

Conceptvoorstel pilot MDA++ voor de regio Noord- en Midden-Limburg 2^e versie augustus 2021

‘Vanuit verbinding toewerken naar vooruitgang’

Voor gezinnen en individuen waar het thuis structureel onveilig is als gevolg van patronen die de onveiligheid in stand houden, kan de situatie zo complex zijn dat er coördinatie nodig is. Deze coördinatie vraagt om frequenter én langer contact met het gezin om de patronen te doorgronden én te kunnen doorbreken. Een beproefde werkwijze hierin is de Multidisciplinaire Aanpak++ (MDA++). In de samenwerking MDA++ ontstaat een vijver van expertise (psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten) in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk- en seksueel geweld. Deze professionals kunnen op maat ingezet worden en minimaliseren de blinde vlekken in het hulpaanbod.

MDA++ is een samenwerkingsverband voor intensieve (gezins)hulp en integrale aanpak van ernstig, acuut en langdurig huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling. Binnen MDA++ werkt een aantal organisaties samen om in de meeste complexe situaties de vicieuze cirkel van geweld te doorbreken en het aantal slachtoffers te verminderen.

*MDA++ is gericht op het **doorbreken van het patroon** van geweld en verwaarlozing (structurele onveiligheid). In dit patroon van geweld en verwaarlozing doen zich ook situaties voor waarin het acuut onveilig is voor een of meer leden van het gezin/huishouden. De MDA++ doelgroep is ‘crisisgevoelig’. De inzet van organisaties in situaties van acute én structurele onveiligheid is daarom in uiterst complexe situaties verbonden aan de inzet van MDA++ en andersom. In de situaties van acute onveiligheid zullen de relevante organisaties (o.a. politie, OM, crisisdienst, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis, Centrum Seksueel Geweld, Vrouwenopvang) hun reguliere werkzaamheden uitvoeren en met elkaar samenwerken om de veiligheid van betrokkenen **direct te borgen**.*

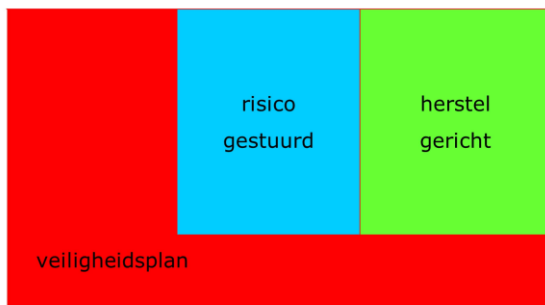
Stand van zaken aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

In de doorontwikkeling van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling zijn de gemeenten in Noord- en Midden-Limburg verantwoordelijk voor een goede visie én doorvertaling van de visie in de aanpak. Eind 2019 en begin 2020 hebben alle 14 gemeenten in Noord- en Midden-Limburg de regiovisie vastgesteld. Hierin is met elkaar afgesproken dat de aanpak conform de landelijke visie ‘Gefaseerd samenwerken voor veiligheid’ uniform wordt uitgevoerd.

Werken volgens éénzelfde visie: Gefaseerd samenwerken voor veiligheid

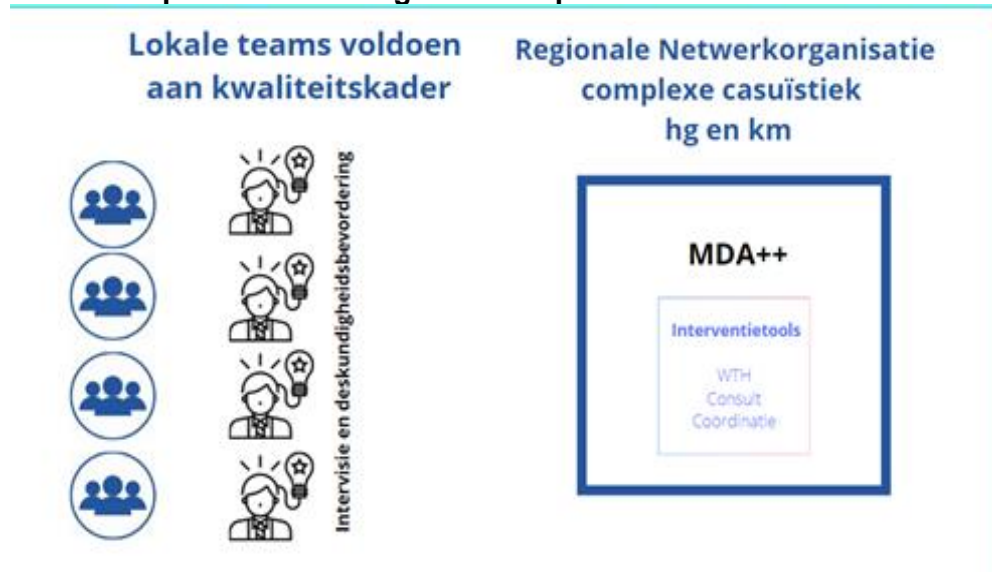
Werken volgens één gezamenlijke visie (TOP-3 methodiek) – Gefaseerd samenwerken voor veiligheid. Er is in de afgelopen periode flink geïnvesteerd in het scholen van medewerkers om te kunnen werken volgens deze visie. Het kost de regio zeker nog enkele jaren voordat alle belangrijkste ketenpartners getraind zijn in de TOP-3 methodiek én daarmee uitvoering kunnen geven aan het werken volgens deze methodiek. In het laatste half jaar van 2021 en het eerste half jaar van 2022 is er aandacht voor het onderdeel ‘train de coach’. Daarna moet er een plan gemaakt worden waarmee overige professionals getraind kunnen worden in de visie én een aanpak zodat de visie duurzaam geborgd is (trainen nieuwe medewerkers en opfris-trainingen).

