp wordt regionaal georganiseerd vanuit het AMHK in het Zorg- en Veiligheidshuis. Hier kan ook overwogen worden om de Raad voor de Kinderbescherming te consulteren, een melding te doen bij de Raad of te adviseren tot het opleggen van een tijdelijk huisverbod. Het AMHK voert bij code rood of oranje de procesregie.

Uit de probleemanalyse kan blijken dat er al zorg verleend wordt aan het gezin. In dat geval wordt de zorgverlener geïnformeerd over het feit dat er een melding binnengekomen is. Besproken wordt of de zorgverlener in staat is om de nieuwe situatie aan te pakken of dat een andere aanpak nodig is.

Is er geen zorgverlener in het gezin aanwezig, of kan de huidige zorgverlener het ontstane probleem niet alleen aan, dan wordt zoveel mogelijk met het gezin bekeken wat aanvullend nodig is en wordt een zorgcoördinator aan het gezin gekoppeld. De keuze van de organisatie die de zorgcoördinatie uitvoert, hangt af van de aard van de melding en de voorkeur van het gezin. De zorgcoördinator stelt met het gezin een hulpverleningsplan op via de methode van 1 gezin 1 plan. Het hulpverleningsplan, waarvan de uitvoering door de zorgcoördinator wordt gecoördineerd, is integraal van aard. Het bevat alle aspecten van de nodig geachte hulp op alle leefgebieden, waarbij veel aandacht is voor afspraken die de veiligheid in het gezin kunnen borgen. De zorgcoördinator brengt zo nodig zorgpartijen bijeen voor overleg en afstemming. De zorgcoördinator coördineert de zorg, volgt de uitvoering van het plan en koppelt zo nodig bij problemen terug naar de procesregisseur van het AMHK. De zorgcoördinator informeert de procesregisseur ook over de voortgang in de uitvoering van het plan van het gezin.

Uiteraard wordt hierbij door de zorgcoördinator niet alleen met zorgpartijen samengewerkt maar zo nodig ook met andere instanties, zoals bijvoorbeeld justitie, politie en de Raad voor de Kinderbescherming.

Het gezinsplan is steeds gericht op het bereiken van een duurzame beëindiging van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Herstel heeft in het plan, na het realiseren van veiligheid, de hoogste prioriteit. Herstel is altijd maatwerk. Het herstel gaat over alle leefgebieden heen, van het (weer) leren vertrouwen of opbouwen van sociale netwerken tot traumaverwerking bij volwassenen en kinderen.

Het in veiligheid brengen van kinderen en volwassenen door ze uit hun sociale omgeving te halen (code rood) moet altijd zo lang duren als nodig is, maar daarmee ook zo kort als mogelijk is. Het streven is om opvang waar dat niet strikt noodzakelijk is (code oranje) te vermijden, zolang dat de veiligheid niet in gevaar brengt, wordt de voorkeur gegeven aan ambulantevormen van begeleiding.

Uitgangspunten bij aanpak van code rood en oranje

- Een Zorg- en Veiligheidshuis waarbij een melding een zorgvuldige analyse van de problematiek wordt gemaakt en bij code rood of oranje direct passende actie wordt ingezet en zo nodig een zorgcoördinator aangewezen wordt die de hulp voor het gezin in gang gaat zetten. Ook kan contact gelegd worden met de Raad voor de Kinderbescherming of een huisverbod worden overwogen.
- Kinderen krijgen speciale aandacht.
- Systeemgericht:
 - a. alle leden van het systeem worden gezamenlijk bij de aanpak betrokken
 - b. het gezin of het huishouden wordt in z'n totale context beschouwd en geanalyseerd
- 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.
- Bij tijdelijk uithuisplaatsing van kinderen zoveel mogelijk kiezen voor plaatsing bij familie of vrienden, liefst in dezelfde buurt.
- Gemeente neemt obstakels weg voor uitstroom uit de Vrouwenopvang (beschikbaarheid van tijdige en voldoende woningen en toegang tot schuldhulpverlening).

3.4 Preventie en vroegsignalering (elementen 8 en 9 G4 visie)

Op het gebied van preventie van geweld in huiselijke kring zijn momenteel verschillende partijen actief. De Rijksoverheid voert voorlichtingscampagnes om burgers attent te maken op huiselijk geweld (momenteel zowel voor ouderenmishandeling, kindermishandeling als ook voor partnergeweld) en om hen op te roepen om misstanden te melden.

De centrumgemeente maakt afspraken over preventieactiviteiten met het SHG. Het SHG adviseert en ondersteunt professionele- en vrijwilligersorganisaties o.a. op het gebied van deskundigheidsbevordering en verzorgt voorlichting en training op scholen. Daarnaast voeren zij campagnes om de naam en functie van SHG bij het grote publiek bekend te maken. De regiogemeenten ondersteunen deze campagnes bijvoorbeeld door plaatsing van informatie op de gemeentelijke website en op de gemeentelijke pagina's in huis-aan-huisbladen. Zij vragen bij door hen gesubsidieerde organisaties aandacht voor de problematiek van geweld in huiselijke kring en maken daarover subsidieafspraken.

Een korte inventarisatie van preventieacties in onze regio leverde verschillende activiteiten op, gericht op verschillende doelgroepen. Een korte impressie:

- We Can Young campagne (landelijke campagne voor en door jongeren gericht op het versterken van seksuele en relationele weerbaarheid van jongeren, waarbij Leiden zich heeft aangesloten);
- SHG voert campagne om meer bekendheid te geven aan het SHG en het Meldpunt Zorg & Overlast. Ontwikkelt folders over verschillende vormen van huiselijk geweld en recent ook over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Vrijwel alle gemeenten in de regio zetten een verwijzing naar het SHG op hun gemeentelijke website;
- GGZ verzorgt in opdracht van de centrumgemeente trainingen en cursussen aan slachtoffers van geweld in huiselijke kring, (Daarnaast wordt specialistische traumabehandeling gegeven);
- In Alphen aan den Rijn is bij subsidieverstrekking aan vrijwilligersorganisaties die met of voor minderjarigen werken de verplichting opgelegd om de cursus 'In veilige handen' te volgen om zo blijvend aandacht te hebben voor grensoverschrijdend seksueel gedrag.
In Leiden wordt de cursus op vrijwillige basis aangeboden;
- Bijeenkomsten over ouderenmishandeling voor professionals bijvoorbeeld in Katwijk (ondersteund door SHG);
- Actief opsporen van overbelaste mantelzorgers;
- Voorlichtingsbijeenkomsten en training voor sociaal cultureel werkers, scouting en begeleiders van vakantiespel.
- Lesprogramma voor VMBO scholen 'Wensen en Grenzen van het Steunpunt Huiselijk Geweld.

