

# **Meersporenbeleid in beweging**

**Ontwikkelingen in de aanpak van seksuele kindermishandeling**

P.A.C.M. Baeten

K. Kooijman

P. R. W. Rovers

NIZW

© 2000 Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Auteurs**

Paul Baeten

Klaas Kooijman

Patrick Rovers

**Redactie**

Jolanda Keesom

**Drukwerk**

Print Partners Ipskamp

ISBN 90 5050 871 5

NIZW-bestelnummer E 22280

Deze publicatie is te bestellen bij

NIZW Uitgeverij

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 66 07

Fax (030) 230 64 91

E-mail Bestel@nizw.nl

## Woord vooraf

De hulpverlening na seksueel misbruik door verwanten heeft in de afgelopen jaren belangrijke impulsen gekregen. In een poging de hulpverlening na seksueel misbruik van kinderen door verwanten te verbeteren ontstond begin jaren tachtig het driesporenbeleid, later meersporenbeleid genoemd.

Een centraal kenmerk van deze aanpak is dat de posities die verschillende gezinsleden innemen ten opzichte van het misbruik van elkaar worden onderscheiden en dat aan ieder van hen specifieke hulp wordt geboden. Van groot belang daarbij is een goede onderlinge afstemming tussen de hulpverlening aan slachtoffer, dader en overige gezinsleden.

Het NIZW heeft in verschillende publicaties de ontwikkelingen betreffende het meersporenbeleid in kaart gebracht. Dit rapport - dat een volgende stap vormt in deze reeks - bevat uitgebreide beschrijvingen van twee samenwerkingsmodellen en ook de functie casemanagement komt opnieuw aan bod. De ervaringen met de samenwerking in de praktijk nemen een belangrijke plaats in.

Voor het verzamelen van gegevens hebben wij veel mensen geïnterviewd. Wij zijn de medewerkers en directies van de betrokken instellingen dankbaar voor de tijd die zij hiervoor beschikbaar hebben gesteld. Dat geldt ook voor de casemanagers die wij hebben geïnterviewd en die ons aan een grote hoeveelheid materiaal hebben geholpen. Meer nog zelfs dan wij in dit rapport hebben kunnen verwerken.

In het bijzonder danken wij de mensen die over een langere periode bereid zijn geweest kritische noten te plaatsen bij teksten die de basis vormen van dit rapport:

- Irene Bleijenberg, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland
- Ruud Bullens, Ambulant Bureau Jeugdwelzijnszorg, Leiden
- Anneloes Hamelink, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Utrecht
- Gert van Harten, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland
- Chris te Riele, De Gelderse Roos, Arnhem
- Annette Verburgt, Stichting Ambulante Jeugdhulpverlening Zeeland
- Wil Verhoeven, Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg, Tilburg
- Sandra Visser, Parnassia, Den Haag

Hulpverlening na seksueel misbruik is complex en vraagt veel van mensen. Verdergaande werk- en methodiekontwikkeling zal noodzakelijk blijven omdat ultieme oplossingen voor deze problematiek niet bestaan. De ontwikkeling van de functie casemanagement en de samenwerkingsmodellen die in dit rapport worden beschreven helpen de bestaande schotten tussen instellingen en sectoren te doorbreken. Daarmee leveren zij een belangrijke bijdrage aan een betere afstemming bij de aanpak van seksuele kindermishandeling.

Paul Baeten

# Inhoud

	<b>Inleiding</b>	7
<b>1</b>	<b>Het meersporenbeleid: achtergrond en ontwikkeling</b>	10
	Gezinstherapie in de ontkeningsfase	10
	De emancipatie van het slachtoffer: het driesporenbeleid	10
	Nieuwe vormen van hulp	14
	Samenwerkingsverbanden	15
	Samenvatting	17
<b>2</b>	<b>Het Brabants model</b>	18
	Een nieuw spoor	20
	Het scenarioteam	21
	De hulpverleningsteams	25
	Beoordeling van de samenwerking	29
	Samenvatting	33
<b>3</b>	<b>Het Gelders model</b>	35
	Casemanagement in de uitvoeringsfase	35
	Taak en bevoegdheid van de casemanager	38
	Samenvatting	40
<b>4</b>	<b>Casemanagement of coördinatie van de hulp</b>	43
	De functie casemanagement	43
	Coördinatie van hulp in de praktijk	43
	Samenvatting	49
<b>5</b>	<b>Ervaringen in perspectief</b>	51
	Een eigen plaats in de zorgprogrammering	51
	Melding en onderzoek	52
	Diagnostiek	52
	Casemanagement	52
	Volledigheid van het hulpaanbod	53
	Programmaevaluatie	53
	Meersporenbeleid of samenhangende aanpak?	54
	Nader onderzoek geboden	54
	Samenvatting	55

<b>6</b>	<b>Naar een zorgprogramma kindermishandeling</b>	57
	Knelpunten in het huidige hulpaanbod	57
	Mogelijkheden van het zorgprogramma	57
	Modules	59
	Nieuwe eisen aan de samenwerking	60
	Samenvatting	63
	<b>Literatuur</b>	65
	<b>Bijlagen</b>	
	Samenwerkingsverbanden (seksuele) kindermishandeling in Nederland	70
	Model samenwerkingsovereenkomst	72
	Protocol voor een samenhangende aanpak	77



## Inleiding

Lange tijd heeft het in Nederland ontbroken aan een specifiek hulpverleningsaanbod rond seksuele kindermishandeling. Pas begin jaren tachtig, toen seksuele kindermishandeling binnen het gezin werd ‘ontdekt’, is er aandacht gekomen voor bijzondere benaderingswijzen en methodieken. De aanpak van deze problematiek is de afgelopen tien tot vijftien jaar sterk verbeterd. Centraal daarin staat het groeiende besef dat gezinsleden tegenover het misbruik verschillende posities innemen, die elk voor zich specifieke eisen stellen aan de noodzakelijke hulp en behandeling. Op grond daarvan zijn nieuwe methodieken ontwikkeld, is de deskundigheid op een hoger niveau gebracht en hebben instanties en overheden hun beleid in meer of mindere mate aangepast aan de nieuwe inzichten.

### Het meersporenbeleid

De meest gangbare aanpak van seksuele kindermishandeling binnen gezins- en familieverband in Nederland is het *meersporenbeleid*, dat uitgaat van hulpverlening gebaseerd op de verschillende posities van gezinsleden.

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW heeft de ontwikkelingen op dit terrein in diverse publicaties in kaart gebracht en beschreven (Melles en Van Montfoort 1993, Melles e.a. 1995, Bruggemann-Kluvers e.a. 1996). Daaruit bleek dat het vaak nog ontbrak aan: ‘een samenhangende aanpak voor de gehele doelgroep van seksueel misbruikte kinderen en hun gezin vanaf de eerste meldingen tot en met de uitvoering van de hulpverlening aan de verschillende gezinsleden en de juridische interventies’ (Bruggemann-Kluvers e.a. 1996).

### Nieuwe samenwerkingsmodellen

De afgelopen jaren zijn nieuwe modellen voor de samenwerking rond (seksuele) kindermishandeling ontstaan. Hoe zien die modellen er in de praktijk uit en welke voor- en nadelen hebben ze? In hoeverre slagen zij erin de gewenste samenhangende aanpak te bieden? En welke rol spelen casemanagers en coördinatoren daarin?

Deze vragen waren aanleiding voor de inventarisatie die aan dit rapport ten grondslag ligt. Doel van die inventarisatie was een indicatie te krijgen van de geschiktheid van samenwerkingsmodellen om de aanpak van kindermishandeling in de praktijk te verbeteren. Wat is de meerwaarde van de samenwerking, welke werkwijze hanteren de samenwerkende partijen en hoe luidt het oordeel van de belangrijkste partijen die bij de samenwerking betrokken zijn? In hoeverre biedt het invoeren van casemanagement oplossingen voor knelpunten in de samenwerking? En tot slot: welke mogelijkheden bestaan er om op basis van de bestaande praktijk een zorgprogramma voor de aanpak van seksuele kindermishandeling te ontwikkelen?

### Selectie van modellen

In totaal bestaan in Nederland 55 samenwerkingsverbanden voor de aanpak van seksuele kindermishandeling. Met behulp van een enquête is een globaal overzicht verkregen van zaken als hun doelstelling, samenstelling en visie.

Aangezien het binnen deze inventarisatie niet mogelijk was het functioneren van alle samenwerkingsverbanden intensief te onderzoeken, is vervolgens gekozen voor de beschrijving van twee modellen op basis van een aantal criteria:

- de volledigheid van het hulpaanbod;
- de samenhang in het hulpaanbod (samenwerking tussen instellingen en sectoren);
- de beschikbaarheid van (registratie)gegevens;
- de aanwezigheid van de functie casemanagement;
- de scheiding tussen indicatiestelling en hulpverlening;
- de aanwezigheid van systemen van kwaliteitscontrole.

De veronderstelling is dat een samenwerkingsmodel dat aan deze criteria voldoet de meeste kans biedt op een goed resultaat. Dat wil overigens niet zeggen dat de resultaten in andere dan de geselecteerde projecten minder zijn. Het ontbreekt eenvoudigweg aan gegevens om daarover uitspraken te doen.

### **Het Brabants en het Gelders model**

Twee samenwerkingsmodellen springen in het oog omdat zij beide op provinciaal niveau zijn ontwikkeld: het model van de *scenario- en hulpverleningsteams* in Noord-Brabant en het *casemanagementmodel* in Gelderland. Bovendien voldoen beide projecten in hoge mate aan de genoemde criteria. Daarom is gekozen voor een vrij uitgebreide beschrijving van deze twee modellen op basis van interviews met betrokkenen en bestudering van een aantal casussen.

Hoewel deze modellen beide gericht zijn op de uitvoering van een meersporenbeleid, vertonen ze in hun opzet ook een aantal wezenlijke verschillen, onder andere wat hun reikwijdte betreft. Ook al gaat het uitdrukkelijk niet om wetenschappelijk verantwoord onderzoek, de inventarisatie geeft wel in grote lijnen inzicht in de meerwaarde en de beperkingen van deze samenwerkingsmodellen.

### **Opzet van dit rapport**

Omdat over het begrip meersporenbeleid weinig helderheid bestaat, wordt in hoofdstuk 1 een beschrijving gegeven van deze aanpak en de opvattingen waarop die gebaseerd is. Ook wordt een algemeen beeld gegeven van de samenwerkingsverbanden die Nederland op dit gebied rijk is. Hoofdstuk 2 betreft het model van de scenario- en hulpverleningsteams zoals dat in Noord-Brabant is ontwikkeld. In hoofdstuk 3 volgt dan het casemanagementproject dat in Gelderland wordt uitgevoerd. Omdat in brede kring overeenstemming lijkt te bestaan over de noodzaak de functie van casemanagement of coördinatie van de hulpverlening in het meersporenbeleid uit te voeren, worden in hoofdstuk 4 de ervaringen van vijf casemanagers uit drie verschillende regio's nader bekeken. In hoofdstuk 5 volgt een aantal conclusies en aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van succesvolle samenwerkingsvormen. Hoofdstuk 6 omvat een aanzet voor de ontwikkeling van een zorgprogramma seksuele kindermishandeling.



### **Gehanteerde begrippen**

In navolging van Bruggemann-Kluvers en anderen (1996) wordt het begrip *seksueel misbruik* ruim gedefinieerd, dat wil zeggen dat het zowel gaat om langdurige, ernstige vormen van misbruik als om minder ernstig of eenmalig misbruik, om strafrechtelijk bewezen feiten, om verdenkingen en om beschuldigingen.

In dit rapport wordt gesproken over seksuele *kindermishandeling*. Dat betekent dat deze beschrijving beperkt is tot kinderen en jongeren die ten tijde van het seksueel misbruik de wettelijk vastgestelde grens van de meerderjarigheid nog niet hadden bereikt.

De gegevensverzameling voor dit rapport heeft plaatsgevonden op het moment dat er nog sprake was van Bureaus Vertrouwensarts inzake Kindermishandeling (BVA's). In de periode van bewerking en beschrijving van de gegevens hebben de BVA's zich omgevormd tot Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's). Nu de aanduiding 'BVA' is verdwenen, wordt hier met het oog op de leesbaarheid uitsluitend de AMK-aanduiding gebruikt.

# 1 Het meersporenbeleid: achtergrond en ontwikkeling

De hulpverlening bij seksuele kindermishandeling heeft de laatste decennia een aantal belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Deze hangen samen met veranderingen in de houding die zowel de maatschappij als de hulpverlening tegenover de problematiek aanneemt.

## Gezinstherapie in de ontkenningfase

Seksueel misbruik van kinderen binnen het gezin was tot begin jaren tachtig een probleem dat nog weinig onderkend werd. De hulpverlening had nauwelijks oog voor de verschillende posities die gezinsleden tegenover het misbruik innamen. Vaak werd het misbruik ook niet als zodanig benoemd. Wanneer het probleem wel uitdrukkelijk op tafel kwam, bestond de behandeling als vanzelfsprekend uit een vorm van systeem-theoretisch georiënteerde gezinstherapie, in die tijd de dominante benadering van veel verschillende gezinsproblemen. Voor de bijzondere kenmerken van seksuele kindermishandeling en de eisen die daarmee aan de hulpverlening moesten worden gesteld, was nauwelijks aandacht. Daar kwam pas verandering in toen de slachtoffers zich gingen roeren.

## De emancipatie van het slachtoffer: het driesporenbeleid

Vrouwen die in hun jeugd slachtoffer waren geweest van seksueel misbruik bundelden in het begin van de jaren tachtig hun krachten in de Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling in het gezin (VSK). Zij vroegen aandacht voor het leed dat slachtoffers werd aangedaan en zij kwamen met kritiek op de hulpverlening die hen in de kou had laten staan. Hun bezwaar tegen de gangbare systeemtheoretische benadering was vooral dat gezinstherapeuten daarin geen positie kozen. Door de neutrale houding die zij aannamen tegenover het misbruik, gingen ze voorbij aan de verschillen in macht die bestonden tussen de gezinsleden. Slachtoffers voelden zich daardoor niet gekend en erkend. Bovendien ging in veel gevallen het misbruik tijdens of na de behandeling gewoon door.

De VSK introduceerde in 1982 het *driesporenbeleid* in Nederland, een emancipatorische benadering waarin de hulpverlening aan het vrouwelijke slachtoffer en de veroordeling van de mannelijke pleger centraal stonden. De aandacht ging vooral uit naar seksueel misbruik van dochters door hun vader. Met de ideologische opvattingen van de vrouwenbeweging als vertrekpunt werd de ongelijke machtsverdeling tussen mannen en vrouwen gezien als de belangrijkste verklaringsgrond voor seksueel misbruik van kinderen. Aanvankelijk lag het accent daarbij vooral op de hulp aan de individuele slachtoffers. In de loop van de tijd kwam er meer aandacht voor de gezinsrelaties.

## Aandacht voor verschillende belangen

De driesporenbenadering hield in dat de posities die de gezinsleden innamen ten opzichte van het misbruik, van elkaar werden onderscheiden: de positie van het slachtoffer (het eerste spoor), die van de niet-mishandelende ouder(s) en de overige gezinsleden (het tweede spoor) en die van de pleger (het derde spoor). Dit onderscheid werd aangebracht in verband met de uiteenlopende belangen van de betrokken gezinsleden. Zo

zal de pleger er veel aan gelegen zijn dat het misbruik niet naar buiten wordt gebracht, omdat de gevolgen van bekendmaking voor hem bijzonder ingrijpend kunnen zijn. Hij loopt het risico dat hij zijn contacten met het gezin en zijn sociale omgeving kwijtraakt en hij kan strafrechtelijk vervolgd worden. Voor het slachtoffer daarentegen is doorbreking van het zwijgen en van het isolement een voorwaarde om het misbruik te kunnen stoppen en tot verwerking te komen. De belangen van de andere gezinsleden zullen sterk afhangen van hun relatie tot de pleger en het slachtoffer. In het geval van misbruik tussen broer en zus zullen ouders veelal het contact met beiden willen blijven onderhouden, terwijl het slachtoffer misschien een onvoorwaardelijke keuze van hen verwacht. Alle gezinsleden kunnen de neiging hebben om de status-quo binnen het gezin te handhaven. Dat is niet alleen het geval wanneer er grote belangen op het spel staan, maar ook bij sterke gevoelens van loyaliteit, onderlinge afhankelijkheid of angst voor het verlies van bestaande zekerheden, zelfs wanneer dat de zekerheid van de bestaande onveiligheid betreft.

Om in dit krachtenveld van uiteenlopende belangen en ambivalente gevoelens optimaal hulp te kunnen bieden, wordt in het driesporenbeleid gekozen voor onderscheid in de hulpverlening. De knoop van gezinsrelaties probeert men te ontwarren door middel van een hulp- en behandelaanbod dat is toegesneden op de verschillende posities die de gezinsleden tegenover het misbruik innemen. Daarbij worden de hulpverleningsprocessen uit elkaar gehouden, maar tegelijkertijd ook in onderlinge samenhang uitgevoerd.

Het onderscheiden van de verschillende sporen in de hulp is een noodzakelijke voorwaarde om het misbruik te beëindigen en de autonomie van het misbruikte kind te herstellen. De behandeling van de pleger en de hulpverlening aan de niet-mishandelende ouder of ouders staan daarbij in dienst van de hulpverlening aan het slachtoffer. Toch zijn hulp en behandeling volgens het driesporenbeleid niet strikt op het individu georiënteerd. De problemen van de gezinsleden worden zowel in de gezinscontext als in de bredere maatschappelijke context geplaatst.

### *Gezinscontext*

Slachtoffers voelen zich vaak sterk verbonden met het gezin waaruit ze komen. Ze zijn loyaal aan hun ouders, ook wanneer die hun vertrouwen ernstig schaden. De loyaliteit van kinderen wordt in het driesporenbeleid niet gezien als een onveranderlijk gegeven. Uitgangspunt is dat kinderen die ernstige schade ondervinden, in staat zijn zich los te maken uit een destructieve relatie met hun ouders en los van die relatie tot verwerking komen. Inzicht in en – waar mogelijk – herstel van de gezinsrelaties en van het wederzijds vertrouwen, zijn vaste onderdelen van de aanpak. Daarbij staan de keuzes van de individuele gezinsleden echter centraal. Het herstel van de gezinsrelaties is niet de hoogste norm, maar gezinsrelaties zijn in de hulpverlening wel belangrijke aangrijpingspunten om inzicht te krijgen in de mechanismen die tot het seksueel misbruik hebben geleid en het in stand hebben gehouden.

In de verwerking van het misbruik door het slachtoffer kunnen de pleger en de andere gezinsleden een belangrijke rol spelen. In veel gevallen geven slachtoffers zichzelf de schuld van het misbruik. Daardoor vinden zij een uitweg uit de onverenigbaarheid die zij ervaren tussen het beeld van liefde en zorg biedende ouders enerzijds, en de werkelijkheid van het misbruik door diezelfde ouders anderzijds.

Plegers kunnen bijdragen aan het ‘ontschuldigen’ van hun slachtoffer door de verantwoordelijkheid voor het misbruik op zich te nemen. Centrale doelen in de behandeling van plegers in het kader van het drie-

sporenbeleid zijn het voorkomen van recidive en het nemen van verantwoordelijkheid. In de hulpverlening aan niet-mishandelende ouders gaat het vooral om de steun en bescherming die zij het slachtoffer kunnen bieden. Een voorwaarde daarbij is dat niet-mishandelende ouders geloof hechten aan het verhaal over het misbruik en dat zij achter hun kind staan.

### *Maatschappelijke context*

Bij het zoeken naar verklaringen voor het misbruik wordt in het driesporenbeleid uitdrukkelijk naar de bredere maatschappelijke context gekeken. De machtsongelijkheid tussen mannen en vrouwen speelt een centrale rol in het verklaren van het misbruik en het 'ontschuldigen' van het slachtoffer. Door de positie van de pleger met macht te verbinden en de positie van het slachtoffer met onmacht, en bovendien een relatie te leggen met strafbaarheid volgens de wet, bevordert deze aanpak dat de verantwoordelijkheid bij de juiste persoon wordt gelegd: de pleger. Het driesporenbeleid zoekt met andere woorden ook binnen de hulpverleningsrelatie naar de samenhang tussen seksueel misbruik en maatschappelijke verhoudingen en opvattingen. Enerzijds worden verklaringen gezocht voor het seksueel misbruik, waarin onder andere opvattingen over het gezin en over de verhouding tussen ouders en kinderen een rol spelen. Anderzijds zoeken de hulpverleners naar opvattingen die de gezinsleden kunnen helpen hun beeld van de werkelijkheid te herdefiniëren. Als een hulpverlener de strafbaarheid volgens de wet benadrukt, kan dat bijdragen aan het inzicht van de pleger in de ernst van de gevolgen van zijn handelen en in het besef dat alleen hij daarvoor verantwoordelijk is. Ook kan de strafbaarstelling de slachtoffers helpen hun schuldgevoel te verminderen.

### **De praktijk: ieder zijn eigen spoor**

Uit verschillende publicaties in de eerste helft van de jaren negentig (Bruinsma 1994, Bullens 1990, Zeldenrust 1993) is gebleken dat het driesporenbeleid moeilijk van de grond kwam.

Volgens Bullens lag de oorzaak in verschillen met betrekking tot:

- doelstellingen van de betrokken instellingen;
- communicatie en communicatielijnen;
- theoretische en therapeutische achtergrond van de behandelaars;
- opvattingen over hoe verder te gaan in een concreet geval.

In de praktijk was volgens Bullens vaak sprake van een geïsoleerd eenspoormodel waarbij probleemidentificatie van de behandelaar met het slachtoffer de boventoon voerde. Ook Bruinsma (1994) was in die tijd van mening dat in Nederland slechts zelden alle behandelingssporen werden ingevuld zoals voor een optimaal resultaat van de hulpverlening nodig is. Hij constateerde dat instellingen en instanties die bij de aanpak van de problematiek waren betrokken, gericht waren op het realiseren van de eigen doelstellingen bij de eigen cliëntengroep. Politie, justitie en reclassering hielden zich vooral bezig met de vraag hoe de dader bestraft, dan wel begeleid moest worden. De Raad voor de Kinderbescherming legde het primaat bij de veiligheid van het kind en de hulpverlening en zag als haar taak vooral het bieden van de vereiste behandeling. De kans dat instellingen elkaar – met de beste bedoelingen – tegenwerkten was daardoor niet denkbeeldig.

Fürniss (1983) spreekt in dit verband van een ‘conflict by proxy’: instellingen raken met elkaar in conflict doordat zij zich te veel met een van de gezinsleden hebben vereenzelvigd.

In veel gevallen bleek het niet mogelijk een hulpaanbod voor drie sporen te realiseren. Voor de behandeling van plegers was een bijzondere aanpak nodig en het kostte moeite om die van de grond te krijgen. Het lukte vaak niet om hen op basis van vrijwilligheid in de hulp te betrekken en bij hulpverleners bestond aanvankelijk ook weinig animo om met plegers te werken. Behandeling in een gedwongen kader beperkte zich tot enkele projecten verspreid over het land en leidde tot discussies over de inzet van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en over de financiering. Daarnaast bleek het niet altijd mogelijk de hulpverleningssporen van elkaar te onderscheiden. Soms vormden beide ouders of moeder en dochter gezamenlijk één spoor. In andere gevallen moesten meer dan drie sporen worden bediend omdat ook aparte hulp aan broers of zussen noodzakelijk was.

### **Systemisch meersporenbeleid**

De variëteit aan scenario's die in de praktijk bleek te bestaan, leidde begin jaren negentig tot de introductie van de term *systemisch meersporenbeleid*. Hiermee werd benadrukt dat slachtoffers, plegers en andere gezinsleden deel zijn van een groter geheel: het – disfunctionerende – gezinssysteem. De systemische kijk op het gezin werd zo opnieuw geïntroduceerd. Deze keer kreeg die echter niet de vorm van een gezinstherapeutische benadering zoals tot in de jaren zeventig gebruikelijk was. In deze nieuwe vorm wordt rekening gehouden met machtsverschillen tussen gezinsleden en met afweermechanismen die zich kunnen manifesteren in gezinnen waarin kinderen seksueel worden misbruikt. In de individuele hulpverlenings- en behandelcontacten zijn de andere gezinsleden niet fysiek aanwezig, maar komen de gezinsrelaties wel aan de orde en worden problemen steeds in de gezinscontext geplaatst. De individuele contacten worden bovendien gezien als een fase in de hulpverlening. Op het moment dat het slachtoffer voldoende ‘stevigheid’ heeft ontwikkeld, kan een gesprek plaatsvinden met de niet-mishandelende ouder of met de pleger. De gesprekken tussen pleger en slachtoffer worden wel ‘confrontatiegesprekken’ genoemd. In de regel wordt deze gespreksvorm pas gebruikt op het moment dat de pleger in staat is om tegenover het slachtoffer de verantwoordelijkheid voor het misbruik op zich te nemen. Het contact tussen het slachtoffer en de niet-mishandelende ouder kan vaak in een eerder stadium worden gelegd.

