

Kwaliteitskader MDA ++

MDA ++ (Multidisciplinaire Aanpak)

**een effectieve aanpak van kindermishandeling,
huiselijk geweld en seksueel geweld in Nederland**

Huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld is een complexe en vaak hardnekkige problematiek. Eind 2018 moet de aanpak door de betrokken professionals in heel Nederland herkenbaar worden uitgevoerd. In dit stuk beschrijven we wat MDA++ inhoudt, hoe je ermee kunt werken en welke professionals daarbij betrokken moeten zijn.

MDA++ is een effectieve aanpak voor gezinnen die op meerdere leefdomeinen problemen ervaren, die onderling samenhangen en van generatie op generatie kunnen overgaan. Het patroon van geweld en onveiligheid en de dynamiek tussen de gezinsleden moet omgebogen en doorbroken worden.

De complexiteit, de ernst en de hardnekkigheid van de problematiek vraagt om specifieke kennis, passende werkwijzen, een geïntegreerde aanpak en het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Deze geïntegreerde aanpak moet:

- Het geweld stoppen en onderzoeken wat er is gebeurd;
- Duurzame veiligheid, herstel van ontwikkelkansen én kwaliteit van leven realiseren.

De aanpak wordt aangeduid met: 'Multidisciplinaire Aanpak ++': de aanpak waarbij de verschillende sectoren (1ste +), specialisten (2de +), het lokaal team en het gezin met haar sociale netwerk samenwerken.

MDA++ is de voorziening die Veilig Thuis als spin in het web van de geïntegreerde aanpak, nodig heeft om bij ernstige, complexe of hardnekkige casuïstiek zijn doelstelling - het stoppen van geweld en mishandeling en het borgen van veiligheid - te kunnen realiseren.

MDA++ vraagt om commitment van alle betrokken professionals om daadwerkelijk volgens de uitgangspunten van de aanpak te werken. Met goed uitvoeren van de MDA++ wordt het aantal professionals per gezin kleiner en hun individuele inzet effectiever.

Dat gaat niet vanzelf. Er is sturing nodig op samenwerking in de uitvoering en op randvoorwaarden. Dit moet er toe leiden dat eind 2018 de aanpak door de betrokken professionals in heel Nederland herkenbaar wordt uitgevoerd. We beschrijven eerst wat MDA++ inhoudt, dan hoe gewerkt moet worden met gebruikmaking van de uitgangspunten, welke professionals daarbij betrokken moeten zijn en waar MDA++ georganiseerd zou moeten worden. Vervolgens wordt aandacht besteed aan hoe we daadwerkelijk kunnen gaan werken volgens de MDA++ aanpak.



DE AANLOOP NAAR MDA++

Met de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, het handelingsprotocol en het triage-instrument Veilig Thuis hebben we in Nederland stevig ingezet op het melden van kindermishandeling, huiselijk geweld, verwaarlozing en seksueel geweld. Dit legt een goede basis, maar bij acuut gevaar en structurele (terugkerende) onveiligheid in gezinnen en relaties kunnen Veilig Thuis en de huidige keten niet voldoende voorzien in duurzame veiligheid. Hierdoor bevinden deze cliënten zich vrijwel voortdurend en vaak gedurende meerdere generaties in het zorgsysteem, in het beschermingssysteem en in het strafrechtssysteem.

Om op de korte én lange termijn te voorzien in veiligheid, is niet alleen aanvullende inzet en expertise nodig, maar ook een resultaatgerichte samenwerking en een soepele en goed functionerende aansluiting van de zorg-, medische- en justitiële keten. Deze voorwaarden zijn echter niet laagdrempelig en niet tijdig in de regio beschikbaar.

Onderzoek van het Verwey-Jonker instituut wijst uit dat professionals uit de verschillende ketens zich richten op een deelprobleem. Dat deelprobleem wordt niet aangepakt in relatie tot het geweld, de verwaarlozing of het misbruik en een gezamenlijke aanpak ontbreekt. Ook uit rapporten van de Inspectie Samenwerkend Toezicht Jeugd blijkt dat het geweld en de onveiligheid niet stopt, laat staan dat er stabiele veiligheid ontstaat en daarmee het gewenste herstel voor slachtoffers mogelijk wordt gemaakt. De wethouders van de 35 centrumgemeenten besloten daarom op 27 november 2015, en vervolgens in de VNG-commissie Gezondheid en Welzijn in december van dat jaar, dat Nederland eind 2018 in elke regio een Multidisciplinaire aanpak moet hebben voor acuut en structureel geweld: MDA++.