Vanaf 1 juli 2013 wordt de Wet Verplichte Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van kracht. De Wet Meldcode zal er naar verwachting toe leiden dat hulpverleners meer zelf actie ondernemen bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling. De Meldcode biedt hulpverleners daarvoor een handelingsplan. De voorlichting en advies over de Wet Meldcode en de implementatie ervan wordt verzorgd door het SHG. Daarbij is aandacht voor handelingsverlegenheid en mogelijkheden van deskundigheidsbevordering.

Wat kan er nog meer?

Centrumgemeenten en regiogemeenten zijn beiden verantwoordelijk voor het voorkomen van geweld in huiselijke kring door in te zetten op voorlichting en signalering. De gemeenten kunnen binnen de eigen organisatie meer doen om geweld in huiselijke kring breed op de agenda te zetten. Hiervoor moet het onderwerp geweld in huiselijke kring onder de aandacht worden gebracht bij andere beleidsvelden (onderwijs, sport, veiligheidshuis, lokaal gezondheidsbeleid, ouderenbeleid, mantelzorg, vrijwilligerswerk, etc.). Op die manier wordt aan integraal beleid en aan een integrale uitvoering gewerkt.

Daarnaast krijgen de sociale(wijk)teams een rol in preventie en signaleren van problemen in de wijk. Die rol moet verder worden uitgewerkt. Ook de preventie en het signaleren van geweld in huiselijke kring moet hierin een plek krijgen. Dit vraagt ook aandacht voor voorlichting en samenwerking met minder voor de hand liggende partijen zoals zelforganisaties en moskeeën. Beoordeeld moet worden of zo vorm gegeven kan worden aan een planmatige en gelaagde preventie, waar in de G4 visie voor gepleit wordt. Het is daarbij belangrijk om na te gaan of burgers hun vermoedens van geweld in huiselijke kring daar laagdrempelig kunnen melden. Als zij dat doen moeten zij er ook op kunnen vertrouwen dat hun signaal altijd wordt gevolgd door een zorgvuldige professionele afweging en actie in de richting van het betreffende gezin of het huishouden. Het op de hoogte stellen van degene die de melding heeft gedaan hoort daar bij.

Verder moet de komende jaren de samenvoeging van het AMK en het SHG tot één AMHK-organisatie voor het melden van geweld in huiselijke kring tot stand komen. In onze regio is het Meldpunt Zorg en Overlast sterk verbonden met het SHG. Dit vraagt om nadere organisatorische vormgeving. De vorming van een AMHK betekent ook dat de PR rondom het

gezamenlijke AMHKaandacht behoeft, zodat burgers en zorgverleners weten waar ze met hun melding en met hun advies- en consultvraag naar toe kunnen.

3.5 Beleids- en procesdoelstellingen

In de G4 visie is de lange termijn doelstelling geformuleerd als: het bereiken van een situatie waarin de veiligheid van alle betrokkenen duurzaam is gewaarborgd, opdat alle betrokkenen weer ontwikkelingskansen hebben en weer volop kunnen participeren. De aanpak zoals in deze visie is omschreven is bedoeld om deze doelstelling te bereiken. Het zal duidelijk zijn dat het een lange adem vraagt om dit doel te realiseren.

Om te kunnen monitoren of de voorgestelde aanpak wordt uitgevoerd, worden de volgende procesdoelen geformuleerd voor de komende vier jaar:

- Alle meldingen worden (zo mogelijk) dagelijks besproken in het Zorg- en Veiligheidshuis;
- Indien daar aanleiding voor is vindt met het gezin een brede analyse plaats op alle leefgebieden via een standaard methodiek;
- Alle zorgpartijen werken op een eenduidige manier via de aanpak van 1 gezin 1 plan

1 regisseur (zorgcoördinator).

Hoofdstuk 4. Prioriteiten voor de komende vier jaar

De hierboven geschetste aanpak is ambitieus. Het vraagt tijd om een dergelijke aanpak te realiseren. Er moeten dus prioriteiten worden gesteld. Hieronder worden de prioriteiten voor de komende jaren benoemd.

4.1. Samenwerking van AMK en SHG en samenwerking in het Zorg- en Veiligheidshuis

Omdat in 2015 een gecombineerd Advies- en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling (AMHK) gerealiseerd moet zijn, is de samenwerking en afstemming tussen het AMK en het SHG een aandachtspunt voor de komende periode. In het kader van de transitie jeugdzorg is er een regionale werkgroep actief die als opdracht heeft hier advies over uit te brengen. Er wordt voor gepleit om bij de vorming van een AMHKook de samenwerking met de veiligheidsketen vanuit een Zorg- en Veiligheidshuis uitdrukkelijk aandacht te geven.

4.2 Bevorderen gezamenlijke deskundigheid

Op twee gebieden is het belangrijk dat de professionals in de regio gezamenlijke deskundigheid opbouwen, namelijk op de brede analyse van de problematiek en op de aanpak volgens de methodiek van 1 gezin – 1 plan - 1 regisseur.

Brede analyse van de problematiek op alle leefgebieden

Bedoeling is dat bij een melding van huiselijk geweld of kindermishandeling een analyse wordt gemaakt van de situatie in het gezin of huishouden en van de oorzaken die geleid hebben tot het geweld of de mishandeling. Dit gebeurt door daartoe opgeleide en ervaren professionals, als na een eerste uitwisseling van informatie blijkt, dat de situatie risicovol kan zijn. Om hier in te kunnen voorzien wordt toegewerkt naar een standaardmethode voor een brede inventarisatie op alle leefgebieden. Het is het streven om sneller en effectiever te kunnen ingrijpen dan tot dusver het geval was. Er wordt daarom ingezet op deskundigheid van medewerkers die deze analyse gaan uitvoeren. Een goede systematische beoordeling van de situatie kan voorkomen dat onnodig te zware middelen worden ingezet. Maar ook kan worden voorkomen dat er te lichte middelen worden ingezet, waardoor het geweld of de mishandeling escaleert en uiteindelijk leidt tot meer ontwrichting in het gezin en veel hogere maatschappelijke kosten. Door een dergelijke uniforme integrale analyse van de complexiteit van de casus en de oorzaken achter het geweld of de mishandeling, kan de hulpverlening direct vanaf het begin zeer gericht en met inzet van de juiste professionals worden gestart.