### *Ruimte voor het individu*

Een belangrijk voordeel van het werken met verschillende sporen is de mogelijkheid om het krachtenveld binnen het gezin beter te reguleren. Elk spoor biedt gelegenheid de gebeurtenissen in kaart te brengen en te bepalen wat het betreffende gezinslid met de overige gezinsleden wil. Met deze aanpak heeft ieder gezinslid de gelegenheid het seksueel misbruik en de eigen rol daarin te verwerken. Ook wordt er ruimte geschapen voor een veranderingsproces en kunnen eventuele gezamenlijke gesprekken constructiever verlopen (Melles en Van Montfoort 1993).

Van Apeldoorn (1989) noemt als een van de belangrijkste redenen om voor een meersporenbeleid te kiezen het feit dat een sterke gezinsweerstand of vijandigheid de hulp aan het slachtoffer ondermijnt. De reacties van het gezin op de veranderingen die bij het kind optreden als gevolg van de behandeling vormen

waarschijnlijk de belangrijkste factor in het slagen of falen van de hulpverlening aan dat kind. Door ieder gezinslid individueel te benaderen worden de grenzen rond iedere persoon afzonderlijk getrokken en komt er ruimte voor de ontplooiing van ieders eigen identiteit. Ook worden de grenzen tussen volwassenen en kinderen hierdoor benadrukt.

#### *Uitgangspunten van het meersporenbeleid*

Volgens Melles en anderen (1995) bestaat een redelijke mate van overeenstemming over de volgende, basale uitgangspunten van het meersporenbeleid:

1. Het belang van het kind is richtinggevend voor een samenhangende aanpak van seksueel misbruik van kinderen door verwanten.
2. Een samenhangende aanpak is erop gericht het seksueel misbruik te stoppen en recidive te voorkomen. Er wordt toe gewerkt naar herstel van de (gezins)relaties voorzover dat de bescherming van het kind tegen (verder) misbruik niet belemmert.
3. Omdat machtsposities te ongelijk zijn en omdat processen bij individuele gezinsleden zelden synchroon lopen, hebben alle betrokkenen recht op een eigen hulpverlener.
4. Voor samenhangende hulp aan diverse betrokkenen, door diverse hulpverleners, is coördinatie onontbeerlijk.

Werken aan herstel van de gezinsrelaties – zoals genoemd onder het tweede uitgangspunt – behoort voor velen inmiddels niet langer tot de uitgangspunten van het meersporenbeleid. De onderlinge gezinsrelaties vormen weliswaar belangrijke aangrijpingspunten in de hulpverlening, maar herstel van die relaties wordt niet gezien als een doel van de hulpverlening. Het wordt aan betrokkenen zelf overgelaten daarin een richting te bepalen.

#### *Noodzaak van onderlinge afstemming*

Om te zorgen dat de hulp aan de niet-mishandelende ouder en de behandeling van de pleger daadwerkelijk bijdragen aan de verwerking door het slachtoffer, moeten de processen binnen de verschillende sporen op elkaar worden afgestemd. Dit geldt zowel voor de richting – de doelen die worden nagestreefd – als voor het tempo waarin zij zich voltrekken. Onderlinge afstemming bereiken is niet eenvoudig, want als gevolg van de tegengestelde belangen verlopen de processen bij de individuele gezinsleden meestal heel verschillend en is er juist een sterke tendens tot divergentie. De betrokkenheid van hulpverleners die bij verschillende instellingen werken, betekent dat er in het meersporenbeleid extra aandacht en energie aan een goede afstemming moet worden besteed. In de volgende hoofdstukken komen de samenwerkingsmodellen en de functie van casemanagement uitgebreid aan de orde.

### **Nieuwe vormen van hulp**

Omdat de gezinstherapeutische benadering niet langer voldeed, is behoefte ontstaan aan nieuwe *hulpvormen* die passen bij de specifieke kenmerken van de problematiek.

Bestaande hulpvormen bleken vaak ontoereikend om de wenselijke veranderingen bij de verschillende gezinsleden te bewerkstelligen.

Vanuit de emancipatorische invalshoek werd de aandacht het eerst gevestigd op het feit dat de verschillende posities van de gezinsleden tegenover het misbruik om een eigen benadering vragen. Dat besef heeft geleid tot de ontwikkeling van een groot aantal nieuwe hulpvormen. Deze zijn echter lang niet altijd ontwikkeld met het oog op toepassing binnen een meersporenbeleid. Zo zijn er ook vanuit de ‘contextuele benadering’ vormen van groepswerk ontwikkeld, de zogenoemde Contextuele Leergroepen voor Alle betrokkenen van Seksueel misbruik (CLAS). De contextuele benadering is gebaseerd op het gedachtegoed van I. Boszormenyi-Nagy (1984, 1986) en is sterk gezins- en intergenerationeel georiënteerd. In Limburg is deze laatstgenoemde benadering in de praktijk ontwikkeld en inmiddels wordt hiermee ook in Den Haag en in Leiden ervaring opgedaan.

### **Aanbod voor alle sporen**

Slachtoffers kunnen niet alleen individuele hulp krijgen, maar ook deelnemen aan gespreksgroepen waarin zij ervaringen kunnen uitwisselen met lotgenoten. Dit groepsaanbod levert een belangrijke bijdrage aan versterking van het zelfbeeld en aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden. Daarnaast is een specifiek aanbod van lichaamsgerichte en creatieve therapieën ontstaan.

Voor moeders van slachtoffers van seksueel misbruik bestaan vormen van individuele en groepshulpverlening. Naar Amerikaans voorbeeld zijn voor de hulpverlening aan plegers ‘terugvalpreventieprogramma’s’ ontwikkeld, die vaak een gedragstherapeutische basis hebben. Ook gesprekken met meer gezinsleden vormen onderdeel van het huidige aanbod.

### **Ontbrekende hulpvormen**

Ondanks de ontwikkeling van een aanbod dat op de bijzondere kenmerken van delen van de problematiek is toegesneden, omvat het ontwikkelde aanbod nog niet alle belangrijke aspecten van de problematiek. De diagnostiek en hulpverlening bij jonge kinderen is bijvoorbeeld nog nauwelijks ontwikkeld en het aanbod voor kinderen jonger dan twaalf jaar beperkt zich tot enkele tijdelijke projecten verspreid over het land. Ook de hulpverlening aan relatief nieuwe groepen, zoals misbruikte jongens en vrouwelijke plegers, moet nog grotendeels worden ontwikkeld. Bijzondere aandacht verdient de ontwikkeling en verspreiding van specialistische diagnostiek, gericht op de toeleiding van alle betrokkenen naar het juiste aanbod.

Een ander knelpunt is dat in veel regio’s het elders ontwikkelde aanbod niet voorhanden is. Zo bleek uit onderzoek (Fossen 1997) onder 48 instellingen in de geestelijke gezondheidszorg – 28 RIAGG’s, 13 MKD’s, 7 andere GGZ-instellingen – dat slechts twee van deze instellingen beschikten over een groepsaanbod voor seksueel misbruikte kinderen.

### **Samenwerkingsverbanden**

Werken volgens het meersporenbeleid veronderstelt de betrokkenheid van verschillende instellingen en sectoren. Investeren in de onderlinge samenwerking en afstemming is daarom een vanzelfsprekende voorwaarde. De laatste vijftien jaar hebben werkers in het hele land initiatieven genomen voor verbetering van de onderlinge samenwerking. Zij werden in hun dagelijkse praktijk geconfronteerd met samenwerkingsproblemen en een ineffectieve aanpak van situaties van seksueel misbruik.

Het ministerie van WVC ondersteunt sinds 1990 de aanpak volgens het meersporenprincipe (Ministerie van WVC 1990) en heeft maatregelen genomen om de verdere ontwikkeling van het hulpaanbod en de onderlinge samenwerking tussen instellingen te bevorderen. Bij de evaluatie van de *Beleidsbrief bestrijding van kindermishandeling* (Van Dijk, Van Soomeren en partners 1994) bleek echter dat de vertaling van samenwerkingsinitiatieven naar het niveau van beleid en bestuur in veel gevallen achterbleef.

### **De stand van zaken**

Om een actueel beeld te krijgen van de stand van zaken in de samenwerkingsverbanden rond seksuele kindermishandeling hebben de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling in Nederland in februari 1999 van het NIZW een vragenlijst ontvangen. Alle AMK's hebben ingevulde vragenlijsten teruggestuurd. In totaal waren dat er 51. De gegevens uit deze enquête leiden tot het volgende beeld van de doelstellingen, de beleidsmatige inbedding, de onderliggende visie en de samenstelling van de netwerken. De tabellen met de resultaten zijn te vinden in bijlage 1.

Overigens blijken niet in het hele land samenwerkingsverbanden te bestaan. Ze ontbreken in de regio's Midden-IJssel, Noord-Zeeland, Oostelijk Flevoland, Maastricht en Heerlen, Rotterdam-Noord en -Zuid, Bleiswijk, Bergsche Hoek, Berkel en Rodenrijs, West-Groningen, Alkmaar en Haarlem, 't Gooi.

#### *Doelstellingen*

Met welk doel zijn hulpverleners samenwerkingsverbanden rond seksuele kindermishandeling aangegaan? Uit de enquête blijkt dat de meeste samenwerkingsverbanden gericht zijn op verbetering van de uitvoeringspraktijk door middel van consultatie en deskundigheidsbevordering. Dat gebeurt in de vorm van *studiedagen en trainingen*, maar ook door middel van *interne en externe consultatie* en door *verbetering van de samenwerking op casusniveau*.

Dat slechts een vijfde van de samenwerkingsverbanden gericht is op beleidsontwikkeling past bij het gegeven dat de meeste samenwerkingsverbanden zijn ontstaan op initiatief van uitvoerend medewerkers.

#### *Casuïstiek*

Om een indruk te krijgen van de intensiteit van de samenwerking is de AMK's gevraagd of in de samenwerkingsverbanden ook concrete casuïstiek wordt behandeld. In de meeste samenwerkingsverbanden blijkt dat inderdaad het geval en dat komt overeen met de oriëntatie op de uitvoeringspraktijk.

#### *Beleidsmatige inbedding*

Ruim een derde van de samenwerkingsverbanden is in formele zin bekrachtigd door de betrokken instellingen in de vorm van overeenkomsten. Daarmee is de inzet van medewerkers expliciet gelegitimeerd.

Op de vraag wie de instellingen afvaardigen naar de samenwerkingsverbanden blijkt dat aan bijna de helft van de samenwerkingsverbanden uitsluitend uitvoerenden deelnemen. De overige samenwerkingsverbanden bestaan uit een combinatie van leidinggevendenden – voornamelijk afkomstig uit het middenkader – en uitvoerenden.



### *Visie*

De overgrote meerderheid van de samenwerkingsverbanden werkt op basis van een gedeelde visie. Het meersporenbeleid is duidelijk prominenter aanwezig dan de contextuele benadering. Naast deze twee visies lijken zich geen nieuwe benaderingen aan te dienen.

### *Samenstelling*

De samenstelling van de meeste samenwerkingsverbanden past goed bij het meersporenbeleid dat de meeste samenwerkingsverbanden als uitgangspunt hebben genomen. Als centrale meldpunten vervullen de AMK's praktisch overal een spilfunctie. De civielrechtelijke kant wordt in de meeste gevallen behartigd door de Raad voor de Kinderbescherming. Ook de politie, die de strafrechtelijke kant vertegenwoordigt, is in hoge mate bij de samenwerking betrokken. Daarnaast zijn de jeugdafdelingen van de GGZ en het algemeen maatschappelijk werk (AMW) in de meeste samenwerkingsverbanden actief. De jeugdzorg blijft wat dat betreft wat achter, terwijl de reclassering in minder dan de helft van de gevallen vertegenwoordigd is.

## **Samenvatting**

De aandacht voor de hulpverlening bij seksuele kindermishandeling is de afgelopen twee decennia sterk toegenomen. Het stoppen van het misbruik en het voorkomen van recidive was daarbij steeds het centrale doel. In de aanpak is het accent langzamerhand verschoven van een driesporenbeleid gericht op het belang van het slachtoffer, naar een meersporenbeleid waarin het gezinssysteem steeds meer aandacht heeft gekregen.

Het meersporenbeleid heeft als uitgangspunt dat gezinsleden verschillende posities innemen tegenover het misbruik. Voor slachtoffers, plegers en niet-misbruikende gezinsleden is een specifiek aanbod ontwikkeld dat overigens niet in alle regio's voorhanden is.

Om dit meersporenbeleid vorm en inhoud te geven zijn nieuwe vormen van hulp ontwikkeld, en is in de meeste regio's de samenwerking tussen verschillende instellingen geïntensiveerd en systematischer aangepakt in de vorm van samenwerkingsverbanden die sterk op de uitvoeringspraktijk zijn gericht. Daarin wordt vooral door middel van onderlinge consultatie en deskundigheidsbevordering gestreefd naar verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening. In een op de drie samenwerkingsverbanden heeft dit ook betrekking op concrete casuïstiek. Hoewel volgens de deelnemers wel sprake is van een gedeelde visie, ontbreekt in de meeste gevallen een formele samenwerkingsovereenkomst. Ook zijn de betrokken instellingen lang niet altijd vertegenwoordigd door mensen met beslissingsbevoegdheid. Deze gegevens kunnen worden geïnterpreteerd als tekenen van vrijblijvendheid in de samenwerking van de kant van de instellingen en organisaties.

Bij hulpverleners blijkt een sterke motivatie te bestaan om de samenwerking te verbeteren. Niet voor niets zijn bijna overal alle organisaties die bij de uitvoering betrokken zijn, sterk vertegenwoordigd in de samenwerkingsverbanden en vindt er veel onderlinge consultatie plaats. De samenwerking beperkt zich niet tot het uitwisselen van ervaringen. In een aantal regio's lijkt al sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid voor de hulpverlening. Dat die gedeelde verantwoordelijkheid vervolgens op verschillende manieren kan worden vormgegeven, blijkt uit de beschrijvingen van de samenwerkingsmodellen die in Brabant en Gelderland worden toegepast.

## 2 Het Brabants model

In de provincie Noord-Brabant werkt een groot aantal instellingen sinds 1994 samen in scenarioteams die een plan van aanpak maken, en hulpverleningsteams die vervolgens de hulp uitvoeren. Mede dankzij de recente aanstelling van coördinatoren die het contact met beide teams onderhouden, blijkt deze taakverdeling in de praktijk tot een efficiëntere en effectievere aanpak te leiden en tot een betere samenwerking. Het ‘Brabants model’ kan in principe worden toegepast op alle min of meer complexe gevallen van (seksuele) kindermishandeling en heeft daardoor een grote reikwijdte.

### **Melding**

*Bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling komt een telefoontje binnen van een vrouw die anoniem wil blijven. Zij heeft zojuist een tienjarig buurmeisje – Dorien – weer eens met twee grote boodschappentassen zien sjouwen. Ze maakt zich zorgen over het kind, want ze loopt vaak tot ‘s avonds laat op straat en ze ziet er slecht verzorgd uit. Zij mijdt contact met anderen en heeft geen vriendinnen. Haar moeder, met wie ze een jaar geleden in de buurt is komen wonen, komt nauwelijks buiten. Meldster heeft wel eens geprobeerd met Dorien te praten en daaruit begrijpt ze dat het kind soms zelf het eten kookt, maar veel krijgt ze er niet uit. De meldster zegt bang te zijn voor represailles van de kant van de vriend van moeder, die een paar keer per week langskomt en als nogal agressief bekendstaat. Als het AMK kan garanderen dat haar naam niet aan anderen wordt doorgegeven, wil zij zich wel bekendmaken.*

### **Onderzoek door het AMK**

*De melding wordt binnen het AMK besproken. Besloten wordt om rechtstreeks contact met de moeder op te nemen om de inhoud van de melding met haar te bespreken zonder dat die direct te herleiden is tot de buurtbewoonster die de melding heeft gedaan. De signalen die zij noemt kunnen ook zijn waargenomen door anderen uit de buurt, door de school of door familie.*

### **Gesprek met de moeder**

*De moeder van Dorien wordt naar aanleiding van de melding schriftelijk uitgenodigd voor een gesprek op het AMK. Direct na ontvangst van de brief belt zij en zegt: ‘Hoe halen jullie het in je hoofd om mij een brief te schrijven en mij te beschuldigen van kindermishandeling! Hoe komen jullie daarbij? Jullie moeten ons met rust laten, dat is het enige wat wij nodig hebben. Wij hebben genoeg van instanties en denk maar niet dat ik naar jullie toe kom.’*

*In het telefoongesprek dat volgt zegt zij dat instanties haar niet kunnen helpen en dat zij toch alles zelf moet doen. Zij is uiteindelijk wel bereid de AMK-medewerker thuis te ontvangen.*

*Tijdens het huisbezoek bevestigt de moeder dat Dorien vaak de boodschappen doet, maar dat komt volgens haar doordat ze zo zelfstandig is. Ze kookt wel eens, maar alleen omdat ze dat leuk vindt. Na*

*enig aarzelen vertelt ze dat zij verschillende keren in een Blijf van m'n lijf-huis is geweest omdat haar ex-partner haar mishandelde. Dorien was daar vaak getuige van. Haar ex wist haar steeds weer op te sporen en onder druk ging ze weer naar huis, waar de geschiedenis zich herhaalde. De Raad voor de Kinderbescherming is ook al eens aan de deur geweest. Omdat ze bang was dat Dorien haar zou worden afgenomen, besloot ze met het verleden te breken. Nu probeert ze in deze stad een nieuwe start te maken. Dat kost haar moeite, want ze heeft in deze nieuwe omgeving geen familie, vrienden of kennissen. Ze durft geen contact op te nemen met mensen uit haar vroegere omgeving uit angst dat haar ex achter haar adres zal komen. Ook durft ze om die reden niet goed de straat op. Vaak ligt ze de hele dag op bed.*

*Zij vindt dat het met Dorien een stuk beter gaat. Zij snapt niet dat er een melding is binnengekomen bij het AMK en wil per se weten wie haar dat geflikt heeft. De AMK-medewerker vertelt dat niet, maar meldt wel dat hij met de school en de huisarts contact zal opnemen om te vragen wat hun indruk van Dorien is. Daarna komt hij opnieuw bij moeder langs om de situatie verder te bespreken. Moeder vindt het allemaal best.*

### **Informatie van de school en de huisarts**

*De leerkracht zegt zich zorgen te maken over Dorien. Zij is stil en teruggetrokken en heeft geen aansluiting bij leeftijdgenoten. Moeder heeft hij nog nooit gezien. Op dagen dat Dorien niet op school verschijnt, neemt hij zelf telefonisch contact op. Meestal zegt moeder dan dat Dorien ziek is of dat zij zelf ziek is en Dorien niet kan missen. Hij wijst er dan wel op dat Dorien toch echt naar school moet, maar durft niet erg aan te dringen omdat zijn collega vorig schooljaar een aanvaring heeft gehad met de vriend van moeder, die volledig uit de hand is gelopen. Over de leerprestaties van Dorien vertelt de leerkracht dat zij eerder een jaar is blijven zitten en dat haar prestaties ook nu onder de maat zijn. Moeder weigerde informatie over de vorige school te geven. De school heeft wel eens voorgesteld Dorien te laten onderzoeken door de onderwijsbegeleidingsdienst, maar moeder wil dat niet. Zij vindt dat Dorien eerst tot rust moet komen.*

*Moeder en dochter staan sinds een jaar ingeschreven bij een huisarts, maar die heeft ze nog nooit gezien. Hij heeft geen gegevens van de vorige huisarts en weet ook niet wie dat is.*

### **Vervolggesprek met de moeder van Dorien**

*In het tweede gesprek met moeder vertelt zij dat een kennis van haar de leerkracht van Dorien heeft bedreigd omdat Dorien van school mee op kamp moest. Moeder weigerde daarvoor toestemming te geven omdat ze Dorien niet zo lang kon missen. Bovendien wilde het meisje zelf ook niet omdat ze door kinderen uit de klas werd gepest. Toen de school dreigde met de leerplichtambtenaar en een leerkracht aan de deur kwam, zijn er een paar klappen gevallen.*

*Het AMK vindt dat de problemen in het gezin schadelijk kunnen zijn voor de ontwikkeling van Dorien. Naast het vroegere geweld tussen vader en moeder speelt ook de pedagogische onmacht van moeder een rol. Zij legt de verantwoordelijkheid voor de problemen voornamelijk bij anderen en is*

*niet bereid individuele hulp of ondersteuning voor haar dochter te accepteren. Wel gaat zij alsnog akkoord met een onderzoek van Dorien door de onderwijsbegeleidingsdienst. Ook wil zij wel begeleiding voor zichzelf van het algemeen maatschappelijk werk op voorwaarde dat die bij haar thuis komt.*

## Een nieuw spoor

Het *Provinciaal Incest Team (PIT)* in Noord-Brabant is in 1986 opgericht. Dit samenwerkingsverband is gericht op de verbetering van de hulpverlening bij de aanpak van seksuele mishandeling van kinderen en van mensen met een verstandelijke handicap. Het PIT is een platform waarin een groot aantal disciplines en organisaties is vertegenwoordigd en bestaat uit vertegenwoordigers van de zeven regionale Incest Samenwerkingsverbanden (ISV's) die in Brabant actief zijn. De ISV's houden zich voornamelijk bezig met beleidsontwikkeling en -afstemming en in een aantal gevallen met deskundigheidsbevordering.

Het PIT wordt ondersteund door het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg (BOZ). In 1993 liet het PIT de stand van zaken in de incesthulpverlening onderzoeken. De belangrijkste conclusies van het onderzoeksrapport met de veelzeggende titel *Het spoor bijster?* (Zeldenrust 1993) luiden dat:

'(...) ondanks de afspraken en de vaak grote inzet van individuele werkers, de hulpverlening vaak niet of heel moeizaam op gang komt. De samenwerking blijkt in de praktijk vaak anders te verlopen dan men op grond van de afspraken mag verwachten. De belangrijkste knelpunten in de samenwerking zijn:

- De samenwerking heeft een ad-hockarakter.
- Er zijn elke keer andere combinaties van mensen bij betrokken.
- De samenwerking is methodisch onvoldoende ontwikkeld.
- Het aantal betrokken instellingen is te groot.'

Volgens Zeldenrust moesten vooral de structuur van de samenwerking en de cultuur, attitude en werkwijze van de uitvoerend werkers verbeterd worden.

## De basis voor de samenwerking

De resultaten van het onderzoek van Zeldenrust waren de aanzet tot de systematische ontwikkeling van de onderlinge samenwerking in Noord-Brabant. Het resultaat daarvan is het model van de *scenario- en hulpverleningsteams (het ST/HT-model)*, een vorm van niet-vrijblijvende samenwerking die is gebaseerd op de ideeën van het meersporenbeleid en is gericht op de daadwerkelijke behandeling van casuïstiek. De eerste scenarioteams gingen in 1994 van start. Noord-Brabant beschikt over een vrijwel dekkend netwerk van teams. Alleen in de stad Breda en omliggende dorpen is het model niet overgenomen.

De Incest Samenwerkingsverbanden zorgen voor het totstandkomen en het instandhouden van de scenario- en hulpverleningsteams. In de ISV's hebben instellingen binnen de regio's met elkaar overeenstemming bereikt over de onderlinge afspraken die aan de samenwerking in de teams ten grondslag liggen. De afspraken in de regio's komen op hoofdlijnen met elkaar overeen.

In *convenanten* of *samenwerkingsovereenkomsten* onderschrijven de instellingen de uitgangspunten van het meersporenbeleid en verklaren zij zich akkoord met de werkwijze volgens het model van de scenario- en

hulpverleningsteams. Tevens regelen zij daarin hun bijdragen aan het feitelijk functioneren van het model. In bijlage 2 is een voorbeeld van een samenwerkingsovereenkomst opgenomen.