De overkoepelende visie op de aanpak is afkomstig uit het op initiatief van de VNG en de GGDGHOR ontwikkelde Landelijk visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' (Vogtlander, L. & Arum, S. van 2016). Hierin staan ook pragmatische voorbeelden op casusniveau.



WAT IS MDA++?

MDA++ is de aanpak waarbij de verschillende sectoren (1ste +), specialisten (2de +), het lokaal team en het gezin met haar sociale netwerk, samenwerken. Het MDA++-team kan van samenstelling wisselen in de loop van het traject dat de cliënten doorlopen. Dit traject wordt ondersteund door de samenwerkende organisaties uit de verschillende sectoren, die hun professionals faciliteren met als doel resultaatgerichte zorg te bieden voor deze doelgroep.

Op basis van beschikbare kennis is de verwachting gerechtvaardigd dat deze aanpak leidt tot het gewenste resultaat:

- stoppen van het geweld;
- realiseren van duurzame veiligheid;
- herstel van ontwikkelkansen;
- kwaliteit van leven.

De aanpak is gebaseerd op een aantal uitgangspunten. Deels betreffen die het handelen en de expertise van de betrokken professionals, deels de manier waarop de samenwerking moet worden vormgegeven.

WELKE CLIËNTEN KOMEN IN AANMERKING?

Met behulp van het triage-instrument screent Veilig Thuis de meldingen op cliëntsystemen met acute en met structurele onveiligheid, en wijst deze na afstemming met politie en OM, toe aan de integrale aanpak van de MDA++. Bij acute zaken betreffende seksueel misbruik is er directe toegang tot de MDA++ via het Centrum voor Seksueel Geweld (CSG).

UITGANGSPUNTEN VOOR HANDELEN VAN DE BETROKKEN PROFESSIONALS

Zolang er nog geen sprake is van voldoende en stabiele veiligheid, zijn er professionals van allerlei beroepsgroepen aan het werk in, met en rond het betreffende huishouden. Allemaal en op elk moment zal het handelen van deze professionals op basis van de volgende uitgangspunten moeten worden vormgegeven:

- *Veiligheid voorop*: Veiligheid van slachtoffers en kinderen is leidend van begin tot eind en een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Iedereen weet wat hieronder verstaan wordt.
- *Specialistisch*: Alle professionals zijn deskundig op het eigen vakgebied en hebben daarnaast kennis over het effect van geweld, verwaarlozing en misbruik op individuen en relaties.
- *Trauma-geïnformeerd*: De bejegening van de cliënten en het hulpaanbod in de hele keten is gebaseerd op kennis bij alle professionals over het effect van traumatische gebeurtenissen op individuen en relaties.
- *Systeemgericht*: De hulp wordt geboden aan zowel kinderen als volwassenen, aan zowel slachtoffers als plegers en andere betrokkenen. Het is gericht op de dynamiek van het geweld tussen de gezinsleden en op het herstel van veilige gezinsrelaties. Het doel is het huishouden in staat te stellen de regie op veiligheid en herstel te hervinden.
- *Integraal*: De aanpak richt zich op alle voorkomende vormen van geweld en onveiligheid in de relaties; zowel op kindermishandeling en verwaarlozing als op partnergeweld en seksueel geweld. Maar vooral wordt de hulp onderling afgestemd en volgens een gezamenlijk opgesteld plan uitgevoerd.
- *Gefaseerd*: Eerst wordt samengewerkt voor directe veiligheid en daarna voor stabiele veiligheid. Door gefaseerd te werken wordt het natuurlijke herstelproces van het cliëntsysteem in de tijd ondersteund en gevolgd. Het biedt de professionals overzicht en rust gedurende het proces van hulpverlening. Ook de analyse van de

problematiek verloopt gefaseerd, eerst is er de veiligheidstaxatie ten behoeve van veiligheidsplanning, daarna de risicotaxatie ten behoeve van risicogestuurde zorg en dan de diagnostiek ten behoeve van herstelgerichte zorg.