1 gezin 1 plan 1 regisseur

1gezin1plan is een werkwijze waar in de regio al door veel zorgpartijen mee wordt gewerkt. De werkwijze is echter nog niet overal voldoende geïmplementeerd en wordt niet altijd op dezelfde manier toegepast.

De zorgcoördinator heeft de taak het gehele hulpverleningstraject van het gezinssysteem of het huishouden te volgen, tot het moment dat alle benodigde zorg-, hulp- of dienstverlening is gegarandeerd. Daarmee is de zorgcoördinator ook de vaste contactpersoon voor het gezinssysteem of het huishouden, die tevens een bemiddelende rol speelt tussen gezin en hulpaanbod, die het hulpaanbod coördineert en de uitvoering volgt. De gemeente draagt er zorg voor dat de zorgcoördinator ook een dusdanige positie krijgt dat hij effectief kan zijn in die coördinatiefunctie. Zo kan de zorgcoördinator personen in dienst van verschillende instellingen aanspreken op een zo effectief mogelijke, op het gezinssysteem gerichte aanpak. Bij onvoldoende resultaat is het belangrijk dat de zorgcoördinator opschaalt om het gewenste effect te bereiken. Gezamenlijke training van zorgpartijen op de 1 gezin 1 plan aanpak kan ervoor zorgen dat de methodiek eenduidig wordt toegepast en kan bovendien de samenwerking ten goede komen.

4.3 Preventie en vroegsignalering

Naast het verbeteren van de *aanpak* van geweld in huiselijke kring is *voorkomen* uiteraard beter dan genezen. De aanpak via sociale (wijk)teams en samen met het netwerk van het gezin biedt nieuwe mogelijkheden voor preventie. Ook de Meldcode kan een impuls geven aan de vroegsignalering. De komende periode wordt onderzocht hoe de preventie en vroegsignalering nog beter vorm kan worden gegeven.

4.4 Versterking sociaal netwerk

De sociale omgeving van gezinnen, families en huishoudens die te maken hebben gehad met huiselijk geweld en/of kindermishandeling zijn niet op voorhand toegerust om op de juiste wijze een ondersteunende rol te spelen. Om die reden is het van belang dat de sociale omgeving ondersteund wordt door professionals. Door ondersteuning van de sociale omgeving kan worden voorkomen dat het gezin op langere termijn toch weer in het oude gedragspatroon terugvalt. De komende jaren wordt gewerkt aan het organiseren van een professioneel netwerk voor het sociaal steunsysteem die dichtbij en langdurig steun biedt. Daarvoor wordt ingezet op training en begeleiding van deze professionals, zodat zij adequate hulp en advies kunnen bieden. Daarmee wordt aangesloten bij de activiteiten die in het kader van de Wmo ondernomen worden.

Hoofdstuk 5. Financiële Middelen

5.1 inzet van middelen door centrumgemeenten

In de afgelopen jaren is er vanuit het Rijk een toenemend budget beschikbaar gesteld voor de aanpak van huiselijk geweld. De middelen, die in de vorm van een Decentralisatie Uitkering Vrouwenopvang (DU VO) aan de centrumgemeenten worden toebedeeld, zijn bedoeld voor de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld door de vrouwenopvangcentra en voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld in brede zin. Hieruit worden de Steunpunten Huiselijk Geweld gefinancierd en de 24-uurs bereikbaarheid, maar ook scholing en voorlichtingscampagnes, waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen, implementatie van de Wet meldcode, activiteiten gericht op de aanpak van geweld, zoals de inzet bij de Wet tijdelijk huisverbod door Reclassering Nederland, enz. De centrumgemeenten voeren o.a. door middel van subsidieafspraken met bovengenoemde partijen de regie op de aanpak van huiselijk geweld.

5.2 Herverdeling

De middelen worden aan de centrumgemeenten toebedeeld op basis van een historisch gegroeid verdeelmodel. Naast de reguliere middelen ontvangen enkele gemeenten extra financiering voor de opvang van specifieke groepen zoals mannenopvang, opvang van slachtoffers uit de vrouwenhandel en prostitutie en opvang van jonge moeders. Gouda krijgt in dat kader extra middelen voor de opvang van jonge moeders. Besloten is dat dit historisch verdeelmodel niet meer voldoet en dat er een herverdeling plaats moet vinden op basis van objectieve criteria. De herverdeling zou in 2015 een feit moeten zijn. Voor de centrumgemeenten Gouda en Leiden zal de herverdeling nadelig uitpakken en zullen we (nog) scherper moeten inzetten op de prioriteiten. Een van de hobbels die in het proces van de herverdeling, is een besluit over de wijze van financiering van de opvang van specifieke groepen.

5.3 Rolverdeling centrumgemeenten en regio

Uitgangspunt is dat de middelen van de DU VO ten behoeve van de regio worden ingezet, zoals ook hierboven is aangegeven. Daarnaast zijn middelen nodig om de ambities zoals in deze visie beschreven zijn te realiseren. Een krimp van dit budget door de herverdeling kan gevolgen hebben voor de ambities en de snelheid waarin die kunnen worden bereikt. De middelen voor Vrouwenopvang en aanpak geweld in huiselijke kring zijn alleen niet voldoende om de beleidsdoelen te realiseren. In de nadere uitwerking van de regiovisie moet in relatie tot de decentralisaties worden bekeken of er een extra bijdrage van regiogemeenten nodig is om specifieke plannen te realiseren. De middelen die in het kader van de transities naar gemeenten komen zullen voor een gedeelte benut moeten worden. De middelen voor een AM(H)K gaan wat de Rijksoverheid betreft naar alle individuele gemeenten. We zijn dus als gemeenten gezamenlijk financieel verantwoordelijk voor een te vormen AMHK.

