

GEWELD HOORT NERGENS THUIS

Regiovisie 2020-2023 en Regionaal Actieplan 2019-2021

Regio Rotterdam-Rijnmond

Versie centrumgemeenteregio Rotterdam



INHOUD

Samenvatting en leeswijzer	3
Inleiding: waarom een Regiovisie en Regionaal Actieplan?	4
Samenwerking van drie centrumgemeenten	4
Looptijd	4
Samenhang	4
Actualiteit	6
H1 Wat is het probleem?	7
Wat is de omvang en aard van het probleem?	8
Welk deel van het probleem is in beeld?	11
Samenhang meldingen en risicofactoren	12
Wat doen we nu met deze problematiek?	13
Waar willen we naartoe?	15
H2 Regiovisie: naar een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling	17
Het wettelijk kader	18
Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis	19
Doelstellingen voor de aanpak	20
H3 Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis	22
Actielijn 1: Snelheid en samenwerking bij de opvolging van signalen en meldingen	23
Wat gaan we doen?	24
Actielijn 2: Een effectief hulpaanbod en een snelle, laagdrempelige toegang daartoe	25
Wat gaan we doen?	25
Actielijn 3: Een gedeelde visie en de juiste expertise op de juiste plek	26
Wat gaan we doen?	26
Projectstructuur en activiteiten Actieplan	26
Planning	29
Financiering	29
H4 Regionale afspraken Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen	30
Een regionale aanpak van complexe scheidingen	31
Wat gaan we doen?	31
H5 Goede aansluiting tussen bovenregionaal, regionaal en lokaal niveau	32
H6 Monitoring en uitvoering	35
Werken op basis van kennis over effectiviteit	36
Observeren, leren en reflecteren	36
Monitoren	36
Bijlagen	
B1 Totstandkoming van de Regiovisie en het Regionaal Actieplan	37
B2 Bijlage bij probleemschets in Hoofdstuk 1: aanpak berekening risicoscore	39
B3 Doelenbomen	46
Doelenboom1 (Eerder en beter in beeld)	47
Doelenboom 2 (Stoppen en duurzaam oplossen)	50
Doelenboom 3 (Specifieke doelgroepen)	53
B4 Afkortingen en definities	55
B5 Stroomschema gefaseerde ketenzorg op basis van visie van Arum en Vogtländer	57
B6 Regionale afspraken centrumgemeenteregio	59

SAMENVATTING EN LEESWIJZER

Huiselijk geweld en kindermishandeling zijn een omvangrijk en hardnekkig probleem. De inspanningen van de afgelopen jaren hebben gemaakt dat het probleem beter zichtbaar is, op de agenda van alle betrokken partijen staat en er meer duidelijkheid is over ieders verantwoordelijkheid en rol in de keten. De aanpak zelf is echter nog onvoldoende effectief: recidivecijfers zijn hoog en er is sprake van overdracht van generatie op generatie, een cyclus die maar moeilijk te doorbreken is. De ambitie voor de komende jaren is dan ook om meer focus te leggen op effectiviteit. Dit document bevat daar de uitgangspunten, doelstellingen en prioriteiten voor.

We streven de komende periode naar impact op drie gebieden:

- huiselijk geweld en kindermishandeling is eerder en beter in beeld;
- het geweld stopt en de cirkel van geweld wordt duurzaam doorbroken;
- alle doelgroepen zijn in beeld en krijgen effectieve hulp.

We hanteren de volgende uitgangspunten voor het verder verbeteren van de aanpak:

- Ontwikkeling van de aanpak vindt plaats op basis van kennis over 'wat werkt'. Gefaseerde ketenzorg (eerst werken aan veiligheid, dan aan risicofactoren, dan aan herstel) staat centraal.
- Het lokale veld vormt de basis voor interventie en hulp. Specialistische inzet is tijdelijk en vindt zoveel mogelijk plaats onder regie van het lokale veld in een systeemgerichte aanpak.
- Het (gezins)systeem staat centraal: we werken verder aan een integrale aanpak met verbinding tussen zorg, veiligheid, welzijn en jeugd.
- De verantwoordelijkheid ligt waar die hoort: bij gemeenten voor de inrichting van de aanpak en een goede uitvoering van hun wettelijke taken, bij ketenpartners voor de uitvoeringspraktijk.

De komende jaren krijgen de volgende actielijnen prioriteit:

- snelheid en samenwerking bij de opvolging van signalen en meldingen;
- een effectief hulpaanbod en een snelle, laagdrempelige toegang daartoe;
- een gedeelde visie en de juiste expertise op de juiste plek.

De Regiovisie vormt de paraplu boven de andere ontwikkelingen in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Via periodiek overleg worden deze ontwikkelingen op elkaar afgestemd. Dat zijn in ieder geval:

- permanente verbetering van de lokale en regionale basis, waarin basishulp wordt verleend, de toegang tot Wmo, jeugdhulp en andere voorzieningen is gepositioneerd en regionale inzet zoals opvang en via het Centrum Seksueel Geweld en het Zorg- en Veiligheidshuis is georganiseerd;
- het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis met bovengenoemde prioriteiten;
- de ontwikkeling van het Centrum Huiselijk Geweld voor de meest ernstige, complexe casuïstiek;
- de verbetering van de samenwerking tussen Veilig Thuis en justitiepartners in Veiligheid Voorop.

In dit document zijn achtereenvolgens opgenomen:

- een schets van de problematiek (hoofdstuk 1);
- regionale doelstellingen en uitgangspunten (hoofdstuk 2);
- het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis (hoofdstuk 3);
- regionale afspraken tussen de drie centrumgemeenten met 'hun' regiogemeenten (hoofdstuk 4 en bijlage);
- een toelichting op de verhouding tussen bovenregionaal, regionaal en lokaal niveau (hoofdstuk 5);
- een beschrijving van de wijze van monitoring van resultaten en effecten (hoofdstuk 6).

INLEIDING: WAAROM EEN REGIOVISIE EN REGIONAAL ACTIEPLAN?

Voor u liggen de Regiovisie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (HGKM) en het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis (GHNT) van de regio Rotterdam-Rijnmond. Het opstellen van een Regiovisie voor de aanpak van HGKM is een opdracht van het rijk met als doel meer samenhang en betere sturing in beleid en aanpak te brengen. Het Regionaal Actieplan GHNT vloeit voort uit het Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis waarin de ministeries van VWS, JenV en de VNG de ambitie uitspreken om de effectiviteit van de aanpak van HGKM in de periode 2018-2021 te verbeteren. Dat gebeurt onder andere via een regionale uitwerking in regionale actieplannen. De Regiovisie HGKM en het Regionaal Actieplan GHNT hangen logischerwijs met elkaar samen: beide vloeien voort uit de ambitie om HGKM te voorkomen en, waar het zich voordoet, te stoppen. De Regiovisie bevat daar de doelen en uitgangspunten voor; het Regionaal Actieplan werkt de belangrijkste uitdagingen in de regio uit in een drietal actielijnen voor de komende jaren.

Samenwerking van drie centrumgemeenten

De drie centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen hebben ervoor gekozen om deze Regiovisie gezamenlijk op te stellen (zie bijlage 1 voor het daarvoor doorlopen proces). Zij kampen met vergelijkbare uitdagingen in de aanpak van HGKM, onder andere omdat centrale spelers in de aanpak (zoals Veilig Thuis, het Zorg- en Veiligheidshuis, de veiligheidspartners, de gecertificeerde instellingen en veel zorgaanbieders) op het niveau van Rotterdam-Rijnmond of zelfs nog breder werken; er wordt dus feitelijk in de aanpak van HGKM al grotendeels op het niveau van Rotterdam-Rijnmond samengewerkt. De Hoeksche Waard heeft daarin een bijzondere positie: deze gemeente valt onder de centrumregio Nissewaard en is daarom partij in deze Regiovisie. Maar de Hoeksche Waard werkt in de uitvoering grotendeels samen met partijen in Zuid-Holland Zuid (Veilig Thuis, jeugdhulp) en heeft er daarom voor gekozen niet deel te nemen in het Regionaal Actieplan Rotterdam-Rijnmond (maar in dat van Zuid-Holland Zuid). Waar het in dit document gaat over de regio Rotterdam-Rijnmond betreft dat dus voor de Regiovisie de regio inclusief Hoeksche Waard en voor het Regionaal Actieplan de regio exclusief Hoeksche Waard.

Naast afspraken op bovenregionaal niveau (Rotterdam-Rijnmond) bevat de Regiovisie ook afspraken op regionaal niveau (het niveau van de afzonderlijke centrumgemeenten en de daarbij behorende regio-gemeenten). De afspraken op regionaal niveau zijn opgenomen in regiospecifieke bijlagen die alleen worden vastgesteld in de desbetreffende regio. Een korte toelichting op deze regionale afspraken is opgenomen in hoofdstuk 4.

Looptijd

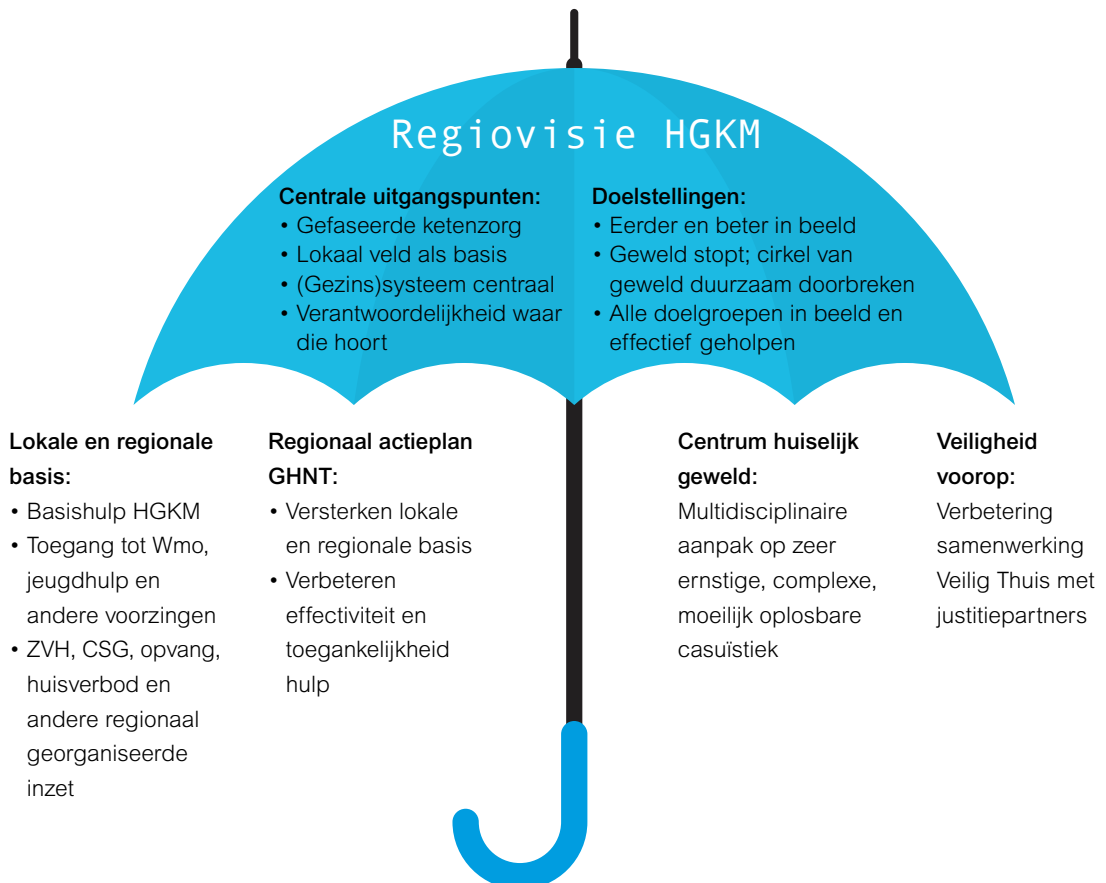
De Regiovisie moet op 1 januari 2020 in werking treden (dan lopen de oude regiovisies van de regio's Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen af) en kent een looptijd van vier jaar. Het Regionaal Actieplan kent een looptijd tot en met 2021; de financiering vanuit het Rijk voor de uitvoering van het Actieplan loopt tot dan door. Dat betekent dat eind 2021 de balans opgemaakt moet worden ten aanzien van de resultaten van het Actieplan en de doelen uit de Regiovisie, om vervolgens tot acties te komen voor het vervolg van de looptijd van de Regiovisie (tot en met 2023).

Samenhang

De vernieuwing van de Regiovisie HGKM en het Regionaal Actieplan GHNT zijn niet de enige actuele ontwikkelingen in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Op de volgende pagina is een overzicht opgenomen van de actuele ontwikkelingen, daarbij betrokken partijen en de doelstellingen die worden nagestreefd.

Ontwikkeling	Betrokken partijen	Doel
Ontwikkelagenda Veiligheid Voorop	Justitiepartners, politie en Veilig Thuis	Toewerken naar concrete resultaten in het leveren van goed werk in de aanpak van HGKM
• Regionale implementatie van de ontwikkelagenda	Justitiepartners, politie en Veilig Thuis	In de regio uitvoering geven aan het Uitvoeringsplan Veiligheid Voorop
Programma Geweld Hoort Nergens Thuis	VNG, ministerie van VWS, ministerie van JenV plus partners	Verbeteren van de effectiviteit van de aanpak van HGKM
• Centrum Huiselijk Geweld	VTRR, politie, ggz, MEE, JBRR, gemeenten, vrouwenopvang. In schil ook andere partijen	Ontwikkeling multidisciplinaire aanpak HGKM onder één dak
• Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis	Heeft betrekking op alle partners in de keten HGKM	Regionale uitwerking van het Landelijk Programma
Verdere ontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVHRR): Perspectief 2022	Alle betrokken partijen in het ZVHRR	Vormgeving regionale aanpak Straf met Zorg en ZSM
Vernieuwing Regiovisie HGKM	Centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen en bijbehorende regiogemeenten	Doelen en uitgangspunten aanpak van HGKM; afspraken over financiering, afstemming en besluitvorming
Naast het bovenstaande doen zich in de reguliere aanpak in de regio nog diverse ontwikkelingen voor. Zo wordt verder gewerkt aan de toerusting van de lokale infrastructuur op de doelgroep HGKM en aan het goed functioneren van de regionale infrastructuur (met name Veilig Thuis, gecertificeerde instellingen, Raad voor de Kinderbescherming). En gemeenten voeren ook lokaal eigen beleid op het gebied van HGKM.		

Voor de regio Rotterdam-Rijnmond vormt de Regiovisie de paraplu boven de andere regionale ontwikkelingen in de aanpak van HGKM. Schematisch weergegeven ziet dat er als volgt uit:



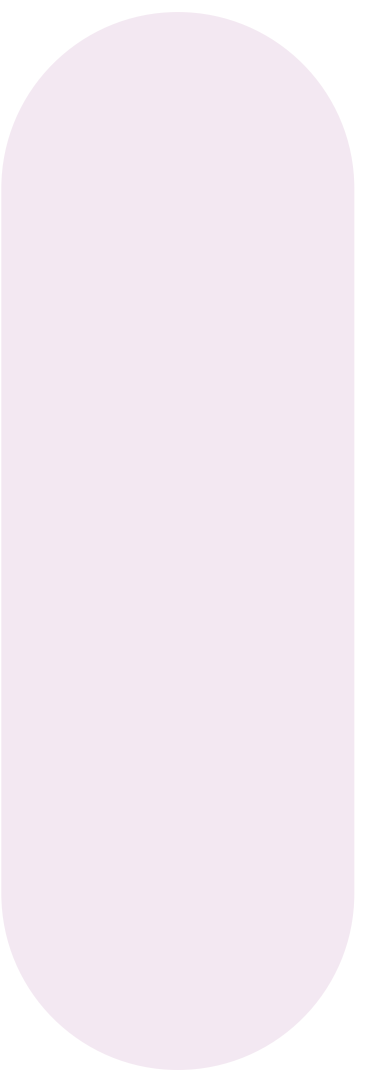
In de uitvoering van de diverse programma's moet aandacht besteed worden aan de onderlinge samenhang en is permanente afstemming nodig, zodat ze elkaar versterken.

Actualiteit

De aanpak van HGKM is continu in beweging en in de praktijk doen zich met regelmaat situaties voor die vragen om aanpassing of aanscherping. Voorbeelden daarvan zijn resultaten van onderzoeken naar incidenten en aspecten van de aanpak, die resulteren in aanbevelingen die om opvolging vragen.

De regiovisie en de regionale bijlagen bepalen voor de komende jaren de kaders waarbinnen de aanpak wordt uitgevoerd; het regionaal actieplan bevat de prioriteiten zoals die medio 2019 zijn gesteld.

De vormgeving van de aanpak zal steeds aan actuele ontwikkelingen worden aangepast. De kaders bieden daar ook de ruimte voor: aanpassing van de uitvoering zal naar verwachting veelal binnen deze kaders plaats kunnen vinden. Daar waar aanpassing van de kaders zelf de komende jaren nodig wordt geacht, zal per keer gekeken worden welk deel van de kaders dat betreft en hoe aanpassing het beste kan plaatsvinden.



Hoofdstuk 1

Wat is het probleem?

Wat is de omvang en aard van het probleem?

HGKM vindt plaats in verschillende relaties en kent verschillende vormen. Geweld vindt plaats in (ex-)partnerrelaties, in relaties tussen volwassenen en kinderen (kindermishandeling en oudermishandeling, in relaties met ouderen (65+; ouderenmishandeling), tussen kinderen en tussen volwassen familieleden/huisvrienden. HGKM kan de vorm aannemen van fysiek, psychisch en seksueel geweld; en bij geweld richting kinderen en ouderen ook verwaarlozing. Bij ouderenmishandeling onderscheiden we nog specifiek financieel misbruik en schending van rechten. En we onderscheiden twee specifieke vormen van HGKM op basis van het onderliggende motief: schadelijke traditionele praktijken (STP) en loverboy-problematiek (mensenhandel vanuit een intieme relatie). Bij kinderen, tot slot, specificeert het Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis twee doelgroepen die apart aandacht vragen omdat er zich een verhoogd risico op HGKM voordoet: kinderen die betrokken zijn bij vechtscheidingen en kinderen in kwetsbare opvoedsituaties (dat wil zeggen, met ouders bij wie sprake is van een (licht) verstandelijke beperking, ggz- en/of verslavingsproblematiek). Met de term HGKM worden in dit stuk al deze vormen bedoeld.

In deze paragraaf schetsen we een beeld van de omvang van de problematiek in de regio Rotterdam-Rijnmond op basis van de beschikbare cijfers. Dat is niet eenvoudig: de werkelijkheid is altijd maar gedeeltelijk in cijfers te vatten. Bovendien zijn de beschikbare cijfers afkomstig uit verschillende onderzoeken die met verschillende methoden zijn uitgevoerd. Toch is het belangrijk ze te gebruiken: ze schetsen een beeld dat gezien kan worden als ondergrens van de omvang van de problematiek.

Op basis van het meest recente, Nederlandse prevalentieonderzoek weten we het volgende over de omvang van HGKM in Nederland als geheel:

- 5,5% van de 18- t/m 65-jarigen is de afgelopen vijf jaar slachtoffer geworden van huiselijk geweld. Bij 20% van deze slachtoffers is er sprake van structureel geweld: geweld dat dagelijks, wekelijks of maandelijks plaatsvindt;
- Ongeveer 3% van de kinderen (0- t/m 17-jarigen) werd het afgelopen jaar slachtoffer van relatief ernstige kindermishandeling (namelijk: kindermishandeling die in beeld komt bij professionals);
- 5,5% van de 65-plussers wordt na zijn/haar 65e slachtoffer van ouderenmishandeling en jaarlijks is de prevalentie van ouderenmishandeling 2%¹.

Deze cijfers kunnen niet bij elkaar worden opgeteld omdat ze andere dingen meten over andere perioden. Rekenen we deze prevalentiepercentages om naar de regio Rotterdam-Rijnmond dan leidt dat tot het volgende beeld.

Prevalentie HGKM in Rotterdam-Rijnmond (incl. Hoeksche Waard)	
Kinderen	Jaarlijks worden minimaal 8.252 kinderen slachtoffer van relatief ernstige vormen van kindermishandeling.
Volwassenen tot 65 jaar	Minimaal 9.718 volwassenen zijn de afgelopen vijf jaar slachtoffer geworden van structureel huiselijk geweld.
65-plussers	Minimaal 4.617 ouderen worden jaarlijks slachtoffer van ouderenmishandeling.