- *Zo veel mogelijk op basis van feiten*: Voordat geconcludeerd kan worden dat er sprake is van onveiligheid en in welke mate, is gedegen onderzoek naar de feiten noodzakelijk. Dit gaat om zowel (forensisch) medische feiten, als feiten die afkomstig zijn uit verklaringen van betrokken personen en feiten die op basis van sporenonderzoek naar voren komen. Goede afstemming over wie, wanneer en hoe welke feiten probeert helder te krijgen, is cruciaal.
- *Samen met de betrokkenen*: De cliënt wordt respectvol benaderd als burger met het recht op het sturen van zijn eigen zorgtraject. Cliënten vallen niet samen met de problemen die ze hebben, zijn experts op het gebied van hun eigen leven en hebben mogelijkheden en krachten die ze kunnen inzetten om weer regie te krijgen. Daar waar de structurele onveiligheid in de relaties, en het ontbrekende besef van het medegezinslid het belang daarvan, niet toestaat de cliënt volledig leidend te laten zijn, wordt deze steeds vooraf geïnformeerd over de aanpak. De cliënt wordt ten alle tijden daadwerkelijk in staat gesteld invloed uit te oefenen op de besluitvorming. Naast de bodemeisen voor veiligheid vormen de doelen van de cliënt de basis voor het plan.
- *Op basis van een gezamenlijk plan van aanpak*: Er wordt gewerkt met een gezamenlijk plan van aanpak waaraan alle betrokken professionals zich committeren, gebaseerd op een goede veiligheidstaxatie, risicotaxatie en diagnostiek en met afspraken over de manier waarop het feitenonderzoek wordt uitgevoerd.
- *Op grond van gedeelde informatie*: Veiligheid is leidend bij de informatiedeling bij (vermoedens van) kindermishandeling en seksueel misbruik. Niet het toestemmingsbeginsel, maar het transparantiebeginsel staat centraal als de veiligheid in het geding is.

GEFASEERD WERKEN

De ambitie van MDA++ is het achtereenvolgens realiseren van directe veiligheid en het zoveel mogelijk op basis van feiten vaststellen wat er is gebeurd, het realiseren van stabiele veiligheid in de relaties en herstel van trauma's, van ontwikkelkansen, participatie en kwaliteit van leven voor kinderen en volwassenen.

Om dit te realiseren richt de aanpak en de samenwerking zich daarbij op slachtoffers, plegers en hun (in)formele netwerk op gefaseerde wijze, waarbij de fasen niet noodzakelijkerwijs volledig volgtijdig zijn:

1. Eerst directe veiligheid, onderzoek naar wat er is gebeurd en noodzakelijke eerste behandeling

Het eerste doel is het leggen van een noodverband voor directe veiligheid door de professionals die al betrokken zijn bij het gezin, samen met het zorg- en justitiële netwerk onder regie van Veilig Thuis. De eerste gesprekken met de gezinsleden zijn gericht op wat er nodig is voor het borgen van de bodemeisen voor de veiligheid. Daarvoor wordt een goed veiligheidsplan opgesteld.

Daarnaast wordt op maat een onderzoeksplan opgesteld: letselonderzoek, sporenonderzoek, feitenonderzoek (door middel van gesprekken) bij pleger en slachtoffer(s), taxatie risicoprofiel pleger en diagnostiek van de dynamiek van het geweld. Indien de justitiële keten reeds is betrokken, wordt hier altijd actief mee afgestemd. Indien dit bij acuut gevaar of structurele onveiligheid niet het geval is, worden justitiële partners (Raad voor de Kinderbescherming, politie, Reclassering, Officier van Justitie) in principe alsnog of opnieuw betrokken bij het opstellen van het onderzoeksplan en het veiligheidsplan. In gevallen waarin de verklaring van de te behandelen persoon nodig is voor het feitenonderzoek, is van belang om ook hierover goede afstemming te zoeken met de justitiële keten.

Onderdeel van het veiligheidsplan kan zijn dat op de uitvoering ervan door cliënten en professionals toezicht wordt gehouden in het kader van dwangmaatregelen die in het strafrecht, civiele recht of bestuursrecht zijn opgelegd naar aanleiding van het onderzoek naar wat er feitelijk is gebeurd.

4.