Uitgaande van de aangegeven prioriteiten zullende gelden van de centrumgemeenten vooral worden ingezet op activiteiten die centraal moeten worden georganiseerd. Het gaat dan om een centrale sturing op de code rood en oranje zaken en het tot stand brengen van de samenwerking tussen zorg- en veiligheidspartijen zoals in hoofdstuk 3 is aangegeven. Daarbij is aandacht voor het tot stand brengen van een AMHK en de samenstelling en beschikbaarheid van de pool van ervaren onderzoekers.

Alle gemeenten hebben een verantwoordelijkheid in de aanpak van geweld in huiselijke kring. Het is belangrijk dat het onderwerp op de agenda blijft. Van alle gemeenten wordt verwacht dat zij inzetten op lokale netwerken, zodat code groen zaken goed worden opgepakt. Ook

toezicht op uitvoering van de Wet Meldcode is een gemeentelijke taak. Iedere gemeente zal in lokale subsidieafspraken hier aandacht voor moeten hebben. Alle gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor lokale voorlichting en preventieactiviteiten. Denk daarbij o.a. aan ondersteuning van vrijwilligersorganisaties die met kinderen of ouderen werken. Cursussen gericht op het voorkomen van kindermisbruik en ouderen mishandeling zijn aan te bevelen. Ook ondersteuning van mantelzorg kan in dit licht worden gezien.

Daarnaast zal er fors geïnvesteerd moeten worden in het bevorderen van deskundigheid. Niet alleen is het zaak om handelingsverlegenheid zoveel mogelijk tegen te gaan, ook het bevorderen van samenwerking, het werken volgens een zelfde methodiek en het versterken van casemanagement, waarbij uitdrukkelijk aandacht is voor de rol van sociale omgeving van gezinnen en huishoudens, is van belang om tot de gewenste kwaliteit van zorg te komen. In de gewenste situatie wordt fors geïnvesteerd in het versterken van de sociale omgeving en bij de ondersteuning van het herstel en de opbouw ervan, als die omgeving in onvoldoende mate aanwezig is om als steunstructuur te functioneren.

Organisaties hebben zelf een verantwoordelijkheid in deskundigheidsbevordering, maar samen met hen zal vooral gezocht moeten worden naar mogelijkheden om de ketensamenwerking te versterken. Natuurlijk ligt ook hier een taak voor alle gemeenten in de regio om in de lokale subsidieafspraken deze ontwikkeling te bevorderen en te versterken. Bovendien past deze aanpak in de bredere ontwikkeling in het kader van de Wmo en de decentralisatie Jeugd.

Voor het onderdeel monitoring en evaluatie zal moeten worden bepaald welke onderdelen vanuit de Decentralisatie-uitkering kunnen worden gefinancierd en wat aanvullend lokaal zal moeten worden bekostigd.

Hoofdstuk 6. Monitoring en evaluatie

Aan het eind van de beleidsperiode, maar ook tussentijds, moet inzicht kunnen worden verschaft in de behaalde resultaten. De beleidsdoelstelling zoals geformuleerd onder 3.5 is een lange termijn doelstelling.

De centrumgemeente heeft de regiefunctie als het gaat om monitoring en evaluatie van het beleid in brede zin. Om te leren over de gehanteerde aanpak en de aanpak waar nodig bij te sturen of aan te passen wordt de aanpak van Huiselijk Geweld in huiselijke kring geëvalueerd aan de hand van:

- recidive-cijfers van politie en het SHG/AMK,
- procesevaluaties op de methodiek van de brede intake, de werkwijze 1 gezin 1 plan en procesregie en het dagelijks uitvoeren van probleemanalyses bij alle meldingen.
- door Periodieke Klant Tevredenheids Onderzoeken.

Alle gemeenten voeren regie op lokale afspraken die gemeenten individueel met zorgpartijen hebben gemaakt, inclusief de implementatie van de Wet meldcode.

Op onderdelen vraagt de visie en het monitoren van resultaten nadere concretisering en invulling. In relatie tot de ontwikkelingen rond de decentralisaties zullen gemeenten hierover gezamenlijk afspraken maken..

Bijlage 1

Cijfers Meldpunt, Wet Tijdelijk Huisverbod en SHG 2012

Er zijn 3 gegevensstromen: Meldpuntmeldingen, Wet Tijdelijk Huisverbod (WTH) en Steunpunt Huiselijk geweld (SHG)

Bij een Meldpuntmelding wordt huiselijk geweld genoteerd indien gesignaleerd (19%).

Bij het Steunpunt huiselijk geweld komen telefonische meldingen over huiselijk geweld, al dan niet anoniem, binnen. Eergerelateerd geweld is een subcategorie van huiselijk geweld.

gemeente	Meldpunt meldingen	Waarvan signalen van huiselijk geweld bij meldpunt melding	WTH	SHG	waarvan eergerelateerd geweld
Alphen a/d Rijn	206	58	16	26	
Bergambacht	12	2	3	-	
Bodegraven-Reeuwijk	40	13	1	9	
Boskoop	18	7	1	14	1
Gouda	284	34	14	44	
Hillegom	43	9	4	6	
Kaag en Braassem	26	4	3	7	
Katwijk	188	34	3	8	
Leiden	461	82	19	59	1
Leiderdorp	58	14	2	1	
Lisse	57	9	1	6	
Nederlek	13	2	1	2	
Nieuwkoop	25	8	1	7	
Noordwijk	33	4	1	9	
Noordwijkerhout	16	2	4	4	
Oegstgeest	36	6	1	9	
Ouderkerk	2	1	-	-	
Rijnwoude	14	4	1	2	
Schoonhoven	23	8	1	7	
Teylingen	50	9	3	2	
Vlist	11	1	-	-	
Voorschoten	35	8	2	9	
Waddinxveen	60	12	3	4	
Zoeterwoude	8	3	-	1	
Zuidplas	66	11	5	10	1
Buiten regio				11	

onbekend				38	1
Totaal	1788	345	90	295	4

Totaal 2011	1573	315	106	299	
-------------	------	-----	-----	-----	--

Cijfers AMK 2012

Zuid-Holland Midden meldingen 2012	
gemeente	aantal meldingen
Bergambacht	16
Bodegraven/Reeuwijk	30
Boskoop	30
Gouda	202
Nederlek	29
Ouderkerk ad IJssel	11
Schoonhoven	21
Vlist	14
Waddinxveen	50
Zuidplas	68
Totaal	471