Gefaseerde ketensamenwerking®



© Stichting Civil Care

Lokale aanpak versus de regionale aanpak



Optimaliseren aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling door lokale wijkteams

Kwaliteitskader en kwaliteitsscan

De gemeenten in Noord- en Midden-Limburg hebben met elkaar samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en de lokale teams vastgelegd.

De samenwerkingsafspraken zijn geformuleerd vanuit het landelijk handelingsprotocol Veilig Thuis en het kwaliteitskader “werken aan veiligheid voor gemeenten en lokale (wijk)teams”.

Het kwaliteitskader ondersteunt gemeenten in het inrichten en versterken van hun lokale (wijk) teams, vanuit hun opdracht-gevende verantwoordelijkheid. Het kwaliteitskader gaat

over de rol van gemeenten als regiehouder, inkoper én uitvoerder, zodat de kwaliteit van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling op een voldoende niveau geborgd wordt. Het kwaliteitskader is vertaald in een kwaliteitsscan.

Verschillende gemeenten in Noord- en Midden-Limburg hebben zich in het eerste half jaar van 2021 ingezet om deze kwaliteitsscan uit te voeren. Gemeenten maken zo een 'foto' van sterke punten en aandachtspunten rondom het werken aan veiligheid voor lokale (wijk)teams. Deze foto dient als zogenoemde 0-meting. Vanuit de aandachtspunten wordt een verbeterplan gemaakt.

Tot nu toe is gebleken dat gemeenten mooie praktijkvoorbeelden hebben, maar dat een aantal gemeenten (op onderdelen) nog onvoldoende hun eigen basis op orde hebben. Dit vraagt om een plan van aanpak waarin stap voor stap bepaald wordt hoe gemeenten nog beter uitvoering kunnen geven aan hun eigen lokale taken. Hierbij dient vooral het leren van én met elkaar centraal te staan, zodat niet iedere gemeente individueel aan de slag moet gaan. Juist het gezamenlijk optrekken kan de kwaliteit versterken omdat er gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise. Vervolgens zou het nodig zijn om te onderzoeken op welke wijze er meer uniformiteit gerealiseerd kan worden in de regio.

Ontwikkelen aanpak complexe en risicovolle casuïstiek

In de laatste twee jaren is er, nog meer, focus komen te liggen op de aanpak én samenwerking rondom complexe en risicovolle casuïstiek. Dit heeft onder andere te maken met:

- In de regiovisie (aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling) Noord- en Midden-Limburg staat beschreven dat de regio het van belang acht om uitvoering te geven aan MDA++. Dit heeft al enkele jaren op de regionale agenda gestaan en hier wordt nu uitvoering aan gegeven middels het schrijven van een pilotplan;
- Het inspectierapport Toezicht Sociaal Domein (overdracht casuïstiek door Veilig Thuis aan het lokale veld). In de gemeenten Beesel, Roermond en Venlo is er onderzoek gedaan door de inspectie. De conclusies en aanbevelingen worden serieus opgepakt door de gemeenten, ketenpartners en Veilig Thuis. In dit inspectierapport worden ook aanbevelingen gedaan rondom het realiseren van een MDA++ in de regio.
- Het regionale commitment van gemeenten, ketenpartners en Veilig Thuis om te werken volgens de TOP-3 methodiek van Civil Care 'Gefaseerd samenwerken voor veiligheid', waarbij casuïstiek langdurig gecoördineerd en gevolgd dient te worden. Bij complexe casuïstiek vraagt dit derhalve nog meer capaciteit, die tevens direct en voor een langere periode beschikbaar is;
- Het landelijk onderzoek door Verwey-Jonker Instituut. In dit rapport is duidelijk geworden dat in 2/3 van de onderzochte cases nog altijd geen sprake is van duurzame veiligheid ondanks de interventies en hulpverlening welke is ingezet. In de regio Noord- en Midden-Limburg is onlangs een start gemaakt met een tweejarig durend onderzoek door Verwey-Jonker.