Indien intrusieve traumatische herinneringen, ernstige prikkelbaarheid en vermijdingsgedrag het realiseren van de bodemeisen voor veiligheid in de weg staan, dan is op korte termijn hierbij behandeling nodig.

Het veiligheidsplan voorziet in de maatregelen die nodig zijn om de directe veiligheid te bewerkstelligen. Heeft dit plan bewezen effectief te zijn, dan kan men daadwerkelijk aan de slag met de volgende fase. Zonder veiligheid, geen zorg.

Aangezien er bij acuut onveilige situaties onderliggend meestal ook sprake is van structurele onveiligheid, is de MDA++ zo georganiseerd dat er een extra screening op het bestaan van structurele onveiligheid wordt uitgevoerd nadat de acuut onveilige situatie is opgeheven.

2. Dan risicogestuurde zorg

Als met behulp van het noodverband de bodemeisen voor de veiligheid zijn gerealiseerd, kan en moet duidelijk worden wat er nodig is voor een goed hulpverleningsplan gericht op de oorzaken van het geweld, om te komen tot stabiele veiligheid. Daarbij wordt altijd het patroon van geweld beoordeeld en in kaart gebracht. In gesprek met het cliëntensysteem en met behulp van systeemgerichte risicotaxatie worden de risicofactoren geprioriteerd die het meeste impact hebben op de veiligheid in de relatie. De hulpverleners die bij dit gezin betrokken zijn, formuleren samen met de cliënten op deze factoren gerichte doelen en maken afspraken over de uitvoering, samenwerking en de evaluatie van de voortgang daarbij.

3. Dan herstelgerichte zorg

Als er in voldoende mate stabiele veiligheid is gerealiseerd, richt de aandacht zich op de gevolgen van het geweld. Welke traumazorg is nodig voor herstel van schade? Welke zorg is nodig voor verbetering van de ontwikkelkansen en kwaliteit van leven van alle gezinsleden? De vraag of iedereen zich nu daadwerkelijk veilig voelt, moet gesteld worden. Voor sommige gezinsleden zal gelden dat ervaringen met geweld en onveiligheid verwerkt moeten worden en psychische en medische klachten behandeling krijgen. De persoonlijke ontwikkeling wordt gestimuleerd en sociale en maatschappelijke participatie worden bevorderd.

4. Dan verder met het leven

Met een plan voor de toekomst kunnen de meeste cliënten die ernstig geweld, verwaarlozing of misbruik hebben ondergaan zelfstandig verder. Sommigen blijken nog zo kwetsbaar dat structurele ondersteuning blijvend nodig is om de veiligheid te borgen. Ook passende maatschappelijke participatie hoort op maat te worden ingezet. Zodat na dit zorgvuldig gelopen traject duidelijk is waar structurele ondersteuning wel en waar niet nodig is. Dit aanbod geldt voor het hele gezin, dus ook voor plegers.

UITGANGSPUNTEN VOOR VORMGEVING VAN DE SAMENWERKING

Om volgens de hiervoor beschreven uitgangspunten te kunnen werken, moeten de professionals in onderlinge samenhang werken. Deze samenwerking zal moeten worden ingericht met inachtneming van de volgende uitgangspunten:

- *Intersectoraal*: Samenwerking tussen de hulpverleningsketen (o.a. sociaal wijkteam, Jeugdhulp, vrouwenopvang en GGZ), de veiligheidsketen (o.a. Veilig Thuis, politie, Openbaar Ministerie, de Reclassering, de gecertificeerde instelling en de Raad voor de Kinderbescherming) en het medische zorgcircuit (o.a. huisarts, JGZ en ziekenhuis).

- *Multidisciplinair*: Samenwerking tussen ouders, kinderen en professionals uit verschillende beroepen zoals de huisarts, psychotherapeut, politie, officier van justitie, jeugdpsychiater, leerkracht van school, gedragsdeskundige, kinderarts, jeugdgezondheidswerker, maatschappelijk werker en anderen. Hieronder valt ook de samenwerking met het lokale netwerk.