### **Uitgangspunten van het ST/HT-model**

Het PIT heeft zes basisprincipes geformuleerd waarover overeenstemming dient te bestaan binnen de scenario- en hulpverleningsteams (PIT 1995):

1. De belangen van het kind (slachtoffer) en daarmee de hulpverlening aan het kind hebben de hoogste prioriteit. Dit betekent dat de hulpverlening er op de eerste plaats op gericht moet zijn de (seksuele) kindermishandeling te stoppen.
2. In de benadering van de problematiek van (seksuele) kindermishandeling moet worden gestreefd naar een meersporenbeleid. Het is van belang steeds opnieuw afwegingen te maken voor elk individueel spoor en voor de onderlinge afstemming van de sporen. Daarbij dient ervoor gewaakt te worden dat het gezin overspoeld wordt door (te veel) hulpverleners.
3. Wanneer sprake is van een ernstig vermoeden van (seksuele) kindermishandeling en er voldoende informatie beschikbaar is, wordt een zaak in het scenarioteam gebracht. Daar wordt een plan van aanpak uitgewerkt, waarbij de verschillende invalshoeken worden gezien: vrijwillig of justitieel (civielrechtelijk en/of strafrechtelijk).
4. De aanpak van (seksuele) kindermishandeling is instellingsoverstijgend. Het is daarbij van belang over een centraal punt te beschikken waar meldingen binnenkomen. Conform de afspraken hierover in de ISV's worden alle vermoedens bij het AMK gemeld.
5. Voor een goed verloop en uitvoering van de hulpverlening zijn specialisten nodig. Het proces van (opstarten van) hulpverlening dient gecoördineerd, gevolgd, en geëvalueerd te worden.

### **Het scenarioteam**

Het scenarioteam heeft als belangrijkste taak een plan te maken voor een gecoördineerde aanpak van complexe gevallen van kindermishandeling. Bij de besprekingen in het scenarioteam gaat het vrijwel altijd om actuele gevallen van (seksuele) kindermishandeling. Vaak is sprake van vermoedens en is betrekkelijk weinig informatie voorhanden over de betreffende casuïstiek. Het kan bijvoorbeeld gaan om een melding van een meer of minder ernstig vermoeden bij het AMK. Van een duidelijke hulpvraag van een of meer gezinsleden is ten tijde van de bespreking in het scenarioteam vaak nog geen sprake. Ondanks de beperkte hoeveelheid beschikbare gegevens probeert het scenarioteam toch een plan van aanpak op te stellen voor nader onderzoek naar het vermoeden dan wel voor interventie in de gezinssituatie om de mishandeling te stoppen. Het scenarioteam levert een bijdrage aan de gecoördineerde uitvoering van de volgende functies van de deelnemende instellingen:

- onderzoek en beoordeling
- verwijzing en overdracht
- indicatiestelling
- zorgtoewijzing
- casemanagement

- bescherming
- hulpverlening en behandeling

Het scenarioteam kan aan de behandeling door meer instellingen of disciplines een hulpverleningscoördinator toevoegen.

### **Hermelding bij het AMK**

*Drie maanden na het laatste gesprek met de moeder van Dorien belt de onderwijsbegeleidingsdienst naar het AMK. Zij hebben door een aantal versprekingen van Dorien een sterk vermoeden dat de ‘kennis van moeder’ in werkelijkheid Doriens vader is, voor wie ze al meerdere malen op de vlucht zijn gegaan. De onderwijsbegeleidingsdienst heeft de indruk dat Dorien erg bang is voor deze man en dat zij haar moeder probeert te beschermen. Zowel uit haar gedrag als uit wat zij vertelt, is af te leiden dat zij mogelijk ook seksueel wordt misbruikt door haar vader. Hoewel het Dorien zichtbaar moeite kost, geeft ze zelf aan wel met iemand verder te willen praten over haar problemen. De onderwijsbegeleidingsdienst kan haar daarin echter niet veel bieden.*

### **Bespreking in het scenarioteam**

*Vanwege de complexiteit besluit het AMK de casus in te brengen in het scenarioteam. In eerste instantie worden de mogelijkheden om met de nieuwe gegevens een ingang te vinden in het gezin naast elkaar gezet:*

- *Met de moeder van Dorien kunnen de gerezen vermoedens worden besproken in de hoop dat zij bereid is om aan een plan te werken voor haar eigen veiligheid en die van haar dochter. De kans bestaat echter dat zij alle problemen ontkent en haar dochter het verdere spreken verbiedt.*
- *Een andere mogelijkheid is een gesprek met Dorien. Ze staat mogelijk onder grote druk en lijkt behoefte te hebben daaraan te ontsnappen. Tegelijkertijd trekt een gesprek misschien een zware wissel op haar loyaliteitsgevoelens ten opzichte van haar moeder. Ook kunnen eventuele bedreigingen die haar vader geuit heeft sterke angstgevoelens oproepen.*

*Het scenarioteam schat in dat een gesprek met Dorien de meeste kansen op succes biedt. De onderwijsbegeleidingsdienst voelt zich daar onvoldoende deskundig voor. Daarom wordt besloten dat het AMK de onderwijsbegeleidingsdienst zal voorstellen om gezamenlijk een gesprek met Dorien te voeren om te achterhalen of Dorien thuis mishandeld wordt, hoe zij dat beleeft, wat zij wil veranderen, welke hulp ze daarbij nodig heeft en welke mogelijkheden daarvoor bestaan.*

*Het scenarioteam buigt zich vervolgens over het mogelijke verloop van het gesprek met Dorien en de gevolgen voor de inzet die vanuit de verschillende instellingen moet worden geboden:*

- *Als Dorien bevestigt dat de kennis van moeder haar vader is en dat zij door hem mishandeld en mogelijk ook seksueel misbruikt wordt, zal op korte termijn deskundige hulp en mogelijk ook nadere*

*diagnostiek noodzakelijk zijn. Gezien het vermoeden dat Dorien onder hoge druk staat, zal op het moment dat het gesprek met Dorien wordt gevoerd, ook opvang beschikbaar moeten zijn.*

- *Als Dorien mishandeling en misbruik ontkent, maar wel aangeeft dat zij problemen heeft door het geweld in het verleden en de verwaarlozing door haar moeder, moet ook op korte termijn deskundige hulp beschikbaar zijn.*
- *Mocht zij alle problemen ontkennen en hulp afwijzen, dan zal het vermoeden van mishandeling verder onderzocht moeten worden.*

*Aansluitend op het gesprek met Dorien zal contact worden gelegd met haar moeder. Zij heeft er in het verleden eerder blijk van gegeven dat zij bereid is voor haar dochter te kiezen. Vader zal mogelijk meer belang hebben bij ontkenning en in een gesprek met beiden kan de druk van vader op moeder om mee te gaan in de ontkenning, groot zijn.*

- *Als de moeder de mishandeling en eventueel het misbruik bevestigt, moet hulp voor moeder en dochter – individueel én gezamenlijk – beschikbaar zijn en moet hun veiligheid worden gegarandeerd. Samen met hen zal gekozen moeten worden tussen bijvoorbeeld het opnieuw zoeken van opvang, het voeren van gesprekken en het maken van afspraken met vader en het doen van aangifte.*
- *Als de moeder ontkent, schakelt het scenarioteam de Raad voor de Kinderbescherming in, die beschermende maatregelen kan treffen en nader onderzoek kan doen.*
- *Mocht Dorien de mishandeling ontkennen, maar wel aangeven dat zij problemen heeft door het verleden en het tekortschieten van haar moeder, dan is de houding van moeder bepalend voor de vraag of aan beiden intensieve hulp kan worden geboden of dat ook hier hulpverlening via een maatregel voor kindbescherming moet worden opgelegd.*
- *In het geval dat Dorien alle problemen ontkent en hulp afwijst, zullen de hulpverleningsmogelijkheden sterk afhangen van de houding die moeder aanneemt. Ontkent zij de problemen ook, dan zijn de mogelijkheden voor de korte termijn beperkt. De school kan de ontwikkeling van Dorien blijven volgen en aan de bel trekken op het moment dat er nieuwe aanknopingspunten zijn.*
- *Als tijdens de gesprekken blijkt dat vader zijn dochter mishandelt of misbruikt, dan zal ook met hem daarover gesproken moeten worden en alternatieven tegen elkaar moeten worden afgewogen.*
- *Als er aangifte wordt gedaan, zal het scenarioteam onder andere letten op de afstemming tussen hulpverlening en justitie. Aangifte kan de mogelijkheid tot behandeling in een gedwongen kader openen, maar ook de bereidheid hulp te accepteren in de weg staan.*

*Om de hulpverlening na het gesprek met Dorien daadwerkelijk op gang te brengen, benoemt het scenarioteam een coördinator meersporenbegeleiding die afhankelijk van de resultaten van de gesprekken de instellingen die bij de zaak betrokken moeten worden, zal inbrengen.*

### **Werkwijze van het scenarioteam**

Het scenarioteam kent een vaste samenstelling en een vaste vergaderfrequentie. De teams komen maandelijks of zeswekelijks bijeen onder voorzitterschap van het AMK. Daarnaast komt het scenarioteam of een deel daarvan, tussentijds bij elkaar in acute situaties. In een aantal regio's bestaat de afspraak dat een extra bijeenkomst binnen 48 uur kan worden gepland.

### **De inbreng van casuïstiek**

Het AMK vervult de meldfunctie en is de toegangspoort voor het scenarioteam. Daarmee is het AMK de belangrijkste inbrenger van casuïstiek. Ook andere deelnemers aan het team kunnen casuïstiek inbrengen. Instellingen die casuïstiek willen voorleggen en die niet zelf vertegenwoordigd zijn in het scenarioteam, doen dat via het AMK. Casussen kunnen zowel schriftelijk als mondeling worden ingebracht. In de meeste gevallen gaat het om mondelinge inbreng.

Jaarlijks komt een groot aantal meldingen binnen bij het AMK. Een deel daarvan wordt ingebracht in het team. Regelmatig vindt binnen de scenarioteams discussie plaats over de criteria die het AMK zou moeten hanteren bij de selectie van casussen die besproken worden in het team. Volledige overeenstemming lijkt op dit punt nog niet te bestaan. Wel noemt het PIT in zijn evaluatieverslag (Verhoeven 1997) een aantal voorbeelden van criteria die bij de selectie worden gebruikt:

- Incestzaken moeten altijd besproken worden.
- Er moet eerst verificatie hebben plaatsgevonden.
- Alleen gecompliceerde mishandeling wordt ingebracht.
- Een casus moet in de fase verkeren dat openheid naar alle gezinsleden kan worden betracht, teneinde een zinvol scenario te kunnen maken.

Met het oog op naleving van de privacywetgeving is het niet mogelijk casussen in alle openheid te bespreken. Casuïstiek wordt daarom altijd geanonimiseerd ingebracht. De gezinnen zijn niet altijd op de hoogte van de bespreking en de leden van het team zijn niet allemaal betrokken bij de behandeling. Een gevolg van deze anonimisering is dat in een aantal gevallen relevante informatie niet of pas in een laat stadium van de behandeling beschikbaar komt. Niet zelden blijkt een gezin bij meer andere instellingen bekend te zijn, soms wegens (seksuele) kindermishandeling, soms in verband met andersoortige problematiek. De koppeling van deze informatie zou van groot belang kunnen zijn bij de beoordeling van de problematiek en het bepalen van de strategie voor de verdere aanpak.

### **Bespreking in het scenarioteam**

De inbrenger van een casus verstrekt alle relevante informatie aan zijn collega-teamleden en legt zijn vraag voor. De beschikbare informatie kan heel summier zijn, bijvoorbeeld wanneer het gaat om het duiden van eerste signalen en de vraag hoe het contact met een kind gelegd kan worden. Soms gaat het echter om gezinnen of kinderen die al een jarenlange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug hebben. Afhankelijk van de aard van het probleem en de vraagstelling van de inbrenger, komt het scenarioteam tot een oordeel over het probleem en tot afspraken over verdere stappen die gezet moeten worden.



De beoordeling van het probleem leidt vervolgens tot de vraag: welke stappen moeten gezet worden om het op te lossen? Het kan daarbij gaan om het verkrijgen van meer inzicht of om een strategie om de mishandeling te stoppen als daarvoor duidelijke aanwijzingen zijn. De verschillende stappen die binnen deze strategische aanpak worden onderscheiden, vormen het scenario. Het gaat daarbij om de hoofdlijnen. Vaak heeft het scenario betrekking op ingrijpen in actuele mishandelingssituaties waarin geen sprake is van een duidelijke hulpvraag bij een of meer van de betrokken gezinsleden. Gezien het uitgangspunt van het meersporenbeleid heeft het scenarioteam de opdracht om een individueel aanbod te doen of interventies te plannen gericht op het slachtoffer, de pleger en de andere gezinsleden. Voor het slachtoffer valt daarbij te denken aan nadere diagnostiek, aan behandeling gericht op verwerking, aan uithuisplaatsing en dergelijke. Voor de pleger worden de mogelijkheden van hulpverlening en strafrechtelijke interventie afgewogen. De andere gezinsleden worden in eerste instantie veelal ondersteund bij de crisis die zij als gevolg van de interventies het hoofd moeten bieden.

### **Besluitvorming in het scenarioteam**

De besluiten van het scenarioteam komen tot stand op basis van consensus. Afspraken over het daadwerkelijke aanbod en de te plegen interventies kunnen daarom uitsluitend gemaakt worden met instemming van de betreffende instellingen die daarmee hun volledige autonomie behouden.

### **Samenstelling van het scenarioteam**

In de scenarioteams wordt een groot aantal casussen besproken. Alleen al in de eerste twee jaar na hun invoering kwamen over de hele provincie 678 casussen aan de orde (Verhoeven 1997). Omwille van de slagvaardigheid is bij de samenstelling van de scenarioteams gekozen voor een beperkte omvang. Niet alle instellingen die een rol spelen bij de aanpak van (seksuele) kindermishandeling zijn ook in het team vertegenwoordigd. De belangrijkste eis aan de samenstelling is dat de aanpak van een casus zo snel mogelijk na de signalering moet worden bekeken vanuit civielrechtelijk en strafrechtelijk perspectief én vanuit het perspectief van de hulpverlening. De hulpverlening voor individuele gezinsleden moet direct beschikbaar zijn. Vertaald naar de instellingen betekent deze eis dat in de scenarioteams in de regel vertegenwoordigd zijn: de Raad voor de Kinderbescherming, de politie, de jeugdzorg / jeugdhulpverlening, het AMW, de RIAGG / GGZ en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, dat als coördinator voor de scenarioteams optreedt. Deelnemers aan het scenarioteam dienen hun instelling te vertegenwoordigen en te beschikken over het mandaat voor toezeggingen over de feitelijke inzet van hun instelling in de behandeling. Om die reden maakt vooral het middenmanagement deel uit van het team. Deze vertegenwoordigers combineren in veel gevallen een geschikte positie in de organisatie met de noodzakelijke inhoudelijke kennis, zodat zij in staat zijn de complexe casuïstiek te beoordelen voordat zij over de inzet van de eigen instelling beslissen.

### **De hulpverleningsteams**

In tegenstelling tot het scenarioteam worden de hulpverleningsteams per casus samengesteld. De samenstelling van de teams is afhankelijk van de aard en de complexiteit van de problematiek, van de samenstelling van het gezin en andere factoren.

De taak van het hulpverleningsteam is om het scenario uit te voeren en daarbij zorg te dragen voor onderlinge afstemming. De gezinsleden moeten op de hoogte zijn van het bestaan van dit team. Als meerdere instellingen betrokken zijn bij de hulpverlening, wordt aan het hulpverleningsteam een *coördinator* toegevoegd. Het PIT is van mening dat de aanstelling van een onafhankelijke coördinator een noodzakelijke voorwaarde is om het model goed te laten functioneren. De meersporenaanpak betekent immers dat verschillende disciplines vanuit verschillende instellingen moeten samenwerken rond een bijzonder complexe problematiek, ondanks verschillen in cultuur, taalgebruik, competentie en doelstelling. De ervaring leert bovendien dat bij de behandeling van ernstige gevallen van kindermishandeling het risico van identificatie van de hulpverlener met zijn cliënt groot is. Het gevolg daarvan kan zijn dat de strijd tussen gezinsleden zich verplaatst naar een strijd tussen hulpverleners. Een onafhankelijke coördinator heeft geen direct contact met een van de gezinsleden en kan helpen verschillen tussen instellingen te overbruggen en de processen tussen hulpverleners in de gaten te houden. Verder heeft de coördinator tot taak het team op gezette tijden bij elkaar te roepen voor overleg over afstemming en voortgang. Bovendien vervult de coördinator een belangrijke brugfunctie tussen het scenario- en het hulpverleningsteam. Hij kan deelnemen aan het scenarioteam, van daaruit het scenario vertalen naar het hulpverleningsteam, het scenario op haalbaarheid toetsen en er draagvlak voor creëren. De overdracht van het scenario naar het hulpverleningsteam vindt in de regel mondeling plaats.

### **Gesprek met Dorien**

*Dorien vertelt in het gesprek met het AMK en de onderwijsbegeleidingsdienst dat het inderdaad om haar vader gaat. Al snel nadat moeder en Dorien zich vanuit het opvanghuis op dit nieuwe adres hadden gevestigd, stond vader voor de deur. Hij woont niet in, maar komt zeker twee keer per week langs. Hij dwingt zowel Dorien als haar moeder tot seks. Hij is daarbij gewelddadig en vaak kan Dorien daarom de volgende dag niet naar school. Zij gelooft niet in oplossingen voor haar problemen. Hij zal ons altijd weten te vinden, zegt Dorien.*

### **Gesprek met de moeder van Dorien**

*Geconfronteerd met het verhaal van haar dochter, erkent de moeder de problemen. Zij heeft alles gedaan om aan deze man te ontkomen maar inmiddels heeft ze de moed opgegeven. Omdat zij tegelijkertijd de onmogelijkheid van de situatie inziet, is zij bereid toch nog een nieuwe poging te wagen. Afsproken wordt dat de maatschappelijk werker met wie ze eerder al contact had, in de loop van dezelfde dag nog bij haar langs zal komen om haar samen met Dorien zo snel mogelijk onder te brengen op een geheim adres. De ernst van het seksueel misbruik en het feit dat moeder zichzelf en haar dochter daar niet tegen heeft kunnen beschermen en beperkte mogelijkheden heeft in de verzorging en opvoeding van haar dochter, zijn voor het AMK aanleiding de Raad voor de Kinderbescherming te vragen een onderzoek in te stellen. De moeder van Dorien wordt gewezen op de mogelijkheid aangifte te doen.*

### **Het hulpverleningsteam**

*De coördinator meersporenhulpverlening neemt kort na de eerste interventie het initiatief tot het eerste overleg tussen de betrokken hulpverleners. Vanaf de start van de hulpverlening wordt overlegd over doelstellingen, werkwijzen en visies. De bemoeienis met dit gezin strekt zich over een lange periode uit en steeds vindt op gezette tijden onderling overleg plaats onder voorzitterschap van de coördinator. In de loop van dit proces komen meerdere malen visieverschillen aan het licht:*

- *Wel of geen maatregel voor kindbescherming?*

*Bij aanvang van de hulpverlening bestaan verschillende opvattingen over de noodzaak van een kindbeschermingsmaatregel. Het AMK is van mening dat die er moet komen vanwege de ambivalente houding die de moeder van Dorien aanneemt ten opzichte van de hulpverlening en ten opzichte van haar dochter. Volgens het AMK vormt zij een onvoldoende stabiele en zekere factor voor Dorien. De Raad voor de Kinderbescherming stelt zich op het standpunt dat er geen reden is voor een maatregel zolang de hulpverlening loopt.*

- *Wel of niet aandringen op het doen van aangifte?*

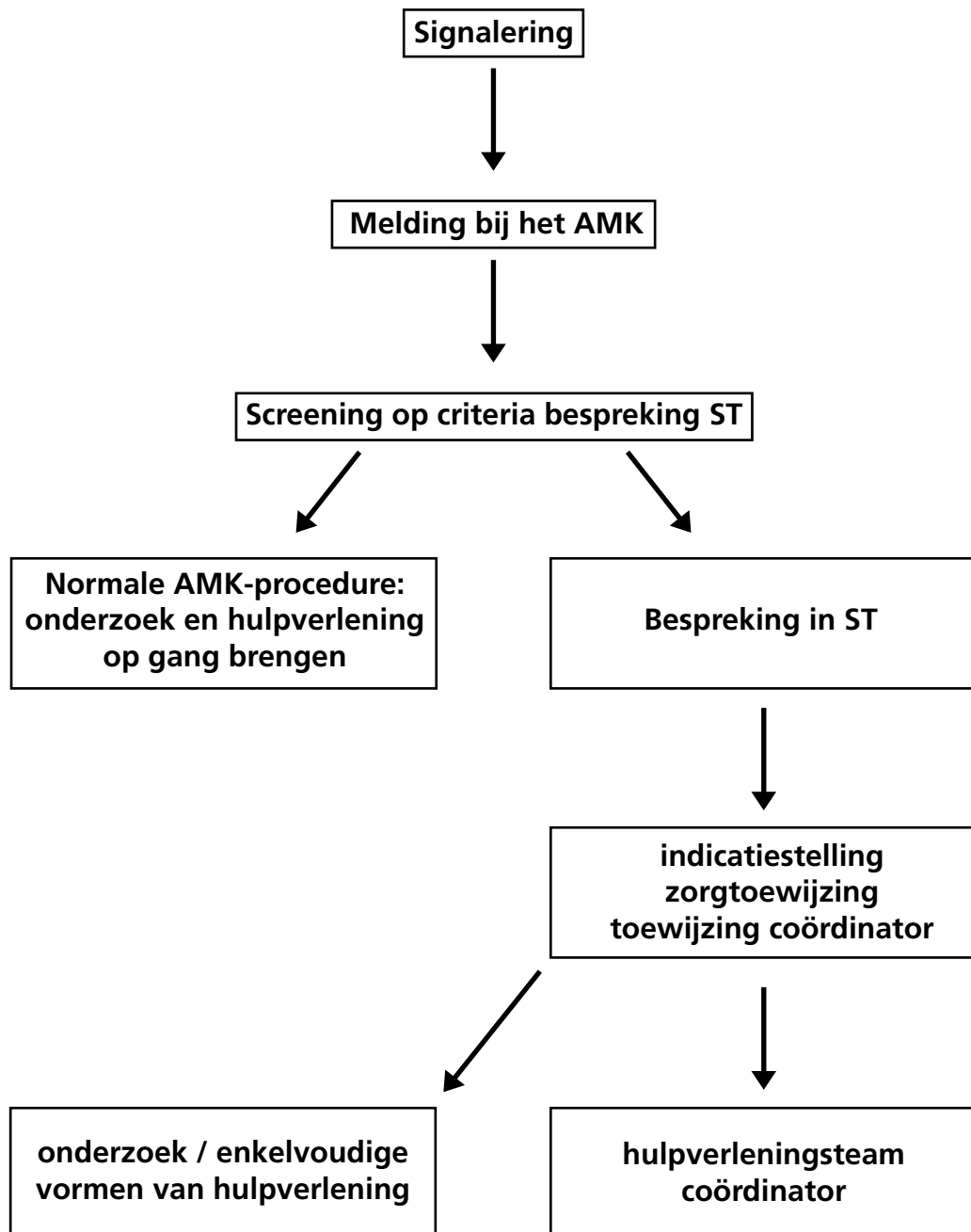
*Vanuit de opvatting dat seksueel misbruik een strafbaar feit is, wordt binnen het hulpverleningsteam bepleit dat er bij de moeder van Dorien op aangedrongen wordt dat zij aangifte gaat doen bij de politie. Daardoor zou bovendien hulpverlening binnen een gedwongen kader mogelijk worden. Anderen vinden dat het niet past bij de rol van hulpverlener op daarop aan te dringen bij cliënten en dat bovendien een aantal slachtoffers spijt heeft van het doen van aangifte omdat het niet tot een veroordeling leidt.*

- *Individueel belang of gezinsbelang?*

*In de loop van de behandeling gaat Dorien zich steeds meer afzetten tegen haar moeder. De conflicten lopen steeds hoger op. De hulpverlener van Dorien pleit ervoor de hulpverlening meer op de individuele ontwikkeling van Dorien te richten en een plaatsing in een pleeggezin of leefgroep te overwegen. De behandelaar van moeder verzet zich hiertegen omdat hij geen kans ziet te werken aan de ontwikkeling van haar pedagogische kwaliteiten wanneer Dorien elders wordt geplaatst. Hij verwacht dat haar motivatie voor alle verdere hulp dan zal verdwijnen.*

*De coördinator meersporenhulpverlening kan in dit soort kwesties geen knopen doorhakken. Hij kan wel de communicatie hierover faciliteren en stimuleren. Het gaat er daarbij om dat behandelaars van individuele gezinsleden voortdurend worden aangespoord bij de ander over de schutting te kijken. Het dienen van het proces en de ontwikkeling van de eigen cliënt mag niet ten koste gaan van andere gezinsleden. De coördinator probeert schotten te doorbreken en plaatst zo veel als dat kan de individuele processen in de gezinscontext en tegen de achtergrond van gemeenschappelijk geformuleerde doelstellingen. Vanuit zijn deskundigheid kan hij de aandacht van de hulpverlener richten op dieper liggende psychologische processen van en tussen de individuele gezinsleden, zoals hun gemeenschappelijk verlangen naar wederzijds respect en erkenning.*

## Het Brabants model in schema



## **Beoordeling van de samenwerking**

In overleg met het PIT zijn gegevens verzameld over het model zoals dat functioneert in Midden-Brabant, dat wil zeggen in Tilburg en omgeving. De belangrijkste overweging daarbij was dat in deze regio een onafhankelijke coördinator voor de hulpverleningsteams beschikbaar was, waarmee de randvoorwaarden om het model goed te laten functioneren het beste waren vervuld. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen zijn vertegenwoordigers van verschillende instellingen geïnterviewd. Concreet zijn er gesprekken gevoerd met vijf leden van het scenarioteam, negen leden van een hulpverleningsteam, vijf directieleden en een vertegenwoordiger van de organisatie die het PIT ondersteunt, het BOZ. Zij werkten bij het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming, het algemeen maatschappelijk werk, de politie, de RIAGG / GGZ, afdeling jeugd, de pleegzorg, de gezinsvoogdij, de sociaal-pedagogische dienst, het bureau slachtofferhulp, de reclassering, het buurtmaatschappelijk werk of het BOZ.