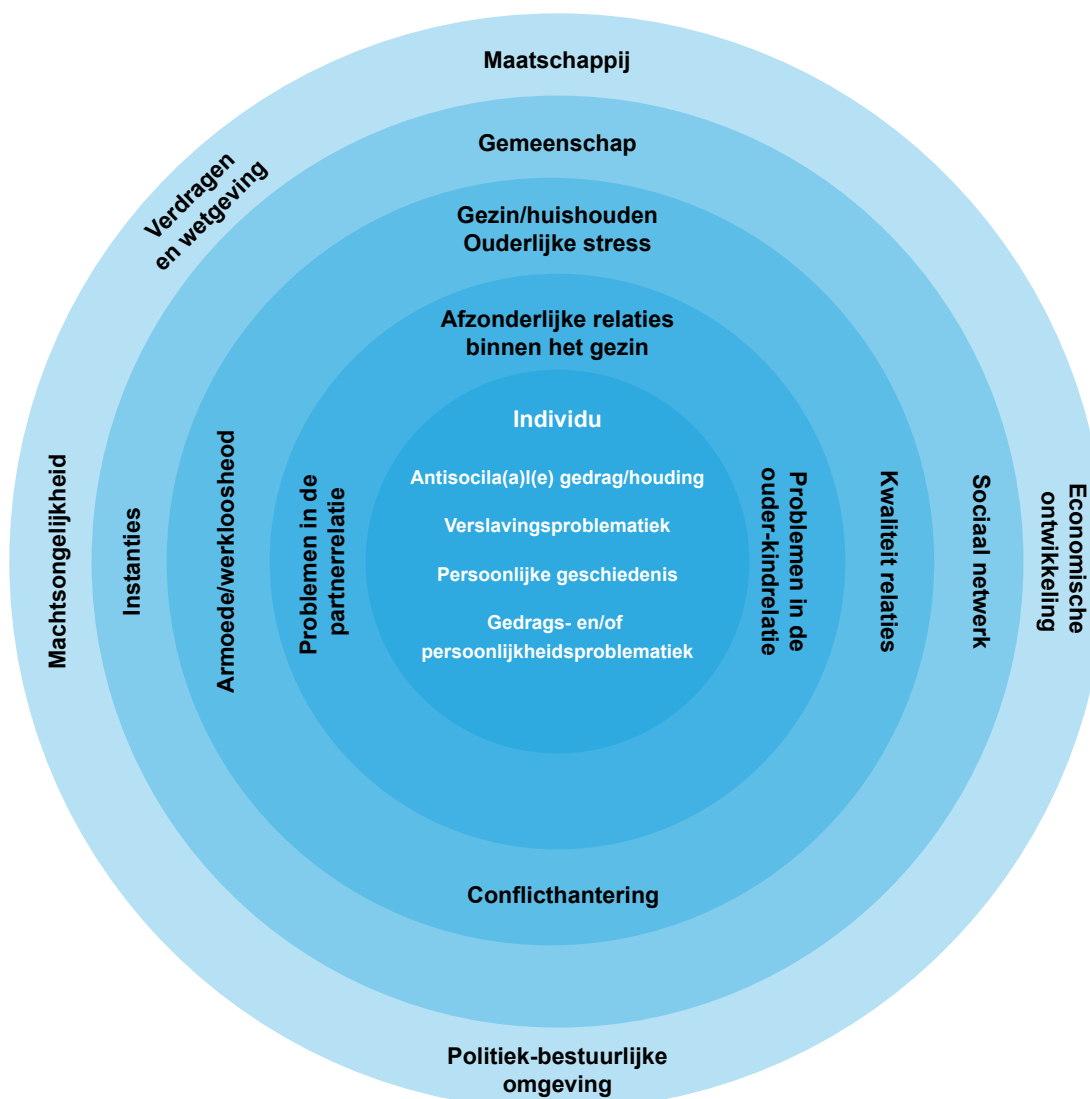
Bij de omrekening van landelijke naar regionale cijfers geldt wel een belangrijke kanttekening. De landelijke prevalentie is niet een-op-een te vertalen naar regionaal niveau, omdat de prevalentie van risicofactoren voor huiselijk geweld tussen regio's en tussen gemeenten verschillen. De werkelijke prevalentie zal daarom afwijken van de landelijke percentages waarmee hierboven gerekend is. Deze gepresenteerde cijfers moeten dan ook nadrukkelijk gezien worden als een schatting. In het geval van de regio Rotterdam-Rijnmond geldt dat in de grootste gemeenten de prevalentie van risicofactoren hoger² is dan het gemiddelde in Nederland. De daadwerkelijke prevalentie ligt naar verwachting dan ook hoger dan bovenstaande schatting.

¹ Bronnen: A. ten Boom en K. Wittebrood (2019) De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland (Den Haag: WODC) en L. Bakker et al. (2018) Aard en omvang ouderenmishandeling (Amsterdam: Regioplan, Avans Hogeschool en Leyden Academy on Vitality and Ageing).

² Vijf gemeenten in de regio (Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen, Capelle aan den IJssel en Nissewaard) scoren vrijwel altijd hoger dan het landelijk gemiddelde op risicofactoren met betrekking tot de thema's werk en inkomen, jeugd en jeugdhulpverlening en gezondheid.

Risicofactoren

In het meest recente, Nederlandse prevalentieonderzoek zijn de context- en risicofactoren voor HGKM geschetst aan de hand van een ecologisch model. Hieronder is dat model overgenomen.



Bron: A. ten Boom en K. Wittebrood (2019) De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland (Den Haag: WODC)

Het model laat zien dat HGKM samenhangt met factoren op verschillende niveaus. De risicofactoren die het best meetbaar zijn, betreffen de niveaus van het individu, het gezin/huishouden en de relaties daarbinnen. Deze factoren zijn meegenomen in de analyse die hieronder volgt. Factoren op het niveau van de gemeenschap en de maatschappij zijn niet minder belangrijk, maar moeilijker meetbaar. Zo is bekend dat op het niveau van de maatschappij gender een belangrijke rol speelt: de sociaal-culturele rollen die verbonden worden aan man- en vrouwzijn en die leiden tot verschillen in macht. Dat uit zich in verschillen tussen de seksen in dader- en slachtofferschap en speelt een belangrijke rol bij schadelijke traditionele praktijken. Vrouwen zijn bijna vier keer zo vaak slachtoffer van structureel geweld³ als mannen en binnen de (ex-)partnerrelatie zelfs bijna zes keer zo vaak.⁴ Over intergenerationele overdracht is bekend dat meisjes die in hun jeugd HGKM meemaken als volwassene vaker slachtoffer worden van HGKM, terwijl jongens die in hun jeugd HGKM meemaken een verhoogde kans lopen om als volwassene HGKM te plegen.⁵

3 Geweld dat maandelijks, wekelijks of dagelijks voorkomt.

4 Ten Boom en Wittebrood (2019).

5 Steketee et al. (2016) Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU. Verkenning van wat werkt. (Amsterdam/Utrecht: Aria/Verwey-Jonker Instituut).

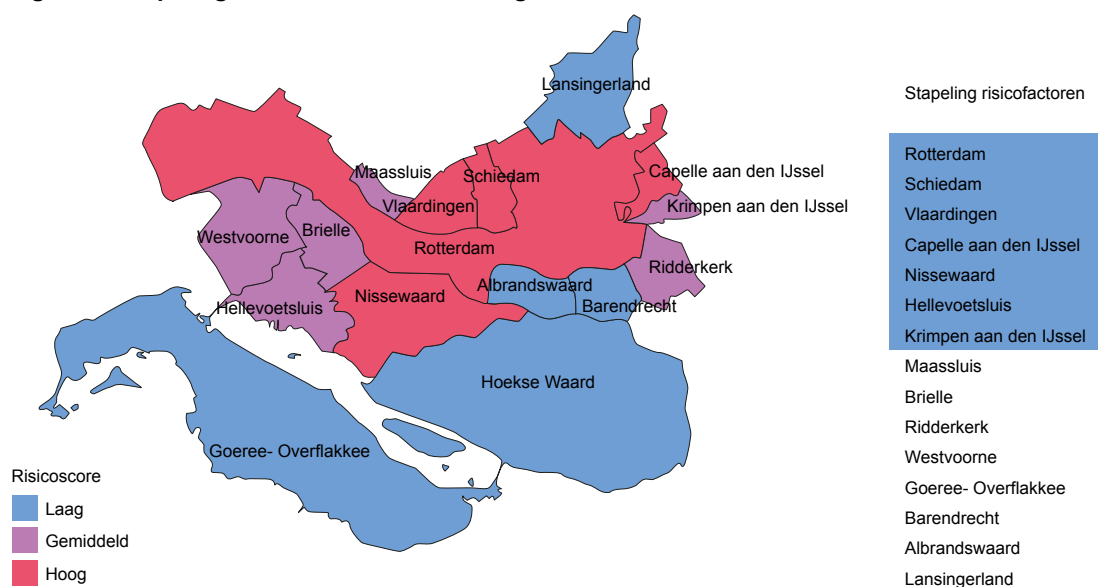
Tegelijkertijd weten we dat HGKM ontstaat en voortduurt in een relatiedynamiek waarin alle partijen een rol hebben. Het is belangrijk om dader- en slachtofferschap daarin te onderscheiden; daders vergen immers een andere aanpak en slachtofferschap vereist erkenning. Maar het is ook belangrijk om het geweld als systeemprobleem te benaderen. Alle betrokkenen moeten inzicht krijgen in de rol die zij spelen bij het in stand houden daarvan en geholpen worden om dat te veranderen.

Kinderen kunnen op twee manieren slachtoffer zijn van HGKM: wanneer het geweld tegen het kind zelf is gericht, en wanneer het kind getuige is van geweld tussen de ouders. Beide vormen van slachtofferschap zijn schadelijk en vallen onder de definitie van kindermishandeling. Waar in dit stuk over HGKM wordt gesproken, wordt daarmee ook kindermishandeling bedoeld.

Risicofactoren in Rotterdam-Rijnmond

Met behulp van GGD-cijfers⁶, CBS-data en gegevens die zijn opgevraagd bij de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond is een beeld geschetst van risicofactoren die samenhangen met huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarbij zijn risicofactoren gebruikt waarvan uit onderzoek is gebleken dat ze samenhangen met HGKM en/of die zijn opgenomen in veelgebruikte risicotaxatie-instrumenten die bij HGKM worden gebruikt.⁷ Bij elkaar genomen leidt dit tot het volgende beeld.

Figuur 2: Stapeling van risicofactoren in de gemeente



De figuur bevat een rangordening van de zestien gemeenten in de regio op de risicoscore voor HGKM. De risicoscore is een optelsom van het aantal keer dat een gemeente boven het regiogemiddelde van een risicofactor ligt. In bijlage 2 is terug te lezen hoe deze optelsom precies is berekend en welke risicofactoren bij elkaar zijn opgeteld.

Rotterdam heeft de hoogste risicoscore, Lansingerland de laagste. De gemeenten boven de stippellijn scoren gemiddeld genomen vaker boven het regiogemiddelde van een risicofactor. De gemeenten onder de stippellijn scoren vaker onder het regiogemiddelde. De Hoeksche Waard is voor de volledigheid opgenomen in het overzicht maar doordat over die gemeente minder gegevens beschikbaar zijn, wijkt de positie van Hoeksche Waard in de rangorde mogelijk af van bovenstaande.⁸

Het figuur op de deze pagina bevat het gemiddelde beeld over de hele regio over alle risicofactoren. In de bijlage is een tabellenoverzicht opgenomen dat de individuele scores op de risicofactoren weergeeft.

⁶ Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een vragenlijst bij een representatieve steekproef uit de (doelgroep)populatie. De verzamelde gegevens worden gecorrigeerd door een weging toe te passen (evenredig naar de populatieverhouding binnen de regio).

⁷ Zoals het Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiHG) en het Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK).

⁸ Voor de gemeente Hoeksche Waard is de gemiddelde stapeling van risicofactoren berekend op basis van minder risicofactoren ten opzichte van de andere gemeenten omdat er data ontbrak. Dit heeft voornamelijk betrekking op GGD-cijfers. De Hoeksche Waard valt onder een andere GGD-regio (Zuid-Holland Zuid). Gegevens over sommige risicofactoren zijn niet verzameld of de doelgroepen zijn anders gecategoriseerd.

Welk deel van het probleem is in beeld?

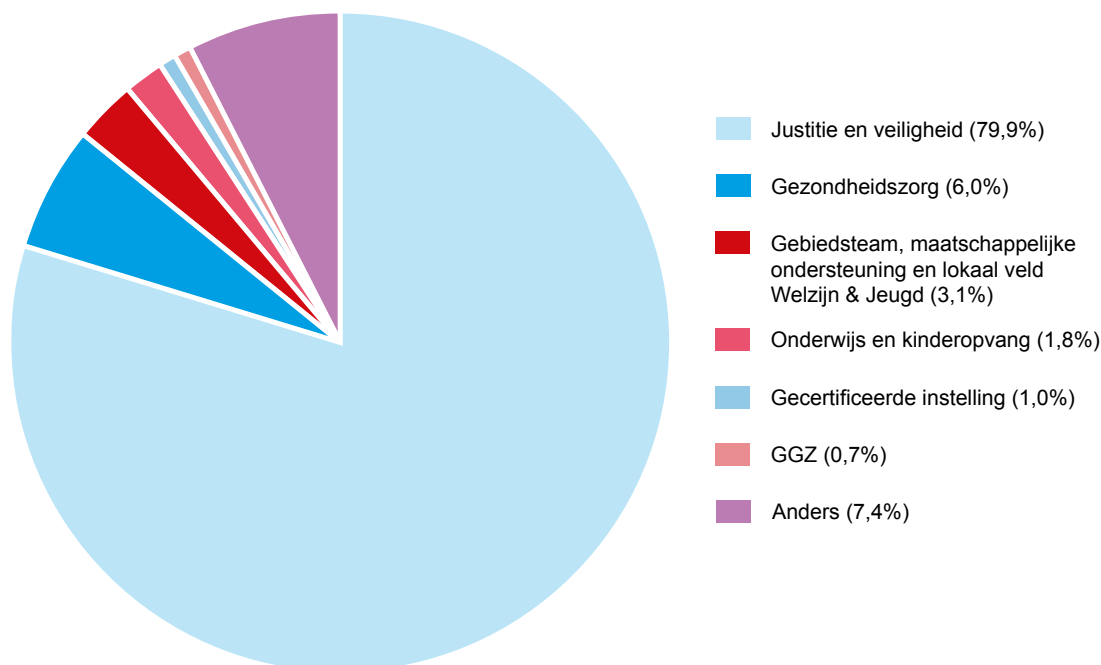
De infographic hieronder laat zien wat de omvang is van de problematiek die in beeld komt bij Veilig Thuis, politie en het Zorg- en Veiligheidshuis en via interventies die worden ingezet in situaties van acute onveiligheid: huisverboden en opvang. Daarnaast staat het aantal crisisinterventies door Veilig Thuis en het Crisisinterventieteam (CIT) weergegeven.



De cijfers geven een indruk van het deel van HGKM dat bij instanties in beeld komt. Het aantal meldingen bij Veilig Thuis omvat het deel van de problematiek dat bij Veilig Thuis in beeld is en heeft betrekking op alle vormen van HGKM (dat wil zeggen: meer dan de problematiek die is meegenomen in de schatting aan het begin van dit hoofdstuk, die bijvoorbeeld geen ernstig psychisch geweld en belaging omvat). Van belang is er rekening mee te houden dat dit aantal ook een groot deel zorgmeldingen rondom jeugdigen omvat. Deze zorgmeldingen kunnen betrekking hebben op andere problematiek dan huiselijk geweld. Daarnaast betreffen deze meldingen geen unieke personen, omdat er sprake kan zijn van meerdere meldingen per casus/gezin. Mede daarom is het niet mogelijk dit aantal meldingen af te zetten tegen de prevalentieschatting⁹. De stijging van het aantal meldingen en adviezen bij Veilig Thuis zou grotendeels verklaard kunnen worden door de aanscherping van de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die sinds 1 januari 2019 van kracht is. Daarmee komen nieuwe gevallen in beeld, maar zullen ook meer meldingen over dezelfde gevallen worden gedaan.

⁹ Daarbij speelt ook mee dat we te maken hebben met onevenwichtigheden in het aantal jaar waar de prevalentie betrekking op heeft. Het prevalentieonderzoek doet uitspraak over slachtofferschap van huiselijk geweld in de afgelopen vijf jaar terwijl het aantal meldingen van Veilig Thuis betrekking heeft op een jaar. Hierdoor is een vergelijking tussen het aantal meldingen bij Veilig Thuis en de prevalentieschattingen voor de regio ook niet mogelijk.

Doordat we zicht hebben op de hoeveelheid incidenten huiselijk geweld die er bij de politie bekend zijn en het aantal besproken personen op ZSM kunnen we berekenen hoeveel procent van de incidenten een strafrechtelijk vervolg krijgt (ten minste ontbieding/aanhouding). Uit de cijfers blijkt dat 20% van de door de politie geregistreeerde incidenten een strafrechtelijk vervolg krijgt. Daarnaast zien we dat er bij ongeveer 10% van de meldingen bij Veilig Thuis sprake is van een situatie die dermate onveilig is dat er een crisis-interventie wordt ingezet, bijvoorbeeld door de pleger of slachtoffers uit huis te halen.¹⁰ Onderstaand figuur geeft inzicht in de hoedanigheid van de melders bij Veilig Thuis in 2018.

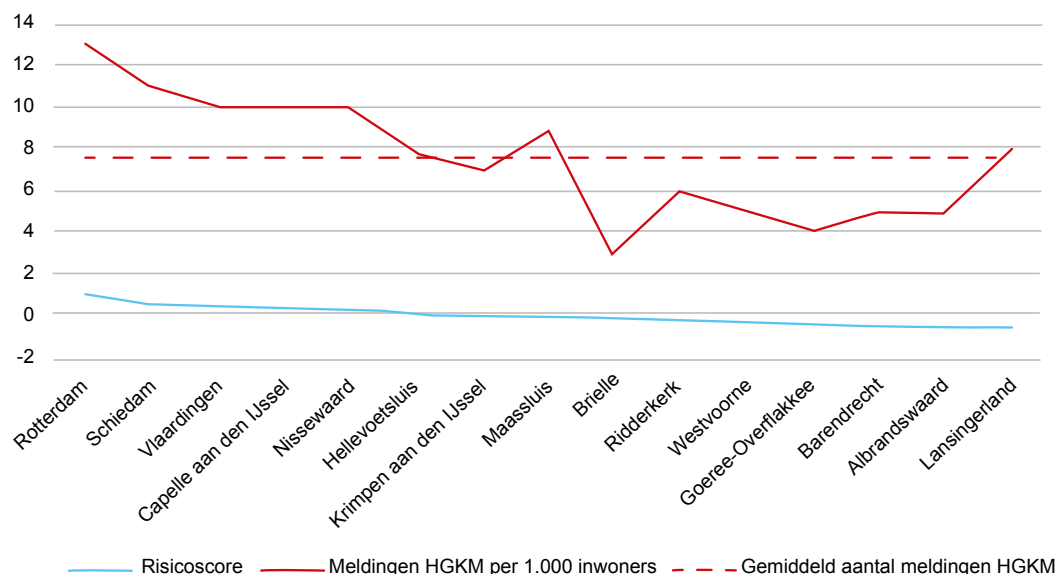


Verreweg de grootste melder is justitie en veiligheid, wat in de praktijk veelal de politie betekent. De categorie 'anders' bevat onder andere meldingen van direct betrokkenen, personen uit de (sociale) omgeving en de niet-beroepsmatige meldingen.

Samenhang meldingen en risicofactoren

De regio Rotterdam-Rijnmond streeft naar een goed functionerende signaleringsstructuur. Dat betekent dat HGKM zo veel mogelijk in beeld komt. Prevalentie en risicofactoren hangen samen. Dat betekent dat in de gemeenten met de hoogste risicoscore ook de hoogste prevalentie verwacht mag worden. Door naar de samenhang tussen de risicoscore en het aantal meldingen per gemeente te kijken, ontstaat zicht in hoe goed de signaleringsstructuur functioneert. De figuur op de volgende pagina bevat een overzicht van die samenhang.

¹⁰ Dit percentage is berekend door het aantal huisverboden, personen in opvang en crisisinterventies door Veilig Thuis op te tellen en vervolgens te kijken om hoeveel procent van de meldingen het hierbij gaat. De crisisinterventies door het CIT zijn hier niet in meegeteld, omdat die niet alleen HGKM betreffen.