De lokale teams/basishulpverlening zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de casuïstiek rondom huiselijk geweld en kindermishandeling. De lokale teams voeren het overgrote deel uit van deze casuïstiek zelf uit of maken gebruik van specialistische (jeugd)hulpverlening.

Bepaalde doelgroepen vragen om een specifieke aanpak én expertise welke in het lokale veld nog onvoldoende belegd is. Om deze (vaak meest kwetsbare) doelgroepen hulp aan te bieden is er een specialistischer team nodig welke vanuit de MDA++ werkwijze regionaal aan de slag gaat in een pilot. Deze specifieke doelgroepen zijn:

- Casuïstiek rondom seksueel misbruik;
- Casuïstiek rondom incest;

- Mensenhandel;
- Uitvoering geven aan Wet Tijdelijk Huisverbod.
- *Aanvullen door VT n.a.v. cases in Actieoverleg.*

Uitvoering én coördinatie van de meest complexe casuïstiek

Huiselijk geweld en kindermishandeling is een complexe en vaak hardnekkige problematiek, die van generatie op generatie kan doorgaan.

MDA++ biedt een afgestemde, geïntegreerde aanpak voor individuen en gezinnen die, door de beperkingen van elk systeem en elk beschikbaar standaard behandelaanbod, tussen wal en schip vallen. Het betreft casuïstiek welke, momenteel, nog niet door het lokale veld opgepakt wordt maar veelal blijft 'hangen' bij Veilig Thuis en politie/justitie. Dit is niet de wettelijke taak van Veilig Thuis en zorgt uiteindelijk voor een slechte door- en uitstroom binnen Veilig Thuis. Veilig Thuis is, zoals bekend, geen hulpverlenende organisatie, maar een advies- en meldpunt.

We hebben twee Zorg- en Veiligheidshuizen in Noord- en Midden-Limburg. Ook hier komt casuïstiek terecht welke complex én domein overstijgend is én waarbij procesregie wenselijk wordt geacht door ketenpartners.

Veilig Thuis én de Zorg- en Veiligheidshuizen hebben vaker casuïstiek welke aan elkaar gelinkt zou moeten worden voor een sluitend plan van aanpak. Maar net als bij Veilig Thuis, heeft het Zorg- en Veiligheidshuis niet de taak om zélf met het gezin/de betrokkenen aan de slag te gaan middels hulpverlening. Voor de specifieke doelgroepen die hierboven al beschreven zijn, is de MDA++ aanpak het meest voor de hand liggend.

Uit verschillende onderzoeken (waaronder door Inspectie Toezicht Sociaal Domein én Verwey en Jonker Instituut) is gebleken dat de uitvoering en expertise voor de meest complexe casuïstiek onvoldoende gebundeld is. Hier dient de regio gezamenlijk in op te trekken om tot verbetering te komen.

De Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) voorziet in een bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld. Een team van deskundigen coördineert na acuut, ernstig (seksueel) geweld en/of maakt een gezamenlijke analyse en een gefaseerd plan van aanpak met als doel structureel geweld te stoppen. De cliënt en de gezinsleden beslissen, waar mogelijk, mee. Eén coördinator is hun vaste contactpersoon, die alle interventies op elkaar afstemt.

De ambitie van MDA++ is het (achtereenvolgens) realiseren van:

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

MDA++ is:

- **Specialistisch:** alle professionals hebben kennis over het effect van trauma's, van ernstige vormen van geweld op individuen en relaties, dit is de 1e +.
- **Multi-sectoraal:** de samenwerking tussen de hulpverleningsketen, de veiligheidsketen en het medisch zorgcircuit, dit is de 2e +.
- **Gefaseerd:** eerst samenwerken voor directe veiligheid en daarna voor stabiele/structurele veiligheid. Ook de analyse loopt gefaseerd. Eerst een veiligheidstaxatie voor de veiligheidsplanning, dan risicotaxatie voor de risicogestuurde zorg én diagnostiek voor de herstelgerichte zorg.
- **Systeemgericht:** de hulp is zowel aan de kinderen als aan de volwassenen, aan zowel diegene die geweld toepassen als diegene die het geweld ondergaan én

andere betrokkenen rondom het (gezin)systeem. De hulp is gericht op de dynamiek van het geweld tussen de gezinsleden en op het herstel van veilige gezinsrelaties. Het doel is om het cliëntsysteem (kan ook om familie of intieme relaties gaan) te helpen de regie te (her)pakken.