### **Inzet en motivatie**

De geïnterviewden in Midden-Brabant geven blijk van een grote persoonlijke inzet en motivatie die voortkomt uit de samenwerkingsproblemen die zij voor de invoering van het scenarioteam herhaaldelijk zijn tegengekomen. Bovendien erkennen zij allemaal dat ze anderen nodig hebben bij de aanpak van deze complexe problematiek en hebben ze er duidelijk behoefte aan anderen over de mogelijkheden en de beperkingen van hun eigen instelling te informeren. ‘Dit soort zaken kun je niet in je eentje’, zegt een van hen. De hulpverleners zijn ervan overtuigd dat de cliënt op deze wijze het beste geholpen wordt. De korte lijnen werken volgens hen tijdsbesparend. Opvallend is dat de vijf betrokken instellingen een aanzienlijke investering hebben gepleegd, variërend van het invullen van de coördinatiefunctie van de hulpverleningsteams door het Bureau Jeugdzorg, het invullen van het voorzitterschap van het scenarioteam en het bijhouden van een registratie door het AMK, tot het intern en extern inzetten van menskracht op diverse onderdelen van het model.

### *Aparte status GGZ*

De GGZ Midden-Brabant neemt in de samenwerking een bijzondere positie in. In tegenstelling tot andere deelnemers is de GGZ van mening dat het meersporenbeleid het beste kan worden vormgegeven binnen haar eigen circuit. De bemoeienis van anderen wordt als niet noodzakelijk en zelfs als niet wenselijk gezien. De reden om toch deel te nemen aan het ST/HT-model is dat de GGZ zich verantwoordelijk voelt voor de overdracht van deskundigheid. Via het model hoopt de GGZ andere instellingen ertoe te bewegen de casuïstiek volledig aan de GGZ over te dragen. Dit leidt tot frustraties en teleurstellingen bij de andere partijen. Met het vastleggen van afspraken in samenwerkingsovereenkomsten is kennelijk nog niet te voorkomen dat een instelling met zo’n sterk afwijkende houding deelneemt.

### **Kwalificaties van de deelnemers**

De deelnemers aan het scenarioteam moeten volgens de geïnterviewden niet alleen hun instelling vertegenwoordigen, maar ook het mandaat hebben om over de inzet van hun instelling te kunnen beslissen. De vertegenwoordiger van de Raad voor de Kinderbescherming moet bijvoorbeeld tijdens de vergadering van

het scenarioteam kunnen besluiten dat een raadsonderzoek wordt gestart en de GGZ-vertegenwoordiger moet een kinderpsychiatrisch onderzoek kunnen toezeggen. Belangrijke kwalificaties zijn verder een combinatie van kennis van de sociale kaart met goed inzicht in mogelijkheden, beperkingen en werkwijzen van andere instellingen. De leden moeten zaken met een ‘helikopterblik’ kunnen bekijken en beoordelen. Van de hulpverleners wordt een gedegen scholing, kennis en ervaring op het gebied van hulpverlening bij seksueel misbruik in het algemeen verwacht, maar vooral ook ten aanzien van de eigen cliëntengroep. Verder is van belang dat een hulpverlener in een concrete situatie een goede ingang naar de cliënt heeft. Daarnaast moet hij het eigen aandeel in de hulpverlening kunnen zien als onderdeel van het geheel. Dit betekent dat iemand de eigen grenzen en beperkingen onder ogen kan zien. En tot slot moet hij willen samenwerken en afspraken nakomen.

Over het algemeen zijn de geïnterviewden te spreken over de deskundigheid van hun collega’s, al twijfelen sommige leden van het scenarioteam wel aan de beslissingsbevoegdheid en de helikopterblik van anderen.

### **Draagvlak binnen de instelling**

De leden van het scenarioteam zijn uitgesproken positief over het draagvlak binnen hun eigen instelling voor het werken volgens het ST/HT-model. De meesten van hen hebben als ‘lijnfunctionaris’ voldoende mogelijkheden om het model op de werkvloer te introduceren. Wat de betrokkenheid van de directies betreft, blijken er aanzienlijke verschillen te bestaan. Zo vervangt in geval van verhindering de directeur van een van de AMW-instellingen zijn afgevaardigde in het scenarioteam. In andere instellingen is behoefte aan een grotere betrokkenheid van de directie, omdat zij het samenwerkingsmodel procedureel en inhoudelijk meer kan inbedden in het beleid van de instelling.

Volgens de geïnterviewde hulpverleners is er over het algemeen draagvlak, of minstens bekendheid, binnen de deelnemende instellingen, zeker als zij een convenant hebben ondertekend. Diverse respondenten vinden echter ook dat meer bekendheid aan het model gegeven zou moeten worden en dat meer gedaan zou moeten worden aan scholing. Dit zou een taak van het management en van het PIT kunnen zijn.

### **Functioneren van het model**

Het oordeel van de geïnterviewden over het probleemoplossend vermogen van het ST/HT-model is over het algemeen positief. Dat een deel van de problemen toch blijft bestaan, wijten zij aan het vasthouden aan instellingsbelangen, aan eigen visies van verschillende uitvoerenden, maar ook aan gebrek aan medewerking van cliënten. Van het model kan ook niet worden verwacht dat het hiaten in het hulpaanbod oplost, terwijl die wel het functioneren van het model kunnen bemoeilijken. Vooral het spoor van daderhulpverlening blijkt vaak moeilijk van de grond te krijgen, bijvoorbeeld omdat in het geval van een ontkennende dader de middelen ontbreken om hulp op gang te brengen. Ook spelen gebrek aan capaciteit en wachtlijsten een rol. Een samenwerkingsmodel dat op zich goed is, biedt nog geen garantie voor een geslaagde hulpverlening.

### **Sterke punten**

De mensen die in Midden-Brabant volgens het model werken, noemen als sterk punt op de eerste plaats de *efficiëntie*, die vergroot wordt door de korte lijnen en de betere contacten tussen

sleutelfiguren van de deelnemende instellingen. Ze kunnen sneller spijkers met koppen slaan en cliënten sneller doorverwijzen. Instellingen werken minder langs elkaar heen en zijn minder afwachtend ten opzichte van elkaar. Het model voorkomt dat meerdere hulpverleners zich op één cliënt ‘storten’ of dat ze overhaast te werk gaan.

De snellere uitwisseling van informatie leidt ook tot een *grotere effectiviteit* op casusniveau.

Instellingen maken meer gebruik van elkaars mogelijkheden en schakelen bijvoorbeeld direct de Raad in op het moment dat ouders niet willen meewerken. Het werken volgens het model leidt volgens de betrokkenen ook tot een *verhoogde kwaliteit* van de hulpverlening. De verbeterde organisatorische en inhoudelijke afstemming zorgt op casusniveau voor meer duidelijkheid en eenduidigheid, zowel tussen hulpverleners onderling als tegenover cliënten. De verbeterde communicatie en gedeelde verantwoordelijkheid stimuleren de uitvoerend hulpverleners om hun werk goed te doen en bevorderen de bereidheid om van elkaar te leren. Daardoor krijgen ze meer begrip en respect voor elkaars werkwijze. Als er iets fout gaat is daar over en weer begrip voor. Bovendien kunnen mensen elkaar sneller corrigeren. Hulpverleners zeggen goed gebruik te maken van elkaars deskundigheid, informatie uit te wisselen, elkaar aan te vullen, een rolverdeling te kunnen maken en beter zicht te krijgen op eventuele hiaten in het hulpaanbod.

Een ander voordeel van het model is het *onderscheid tussen (zorg)toewijzing en uitvoering*.

De leden van een scenarioteam die het plan van aanpak ontwikkelen, hebben zelf geen contact met de gezinnen die besproken worden. Dat verkleint het risico dat binnen een scenarioteam conflicten of processen ontstaan die parallel lopen aan die van het gezinssysteem. Met het oog op de noodzakelijke terugkoppeling tussen hulpverleningsteam en scenarioteam is de aanstelling van een vaste coördinator een structurele verbetering.

De *coördinatiefunctie* wordt zeer positief gewaardeerd, niet in de laatste plaats door de directies. De coördinator zorgt voor bewaking en aansturing, en in geval van problemen voor terugkoppeling naar het scenarioteam.

### **Zwakke punten**

Als het voornaamste zwakke punt van het model wordt de *vrijblijvendheid* genoemd, waardoor instellingen niet verplicht zijn op een bepaalde wijze samen te werken en afspraken na te komen. In de praktijk bestaat het risico dat de vrijblijvendheid leidt tot een *gebrek aan sturing*. Het is niet altijd makkelijk om anderen aan te spreken op het nakomen van afspraken, laat staan op het nemen van verantwoordelijkheden.

Omdat de leden van een scenarioteam hun instelling vertegenwoordigen, zijn ze ook *afhankelijkheid van instellingsbelangen*. Bij het maken van plannen wegen ze naast de belangen van de betrokken gezinnen, ook die van hun instelling mee. Een van de leden merkt daarover op: ‘Wil je echt samenwerken dan moet je inleveren.’ Anderen signaleren soms een formele opstelling van instellingen in plaats van praktisch en oplossingsgericht handelen.

Met name de GGZ-vertegenwoordiger ziet als knelpunt de *verschillen in visie* op traumaverwerking. Zijns inziens leidt het huidige model te veel tot het ‘desintegreren’ in plaats van het ‘helen’ van gezinnen. Een ander punt waarop de vrijblijvendheid naar voren komt, is het ontbreken van voldoende continuïteit en de inbedding van het model op beleids- en bestuursniveau. De meningen over de manier waarop die inbedding verbeterd kan worden, lopen nogal uiteen.

Omdat casuïstiek in het scenarioteam geanonimiseerd besproken wordt, bestaat volgens de geïnterviewden het risico op een *gebrek aan toetsing en toetsbaarheid*. Met het oog op privacyregels worden afgesproken scenario's in de regel niet schriftelijk vastgelegd. Dat kan leiden tot vage scenario's en onduidelijkheden bij de overdracht naar het hulpverleningsteam. De toetsbaarheid van het functioneren van het team is daarmee volgens de ondervraagden in het geding. Geschat wordt dat 50 à 75% van de oorspronkelijk afgesproken scenario's wordt gevolgd. Afwijkingen hoeven overigens niet per se slecht te zijn als ze gebaseerd zijn op nieuwe informatie.

Hoewel de functie van coördinator van de hulpverleningsteams op zich positief wordt beoordeeld, zijn er volgens de geïnterviewden ook knelpunten, met name in de *financiering, de tijdsinvestering en de positionering*. De provincie heeft besloten deze functie met ingang van het jaar 2000 structureel onder te brengen bij de Bureaus Jeugdzorg. *De positie van de coördinator* wordt soms als een probleem ervaren, omdat hij geen bevoegdheden heeft om bepaalde toezeggingen of afspraken af te dwingen. De positie van coördinator kan bemoeilijkt worden door politieke strijd tussen instellingen. Hierdoor krijgt de coördinator te veel taken naar zich toegeschoven terwijl hij al worstelt met tijdgebrek.

*Praktische knelpunten* hebben bijvoorbeeld betrekking op het vinden van momenten voor overleg, de tijd die daarvoor nodig is en communicatiestoornissen in de uitvoering, vooral wanneer een groot aantal instellingen bij de hulpverlening betrokken is.

Een ander knelpunt dat wordt genoemd is de *trage start van de hulpverlening* als gevolg van overvolle agenda's.

## **Conclusie**

Langdurige samenwerking binnen een scenarioteam lijkt vruchten af te werpen. De structuur van een scenarioteam met een vaste samenstelling is bevorderlijk voor persoonlijke contacten die nodig zijn voor een goede samenwerking. Verschillende partijen die vroeger nooit samenwerkten, weten elkaar na verloop van tijd in het scenarioteam wél te vinden. De leden leren van elkaar en krijgen een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Met de juiste mensen op de juiste plek verhoogt dat de kwaliteit van de aanpak. De samenwerking binnen de hulpverleningsteams wordt vooral gewaardeerd om de mogelijkheid om informatie uit te wisselen en het beleid in de betreffende casus op elkaar af te stemmen. Dat leidt tot sneller handelen. Aan de coördinatiefunctie wordt een belangrijke toegevoegde waarde toegekend.

Voor de scenarioteams liggen belangrijke belemmeringen in het feit dat instellingsbelangen gediend zijn met een zekere vrijblijvendheid, met gebrek aan sturing en toetsbaarheid. De hulpverleningsteams blijken daar echter weinig last van te hebben. Misschien komt dat doordat de belangen van de instellingen in de concrete hulpverlening minder zwaar tellen dan die van cliënten.

De directieleden zoeken voor de vrijblijvendheid een oplossing in twee richtingen. De eerste is centralisering van de aansturing door één instelling de verantwoordelijkheid voor de uitvoering te geven. De tweede is het vergroten van de inzet van de deelnemende instellingen om de samenwerking tot een succes te maken.



## Samenvatting

Het Brabants model van scenario- en hulpverleningsteams is ontstaan naar aanleiding van de ervaring dat in de praktijk de samenwerking rond de aanpak van (seksuele) kindermishandeling volgens het meersporenbeleid een stevige structuur en een duidelijke systematiek nodig heeft. Complexe zaken die bij het AMK gemeld worden, komen op de agenda van het scenarioteam, dat een plan van aanpak maakt voor verschillende sporen. Vervolgens gaat een op de zaak afgestemd hulpverleningsteam aan de slag om het plan van aanpak uit te voeren onder leiding van een coördinator.

De deelnemers aan het samenwerkingsverband in Midden-Brabant zijn overwegend positief over de effecten van deze vorm van samenwerking. Mensen leren elkaar beter kennen en hebben een groter gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid, hoewel ook nog steeds een zekere mate van vrijblijvendheid een rol speelt. De hulpverleners kampen weliswaar met tijdgebrek, maar waarderen de coördinatiefunctie en lijken minder last te hebben van strijdige instellingsbelangen. Op directieniveau liggen de meningen in zoverre verdeeld, dat de GGZ niet uitgaat van een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar voor zichzelf een centrale rol ziet weggelegd. De overige directies pleiten voor maatregelen om de vrijblijvendheid in de samenwerking verder te beperken.

De kracht van het Brabants model ligt in het feit dat de betrokken instellingen vanaf het eerste signaal van kindermishandeling een gedeelde verantwoordelijkheid hebben, die leidt tot betere afstemming van de hulp. Het model verhoogt in principe de efficiëntie en de kwaliteit van de hulpverlening. Het resultaat kan echter ondermijnd worden door de competentiestrijd die nog steeds blijkt te bestaan. Een ander risico is dat het scenario gemaakt wordt op basis van betrekkelijk weinig informatie en daardoor snel door de feiten kan worden ingehaald.

Daarom is het interessant om te zien hoe deze zaken in het Gelders model worden aangepakt.

### **Kenmerken van het Brabants model:**

- *Een gemeenschappelijke visie*
- *Eenduidige infrastructuur voor (vrijwel) de hele provincie*
- *Een model dat gestuurd wordt door indicatiestelling voor alle casussen op:*
  - *bespreking in het ST*
  - *noodzaak voor hulp, bescherming en vervolging*
  - *noodzaak voor coördinatie*
- *Samenwerking in alle fasen van het proces vanaf het moment van signalering*
- *Invloed op de uitoefening op een groot aantal door anderen uitgevoerde functies*
- *Permanente betrokkenheid van partijen die een centrale rol spelen in de aanpak van de problematiek: daardoor opbouw van ervaring, deskundigheid, korte lijnen*
- *Relatief grote tijdsinvestering voor een groot aantal partijen*
- *Op ad-hocbasis samengestelde hulpverleningsteams*
- *Coördinatie van de hulpverlening*
- *Scheiding van planning en uitvoering van de hulpverlening*



### 3 Het Gelders model

In de provincie Gelderland ging in april 1996 voor de duur van vier jaar het project *Casemanagement in het kader van de meersporenvisie* van start. Het AMK Gelderland voert in een aantal gevallen op verzoek het casemanagement uit, in aansluiting op zijn kernfunctie, het coördineren van het op gang brengen van de hulpverlening. Daarmee is de aanpak van het Gelders model selectiever dan die van het Brabantse. Omdat Gelderland zelf al van plan was een uitgebreide evaluatie van dit project uit te voeren, zijn in deze provincie geen interviews met betrokkenen gehouden. Dat was ook minder noodzakelijk omdat in dit model de nadruk ligt op één cruciale functie in de samenwerking: het casemanagement.

#### Casemanagement in de uitvoeringsfase

Onder casemanagement, een functie die alle AMK's in Nederland uitvoeren, wordt verstaan: '(...) de organisatorische coördinatie van het opstarten van de bemoeienis van verschillende instellingen en personen met kind en/of gezin en, indien nodig, het stimuleren van overleg tussen betrokken instellingen en personen' (Baeten en Ten Berge 1999).

Deze functie beperkt zich uitdrukkelijk tot de fase waarin de hulpverlening wordt gestart. De inhoudelijke afstemming van de hulpverlening valt daarbuiten.

Het Gelderse casemanagementproject is echter met nadruk gericht op de fase van de uitvoering van de hulpverlening.

#### Doelstellingen

Het project kent de volgende doelstellingen (BVA Gelderland 1995):

- het casemanagement door het AMK laten uitvoeren in die zaken van kindermishandeling waar de meersporenvisie de aangewezen strategie is;
- de in de provincie Gelderland benodigde geharmoniseerde infrastructuur voor casemanagement bewerkstelligen, in samenwerking met de Samenwerkingsverbanden / Consultatie- en Adviesteams inzake kindermishandeling in de provincie Gelderland;
- het casemanagement als apart taakveld implementeren in het takenpakket van het AMK Gelderland.

Het AMK wil het casemanagement uitvoeren en tegelijkertijd werken aan een provinciaal eenduidige infrastructuur die als noodzakelijke voorwaarde wordt gezien voor een goede uitvoering van de functie.

Provinciebreed moeten instellingen vermoedens van kindermishandeling melden bij het AMK, de meersporenvisie onderschrijven en de stimulerende rol van het AMK in het harmoniseren van de aanpak van complexe kindermishandelingsproblematiek erkennen.

## **Werkwijze**

Omdat de implementatie van het casemanagement als apart taakveld van het AMK buiten het kader van deze inventarisatie valt, beperkt deze beschrijving zich tot de harmonisatie van de infrastructuur en de uitvoering van het casemanagement.

### *Harmonisatie van de infrastructuur*

De functie casemanagement kan alleen op een effectieve en efficiënte wijze worden uitgevoerd, wanneer overeenstemming bestaat over de visie op en de aanpak van de problematiek. Daarom heeft het AMK in dit project de taak op zich genomen om deze eensgezindheid provinciebreed te bewerkstelligen. De provincie Gelderland telt acht samenwerkingsverbanden tegen kindermishandeling. Aan elk samenwerkingsverband nemen gemiddeld zo'n veertien instellingen deel. Een aantal instellingen, zoals de Raad voor de Kinderbescherming en het AMK die op provinciaal niveau zijn georganiseerd, neemt aan meerdere samenwerkingsverbanden deel. Verder bestaat ook een aantal consultatie- en adviesteams. Via de samenwerkingsverbanden wil het AMK bewerkstelligen dat alle deelnemende instellingen beleid formuleren met betrekking tot de aanpak van kindermishandeling gebaseerd op een gemeenschappelijke definitie en werkwijze. Door middel van een protocol (zie bijlage 3) dat door alle instellingen wordt ondertekend, wil men alle partijen binden aan gedragsregels met betrekking tot het signaleren en melden van kindermishandeling en het vormgeven en actief deelnemen aan de totstandkoming van de meersporenvisie.

Van alle deelnemende instellingen wordt gevraagd een contactpersoon aan te stellen die een tweeledige taak heeft. In de eerste plaats zijn deze contactpersonen direct aanspreekbaar voor de casemanagers van het AMK. In het geval dat een casusteam op verzoek van de casemanager moet worden gevormd, zorgt de contactpersoon dat hiervoor binnen zestig uur een van de medewerkers van zijn instelling beschikbaar is. In de tweede plaats hebben de contactpersonen tot taak binnen hun instelling bekendheid te geven aan het casemanagementproject. De contactpersonen komen enkele malen per jaar bij elkaar voor overleg over de behandelde casuïstiek en de voortgang van het project.

Verder zijn per regio stuurgroepen opgericht met als opdracht knelpunten aan te pakken die zich bij de uitvoering van het project voordoen. In deze stuurgroepen zitten leidinggevendenden van een aantal van de deelnemende organisaties. De samenstelling van de stuurgroepen is zodanig dat de hulpverlening aan verschillende sporen vertegenwoordigd is. Om die reden zijn RIAGG, AMW en reclassering of politie veelal vertegenwoordigd.

### *Uitvoering van het casemanagement*

Het casemanagement wordt uitgevoerd door medewerkers van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling Gelderland. Instellingen kunnen bij het AMK een verzoek doen om casemanagement. Het AMK beoordeelt aanvragen aan de hand van de volgende criteria:

- het seksueel misbruik speelt zich af in de provincie Gelderland;
- ten minste een van de slachtoffers is minderjarig;
- het seksueel misbruik speelt zich af binnen familieverband;

- het – vermoeden van – seksueel misbruik is binnen ten minste één spoor uitgesproken;
- afstemming van de verschillende hulpverleningsdoelen is noodzakelijk;
- de hulpverlener van één spoor – bij voorkeur dat van het slachtoffer – meldt aan.

Bij de uitvoering van het casemanagement onderscheidt men in Gelderland de volgende stappen:

#### *Melding bij het AMK*

Instellingen melden alle gevallen van kindermishandeling bij het AMK.

#### *Eerste bespreking*

De betrokken hulpverleners worden door het AMK uitgenodigd voor een eerste overleg. Daarin wordt bekeken of het werken volgens de meersporenvisie en de inzet van de functie casemanagement geïndiceerd zijn. Afspraken worden gemaakt over de samenstelling van het casusteam, over de invulling van de meersporenvisie en over de frequentie van de bijeenkomsten. De betrokken gezinsleden worden geïnformeerd over de samenstelling van het casusteam.

#### *Het casusteam in actie*

Het casusteam is ervoor verantwoordelijk dat werkafspraken worden nagekomen en dat hulpverleningsplannen worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen. Het team evalueert regelmatig het verloop van het hulpverleningsproces en stelt zo nodig de frequentie van zijn bijeenkomsten bij.