- *Geregisseerd*: Er is een casusregisseur die zorgt dat er een goede samenwerkingsrelatie ontstaat met het gezin, de actuele veiligheid steeds voorop staat, de ingezette zorg vervolgens risicogestuurd en maximaal afgestemd is op het cliëntensysteem en dat er een actueel veiligheidsplan is bij overdracht van de casusregie. Hij of zij is het herkenbare en vertrouwde gezicht voor het gezin en voert ook de regie op het gefaseerde zorgproces. Het gezamenlijke plan is het belangrijkste middel in de regie. Deze regie op het geheel wordt belegd bij de al bestaande functionarissen met regie in hun pakket van het gebiedsteam (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur), Veilig Thuis, de gecertificeerde instelling of de Reclassering.

- *Vanuit een gedeelde visie*: Veiligheid, snelheid en effectiviteit van handelen staan voorop. Deze gedeelde visie over de aanpak en het resultaatgericht werken, wordt gesteund of is gemandateerd door de eigen organisatie.

- *De cliënten staan centraal, niet de werkwijze van instellingen of netwerken*: De eigen organisatie stimuleert de visie dat het belang van kind/slachtoffer en gezinsleden leidend is in het bepalen van wat nodig is en wie daar het beste wat in kan doen. Er wordt creatief gezocht naar (economische) prikkels om dit te faciliteren, en door drempels naar bijvoorbeeld het gezamenlijk resultaat weg te nemen.

- *Zo weinig mogelijk dubbelingen in onderzoekshandelingen*: De samenwerking wordt zo vormgegeven dat een (medisch) onderzoek voor het slachtoffer zoveel mogelijk tot één keer beperkt blijft en een slachtoffer zo weinig mogelijk keren zijn of haar verhaal hoeft te doen.



- *Zo dicht mogelijk bij huis en zoveel mogelijk rondom de personen:* Waar mogelijk wordt de samenwerking zo ingericht dat de professionals zich begeven naar de locatie waar de betrokkenen zich bevinden, in plaats van andersom.
- *Met helderheid over ieders rol, taak en verantwoordelijkheid:* Er is duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheid en de manier waarop samenwerking en afstemming vorm krijgt. Deelnemende professionals hebben mandaat vanuit hun organisatie.
- *Inrichting van casusregie:* Door casusregie te voeren, borg je de veiligheid, samenhang en afstemming tot en met het herstel. Ten behoeve van een dergelijke regie op de veiligheid beschikken de aangewezen functionarissen over een landelijke uniforme taak- en functieomschrijving met bijpassende scholing op basis van het kwaliteitskader. Dit borgt de continuïteit en geeft daarmee bescherming bij de voor de cliënten kwetsbare overgangen van de ene regie naar de andere en naar een volgende fase in de zorg.
- *Onafhankelijk deskundig voorzitterschap ondersteunt de casusregisseur:* Het team dat het gezin of de partners bijstaat heeft een voorzitter die de overleggen leidt. Deze zorgt dat de plannen van aanpak doelgericht, systeemgericht en integraal zijn conform het landelijk

visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg'. Deze neutrale en deskundige voorzitter is zowel inhoudelijk als procesmatig bekwaam en ondersteunt de casusregisseur. Samenwerken is immers een vak dat we nog moeten leren en moeten professionaliseren.

- *Inrichting van escalatie:* Tijdig escaleren is een professionele kwaliteit in het bijzonder bij zaken die de actuele veiligheid van cliënten betreffen. Van te voren is geregeld dat de regisseur opschaaft naar een verantwoordelijke van een instelling, bij het om wat voor reden ook in gebreke blijven van een onderdeel van de uitvoering. Hierover zijn regionaal schriftelijke afspraken gemaakt.
- *(Door)ontwikkelen van (beschikbare) kennis en handelingsperspectief:* De voorlopers van een integrale aanpak voor kindermishandeling (in Kennemerland, Friesland en Gelderland), huiselijk geweld (Tilburg, Den Haag, Breda, Helmond, Twente) en seksueel geweld (de Centra voor Seksueel Geweld – CSG) beschikken over *best practices*, beschrijvingen van werkprocessen, informatiemateriaal voor betrokkenen en over inhoudelijke resultaten van hun aanpak. Specialistische kwaliteit wordt geborgd door de werkzame bestanddelen van deze *best practices* te combineren en door te ontwikkelen tot zorgstandaarden op basis van het landelijk visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg', in overeenstemming met de *What Works* principes (RNR model) en de internationale richtlijnen op het gebied van onderzoek en behandeling bij deze doelgroepen. Gerichte scholing moet worden gekoppeld aan deze zorgstandaarden. Aanbevolen wordt het werk in de MDA++ te verbinden met *practice based* onderzoek.