AMK Zuid-Holland Noord meldingen 2012	
gemeente	aantal meldingen
Alphen a/d Rijn	184
Hillegom	39
Kaag en Brasem	22
Katwijk	91
Leiden	274
Leiderdorp	53
Lisse	19
Nieuwkoop	38
Noordwijk	35
Noordwijkerhout	24
Oegstgeest	20
Rijnwoude	31
Teylingen	49
Voorschoten	34
Zoeterwoude	12
Totaal	925

Cijfers Politie Hollands Midden 2010 - 2012

	2010			2011			2012		
	Aangiften	Incidenten HG	% aangiften	Aangiften	Incidenten HG	% aangiften	Aangiften	Incidenten HG	% aangiften
Alphen aan den Rijn	111	464	23,92%	105	416	25,18%	117	461	25,18%
Bergambacht	6	30	20,00%	5	30	16,67%	10	29	34,48%
Bodegraven-Reeuwijk	20	87	22,99%	24	102	23,76%	18	85	21,18%
Boskoop	5	32	15,63%	12	57	21,05%	8	53	15,11%
Gouda	128	426	30,05%	133	430	31,00%	149	457	32,60%
Hillegom	15	84	17,86%	19	78	24,36%	26	95	27,37%
Kaag en Braassem	17	74	22,97%	12	48	25,00%	15	52	28,85%
Katwijk	69	275	25,09%	68	211	32,23%	72	243	29,63%
Leiden	177	790	22,41%	163	652	25,00%	160	700	22,86%
Leiderdorp	27	176	15,34%	31	149	20,81%	28	128	21,88%
Lisse	24	83	28,92%	23	69	33,33%	13	50	26,00%
Nederlek	10	43	23,26%	11	41	26,83%	12	47	25,53%
Nieuwkoop	15	81	18,52%	23	96	23,96%	26	84	30,95%
Noordwijk	30	129	23,26%	41	114	35,96%	29	89	32,58%
Noordwijkerhout	17	73	23,29%	21	62	33,33%	15	56	26,79%
Oegstgeest	19	111	17,12%	21	82	25,61%	18	89	20,22%
Ouderkerk	5	22	22,73%	4	8	50,00%	1	13	7,69%
Rijnwoude	6	46	13,04%	10	58	17,24%	10	50	20,00%
Schoonhoven	5	42	11,90%	9	34	26,47%	10	39	25,64%
Teylingen	36	139	25,90%	37	144	25,69%	28	127	22,04%
Vlist	1	24	4,17%	12	36	33,33%	3	24	12,50%
Voorschoten	22	100	22,00%	19	73	26,03%	20	99	20,20%
Waddinxveen	23	102	22,55%	23	104	22,12%	31	121	25,62%
Zoeterwoude	2	8	25,00%	1	21	4,76%	5	26	19,23%
Zuidplas	32	154	20,78%	38	120	31,67%	38	148	25,68%
waar: HOLLANDS MIDDEN	822	3.595	22,87%	865	3.235	27%	862	3.365	25,62%

Bijlage 2

Afspraken uitvoering integrale aanpak

Uit: Convenant samenwerking Maatschappelijke Zorg Midden Holland 2013 -2016

1. Afspraken netwerksamenwerking rondom vraag cliënt

1.1 Uitgangspunt: Eén huishouden, één plan, één zorgcoördinator

In de aanpak wordt uitgegaan van een integraal plan van aanpak, dat opgesteld wordt door de zorgcoördinator. De zorgcoördinator is een medewerker van één van de zorgaanbieders. Deze persoon is de spil in de hulpverlening en aanspreekpunt voor cliënt en ketenpartners voor het plan van aanpak (zie hieronder) en de uitvoering daarvan. Voor zover partijen onderling de zorgcoördinatie voor de doelgroep regelen, wordt daar melding van gemaakt bij het Meldpunt Zorg en Overlast.

1.2 Doelgroep: een cliënt behoort tot de doelgroep als er sprake is van multiproblematiek in combinatie met psychiatrie, verslaving en/of psychosociale problematiek en/of een combinatie van meerdere factoren zoals zorgmijding, beperkte zelfredzaamheid, zorgelijke/overlast situatie, moeite met formuleren van een hulpvraag, (dreigende) uitval uit zorg, dak- of thuisloosheid of er is sprake van een risicovol onderkomen.

2. Het plan van aanpak

1.1 Totstandkoming plan van aanpak

1. De partijen die bij de cliënt betrokken zijn, betrekken de cliënt en zijn (steun)systeem bij het verkennen en analyseren van zijn vragen en problemen en bij het ontwikkelen van het plan van aanpak. Voor zover mogelijk en verantwoord spelen de partijen hierbij in op vragen, wensen en behoeften en de eigen kracht van de cliënt en zijn (steun)systeem.
2. De partijen dragen er zorg voor dat de cliënt en de bij het plan van aanpak betrokken leden van zijn (steun)systeem zo mogelijk worden uitgenodigd voor overleg over de totstandkoming, uitvoering of een wijziging van het plan van aanpak. Als hun aanwezigheid bij een overleg niet mogelijk is, dragen de partijen er zorg voor dat de cliënt zo spoedig mogelijk wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg.
3. Indien meerdere partijen hulp bieden aan een cliënt, of aan de leden van zijn huishouden, overleggen deze partijen samen met de cliënt en de leden van het (steun)systeem, met het doel om gezamenlijk het plan van aanpak vast te stellen en indien dat nog niet geregeld is, gezamenlijk te besluiten wie de rol van zorgcoördinator zal vervullen.
4. Niet alle cliënten zullen geneigd of bereid zijn om mee te werken aan een plan van aanpak. Er kan sprake zijn van zorgmijding in een zorgelijke situatie. Als dat het geval is, wordt daarvan een melding gedaan bij het Meldpunt Zorg en Overlast. In het plan van aanpak wordt opgenomen wat de zorgelijke situatie is en de risico's die dat met zich meebrengt en voor wie en wat de mening is van de cliënt over het plan van aanpak. Bij cliënten waarbij sprake is van (signalen) van huiselijk geweld of kindermishandeling en de veiligheid van één of meer kind(eren) of volwassen(en) in het geding is, is vanaf 1 juli 2013 de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van toepassing en zal het stappenplan daarvan worden gevolgd. Als de cliënt/het gezin niet meewerkt aan het plan van aanpak vraagt de professional advies of consult bij het SHG of AMK. Blijft medewerking daarna nog steeds uit, dan doet de professional een melding bij het SHG of AMK.
5. Partijen zullen zich met de methodieken en mogelijkheden uit de bemoeizorg inspannen om toch de nodige zorg te realiseren. Daar waar van risico's sprake is, worden passende