#### *Evaluatie*

Als een casus wordt afgesloten, wordt het hele proces aan de hand van standaardprotocollen geëvalueerd.

### **Voorbeeld 1**

#### ***Uit de praktijk...***

*In een gezin met drie meisjes (19,16 en 11 jaar) blijken de oudste twee kinderen jarenlang seksueel misbruikt te zijn door vader. Mogelijk is ook het jongste meisje misbruikt.*

*Het casemanagementteam wordt breed samengesteld, omdat in het gezin sommige leden zwakbegaafd blijken en anderen (laag) normaal begaafd. Zo lijkt vader niet behandelbaar op grond van zijn beperkte verstandelijke vermogens.*

*Voor het casusteam is het niet eenvoudig om een beeld te krijgen van de onderlinge relaties in het gezin. Regelmatig overleg brengt hierin meer duidelijkheid.*

*Omdat vader blijft ontkennen en moeder hem hierin blijft steunen wordt na overleg een OTS aangevraagd voor het jongste meisje. Uithuisplaatsing wordt afhankelijk gesteld van de keuze die moeder maakt: voor haar man of voor haar kind. Vader en dochters kunnen niet samen in het gezin,*

*volgens het casusteam. Deze uitspraak leidt tot een toename van crisisachtige situaties bij moeder. Hierop wordt aan moeder een verblijf in een herstellingsoord aangeboden. Door het verblijf aldaar gaat moeder de situatie anders bekijken en gaat zij vervolgens scheiden van haar man.*

*Er breekt dan een nieuwe fase in het gezin aan. Deze verandering maakt het ook mogelijk dat er voor andere leden van het gezin een hulpaanbod tot stand gebracht kan worden, en dat het misbruik bespreekbaar wordt. Vader krijgt na ontslag uit de gevangenis opvang in een voorziening en een verbod om in zijn oude woonplaats te komen, met toezicht van de reclassering. Voor alle kinderen en moeder is er een eigen, specifiek hulpaanbod, gericht op herstel van de onderlinge relaties. Daarbij zijn de twee oudste kinderen definitief zelfstandig gaan wonen.*

*Duidelijk werd tijdens de bijeenkomsten van het casusteam dat de dynamiek in het gezin veel groter was dan ieder individueel lid van het casusteam zelf zou kunnen waarnemen. Afstemming tussen de 'toezichthouders' (voogdij en reclassering) en de 'vrijwillige hulpverlening' zorgde ervoor dat er een eenduidige strategie kwam tegenover alle leden in het gezin, en dat situaties die zich voordeden vanuit een gezamenlijk perspectief beoordeeld konden worden. Na ongeveer tweeënhalf jaar werd het case-managementteam ontbonden.*

*Uit: Infobulletin casemanagement bij kindermishandeling, nr. 2, uitgave van AMK Gelderland.*

## **Taak en bevoegdheid van de casemanager**

De casemanager is de spil en de motor van het casusteam. Hij vormt het team en stuurt het aan. In het protocol dat de deelnemende instellingen hebben ondertekend, worden de volgende taken van de casemanager genoemd:

- Het bewaken van de inhoudelijke uitgangspunten van de meersporenaanpak en het protocol.
- Het coördineren en bewaken van hulpverleningslijnen en processen.
- Registratie

Met betrekking tot de uitgangspunten wordt in het protocol op een aantal punten een duidelijke richting aangegeven. Zo wordt gesteld dat bij het nemen van een aantal beslissingen de verantwoordelijkheid van het mishandelde kind kan worden overgenomen door de hulpverleners. Te denken valt daarbij aan de vraag op welke wijze en op welk moment het kind tegen verdergaand misbruik moet worden beschermd.

Uiteraard dient daarbij een grote mate van zorgvuldigheid te worden toegepast en is diagnostische ondersteuning van de besluitvorming noodzakelijk. Ten aanzien van plegers wordt gesteld dat gestreefd wordt naar behandeling in een verplichtend – indien noodzakelijk justitieel – kader.

Bij het coördineren en bewaken van hulpverleningslijnen en processen moet de casemanager erop toezien dat een plan van aanpak wordt opgesteld waarin rekening wordt gehouden met de ernst van de situatie en de positie van alle betrokkenen daarin, dat afspraken worden gemaakt en worden nagekomen. In tegenstelling tot de coördinatoren van de hulpverleningsteams in Brabant, beschikken de casemanagers in Gelderland over een zekere bevoegdheid om zo nodig knopen door te hakken in het besluitvormingsproces binnen het casusteam. De gemaakte afspraken zijn bindend. Wanneer op enig moment blijkt dat hulpverle-

ners niet kunnen instemmen met het plan zoals dat door de casemanager in het casusteam is opgesteld, dan kan deze situatie worden voorgelegd aan de stuurgroep die elke regio kent. In de eerste drie jaar van het project is drie keer sprake geweest van een situatie die aan de stuurgroep moest worden voorgelegd. In alle gevallen betrof het hulpverleners die het plan van aanpak dat door het casusteam was opgesteld toch eerst wilden voorleggen aan hun leidinggevenden. Voordat de stuurgroep zich hierover kon uitspreken, bleek een en ander al geregeld.

### **Ervaring nodig**

Aanvankelijk werd het casemanagement uitgevoerd door alle maatschappelijk werkers van het AMK; ieder in zijn eigen regio. Na een tussentijdse evaluatie halverwege het project is geconstateerd dat weinig casuïstiek in aanmerking kwam voor casemanagement, waardoor slechts in beperkte mate ervaring kon worden opgebouwd en bovendien werd de beperkte hoeveelheid tijd die de medewerkers voor deze functie beschikbaar hadden al snel besteed aan andere taken. Daardoor werd onvoldoende geïnvesteerd in de verdere uitbouw van de functie. Na de tussentijdse evaluatie is het aantal medewerkers dat belast is met de uitvoering van het casemanagement verkleind. Zij hebben daarvoor meer tijd gekregen, doen daardoor meer ervaring op en beschikken over meer mogelijkheden de functie verdere invulling te geven. Inmiddels heeft het AMK in ruim drie jaar tijd in negentig gevallen het casemanagement uitgevoerd.

### **Evaluatie**

In mei 2000 is het casemanagementproject afgerond en nu wordt bekeken of en op welke basis deze functie structureel kan worden ingevoerd in de provincie. Intussen wordt al gewerkt aan de verdere uitbouw van de huidige opzet. In de regio Arnhem zal het Consultatie- en Adviesteam (CAT) een belangrijke rol gaan spelen in het project. Nadat de casemanager het casusteam heeft samengesteld en in overleg met dat team een plan van aanpak heeft vastgesteld, zal dat plan ter advisering worden voorgelegd aan het CAT. Dat kan het voordeel hebben dat onafhankelijke derden die niet zelf de hulpverlening gaan uitvoeren, bij de planvorming worden betrokken.

### **Voorbeeld 2**

#### ***Uit de praktijk...***

*Agnes (17 jaar) is misbruikt door haar stiefvader. Haar moeder gelooft haar en verbreekt de relatie met deze man.*

*Er ontstaan allerlei vragen en problemen, van zowel praktische als inhoudelijke aard, zoals: wat te doen met het gegeven dat de schoolgang van Agnes heel moeilijk loopt, zij drugs gaat gebruiken en zich suïcidaal uit? Is het mogelijk dat de gezinsrelaties hersteld worden en met welke consequenties en onder welke voorwaarden? Een broer van Agnes wil contact met de dader: kan dit gerealiseerd worden? Welke gevolgen heeft dit voor de relatie tussen Agnes en haar broer? De dader heeft vrijwillig*

*daderhulpverlening gezocht. Is dit niet te vrijblijvend?*

*Is de hulp voor Agnes afdoende en moet hulp voor moeder niet diepgaander worden?*

*Kortom, een serie vragen die overleg en afstemming tussen hulpverleners van de verschillende gezinsleden noodzakelijk maakt. Dit kan gerealiseerd worden als er sprake is van casemanagement en een casemanager die niet zelf als hulpverlener bij dit gezin betrokken is, maar wel zeer ervaren is in kindermishandelingsproblematiek.*

*In het kader van casemanagement overleggen betrokken hulpverleners (met medeweten van de gezinsleden) met elkaar om zo adequaat en passend mogelijk hulp te bieden aan de verschillende personen uit het gezin, die ieder op hun eigen wijze geconfronteerd zijn met het misbruik. Vaak rijzen gaandeweg nieuwe vragen. Het blijkt bijvoorbeeld moeilijk om slachtoffers in eerste instantie een langer durend hulpverleningsaanbod te doen; de loyaliteiten in het gezin kunnen zeer tegenstrijdig zijn; door de hulpverlening komen allerlei tot dan toe nooit geuite gezinsproblemen naar boven die aandacht vragen van de hulpverleners et cetera.*

*Als groep (casusteam) worden beslissingen genomen over de hulpverlening binnen de mogelijkheden van de hulpverlener en de richtlijnen van zijn instelling. Voordelen van het casemanagement zijn dat in gezamenlijkheid keuzes worden gemaakt, dat er expertise over kindermishandeling voorhanden is, en dat de zwaarte van de verantwoordelijkheid wordt gedeeld, zonder aantasting van de eigen verantwoordelijkheid.*

*In de casus als hierboven geschetst kwam het casusteam ongeveer tien keer bij elkaar, in verschillende samenstelling. Zowel Agnes, moeder als broer kreeg een eigen hulpverlener en vader ging in een groep voor daderbehandeling. Het overleg en de afstemming onderling leidden ertoe dat gezamenlijk verantwoordelijkheid werd gedragen voor deze complexe problematiek en de kwaliteit van de hulpverlening optimaal werd benut.*

*Uit: Infobulletin casemanagement bij kindermishandeling, nr. 1, uitgave van AMK Gelderland.*

## **Samenvatting**

Het AMK in Gelderland biedt in complexe zaken aan de acht regionale samenwerkingsverbanden de mogelijkheid van casemanagement aan. Als voorwaarde voor het verbeteren van de hulpverlening wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een visie op de problematiek die door alle participanten gedeeld wordt. Wanneer instellingen bij de uitvoering van de hulpverlening samenwerkingsproblemen tegenkomen of deze voorzien, kunnen zij voor casemanagement een beroep doen op het AMK. Het gaat met andere woorden om een vraaggestuurd model met relatief weinig mogelijkheden om te sturen op de inzet van het casemanagement. In Brabant wordt de coördinatiefunctie geïndiceerd en vervolgens toegewezen. De casemanager coördineert de uitvoering van de hulpverlening en heeft beslissingsbevoegdheid. Bij meningsverschillen kunnen hulpverleners een situatie voorleggen aan de regionale stuurgroep die voor het project is ingesteld. In de loop van de tijd is het aantal casemanagers teruggebracht zodat een kleiner aantal mensen meer ervaring kon opdoen.



In het Gelders model heeft de samenwerking duidelijk een minder intensief karakter dan in Brabant. Wel is over de casussen die de instellingen voordragen al meer informatie beschikbaar dan in Brabant. Wat dit alles betekent voor de effectiviteit van de hulpverlening is op grond van de informatie die daarover voorhanden is, nog moeilijk te zeggen.

***Kenmerken van het Gelders model:***

- *Een gemeenschappelijke visie*
- *Eenduidige infrastructuur voor (vrijwel) de hele provincie*
- *Een model dat gestuurd wordt door de behoefte van instellingen aan coördinatie nadat de hulpverlening is gestart*
- *Invloed op de fase van de hulpverlening*
- *Beperkte tijdsinvestering van betrokken partijen*
- *Op ad-hocbasis samengestelde hulpverleningsteams*



## 4 Casemanagement of coördinatie van de hulp

De aanwezigheid van een casemanager of een coördinator is een belangrijk element in het streven naar betere samenwerking tussen verschillende instellingen. Aangezien er verschillende manieren zijn om deze functie in te vullen, is aan vijf ervaren casemanagers en coördinatoren gevraagd wat hun ervaringen en conclusies zijn.

### De functie casemanagement

Werken vanuit de meersporenvisie brengt de betrokkenheid van meerdere instellingen en disciplines mee. Goede onderlinge afstemming is een noodzakelijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak. De laatste jaren krijgt de functie ‘casemanagement’ steeds meer aandacht. Deze functie wordt inmiddels op veel verschillende manieren gedefinieerd en ingevuld. Ook de termen ‘behandelcoördinatie’ en ‘coördinatie van de hulpverlening’ worden gebruikt als het gaat om het bereiken van afstemming in de hulpverlening.

De Projectgroep Toegang stelt dat ‘(...) er geen algemeen geaccepteerde en duidelijke definitie van casemanagement bestaat.’ De projectgroep onderscheidt vier vormen van casemanagement en noemt in relatie tot het meersporenbeleid het *casemanagement met accent op de coördinatie van de zorg*. Deze vorm van casemanagement zou beschikbaar moeten zijn voor de moeilijkste doelgroepen. Indicaties voor toewijzing van deze vorm van casemanagement zijn de ernst en complexiteit van de problematiek in combinatie met het gegeven dat hulp wordt geboden vanuit verschillende instanties en sectoren. De projectgroep stelt verder:

‘Een variant op deze vorm van casemanagement wordt toegepast wanneer meerdere hulpverleners gelijktijdig betrokken zijn bij samenhangende hulpverlening aan meerdere, tot één systeem behorende cliënten. De vrijgestelde casemanager is dan verantwoordelijk voor de ontwikkeling en coördinatie van een zogenaamd meersporenbeleid. In die gevallen is het niet noodzakelijk, en soms zelfs onwenselijk, dat de casemanager of zorgcoördinator contacten onderhoudt met leden van het cliëntensysteem.’ (Nota e.a. 1998)

### Coördinatie van hulp in de praktijk

Om een beeld te krijgen van de invulling van de casemanagementfunctie zijn vijf coördinatoren en casemanagers meersporenbeleid geïnterviewd. Twee van hen werken in het Brabants model van scenario- en hulpverleningsteams en heten daar ‘coördinatoren van de hulpverleningsteams’. De drie andere geïnterviewden noemen zich casemanager. Twee van hen zijn werkzaam in het Gelderse project en de laatste was jarenlang werkzaam bij het Provinciaal Coördinatiepunt Incest in Utrecht.

### Taken

De geïnterviewden zien het organiseren van de samenwerking in de hulpverleningsteams als hun belangrijkste taak. Het gaat daarbij om het aansturen en voorzitten van deze teams. De coördinator of casemanager moet in een ‘vat vol tegenstrijdigheden’ de processen die zich binnen en tussen de verschillende sporen

afspelen, op elkaar afstemmen. Het gaat daarbij onder andere om het *opsporen en expliciteren van de overeenkomsten tussen de sporen* en het *gezamenlijk formuleren van doelen*. Ook het *bewaken van doelen* behoort tot de taken.

De geïnterviewden zien ook *deskundigheidsbevordering* als een belangrijke taak. De hulpverleningsteams zijn wisselend van samenstelling en de coördinator/casemanager wordt daardoor vaak geconfronteerd met leden van een hulpverleningsteam die geen of nauwelijks ervaring hebben in het werken met seksueel misbruik. Volgens een van de coördinatoren heeft 80% van de hulpverleners in de hulpverleningsteams onvoldoende kennis van en ervaring met de problematiek.

### **Bevoegdheden**

Geen van de geïnterviewden ziet zichzelf in een hiërarchische relatie tot de leden van het hulpverleningsteam staan. Zij zouden dat ook niet willen. Besluitvorming komt binnen de teams bij voorkeur tot stand op basis van consensus. Hoewel de casemanagers uit Gelderland op basis van hun protocol wel de bevoegdheid hebben om knopen door te hakken in de casusteams, komt dit verschil met Brabant op geen enkele manier tot uiting in de interviews. Voor de geïnterviewden stelt het gezag van de casemanager hem of haar in staat bij te dragen aan de afstemming van de verschillende processen. Hoewel de casemanagers geen behoefte hebben aan duidelijke bevoegdheden ten opzichte van de hulpverleners, beleven ze hun eigen positie heel verschillend. Een van de casemanagers ziet het ontbreken van bevoegdheden eerder als een kracht dan als een zwakte. Zij stelt:

‘Bevoegdheden ophangen aan de functie werkt niet. Een hulpverleningsteam werkt dankzij het klimaat dat je daarin ontwikkelt en het gezag dat je daardoor verdient. Wat je niet verdient kun je ook niet afdwingen met bevoegdheden.’

‘Bij de problematiek van seksueel misbruik werk je met verschillende disciplines met heel verschillende methodieken en verantwoordelijkheden. Daarin kun je alleen maar samenwerken als je er iets gemeenschappelijks van maakt en dat lukt niet vanuit macht en bevoegdheden. Dat moet komen vanuit de wil tot samenwerken.’

In de praktijk blijkt het aan de wil tot samenwerken nog wel eens te ontbreken. Een van de coördinatoren verzucht:

‘Ik had eigenlijk geen bevoegdheden. Over de maatschappelijk werkers uit het hulpverleningsteam had je ook niets te zeggen. Ik had ook geen bevoegdheden naar het gezin waar het over ging. De zaken liepen omdat er een opdracht van de instellingen lag dat de hulpverleners moesten meewerken.’

‘Als de meerderheid van de hulpverleners iets wilde doen in het belang van het kind, dan kon het zijn dat een van hen zich daar niet aan gebonden achtte, die koos dan voor zijn samenwerkingsrelatie met de ouders en voor onafhankelijkheid. Als coördinator kun je daar niets aan doen, ben je afhankelijk van de welwillende houding van anderen.’

### **Kenmerken van behandelde casuïstiek in Midden-Brabant en Gelderland**

*Op basis van vijftien zaken die in Midden-Brabant volgens het Brabants model zijn behandeld en vijf casussen die in Gelderland voor casemanagement in aanmerking kwamen, is de volgende typering van de casuïstiek te geven:*

- *De slachtoffers zijn voornamelijk meisjes in de leeftijd van tien tot achttien jaar.*
- *De plegers zijn vooral vaders of stiefvaders.*
- *In ongeveer de helft van de gevallen was het misbruik nog actueel.*
- *In veel gevallen woont de pleger nog bij het gezin.*
- *De slachtoffers hebben lang niet altijd een duidelijke hulpvraag.*
- *Slachtoffers die aangifte willen doen zijn ver in de minderheid.*
- *Van de niet-plegende ouders gelooft ongeveer de helft het slachtoffer.*
- *De houding van andere gezinsleden tegenover het misbruik is vaak onbekend.*
- *In de meeste gevallen lukt het om de hulp aan het slachtoffer en de niet-plegende ouder op gang te brengen en maatregelen te treffen waardoor het misbruik stopt.*
- *Vrijwel alle plegers blijven het misbruik ontkennen.*
- *Zowel plegers als niet-plegende ouders hebben over het algemeen zelf een erg problematische achtergrond.*

### **Methodiek**

De geïnterviewden zijn het met elkaar eens dat het methodisch handelen van de casemanager vooral wordt gestuurd en ingekleurd vanuit een *systeemtheoretische* invalshoek. Ondanks de nadruk die wordt gelegd op de rechten en ontwikkelingskansen van het individu, worden gezinsleden toch in de eerste plaats gezien in hun onderlinge samenhang. Ook de hulpverleners in het hulpverleningsteam worden bekeken op hun onderlinge samenhang en wederzijdse afhankelijkheid.

In veel gevallen delen de betrokken hulpverleners deze invalshoek bij aanvang van de hulp niet. De casemanager moet dan door middel van deskundigheidsbevordering en het benoemen van de gemeenschappelijke belangen en de wederzijdse afhankelijkheid, zorgen dat er een gedeelde visie ontstaat. Hoewel het respect voor de inzet van de hulpverleners vooropstaat, wordt zo nodig ook een confronterende houding niet gemeden.

Naast de systeemtheoretische invalshoek vinden de geïnterviewden belangrijke methodische handvatten in de *groepsdynamica* en in de principes van de *vrouwenhulpverlening*. Dat houdt in dat de analyse van machtsverhoudingen een van de vertrekpunten vormt en dat het denken in ziektebeelden wordt vermeden. Daarvoor in de plaats is er aandacht voor de socialisatie van mensen en voor kansen en mogelijkheden voor verandering.

Het overleg in het team biedt hulpverleners de mogelijkheid informatie over de ontwikkelingen binnen de verschillende sporen met elkaar uit te wisselen en op elkaar af te stemmen. De rol van de casemanager werd door een van de geïnterviewden vergeleken met die van een eindaannemer die oog heeft voor de verschillende vakjargons. De casemanager moet als het ware kunnen tolken tussen de verschillende organisaties.

Omdat het niet altijd mogelijk is om de gewenste resultaten te bereiken, is ook het gezamenlijk dragen van de verantwoordelijkheid voor zaken die mislukken van belang. Een van de geïnterviewden merkt op dat:

‘(...) je in een casusteam met elkaar de frustratie kunt delen dat je niet bereikt wat je wilt bereiken, dat je vastloopt. Met name dat het de hulpverlener van het slachtoffer niet lukt het contact met het slachtoffer vast te houden en dat hij zich daar heel schuldig over voelt. Het is goed om de verantwoordelijkheid voor de zaak met elkaar te delen.’

### **Contact met het gezin**

Een van de uitgangspunten van het meersporenbeleid is dat de individuele gezinsleden recht hebben op een eigen hulpverlener. De aard van de problematiek kan bij hulpverleners leiden tot sterke gevoelens van loyaliteit en tot identificatie met de eigen cliënt. Met name voor slachtoffers is het van groot belang dat zij de volledige en onvoorwaardelijke steun krijgen van hun hulpverlener. De casemanager vervult een cruciale rol als er sprake is van parallele processen tussen gezinsleden en hulpverleners. Een onafhankelijke opstelling ten opzichte van de verschillende partijen is daarbij een noodzakelijke voorwaarde.

De projecten gingen aanvankelijk op verschillende manieren met de contacten met cliënten om. De coördinatoren in Brabant en Utrecht hebben uitsluitend contact met de hulpverleners. Contacten met een of meer van de betrokken gezinsleden is niet aan de orde en ligt ook niet voor de hand omdat zij uitsluitend voor de coördinatiefunctie worden ingezet.

In de beginfase lag dat anders bij de casemanagers in Gelderland. In een aantal gevallen lag het casemanagement daar in het verlengde van de kernfunctie van het AMK ‘het coördineren van het op gang brengen van de hulpverlening’. Deze functie wordt uitgevoerd in zaken waarin een melding van kindermishandeling door het AMK zelf is onderzocht en beoordeeld en waarin het betrokken gezin voor verdere hulpverlening is verwezen. Waar die vorm van coördinatie wordt uitgevoerd, heeft het AMK in een eerder stadium contact gehad met het gezin. Op basis van die voorgeschiedenis zagen de casemanagers in Gelderland een aantal voordelen in het leggen van contact met een gezin waarvoor zij het casemanagement uitoefenen. Zo merkte een van de geïnterviewden op:

‘In het belang van het hulpverleningstraject heb ik indien nodig contacten met een cliënt. Zo doe ik bijvoorbeeld wel eens een confrontatiegesprek met een dader wanneer de zaak nog vastzit. Pas als de problemen bespreekbaar zijn gemaakt kan er met casemanagement en meersporen worden begonnen.’

Inmiddels is ook in Gelderland besloten een duidelijker onderscheid aan te brengen tussen de kernfuncties van het AMK en de uitoefening van de toegevoegde functie van casemanager. In de uitvoering van het casemanagement wordt als eis gesteld dat een instelling aanmeldt en dat het seksueel misbruik bespreekbaar moet zijn met minimaal een van de gezinsleden. In dat geval kunnen confrontatiegesprekken worden overgelaten aan de hulpverlenende instellingen en kan de casemanager de afstand tot het gezin houden.

## **Kwalificaties en kwaliteiten van de coördinator/casemanager**

In de interviews worden op drie niveaus kwaliteiten genoemd waarover een casemanager of coördinator moet beschikken om succesvol te zijn: kennis en kunde, persoonlijke kwaliteiten en randvoorwaarden.