De gemeenten zijn geordend op risicoscore: links de gemeenten met de hoogste risicoscore, rechts met de laagste. De stippellijn laat het gemiddeld aantal meldingen per 1000 inwoners in de regio zien. Uit de figuur blijkt duidelijk dat er in algemene zin samenhang is tussen het aantal meldingen en de risicoscore per gemeente. Bij een goed functionerende signaleringsstructuur zou de doorgetrokken lijn van het aantal meldingen per 1000 inwoners geleidelijk af moeten lopen. Dat is niet helemaal het geval: er is sprake van enkele uitschieters:

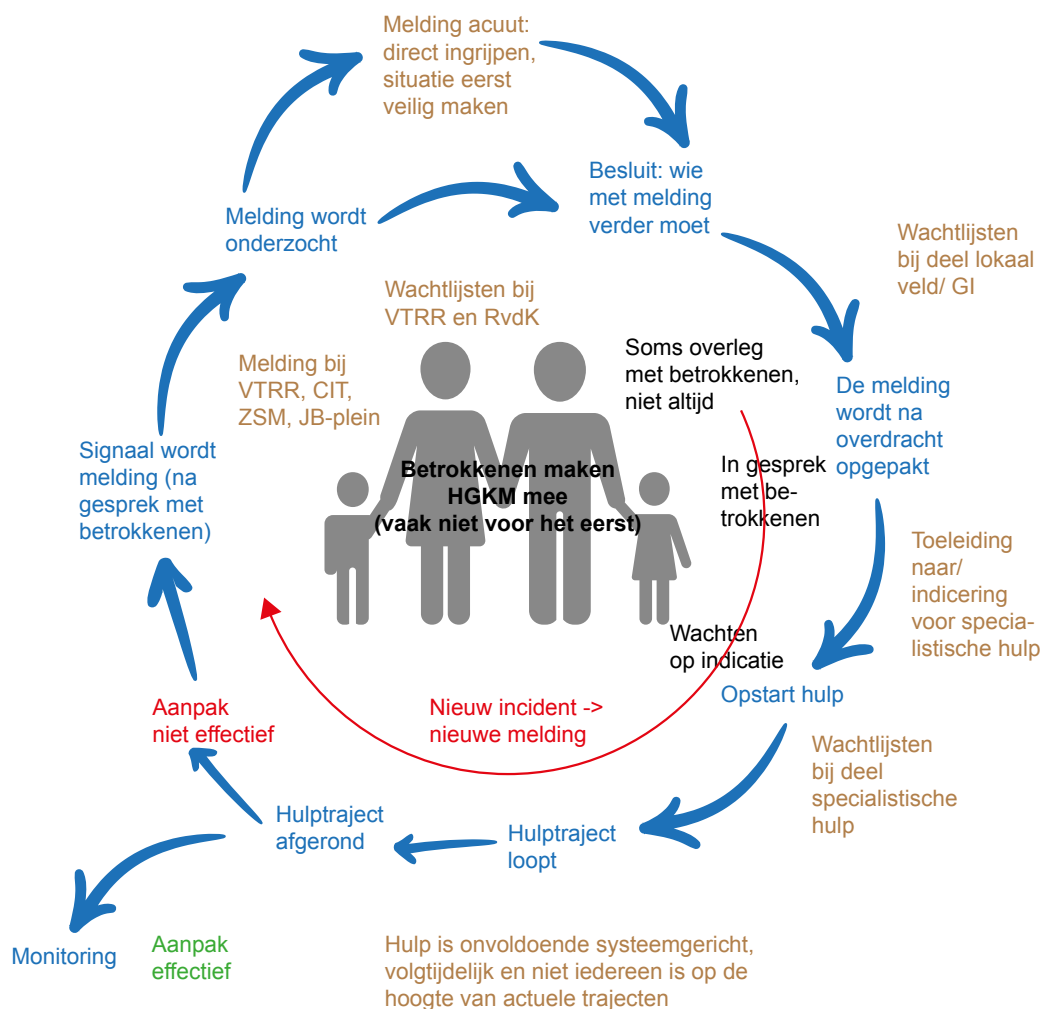
- Bij Hellevoetsluis, Krimpen a/d IJssel, Brielle en (in mindere mate) Goeree-Overflakkee en Westvoorne valt op basis van de risicoscore een hoger aantal meldingen te verwachten;
- Bij Maassluis en Lansingerland zou juist een lager aantal meldingen te verwachten zijn.

Deze discrepanties kunnen verschillende oorzaken hebben. Hierboven wordt al geïmpliceerd dat bij een lager aantal meldingen dan op basis van de risicoscore verwacht mag worden, de signaleringsstructuur mogelijk niet goed functioneert in die zin dat niet alle signalen die gemeld zouden moeten worden, ook daadwerkelijk gemeld worden. Maar een relatief laag aantal meldingen kan ook wijzen op een positieve ontwikkeling, namelijk dat de lokale infrastructuur dermate goed functioneert dat daar een relatief groot deel van de meldingen in kan worden afgedaan. Doorgeleiding naar VT of escalatie van geweld naar een niveau dat melding bij VT nodig is, is dan minder vaak aan de orde. Een oorzaak kan ook zijn dat de bronnen over de prevalentie van risicofactoren gebrekkig zijn: als een risicofactor waarover we geen betrouwbare informatie hebben relatief veel voorkomt in een bepaalde gemeente, dan is de risicoscore in werkelijkheid hoger dan hierboven weergegeven. En een laatste verklaring die we hier aandragen is dat de ene risicofactor in werkelijkheid sterker zal samenhangen met prevalentie van HGKM dan de andere, terwijl ze in de ontwikkelde risicoscore allemaal even zwaar wegen. De discrepanties die we zien zitten niet op factoren als armoede en werkloosheid maar bijvoorbeeld op middelengebruik door de jeugd en conflicten binnen het gezin.

Wat doen we nu met deze problematiek?

We pakken HGKM aan in een ketenaanpak: een aanpak waarin de vele betrokken partijen met elkaar samen werken aan de oplossing. Veilig Thuis heeft een spilfunctie in die aanpak: dat is de plek waar signalen bij elkaar moeten komen, nog meer na de aanscherping van de Wet Meldcode per 1-1-2019. Het doel is een sluitende ketenaanpak. Die is er nu nog onvoldoende. De betrokken domeinen veiligheid, zorg en jeugd worden nog niet optimaal met elkaar verbonden. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar bij hulp aan kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld: nog te vaak zien we een scheiding in de hulp en interventies aan volwassenen in een gezinssysteem (vanuit Wmo/veiligheid) en hulp aan kinderen (vanuit jeugd). Ook zien we dat het lokale en regionale niveau niet altijd goed op elkaar aansluiten en partners nog te veel na, en te weinig met elkaar werken. De komende jaren zullen we moeten werken aan het verder opheffen van dit soort scheidingen binnen de aanpak.

Onderstaand figuur bevat een schematisch overzicht van het proces zoals direct betrokkenen bij huiselijk geweld dat op dit moment doorlopen (de huidige ketenaanpak).



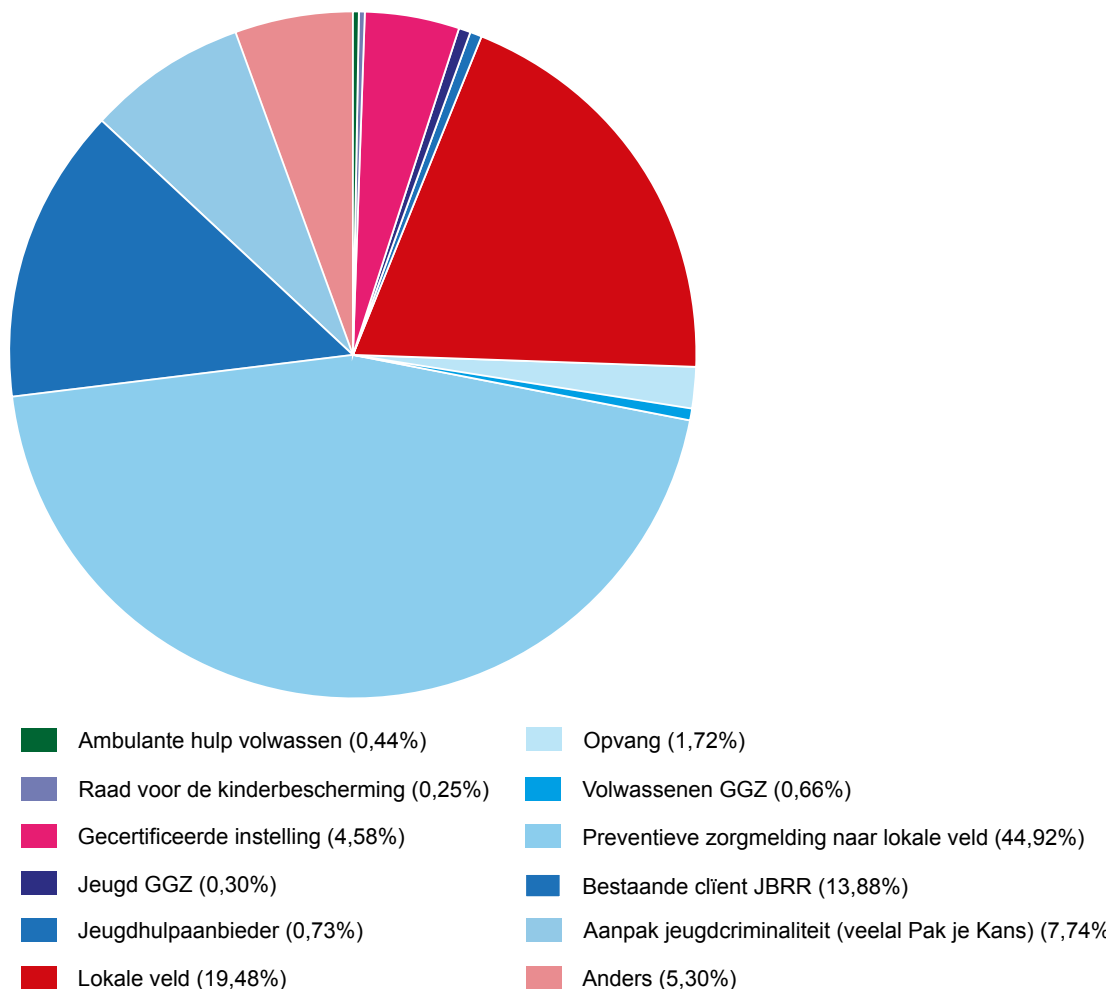
De blauwe cirkel geeft het traject van signaal, via melding en onderzoek, naar hulp weer. Als de hulp effectief is, verlaten betrokkenen de cirkel. Te vaak is hulp echter niet effectief en herhaalt het geweld zich, waardoor de cyclus opnieuw begint. De rode pijl symboliseert de recidive; op elk moment in de cirkel kan nieuw geweld plaatsvinden, wat dan kan leiden tot een nieuwe melding. Recidive komt vaak voor. Nauwkeurige recidivecijfers voor de regio Rotterdam zijn er niet. Uit andere regio's is wel bekend dat meer dan de helft van de meldingen bij VT betrokkenen betreft, over wie al eerder een melding bij VT is gedaan; dat nieuw geweld plaatsvindt in meer dan 60% van de casussen; en dat ook bij intensieve interventies zoals huisverboden de recidive boven de 50% ligt.

In het plaatje op de vorige pagina is ook een aantal andere knelpunten zichtbaar gemaakt:

- Meldingen komen binnen op verschillende 'tafels', niet alleen bij VT. Deze tafels staan symbool voor ketens (zorg, jeugd, veiligheid) die deels goed aan elkaar verbonden zijn, maar deels ook nog niet voldoende.
- Vervolgens start een proces waarin betrokken ketenpartners veelal na elkaar, en in veel mindere mate met elkaar werken.
- Er is op verschillende plekken sprake van wachtlijsten. Daardoor (maar ook door het na elkaar in plaats van met elkaar werken) kan het lang duren voordat het eerste echte contact met betrokkenen plaatsvindt (probleeminventarisatie) en voordat zij hulp krijgen. Ook komt het daardoor voor dat betrokkenen niet de juiste hulp krijgen en dat situaties escaleren die met sneller ingrijpen beheersbaar gebleven zouden zijn. Er zijn wachtlijsten voor de triage bij VT, voor het onderzoek bij de RvdK, bij de gecertificeerde instellingen (GI's), bij een deel van de gebiedsteams en bij een deel van de specialistische hulp. Los van deze wachtlijsten is er in een deel van de regio sprake van een relatief lange wachttijd om de benodigde indicaties te krijgen.
- De hulp die wordt ingezet is lang niet altijd systeemgericht, terwijl de problematiek daar wel om vraagt. Vaak betreft het meervoudige, complexe hulpvragen die om stevige regie vragen. Het uitgangspunt van

hulp is echter vaak om op losse, enkelvoudige hulpvragen eerst te kijken wat betrokkenen op eigen kracht kunnen bereiken, zonder (specialistische) begeleiding. Hulpvragen worden onvoldoende achterhaald als ze impliciet zijn, ze worden niet altijd voldoende met elkaar verbonden en trajecten voor individuele betrokkenen binnen een (gezins)systeem zijn te vaak gescheiden en onvoldoende op elkaar afgestemd.

Een belangrijk element in het hierboven geschetste proces is de doorverwijzing door VT na triage en eventueel eigen bemoeienis. De figuur op de volgende pagina laat zien naar welke partijen VTRR casussen doorzet als het de eigen bemoeienis (met uitzondering van de monitor) afrondt. Aangezien een relatief groot deel van de meldingen zorgmeldingen jeugd betreft, ligt het hoogste percentage bij de overdracht van een preventieve zorgmelding naar het lokale veld. Ook de andere meldingen worden in relatief veel gevallen naar het lokale veld overgedragen. De categorie 'anders' in dit figuur omvat onder andere de huisarts, verslavingszorg en bovenwettelijke taken.



Waar willen we naartoe?

We willen toe naar een situatie waarin meldingen van HGKM direct door de juiste professionals in samenwerking worden opgepakt. Zij werken waar nodig gelijktijdig en niet volgorde- en vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid. Informatie van het lokale veld wordt zo snel mogelijk in de veiligheidsbeoordeling betrokken.

Bij acute onveiligheid is er in deze gewenste situatie zicht op het gehele interventiepalet en er zijn ook voldoende, geschikte interventies inzetbaar. Daaruit wordt weloverwogen en in samenspraak tussen de betrokken partijen een keuze gemaakt. Is een situatie niet acuut, maar wel onveilig en moet er een veiligheidsplan worden opgesteld, dan gaan we werken met nog nader te ontwikkelen methoden/samenwerkingsvormen waarin de benodigde expertise gebundeld en flexibel inzetbaar is. Door de juiste deskundigheid in te zetten vanaf het moment dat het veiligheidsplan wordt opgesteld (en doorlopend naar het hulpverlenings- en herstelplan) wordt verdere escalatie voorkomen en sluit hulp goed aan op de problematiek.

Gedurende het hele traject vormt het lokale veld de basis voor het verlenen van (toegang tot) zorg en voorzieningen. Het werkt daarbij nauw samen met Veilig Thuis, dat de veiligheid beoordeelt en daar afspraken op maakt, en met specialistische hulp. Hulpverleners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het realiseren van plannen, er is regie op de casus en op het proces, en veiligheid staat voorop.

Hoofdstuk 2

Regiovisie: naar een
effectieve aanpak
van huiselijk geweld
en kindermishandeling

Dit hoofdstuk bevat de doelstellingen voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio Rotterdam-Rijnmond. Die doelstellingen vloeien voort uit de gemeentelijke taken in deze aanpak, vastgelegd in wet- en regelgeving. Aanvullend vormt het Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis voor de periode tot en met 2021 een belangrijk kader. Die kaders worden hieronder eerst kort toegelicht.

Het wettelijk kader

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het voorkómen en bestrijden van huiselijk geweld en kindermishandeling en het bieden van opvang aan slachtoffers van huiselijk geweld die vanwege veiligheidsrisico's hun huis hebben moeten verlaten.
- Gemeenten dragen zorg voor de organisatie van een advies- en steunpunt huiselijk geweld. Dat heeft landelijk de naam Veilig Thuis gekregen. De wettelijke taken van Veilig Thuis zijn:
 - bieden van advies;
 - fungeren als meldpunt;
 - onderzoeken van meldingen;
 - bepalen van vervolgstappen waar een melding aanleiding toe geeft;
 - inschakelen van passende, professionele hulpverlening (via indiceerders);
 - zo nodig in kennis stellen van politie en/of Raad voor de Kinderbescherming;
 - uitvoeren van de 'radarfunctie' (zie hieronder, Wet Meldcode).

Wet op de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (Wet Meldcode)

- Professionals werkzaam in organisaties binnen het zorg- en welzijnsdomein moeten bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling een meldcode hanteren. De meldcode bestaat uit een stappenplan, dat voorschrijft wat zij moeten doen.
- Per 1 januari 2019 is de Wet Meldcode aangescherpt. Professionals zijn nu verplicht om altijd, als sprake is van acute of structurele onveiligheid, een melding te doen bij Veilig Thuis, ook als zij zelf hulp verlenen. Zo krijgt Veilig Thuis alle vermoedens van ernstig huiselijk geweld/kindermishandeling 'op de radar'.

Jeugdwet

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de preventie en aanpak van kindermishandeling.
- Gemeenten moeten op lokaal niveau hulp bieden aan slachtoffers van kindermishandeling.

Wet tijdelijk huisverbod (Wth)

Deze wet geeft burgemeesters de bevoegdheid om (vermoedelijke) plegers van huiselijk geweld tien tot 28 dagen uit hun huis te zetten en hen te verbieden contact te onderhouden met de achterblijvers.

Wet tegengaan huwelijksdwang

De Wet tegengaan huwelijksdwang bepaalt dat in het buitenland gesloten huwelijken door personen die nog niet de leeftijd van achttien jaar hebben bereikt, niet langer in Nederland erkend zullen worden.

Wetboek van Strafrecht

Dit wetboek bevat het kader voor strafrechtelijke inzet tegen plegers van HGKM. Het bevat artikelen over misdrijven tegen de openbare orde, misdrijven tegen de zeden, misdrijven tegen de persoonlijke vrijheid, misdrijven tegen het leven gericht, mishandeling, veroorzaken van de dood of van lichamelijk letsel door schuld, vernieling of beschadiging. Kaders en regels voor de strafrechtelijke aanpak van HGKM en zedenzaken zijn vastgelegd in de Aanwijzing huiselijk geweld en kindermishandeling en de Aanwijzing zeden.

Burgerlijk Wetboek

In het Burgerlijk Wetboek zijn de belangrijkste bepalingen opgenomen die gelden tussen burgers onderling (onder andere het personen- en familierecht). Ook is het verbod op het gebruik van geweld in de opvoeding opgenomen in het Burgerlijk Wetboek en geeft dit wetboek de overheid de mogelijkheid om in te grijpen in situaties waarin de ontwikkeling van het kind bedreigd wordt.

Internationaal recht

Uit internationaal recht vloeit in eerste instantie de positieve verplichting van de overheid voort, om op te treden in geval van bedreiging of schending van de fundamentele mensenrechten. Veiligheid is zo'n mensenrecht. Een (dreigende) schending hiervan legitimeert overheidsingrijpen. Dit recht is in verschillende verdragen voor specifieke groepen uitgewerkt.

- Het VN-Kinderrechtenverdrag stelt dat alle kinderen veilig, gezond en kansrijk moeten kunnen opgroeien.
- Het VN-Vrouwenverdrag en het Verdrag van Istanbul verplichten Nederland om geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld te bestrijden. Dit beleid moet gendersensitief zijn. Dat wil zeggen: het beleid heeft oog voor de verschillen tussen mannen en vrouwen die voortvloeien uit de sociaal-culturele rollen die zijn verbonden aan de twee seksen. Het is gevoelig voor de relatie van die rollen tot HGKM en houdt rekening met de specifieke behoeften van vrouwen en mannen die daar het gevolg van zijn. Het Verdrag van Istanbul stelt daarnaast nog dat ongedocumenteerde slachtoffers van HGKM recht hebben op opvang en bescherming.
- Het VN-gehandicaptenverdrag stelt dat er aandacht moet zijn voor de interactie van genderspecifieke factoren in samenhang met een verhoogd risico op slachtofferschap van geweld, waar vrouwen en meisjes met een handicap mee te maken kunnen krijgen.

Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis (2018-2021)

In april 2018 is door de ministeries van JenV en VWS en de VNG het meerjarenprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis gepresenteerd.¹¹ De ambitie van het programma is huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen, de schade van geweld te beperken en de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie, duurzaam te doorbreken. De inhoudelijke ambities uit het programma moeten op regionale schaal worden georganiseerd en duurzaam geborgd. Dit is immers de schaal waarop de betrokken partijen samenwerken en hun krachten kunnen bundelen. Om de ambities te realiseren hebben VNG, VWS en JenV afgesproken dat gemeenten lokaal/regionaal een sluitende aanpak inrichten om deze vormen van geweld te voorkomen of duurzaam te stoppen. Het doel is dat elke regio:

- een regioaanpak inricht. Deze regionale aanpak neemt de uitvoering van het programma binnen de regio ter hand (aansluitend op de regionale stand van zaken en situatie);
- de inhoudelijke ambities uit het programmaplan vertaalt in een projectmatige aanpak, die leidt tot duurzame verbetering van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio;
- zorg draagt voor integrale afstemming op bestuurlijk (strategisch) en tactisch niveau die bijdraagt aan het realiseren van een multidisciplinaire, systeemgerichte en effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling;
- bijdraagt aan het gezamenlijk leren en ontwikkelen en terugleggen van opbrengsten naar het programmateam.

In lijn met het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis staan in deze Regiovisie de volgende drie ambities centraal:

1. eerder en beter in beeld;
2. stoppen en duurzaam oplossen;
3. aandacht voor specifieke groepen.

De doelstellingen voor de aanpak van HGKM worden in de volgende paragraaf uitgewerkt aan de hand van deze ambities.

In de regio Rotterdam-Rijnmond is onderzocht welke aspecten van de aanpak van HGKM aandacht en samenwerking vragen op het bovenregionale niveau van Rotterdam-Rijnmond. Deze aspecten zijn uitgewerkt in het Regionaal Actieplan, dat is opgenomen in hoofdstuk 4 van dit document. Andere actiepunten uit Geweld Hoort Nergens Thuis worden opgepakt binnen de reguliere aanpak hetzij krijgen extra aandacht op het niveau van de centrumgemeenten (zie regionale bijlagen).