maatregelen ingezet, waar nodig in overleg met elkaar en buiten bestaande afspraken om, maar wel passend binnen de landelijke wetgeving.

2.2 Inhoud plan van aanpak

Het plan van aanpak bevat in ieder geval:

- een beschrijving van de problemen, hulpvragen en mate van zelfredzaamheid op alle levensdomeinen⁶ van de cliënt en van de eventuele leden van zijn huishouden;
- een beschrijving van de leden van zijn huishouden en van andere belangrijke personen in zijn (steun)systeem die van belang kunnen zijn bij de uitvoering van het plan van aanpak;
- een beschrijving van de aanpak en de resultaten die met deze aanpak door de cliënt, door diens (steun)systeem en door de partijen worden beoogd;
- de afspraken over de taakverdeling tussen de cliënt, diens (steun)systeem en de verschillende partijen bij de uitvoering van de verschillende onderdelen van het plan van aanpak en van de termijnen waarbinnen zij dit zullen doen, alsmede de contactgegevens van de beroepskrachten die namens de partijen deze onderdelen van het plan van aanpak zullen uitvoeren;
- het tijdstip of de tijdstippen waarop de partijen, de cliënt en diens (steun)systeem de uitvoering van het plan van aanpak zullen evalueren en zullen beoordelen of de in het plan van aanpak gestelde doelen zijn behaald;
- de wijze waarop de cliënt vanaf 12 jaar en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger indien de cliënt nog geen 16 jaar oud is, is betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak, zijn visie op de vragen en problemen en op dit plan, alsmede of de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger met het plan instemt;
- de naam van de beroepskracht die als zorgcoördinator optreedt (of van de ouder indien deze de rol van zorgcoördinator vervult conform de één gezin - één plan methodiek van het CJG);
- eventuele wijzigingen in het plan van aanpak;
- bij voorkeur wordt het plan van aanpak door de cliënt ondertekend en indien dat niet het geval is wordt de instemming of de mening van de cliënt over het plan van aanpak in het dossier opgenomen.

2.3 Communicatie rondom plan van aanpak

De partijen die onderdelen van het plan van aanpak uitvoeren, informeren de zorgcoördinator over:

- de start, de afsluiting en de effecten van de geboden hulp;
- het tussentijds afbreken van de geboden hulp en de oorzaak daarvan;
- het stelselmatig niet verschijnen of niet aanwezig zijn van de cliënt op momenten dat hem hulp zou worden geboden en de mogelijke oorzaken daarvan;
- het doorgeleiden van een cliënt naar een andere medewerker binnen de instelling;
- voorstellen voor hulp of begeleiding door een andere partij.

3 De zorgcoördinator

3.1 Toewijzing zorgcoördinator

1. In alle gevallen waarin meerdere partijen betrokken zijn bij de hulp aan een cliënt, of aan de leden van het huishouden, wordt er altijd één zorgcoördinator bepaald. In die gevallen

⁶Het uitgangspunt (zoals geformuleerd in het Regionaal Kader) is dat gestuurd wordt op zelfredzaamheid op basis van één en hetzelfde (meet)instrument.

waarbij een jeugdige tot 23 jaar betrokken is, wordt de volgorde van zorgcoördinatie aangehouden zoals afgesproken binnen JeugdMATCH. De in JeugdMATCH aangewezen hoofdregisseur neemt het initiatief om de overige partijen bijeen te roepen. In alle gevallen wordt hiervoor ook nadrukkelijk de voorkeur van de cliënt nagevraagd en meegewogen.

2. Het Meldpunt Zorg en Overlast zal voor haar meldingen de zorgcoördinatie in overleg met partijen verdelen en waar nodig met doorzettingsmacht (zie 5.2) toewijzen.
3. Indien een partij of cliënt meent dat het uit het oogpunt van verantwoorde hulp de voorkeur verdient dat een (andere) partij als zorgcoördinator of contactpersoon optreedt dan treedt de zorgcoördinator hierover in overleg met de betreffende partij en de cliënt. Indien in dit overleg wordt besloten tot een andere zorgcoördinator, dan wordt dit vastgelegd in de het plan van aanpak en worden alle betrokkenen hierover geïnformeerd.

3.2 Taken en verantwoordelijkheden van de zorgcoördinator

De zorgcoördinator draagt er zorg voor dat:

- de cliënt/casus met betreffende zorgcoördinator en plan van aanpak bekend is bij het Meldpunt Zorg en Overlast, indien toewijzing niet via het Meldpunt heeft plaatsgevonden;
- de betrokken partijen overleg voeren over het plan van aanpak en dat dit wordt vastgesteld. De zorgcoördinator neemt het initiatief tot een zorgoverleg en betreft alle partijen bij het overleg die van belang zijn voor het plan van aanpak. NB dat zijn dus niet alleen de partijen die dit convenant ondertekend hebben, maar bijvoorbeeld ook andere woningbouwcorporaties, politie, veiligheidshuis, CJG, schuldhulpverlening en jeugdhulpverlening;
- de cliënt en diens (steun)systeem worden betrokken bij het analyseren van de vragen en problemen en bij het overleg over het plan van aanpak en dat, voor zover mogelijk en verantwoord, hun vragen en problemen en hun visie op de aanpak daarvan, centraal staan;
- er contact wordt onderhouden met de cliënt en de bij het plan van aanpak betrokken leden van het (steun)systeem over de totstandkoming en uitvoering van het plan van aanpak;
- de uitvoering van het plan van aanpak bewaakt wordt;
- wijzigingen, in overleg met de cliënt, met diens (steun)systeem en met betrokken partijen, in het plan van aanpak vastgelegd worden;
- in overleg met de cliënt, diens (steun)systeem en de bij het plan van aanpak betrokken partijen vastgesteld wordt of na het realiseren van de doelen uit het plan van aanpak, de hulp kan worden afgesloten of dat een vorm van nazorg nodig is en hoe dat ingevuld kan worden;
- stagnaties in de uitvoering van het plan van aanpak gesignaleerd worden en tracht deze, in overleg met de cliënt, diens (steun)systeem en de bij het plan van aanpak betrokken partijen, weg te nemen;
- het opschalingsmodel in werking treedt (zoals omschreven onder punt 5) indien de zorgcoördinator er zelf met de cliënt, diens (steun)systeem en betrokken partijen niet in slaagt eventuele stagnaties in de totstandkoming of uitvoering van het plan van aanpak weg te nemen waardoor de cliënt niet de zorg krijgt die hij dringend behoeft;
- Meldpunt Zorg en Overlast ingelicht wordt indien de zorgcoördinatie wordt beëindigd omdat er geen sprake meer is van meervoudige problematiek, de zorg/begeleiding is afgerond, de zorg/begeleiding wordt afgesloten of afgeschaald naar wijk- of dorpssteams.

4 Stagnerende hulp met oorzaken gelegen binnen de eigen instelling

Indien blijkt dat door interne werkprocessen van (een van) de partijen de uitvoering van het plan van aanpak stagneert, bespreken de partijen deze belemmeringen intern en spannen zij zich in daarvoor een oplossing te vinden. De zorgcoördinator wordt van het oponthoud op de hoogte gesteld. Indien het interne overleg niet binnen een redelijke termijn tot een oplossing leidt, wordt opschaling ingezet.

5 Verantwoordelijkheden van partijen in alle gevallen van stagnerende hulp

5.1 Opschaling

In geval van stagnerende hulp wordt in alle gevallen gebruikt gemaakt van onderstaande opschalingsafspraken.

1. De zorgcoördinator vraagt het Meldpunt Zorg en Overlast om advies of consultatie bij te ondernemen stappen.
2. De zorgcoördinator treedt, als er sprake blijkt van stagnerende hulp, zo snel mogelijk in overleg met betrokken partijen. In dit overleg onderzoekt de zorgcoördinator de oorzaken van de stagnatie en maakt hij afspraken over de uitvoering van de hulp. In dit overleg wordt vastgelegd: wie, op welke termijn, welke onderdelen van de (al dan niet gewijzigde) aanpak zal uitvoeren. Partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het oplossen van de stagnatie.
3. Leidt dit overleg niet tot afspraken over het uitvoeren van de hulp, dan legt de zorgcoördinator, de stagnatie voor aan de leidinggevende(n) van de partij(en) waar de stagnatie plaatsvindt.
4. Stelt de zorgcoördinator vast dat dit niet leidt tot afspraken waardoor de cliënt op korte termijn de hulp ontvangt die de cliënt dringend behoeft, dan meldt de zorgcoördinator dit bij het Meldpunt Zorg en Overlast, waar een procesregisseur conform de onder punt 5.2 omschreven procedure en met inzet van doorzettingsmacht de benodigde hulp/begeleiding in gang zet.
5. Indien een beroepskracht van een partij die rechtstreeks betrokken is bij de totstandkoming of de uitvoering van het plan van aanpak - niet zijnde de zorgcoördinator - meent dat het uitblijven van hulp wordt veroorzaakt door onvoldoende zorgcoördinatie en de zorgcoördinator blijkt, na een verzoek van deze beroepskracht, niet bereid of in staat om zijn taken zodanig te vervullen dat de hulp alsnog wordt geboden, dan wordt hiervan een melding gemaakt bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Het Meldpunt wijst ook in deze situatie conform de procedure zoals omschreven onder 5.2 een procesregisseur aan die met doorzettingsmacht de zorgcoördinatie opnieuw aan één van de betrokken partijen toewijst.
6. Indien de cliënt zich naar het oordeel van betrokken partijen aan de zorg of begeleiding onttrekt maar deze wel behoeft en het onvoldoende lukt om de nodige zorg of begeleiding te realiseren, dan wordt hiervan door de zorgcoördinator een (her)melding gedaan bij het Meldpunt Zorg en Overlast. Daar wordt een actieplan opgesteld om de noodzakelijke zorg alsnog te realiseren. Dat betekent dat afhankelijk van de situatie gekozen wordt voor (hernieuwde) zorgtoeleiding, het regelen van een nieuwe zorgcoördinator, of door procesregie zoals omschreven onder 5.2.

5.2 Inzet procesregie en doorzettingsmacht Meldpunt Zorg en Overlast

1. Het Meldpunt Zorg en Overlast stelt zo snel als mogelijk maar niet later dan binnen twee werkdagen een Meldpuntmedewerker aan als procesregisseur. De procesregisseur neemt tijdelijk de taken van de zorgcoördinator over. Hij inventariseert de knelpunten,

- bepaalt wat er aan hulp/begeleiding noodzakelijk is, zorgt ervoor dat de noodzakelijke hulpverleningsacties in gang worden gezet en monitort deze een afgesproken periode.
2. De procesregisseur heeft doorzettingsmacht, wat inhoudt dat de procesregisseur een beslissing kan nemen over de te kiezen aanpak en de in te zetten noodzakelijke hulp. Op basis hiervan mag de procesregisseur afdwingen dat een partij een vorm van zorg of dienst levert.
 3. De procesregisseur bepaalt of een zorgoverleg georganiseerd moet worden en roept dit overleg bijeen. De zorgcoördinator en betrokken partijen dienen bij dit overleg aanwezig te zijn. Indien naar het oordeel van de procesregisseur sprake is van spoed, wordt dit overleg binnen twee werkdagen georganiseerd. Indien er geen sprake is van spoed bepaalt de procesregisseur een redelijke termijn waarbinnen dit overleg plaats moet vinden.
 4. Bij ernstige situaties, of wanneer onvoldoende resultaat uit het zorgoverleg te verwachten valt, kan de procesregisseur ervoor kiezen om direct overleg te plegen met de betrokken managers om de noodzakelijke zorg te realiseren. Ook kan gekozen worden om direct op te schalen met een omschrijving van het knelpunt en een advies naar de manager van het Meldpunt Zorg en Overlast. Bij afwezigheid wordt deze vervangen door de bij het Meldpunt Zorg en Overlast betrokken beleidsmedewerker. De manager van het Meldpunt, of diens vervangende beleidsmedewerker overlegt direct met de ambtenaar maatschappelijke zorg/ wethouder uit de woonplaats van de cliënt, die met het advies over een definitieve aanpak besluit. Mondeling uitgewisselde informatie en besluitvorming wordt binnen 24 uur door de betreffende gemeente schriftelijk bevestigd om in het dossier te kunnen worden vastgelegd.
 5. De procesregisseur bepaalt wanneer de zorgcoördinatie weer bij een van de zorgleverende partijen kan worden belegd. Uitgangspunt is dat de reguliere zorgcoördinatie zo snel als mogelijk, wordt hervat.