- **Geregisseerd:** een coördinator zorgt dat er een goede samenwerkingsrelatie ontstaat met het gezin, dat de actuele veiligheid steeds voorop staat, dat de ingezette zorg vervolgens risicogestuurd en maximaal afgestemd is op het cliëntsysteem en dat er een actueel veiligheidsplan is bij overdracht van de casusregie.
- **Integraal:** de aanpak richt zich op alle voorkomende vormen van geweld en onveiligheid in relaties: zowel op kindermishandeling en verwaarlozing, als op partnergeweld, ouderenmishandeling, eengerelateerd geweld en seksueel geweld. De hulp wordt onderling afgestemd en in een gezamenlijk opgesteld plan aangeboden.

Gezien de verbeterpunten welke ons als regio worden voorgeschreven dienen we naast het bovengenoemde optimaliseren van de lokale wijkteams, door te werken volgens de kwaliteitsstanden van het kwaliteitskader, ook te zorgen voor een operationeel team dat de meest complexe casuïstiek tot uitvoering brengt en kan coördineren (MDA++). Voorgesteld wordt dit team op te starten in een 3-jarige, regionale, pilot MDA++ die met ingang van 1 januari 2022 van start gaat.

In de startfase willen we de volgende taken (met als thema 'geweld in afhankelijkheidsrelaties') bundelen:

1. Uitvoering casemanagement Wet Tijdelijk Huisverbod;
2. Uitvoering casuïstiek welke coördinatie behoeft nadat het besproken is in het Actieoverleg (Veilig Thuis, Openbaar Ministerie en politie);
3. Uitvoering geven aan consultvragen van lokale teams waarmee zij hun eigen uitvoering van complexe casuïstiek kunnen versterken;
4. Coördinatie op complexe casuïstiek op vraag van het lokaal team;
5. *Zowel door het uitvoeren van consultvragen als het regievoeren op complexe casuïstiek, is het voor de regio niet meer nodig om 'crisiszorg' als apart product in te kopen. Vanaf kalenderjaar 2022 komt dit product te vervallen.*
6. *Het opschalingsmodel AVE voor het thema huiselijk geweld en kindermishandeling dekkend maken,*

Dit team beschikt over expertise én over een mix van interventietools waarmee zij de cirkel van geweld kunnen doorbreken.

Ad 1. Effectiever inzetten van het Tijdelijk huisverbod

De Wet Tijdelijk Huisverbod geeft de burgemeester de bevoegdheid om een persoon van wie een ernstige dreiging van huiselijk geweld uitgaat tijdelijk (in beginsel 10 dagen met mogelijkheid tot verlenging tot maximaal 28 dagen) de toegang tot zijn woning te ontzeggen. Tijdens deze periode mag de betreffende persoon geen contact opnemen met zijn huisgenoten. De periode wordt benut om andere maatregelen te nemen die (de dreiging van) huiselijk geweld kunnen wegnemen.

Criteria voor overweging inzet Tijdelijk Huisverbod (THV)

- Er is sprake van ernstig en onmiddellijk gevaar van huiselijk geweld of kindermishandeling of dreiging daarvan
- Het geweld / de dreiging gaat uit van een meerderjarig persoon
- Deze persoon woont of verblijft meer dan incidenteel in de woning

Zodra de burgemeester een huisverbod heeft afgegeven wordt er een casemanager aangewezen die de casus coördineert voor de duur van 1 jaar. In Noord-Limburg is dit tot 1 januari 2022 belegd bij de Rooyse Wissel en in Midden-Limburg is dit belegd bij het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Pilot West-Brabant effectievere inzet huisverboden

In het najaar 2020 is in regio Baronie (West-Brabant) een pilot uitgevoerd om zicht te krijgen op het werkproces, de werkzame elementen en (rand)voorwaarden die nodig zijn voor een effectievere inzet van een huisverbod (zowel bij acute als géén acute incidenten).

Er zijn drie routes uitgewerkt die moeten leiden tot een effectievere inzet van huisverboden. De eerste route is algemeen bekend.. De tweede en derde route zijn minder bekend en het verdient aanbeveling om deze routes vaker en eerder in te zetten om geweld te kunnen doorbreken. De drie vormen van huisverbod-waardige situaties zijn:

- a) Acut huiselijk geweld* gemeld bij politie (meestal aanhouding)
- b) Geen acut incident wel ernstige dreiging van huiselijk geweld* gemeld bij Veilig Thuis (geen aanhouding)
- c) Geen acut incident wel ernstige dreiging én structureel huiselijk geweld* (nog geen aanhouding)

* Huiselijk geweld / kindermishandeling

© Marieke Kleinjan Advies

De pilot MDA++ kan een mooie basis leggen om het instrument Wet Tijdelijk Huisverbod effectiever en passender in te zetten. Het zal in de pilot worden ingezet als middel in plaats van, wat er nu vaker gebeurt, als doel.