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/documenten/beleidsnota-s/2018/04/25/geweld-hoort-nergens-thuis-aanpak-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling>

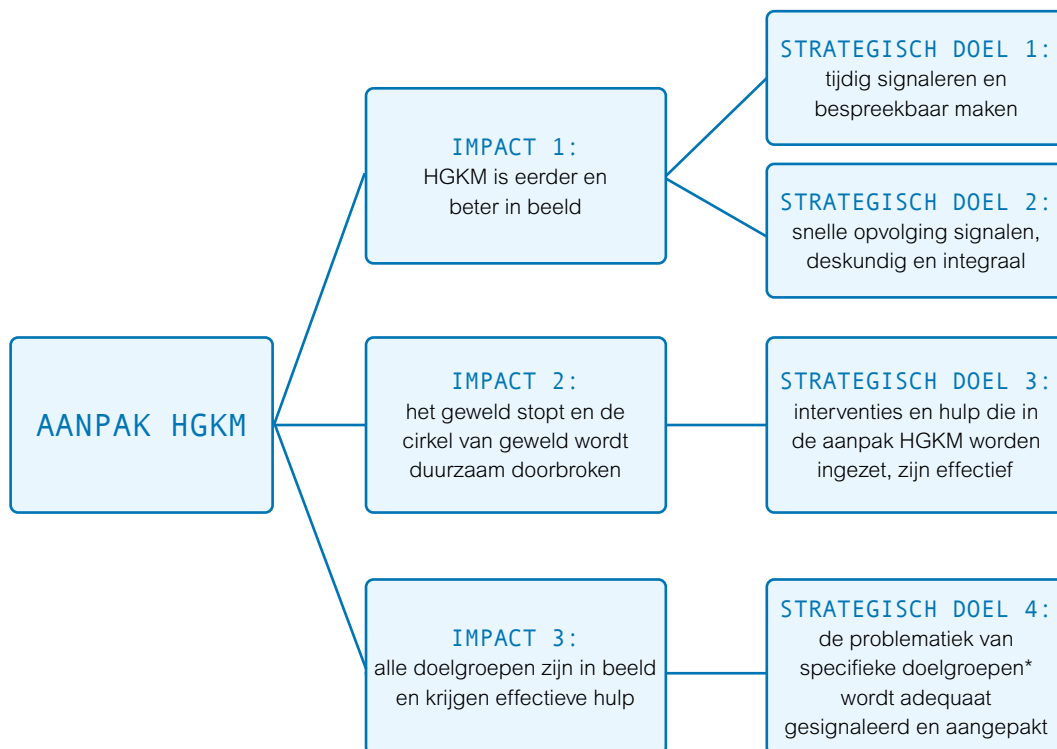
OVERKOEPELENDE UITGANGSPUNTEN

De gemeenten in deze regio hanteren aanvullend op bovengenoemde kaders de volgende uitgangspunten voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling:

- Ontwikkeling van de aanpak vindt plaats op basis van kennis over wat de problematiek veroorzaakt en wat werkt in de aanpak. In lijn met de landelijke ontwikkelingen hanteren we de visie 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' (ook wel: 'gefaseerde ketenzorg') als leidraad voor het organiseren en uitvoeren van de aanpak. Het stroomschema, gebaseerd op deze visie, is opgenomen in de bijlage.
- Een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling vraagt om een goede verbinding tussen het regionale en lokale niveau. Het lokale veld¹² vormt de basis voor interventie en hulp bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is daartoe voldoende toegerust en juist gepositioneerd. Inzet van specialistische hulp en regionale ketenpartners kent een tijdelijke basis en vindt plaats in afstemming met de regievoerder in het lokale veld.
- Het (gezins)systeem staat centraal: hulp sluit daarop aan. Dat betekent een integrale aanpak met verbinding tussen zorg, veiligheid, welzijn en jeugd. Ook betekent het dat structuren en randvoorwaarden geen startpunt zijn, maar ondersteunend moeten zijn.
- De verantwoordelijkheid ligt waar die hoort: de gemeenten zijn verantwoordelijk voor het geheel van de inrichting van een effectieve aanpak en de uitvoering van hun wettelijke taken. Daarbinnen zijn ketenpartners verantwoordelijk voor het goed invullen van hun aandeel in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Doelstellingen voor de aanpak

De figuur hieronder bevat een overzicht van de beoogde impact en strategische doelstellingen voor de aanpak van HGKM in Rotterdam-Rijnmond. De doelstellingen zijn gebaseerd op de wettelijke taken, het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis en de actuele, regionale stand van zaken. De verder uitgewerkte doelstellingen zijn, met toelichting, opgenomen in de bijlage.



* Deze doelgroepen zijn: Seksueel geweld, Seksuele uitbuiting door 'loverboys', Eergerelateerd geweld / schadelijke traditionele praktijken, Kinderen in kwetsbare opvoedsituaties, Complexe scheidingen, Ouderenmishandeling.

¹² Een uitwerking van wat verstaan wordt onder 'lokaal veld' is opgenomen in hoofdstuk 3 onder actielijn 1.

De uitgewerkte doelenbomen bieden zicht op de activiteiten die nodig zijn om de beoogde impact te realiseren. We zetten in op doelbereik op drie onderdelen:

- reguliere uitvoering van taken op het gebied van HGKM, zoals opgenomen in de regionale bijlagen voor de centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen;
- aanvullende prioriteiten op het niveau van de centrumgemeenten. Zie daarvoor dezelfde regionale bijlagen;
- extra inzet op een aantal prioriteiten die bovenregionale samenwerking vragen op het niveau van Rotterdam-Rijnmond via het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis. Dit is beschreven in het volgende hoofdstuk.

Hoofdstuk 3

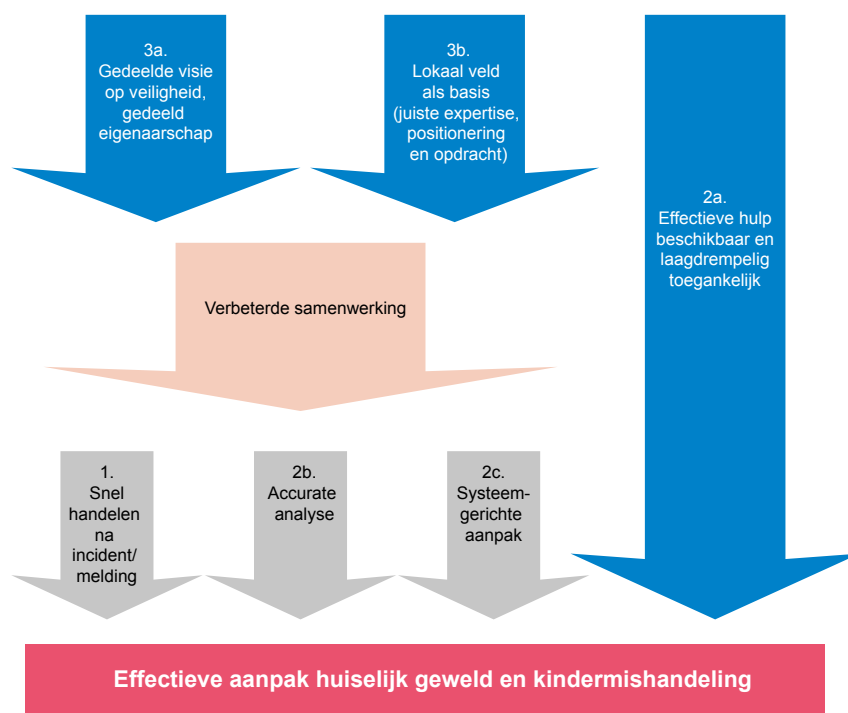
Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis

Dit hoofdstuk bevat de uitwerking van de bovenregionale prioriteiten waarop de 15 gemeenten van de regio Rotterdam-Rijnmond de komende jaren samen gaan werken aan verbetering van de effectiviteit van de aanpak van HGKM.

De prioriteiten krijgen vorm in drie actielijnen:

- **Actielijn 1: Snelheid en samenwerking bij de opvolging van signalen en meldingen:** in de huidige situatie duurt het te lang voordat gezinnen waarin zich geweld voordoet hulp krijgen. Dat komt door de gekozen routing van meldingen, door wachtlijsten en door een gebrek aan samenwerking tussen de betrokken partijen. We gaan werken aan een proces waarin de organisaties die daar een functie in hebben zo snel mogelijk, met elkaar, handelen op meldingen en het eerste contact met betrokkenen plaatsvindt binnen de termijn die nodig is om effectief hulp te kunnen verlenen.
- **Actielijn 2: Een effectief hulpaanbod en een snelle, laagdrempelige toegang daartoe:** het is niet duidelijk welke hulp nodig is om HGKM effectief aan te pakken, of die hulp beschikbaar is, of die passend wordt ingezet en of die bijdraagt aan het beoogde effect. Wel zijn er indicaties dat de hulp onvoldoende effectief is: hulp is onvoldoende systeemgericht en multidisciplinair, er is veel herhaling van geweld en er zijn signalen dat het hulpaanbod onvolledig is. We gaan werken aan de realisatie van een goede toegang tot effectieve hulp.
- **Actielijn 3: Een gedeelde visie en de juiste expertise op de juiste plek:** dit zijn cruciale voorwaarden waarvan de invulling van invloed is op zowel de eerste als de tweede actielijn. Ze worden opgenomen in een aparte actielijn om hier overstijgend de aandacht aan te kunnen geven die nodig is.

Het volgende figuur laat zien hoe de actielijnen in samenhang bijdragen aan meer effectiviteit van de aanpak:



Deze actielijnen worden in het vervolg van dit hoofdstuk uitgewerkt in een projectmatige aanpak.

Actielijn 1: Snelheid en samenwerking bij de opvolging van signalen en meldingen

Wat is het?

Het gaat om de fase direct volgend op een signaal of incident dat gemeld wordt. In deze fase vindt de eerste veiligheidstaxatie plaats en worden maatregelen genomen om te komen tot directe veiligheid (opstellen en uitvoeren van het veiligheidsplan). Hierin vindt ook, en bij voorkeur op zeer korte termijn na signalering/melding, het eerste contact met betrokkenen plaats. Onder directe veiligheid wordt hier verstaan dat de acute onveiligheid is weggenomen. Het realiseren van stabiele veiligheid (wegnemen van structurele onveiligheid, door middel van het wegnemen van risicofactoren) valt onder actielijn 2.

De samenwerkingspartners in deze actielijn werken reeds op verschillende manieren samen:

- jeugd, geen strafrechtelijk traject: Veilig Thuis, Crisisinterventieteam JBRR, Raad voor de Kinderbescherming;
- volwassenen, geen strafrechtelijk traject: politie, Veilig Thuis, opvang, CVD;
- strafrechtelijk traject: de partners binnen het Zorg- en Veiligheidshuis.¹³
- bij zeer ernstige, moeilijk te doorbreken casuïstiek: Centrum Huiselijk Geweld (in wording).

Veilig Thuis vervult een spilfunctie in de aanpak, omdat het altijd betrokken is. Daarnaast werken we er naar toe dat het lokale veld (meer dan nu het geval is) zo snel mogelijk bij een traject wordt betrokken. Onder lokaal veld wordt verstaan: de lokaal georganiseerde (toegang tot) zorg en ondersteuning in het kader van de Wmo en de Jeugdwet. Dit is vaak georganiseerd rondom integrale gebiedsteams, maar dat is niet overal het geval. Voor elke gemeente moet apart bekeken worden waar binnen het lokale veld de coördinatie op casuïstiek HGKM ligt. Onderstaand figuur geeft schematisch de indeling van 'het lokale veld' weer.



Het is om vier redenen belangrijk om het lokale veld snel te betrekken: ten eerste kan het over informatie beschikken die van belang is voor de veiligheidsbeoordeling. Ten tweede zal het lokale veld uiteindelijk voor betrokkenen het centrale aanspreekpunt zijn van waaruit hulp en ondersteuning worden geboden en georganiseerd. Dat maakt het belangrijk dat het zo snel mogelijk inhoudelijk betrokken is. Ten derde zal het lokale veld in een deel van de casussen die door de hierboven genoemde samenwerkingsverbanden worden opgepakt verantwoordelijk zijn voor het opstellen van het veiligheidsplan. En ten vierde is het lokale veld tot slot ook belangrijk in de verbinding met het 'voorliggende veld': de vrij toegankelijke voorzieningen die op lokaal niveau beschikbaar zijn. Zij vormen een belangrijk onderdeel van de signaleringsstructuur, maar bieden ook een breed scala aan mogelijkheden voor ondersteuning. Denk daarbij bijvoorbeeld voor jeugd en ouders aan de jeugdgezondheidszorg, jongerenwerk en het onderwijs; op het gebied van zorg aan de huisarts en voor kwetsbare doelgroepen aan het welzijnswerk.

Wat gaan we doen?

- **Verder ontwikkelen van de samenwerking** tussen de hierboven genoemde partijen. Dit gebeurt buiten (maar wel in afstemming met) het Regionaal Actieplan via:
 - een lopend traject gericht op de verbetering van de samenwerking bij spoed tussen Veilig Thuis, gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming;
 - de doorontwikkeling van de aanpak van huiselijk-geweldcasuïstiek in het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond;
 - de ontwikkeling van het Centrum Huiselijk Geweld Rotterdam-Rijnmond.

¹³ Dit zijn: gemeenten (vertegenwoordigd via een aantal burgemeesters en wethouders zorg en jeugd); VTRR, OM, politie, RvdK, JBRR, Halt, Reclassering Nederland, DJI, JJI, Slachtofferhulp Nederland, GGZ, Middin, Ipse de Bruggen.

- Vanuit het Regionaal Actieplan pakken we de **doorontwikkeling van de werkwijze van Veilig Thuis op de politieorgmeldingen** op. Specifiek gaat het daarbij om de samenwerking tussen Veilig Thuis en het lokale veld bij de veiligheidstaxatie. Deze wordt in eerste instantie opgepakt in Rotterdam-Feyenoord, Vlaardingen en Capelle a/d IJssel.
- En we gaan verkennen hoe we **de crisis nog beter kunnen benutten om patronen te doorbreken**. We willen daarvoor ambulante hulp inzetten tijdens de crisis en direct na de crisis een gedegen analyse maken van de hulpvragen in het systeem. Op die manier kan vanuit de crisis een aanpak voor de langere termijn ontstaan. Hiervoor sluiten we aan bij de verkenning naar de mogelijkheden voor inzet van flexibele ambulante teams en operationele casusoverleggen. Zie daarvoor actielijn 2.

Actielijn 2: Een effectief hulpaanbod en een snelle, laagdrempelige toegang daartoe

Wat is het?

Deze actielijn heeft betrekking op de hulp en interventies die zijn gericht op:

- het realiseren van stabiele veiligheid via het wegnemen van risicofactoren (hulpverleningsplan);
- herstel van de ontwikkeling van individuele gezinsleden (herstelplan).

We willen toe naar een situatie waarin het lokale veld de basis vormt voor het verlenen van (toegang tot) zorg en voorzieningen. Het werkt nauw samen met Veilig Thuis, dat de veiligheid beoordeelt en daar afspraken op maakt. Specialistische expertise is flexibel en snel inzetbaar, gericht op ondersteuning van het lokale veld bij het opstellen en uitvoeren van hulpverlenings- en herstelplannen. We werken toe naar een situatie waarin wordt voldaan aan de belangrijkste voorwaarden voor effectieve hulp:

- Er is hulp beschikbaar die aansluit op de problematiek.
- Deze hulp kan snel en laagdrempelig worden ingezet.
- Hulp is systeemgericht en onderdeel daarvan is dat er altijd zicht gehouden wordt op de veiligheid. Dat gebeurt door stevige regie op de casus zelf en op het proces van samenwerking door partijen die in de casus betrokken zijn.

Wat gaan we doen?

- **We onderzoeken of het juiste aanbod aan hulp en interventies beschikbaar is en gaan werken aan manieren om dat altijd snel en laagdrempelig in te kunnen zetten.** We analyseren het beschikbare aanbod in relatie tot de problematiek. We inventariseren wachttijden, (ervaren) drempels en de oorzaken daarvan. We gaan met gemeenten en ketenpartners in gesprek over de mogelijkheden om tot verbetering van het aanbod te komen. We scheppen overzicht over het totale benodigde en beschikbare interventiepalet. Aandachtspunten hierbij zijn in ieder geval:
 - actuele knelpunten rond de beschikbaarheid van specialistisch aanbod;
 - laagdrempelig en passend aanbod voor plegers (in vrijwillig kader);
 - de implementatie van Handle with Care ;
 - een juiste inzet (en voldoende inzetbaarheid) van traumascreening en traumahulp;
 - het regulier inbedden van de methodiek die ontwikkeld wordt in het Centrum Huiselijk Geweld, als die eenmaal is beschreven;
 - een snelle en integrale indicatiestelling voor specialistische zorg;
 - afstemming met de regionale sturing op jeugdhulp vanuit de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR).
- Het lokale veld heeft niet alle expertise in huis die nodig is voor een goede analyse van HGKM en voor het opstellen van goede hulpverlenings- en herstelplannen. Ook heeft het lokale veld nog niet altijd de juiste positie (ten opzichte van ketenpartners) en opdracht (vanuit de gemeente) om de doelgroep HGKM goed te kunnen bedienen. De gemeenten in de regio investeren allemaal in het lokale veld in relatie tot de doelgroep van HGKM. **Vanuit het Regionaal Actieplan zetten we erop in dat de expertise, opdracht en positionering in alle gemeenten zodanig zijn, dat het lokale veld in de aanpak van HGKM daadwerkelijk 'de basis' kan vormen en optimaal samenwerkt met de regionale ketenpartners.** Zie daarvoor actielijn 3.
- We gaan onderzoeken of en hoe we **specialistische expertise, die niet permanent in de basis aanwezig is/kan zijn, voor het lokale veld kunnen ontsluiten.** We verkennen de mogelijkheden voor de inzet van flexibele ambulante teams en operationele casusoverleggen waarin alle benodigde expertise inzetbaar is en op maat kan worden ingezet om het lokale veld te helpen bij de probleemanalyse en het opstellen van veiligheids-, hulpverlenings- en herstelplannen. Door de juiste deskundigheid in te zetten vanaf het moment dat het veiligheidsplan wordt opgesteld (en doorlopend naar het hulpverlenings- en herstelplan) beogen we crisisplaatsingen te voorkomen en sneller een situatie van stabiele veiligheid te bereiken.

We zorgen hierbij voor een goede aansluiting op het Centrum Huiselijk Geweld (organisatorisch en methodisch) en kijken naar reeds bestaande casusoverleggen waar op kan worden voortgebouwd.

- We gaan het **systeemgericht werken binnen de aanpak van HGKM versterken**. We doen dat door te leren van en voort te bouwen op goede voorbeelden van casus- en procesregie in de regio en zo te komen tot een stevige coördinatie op veiligheid en systeemgericht werken. Ook gaan we concreet invulling geven aan de wens om bij interventies en hulp meer gezamenlijk te werken en minder na of naast elkaar. Dat gebeurt onder andere door toe te werken naar een situatie waarin warme overdrachten de standaard zijn en altijd multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt in geval van meervoudig complexe casuïstiek. We werken aan een naadloze aansluiting van het Centrum Huiselijk Geweld op het lokale veld. En we werken toe naar een weloverwogen inzet van hulp en interventies op basis van een integrale afweging van mogelijke interventies. We starten bij een aantal bestaande teams, ontwikkelen met hen en ketenpartners een werkende aanpak en verbreden die vervolgens naar andere delen in de regio. We gaan kijken hoe deze teams/overlegstructuren binnen de gemeente aanspreekpunt kunnen zijn voor regionale partners en de spil kunnen vormen voor het snel inzetten van benodigde hulp.

Actielijn 3: Een gedeelde visie en de juiste expertise op de juiste plek

Wat is het?

Deze actielijn bevat twee activiteiten die overkoepelend nodig zijn om de twee hiervoor beschreven actielijnen te laten slagen:

- werken aan een **gedeelde visie op veiligheid** in huiselijk-geweldcasuïstiek en **gedeeld eigenaarschap**, zodat alle betrokken partijen en samenwerkingsverbanden vanuit dezelfde uitgangspunten aan hetzelfde doel werken in de eerste fase van interventie en tijdens het opstellen en uitvoeren van hulpverlenings- en herstelplannen. Onderdeel hiervan is het uitgangspunt om zoveel mogelijk met in plaats van over cliënten te praten. Om te komen tot een gedeelde visie en gedeeld eigenaarschap is het belangrijk dat duidelijk is wat ieders rollen en verantwoordelijkheden zijn. Niet zodat partijen zich op hun eigen taken kunnen terugtrekken, maar zodat ze elkaar op casusniveau aanvullen vanuit hun eigen expertises en bevoegdheden.
- het **versterken van de expertise in het lokale veld** op het gebied van HGKM. Landelijk worden in 2019 kwaliteitsstandaarden vastgesteld voor lokale (wijk)teams en gemeenten op het gebied van HGKM. Regionaal vormen de samenwerkingsafspraken tussen VT en het lokale veld een belangrijk kader voor de in het lokale veld benodigde expertise.

Wat gaan we doen?

- Voor de gedeelde visie: we gebruiken casuïstiek om op basis daarvan met betrokken professionals te doorleven wat het werken volgens de visie van gefaseerde ketenzorg in de praktijk betekent en wie daarin welke rol en expertise inbrengt. Nodig zijn:
 - een duidelijke visie als basis: gefaseerde ketenzorg;
 - methodisch casusoverleg waarin professionals in de praktijk van alledag ervaren wat het werken vanuit deze visie inhoudt en welke meerwaarde het heeft;
 - dat vertalen naar randvoorwaarden voor samenwerking tussen betrokken domeinen en partijen.