Bijlage 3

Samenvatting taken SHG en AMK

Functies van Steunpunten Huiselijk Geweld (Ministerie van VWS, aug. 2011)

1. Frontoffice als voorpost en toegangspoort naar hulpverlening: aanspreekpunt en contactpunt waar iedereen terecht kan met vragen over geweld in huiselijke kring. Regionaal punt voor vragen, verzoeken, advies, meldingen voor professionals, slachtoffers, plegers en getuigen.
Op laagdrempelige manier telefonische informatie en advies, opvangen en doorverwijzen naar passende hulp.
Eis: Bereikbaar, toegankelijk en beschikbaar.

Onderdelen:

- Voorlichting
- Advies en ondersteuning
- Meldpunt

2. Procesregie: Organiseren van hulp en bewaken van ketenafspraken. Meldingen inbrengen bij uitvoerende ketenpartners, zodat de zorg- en hulpverlening gestart kan worden en in onderlinge samenhang tussen ketenpartners wordt uitgevoerd. Afspraken hierover zijn vastgelegd in een convenant.

SHG verantwoordelijk voor:

- Sluitende aanpak o.a. door systeemgericht casusoverleg
- Bewaken van afspraken door monitoren van processen
- Optimaliseren van processen door signalering en voorstellen voor verbetering

3. Registratie: Informatie vastleggen

Meerdere doelen:

- Aantal meldingen i.v.m. aard en omvang problematiek
- Registratie personen en geboden hulpverlening t.b.v. cliëntvolgsysteem
- Registratie afspraken en acties n.a.v. casus i.v.m. procesregie
- Inzicht in prestaties i.v.m. verantwoording naar financiers

4. Monitoring en prevalentieonderzoek: regionaal gegevens verzamelen ten dienste van de samenwerkende gemeenten en ketenpartners als basis voor evaluatie van beleid en praktijk.

Tevens ontwikkelingen in de tijd volgen.

- Periodiek verzamelen van gegevens
- Analysen en vertalen naar beleid.

5. Deskundigheidsbevordering

- Zorgen voor deskundige steunpuntmedewerkers (signaleren, bronnen van informatie kennen, informeren en consultatie)
- Signaleren tekortkomingen in expertise van medewerkers van ketenpartners
- Stimuleren van deskundigheidsbevordering
- Aanbieden en organiseren van deskundigheid

Functies van AMK beschreven in artikel 11 van de Wet op de Jeugdzorg:

1. Het verstrekken van advies aan een persoon die een vermoeden heeft van kindermishandeling over de stappen die door hem/haar in verband hiermee kunnen worden ondernomen en het zonedig ondersteunen daarbij (advies en consult)
2. Het naar aanleiding van een melding van kindermishandeling of vermoeden daarvan onderzoeken of er sprake is van kindermishandeling (onderzoek)

3. Het beoordelen van de vraag of, en zo ja tot welke stappen de melding van kindermishandeling of het vermoeden daarvan aanleiding geeft (bijvoorbeeld doorzetten naar de Raad voor de Kinderbescherming)
4. Het binnen Bureau Jeugdzorg overdragen van een zaak teneinde hulpverlening te starten (doorzetten naar hulpverlening)
5. Indien het belang van de minderjarige dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft: het doen van aangifte.
6. Terugkoppelen naar de melder.

Bijlage 4

Gesprekspartners voor deze regiovisie

GGD Hollands Midden:

- Annette Martens. Manager Steunpunt Huiselijk Geweld HM. GGD HM.
- Ellen Schot. Beleidsmedewerker Steunpunt Huiselijk Geweld HM (ZHN)
- David Keers. Beleidsmedewerker Steunpunt Huiselijk Geweld HM (MH)
- Willemijn Tholen. Beleidsmedewerker Steunpunt Huiselijk Geweld HM (ZHN)
- Judith Bierens. Sectormanager afdeling Onderzoek, Gezondheidsbevordering en Beleid. GGD HM.
- Saskia Overkamp. Manager Meldpunt Zorg en Overlast. GGD HM (MH).
- Paula van Ommen. Beleidsmedewerker OGGZ. GGD HM (MH).
- Monique Veenstra. Manager Meldpunt Zorg en Overlast. GGD HM (ZHN).

Politie

- Atty Geerling. Regionaal coördinator huiselijk geweld.

OM

- Judith Schoonewoerd-Wolters. OM Den Haag.

AMK

- Eus Zeegers. Teamleider Team Noord
- Esther Bikker Teamleider Team Midden

Bureau Jeugdzorg

- Mirjam van de Ven. Regiomanager Bureau Jeugdzorg Zuid Holland Noord
- Ellen Vaniker. Crisis Interventie team.

MEE

- Margot van Rheenen manager dienstverlening Leiden.
- Willem Jan Kuijper Consulent
- Conny Ransdorp Consulent

Kwadraad

- René Verkuylen. Bestuurder Kwadraad.

Stichting Vrouwenopvang Rosa Manus

- Claudette Tjen-A-Tak. Directeur/Bestuurder.

Reclassering Nederland

- Christy van den Berg. Unitmanager.

De Waag

- Stefan Zwartjes. Vestigingshoofd Leiden.