Tevens wordt de 'afhankelijkheid' van de politie een stuk minder groot op het moment dat het Tijdelijk Huisverbod ook ingezet kan worden bij stap 2 en 3. Het is een bestuursrechtelijke maatregel waarbij 'afhankelijkheid' van politie-inzet (en de prioritering die daar plaatsvindt) verminderd zou moeten worden. Het geeft professionals de ruimte om zelf meer invloed uit te kunnen oefenen rondom het inzetten van tools die bijdragen aan de directe veiligheid van de betrokkenen. Het kan daarmee ook preventief worden ingezet zonder dat er betrokkenheid is (geweest) vanuit de politie.

Ad 2. Uitvoering casuïstiek welke coördinatie behoeft nadat het besproken is in het Actie-overleg (Veilig Thuis, Openbaar Ministerie en politie)

Het Actie(gericht) overleg is bedoeld om samen met Veilig Thuis en justitiepartners (Politie, OM, (Raad van de Kinderbescherming) en de Reclassering) casuïstiek vroegtijdig af te stemmen indien sprake is van samenloop straf/zorg en/of bij (vermoedens van) een strafbaar feit. Gezamenlijk wordt bepaald hoe de werkzaamheden van de verschillende organisaties zich (volgordelijk) tot elkaar verhouden. Het belangrijkste doel is *samen* werken aan directe veiligheid voor alle betrokkenen en de eerste onderzoekshandelingen (straf en/of zorg) en interventies veilig, snel en doeltreffend in te zetten.

In de praktijk blijkt dat er voor een groot aantal casussen die in het Actie-overleg besproken worden, behoefte is aan langdurigere coördinatie en expertise. Deze casussen kunnen momenteel nog niet/onvoldoende overgedragen worden aan het lokale veld en zouden daarom moeten landen in de pilot MDA++.

Ad 3. Uitvoering geven aan consultvragen van lokale teams waarmee zij hun eigen uitvoering van complexe casuïstiek kunnen versterken.

De bundeling van expertise in het MDA++ team kan lokale teams helpen bij vraagstukken. Ook in de afweging of een casus opgeschaald dient te worden kan het MDA++ team een onafhankelijk advies geven.

Ad 4. Coördinatie op complexe casuïstiek op vraag van het lokaal team.

Het lokale team kan, via Veilig Thuis, vragen of een casus geschikt is voor het MDA++ team. Er moeten nog criteria opgesteld worden voor het lokale team en Veilig Thuis op basis waarvan besloten wordt of een casus, tijdelijk, overgedragen wordt aan het MDA++ team. Dit om te voorkomen dat lokale teams te snel het besluit nemen om een casus over te dragen.

Ad 5. Zowel door het uitvoeren van consultvragen als coördinatie op complexe casuïstiek, is het voor de regio niet meer nodig om 'crisiszorg' als apart product in te kopen. Vanaf kalenderjaar 2022 komt dit product te vervallen.

Crisiszorg is ingekocht voor (zware) casussen waar onmiddellijk zorg dient te worden ingezet en die Veilig Thuis op dat moment niet over kan dragen naar het lokale veld omdat deze niet voldoende zijn toegerust. Tot en met 31 december 2021 zijn deze producten ingekocht bij Rubicon (voor Noord-Limburg) en het Algemeen Maatschappelijk Werk (voor Midden Limburg). Kosten maximaal € 50.0000 samen.

Met de komst van een MDA++ team kunnen deze casussen opgepakt worden binnen dit team en is separate inkoop niet meer nodig.

Ad 6. Het opschalingsmodel AVE voor het thema huiselijk geweld en kindermishandeling dekkend maken.



In de regio is er steeds meer aandacht voor casusregie en procesregie ('wie is in welke fase verantwoordelijk voor welk onderdeel?'). In bovenstaande afbeelding staan de verschillende stappen van op- en afschalen beschreven als het gaat over het thema huiselijk geweld en kindermishandeling.

MDA++ bevindt zich voornamelijk in AVE 3 en AVE 4. Het is belangrijk om in de pilot een goede balans te creëren in op- en afschalen tussen de fases AVE 2 – 3 – 4.

Wat levert MDA++ op:

Voor cliënten:

- Biedt hulp en perspectief aan diegene die door de aard van de problematiek zich, vrijwel voortdurend, in zorg, in het beschermingssysteem en in het strafrechtstelsel bevinden, zonder concreet resultaat.
- Biedt overzicht door een gefaseerde, stapsgewijze aanpak.
- Waar mogelijk zelf meepraten over waar het mis gaat in het gezin of relatie en meebeslissen over wat er moet gebeuren om het geweld te stoppen.
- Zelf een actieve rol en meer verantwoordelijkheid bij de oplossingen en bewaken van de (eigen) veiligheid.
- Een vast contactpersoon, vaak een hulpverlener die ze al langer kennen.
- Deskundige hulp die goed op elkaar is afgestemd, zodat er samenhang is en je bijvoorbeeld niet drie keer hetzelfde verhaal hoeft te vertellen.
- Toezicht op veiligheid in het kader van dwangmaatregelen.
- Een grotere kans op een leven zonder geweld en angst.
- De cirkel van geweld wordt doorbroken.