Daarbij bouwen we voort op bestaande initiatieven, gericht op de verbetering van de expertise in het lokale veld. We betrekken de ketens zorg, veiligheid en jeugd in dit proces zodat binnen deze drie ketens uiteindelijk een gedeelde visie op veiligheid bij HGKM bestaat.

- Voor expertise, opdracht en positionering lokaal veld:
 - een (schriftelijke) nulmeting van de bestaande expertise in het lokale veld van de 15 betrokken gemeenten. Daarbij ook expliciet aandacht voor de positionering van gebiedsteams, zowel ten opzichte van de regionale ketenpartners als ten opzichte van het voorliggend veld op lokaal niveau; en voor de verbinding op lokaal niveau tussen de ketens zorg, veiligheid en jeugd.
 - Het opstellen van een plan van aanpak om te komen tot verbetering, daar waar nodig. Dit gebeurt in samenwerking met de gemeenten. Ook de ketenpartners worden in dit traject betrokken, met het oog op een optimale benutting van de expertise die bij hen aanwezig is en vanuit het uitgangspunt dat optimale samenwerking met ketenpartners de expertise in het lokale veld ondersteunt.

Projectstructuur en activiteiten Actieplan

De uitvoering van het Actieplan vindt tot eind 2021 plaats binnen het kader van het Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis (GHNT), onder aansturing van de regionaal projectleider GHNT. Tijdens het project zullen ontwikkeling en uitvoering door elkaar lopen.

- Ontwikkeling vindt plaats door een bovenregionale ontwikkelgroep, aangestuurd door de regionale projectleider. Aan de ontwikkelgroep nemen alle relevante ketenpartners deel:
 - gemeenten (en zo nodig vertegenwoordigers van de uitvoerders in het lokale veld);
 - Veilig Thuis;
 - partners uit de veiligheidsketen: politie, reclassering, Openbaar Ministerie, Raad voor de Kinderbescherming;
 - jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond;
 - zorg- en Veiligheidshuis;
 - zorgpartners: ggz, opvanginstellingen, CVD, Enver, CJG Rijnmond.

Via deze samenwerking borgen we een goede aansluiting op andere relevante ontwikkelingen binnen de ketens zorg, veiligheid en jeugd.

ACTIVITEITEN EN INZET ONTWIKKELGROEP

De ontwikkelgroep richt zich in de periode najaar 2019-voorjaar 2020 op de volgende activiteiten:

- **Actielijn 1:** verkenning van de mogelijkheden om te komen tot een betere benutting van de crisis door direct in/na de crisis steviger in te zetten op ambulante hulp en analyse van de hulpvraag (in samenhang met actielijn 2).
- **Actielijn 2:**
 - verkenning van de mogelijkheden om te gaan werken met inzet van specialistische expertise ter beschikking van het lokale veld via flexibele gebiedsoverstijgende teams dan wel operationele casusoverleggen; en indien de verkenning een positieve uitkomst heeft het inrichten van een uitvoeringsteam, uitwerken van de opdracht aan dat uitvoeringsteam en faciliteren van de randvoorwaarden voor uitvoering binnen het kader van het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis.
 - het faciliteren en aansturen van de inventarisatie van bestaand aanbod, lacunes daarin en knelpunten in de toegang tot dat aanbod. Op basis van de uitkomst van de inventarisatie het opstellen van een verbeterplan en realiseren van randvoorwaarden in afstemming met relevante gremia. Daarin meenemen de ontwikkelingen uit de uitvoering van Handle with Care en trauma-screening/traumahulp.
- **Actielijn 3:**
 - het opstellen van een implementatieplan om in de regio Rotterdam-Rijnmond te komen tot een gedeelde visie en gedeeld eigenaarschap van alle betrokken partijen op het vlak van de aanpak van HGKM (o.a. via scholings- en ontwikkelplannen van ketenpartners).
 - het aansturen van de uitvoering van de nulmeting van de stand van zaken in het lokale veld en op basis van de uitkomsten daarvan opstellen van een plan van aanpak voor geconstateerde ontwikkelpunten.

Bij de invulling van de actielijnen 2 en 3 stemt de ontwikkelgroep goed af met de ontwikkelingen rondom het Centrum Huiselijk Geweld. Ook daar wordt namelijk gewerkt aan een gedeelde visie op de aanpak van HGKM, en deze visies moeten op elkaar aansluiten. Bovendien beschikt het Centrum in de toekomst over een flexibele pool van inzetbare expertises. Ook is het belangrijk dat de aanpak van het Centrum en de aanpak in het lokale veld goed op elkaar aansluiten.

Benodigde inzet:

- van de leden van de ontwikkelgroep: **een tijdsinvestering van ongeveer 2 uur per week**. Deelnemers aan de ontwikkelgroep hebben vanuit hun organisatie de functie om bij te dragen aan ontwikkeling van beleid, uitvoering en aanbod. Deze tijd wordt daarom door hun organisatie ter beschikking gesteld. Hun rol is het leggen van contacten, uitzetten van vragen, aanleveren van informatie, reflecteren op uitkomsten, voeren van overleg en meewerken aan het opstellen van plannen.
- ten behoeve van de inventarisatie van bestaand aanbod, lacunes daarin en knelpunten in de toegang tot dat aanbod: **onderzoeksbudget voor de uitvoering**. Projectleiding van het onderzoek vindt plaats door de regionaal projectleider.
- ten behoeve van de nulmeting van de stand van zaken in het lokale veld: **onderzoeksbudget voor de uitvoering**. Projectleiding van het onderzoek vindt plaats door de regionaal projectleider.

- Uitvoering vindt plaats in teams die per uitvoeringspunt apart worden samengesteld. De uitvoering kent een cyclisch proces waarin de teams, onder leiding van de regionaal projectleider, achtereenvolgens:
 - de beoogde activiteiten uitwerken tot een werkwijze;
 - deze werkwijze implementeren (het 'doen');
 - periodiek evalueren in leersessies;
 - ontwikkelpunten uit de leersessies oppakken door het verzamelen van informatie en het aanpassen van de werkwijze;
 - borgen wat werkt binnen de deelnemende organisaties, processen en afspraken.

UITVOERINGSTEAMS DIE DIRECT STARTEN (NAJAAR 2019)

- **Actielijn 1:** uitvoeringsteam *snel handelen op signalen*. Dit betreft de reeds bestaande samenwerking tussen Veilig Thuis, vertegenwoordigers van de wijkteams/het LTHG in Rotterdam-Feyenoord, Capelle a/d IJssel en Vlaardingen. Het richt zich op het verbeteren en versnellen van de samenwerking op de veiligheidstaxatie tussen Veilig Thuis en gebiedsteams in het opvolgen van meldingen, zodat het eerste contact van gebiedsteams met betrokkenen in de toekomst sneller plaatsvindt dan nu het geval is. Afhankelijk van de ervaringen zal deze samenwerking worden verbreed en is het wenselijk dat ook de politie en JBRR worden betrokken.
- **Actielijn 2:**
 - uitvoeringsteam *systeemgericht* werken. Dit team bestaat uit uitvoerend professionals van het lokale veld waarin we in eerste instantie aan de slag zullen gaan. Dit wordt aangevuld met uitvoerders van ketenpartners waar zij in de praktijk nauw mee samen moeten werken om te komen tot een systeemgerichte aanpak, zoals Veilig Thuis, JBRR en hulpverlenende partijen. Het team richt zich op het uitwerken van een werkende aanpak voor systeemgericht werken vanuit het lokale veld. Daarbij bouwt het voort op bestaande goede voorbeelden van casus- en procesregie en werkt toe naar een goede aansluiting tussen de werkwijze van het CHG en de werkwijze van het lokale veld. Onderdeel is ook het uitwerken van een snelle toeleiding naar de juiste vormen van hulp en ondersteuning door het lokale veld.
 - uitvoeringsteam *Handle with Care*. Dit team bestaat uit professionals van het onderwijs, JBRR en de politie. Zij passen Handle with Care in de praktijk toe en werken mee aan het cyclisch leren om te komen tot een goed functionerende werkwijze. Via de regionaal projectleider sluit dit team aan bij het traject Sociale steun aan kinderen dat valt onder het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis.
 - uitvoeringsteam *Traumascreeening en -hulp*. Dit team bestaat uit een vertegenwoordiger van de gemeente Rotterdam, van het CHG, de opvanginstellingen, JBRR en Veilig Thuis. Het onderzoekt of lopende initiatieven, gericht op het screenen van kinderen op trauma, voldoende zijn ingebed en geborgd en zo niet, zet in op versteviging daarvan. Daarnaast werkt het aan verbreding van traumascreeening naar volwassenen. Via de regionaal projectleider sluit dit team aan bij het traject *Traumascreeening* dat valt onder het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis.

Op termijn zullen (ook) uitvoeringsteams worden opgezet voor de uitvoering van de plannen die de ontwikkelgroep ontwikkelt. Uitvoeringsteams worden opgeheven als het proces van leren, verbeteren en borgen geen verdere meerwaarde meer oplevert omdat het doel van de verbeteractie is bereikt en aanpassingen in werkwijzen en afspraken zijn geborgd. Benodigde inzet van de leden van de uitvoeringsteams: uitvoeringscapaciteit om de benodigde activiteiten uit te voeren als onderdeel van de reguliere werkzaamheden. Daarnaast wordt gevraagd om capaciteit voor het evalueren, reflecteren en leren dat nodig is om werkwijzen te ontwikkelen tot ze werken en geborgd zijn.

De rol van de regionaal projectleider bij de uitvoering van het Actieplan is:

- Begeleiding van de verkenningen, onderzoeken en planvorming door de ontwikkelgroep. Het ontwikkelen is een gezamenlijk proces waarin de leden van de ontwikkelgroep ieder eigen taken hebben. De projectleider faciliteert overleg, draagt zorg voor voortgang en afstemming en stelt de uiteindelijke plannen op in overleg met de groepsleden.
- Begeleiding van het leer- en ontwikkelproces in de uitvoeringsteams. De projectleider faciliteert overleg, verzamelt monitoringsinformatie bij de teamleden, faciliteert reflectie en draagt zorg voor afstemming en borging. De leden van de uitvoeringsteams zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de ontwikkelde plannen en werkwijzen.

- Borging van werkende werkwijzen in organisaties, processen en samenwerkingsafspraken.
- Verantwoording over de voortgang aan opdrachtgevers en bestuurders.

De regionaal projectleider overlegt periodiek met haar opdrachtgevers (de centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen) over de voortgang. Daarnaast informeert zij periodiek verantwoordelijk bestuurders in de daarvoor aangewezen overleggen. Dat zijn in ieder geval op het niveau van de centrumgemeenteregio's de wethoudersoverleggen waarin HGKM wordt besproken.

Planning

De uitvoering van het Actieplan start in het najaar van 2019. De planning is dan als volgt:

Jaar/kwartaal	2019-4	2020-1	2020-2	2020-3	2020-4	2021
Expertise, positionering en opdracht lokaal veld	0-meting	Verbeterplan	Start uitvoering	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Borgen
Komen tot effectief en dekkend hulpaanbod	Inventariseren	Inventariseren; plan	Start uitvoering	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Borgen
Gedeelde visie en eigenaarschap	Planvorming	Opzetten uitvoering	Start uitvoering	Vervolg uitvoering	Vervolg uitvoering	Vervolg uitvoering
Flexibele inzet specialistische expertise	Verkennen	Plan*	Start uitvoering*	Monitoren/ontwikkelen*	Borgen / verbreden*	Borgen / verbreden*
Uitvoeringsteam snel handelen op signalen	Start	Monitoren / ontwikkelen	Borgen / verbreden	Borgen / verbreden	Borgen / verbreden	Borgen in hele regio
Uitvoeringsteam systeemgericht werken	Start	Monitoren / ontwikkelen	Borgen / verbreden	Borgen / verbreden	Borgen / verbreden	Borgen in hele regio
Uitvoeringsteam Handle with Care		Start	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Borgen/verbreden
Uitvoeringsteam Traumascreening		Start	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Monitoren/ontwikkelen	Borgen

* Indien haalbaar gebleken.

Financiering

Voor de periode 2018-2022 beschikken de drie centrumgemeenten samen over € 690.000,- voor de uitvoering van het regionaal actieplan. Onderstaande tabel bevat een overzicht van inzet, benodigd budget en voorgestelde dekking.

Inzet	Benodigd budget	Financieringsbron
Regionaal projectleider	€ 432.000,- (€ 144.000,- per jaar)	Landelijk Programma GHNT
Inzet leden ontwikkelgroep	-	Reguliere inzet
Inzet leden uitvoeringsteams	-	Deels reguliere inzet; aanvullend inzet op leer- en ontwikkelproces binnen bestaande afspraken
Inventarisatie beschikbaar aanbod	Max. €30.000 externe inzet	Landelijk Programma GHNT
Totaal	€ 462.000,-	
Beschikbaar voor andere activiteiten, voortvloeiend uit het Regionaal Actieplan	€ 228.000,-	

Hoofdstuk 4

Regionale afspraken Nissewaard,
Rotterdam en Vlaardingen

De centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaarding en maken afzonderlijk met de bij hen behorende regiogemeenten afspraken over:

- de reguliere samenwerking op regionaal niveau (waaronder in ieder geval Veilig Thuis, de Wet tijdelijk huisverbod, de opvang van slachtoffers van HGKM, het Centrum Huiselijk Geweld en het Zorg- en Veiligheidshuis vallen);
- samenwerking op aanvullende prioriteiten bovenop de prioriteiten die zijn uitgewerkt in het Regionaal Actieplan Geweld Hoort Nergens Thuis (hoofdstuk 3);
- de financiering van deze activiteiten;
- de invulling van de regionale samenwerking.

Deze afspraken zijn opgenomen als regionale bijlagen bij deze Regiovisie en maken voor de verschillende regio's integraal deel uit van de Regiovisie.

Er is één aanvullende prioriteit op het Regionaal Actieplan die de drie centrumgemeenteregio's met elkaar delen. Dat is de aanpak van complexe scheidingen. Omdat deze in de hele regio Rotterdam-Rijnmond als prioriteit wordt gesteld, wordt deze hieronder (en niet in de regiospecifieke bijlagen) uitgewerkt. De uitvoering van deze prioriteit wordt tot eind 2021 ter hand genomen binnen het kader van de regionale invulling van Geweld Hoort Nergens Thuis. Dat betekent dat de uitvoeringsprioriteit deel uitmaakt van de werkzaamheden van de regionaal projectleider GHNT.

Een regionale aanpak van complexe scheidingen

Wat is het?

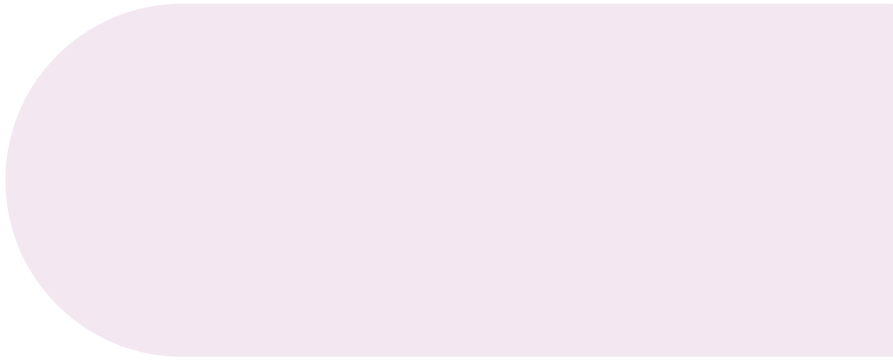
Onder complexe scheidingen worden conflictueuze scheidingen verstaan: scheidingen die met voortdurend (escalerend) conflict en/of partnergeweld gepaard gaan en daardoor een ernstig risico op ernstige schade bij betrokken kinderen met zich brengen. Die schade kan zich uiten in moeite om mee te komen en mee te doen op school, emotionele stress, crimineel gedrag en problemen in toekomstige relaties. Deze soms ernstige schade die kinderen kunnen ondervinden als gevolg van conflictueuze scheidingen maakt dat het belangrijk is om vroegtijdig te signaleren wanneer sprake is van een mogelijke 'vechtscheiding', en bij voorkeur te voorkomen dat het zover komt. De komende jaren zetten we dan ook als regio Rotterdam-Rijnmond in op het voorkomen, tijdig signaleren en effectief interveniëren bij complexe scheidingen.

Wat gaan we doen?

Complexe scheidingen is een thema dat landelijk veel belangstelling geniet. Er is dan ook al materiaal beschikbaar gericht op preventie en interventie. Ook binnen de regio bestaan al initiatieven op dit vlak. We beginnen dan ook met het in kaart brengen van bestaande initiatieven en bestaand materiaal. Tegelijkertijd brengen we de behoefte bij ouders en professionals in kaart aan instrumenten om vechtscheidingen en daaruit voortvloeiende schade voor kinderen te voorkomen dan wel daarbij tijdig en effectief te interveniëren. Op basis daarvan stellen we een plan van aanpak op voor de regio. Onderdeel daarvan is het uitwisselen van ervaringen tussen gemeenten. We monitoren de uitvoering van het plan van aanpak en trekken tussentijds lessen voor aanpassing en verbreding.

Complexe scheidingen vormt één van de specifieke doelgroepen uit het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis. We maken gebruik van de ondersteuning die vanuit het Landelijk Programma aan regio's op dit thema wordt geboden.

Waar gaan we ermee aan de slag?	Regiobreed
Wie gaan dat doen?	Een aparte werkgroep bestaande uit gemeenteambtenaren en professionals uit de praktijk binnen het lokale veld, de preventieve (jeugd)hulp, de specialistische zorg, aangevuld met betrokkenen uit de justitiële hoek (advocaten, rechterlijke macht).
Wat hebben zij nodig?	Ondersteuning bij het uitvoeren van de inventarisatie en opstellen van het plan van aanpak.
Hoe faciliteren we dat?	De regionaal projectleider stelt het plan van aanpak op in overleg met de werkgroep. Financiering uitvoering inventarisatie vanuit het budget van het Landelijk Programma GHNT.
Wat is het tijdspad?	Inventarisatie eind 2019, plan van aanpak gereed eind maart 2020. Uitvoering t/m eind 2021.



Hoofdstuk 5

Goede aansluiting tussen
bovenregionaal, regionaal
en lokaal niveau



De aanpak van HGKM krijgt vorm op drie niveaus:

- lokaal, waar gemeenten basisondersteuning bieden aan hun inwoners en toegang verlenen tot zorg en ondersteuning vanuit o.a. de Wmo, de Jeugdwet en de Participatiewet;
- regionaal, waar regio's rondom centrumgemeenten samenwerken bij zaken als opvang, de uitvoering van het huisverbod en specifieke prioriteiten binnen de aanpak;
- bovenregionaal, waar gemeenten in Rotterdam-Rijnmond gezamenlijk Veilig Thuis aansturen, specialistische jeugdhulp inkopen, samenwerken in het Zorg- en Veiligheidshuis, het Centrum Seksueel Geweld en in de toekomst ook het Centrum Huiselijk Geweld.

Daarnaast spelen met name in de veiligheidsketen ook landelijke ontwikkelingen een rol.

Aansluiting tussen deze niveaus gebeurt onder andere via samenwerkingsafspraken. Zo hebben zowel Veilig Thuis als JBRR recent nieuwe samenwerkingsafspraken met het lokale veld gemaakt. Aansluiting gebeurt ook op visie: stimuleren dat alle ketenpartners op de verschillende niveaus werken vanuit eenzelfde visie op veiligheid (de visie van 'gefaseerde ketenzorg', zoals beschreven in actielijn 3 van het Regionaal Actieplan) is noodzakelijk, omdat deze visie nog niet bij alle partijen bekend is, nog niet door alle partijen wordt onderschreven en (dus) ook nog niet alle uitvoerend professionals volgens dezelfde visie werken. Een gedeelde visie faciliteert de overdracht en de op- en afschaling tussen bovenregionale en lokale ketenpartners.

Voor een goede aansluiting is ook nodig dat partijen op de verschillende niveaus ieder hun eigen verantwoordelijkheid in de aanpak van HGKM nemen en naar behoren invullen. Dat betekent dat:

- gemeenten er zorg voor dragen dat binnen het lokale veld de expertise die nodig is voor HGKM-casuïstiek (die vaak meervoudig complex is en gepaard gaat met zorgmijding en waarbij er niet per definitie een hulpvraag door de cliënt zelf geformuleerd wordt) beschikbaar is. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor een goed geëquipeerde en gepositioneerde basis die in staat is om te werken aan veiligheid, risico en herstel en voor regie op de casus. Wat dit precies inhoudt, is landelijk uitgewerkt in de landelijke Kwaliteitsstandaarden Werken aan Veiligheid voor lokale (wijk)teams en gemeenten.
- gemeenten zorgdragen voor een snelle en systeemgerichte toegang tot de benodigde zorg en ondersteuning in nauwe samenwerking met regionale en bovenregionale ketenpartners als die de veiligheids-taxatie en probleemanalyse uitvoeren. Het zijn deels regionale en bovenregionale partijen die vaststellen welke hulp en ondersteuning in een bepaalde situatie nodig is om veiligheid te realiseren, risicofactoren weg te nemen en herstel van trauma te bevorderen. De toegang tot die zorg en ondersteuning verloopt voor een groot deel via gemeenten. De effectiviteit van de aanpak van HGKM is erbij gebaat dat gemeenten die toegang zo organiseren, dat hulp en ondersteuning bij HGKM snel en systeemgericht kunnen worden ingezet.
- bovenregionale partijen hun taken naar behoren en zonder wachttijden uitvoeren. Zij doen dat in nauw overleg met het lokale veld als het casuïstiek betreft waarbij het lokale veld betrokken is of in de toekomst zal worden (hetgeen bij het grootste deel van de HGKM-casuïstiek het geval is).
- bovenregionale partijen hun expertise ter beschikking stellen van het lokale veld en bereid zijn tot samenwerking op casuïstiek waarin het lokale veld zich onvoldoende bekwaam voelt (via warme overdrachten, gezamenlijke huisbezoeken, advies en casusoverleg).