- *Landelijk netwerk van deskundigheid:* Op een aantal specifieke onderwerpen is toegang tot landelijk georganiseerde expertise voor de MDA++ noodzakelijk. Denk aan het LECK, het NFI, Landelijk expertisecentrum Eergerelateerd Geweld, Landelijk knooppunt Huwelijksdwang en achterlating.



UITWERKING VAN DE INRICHTING PER FASE VAN DE AANPAK

De inrichting van de samenwerking wordt per fase vormgegeven. In fase 1 ligt daarbij voor de hand dat de samenwerking wordt ingericht op een locatie waar de professionals zich rondom het slachtoffer positioneren en daar snel en doeltreffend met elkaar kunnen samenwerken ten behoeve van het feitenonderzoek, het veiligheidsplan en eventuele behandeling die snel moet worden ingezet, zoals dat landelijk met succes is ontwikkeld bij de Centra Seksueel Geweld.

Bij fase 2 tot en met 4 kan het professionele netwerk op gezette tijden in de noodzakelijke samenstellingen op elke gewenste locatie afspreken om met het gezin of in nauwe afstemming daarmee de voortgang te bespreken en te bewaken.

UITWERKING VAN DE INRICHTING AAN DE HAND VAN DE SNELHEID VAN NOODZAKELIJKE BESCHIKBAARHEID

Welke expertise moet 24/7 beschikbaar zijn?

Dit betreft de noodzakelijke bescherming bij acute onveiligheid, acute medische en psychische zorg en onderzoek dat slechts binnen een smalle 'window of opportunity' kan worden gedaan, zoals letselonderzoek en de verzameling van DNA-materiaal. Maar ook de inschatting van het actuele gevaar en het direct contact maken, aanspreken, motiveren en toeleiden naar behandeling van plegers valt hieronder.

Gezien de noodzakelijke soepelheid en snelheid van de samenwerking zal het 24/7 beschikbare basisteam vaste deelnemers hebben en de volgende expertise kunnen leveren:

- Casusregie (in deze fase Veilig Thuis);
- Expertise letsel-, en sporenonderzoek;
- Expertise jeugd (kind-interview; bepalen wat het kind nodig heeft voor veiligheid en rust; klinische blik op ernst traumatisering; advies volgende stap);
- Forensische expertise volwassenen (inschatten gevaar door zicht op geweldsdynamiek, op plegergedrag door partners apart te spreken, motiveren voor veiligheidsafspraken en voor het volgend contactmoment);
- Politie, gespecialiseerd in het horen van slachtoffers (inclusief kinderen) en plegers.

Welke expertise moet snel oproepbaar zijn

De inrichting van de samenwerking is daarnaast afhankelijk van de aard van de problematiek. Zo ziet een feitenonderzoek naar seksueel geweld er bijvoorbeeld anders uit, dan een onderzoek naar huiselijk geweld en vraagt om andere soorten medisch specialisme. Afhankelijk dus van de casus moet er geput kunnen worden uit de volgende expertise:

- Casusregie. Dit is een functionaris met regie in zijn pakket, in dienst van een lokaal team, gemeente of specialistische aanbieder. Casusregie moet vanaf het begin beschikbaar zijn;
- Forensisch arts/verpleegkundige voor het lichamelijk onderzoek;
- Forensisch psycholoog/orthopedagoog voor het voeren van gesprekken met kind en gezinsleden;
- Consultatiemogelijkheid en de mogelijkheid tot directe toegang jeugd-, en volwassenen-GGZ (voor diagnostiek, traumabehandeling, systeemgerichte risicogestuurde zorg), LVB - en Verslavingszorg;
- Consultatie bij Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK);
- Politie;
- Openbaar ministerie (indien vervolging van de pleger aangewezen is of ondersteunend kan zijn);
- Raad voor de Kinderbescherming voor overleg over een (spoed)maatregel en onderzoek;
- Reclassering voor individuele risicotaxatie en toezicht in het kader van bijzondere voorwaarden opgelegd door OM of ZM;
- Directe toegang tot veilige crisisopvang en 24 uren bereikbaarheidsdienst;
- Expertise vrouwenhulpverlening;
- Geestelijke gezondheidszorg jeugd (diagnostiek traumatisering, en zo nodig toeleiding naar behandeling in groep of individueel en verdere diagnostiek ontwikkeling);
- Forensische expertise (diagnostiek geweldsdynamiek, diagnostiek risicoprofiel pleger, toeleiding naar plegerbehandeling);