### *Kennis en kunde*

Omdat alle geïnterviewden een hiërarchische verhouding tussen casemanager of coördinator en hulpverleners afwijzen, zien zij vooral het persoonlijk gezag als de sleutel tot succes. Dit gezag is niet a priori gegeven maar moet worden verworven. De basis daarvoor ligt in de kennis en kunde die hem ter beschikking staan. In de eerste plaats gaat het daarbij om kennis van de problematiek van (seksuele) kindermishandeling: de achtergronden, de gevolgen en de mechanismen die daarin een rol spelen. Een van de geïnterviewden stelt:

‘Ik vind allereerst dat je gewerkt moet hebben met slachtoffers, en nagedacht moet hebben over de daders en emotioneel met hen klaar moet zijn. Je moet in de praktijk de worstelingen, de wanhoop en de conflicten gezien hebben.’

De praktijk wordt gezien als een belangrijke bron van kennis en kunde. Verder wordt kennis van belang geacht op de volgende deelterreinen:

- de ontwikkeling van kinderen
- de hulpverlening aan daders
- de hulpverlening aan slachtoffers
- de systeemtheorie
- het bieden van consultatie
- groepsdynamica
- kinderbescherming
- strafrecht

De casemanager moet volgens de geïnterviewden kunnen organiseren en improviseren. Vaardigheid in het voorzitten van vergaderingen en het beslechten van conflicten is ook een absolute voorwaarde.

### *Persoonlijke kwaliteiten*

Stressbestendigheid wordt als een belangrijke eigenschap gezien bij het coördineren van een groep hulpverleners die door de aard van de problematiek soms onder zware emotionele druk staan. Een van de geïnterviewden formuleert het als volgt:

‘Je moet evenwichtig zijn, je moet kunnen relativiseren. Je moet ook stevig zijn voor de hulpverleners die schrikken van wat er soms allemaal op tafel komt. Je moet stevig in je schoenen staan.’

De tegenstellingen die zich in de loop van de behandeling kunnen voordoen binnen de hulpverleningsteams

vragen volgens de geïnterviewden om een casemanager die een bindende factor kan zijn, die bruggen kan bouwen. Bovendien verloopt de aanpak in lang niet alle gevallen succesvol. Een optimistische instelling en het vermogen anderen te motiveren, worden daarom ook als belangrijke eigenschappen genoemd. Ook geduld en tact worden als onmisbare kwaliteiten van de casemanager gezien.

### *Randvoorwaarden*

Enkele geïnterviewden noemen ook een aantal randvoorwaarden voor succesvol casemanagement. Zo wordt een *goede bereikbaarheid* genoemd met het oog op crisissituaties die zich in de loop van de behandeling van een casus kunnen voordoen. Onvoorziene en ingrijpende gebeurtenissen kunnen overleg tussen hulpverleners op korte termijn of de inzet van aanvullende hulp noodzakelijk maken. De casemanager vormt het knooppunt van alle relevante informatie over de verschillende sporen. Hij moet snel en effectief op belangrijke veranderingen kunnen reageren. Een van de geïnterviewden beschikt daarom over een mobiele telefoon om bijna 24 uur per dag bereikbaar te kunnen zijn.

Ook de structurele inbedding van de functie wordt als een belangrijke voorwaarde gezien. In Brabant en Gelderland wordt gezocht naar mogelijkheden voor een structurele inzet. In Brabant is dat met ingang van het jaar 2000 gerealiseerd, in Gelderland wordt ernaar gestreefd dat te bewerkstelligen. In Utrecht is de functie vervallen. Hier wordt gezocht naar mogelijkheden voor een structurele inbedding binnen het Bureau Jeugdzorg.

### **Resultaten**

De geïnterviewden zijn het er met elkaar over eens dat in de meeste zaken die zij hebben behandeld, een vorm van meersporenbeleid tot stand is gekomen. Een van hen tekent daarbij aan dat bijvoorbeeld aan alle plegers een hulpaanbod is gedaan. Niet in alle gevallen is daarvan gebruikgemaakt en in een aantal gevallen beperkte de hulpverlening zich tot één enkel contact.

De bijdrage die het casemanagement levert aan de hulpverlening blijken de geïnterviewden moeilijk concreet te kunnen aangeven. Met elkaar zijn zij het erover eens dat zij bijdragen aan de samenwerking tussen hulpverleners en aan de samenhang van de geboden hulp. Eén geïnterviewde is van mening dat het gezinssysteem daardoor meer hulp op maat heeft gekregen.

In een evaluatieverslag dat door het PIT en het BOZ is opgesteld, noemt een aantal deelnemers aan de hulpverleningsteams verschillende aspecten waarop verbetering van de hulpverlening heeft plaatsgevonden onder invloed van toevoeging van de coördinatiefunctie. De toegevoegde waarde ligt vooral in sneller overleg, een betere afstemming van en meer inzicht in en greep op de hulpverlening aan het gezin.

### **Bedreigingen voor het meersporenbeleid**

Ondanks het feit dat tussen instellingen convenanten zijn ondertekend en samenwerkingsovereenkomsten zijn afgesloten, voorzien de casemanagers toch problemen wat betreft de bereidheid van instellingen en hun medewerkers om mee te werken aan een gezamenlijke aanpak. Daarvoor noemen zij verschillende redenen. Zo lijkt de bereidheid tot het leveren van extra inzet bij instellingen te verminderen nu de belangstelling voor het bijzondere karakter van de problematiek wat wegebt. Seksueel misbruik is in vergelijking met



enkele jaren geleden minder een ‘hot issue’ dat instellingen en hulpverleners aanspoort tot onmiddellijke actie. Bovendien wordt de hulpverlening vaak bemoeilijkt door de kortdurende contacten die instellingen hun cliënten aanbieden. De hulpverlening bij seksueel misbruik vraagt vaak om een langdurig hulpverleningstraject. Verder wordt gesignaleerd dat sommige instellingen vinden dat zij zelf in staat zijn de hulpverlening bij seksuele kindermishandeling te coördineren.

## **Samenvatting**

De geïnterviewde casemanagers en coördinatoren zien vooral het gezag dat zij op grond van hun kennis en ruime ervaring met de problematiek hebben verworven als belangrijkste basis voor de uitoefening van hun functie. Dat verleent hun het noodzakelijke krediet om met hulpverleners tot overeenstemming te komen over de uitwerking van een plan van aanpak. Van de bevoegdheid zoals die er in Gelderland is om knopen door te hakken wordt nauwelijks gebruikgemaakt. Sterker nog, die bevoegdheid lijkt nauwelijks te passen bij het beeld dat zij zelf hebben van hun functie.

Primair werken de geïnterviewden vanuit een systeemtheoretisch perspectief. Daarbij houden zij de blik gericht op twee niveaus: de interacties en processen die zich binnen het gezin voltrekken en de ontwikkelingen tussen hulpverleners in het hulpverlenings- of casusteam. In tegenstelling tot het casemanagement zoals dat in veel andere situaties wordt uitgevoerd, wordt contact met het gezin gezien als strijdig met een goede uitoefening van de functie. Juist de onafhankelijkheid, het boven de partijen staan, wordt als belangrijke voorwaarde gezien voor succesvol optreden.

Als gevolg van de zwaarte van de problematiek en de crisisachtige sfeer die in de behandeling van casuïstiek kan ontstaan, moeten de casemanagers op afroep beschikbaar zijn en stevig in hun schoenen staan.

De geïnterviewden beschouwen als belangrijkste bijdrage van het casemanagement dat daarmee het meer-sporenbeleid daadwerkelijk vorm kan worden gegeven en bijvoorbeeld ook de plegers een hulpaanbod krijgen.



## 5 Ervaringen in perspectief

In hoeverre is 'een samenhangende aanpak voor de gehele groep van seksueel misbruikte kinderen en hun gezin vanaf de eerste melding tot en met de uitvoering van de hulpverlening aan de verschillende gezinsleden en de juridische interventies' dichterbij gekomen sinds de laatste publicatie hierover, die door het NIZW (Bruggemann-Kluvers e.a. 1996) in samenwerking met de VU over dit onderwerp is uitgebracht? Om antwoord op die vraag te krijgen, worden de ervaringen in de twee projecten die op dit gebied als koplopers kunnen worden beschouwd, vergeleken met de aanbevelingen zoals die door Bruggemann, Melles en Van Montfoort zijn gedaan in *Hulpverlening en casemanagement* (1996).

### Een eigen plaats in de zorgprogrammering

De hulpverlening aan minderjarige slachtoffers van seksueel misbruik en hun gezinnen dient een plaats te krijgen in de *zorgprogrammering*, stelden Bruggemann en anderen.

Inmiddels zijn op diverse plaatsen zorgprogramma's voor (seksuele) kindermishandeling in voorbereiding. Een peiling van de belangstelling voor een landelijke bijeenkomst over het ontwikkelen van zorgprogramma's op dit gebied, leverde eind 1999 vijftien geïnteresseerden uit verschillende regio's op. Onduidelijk is nog hoe breed of smal de doelgroep van deze programma's zal worden gedefinieerd. Een van de knelpunten die zich voordoen bij zorgprogrammering rond seksuele kindermishandeling is dat de variatie in de problematiek zo groot is dat in principe vrijwel alle beschikbare hulpvormen kunnen worden ingezet (Baeten 1998). Het is daarom van belang *deelpopulaties* te onderscheiden waarvoor deel-zorgprogramma's kunnen worden ontwikkeld. Tevens zal het onvermijdelijk zijn dat gebruik wordt gemaakt van *modules* die onderdeel zijn van andere zorgprogramma's.

De samenwerkingsmodellen zoals die in Brabant en Gelderland worden toegepast, hebben een aantal kenmerken die de overgang naar de inrichting van een zorgprogramma kunnen vergemakkelijken:

- Alle voor de aanpak van de problematiek relevante partijen zijn betrokken.
- De samenwerking is georganiseerd op een niet-vrijblijvende basis.
- Een gemeenschappelijke visie is ontwikkeld op de problematiek en op de aanpak daarvan.
- De functie casemanagement is – in ieder geval in Brabant – structureel voorhanden, waardoor samenhang op het niveau van de uitvoering kan worden bewerkstelligd.

Daarmee is echter nog geen sprake van een zorgprogramma. De samenwerkingsmodellen organiseren immers het bestaande aanbod. De verschillende onderdelen zijn niet beschreven in specifieke modules. Samenwerkingsmodellen kunnen ook geen oplossing bieden voor bestaande hiaten in het hulpaanbod. Het verdient daarom zeker aanbeveling zorgprogramma's voor seksuele kindermishandeling verder te ontwikkelen. In het bijzonder zal daarbij aandacht moeten worden besteed aan de breedte van de doelgroep en de reikwijdte van het programma. In hoofdstuk 6 volgt een voorstel voor de inrichting van zo'n zorgprogramma.

## Melding en onderzoek

Voor de functies *melding* en *onderzoek* kan het beste worden aangesloten op de – ontwikkeling van de – Advies- en Meldpunten Kindermishandeling, vonden Bruggemann en collega's in 1996.

Sinds 1999 kent Nederland een dekkend netwerk van Advies- en Meldpunten Kindermishandeling die de functie van centraal meldpunt van kindermishandeling vervullen. De intakefunctie van de Raad voor de Kinderbescherming is door de AMK's overgenomen. De samenwerking tussen AMK en politie is nog in ontwikkeling.

In de samenwerkingsprojecten in Brabant en Gelderland wordt voor de aansluiting tussen het melden en de achterliggende interventiemogelijkheden gezorgd. De AMK's vervullen immers een spilfunctie in beide samenwerkingsmodellen.

## Diagnostiek

Verschillende vormen van *onderzoek* en *diagnostiek* dienen van elkaar te worden onderscheiden en daarvoor benodigde expertise dient voor alle regio's beschikbaar te zijn, stelden Bruggemann en anderen.

In deze inventarisatie is de functie van diagnostiek nauwelijks aan de orde geweest. Geconstateerd is dat bijvoorbeeld bij de eerste bespreking van casuïstiek in het scenarioteam nog weinig gegevens bekend zijn over het betreffende kind en gezin. Vaak ontbreekt een hulpvraag en is nog weinig bekend over aard, ernst en gevolgen van het misbruik. Desondanks moet een plan worden ontwikkeld dat voorziet in de inzet van meerdere hulpverleners. Op het moment dat de hulp op gang komt, ontstaat de mogelijkheid alsnog diagnostisch onderzoek te doen. Daarvoor wordt in Brabant en Gelderland gebruikgemaakt van de mogelijkheden van de samenwerkingspartners. Specialistische diagnostische voorzieningen zijn binnen beide provincies voorzover bekend schaars en vooral beschikbaar voor justitie. Uit een door het NIZW gehouden audit (Baeten en Geurts 1999) blijkt dat naar de opvattingen van de AMK's onvoldoende specialistische diagnostiek voorhanden is voor complexe gevallen van (seksuele) kindermishandeling. Om in deze leemte te voorzien is het nodig dat een beperkt aantal bovenregionale diagnostische centra wordt opgericht. In deze centra kunnen complexe gevallen van (seksuele) kindermishandeling multidisciplinair worden onderzocht.

## Casemanagement

In de functie *casemanagement* behoort voor alle regio's te worden voorzien, vonden de onderzoekers in 1996. De aanbeveling om in elke regio aan de functie casemanagement een structurele plaats toe te kennen wordt zowel in Brabant als in Gelderland volledig onderschreven. In Brabant heeft de functie met ingang van het jaar 2000 die structurele plek al gekregen in de hele provincie. Hier is gekozen voor onderbrenging bij de Bureaus Jeugdzorg. Het project casemanagement in Gelderland is in mei 2000 afgerond en geëvalueerd. Daarbij is bekeken of structurele inbedding mogelijk is.

Bij het nader invullen van de functie kan gebruik worden gemaakt van de ervaringen zoals die in Brabant en Gelderland zijn opgedaan. Daar lijkt overeenstemming te bestaan over de *onafhankelijke positie* die de casemanager dient in te nemen. Wat daaronder precies moet worden verstaan, is nog niet helemaal duidelijk. Om te voorkomen dat de casemanager partij wordt in het conflict tussen gezinsleden, moet hij in ieder geval geen contact hebben met het gezin. Daarnaast is in Gelderland gekozen voor onderbrenging bij het AMK omdat het

AMK geen aandeel heeft in de hulpverlening en in die zin een meer onafhankelijke positie kan innemen ten opzichte van instellingen en voorzieningen die de hulp moeten uitvoeren.

Volgens de casemanagers die zijn geïnterviewd moeten zij het bij de uitvoering van hun functie vooral hebben van het *gezag* dat zij op grond van kennis en kunde verwerven. Aan *bevoegdheden* voor de casemanager lijkt weinig behoefte te bestaan. De belangrijkste *taken* zijn het opstellen van een overkoepelend plan van aanpak en het bewaken van de voortgang en afstemming binnen het hulpverleningsteam.

Het verdient aanbeveling de functie op basis van ervaringen in de praktijk verder te ontwikkelen en methodisch te onderbouwen.

## **Volledigheid van het hulpaanbod**

Volgens Bruggemann en consorten dient er kwalitatief goede en voldoende specifieke *hulpverlening* beschikbaar te zijn die is gericht op de verschillende posities die gezinsleden innemen ten opzichte van het misbruik.

De samenwerkingsmodellen zoals die in Brabant en Gelderland worden toegepast, hebben niet de pretentie een oplossing te bieden voor hiaten in het hulpaanbod. In de tekorten zoals die door Bruggeman, Melles en Van Montfoort werden gesignaleerd, blijkt nog weinig of geen verandering te zijn gekomen. Verwacht mag worden dat bij de initiatieven die op dit moment worden genomen voor het inrichten van zorgprogramma's voor (seksuele) kindermishandeling, de bestaande tekorten aan het licht zullen komen. Of en in hoeverre dat zal leiden tot het aanbod van nieuwe hulpvormen is nog de vraag, gezien de financiële consequenties die daarmee onvermijdelijk gepaard gaan. Het is echter weinig zinvol onvolledige programma's op te zetten wanneer het succes van de verschillende onderdelen afhankelijk is van een gecoördineerde uitvoering van *alle* onderdelen.

Over de vraag of hulpverlening aan plegers succesvoller verloopt binnen een gedwongen kader of juist daarbuiten, is geen uitsluitsel te geven. Los van de verschillende opvattingen moet worden opgemerkt dat slechts een klein deel van het aantal plegers in aanmerking komt voor gedwongen hulpverlening. In veel gevallen komt het niet tot aangifte en waar dat wel het geval is, kan het seksueel misbruik vaak niet worden bewezen. Veel plegers komen bovendien niet in aanmerking voor gedwongen hulpverlening omdat zij niet voldoen aan de criteria die daarvoor gelden. In de beschreven Brabantse zaken ontkenen alle plegers, waarvan één gedeeltelijk. Ondanks het justitiële kader is van *behandeling* in die gevallen geen sprake. De conclusie is dat gedwongen behandeling slechts in een beperkt aantal gevallen kan worden gerealiseerd. Het is daarom noodzakelijk dat veel meer dan tot nu toe het geval is, geïnvesteerd wordt in het onderzoeken van mogelijkheden voor hulpverlening aan plegers buiten een justitieel kader.

## **Programmaevaluatie**

*Programmaevaluatie* en *registratie van gegevens* horen volgens Bruggemann, Melles en Van Montfoort bij deze intensieve en dus relatief dure vorm van hulpverlening.

Zowel in Brabant als in Gelderland is een aparte registratie opgezet waarmee op z'n minst een aantal verrichtingen binnen de projecten in kaart kan worden gebracht.

## Meersporenbeleid of samenhangende aanpak?

In plaats van het driesporenbeleid als norm, moet worden gestreefd naar een *samenhangende aanpak*, stelden de onderzoekers in 1996. Dit uitgangspunt lijkt vooralsnog weinig navolging te krijgen. In Brabant en Gelderland bestaat het streven naar een gemeenschappelijke visie die de basis moet vormen van de samenwerking tussen instellingen. In beide provincies wordt in protocollen en samenwerkingsovereenkomsten het meersporenbeleid genoemd. In hoofdstuk 1 is gebleken dat ook de overgrote meerderheid van de samenwerkingsverbanden in Nederland uitgaat van het meersporenbeleid.

Het is niet uitgesloten dat het meersporenbeleid als doelstelling beter aansluit bij de cliëntengroep die binnen de samenwerkingsverbanden wordt behandeld en besproken, dan Bruggemann, Melles en Van Montfoort veronderstelden. In de beschreven casuïstiek gaat het in de meeste gevallen om 'klassieke' vader-dochter-incest. Deze casussen zijn weliswaar niet representatief voor de cliëntenpopulatie in de betreffende regio's, maar feit is wel dat in beide regio's het AMK een sleutelpositie inneemt en dat bij hen vooral meldingen binnenkomen van kinderen wier ouders hun opvoedingsverantwoordelijkheid niet nemen of niet waarmaken. Bij de AMK's worden niet *alle gevallen* van seksuele kindermishandeling gemeld, maar vooral die gevallen waarbij een of beide ouders of verzorgers de vermoedelijke plegers zijn. Een nadere analyse van de registratiegegevens van de AMK's leert dat het in 1997 in 62% van de bij de AMK's bekende plegers van seksuele kindermishandeling inderdaad om ouders en verzorgers ging.

Het is met andere woorden denkbaar dat in de samenwerkingsverbanden vooral gevallen van seksuele kindermishandeling met specifieke kenmerken aan de orde zijn. Met het oog op de planning en organisatie van de hulpverlening bij (seksuele) kindermishandeling is het van belang hierop zicht te verkrijgen. Blijkt de vraag naar samenhangende hulp inderdaad vooral betrekking te hebben op situaties van (seksuele) kindermishandeling door ouders en verzorgers, dan zal de programmering van de hulp moeten worden geënt op de specifieke kenmerken van deze problematiek. Vervolgens doet zich de vraag voor welke hulptrajecten worden ingezet bij (seksuele) kindermishandeling door verwanten, waarbij het gaat om andere plegers dan de ouders of verzorgers. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen hoe verschillende deelpopulaties van (seksueel) mishandelde kinderen en hun gezin in de hulpverlening terechtkomen en welke hulpvragen daarbij worden gesteld.

## Nader onderzoek geboden

De beschrijving van het Brabants en het Gelders samenwerkingsmodel roept nieuwe onderzoeksvragen op. Op grond van de gegevens uit deze inventarisatie zijn de resultaten die met beide modellen worden behaald bijvoorbeeld niet vast te stellen, laat staan te vergelijken. Een goed onderbouwde kosten-batenanalyse kan evenmin worden gemaakt, terwijl de investeringen die met beide modellen gemoeid zijn aanzienlijk verschillen.

Daarom is nader onderzoek geboden naar:

- *de meerwaarde van de samenwerkingsmodellen*

In hoeverre slagen de regio's die volgens het Brabants of Gelders model werken er beter in om meersporenbeleid te realiseren? Welk van de twee is succesvoller en waar ligt dat aan?

- *de randvoorwaarden voor de uitvoering*

In welk stadium van een gemelde zaak van vermoedelijke (seksuele) kindermishandeling kan de samenwerking onder leiding van de coördinator of casemanager het beste van start gaan? Wat is de meerwaarde van een gespecialiseerd scenarioteam ten opzichte van een selectie die instellingen zelf maken voor casemanagement? Is een gedeelde visie een absolute voorwaarde voor de uitvoering of kan die zich ook werkende weg ontwikkelen?

## **Samenvatting**

De afgelopen vier jaar is in de Brabantse en Gelderse samenwerkingsverbanden voor de aanpak van (seksuele) kindermishandeling op een aantal punten duidelijk vooruitgang geboekt. De betrokkenheid van verschillende instellingen en organisaties die nodig zijn voor de uitvoering van de hulp is vergroot. Het casemanagement of de coördinatie zorgt voor meer samenhang in de uitvoering van de hulp volgens een gezamenlijke visie en draagt bij aan deskundigheidsbevordering. In beide provincies leeft de overtuiging dat het casemanagement een structurele plaats moet krijgen en een onafhankelijke positie ten opzichte van gezinnen en hulpverleners moet innemen.

Sinds de introductie van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling is zowel in Brabant als in Gelderland het melden gecentraliseerd, de aansluiting tussen melding en hulpverlening verbeterd en de basis voor programmaevaluatie gelegd.

Het meersporenbeleid als doel van de samenwerking functioneert in de praktijk nog steeds.

Naast een goede samenwerking en samenhang is op een aantal andere essentiële punten verbetering noodzakelijk. Dat geldt met name voor de uitbreiding van het bestaande hulpaanbod en voorzieningen voor specialistische diagnostiek die noodzakelijk zijn voor een zorgprogramma voor (seksuele) kindermishandeling. Op deze punten is het tijd voor nieuwe initiatieven. Nader onderzoek naar de resultaten van de samenwerking in de verschillende modellen is gewenst .





## 6 Naar een zorgprogramma kindermishandeling

Ondanks de hoopgevende ontwikkelingen in de samenwerking blijft het de vraag hoe het bestaande hulpaanbod met de nodige aanvullingen kan worden ondergebracht in een specifiek zorgprogramma voor seksuele kindermishandeling. Uit welke modules moet zo'n zorgprogramma bestaan? En als zo'n programma er eenmaal is, wie zorgt er dan voor dat het goed wordt uitgevoerd?

### Knelpunten in het huidige hulpaanbod

Het hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel misbruik, aan plegers en aan de andere gezinsleden blijkt vaak versnipperd te zijn als gevolg van de diverse invalshoeken van waaruit de verschillende gezinsleden worden benaderd. Hulp aan *slachtoffers* kan worden geboden door de ambulante jeugdzorg, de jeugdbescherming, de jeugdafdelingen van de GGZ en in een aantal gevallen ook door de residentiële voorzieningen in de jeugdzorg. Zo kan zich de situatie voordoen dat de jeugdbescherming het slachtoffer plaatst in een residentiële setting en dat het van daaruit gaat deelnemen aan een lotgenotengroep die vanuit de ambulante jeugdzorg wordt aangeboden.

*Plegers* kunnen al dan niet in het kader van een strafrechtelijke afdoening worden behandeld door de afdeling volwassenen van de GGZ of door een particulier bureau dat in dadertherapie is gespecialiseerd.

Tegelijkertijd worden zij begeleid door de reclassering.

*Andere volwassen gezinsleden* kunnen gebruikmaken van hulp die door het lokaal welzijnsbeleid wordt geboden, zoals het algemeen maatschappelijk werk of de FIOM. Daar kunnen zij, voorzover het aanbod in hun regio daarin voorziet, terecht voor individuele hulp en ondersteuning. Ook zij kunnen deelnemen aan lotgenotengroepen en aan gesprekken met een of meer andere gezinsleden die begeleid of behandeld worden binnen andere sectoren.