Afstemming tussen het lokaal, regionaal en bovenregionaal niveau wordt vanuit de Regiovisie en het Regionaal Actieplan bevorderd via:

- samenwerking van partijen uit de verschillende niveaus in de ontwikkelgroep en uitvoeringsteams waarin ze samen werken aan versterking van de aanpak;
- actieve afstemming van de ontwikkelingen in het kader van het Regionaal Actieplan op de ontwikkeling van het Centrum Huiselijk Geweld: vanuit het Regionaal Actieplan wordt gewerkt aan versterking van de lokale basis en vanuit het Centrum aan een effectieve methodiek op bovenregionaal niveau voor casuïstiek die te complex is voor het lokale veld of waarin de reguliere aanpak geen soelaas biedt. Het lokale veld zal altijd betrokken moeten zijn en worden in de casuïstiek van het Centrum omdat a) het de toegang vormt tot een belangrijk deel van de benodigde zorg en ondersteuning en b) het Centrum en het lokale veld uiteindelijk werken in dezelfde casuïstiek: het lokale veld zolang de reguliere aanpak werkt en na interventie door het Centrum; en het Centrum op tijdelijke basis om een vastlopende aanpak vlot te trekken of te interveniëren bij acute of ernstig structurele onveiligheid. Het Centrum is nooit het eindpunt voor een casus, uiteindelijk blijft het lokale veld de basis. Dat betekent dat de visie en aanpak van het Centrum en het lokale veld goed op elkaar aan moeten sluiten.

- bespreking van de voortgang in regionale en bovenregionale bestuurlijke overleggen. Daarbij wordt niet alleen de voortgang in de invulling en uitvoering van Regiovisie en Regionaal Actieplan besproken, maar ook de samenhang met andere lopende ontwikkelingen, zoals het Centrum Huiselijk Geweld en de ontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis. Deze bestuurlijke overleggen zijn:
 - op het regionale niveau van de centrumgemeenten: overleggen van de betrokken wethouders van de centrum- en regiogemeenten.
 - op het bovenregionaal niveau van Rotterdam-Rijnmond: een integraal afstemmingsoverleg met bestuurders van gemeenten en ketenpartners, (logistiek) gekoppeld aan de bijeenkomsten van het Algemeen Bestuur van het Zorg- en Veiligheidshuis.



Hoofdstuk 6

Monitoring van de uitvoering



Werken op basis van kennis over effectiviteit

De aanpak van HGKM moet effectief zijn. Dat betekent dat de aanpak gericht moet zijn op het wegnemen van de oorzaken voor HGKM. Dat moet gebeuren op een manier die gebruikmaakt van kennis over 'wat werkt'. We gaan dat de komende jaren doen door:

- te werken vanuit de visie van gefaseerde ketenzorg. Deze visie is gebaseerd op kennis over wat werkt in de aanpak. Daaruit komt het uitgangspunt voort dat eerst moet worden gewerkt aan veiligheid, dan aan het wegnemen van risicofactoren en daarna aan herstel. Deze fasering maken we leidend in de aanpak binnen onze regio.
- gebruik te maken van werkwijzen en interventies waarvan aannemelijk gemaakt is of kan worden dat ze werken. Een voorbeeld is het principe van 'meervoudige partijdigheid' bij het invullen van het systeemgericht werken, waarbij één hulpverlener aansluit bij het individuele perspectief van alle betrokkenen. Een voorbeeld is ook de inzet van interventies die bewezen effectief zijn binnen de context en op de manier waarop die effectiviteit is aangetoond.
- gebruik te maken van nieuwe onderzoeken die kennis opleveren over wat werkt in de aanpak van HGKM.

Observeren, leren en reflecteren

We benutten niet alleen bestaande kennis, we bouwen de komende jaren ook zelf kennis op. Dat doen we door de ontwikkeling van de aanpak in de verschillende actielijnen uit het Regionaal Actieplan vorm te geven als een lerende cyclus van ontwikkelen, monitoren, evalueren, leren en aanpassen. Daarnaast gaan we uitvoerders uitdagen om het effect van hun inzet zichtbaar te maken en samen met ons te leren over wat werkt, en te sturen op verhoging van effectiviteit.

Monitoren

We monitoren de uitvoering van de Regiovisie en het Regionaal Actieplan in gescheiden trajecten:

- Monitoring van de uitvoering van het Regionaal Actieplan: dit is de verantwoordelijkheid van de regionaal projectleider. Zij rapporteert elk half jaar over de voortgang op de actielijnen.
- Monitoring van de uitvoering van de Regiovisie: dit is een verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten en de regiogemeenten samen. Het betreft de uitvoering van de werkzaamheden en activiteiten die zijn opgenomen in de regionale bijlagen bij deze Regiovisie. Elke centrumgemeente maakt met de eigen regiogemeenten afspraken over uitvoering en monitoring daarvan. Jaarlijks komen de drie centrumgemeenten bij elkaar om de voortgang in relatie tot de doelstellingen uit de Regiovisie te evalueren.

Voor monitoring op de voortgang van de doelstellingen in deze Regiovisie sluiten we aan op:

- de landelijke monitor die wordt ontwikkeld in het kader van Geweld Hoort Nergens Thuis;
- bestaande rapportages en dataverzameling in de regio, zoals van VTRR en de GGD;
- de analyse in hoofdstuk 1 van deze Regiovisie.

Definiëren wanneer een beoogd effect als voldoende bereikt beschouwd kan worden en het beschrijven van de actuele nulsituatie op die doelstellingen is onderdeel van dit traject. In de monitor betrekken we ook de ervaring van cliënten.

Bij de monitoring op de doelstellingen van de Regiovisie besteden we aandacht aan verschillen tussen gemeenten; zowel verschillen in resultaten als verschillen die van invloed kunnen zijn op die resultaten, zoals de inrichting van het lokale veld. We gebruiken de monitor om lessen te trekken over de ingezette maatregelen en waar nodig aanpassingen in de aanpak door te voeren.

Bijlage 1

Totstandkoming van
de Regiovisie en
Regionaal Actieplan

Deze Regiovisie is als volgt tot stand gekomen:

1. Er zijn in elke gemeente gesprekken gevoerd met betrokken ambtenaren, bestuurders en uitvoerders.
2. Deze gesprekken hebben, samen met de actiepunten uit het Landelijk Programma Geweld Hoort Nergens Thuis, geleid tot een lijst met aandachtspunten voor de aanpak van HGKM. Deze aandachtspunten zijn door ambtenaren van de betrokken gemeenten in een prioriteringssessie in relatie tot elkaar gewaardeerd en aangevuld.
3. In een werksessie met vertegenwoordigers van de belangrijkste ketenpartners¹⁴ is op de twee belangrijkste prioriteiten die uit het traject tot dan toe naar voren kwamen¹⁵ de gewenste situatie in kaart gebracht.
4. Vervolgens is een werkgroep ingericht die als klankbord heeft gefungeerd voor het opstellen van de Regiovisie en het Regionaal Actieplan. Alle ketenpartners die voor de sessie met ketenpartners waren uitgenodigd, waren ook uitgenodigd om zitting te nemen in de werkgroep. Uiteindelijk bestond de werkgroep uit vertegenwoordigers van de drie centrumgemeenten, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Veilig Thuis, JBRR, Raad voor de Kinderbescherming, Enver, Arosa, Fier, CJG Rijnmond, de politie, het Openbaar Ministerie, het Zorg- en Veiligheidshuis en Parnassia/Antes. In deze periode is daarnaast over proces en inhoud afgestemd met de verantwoordelijk wethouders via de desbetreffende regionale wethoudersoverleggen in de drie regio's rond de centrumgemeenten Nissewaard, Rotterdam en Vlaardingen.
5. De regionale bijlagen voor de afzonderlijke centrumgemeenten en daarbij behorende regiogemeenten zijn opgesteld in overleg met betrokken ambtenaren en vervolgens afgestemd met de verantwoordelijk wethouders via bovengenoemde wethoudersoverleggen.
6. Het concept van de Regiovisie/het Regionaal Actieplan is in de zomer van 2019 toegestuurd aan de relevante adviesraden in de betrokken gemeenten/regio's. Het is vervolgens met de input van deze adviesraden voorgelegd aan de regionale wethoudersoverleggen. Na instemming is het aan de colleges en gemeenteraden in de drie regio's verstuurd voor vaststelling. Daarbij is zoveel mogelijk gestreefd naar gelijktijdige vaststelling in november en december 2019.

¹⁴ Uitgenodigd waren Veilig Thuis, JBRR, het Zorg- en Veiligheidshuis, de politie, Arosa, Fier, Stichting Elckerlyc, Enver vrouwenopvang, Enver jeugdhulp, CVD, Minters, LTHG Nissewaard, wijkteams Rotterdam, Reclassering Nederland, Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie, Parnassia/Antes en MEE.

¹⁵ Snelheid en samenwerking in het handelen in het netwerk rondom cliënten; en Kwaliteit en toegankelijkheid van hulp.

Bijlage 2

Bij probleemschets in
hoofdstuk 1: aanpak
berekening risicoscore

In hoofdstuk 1 is een risicoscore berekend op basis van de volgende risicofactoren en bronnen:

Structurele kenmerken	Bron
WOZ-waarde	CBS StatLine
Werkloosheidspercentage	CBS StatLine
Sociaaleconomische kenmerken	
Aandeel bijstandsgerechtigde alleenstaande ouders	CBS StatLine
Bijstand(s)gerelateerde) uitkering(en)	CBS StatLine
Huishoudens met laag inkomen	CBS StatLine
Huishoudens met minderjarige en laag inkomen	CBS StatLine
Moeite met rondkomen (19-64 jaar)	GGD
Moeite met rondkomen (65 jaar of ouder)	GGD
Moeite met rondkomen (ouders met kinderen tussen 4-11 jaar)	GGD
Sociale kenmerken	
Inwoners zonder startkwalificatie	CBS StatLine
Vroegtijdig schoolverlaters	CBS StatLine
Eenoudergezinnen	CBS StatLine
Sociaal uitgesloten (19-64 jaar)	GGD
Ernstig eenzaam (17-23 jaar)	GGD
Ernstig eenzaam (19-64 jaar)	GGD
Ernstig eenzaam (65 jaar of ouder)	GGD
Gezins- en opvoedproblematiek	
Jongeren met jeugdhulp	CBS StatLine
Jongeren met jeugdhulp met verblijf	CBS StatLine
Jongeren met jeugdreclassering	CBS StatLine
Jongeren met jeugdbescherming	CBS StatLine
Aandeel RvdK-onderzoeken (van aandeel jongeren in gemeente)	RvdK
Complexe scheidingen	JBRR
Ondertoezichtstelling	JBRR
Echtscheidingen in huishoudens met jonge kinderen (0-11 jaar)	GGD
Echtscheidingen in huishoudens met jongeren (13-16 jaar)	GGD
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (17-23 jaar)	GGD
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (19-64 jaar)	GGD
Kinderen met psychosociale problemen (4-11 jaar)	GGD
Jongeren met psychosociale problemen (13-16 jaar)	GGD
Conflicten in gezin met jonge kinderen (0-11 jaar)	GGD
Ruzie met ouders (13-16 jaar)	GGD
Gezondheid	
Psychische problemen ouders met jonge kinderen (0-11 jaar)	GGD
Angststoornissen (19-64 jaar)	GGD
Depressies (19-64 jaar)	GGD
Overspannen (19-64 jaar)	GGD
Overmatig alcohol drinken (17-23 jaar)	GGD
Overmatig alcohol drinken (19-64 jaar)	GGD
Overmatig alcohol drinken (65 jaar of ouder)	GGD
Softdrugsgebruik (13-16 jaar)	GGD
Lachgasgebruik (13-16 jaar)	GGD
Lachgasgebruik (17-23 jaar)	GGD
Cannabisgebruik (17-23 jaar)	GGD

Beschikbare gegevens over risicofactoren in de regio zijn verzameld op gemeentelijk niveau. De uiteindelijke selectie van de risicofactoren waarover we rapporteren is gebaseerd op de beschikbaarheid en vergelijkbaarheid van de gegevens van de gemeenten in de regio. Zo is er ook een uitvraag gedaan naar schuldhulpverlening en opvoedondersteuning. Uit deze uitvraag bleek dat de gemeenten het aantal (gemeentelijk) schuldhulptrajecten op verschillende manieren registreren en bijhouden. Het aandeel gezinnen met opvoedondersteuning was bij veel gemeenten niet in beeld. Door deze beperkingen in beschikbaarheid en vergelijkbaarheid is gekozen om deze risicofactoren niet op te nemen in de berekening van de risicoscores. Wel is geprobeerd inzicht te krijgen in deze onderwerpen door gegevens te verzamelen die indirect kunnen wijzen op schuldenproblematiek (economische deprivatie, bijstandsuitkeringen) en opvoedproblematiek (RvdK-onderzoeken, jongeren met jeugdzorg et cetera).

Voor alle gemeenten is afzonderlijk een risicoscore vastgesteld. Dit is gedaan door een z-score te berekenen voor alle afzonderlijke risicofactoren en deze vervolgens op te tellen. Deze z-score geeft aan hoeveel standaarddeviaties de score van de gemeente op een betreffende risicofactor afwijkt van het algemeen gemiddelde voor deze risicofactor (regiogemiddelde). We kunnen dus per gemeente zien hoe deze scoort ten opzichte van het gemiddelde (van de betreffende risicofactor) en ten opzichte van de andere gemeenten, uitgedrukt in een standaardmaat. Het gemiddelde voor een z-score is 0: een gemeente scoort precies gemiddeld voor een bepaalde risicofactor wanneer de z-score voor deze risicofactor 0 betreft. In een normale verdeling zouden de meeste gemeenten een z-score tussen de -1 en 1 moeten hebben (dus een afwijking van maximaal 1 standaarddeviatie van het gemiddelde). Een positieve score betekent dat de gemeente boven het gemiddelde ligt en een negatieve score onder het gemiddelde. Een z-score boven de 2 duidt op een aanzienlijke afwijking van het algemeen gemiddelde. Z-scores van 3 of hoger zijn zogeheten 'outliers' en betreffen vrijwel altijd significante afwijkingen van het gemiddelde. De afzonderlijke z-scores zijn bij elkaar opgeteld om iets te zeggen over de stapeling van risicofactoren in de gemeente.

Hieronder zijn tabellen opgenomen met de risicoscores per gemeente. De tabellen zijn opgesplitst naar stapeling van risicofactoren (hoog, gemiddeld en laag). In de laatste (rechter) kolom is het regiogemiddelde van de betreffende risicofactor opgenomen. Daaruit kan worden afgeleid hoe elke gemeente op de afzonderlijke risicofactoren scoort ten opzichte van het regionaal gemiddelde. De scores die boven het gemiddelde liggen zijn vetgedrukt. De cellen met waardes die drie procentpunten (significante afwijking) boven het gemiddelde liggen, zijn rood gemarkeerd. De waardes die drie procentpunten onder het gemiddelde liggen, zijn groen gemarkeerd.

Tabel B2.1 Scores op de risicofactoren van gemeenten met een hoge stapeling van risicofactoren

	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Capelle aan den IJssel	Nissewaard	Regiogram
Risicoscore	Hoog	Hoog	Hoog	Hoog	Hoog	
Melding HGKM per 1.000 inwoners	13	11	10	10	10	7,6
Structurele kenmerken						
Woz-waarde	166	156	169	189	173	219
Werkloosheidspercentage	6%	5%	4%	4%	5%	3%
Sociaaleconomische kenmerken						
Bijstand(sgerelateerde) uitkering(en)	17%	21%	23%	22%	24%	16%
Huishoudens met laag inkomen	5%	5%	4%	3%	2%	2%
Huishoudens met minderjarige en laag inkomen	6%	6%	5%	4%	3%	2%
Moeite met rondkomen (19-64 jaar)	33%	25%	30%	23%	23%	16%
Moeite met rondkomen (65 jaar of ouder)	22%	15%	14%	13%	12%	11%
Moeite met rondkomen (ouders met kinderen tussen 4-11 jaar)	16%	9%	11%	12%	10%	9%

	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen	Capelle aan den IJssel	Nissewaard	Regio gem
Sociale kenmerken						
Inwoners zonder startkwalificatie	35%	37%	35%	30%	34%	30%
Vroegtijdig schoolverlaters	3,1%	2,4%	2,2%	2,2%	2,1%	2%
Eenoudergezinnen	11%	10%	10%	11%	10%	7%
Sociaal uitgesloten (19-64 jaar)	13%	12%	13%	5%	5%	5%
Ernstig eenzaam (17-23 jaar)	12%	8%	13%	7%	9%	8%
Ernstig eenzaam (19-64 jaar)	15%	19%	12%	13%	8%	10%
Ernstig eenzaam (65 jaar of ouder)	13%	12%	10%	9%	11%	9%
Gezins- en opvoedproblematiek						
Jongeren met jeugdhulp	12%	6%	7%	9%	12%	7%
Jongeren met jeugdhulp met verblijf	10%	17%	16%	12%	12%	12%
Jongeren met jeugdreclassering	0,8%	0,7%	0,6%	-	0,6%	0,4%
Jongeren met jeugdbescherming	1,6%	1,3%	1,6%	0,8%	1,7%	1,0%
Aandeel RVDK onderzoeken (van aandeel jongeren in gemeente)	1,8%	2,1%	1,7%	1,8%	2,0%	1%
Complexe scheidingen (JBRR)	4%	4%	4%	6%	1%	3%
Ondertoezichtstelling (JBRR)	8%	8%	8%	6%	9%	4%
Echtscheidingen in huishoudens met jonge kinderen (0-11 jaar)	15%	15%	14%	16%	15%	12%
Echtscheidingen in huishoudens met jongeren (13-16 jaar)	24%	23%	22%	23%	26%	23%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (17-23 jaar)	5%	3%	6%	3%	4%	5%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (19- 64 jaar)	4%	2%	3%	4%	2%	2%
Kinderen met psychosociale problemen (4-11 jaar)	10%	10%	10%	7%	11%	9%
Jongeren met psychosociale problemen (13-16 jaar)	15%	15%	15%	13%	17%	11%
Conflicten in gezin met jonge kinderen (0-11 jaar)	23%	23%	24%	25%	27%	22%
Ruzie met ouders (13-16 jaar)	25%	27%	23%	25%	29%	26%
Gezondheid						
Psychische problemen ouders met jonge kinderen (0-11 jaar)	11%	8%	11%	10%	13%	11%
Angststoornissen (19-64 jaar)	5%	5%	5%	4%	3%	3%
Depressies (19-64 jaar)	7%	6%	5%	8%	4%	4%
Overspannen (19-64 jaar)	13%	16%	8%	12%	11%	9%
Overmatig alcohol drinken (17-23 jaar)	5%	3%	6%	5%	3%	7%
Overmatig alcohol drinken (19-64 jaar)	6%	7%	6%	5%	4%	6%
Overmatig alcohol drinken (65 jaar of ouder)	8%	9%	7%	11%	6%	13%
Softdrugs gebruik (13-16 jaar)	6%	4%	4%	5%	4%	4%
Lachgas gebruik (13-16 jaar)	2%	2%	2%	2%	1%	1%
Lachgas gebruik (17-23 jaar)	12%	10%	12%	9%	12%	10%
Cannabis gebruik (17-23 jaar)	13%	12%	8%	10%	9%	10%

Tabel B2.2 Scores op de risicofactoren van gemeenten met een gemiddelde stapeling van risicofactoren