Voor professionals:

- Dit aanbod op maat kan nooit door één instelling worden gerealiseerd, daarvoor is de problematiek te divers en zijn er (achtereenvolgens) veel verschillende professionals nodig.
- Gebruik kunnen maken van expertise en bevoegdheden van experts uit verschillende disciplines: het resultaat is meer dan de som der delen. Denk bijvoorbeeld aan toezicht in het kader van dwangmaatregelen.
- Een casusregisseur die zorgt voor goede coördinatie en bevoegdheid om samenwerkingspartners aan te spreken.
- Gedeelde verantwoordelijkheid, geen vrijblijvendheid en doorschuiven van verantwoordelijkheden.
- Mandaat hebben van de eigen instelling om zich vrij te maken voor MDA++cases.
- Het gezinssysteem is actief betrokken en medeverantwoordelijk voor de aanpak.
- Mandaat van gemeenten om langere tijd begeleiding te bieden bij complexe gezinsproblematiek.
- Verhoogde kans op een blijvender resultaat.

Voor gemeenten:

- Systemen waarbij (over en weer) sprake is van ernstig geweld (en hun kinderen) krijgen alle nodige en kwalitatief goede, juiste en op elkaar afgestemde hulp.
- De cirkel van voortdurend geweld en verwaarlozing in 'multiprobleem' wordt doorbroken.
- Escalaties en maatschappelijke onrust worden vaker voorkomen.
- Minder her-meldingen (dus minder over en weer meldingen tussen het lokale veld en Veilig Thuis) waardoor tot nu toe het geweld vaak kan voortduren.
- Geen nieuwe organisatie, maar een duidelijke intensivering, kwaliteitsverdieping en reorganisatie van de bestaande regionale multidisciplinaire aanpak van geweld.
- Verbetering effectieve inzet van hulpverlening.
- Het borgen van specifieke casuïstiek welke nu nog niet kan landen in het lokale veld.

Commitment van ketenpartners door middel van detachering

Een gezamenlijk team vraagt om een gezamenlijke investering.

Het is niet de bedoeling dat deze pilot (onnodig veel) extra kosten met zich mee gaat brengen.

MDA++ is uitdrukkelijk geen aparte organisatie, maar een netwerk. Een team dat bestaat uit professionals, die vanuit, en met toestemming van, hun eigen instellingen en op basis van het veiligheids- of het hulpverleningsplan worden ingezet bij een casus. Men werkt, met het betreffende gezin, in de onderzoeksfase en bij het opstellen en het monitoren van het plan in een vast MDA++ basisteam. In de uitvoeringsfase varieert de samenstelling in omvang en in disciplines, op basis van wat nodig is per casus.

Er wordt dus gevraagd om een gezamenlijk commitment tussen gemeenten en samenwerkingspartners voor het detacheren van medewerkers welke in deze pilot werkzaam zijn. Huidige structuren (zoals 24/7 bereikbaarheidsdienst) kunnen zo goed als mogelijk gecontinueerd worden zoals het nu ook is geregeld.

Welke ketenpartners zijn er nodig?

De projectleider is ervoor verantwoordelijk om, in het eerste kwartaal van 2022, de juiste ketenpartners met elkaar om tafel te krijgen en commitment te realiseren voor het starten van de pilot MDA++.

De belangrijke ketenpartners zijn:

Gemeenten;

Zorg- en Veiligheidshuizen in Noord- en Midden-Limburg;

Veilig Thuis;

Politie;

Openbaar Ministerie;

Algemeen Maatschappelijk Werk Midden-Limburg (casemanagement WTH);

Lokale teams;

Specialistische GGZ;

Verslavingszorg;

LVB;

Reclassering;

Medisch circuit;

Raad voor de Kinderbescherming;

Gecertificeerde Instellingen.

Geschatte kosten van de pilot

MDA++ is een netwerkorganisatie, bestaande uit professionals die vanuit én met toestemming van hun eigen instellingen, en op basis van het veiligheids- of hulpverleningsplan ingezet worden bij een casus. Er wordt dus gevraagd om een gezamenlijk commitment tussen gemeenten en samenwerkingspartners voor het detacheren van medewerkers die in de pilot werkzaam zijn.