### Mogelijkheden van het zorgprogramma

Het doel van de invoering van een zorgprogramma is om een eind te maken aan de willekeur en de versnippering in het bestaande hulpaanbod en om meer vraaggericht te gaan werken. Een zorgprogramma voor (seksuele) kindermishandeling vereist expliciete doelstellingen, duidelijk omschreven doelgroepen en een heldere afbakening van de reikwijdte.

#### Doelstellingen

Bij de uitvoering van het zorgprogramma worden de doelen op individueel niveau in overleg met de afzonderlijke gezinsleden geformuleerd. Die individuele doelen moeten gerelateerd worden aan de problematiek van het seksueel misbruik. Opvoedingsvragen of verslavingsproblematiek zullen daarom bij voorkeur verwezen worden naar andere programma's en modules. Als centrale doelstelling van het zorgprogramma kan worden geformuleerd:

- Het verwerken van het seksueel misbruik en het wegnemen en hanteerbaar maken van de gevolgen ervan en van de factoren die hebben geleid tot of hebben bijgedragen aan het instandhouden van het

seksueel misbruik, opdat alle betrokkenen zich binnen de hun gegeven mogelijkheden en beperkingen optimaal kunnen ontwikkelen en in staat zijn de verantwoordelijkheden te dragen die passen bij hun positie en hun ontwikkeling en leeftijd.

- Vanuit deze brede doelformulering zal het programma een bijdrage moeten leveren aan meer algemeen maatschappelijk geformuleerde doelstellingen als het voorkomen van:
  - revictimisering van slachtoffers;
  - (zeden)delinquentie van slachtoffers op latere leeftijd;
  - recidive;
  - reproductie van seksueel misbruik en kindermishandeling en verwaarlozing in volgende generaties.

### **Doelgroepen**

Regio's kunnen de doelgroepen van zorgprogramma's verschillend omschrijven, onder andere afhankelijk van de omvang van het programma waarmee gestart wordt. Ook praktische overwegingen zoals het reeds beschikbare hulpaanbod en de partners die bereid zijn te participeren in een programma kunnen een rol spelen. Vanuit de bestaande visies op seksueel misbruik en de samenhang die wordt bepleit in de aanpak, zal een zorgprogramma ten minste de volgende doelgroepen moeten omvatten:

- slachtoffers van seksueel misbruik door verwanten;
- hun plegers;
- relevante derden binnen gezins- of familieverband.

### **Reikwijdte**

In een zorgprogramma voor seksueel misbruikte kinderen en hun gezinnen zullen vooral die onderdelen van het hulpaanbod moeten worden ondergebracht die:

- elementen bevatten die specifiek gericht zijn op de doelgroep;
- in onderlinge samenhang met elkaar moeten worden aangeboden en uitgevoerd.

Binnen de betrokken gezinnen kan zo'n grote variatie van problemen bestaan dat in principe een breed spectrum van hulpvormen beschikbaar moet zijn. Om de noodzakelijke samenhang binnen een zorgprogramma gericht op seksueel misbruik door verwanten te kunnen bewerkstelligen, dient zo'n programma zich echter te beperken tot de kern van de problematiek. Dat pleit met andere woorden voor de ontwikkeling van *specialistische programma's* die de kern omvatten van het hulpaanbod dat bij de aanpak van deze problematiek dient te worden ingezet (Van Yperen e.a. 1999). De hulp bij andersoortige problematiek die in combinatie met de seksuele kindermishandeling voorkomt, moet bij voorkeur worden gegeven in andere zorgprogramma's of in een meer algemeen hulpaanbod. Zo gaat seksueel misbruik door verwanten in veel gevallen bijvoorbeeld gepaard met verwaarlozing als gevolg van de beperkte pedagogische bagage waarover ouders of verzorgers beschikken. Deze problemen vragen niet per se om een specialistische aanpak die samenhangt met het seksueel misbruik. Het zorgprogramma kan daarom ook modules bevatten uit andere sectoren zoals *Families First* of schuldsanering.

Deze flexibele inhoud van het zorgprogramma stelt uiteraard hoge eisen aan het casemanagement.

## **Modules**

In het bestaande aanbod ontbreekt een aantal onderdelen voor specifieke hulpverlening bij seksueel misbruik. De oorzaak daarvan is meestal dat ze voor veel instellingen te specialistisch zijn. De ontwikkeling van zorgprogramma's biedt de mogelijkheid om op regionaal of zelfs bovenregionaal niveau nieuwe vormen van hulpverlening te ontwikkelen en aan te bieden. Twee modules die in zo'n zorgprogramma thuishoren worden hier kort uitgewerkt. *Specialistische diagnostiek* en *individuele hulpverlening aan misbruikte jeugdigen* zijn voorbeelden van modules die respectievelijk op bovenregionaal en op regionaal niveau beschikbaar zouden moeten zijn.

Afhankelijk van de reikwijdte vergt een zorgprogramma seksuele kindermishandeling de inzet van een relatief groot aantal modules (Baeten 1998, Bruggemann-Kluvers en Van Montfoort 1999).

### **Module specialistische diagnostiek**

In een aantal gevallen is specialistische diagnostiek noodzakelijk voor het verkrijgen van inzicht in aard en ernst van de gevolgen van het misbruik, met daaraan gekoppeld indicaties voor verdere hulpverlening en behandeling. De inzet van deze vorm van diagnostiek is slechts in een beperkt aantal gevallen geïndiceerd en kan derhalve slechts op bovenregionaal of zelfs bovenprovinciaal niveau beschikbaar zijn.

#### *Doel*

Specialistische diagnostiek bij seksueel misbruik door verwanten moet tot inzicht leiden in:

- de aard en ernst van de gevolgen van het misbruik voor alle betrokken gezins- en familieleden;
- factoren die hebben bijgedragen aan het ontstaan en de bestendiging van het misbruik;
- noodzakelijke hulp en behandeling van de individuele betrokkenen en van het systeem als geheel.

#### *Activiteiten*

In het kader van de specialistische diagnostiek wordt medisch, (kinder)psychiatrisch, psychosociaal onderzoek verricht bij een of meer van de gezins- of familieleden die betrokken zijn bij het seksueel misbruik.

#### *Uitvoering*

Bij de uitvoering van de diagnostiek zijn betrokken: een kinderarts, een psychiater, een kinderpsychiater, een orthopedagoog en een maatschappelijk werker.

#### *Doelgroep*

Seksueel misbruikte kinderen en jeugdigen in de leeftijd van nul tot achttien jaar, minderjarige en volwassen plegers, ouders en verzorgers van slachtoffers van seksueel misbruik, minderjarige en volwassen andere gezins- en familieleden.

### **Module individuele hulpverlening aan misbruikte jeugdigen**

In de adolescentie zijn het vaak de slachtoffers zelf die op directe of indirecte wijze aangeven dat zij seksueel worden misbruikt en dat zij verandering willen in die situatie. Van een duidelijke hulpvraag is vaak

nog geen sprake. Voorafgaand aan daadwerkelijke openheid over het misbruik direct nadat het heeft plaatsgevonden, doen zich bij het slachtoffer vaak crisisachtige situaties voor waarin de angst voor de gevolgen van de openheid strijdt met de onverdraaglijkheid van voortschrijdend misbruik. In deze fase rond het naar buiten treden moet intensieve ambulante hulp en ondersteuning worden geboden die 'outreaching' en vasthoudend is.

### *Doel*

Individuele hulpverlening aan het slachtoffer moet leiden tot een situatie waarin het slachtoffer:

- steun ervaart van (professionele) anderen;
- inzicht heeft in de consequenties van openheid over het misbruik;
- beschikt over gedragsalternatieven;
- kennis heeft genomen van het feit dat anderen in een vergelijkbare positie verkeren;
- kennis heeft genomen van in de samenleving heersende en door de hulpverlener gedeelde opvattingen over schuld en verantwoordelijkheid met betrekking tot seksueel misbruik in afhankelijkheidsrelaties.

### *Activiteiten*

Individuele hulpverlening wordt geboden in de vorm van gesprekken met het slachtoffer.

### *Uitvoering*

Individuele hulp wordt geboden door een maatschappelijk werker of psychotherapeut die gespecialiseerd is in de hulpverlening bij seksueel misbruik door verwanten.

### *Doelgroep*

Slachtoffers van seksueel misbruik door verwanten in de leeftijd van dertien tot achttien jaar.

## **Nieuwe eisen aan de samenwerking**

De invoering van een zorgprogramma kan tot verbetering van de hulpverlening leiden, maar stelt ook eisen aan de samenwerking tussen verschillende instellingen. Het vraagt om afstemming en coördinatie. De afgelopen jaren is daarin veel geïnvesteerd en dat is winst. Toch blijft het van groot belang de samenwerking verder te ontwikkelen, juist met het oog op het ontwikkelen en uitvoeren van een zorgprogramma.

## **Centrale aansturing van het hulpaanbod**

Uit de ervaringen in Midden-Brabant en Gelderland blijkt dat er behoefte is aan nog bindender vormen van samenwerking. Twee directies van instellingen die deelnemen aan de samenwerking in Midden-Brabant hebben suggesties gedaan voor een meer centrale aansturing van het hulpaanbod. Concreet hebben zij voorgesteld de hulpverlening volledig onder de verantwoordelijkheid van de jeugdzorg te brengen. Gezien de aard van de problematiek, het belang van goede hulp voor de minderjarige slachtoffers en de insteek die vaak via de slachtoffers wordt gevonden, ligt het voor de hand dat de jeugdzorg een belangrijke en misschien zelfs centrale rol in de aanpak vervult. Dat neemt niet weg dat ook een verantwoordelijkheid is

weggelegd voor de volwassenenzorg. In de eerste plaats voor de GGZ, die een taak heeft in het behandelen van plegers en die daarnaast ook een rol heeft te vervullen in de diagnostiek en behandeling van ouders en verzorgers van slachtoffers. Ook het lokaal welzijns- en jeugdbeleid is actief in de hulpverlening op dit terrein en dient betrokken te zijn.

Aan de afstemming tussen de aanbieders van zorg mogen hoge eisen worden gesteld. De gezinnen waar het om gaat worden immers gezien als systemen. De posities die individuele gezinsleden innemen ten opzichte van het misbruik hangen nauw met elkaar samen. De behandelingen van plegers, slachtoffers en overige gezinsleden worden wel van elkaar *onderscheiden*, maar niet van elkaar *gescheiden*. De hulpverlening aan de onderling met elkaar verbonden leden van een gezin wordt nu uitgevoerd door verschillende disciplines vanuit verschillende locaties. In de somatische gezondheidszorg zou dat vergelijkbaar zijn met een blindedarmoperatie bij iemand met een zwak hart, waarbij de internist, de cardioloog en de anesthesist de operatie vanuit drie verschillende ziekenhuizen waar zij werkzaam zijn, proberen uit te voeren. De keuze voor één locatie en één team biedt bij zo'n ingewikkelde operatie waarschijnlijk meer kans op succes. Dat geldt ook voor de hulp aan gezinnen waarin een of meer kinderen het slachtoffer zijn van seksueel misbruik.

### **Intersectorale teams**

Gezien de verantwoordelijkheden voor een geïntegreerd en samenhangend hulpaanbod van de jeugdzorg, de volwassenenzorg en het lokaal jeugd- en welzijnsbeleid, ligt de vorming van één hulpverleningsteam niet direct voor de hand. Toch zijn hiermee op enkele plaatsen al wel ervaringen opgedaan. Binnen een andere benadering dan het meersporenbeleid – de contextuele benadering (CLAS) – zijn hulpverleningsteams samengesteld uit medewerkers vanuit de verschillende sectoren. In het CLAS-project in de regio Haaglanden is een hulpverleningsteam gevormd door medewerkers van de afdeling jeugd van de GGZ, van de ambulante jeugdzorg en van het algemeen maatschappelijk werk. In deze regio werd een tweejarig project uitgevoerd waarbij het hulpverleningsteam werd aangestuurd door een stuurgroep met daarin vertegenwoordigers van de deelnemende instellingen. Een vorm van aansturing die als het ware tussen de deelnemende instellingen in hangt, levert de nodige problemen op. Niettemin heeft de vorming van een hulpverleningsteam vanuit verschillende sectoren wel zijn nut bewezen.

Het NIZW heeft dit project onderzocht en geconcludeerd dat de resultaten en de randvoorwaarden pleiten voor de onderbrenging van een intersectoraal hulpverleningsteam bij een van de instellingen die er een bijdrage aan leveren. Detachering van medewerkers kan daarvoor in praktische zin een mogelijkheid bieden. Naast samenhang en afstemming kunnen ook andere argumenten genoemd worden voor de vorming van (boven)regionale hulpverleningsteams, te weten: overeenstemming over visie en aanpak, centrale aansturing, specialisatie en bundeling van krachten.

#### *Overeenstemming over visie en aanpak*

Zowel in Brabant als in Gelderland worden in samenwerkingsovereenkomsten en protocollen afspraken gemaakt tussen een groot aantal instellingen over de visie op en de aanpak van seksuele kindermishandeling. Op deze manier wil men voorkomen dat belangrijke verschillen van inzicht over de aanpak ontstaan

op het moment dat zich een concrete casus aandient. Het is de vraag in hoeverre die doelstelling op deze schaal – provinciebreed – kan worden gerealiseerd. Het gaat dan immers om een zeer groot aantal professionals die met betrekking tot een controversieel onderwerp als seksuele kindermishandeling op één lijn moeten worden gebracht. De ervaringen in Midden-Brabant – waar de RIAGG / GGZ binnen het samenwerkingsverband een heel eigen positie inneemt – leren dat die gemeenschappelijke visie op instellingsniveau al moeilijk kan worden bereikt. Bovendien vergt het bewerkstelligen en onderhouden van overeenstemming een grote en permanente investering die bijvoorbeeld in Gelderland niet in verhouding staat tot de hoeveelheid casuïstiek. Wordt de uitvoering van de hulpverlening geconcentreerd bij één team, dan wordt het veel eenvoudiger om binnen zo'n beperkte samenstelling te komen tot een daadwerkelijk gedeelde visie op de aanpak die bovendien een veel minder statisch karakter behoeft te hebben vanwege de mogelijkheid om daarin met elkaar voortdurend te evolueren.

#### *Centrale aansturing*

Samenwerkingsovereenkomsten en protocollen moeten in Brabant en Gelderland leiden tot verplichtende vormen van samenwerking tussen instellingen. Ondanks de winst die er op dit terrein in beide provincies is geboekt, zien we dat de vrijblijvendheid van de samenwerking als belangrijk knelpunt wordt genoemd. Voor een hulpaanbod waarvan de onderdelen gelijktijdig en op elkaar afgestemd moeten worden aangeboden aan één en hetzelfde systeem, is directe aansturing van groot belang. Daarbij doen zich de nodige beperkingen voor omdat de ervaring leert dat in een aantal gevallen individuele gezinsleden al contacten hebben met hulpverleners op het moment dat een proces wordt gestart dat zich richt op de behandeling van de problemen die samenhangen met het seksueel misbruik. Het afsluiten van die contacten en de overdracht ervan naar een regionaal hulpverleningsteam is niet altijd mogelijk en soms ook niet wenselijk. Afstemming met andere betrokkenen bij een gezin zal dan ook voortdurend aan de orde blijven.

#### *Specialisatie*

Voor de behandeling van complexe gevallen van seksuele kindermishandeling zijn specialisten nodig. Zowel in Brabant als in Gelderland zijn specialisten betrokken bij de ontwikkeling van de plannen van aanpak. In Brabant worden die plannen ontwikkeld in het scenarioteam dat een vaste samenstelling kent. Hier is dus sprake van cumulatie van kennis en ervaring. In Gelderland is het de casemanager die een centrale rol vervult in de planvorming.

In beide provincies wordt de hulp uitgevoerd door ad hoc samengestelde hulpverleningsteams. Gezien het grote aantal professionals dat in principe bij een dergelijk team kan worden betrokken, is er onvoldoende gelegenheid ruimere ervaring op te bouwen.

Een hulpverleningsteam met een vaste samenstelling biedt de mogelijkheid van concentratie van kennis en ervaring. Bij een op detacheringsbasis samengesteld team kunnen de uitputtingsverschijnselen die het gevolg zijn van de voortdurende confrontatie met emotioneel belastende problematiek, worden voorkomen door de teamleden slechts voor een gedeelte van hun aanstelling te detacheren. Voor een ander deel van hun werkweek kunnen zij dan worden ingezet voor andere taken binnen de instelling waar zij werkzaam zijn.

### *Bundeling van krachten*

De samenstelling van een intersectoraal team biedt de mogelijkheid verschillende relevante deskundigheden met elkaar te verbinden. Zo kunnen medewerkers vanuit de GGZ ervaring inbrengen met het werken met systemen en kennis van zowel de volwassenen- als de kinderpsychiatrie, terwijl de jeugdzorg meer outreachend en vasthoudend is en kennis heeft van bijvoorbeeld de jeugdbescherming.

### **Samenvatting**

Een zorgprogramma (seksuele) kindermishandeling moet duidelijkheid scheppen over de doelen, doelgroepen en reikwijdte van het hulpaanbod dat de afgelopen decennia binnen verschillende disciplines en beleidssectoren ontwikkeld is.

De ontwikkeling van een zorgprogramma brengt de hiaten in het bestaande hulpaanbod aan het licht en leidt daarmee tevens tot de opdracht hiervoor nieuwe hulpvormen te ontwikkelen.

Ter bestrijding van de versnippering en willekeur van het hulpaanbod is het wenselijk om per regio intersectorale hulpverleningsteams in te stellen met een gedeelde visie, een sterke centrale aansturing en een grote betrokkenheid van specialisten op het gebied van (seksuele) kindermishandeling.

Het Brabants model legt een belangrijk dilemma voor de jeugdzorg bloot. Bij de hervorming van de jeugdzorg wordt in het algemeen uitgegaan van de scheiding van indicatie en zorgtoewijzing. In het Brabants model wordt duidelijk gekozen voor een combinatie van die twee functies in het scenarioteam zodat optimaal gebruik wordt gemaakt van de aanwezige gespecialiseerde hulpverleners op het gebied van seksuele kindermishandeling. Zonder twijfel zijn dit ook de mensen die in de toekomst het beste kunnen oordelen over de samenstelling van het zorgprogramma. Op formele gronden vasthouden aan een scheiding in functies lijkt contraproductief. In verband met de verdere verspreiding van dit samenwerkingsmodel moet daarom op dit punt een oplossing worden gevonden waardoor het kind niet met het badwater wordt weggegooid.





## Literatuur

Apeldoorn, F.E. van

*Verslag 1987-1988 – De eerste ervaringen in de hulpverlening aan ouders en gezinnen van in het Opvanghuis opgenomen incestslachtoffers.* Groningen: Stichting Noordelijke Orthopedagogische Voorzieningen, 1989

Baartman, H.E.M. (red.)

*Op gebaande paden? Ontwikkelingen in diagnostiek, hulpverlening en preventie met betrekking tot seksueel misbruik van kinderen.* Utrecht: SWP, 1995

Baartman, H.E.M., A. Burgess, C. Rümke e.a.

*Incest en hulpverlening.* Amersfoort / Leuven: Acco, 1990

Baeten, P.A.C.M.

Project zorgprogramma bij seksueel misbruik van kinderen binnen het gezin. Yperen, T.A. van, en E. van Rest (red.), *Voortbouwen aan programma's in de jeugdzorg.* Utrecht: NIZW, 1998

Baeten, P.A.C.M. en I.J. ten Berge

*Advies- en Meldpunten Kindermishandeling: Voorstel voor systeemeisen.* Utrecht: NIZW, 1999

Baeten, P.A.C.M. en E. Geurts

*Audit AMK-vorming. Knelpunten in het primair proces.* Utrecht: NIZW, 1999

Baeten, P.A.C.M., M.C. Zwikker, e.a.

*Verder met CLAS. Resultaten en overdraagbaarheid van contextuele hulpverlening na seksueel misbruik.* Utrecht: NIZW, 2000

Boszormenyi-Nagy, I. en B.R. Krasner

*Between Give & Take. A Clinical Guide to Contextual Therapy.* New York: Brunner / Mazel, 1986.  
Nederlandse vertaling door Bakhuizen, N.C.A., *Tussen geven en nemen.* Haarlem: De Toorts, 1994

Boszormenyi-Nagy, I. en G. Spark

*Invisible Loyalties.* New York: Brunner / Mazel, 1984

Bruggemann-Kluvers, M., R. Melles en A. van Montfoort

*Hulpverlening en casemanagement.* Amsterdam: VU Uitgeverij, 1996

Bruggemann-Kluvers, M. en A. van Montfoort

*Zorgprogramma Hulpvragen gerelateerd aan seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen*. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort, 1999

Bruinsma, F.

*Incesthulpverlening; diagnostiek, opvang en behandeling van incest*. Utrecht: SWP, 1994

Bullens, R.A.R.

Het systemisch meersporenmodel. H.E.M. Baartman (red.), *Incest en hulpverlening*. Amersfoort / Leuven: Acco, p. 148-149, 1990

Bureau Vertrouwensarts inzake Kindermishandeling Gelderland

*Project casemanagement in het kader van de meersporenvisie*. Arnhem: BVA, 1995

Commissie Seksueel Misbruik van Jeugdigen

*Handelen bij vermoeden van seksueel misbruik van kinderen en jeugdigen II*. Assen: Van Gorcum, 1995

Dijk, van, Van Soomeren en partners

*Evaluatie Beleidsbrief bestrijding van kindermishandeling*. Amsterdam: DSP, 1994

Dijkstra, S., J. Doughty en F. Swets-Gronert

*Kindermishandeling: van signaal naar hulp II. Hulpverleners en samenwerken*. Utrecht: NCGV-reeks 90-22, 1990

Fossen, D.

*Hulpverlening aan seksueel misbruikte kinderen*. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1997

Fürniss, T.

Mutual influence and interlocking professional-family process in interventions of professionals in families with father-daughter incest and stepfather-stepdaughter child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 7, p. 207-223, 1983

Herman, J.L.

*Trauma en herstel*. Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek, 1993

Kersten, I. en S. Visser

Het meersporenbeleid bij seksueel geweld: ontwikkeling en praktijk. *MGV*, 1, 1996

Melles, R. en A.J. van Montfoort

*Het meersporenbeleid in de praktijk gevarieerd.* Utrecht: NIZW, 1993

Melles, R., N. Bakhuizen en A.J. van Montfoort

*Contextuele hulpverlening bij seksueel misbruik. Over de ontwikkeling en werkwijze van het CLAS-project.*

Utrecht: NIZW, 1995

Ministerie van WVC

*Beleidsbrief bestrijding van kindermishandeling.* Den Haag: WVC, 1990

Nota, P.H., R.A. van der Schaft en T.A. van Yperen

*Toegang tot de Jeugdzorg.* Utrecht: NIZW, 1998

PIT, Provinciaal Incest Team Noord-Brabant

*Parallellen. Handleiding voor het werken in scenario- en hulpverleningsteam.* Tilburg: PIT, 1995

Riet, N. van, en H. Wouters

*Casemanagement. Een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg- hulp- en dienstverlening.*

Assen: Van Gorcum, 1996

Ruyter, D. de

*Handleiding ten behoeve van het schrijven van een module.* Utrecht: NIZW, 1999

Schaft, R.A. van der, T.A. van Yperen en P.H. Nota

*Casemanagement in de toegang tot de jeugdzorg.* Den Haag / Utrecht: VWS / NIZW, 1999

Spanjaard, H. (red.)

*Plegers van seksueel geweld.* Amsterdam / Rijswijk: Stichting mannen tegen seksueel geweld / Rino Randstad

Midden, 1991

Staffeleu, J.

Incestplegers: achtergronden en behandeling. Baartman, H.E.M. (red.), *Op gebaande paden?*

*Ontwikkelingen in diagnostiek, hulpverlening en preventie met betrekking tot seksueel misbruik van kinderen.* Utrecht: SWP, 1995

Verhoeven, W.

*Meersporenhulp na misbruik.* Tilburg: PIT, 2000

Verhoeven, W.

*Evaluatieverslag experiment coördinatie hulpverleningsteam.* Tilburg: PIT / BOZ, 1998

Verhoeven, W.

*Evaluatieverslag invoering scenarioteams.* Tilburg: PIT, 1997

Yperen, T. van, E. van Rest en C. Vermunt

*Definitie van Kernbegrippen. Programma's in de jeugdzorg.* Utrecht: NIZW, 1999

Zeldenrust, W.