	Brielle	Hellevoetluis	Krimpen aan den IJssel	Maassluis	Ridderkerk	West-voorne	Regiogem.
Risicoscore	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	
Melding HGKM per 1.000 inwoners	3	8	7	9	6	5	7,6
Structurele kenmerken							
WOZ-waarde	222	203	228	198	195	310	219
Werkloosheidspercentage	3%	4%	3%	4%	3%	3%	3%
Sociaaleconomische kenmerken							
Bijstand(sgerelateerde) uitkering(en)	15%	22%	19%	17%	17%	13%	16%
Huishoudens met laag inkomen	3%	2%	2%	3%	2%	3%	2%
Huishoudens met minderjarige en laag inkomen	2%	3%	3%	4%	3%	4%	2%
Moeite met rondkomen (19-64 jaar)	14%	22%	23%	19%	24%	13%	16%
Moeite met rondkomen (65 jaar of ouder)	11%	13%	13%	12%	10%	9%	11%
Moeite met rondkomen (ouders met kinderen tussen 4-11 jaar)	2%	8%	12%	11%	12%	9%	9%
Sociale kenmerken							
Inwoners zonder startkwalificatie	29%	32%	30%	37%	36%	30%	30%
Vroegtijdig schoolverlaters	1,90%	2,00%	2,20%	1,80%	2,00%	0,70%	2%
Eenoudergezinnen	7%	8%	8%	8%	7%	6%	7%
Sociaal uitgesloten (19-64 jaar)	3%	8%	3%	8%	4%	4%	5%
Ernstig eenzaam (17-23 jaar)	-	7%	5%	8%	11%	11%	8%
Ernstig eenzaam (19-64 jaar)	6%	12%	11%	10%	9%	9%	10%
Ernstig eenzaam (65 jaar of ouder)	9%	8%	8%	7%	10%	8%	9%
Gezins- en opvoedproblematiek							
Jongeren met jeugdhulp	9%	8%	7%	7%	6%	6%	7%
Jongeren met jeugdhulp met verblijf	13%	11%	16%	15%	17%	14%	12%
Jongeren met jeugdreclassering	0,60%	0,30%	-	0,40%	0%	-	0,40%
Jongeren met jeugdbescherming	1,50%	1,30%	1,30%	1,30%	1,10%	1,40%	1,00%
Aandeel RvdK-onderzoeken (van aandeel jongeren in gemeente)	1,10%	1,50%	1,00%	1,40%	1,20%	1,10%	1%
Complexe scheidingen (JBRR)	0%	2%	1%	6%	2%	0%	3%
Ondertoezichtstelling (JBRR)	6%	6%	3%	5%	5%	7%	4%
Echtscheidingen in huishoudens met jonge kinderen (0-11 jaar)	12%	14%	9%	10%	9%	11%	12%
Echtscheidingen in huishoudens met jongeren (13-16 jaar)	22%	31%	23%	20%	27%	19%	23%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (17-23 jaar)	7%	3%	5%	4%	6%	-	5%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (19-64 jaar)	2%	1%	1%	3%	2%	2%	2%
Kinderen met psychosociale problemen (4-11 jaar)	8%	10%	12%	9%	9%	7%	9%
Jongeren met psychosociale problemen (13-16 jaar)	17%	16%	13%	14%	15%	11%	11%
Conflicten in gezin met jonge kinderen (0-11 jaar)	24%	26%	23%	21%	18%	26%	22%
Ruzie met ouders (13-16 jaar)	29%	29%	29%	28%	23%	25%	26%

	Brielle	Hellevoetsluis	Krimpen aan den IJssel	Maassluis	Ridder-kerk	West-voor-ne	Regio-gem.
Gezondheid							
Psychische problemen ouders met jonge kinderen (0-11 jaar)	9%	12%	13%	13%	12%	11%	11%
Angststoornissen (19-64 jaar)	3%	4%	5%	2%	3%	4%	3%
Depressies (19-64 jaar)	5%	5%	7%	3%	4%	4%	4%
Overspannen (19-64 jaar)	9%	8%	10%	7%	8%	10%	9%
Overmatig alcohol drinken (17-23 jaar)	-	1%	7%	3%	2%	5%	7%
Overmatig alcohol drinken (19-64 jaar)	9%	6%	4%	5%	6%	7%	6%
Overmatig alcohol drinken (65 jaar of ouder)	8%	10%	7%	9%	8%	8%	13%
Softdrugsgebruik (13-16 jaar)	4%	6%	7%	1%	5%	5%	4%
Lachgasgebruik (13-16 jaar)	1%	1%	0%	1%	0,20%	0,30%	1%
Lachgasgebruik (17-23 jaar)	18%	10%	11%	8%	5%	10%	10%
Cannabisgebruik (17-23 jaar)	13%	11%	8%	10%	7%	15%	10%

Tabel B2.3 Scores op de risicofactoren van gemeenten met een lage stapeling van risicofactoren

	Albrandswaard	Barendrecht	Lansinger-land	Goeree-Overflakkee	Hoeksche Waard	Regio-gem.
Risicoscore	Laag	Laag	Laag	Laag	Laag	
Melding HGKM per 1.000 inwoners	5	5	8	4		7,6
Structurele kenmerken						
WOZ-waarde	266	263	287	217	231	219
Werkloosheidspercentage	3%	4%	3%	3%	3%	3%
Sociaaleconomische kenmerken						
Aandeel bijstandsgerechtigde alleenstaande ouders	17%	16%	19%	15%	13%	16%
Bijstand(s)gerelateerde uitkering(en)	17%	16%	19%	15%	13%	16%
Huishoudens met laag inkomen	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Huishoudens met minderjarige en laag inkomen	2%	2%	2%	3%	2%	2%
Moeite met rondkomen (19-64 jaar)	12%	15%	16%	12%	15%	16%
Moeite met rondkomen (65 jaar of ouder)	14%	11%	11%	11%	11%	11%
Moeite met rondkomen (ouders met kinderen tussen 4-11 jaar)	4%	6%	3%	11%	10%	9%
Sociale kenmerken						
Inwoners zonder startkwalificatie	26%	28%	26%	35%	28%	30%
Vroegtijdig schoolverlaters	1,20%	1,40%	1,20%	1,00%	1,60%	2%
Eenoudergezinnen	8%	8%	8%	5%	6%	7%
Sociaal uitgesloten (19-64 jaar)	2%	1%	4%	3%	8%	5%
Ernstig eenzaam (17-23 jaar)	5%	5%	6%	4%	-	8%
Ernstig eenzaam (19-64 jaar)	5%	6%	7%	5%	-	10%

	Albrandswaard	Barendrecht	Lansinger-land	Goeree-Overflakkee	Hoeksche Waard	Regio-gem.
Ernstig eenzaam (65 jaar of ouder)	11%	9%	8%	8%	-	9%
Gezins- en opvoedproblematiek						
Jongeren met jeugdhulp	6%	7%	7%	9%	8%	7%
Jongeren met jeugdhulp met verblijf	7%	11%	8%	13%	11%	12%
Jongeren met jeugdreclassering	0,30%	0,20%	0,40%	0,30%	-	0,40%
Jongeren met jeugdbescherming	0,40%	0,70%	0,60%	1,20%	0,96%	1,00%
Aandeel RvdK-onderzoeken (van aandeel jongeren in gemeente)	0,70%	0,90%	0,80%	1,10%	0,46%	1%
Complexe scheidingen (JBRR)	7%	4%	1%	3%	-	3%
Ondertoezichtstelling (JBRR)	3%	3%	3%	5%	-	4%
Echtscheidingen in huishoudens met jonge kinderen (0-11 jaar)	10%	10%	7%	12%	-	12%
Echtscheidingen in huishoudens met jongeren (13-16 jaar)	20%	15%	22%	-	-	23%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (17-23 jaar)	6%	5%	3%	3%	-	5%
Slachtoffer huiselijk geweld in afgelopen 5 jaar (19-64 jaar)	1%	2%	2%	2%	3%	2%
Kinderen met psychosociale problemen (4-11 jaar)	7%	7%	8%	12%	-	9%
Jongeren met psychosociale problemen (13-16 jaar)	13%	12%	17%	-	-	11%
Conflicten in gezin met jonge kinderen (0-11 jaar)	19%	23%	16%	20%	-	22%
Ruzie met ouders (13-16 jaar)	23%	27%	25%	-	-	26%
Gezondheid						
Psychische problemen ouders met jonge kinderen (0-11 jaar)	9%	12%	9%	11%	-	11%
Angststoornissen (19-64 jaar)	5%	2%	2%	4%	-	3%
Depressies (19-64 jaar)	5%	4%	1%	6%	-	4%
Overspannen (19-64 jaar)	9%	9%	10%	9%	-	9%
Overmatig alcohol drinken (17-23 jaar)	3%	2%	4%	6%	13%	7%
Overmatig alcohol drinken (19-64 jaar)	5%	4%	5%	8%	-	6%
Overmatig alcohol drinken (65 jaar of ouder)	8%	6%	10%	8%	22%	13%
Softdruggebruik (13-16 jaar)	6%	5%	5%	-	2%	4%
Lachgasgebruik (13-16 jaar)	1%	2%	3%	-	0,10%	1%
Lachgasgebruik (17-23 jaar)	10%	8%	11%	6%	-	10%
Cannabisgebruik (17-23 jaar)	10%	8%	10%	5%	-	10%

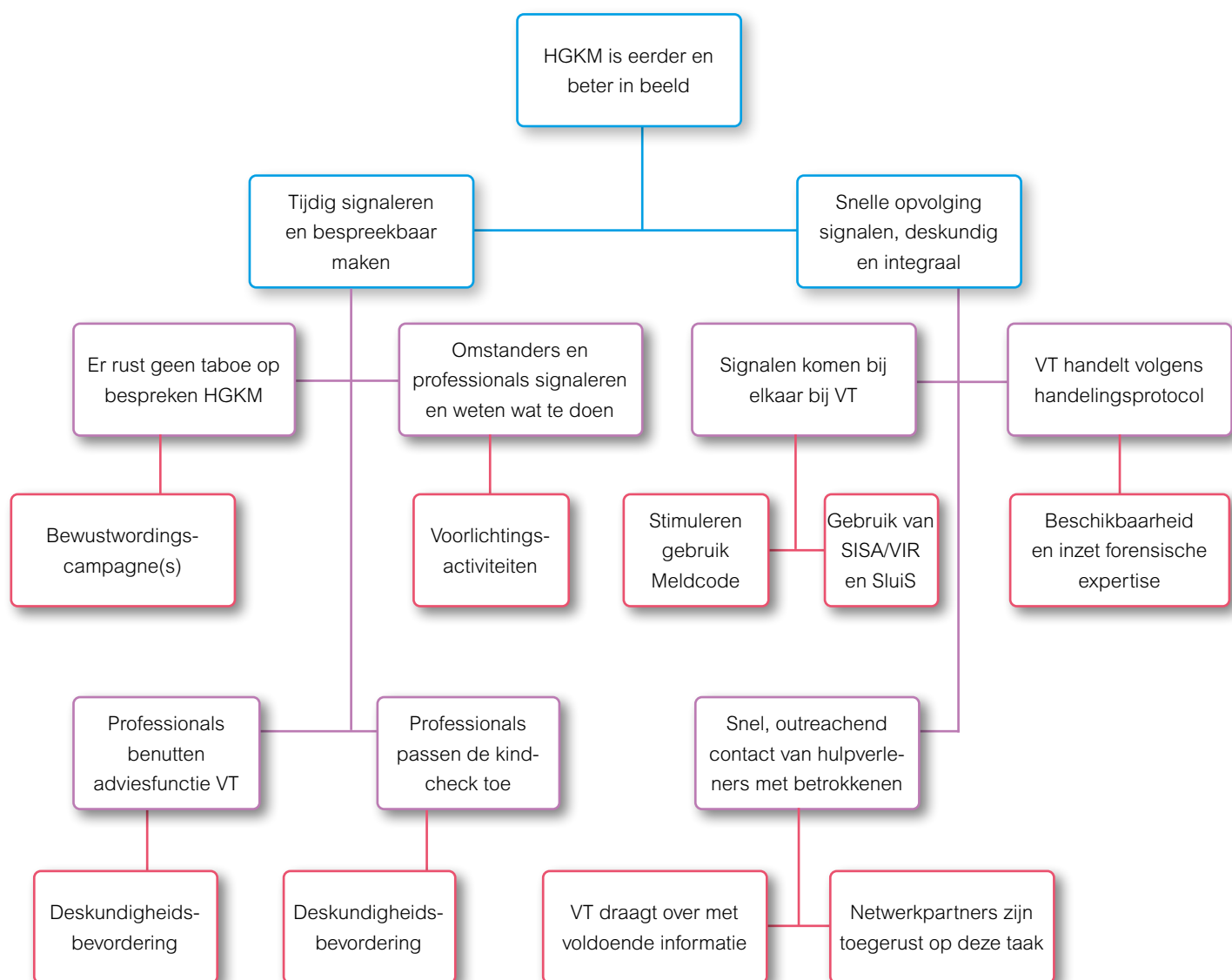
 significant hogere score dan het regiogemiddelde

 significant lagere score dan het regiogemiddelde

Bijlage 3

Doelenbomen

DOELENBOOM 1 (EERDER EN BETER IN BEELD)



Beoogde impact: HGKM is eerder en beter in beeld

Als HGKM zich voordoet, dan willen we het op tijd en goed in beeld krijgen. Met 'op tijd' bedoelen we voordat situaties escaleren en voordat incidenteel geweld verwordt tot structureel geweld. Uit prevalentieonderzoek weten we dat betrokkenen zelf het geweld niet altijd ernstig genoeg achten om te melden. Bij HGKM kan echter sprake zijn van een glijdende schaal: dat ene incident kan zich herhalen en zo uiteindelijk verworden tot structureel geweld. Escalatie en structureel geweld voorkomen betekent daarom dat ook incidenteel geweld in beeld moet zijn en dat onderdeel van voorlichting moet zijn om mensen bewust te maken van de glijdende schaal.

Hetzelfde prevalentieonderzoek laat zien dat betrokkenen zelf vaak geen hulp zoeken bij instanties, maar bij hun informele netwerk. Dat onderstreept het belang van signalering door professionals, van gespreksvoering en van voorlichting: betrokkenen moeten weten waar ze terecht kunnen en ook het vertrouwen hebben dat ze daar goed geholpen worden.

Welke outcome (maatschappelijke effecten) leidt tot die impact?

- Tijdig signaleren en bespreekbaar maken: zowel omstanders als professionals moeten zich bewust zijn van hun rol in het signaleren van HGKM en het handelen op die signalen. Zij moeten ook handelingsperspectief hebben: weten wat ze kunnen/moeten doen en vertrouwen hebben in de opvolging van signalen door degenen bij wie zij melden.
- Snelle opvolging van signalen, deskundig en integraal: het effect van de aanpak is gebaat bij snelheid. Het opvolgen van signalen moet dan ook snel gebeuren, door professionals met de juiste expertise en op een manier die alle relevante domeinen waarop zich risico's voor de veiligheid voordoen met elkaar verbindt (integraal). Dat impliceert een goede en snelle samenwerking op signalen tussen politie, Veilig Thuis, crisisdiensten, jeugdbescherming en het lokale veld.

Welke output (resultaten) leidt tot die outcome?

- Er rust geen taboe op HGKM: het taboe doorbreken draagt met name bij aan het bespreekbaar maken van het geweld.
- Omstanders ('gewone burgers', werkgevers, niet-professionals) en professionals signaleren HGKM en weten wat ze kunnen (omstanders)/moeten (professionals) doen met die signalen.
- Professionals benutten de adviesfunctie van VT: ze benutten de expertise die bij VT aanwezig is.
- Professionals passen de kindcheck toe als zij problematiek bij ouders signaleren die een risico kan vormen voor de veiligheid van het kind.
- Signalen uit verschillende hoeken over dezelfde gezinnen komen bij elkaar bij Veilig Thuis.
- VT handelt volgens het handelingsprotocol. Dat betekent o.a. dat VT handelt conform de wettelijke termijnen en daarbij de juiste informatie bij elkaar brengt. Daarbij is het streven dat informatie die bekend is bij het lokale veld en bestaande hulpverlening zo snel mogelijk bij de analyse van signalen betrokken wordt.
- Als blijkt dat er sprake is van HGKM dan is er snel, outreachend contact van hulpverleners met betrokkenen.

Welke throughput (activiteiten) is nodig om de gewenste output te realiseren?

In de doelenboom zijn met het oog op de outcome onder 'tijdig signaleren en bespreekbaar maken' categorieën van activiteiten opgenomen waarop in de periode van de vorige regiovisie activiteiten zijn uitgevoerd in de regio, die in de komende periode zullen worden voortgezet. Het betreft regulier beleid dat is opgenomen in de regionale bijlagen bij deze Regiovisie. Ook vanuit het landelijk niveau worden in dit kader activiteiten uitgevoerd, zoals een landelijke campagne gericht op omstanders, bevordering van het gebruik van de Meldcode, bevordering van het gebruik van de kindcheck en het faciliteren van informatiedeling. Zo mogelijk en nodig sluiten wij bij die activiteiten aan.

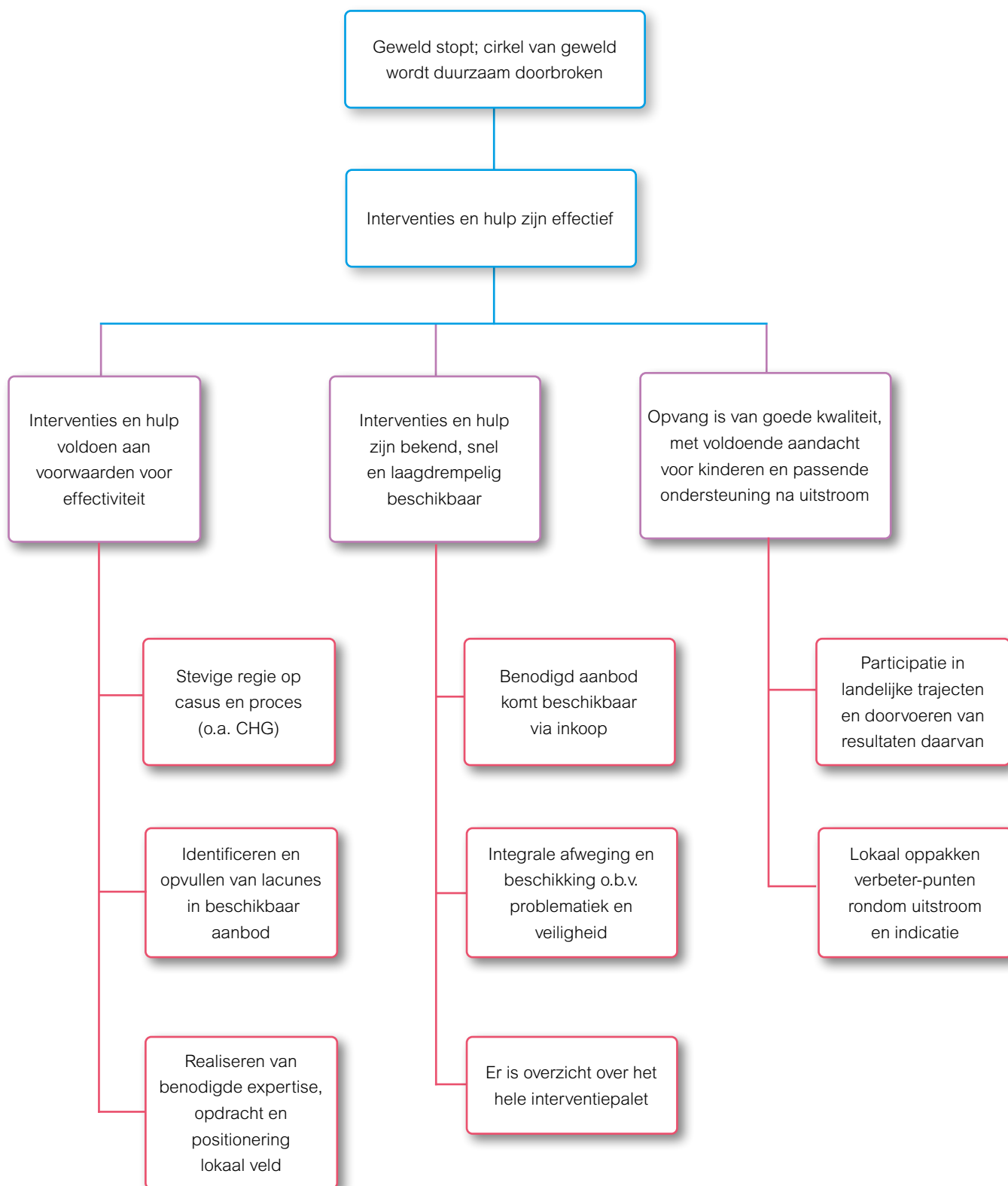
Realisatie van de outcome onder 'snelle opvolging van signalen, deskundig en integraal' wordt ook ondersteund op landelijk niveau, maar vereist daarnaast nadere regionale uitwerking. Het gaat hier om de volgende actiepunten uit het Landelijk Actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis:

- de versterking van Veilig Thuis;
- het bevorderen van de samenwerking tussen Veilig Thuis en de jeugdbescherming;
- het versterken van de expertise van lokale teams.

Regionaal krijgt dit nadere invulling door:

- het stimuleren van het gebruik van SISA/de VIR en SluiS, waardoor signalen makkelijker bij elkaar komen;
- het verbeteren van de samenwerking tussen Veilig Thuis en ketenpartners, inclusief het lokale veld. In dit licht zijn bijvoorbeeld dit jaar nieuwe samenwerkingsafspraken gemaakt tussen Veilig Thuis en het lokale veld. Ook wordt er gewerkt aan een nieuwe werkwijze voor de samenwerking tussen VT, JBRR en de Raad voor de Kinderbescherming bij spoed. En in de actielijnen van het Regionaal Actieplan wordt op verbetering van onder andere deze samenwerking ingezet;
- het verder verstevigen van de expertise en positionering van het lokale veld in het kader van HGKM. Hierop wordt in alle gemeenten voortdurend ingezet. Landelijk zijn indicatoren opgesteld voor de expertise en werkwijze van het lokale veld bij HGKM. Het Toezicht Sociaal Domein past die ook in het toezicht toe. Deze indicatoren zijn uitgewerkt in een zelfevaluatietool voor gemeenten. Wij zullen deze toe gaan passen om zicht te krijgen op de actuele situatie en om het resultaat van verbeteracties te meten.