De kosten zitten voornamelijk in:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Aanstellen van een projectleider. | €60.000,- |
| 2. Faciliteren van zaken die nodig zijn (werkruimtes, ICT, Wi-Fi etc.); | PM |
| 3. Coaching en training van medewerkers; | €45.000,- |
| 4. Nadenken over werkprocessen/formats/(apart) registratiesysteem. | PM |

Geschatte kosten per kalenderjaar:

Totaal: €150.000,-

Aansturing

De oprichting van een MDA++ team is bewust in een pilotvorm van 3 jaar gegoten. We willen nadrukkelijk monitoren en tussentijds tijdig bijstellen daar waar dat nodig is. In een stuurgroep, bestaande uit de belangrijkste ketenpartners, willen we met elkaar bepalen wanneer de pilot succesvol is en wat er in de toekomst voor nodig is.

Voor het onderzoek naar varianten hoe het MDA++ team vorm te geven, op welke schaal en het creëren van draagvlak voor deelname van experts aan het team, wordt voor 6 maanden een kwartiermaker aangesteld. De kwartiermaker werkt binnen deze periode tevens een voorstel uit ten aanzien van resultaatafspraken, besteding van de begroting voor de pilot en een plan van aanpak.

Fasering

“We bouwen de brug terwijl we er overheen lopen...”. Zoals gesteld zijn er een groot aantal ontwikkelingen die het belang van de inrichting van een regionaal team onderstrepen. De ene ontwikkeling zal wat sneller gaan, dan de ander. In Noord-Limburg is bijvoorbeeld geconstateerd dat we de uitvoering van de Wet tijdelijk Huisverbod meer in de keten willen organiseren per 1 januari 2022. Met het onderbrengen van deze functie in de MDA++ kunnen we reeds een eerste, belangrijke stap maken. Met Midden-Limburg wordt nog bekeken of en zo ja in welke vorm in de eerste fase wordt deelgenomen aan de pilot.

Planning

September- december 2021	Vorbereidingsfase	Akkoord start pilot bestuurlijk Werving kwartiermaker Samenstellen begeleidingsgroep
Januari 2022 – juni 2022	Inrichtingsfase	Commitment deelname ketenpartners Voorstel schaalgrootte Ontwikkelen werkwijze, resultaatafspraken, begroting en samenstelling stuurgroep
Juni 2022	Tussentijdse evaluatie 1	Begeleidingsgroep Besluitvorming colleges
Juli 2022 – december 2022	Testfase 1	
December 2022	Tussentijdse evaluatie 2	Begeleidingsgroep Stuurgroep BC Wmo Tkn lokale colleges
Januari 2023-sep 2023	Testfase 2	
September 2023	Tussentijdse evaluatie 3	Begeleidingsgroep Stuurgroep
Oktober 2023-sep 2024	Testfase 3	
September 2024	Eindevaluatie en voorstellen voor evt vervolg per 1 januari 2025.	Begeleidingsgroep Stuurgroep BC Wmo Besluitv. lokale colleges

2. Expertteam en Expertisecentrum

Expertteam

Sinds 2018 zijn gemeenten verplicht om een expertteam (ET) in te richten voor zorgvragen met complexe problematiek met als doel voor een jeugdige ongeacht de complexiteit van de zorgvraag tijdig passende hulp te organiseren.

In de eerste instantie is de inrichting van een dergelijk ET belegd bij lokale gemeenten, die hier veelal regionaal vorm aan hebben gegeven. Sinds de oprichting van de eerste ETs, nu circa drie jaar geleden, heeft het landelijk Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) de expertteams gevolgd, ondersteund en geëvalueerd. Uiteindelijk heeft dit geleid tot recent gepubliceerd werkboek. Het werkboek dient de regionale teams te ondersteunen in een doorontwikkeling. Zo zijn in dit werkboek benodigde taken en werkprocessen voor een goed functionerend ET opgenomen. Dit werkboek heeft niet alleen de functie om een goed functionerend ET op te zetten, maar biedt ook handreiking om dit team mee te nemen in een continu lerend proces en doorontwikkeling, aangezien dit cruciaal is gebleken in een jeugdstelsel dat ons ruim zes jaar na de decentralisatie nog steeds iedere dag voor nieuwe uitdagingen lijkt te stellen.

Expertisecentrum

Een extra ondersteuning aan de Expertteams (ET's) is sinds 2020 in gang gezet door de landelijke sturing op de inrichting van de zogenaamde Expertisecentra (naar aanleiding van een motie in de 2e kamer). De acht Expertisecentra krijgen vorm op hogere schaal dan de formele jeugdzorgregio's. Voor Limburg is er sprake van een Expertisecentrum op provinciaal niveau, oftewel voor de provincie Limburg. Het doel van het bovenregionale expertisecentrum is o.a. om de bestaande regionale structuren te versterken. Gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor het organiseren van passende hulp. Wanneer jongeren zorg nodig hebben of zorg ontvangen, pakken zorgaanbieders daarin hun rol. Waar passende hulp niet van de grond komt, zijn regionale ET's ingericht om casuïstiek op te pakken. Het bovenregionale expertisecentrum kan professionals en de regionale ET's ondersteunen wanneer het hen niet lukt een passende oplossing te vinden.