Dit Kwaliteitskader MDA++ is gezamenlijk ontwikkeld door de initiatiefnemers van een integrale aanpak in Nederland: door onafhankelijk expert Sander van Arum, MDCK Kennemerland, MDCK Friesland, Centra Seksueel Geweld, Veilig Thuis/FJC Midden Brabant, Mutsaersstichting, Intersectorale aanpak Kindermishandeling Gelderland, Code Rood aanpak Veiligheidshuis Twente, Veilig Thuis/Interventieteam West Brabant, Fier, Veilig Verder Teams Den Haag, en met medewerking van landelijke vertegenwoordigers van belangrijke ketenpartners uit de zorg- en justitieketen: Blijf Groep, Landelijke staf Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie, Lid dagelijks bestuur landelijk netwerk Veilig Thuis, Politie en Reclassering Nederland.

De hoop en de verwachting is dat de regio's kunnen profiteren van de kennis die de gezamenlijke initiatiefnemers met vallen en opstaan in de afgelopen 10 jaar hebben verworven.

- Reguliere GGZ-volwassenen (inschatting bij crisis, indiceren voor diagnostiek en behandeling);
- VerslavingsGGZ (controles op middelengebruik, diagnostiek, ondersteuning, behandeling);
- De mogelijkheid bestaat om op ieder gebied ter zake kundige collega's te consulteren;
- Advocatuur.

SELECTIE PROFESSIONALS

Een succesfactor is het inzetten van het juiste type professional. Gebleken is dat het van groot belang is geen professionals 'af te vaardigen' maar deze gericht te selecteren op basis van een hands-on mentaliteit. Deze moeten bovendien 'kampioenen' zijn van een dergelijke integrale aanpak. Immers, niet alleen expertise maar ook enthousiasme en commitment zijn van groot belang voor succes.

CONTACTGEGEVENS

- Auteur - Sander van Arum, onafhankelijk expert, 0646366609, sandervanarum@gmail.com
- MDCK Kennemerland – Janet van Bavel, 0653953941, janetvanbavel@kenterjeugdhulp.nl
- MDCK Friesland – Rolien Tolsma, 0622237415, tolsma.r@regiecentrumbv.nl
- Fier – Anke van Dijke, 0633747615, directie@fier.nl
- Centrum Seksueel Geweld – Iva Bicanic, 0887554113, I.A.E.Bicanic@umcutrecht.nl
- Mutsaersstichting – Matthieu Goedhart, 0773217400, bestuurssecretariaat@mutsaersstichting.nl
- Code Rood aanpak Veiligheidshuis Twente, Jenny Hogenelst, 0623233214, j.hogenelst-eggens@enschede.nl
- Intersectorale aanpak Kindermishandeling Gelderland, Beppie Soetens (gemeente Arnhem), beppie.soetens@arnhem.nl
- Veilig Thuis/Interventieteam West Brabant – Debbie Maas, 0625406446, d.maas@veiligthuiswb.nl
- Veilig Verder Teams Den Haag – Ria Andrews, 0646705770, ria.andrews@ggdhaaglanden.nl
- Veilig Thuis/FJC Midden Brabant – Gerriane Rozema, 0640485734, GerrianeRozema@kompaanendebocht.nl

Deze notitie werd financieel mogelijk gemaakt vanuit het gezamenlijke Programma van Nederlands Jeugdinstituut en Movisie: Duurzame veiligheid in gezin en relatie; naar een integrale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. De ontwikkeling van de MDA++ aanpak, is één van de projecten binnen dit programma. Meer informatie over het programma: Anita Kraak: a.kraak@nji.nl of 06 256 606 96.

Meer informatie over het MDA++ project:

Hilde Bakker: h.bakker@movisie.nl of 06 554 406 25 / Marianne Volaart: m.volaart@nji.nl of 06 256 607 02