*Het spoor bijster?* Tilburg: PIT, 1993

## **Bijlagen**

## Bijlage 1 Samenwerkingsverbanden (seksuele) kindermishandeling in Nederland

**Tabel 1**

### Doelstellingen van de samenwerkingsverbanden (seksuele) kindermishandeling in Nederland

Beleidsontwikkeling	11
Deskundigheidsbevordering	27
Consultatie onderling	38
Consultatie extern	20
Verbetering samenwerking op instellingsniveau	29
Verbetering samenwerking op casusniveau	29
Onbekend	-

Toelichting: per samenwerkingsverband werden meer doelstellingen aangegeven. Alle genoemde doelstellingen zijn opgenomen in de tabel.

**Tabel 2**

### Behandeling van casuïstiek in de samenwerkingsverbanden

Nooit	7
Incidenteel	6
Regelmatig	20
Altijd	17
Onbekend	1
Niet in KIPOG	

**Tabel 3**

### Inbedding van de samenwerkingsverbanden in het instellingsbeleid

#### Ligt aan de samenwerking een overeenkomst ten grondslag?

Ja	20
Nee	27
Onbekend	4

**Tabel 4****De afvaardiging vanuit de instellingen / voorzieningen in de samenwerkingsverbanden**

Leidinggevenden	4
Uitvoerenden	24
Leidinggevenden en uitvoerenden	23
Onbekend	-

**Tabel 5a****Is de samenwerking gebaseerd op een gedeelde visie?**

Ja	20
Nee	27
Onbekend	4

**Tabel 5b****Gehanteerde visies binnen samenwerkingsverbanden**

Visie volgens het meersporenbeleid	28
Contextuele benadering	6
Anders / onbekend	4

**Tabel 6****Instellingen die deelnemen aan de samenwerkingsverbanden**

AMK	50
Raad voor de Kinderbescherming	40
GGZ-jeugd	46
GGZ-volwassenen	14
Bureau Jeugdzorg / Jeugdhulpverlening / Jeugdzorg	39
AMW	43
FIOM	5
Politie	47
Reclassering	22

## Bijlage 2 Model samenwerkingsovereenkomst

Dit model samenwerkingsovereenkomst is opgesteld door het Provinciaal Incest Team Noord-Brabant.

Ondergetekenden:

- Naam instelling, vertegenwoordigd door.....
- Naam instelling, vertegenwoordigd door.....

verklaren hierbij het volgende te zijn overeengekomen:

1. De problemen van minderjarige slachtoffers van (seksuele) kindermishandeling en van mensen met een verstandelijke handicap die slachtoffer zijn van seksueel misbruik, zijn van een dusdanige ernst dat nadelige gevolgen zo beperkt mogelijk moeten worden gehouden.
2. Voor meldingen van vermoedens van situaties van (seksuele) kindermishandeling en seksueel misbruik waarbij personen met een verstandelijke handicap zijn betrokken, wordt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) West-Brabant ingeschakeld.
3. Gezien de verschillende, maar ook tegenstrijdige belangen (onder andere van slachtoffer, dader en gezin, maar ook van een eventueel justitieel onderzoek en de hulpverlening) die in het geding kunnen zijn, moeten professionele acties die van buiten het gezin geïnitieerd worden, zo veel mogelijk op elkaar zijn afgestemd.
4. De werkwijze van de scenario- en hulpverleningsteams is in de regio ..... ingevoerd als een vorm van gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking tussen bovenvermelde instellingen. Daartoe is het scenarioteam, bestaande uit deskundigen van verschillende organisaties, ingesteld.
5. Het AMK draagt een melding van (een vermoeden van) seksueel misbruik of ernstige mishandeling van kinderen en mensen met een verstandelijke handicap over aan het scenarioteam van de regio.  
De methodiek van scenario- en hulpverleningsteams is met name in te zetten in situaties waarbij:
  - er een (ernstig) vermoeden is van (seksuele) kindermishandeling of seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap, en/of
  - het gaat om een complexe situatie, en/of
  - meer organisaties bij de zaak betrokken zijn, dus het kader van hulp door meer deskundigen bepaald moet worden en een strategie daarover afgestemd moet worden, en/of
  - meer organisaties van belang zijn om tot een goed afgewogen scenario te komen, en/of
  - meer sporen hulp nodig hebben, dus met andere woorden een meersporenaanpak vereist is.



6. Hulpverleners (van de ondergetekende organisaties) die betrokken zijn / worden bij de problemen van genoemde slachtoffers zijn verplicht met elkaar samen te werken, ongeacht de organisatie van waaruit zij opereren.
7. De taken van het scenarioteam - ontleend aan het PIT-rapport *Het scenarioteam nader uitgewerkt* - zijn:
  - 7.1 Een afweging maken welk scenario de meeste kans biedt op een succesvolle aanpak van de problematiek, en een alternatief scenario ontwikkelen.
  - 7.2 Bepalen wie daarbij nodig is, en hen activeren.
  - 7.3 De behandeling op gang brengen.
  - 7.4 Zorg dragen voor overdracht van het scenario aan de vrijgestelde coördinator meersporen hulpverlening, die zorgt voor de terugkoppeling van voortgang respectievelijk stagnatie in de behandeling naar het scenarioteam.
  - 7.5 Inventariseren en evalueren van ervaringen die met de werkwijze van het scenarioteam worden opgedaan en van de effecten van het uitgezette scenario.
  - 7.6 Terugkoppelen naar de eigen organisaties om problemen met de uitvoering van de hulpverlening en behandeling aan de orde te stellen.

Uit deze taken blijkt dat het scenarioteam niet zelf behandelt, maar een behandeling op gang brengt. Binnen het scenarioteam heeft het AMK de rol van coördinator. De taak van de coördinator is voornamelijk het gezamenlijke doel voor ogen houden. De coördinator organiseert, leidt en registreert de besprekingen en zorgt voor een goede overdracht aan het hulpverleningsteam. Bovendien moet de coördinator ervoor zorgen dat het scenarioteam tot besluitvorming over het scenario komt.

8. Het scenarioteam in de regio ..... bestaat uit een vertegenwoordiger van:
  - Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
  - Raad voor de Kinderbescherming
  - Politie
  - GGZ
  - Bureau Jeugdzorg
  - Maatschappelijk Werk
  - Reclassering
  - Instelling voor jeugdhulpverlening

Ad hoc:

- Lid van de deskundigenpool voor mensen met een verstandelijke handicap.
9. Elke deelnemer aan het scenarioteam is bevoegd het team bijeen te roepen naar aanleiding van een melding van (seksuele) kindermishandeling en seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap. In concreto verlopen de meldingen als volgt.

- A. Organisaties die structureel lid zijn van het scenarioteam melden een zaak aan via hun vertegenwoordiger in het team.
  - B. Tegenover organisaties die geen lid zijn van het scenarioteam gelden de volgende afspraken:
    - B.1 De coördinator van het scenarioteam onderhoudt contacten met deze organisaties.
    - B.2 Het scenarioteam maakt B.1 schriftelijk bekend aan alle organisaties die deze overeenkomst ondertekenen.
    - B.3 De aangewezen contactpersoon maakt samen met zijn / haar vervanger kennis met de organisatie in de vorm van persoonlijke presentatie.
10. De leden van het scenarioteam beschikken over de bevoegdheid om:
- A. namens de eigen organisatie bindende afspraken te maken over wat de organisatie binnen welke termijn ongeclausuleerd kan bieden in het kader van een ontworpen scenario;
  - B. binnen de eigen organisatie de in het scenarioteam gemaakte afspraken over de uitvoering van werkzaamheden te (doen) realiseren.
11. Besluitvorming binnen het scenarioteam is gebaseerd op consensus die totstandkomt via de weg van overtuiging en argumentatie.
12. Volgens de voor de AMK's geformuleerde systeemeisen is het coördineren van het op gang brengen van hulp een van de door het AMK uit te voeren functies. Hieronder wordt de organisatorische coördinatie van het opstarten van de hulpverlening door verschillende instellingen en, indien nodig, het stimuleren van overleg tussen de betrokken instellingen verstaan. Het doel van die functie is afstemming van de interventies door de verschillende instellingen die betrokken zijn bij onderzoek, diagnostiek, ondersteuning, hulpverlening en/of bescherming aan kind en/of gezin. In aanvulling op de genoemde systeemeisen wordt hiertoe in de regio ..... het scenarioteam ingezet. De coördinatie van het scenarioteam ligt bij het AMK.
13. Wanneer een scenario is opgesteld, wordt dit overgedragen aan de coördinator meersporen hulpverlening. Het scenario vormt het kader voor de meersporen hulpverlening die door het hulpverleningsteam wordt uitgevoerd. De hulpverleners vormen samen met de coördinator het hulpverleningsteam. De coördinator geeft sturing aan het hulpverleningsproces dat door meer hulpverleners wordt uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor de geboden hulp ligt bij de leveranciers van die hulp, niet bij de coördinator.
14. Voor de uitvoering van de taken van de coördinator meersporen hulpverlening is het van groot belang dat hij een onafhankelijke positie kan innemen. Deze onafhankelijkheid betekent dat de coördinator:
- niet gebonden is aan een van de hulpverleningssparen;
  - in de ogen van de diverse betrokken deelnemers zich onafhankelijk kan opstellen.

15. De coördinatie meersporen hulpverlening wordt ondergebracht bij Bureau Jeugdzorg van de regio ..... Het Bureau Jeugdzorg van de regio ..... geeft deze functie vorm en inhoud binnen zijn personeelsformatie.
16. De coördinator meersporen hulpverlening is verantwoordelijk voor:
- afstemming tussen de verschillende behandelaars respectievelijk sporen in de behandeling;
  - melding aan het scenarioteam indien stagnatie optreedt in (een van de sporen van) de behandeling en de (seksuele) mishandeling doorgaat;
  - na afloop van de hulpverlening schriftelijke terugrapportage aan het scenarioteam aan de hand van een door het scenarioteam voorgeschreven model.
17. Het scenarioteam heeft de opdracht de bij 16.C genoemde rapportage op te stellen. Deze rapportage dient beknopt en overzichtelijk te zijn en geeft voor de ondertekenaars van deze overeenkomst uiteindelijk antwoord op de volgende vragen.
- Hoeveel hulpvragen zijn bij het scenarioteam aangemeld?
  - Door welke organisaties zijn de hulpvragen bij het scenarioteam aangemeld?
  - Welke organisaties zijn door het scenarioteam per hulpvraag benaderd voor de daadwerkelijke hulpverlening?
  - Welke problemen hebben zich procedureel voorgedaan in de realisering van de hulpverlening?
  - Welke problemen hebben zich inhoudelijk voorgedaan in de realisering van de hulpverlening?
  - Welke oplossingen heeft het scenarioteam voor de gerezen problemen bedacht en wat zijn de resultaten hiervan?
  - Hoeveel gemelde zaken hebben geleid tot de vorming van een hulpverleningsteam?
  - In hoeveel van de gevormde hulpverleningsteams werd een coördinator meersporen hulpverlening ingezet?
18. Indien het scenarioteam stuit op afstemmingsproblemen in de uitvoerende hulpverlening die zijn toe te schrijven aan het feit dat een van de ondertekenende organisaties zich niet houdt aan de gemaakte afspraken, dan meldt het scenarioteam dit aan de betreffende directie.
19. Door deze samenwerkingsovereenkomst te ondertekenen, nemen de ondertekenende instellingen de verantwoordelijkheid op zich om de ontwikkeling, voortgang en zo nodig bijstelling van de samenwerking te toetsen en te bewaken.
20. Deze overeenkomst wordt aangegaan voor onbepaalde tijd. Verbreking ervan kan alleen schriftelijk en gemotiveerd.
21. Jaarlijks brengt het scenarioteam aan het Regionaal Samenwerkingsverband Jeugd(zorg) van de regio ..... verslag uit van zijn bevindingen.

22. Het Regionaal Samenwerkingsverband Jeugd(zorg) van de regio ..... bespreekt het verslag van het scenarioteam van de regio ..... en eventueel daaruit te destilleren aandachts- en knelpunten. Het verspreidt de rapportage van het scenarioteam, vergezeld van eigen conclusies.

Aldus overeengekomen en getekend te ..... , d.d.

**Voorwaarden gesteld aan deelname van de samenwerkende instellingen aan scenarioteams:**

1. In het overleg binnen scenarioteams worden persoonsgegevens alleen uitgewisseld voorzover dit noodzakelijk is voor een goede afweging over het te volgen scenario.
2. Deelnemers aan het scenarioteam zijn tot geheimhouding verplicht over de persoonsgegevens die zij via het scenarioteam verkrijgen. Binnen het scenarioteam worden bindende afspraken gemaakt over registratie en dossiervorming. De registratie die nodig is om een casus te volgen en te evalueren, zal plaatsvinden onder een codenummer (vast te stellen tijdens de bijeenkomst van het scenarioteam). De koppeling tussen codenummer en persoonsgegevens is alleen bekend bij hen die direct cliëntcontact onderhouden met het betreffende gezinssysteem.
3. Informatie die herleidbaar is tot concrete personen wordt alleen verstrekt aan deelnemers van het scenarioteam die daadwerkelijk activiteiten zullen ondernemen in de betreffende casus. Het verstrekken van deze informatie gebeurt conform de geldende regels van de instelling die de informatie verstrekt. Per casus zullen tussen informatieverstrekker en informatiegebruiker concrete afspraken worden gemaakt over de wijze waarop deze informatie wordt gebruikt.
4. De deelnemers aan het scenarioteam verplichten zich de hun verstrekte informatie alleen te gebruiken voor het doel waarvoor deze werd verstrekt en conform de afspraken die hierover per casus zijn gemaakt.

**Voorwaarden gesteld aan 'behandelaars' die via het scenarioteam worden ingeschakeld voor hulpverlening / behandeling:**

1. Bij hulpverlening aan meer sporen zal coördinatie en afstemming plaatsvinden tussen de verschillende sporen. Met de cliënt / het cliëntstelsel zullen hierover afspraken worden gemaakt.
2. Indien zich tijdens het hulpverleningsproces / de behandeling ontwikkelingen voordoen die het noodzakelijk maken een uitgezet hulpverlenings- c.q. behandelingstraject te herzien, dan zal de coördinator meersporen hulpverlening dit terugkoppelen naar het scenarioteam. De terugkoppeling bestaat uitsluitend uit informatie die nodig is om het functioneren van het scenarioteam en de hulpverlening / behandeling te kunnen evalueren. De informatie wordt dan ook verstrekt onder het eerder vastgestelde codenummer (losgekoppeld van persoonsgegevens).
3. Indien de hulpverlening / behandeling niet totstandkomt of stagneert, zal in overleg tussen de coördinator meersporen hulpverlening en het scenarioteam worden overlegd of het scenarioteam opnieuw actie moet ondernemen.

## Bijlage 3 Protocol voor een samenhangende aanpak

### Samenhangende aanpak bij (vermoedens van) gecompliceerde (seksuele) mishandeling van kinderen (Gelderland)

Onderstaand protocol hoe te handelen bij (vermoedens van) (seksuele) mishandeling is een middel om de kwaliteit van de hulpverlening inzake (seksueel) mishandelde kinderen in de regio ..... te verbeteren.

In geval van (vermoedens van) (seksuele) mishandeling wordt een samenhangend hulpaanbod gedaan aan alle betrokkenen: het (seksueel) mishandelde kind (slachtoffer), de pleger, de niet-mishandelende ouder(s) en eventuele andere betrokkenen.

Uitgangspunten voor de aanpak van (seksuele) mishandeling van kinderen zijn:

- (Seksuele) mishandeling dient zo snel mogelijk te stoppen en de aanpak dient voorwaardenscheppend te zijn ter voorkoming van recidive.
- Het belang van het (mishandelde) kind is richtinggevend met erkenning van en respect voor existentiële loyaliteitsbanden tussen ouders en kinderen en te onderscheiden verantwoordelijkheden daarin.
- Hulpverleningsplannen worden ontwikkeld *vanuit* een gemeenschappelijk gedragen visie op (seksuele) mishandeling binnen gezins- / opvoedingssituaties, van waaruit differentiatie plaatsvindt naar te onderscheiden niveaus pleger(s) / ouders / kind(eren) / andere relevante betrokkenen.

Vanuit deze samenhang coördineert de casemanager de totale hulpverlening op het niveau van gezinssystemen en de afzonderlijke hulpverleningssporen naar kind, ouders, pleger et cetera. Beslissingen over politieke interventie / kinderbeschermingsmaatregelen worden binnen het casusteam van hulpverleners onder leiding van de casemanager genomen, binnen de richtlijnen en mogelijkheden van de diverse instellingen.

Instellingen in de regio ..... die het protocol ondertekenen verbinden zich aan de in het protocol omschreven werkwijze. Dit ontslaat instellingen en hulpverleners niet van hun individuele behandelverantwoordelijkheid. Waar nodig en mogelijk verplichten instellingen zich met het ondertekenen van het protocol om hun eigen beleid bij te stellen, indien dit (op punten) in strijd is met het protocol.

### Werkwijze

- Signalen, vermoedens en feiten van (seksuele) mishandeling worden, met beschikbare gegevens, gemeld aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te .....
- Het AMK oriënteert zich, verifieert bij intermediairs en registreert.
- Het AMK bepaalt in overleg met de betrokken professionele hulpverleners of de verzamelde informatie aanleiding geeft om meersporenbeleid op te zetten onder leiding van een casemanager.

- De casemanager heeft tot taak:
    1. Bewaken van inhoudelijke uitgangspunten meersporenaanpak en protocol.
    2. Coördinatie en bewaking van hulpverleningslijnen / proces.
    3. Registratie.
      - Ad 1 - knelpunten / problemen signaleren en doorspelen naar stuurgroep of instelling
        - het werken in het werkgebied mee helpen opbouwen en instandhouden
      - Ad 2- organisatie / kalender / bewaking voortgang
        - zo nodig welke hulpverlener op welk spoor
        - voorzitter casusteam
        - coördinatie meersporentraject
          - \* met casusteam doelstelling formeren
          - \* plan van aanpak plus zo mogelijk trajectduur middels afsprakenformulier
          - \* evaluatie
          - \* bijsturen / aanspreken hulpverlening
          - \* zo nodig terugkoppelen naar stuurgroep of instelling
          - \* knopen doorhakken
          - \* interventie naar gezin in belang van hulpverleningslijnen
          - \* bilaterale contacten
          - \* knelpunten signaleren
            - binnen casusteam aan de orde stellen
            - zo nodig doorspelen naar stuurgroep of instellingen en AMK
            - spreekbuis casusteam
          - \* naar gezin, bilateralen en eventueel naar buiten (na overleg)
        - Ad 3 - volgens uniform registratieformulier en casevolgsysteem
- Nader overleg dat spoed vereist, vindt binnen 60 uur na de melding plaats. Er wordt een casusteam gevormd, waarvan de samenstelling multidisciplinair en professioneel is.
  - Tijdens het eerste overleg van dit casusteam met de casemanager wordt een voorlopig plan opgesteld.
  - Tijdens het overleg van het casusteam wordt bepaald of er in dit stadium van vooronderzoek overgegaan kan worden tot het vaststellen van de ernst van de situatie met oog voor de positie van het mishandelde kind (slachtoffer) en overige betrokkenen.
  - De doelstellingen van acties op korte termijn worden vastgesteld, en men maakt afspraken over eventuele crisisinterventie voor het mishandelde kind (gesprek, juridische actie, onderdak, medische hulp) en relevante betrokkenen (juridisch advies, civielrechtelijke / strafrechtelijke actie, materiële hulp, onderdak).
- In deze fase, die vooral een voorwaardenscheppend karakter voor verdere hulpverlening aan betrokke-

nen heeft, kan de casemanager gezien zijn onafhankelijke positie de aangewezen persoon zijn voor het voeren van gesprekken met (mogelijke) betrokkenen. De casemanager doet dit altijd en alleen in nauw overleg met het casusteam.

- De casemanager noteert gemaakte afspraken op het registratie- / casevervolgformulier.
- Er wordt een vervolgspraak gemaakt voor degelijke (specialistische) diagnostiek, zodat individuele behandelplannen voor de langere termijn opgesteld kunnen worden.
- De casemanager bewaakt gemaakte afspraken.
- De mate waarin de verantwoordelijkheid van het mishandelde kind wordt overgenomen, is afhankelijk van de ontwikkelingsleeftijd, omgevingsvariabelen en mentale gesteldheid van het kind, de pleger en andere (verzorgende) betrokkenen. Besluitvorming in dezen wordt ondersteund door (psychiatrische) diagnostiek.
- Ten aanzien van de handelwijze met betrekking tot plegers van (seksuele) mishandeling wordt gewerkt naar een behandeling binnen een verplichtend, indien noodzakelijk justitieel kader.
- De casemanager overziet de totale situatie en de noodzakelijke fasen daarin. In overleg met uitvoerend hulpverleners komt deze tot afweging en beslissing over de te nemen stappen en taakverdeling. De afspraken zijn bindend.
- Bij de taakafbakening houdt de casemanager rekening met de belangen van het mishandelde kind, de pleger(s) en de overige betrokkenen, en met de deskundigheid van de betrokken hulpverleners, met dien verstande dat de gevraagde activiteiten passen binnen de deskundigheid van de deelnemers en de functie die zij vervullen, rekening houdend met de doelstellingen van de instelling waar de deelnemers uit afkomstig zijn.
- Gaande de uitvoering van de hulpverlening bewaakt de casemanager de onderlinge afstemming en samenwerking. Daartoe wordt samen met het casusteam op gezette tijden een tussenevaluatie uitgevoerd. Naar aanleiding van de tussenevaluatie worden (behandel)plannen waar nodig bijgesteld.
- Indien voorafgaand aan de afgesproken vervolgbijeenkomst van het casusteam door een of meerdere deelnemers voortijdige wijzigingen of bijstellingen van de afspraken nodig worden geacht, wordt via de casemanager daartoe een bijeenkomst belegd ten behoeve van weging van argumenten en zorgvuldige afstemming.

- Het kan voorkomen dat de behandeling van pleger(s) en slachtoffer door dezelfde instelling wordt uitgevoerd. Onbedoelde, ongewenste confrontatie tussen een pleger van seksueel misbruik en een slachtoffer dient vermeden te worden. Daartoe vindt nauw overleg plaats tussen de respectievelijke behandelaars omtrent tijdstip en locatie van de behandelsessies.
- De deelnemers van casusteams zijn gehouden aan de bescherming van de privacy van betrokkenen zoals vastgelegd in de eigen beroepscode, instellingscode en wettelijke regelingen daaromtrent. Het overleg binnen het casusteam wordt beschouwd als intern overleg. Alle relevante informatie ten behoeve van oriëntatie, diagnostiek en behandeling wordt in het belang van het (vermoedelijk) misbruikte kind uitgewisseld.  
De casemanager noteert de afspraken op het registratieformulier. Aantekeningen van op de casuïstiek betrekking hebbende inhoudelijke informatie worden beschouwd als werkaantekeningen. De casemanager beheert deze aantekeningen conform de afspraken hieromtrent van het AMK.
- Bij beëindiging van activiteiten ten behoeve van een casus vindt een evaluatie plaats van de behandeldoelen. De bevindingen worden weergegeven op het registratieformulier.
- Knelpunten aangaande de samenwerking of anderszins, worden door de casemanager gerapporteerd aan de stuurgroep casemanagement.



**Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW** is een onafhankelijke organisatie die zich door middel van informatie, innovatie en ondersteuning richt op vernieuwing en verbetering van de sector zorg en welzijn. In deze sector werken ruim 400.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers op terreinen als kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, ouderen dienstverlening, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een handicap. Ook instellingen buiten de sector die zorg- en welzijnsactiviteiten ondernemen, zoals opleidingen, provincies, gemeenten en woningbouwcorporaties, doen regelmatig een beroep op het NIZW. De werkzaamheden van het NIZW zijn geclusterd rond de thema's *informatie en infrastructuur, jeugdzorg en -welzijn, zorgen en verplegen, organisatie van zorg en lokaal sociaal beleid*. Binnen deze kaders houden de medewerkers van het NIZW zich bezig met de ontwikkeling en implementatie van nieuwe methodieken en informatieproducten, met afstemmingsvraagstukken en expertiseontwikkeling. Dat resulteert onder meer in congressen, trainingen, boeken, brochures, almanakken, databestanden, websites, cd-rom's, video's en een informatielijn.