Het onderscheid tussen het Expertisecentrum en MDA++ is als volgt:

Het Expertisecentrum is gericht de Jeugdwet, op de combinatie 'zorg – jeugd – onderwijs' / Jeugdwet – WMO / Jeugdwet – WLZ.

In de pilot MDA++ is er ook sprake van casuïstiek waarin geen kinderen betrokken zijn. Denk hierbij aan partnergeweld, ouderen mishandeling of mensenhandel.

3. MDA++: Een nauwere samenwerking tussen Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis

De samenwerkingspartners bij Het Zorg- en Veiligheidshuis en Veilig Thuis komen veelal overeen. De primaire taakstelling van beide organisaties heeft een andere focus en vaak andere doelstellingen vergeleken met MDA++. Beide organisaties bieden zelf géén (specialistische) hulpverlening.

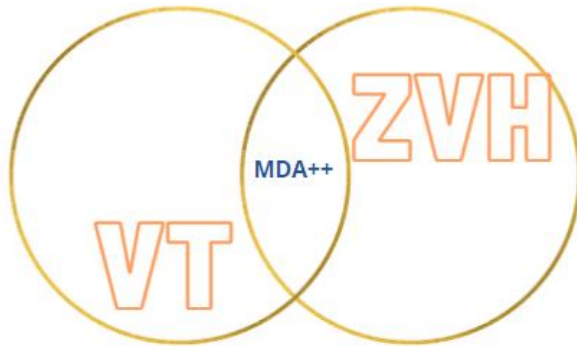
Echter: beide organisaties hebben wel veel expertise en kennis rondom complexe (huiselijk geweld) casuïstiek.

MDA++ is geen casuïstiekoverleg, maar een aanpak door een 'hands-on-team'. Zij geven, vooral in de eerste fase van de pilot, zélf uitvoering aan de casuïstiek.

Bij MDA++ wordt ingezet op (duurzame) veiligheid voor alle betrokkenen uit het (gezins-)systeem. Dus zowel diegenen die het geweld plegen als diegenen die het geweld ondergaan.

In het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) is de doelstelling ruimer, nl. '.. Bijdragen aan de algemene veiligheid, het verbeteren van de persoonlijke situatie, het voorkomen en verminderen van recidive, (ernstige) overlast, criminaliteit en/of maatschappelijke uitval'. In het ZVH bestaat de mogelijkheid dat er niet met de cliënt/het cliëntsysteem gesproken wordt. Dat kan soms ook passend zijn bij de doelstellingen van een casus.

MDA++ werkt met het héle gezinssysteem en/of intieme relaties buiten het gezin, pakt alle factoren, die de onveiligheid in de hand werken, aan.
 De relatie van MDA++ met het ZVH is van belang gezien de overlap in doelgroep en de relatie met het afstemmingsoverleg Veilig Thuis - Politie - OM. Tevens is er in sommige casuistiek nog altijd procesregie nodig en d  r ligt de expertise van het ZVH.



Wat er tot nu toe vaak gebeurt, is dat professionals een stukje van het probleem aanpakken vanuit de eigen (organisatie-gebonden) begeleiding/ behandeldoelen. De een regelt de schuldsanering, de ander werkt aan de verslaving en een derde regelt extra buitenschoolse opvang voor de kinderen. Men werkt (nog te veel) na of naast elkaar, maar onvoldoende afgestemd en samen. Vaak is er te weinig oog voor de veiligheid (van de slachtoffers)  n voor de (risico's op) trauma's. Daardoor is er vaak herhaling van perioden van crisis en van kortdurend herstel, zonder dat structurele veiligheid, en daarmee ontwikkelingsmogelijkheden, verbeteren. Een langdurige focus  n specialistische aanpak is nodig om de spiraal van geweld te doorbreken.

Onder andere het onderzoek van Verweij – Jonker Instituut  n de visie ‘Gefaseerd samenwerken voor veiligheid’ laten zien dat dit soort trajecten vaak, ongeveer, anderhalf jaar in beslag nemen voordat de cirkel van geweld daadwerkelijk is doorbroken.

MDA++ gaat verder daar waar de doorsnee multidisciplinaire samenwerking bij de aanpak van onveiligheid in gezinnen en relaties stopt en onvoldoende oplossing heeft geboden. Het maakt duurzame veiligheid en herstel mogelijk voor die mensen die anders door de intrinsieke beperkingen van elk stelsel tussen wal en schip dreigen te vallen.