DOELENBOOM 2 (STOPPEN EN DUURZAAM OPLOSSEN)



Beoogde impact: het geweld stopt en de cirkel van geweld wordt duurzaam doorbroken

Het doel van de aanpak van HGKM is om het geweld te stoppen: op de korte én op de lange termijn en van generatie op generatie. Uit prevalentieonderzoek blijkt dat ongeveer 20% van het huiselijk geweld structureel geweld is: geweld dat zich dagelijks, wekelijks of maandelijks herhaalt. In gezinnen waarin relatief ernstige kindermishandeling plaatsvindt, vindt ook vaker samenloop met huiselijk geweld plaats. Structureel geweld stopt niet vanzelf. Maar ook incidenteel geweld vereist actie om te voorkomen dat het verwordt tot structureel geweld.

Welke outcome (maatschappelijke effecten) leidt tot die impact?

HGKM vereist een aanpak die zich eerst richt op het creëren van veiligheid, dan op het wegnemen van risicofactoren en vervolgens op herstel. Het vereist bovendien een integrale aanpak waarin verschillende disciplines en domeinen samenwerken om het hele systeem passende hulp te bieden. Met name waar betrokkenen niet vrijwillig meewerken aan de (juiste) hulp is een extra inspanning nodig om effect te sorteren. We streven naar een ontwikkeling in de hulpverlening bij huiselijk geweld die ertoe leidt dat hulp altijd systeemgericht is en (dus) multidisciplinair; dat waar nodig vrijwillig kader, drang en dwang goed op elkaar aansluiten en dat betrokkenen snel en laagdrempelig de juiste hulp krijgen.

Welke output (resultaten) leidt tot die outcome?

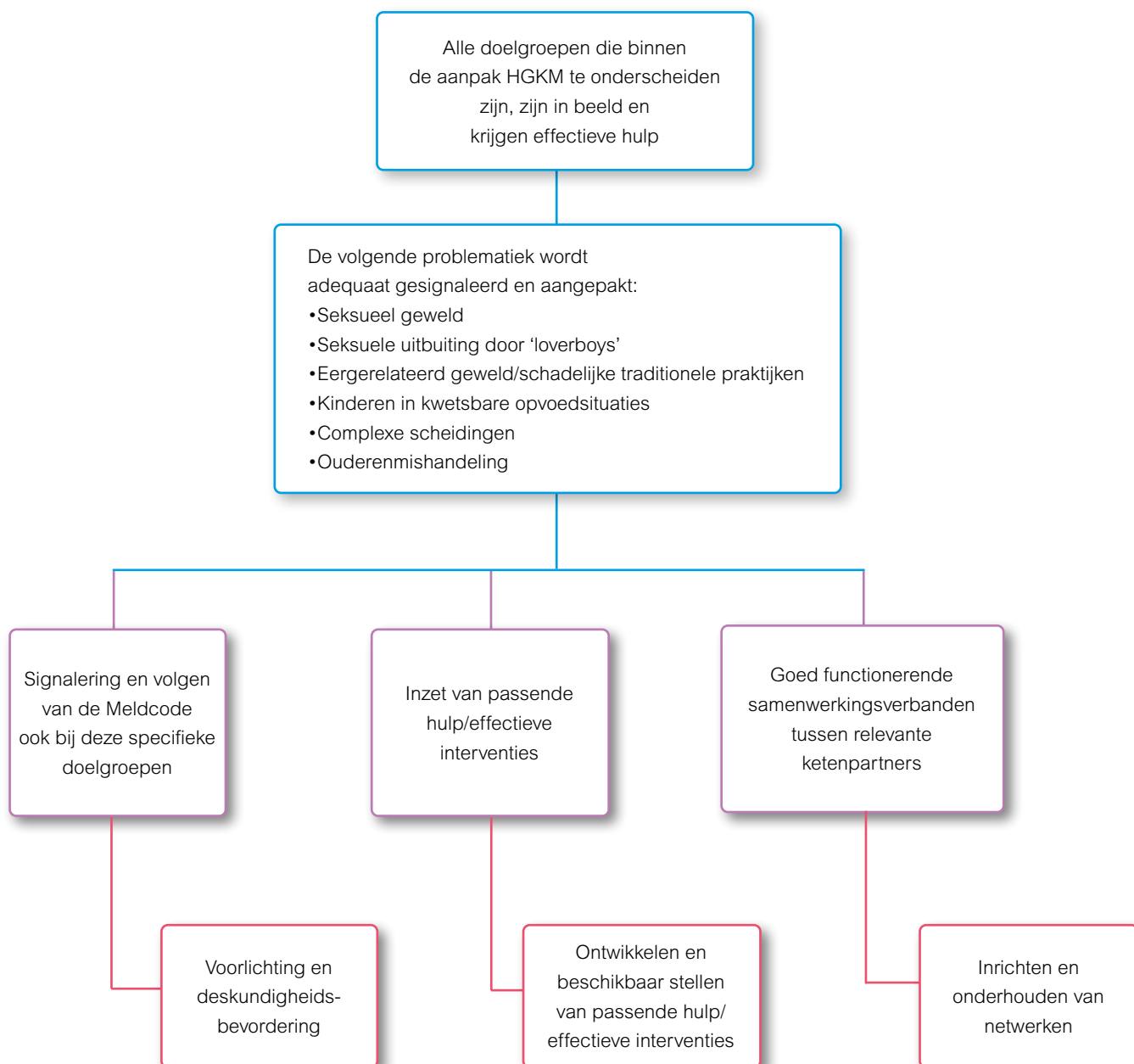
- De ingezette hulp bij HGKM voldoet aan een aantal belangrijke voorwaarden voor effectiviteit. Dit zijn in ieder geval:
 - systeemgericht: gericht op alle betrokkenen in het (gezins)systeem en de relatiedynamiek tussen deze personen;
 - multidisciplinair en intersectoraal: inzet vanuit verschillende benodigde disciplines en sectoren;
 - achtereenvolgens gericht op 1) directe veiligheid, 2) het wegnemen van risicofactoren, 3) herstel van schade (zoals trauma);
 - passend bij de problematiek van de doelgroep: deze problematiek kent een grote verscheidenheid. Hulp is daarom maatwerk;
 - ingezet vanuit het lokale veld als basis: de basis van de hulp ligt dichtbij de betrokkenen in het vrijwillig kader. Vanuit dat kader wordt deskundig gehandeld, wordt nauw samengewerkt met partners wier expertise nodig is voor effectieve hulp en wordt de veiligheid gemonitord.
- Interventies en hulp zijn bekend, snel en laagdrempelig beschikbaar: er is een totaaloverzicht aan mogelijke interventies en in te zetten hulp. Daar wordt per casus een weloverwogen keuze uit gemaakt. Hulp en interventies kunnen snel worden ingezet, zonder wachtlijsten of langdurende administratieve procedures. Ook andere drempels voor hulp, zoals eigen bijdragen, worden zoveel mogelijk weggenomen. Plegerhulp in vrijwillig kader verdient hierbij bijzondere aandacht.
- Opvang is van goede kwaliteit, met voldoende aandacht voor kinderen en passende ondersteuning na uitstroom: de hulp begint al in de opvang, voor zowel slachtoffers als hun kinderen. De hulpvraag van slachtoffers eindigt niet als de opvang eindigt; hierin wordt passend voorzien.

Welke throughput (activiteiten) is nodig om de gewenste output te realiseren?

- Stevige regie op casus en proces: het verbinden van verschillende perspectieven, disciplines en domeinen in één integrale, systeemgerichte aanpak voor betrokkenen die niet altijd optimaal meewerken aan hulp vereist stevige regie op zowel de casus (het niveau van de hulp aan betrokkenen) als het proces (de samenwerking tussen betrokken partijen). Het Zorg- en Veiligheidshuis voert procesregie op casussen waarin de strafrechtelijke aanpak daarom vraagt. Voor de zeer complexe doelgroep waarbij zorg en straf samengaan en eerdere trajecten geen soelaas hebben geboden, wordt casus- en procesregie ingevuld door het op te richten Centrum Huiselijk Geweld. Voor andere casuïstiek zal nader bekeken moeten worden wat de meest effectieve invulling is van de regie.
- Identificeren en opvullen van lacunes in het beschikbare aanbod: in dit kader is reeds bekend dat het aanbod voor plegers (gericht op gedragsverandering en zorg) en traumascreening bijzondere aandacht verdienen (ook traumascreening voor kinderen in de opvang). Er is echter behoefte aan een overall analyse die inzicht biedt in het benodigde en beschikbare interventiepalet en daarmee in bestaande lacunes in het aanbod.
- Realiseren van benodigde expertise, opdracht en positionering van het lokale veld: het lokale veld moet, voor zover dat nog niet het geval is, expliciet de opdracht krijgen om de doelgroep van HGKM te bedienen. Daartoe moet het lokale veld worden uitgerust: zowel in de expertise van betrokken professionals als in de positionering ten opzichte van ketenpartners.

- Benodigd aanbod komt beschikbaar via inkoop: hierbij is het streven om wachtlijsten te voorkomen.
- Integrale afweging en beschikking op basis van problematiek en veiligheid: indicatiestellers moeten goed zicht hebben op het gehele interventiepalet en over voldoende expertise beschikken om daar een passende keuze uit te maken. De systeemgerichte aanpak van HGKM vraagt om integrale indicatiestelling: over schotten van wetgeving en afdelingen heen, gericht op wat nodig is in de casus als geheel.
- Participatie in landelijke trajecten rondom de opvang en doorvoeren van de resultaten daarvan: landelijk lopen diverse acties gericht op het wegnemen van knelpunten in de opvang. De centrumgemeenten en regionale opvanginstellingen zijn daarbij betrokken.
- Lokaal oppakken van verbeterpunten rondom uitstroom en indicatie: in een deel van de gemeenten in de regio doen zich knelpunten voor rondom uitstroom uit de opvang en tijdige indicatiestelling voor vervolghulp. Deze knelpunten moeten worden weggenomen om de opvang beschikbaar te houden voor de groep slachtoffers die vanwege onveiligheid het eigen huis moeten ontvluchten.

DOELENBOOM 3 (SPECIFIEKE DOELGROEPEN)



Beoogde impact: alle doelgroepen die binnen de aanpak HGKM te onderscheiden zijn, zijn in beeld en krijgen effectieve hulp

Binnen de aanpak van HGKM is een aantal specifieke doelgroepen/problematieken te onderscheiden, die een aanpak op maat vergen omdat de aard van de problematiek specifieke kenmerken heeft. Daardoor moeten andere ketenpartners betrokken worden en/of andere interventies worden ingezet en/of andere doelgroepen benaderd worden met activiteiten als voorlichting en preventie. Het uiteindelijke doel is dat HGKM in al zijn diversiteit effectief wordt aangepakt.

Welke outcome (maatschappelijke effecten) leidt tot die impact?

We onderscheiden zes specifieke doelgroepen/vormen van problematiek:

- Seksueel geweld: signalen van seksueel geweld zijn ook voor professionals moeilijk te duiden en op seksueel geweld rust een groot taboe. In acute situaties van seksueel geweld is snel handelen van groot belang met het oog op het zorgvuldig verzamelen ten behoeve van de bewijslast. Om deze redenen vraagt deze problematiek afzonderlijke aandacht.
- Seksuele uitbuiting door 'loverboys': het betreft seksuele uitbuiting die vaak begint vanuit een partnerrelatie, waarbij het slachtoffer in een situatie van seksuele uitbuiting belandt. De onzichtbaarheid van deze problematiek is groot en hulp en opvang voor deze groep slachtoffers vereisen aparte expertise.
- Eergerelateerd geweld/schadelijke traditionele praktijken: eergerelateerd geweld, huwelijksdwang en achterlating, vrouwelijke genitale verminking en gedwongen isolement zijn uitwassen van collectivistische culturen die aparte expertise vereisen als het gaat om signaleren, bespreekbaar maken, het wegnemen van onderliggende oorzaken en het herstel van fysieke en psychische schade.
- Kinderen in kwetsbare opvoedsituaties: het betreft kinderen van ouders die met problematiek kampen die een risico kan vormen voor de veiligheid van de kinderen: een lichte verstandelijke beperking, ggz- en verslavingsproblematiek. Het signaleren en aanpakken van deze problematiek vereist deels andere partners en andere acties dan in de reguliere aanpak van HGKM.
- Complexe scheidingen: scheidingen die gepaard gaan met heftige conflicten waar kinderen onder lijden zijn een toenemend probleem. De aanpak is nog relatief nieuw en verdient extra aandacht om goed te kunnen worden doorontwikkeld.
- Ouderenmishandeling: deze vorm van HGKM kent eigen verschijningsvormen (zoals financieel misbruik, ontneming van rechten en ontsparing van zorg) die om een eigen aanpak met deels andere ketenpartners vragen.

Welke output (resultaten) leidt tot die outcome?

Bij deze specifieke verschijningsvormen van HGKM zijn dezelfde activiteiten nodig als bij andere vormen: signalering, het volgen van de Meldcode, inzet van passende hulp en interventies. Specifiek is het inrichten en onderhouden van samenwerkingsverbanden 'op maat': netwerken van ketenpartners die een andere samenstelling kennen dan bij de reguliere aanpak van huiselijk geweld, omdat deze specifieke vormen van problematiek daar om vragen. Denk bijvoorbeeld aan de betrokkenheid van de ouderenzorg, mantelzorgondersteuning en banken bij de aanpak van ouderenmishandeling; en van zelforganisaties en bepaalde religieuze organisaties bij de aanpak van eergerelateerd geweld en schadelijke traditionele praktijken.

Welke throughput (activiteiten) is nodig om de gewenste output te realiseren?

- Voorlichting en deskundigheidsbevordering: deze specifieke doelgroepen/problematieken delen met elkaar dat ze relatief onbekend zijn bij professionals en omstanders die signalen kunnen opvangen. Handelingsverlegenheid bij het handelen op die signalen is vaak groter en het handelen vraagt soms ook wat anders. Om die reden is aparte voorlichting en deskundigheidsbevordering nodig.
- Ontwikkelen en beschikbaar stellen van passende hulp/effectieve interventies: reguliere hulp en interventies zijn vaak niet passend voor deze specifieke doelgroepen/problematieken. Deels zijn reeds passende hulp en interventies ontwikkeld en kunnen deze worden geïmplementeerd, deels moet die ontwikkeling nog plaatsvinden.
- Inrichten en onderhouden van netwerken: de hierboven genoemde samenwerkingsverbanden vereisen een stevige coördinatie om tot stand te komen en te blijven functioneren. Het betreft deels partijen die elkaar normaal gesproken niet tegenkomen. Zij moeten elkaar leren kennen en met elkaar leren samenwerken.

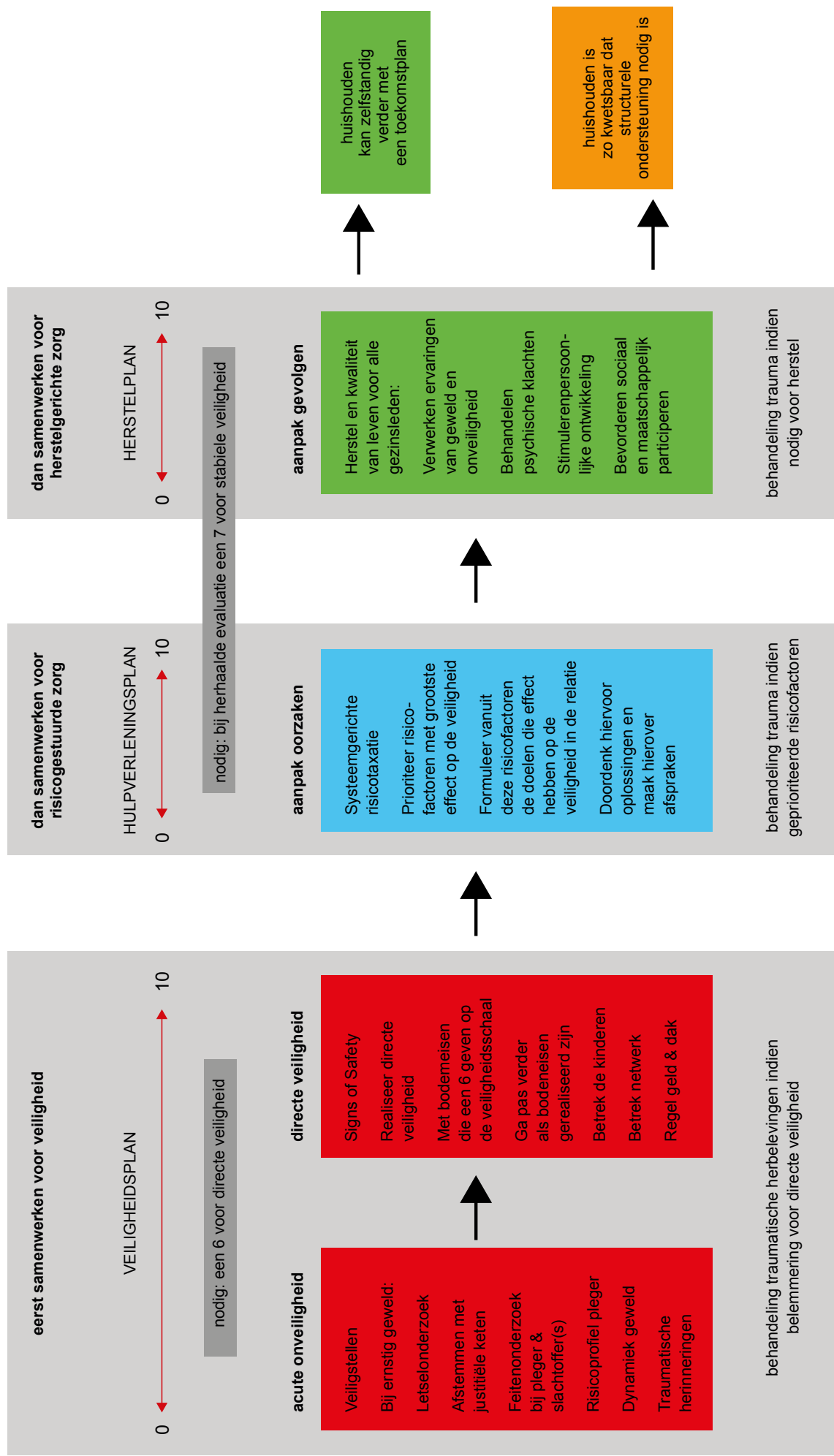
Bijlage 4

Afkortingen en definities

CIT	Crisis Interventie Team (van JBRR)
CSG	Centrum Seksueel Geweld
GHNT	Geweld Hoort Nergens Thuis (nationaal actieprogramma)
GI	Gecertificeerde Instelling
GRJR	Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond
HGKM	Huiselijk geweld en kindermishandeling
JenV	ministerie van Justitie & Veiligheid
JBRR	Jeugdbescherming Rotterdam-Rijnmond
LTHG	Lokaal team huiselijk geweld
OM	Openbaar Ministerie
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
STP	Schadelijke Traditionele Praktijken
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTRR	Veilig Thuis Rotterdam-Rijnmond
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZSM	werkwijze van het OM; staat voor zorgvuldig, snel en op maat met betrekking tot het afdoeningstraject
ZVH(RR)	Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond

Bijlage 5

Stroomschema gefaseerde
ketenzorg op basis van
visie van Arum en Vogtländer



Programma geweld hoort nergens thuis

Bijlage 6

Regionale afspraken
centrumgemeenteregio Rotterdam

Deze bijlage bevat de afspraken die de centrumgemeente vrouwenopvang Rotterdam maakt over de samenwerking tussen de regiogemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle a/d IJssel, Lansingerland, Krimpen a/d IJssel en Ridderkerk met het oog op de regionale invulling en uitvoering van de Regiovisie *Geweld hoort nergens thuis*. Elke gemeente kent haar eigen beleid met daaraan gekoppelde activiteiten. Deze worden niet in deze regiovisie benoemd. Het gaat hierbij over de onderdelen waarop we met elkaar de samenwerking zoeken.

Achtereenvolgens bevat deze bijlage:

- Een overzicht van de reguliere activiteiten, die logischerwijs voortkomen uit de Decentralisatie uitkering vrouwenopvang (DUVO) die deze gemeenten gezamenlijk oppakken, gericht op de uitvoering van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, inclusief afspraken over de uitvoering daarvan.
- Een overzicht van aanvullende prioriteiten binnen de aanpak, waarop we de komende jaren op regionaal niveau de samenwerking zullen oppakken, waar mogelijk inclusief de activiteiten waarin dit vorm krijgt en afspraken over de uitvoering daarvan.
- Afspraken over de financiering van de onder de eerste en tweede bullet genoemde activiteiten.
- Afspraken over overleg en besluitvorming in het kader van de Regiovisie en het Regionaal Actieplan *Geweld hoort nergens thuis*.

REGULIERE ACTIVITEITEN

De centrumgemeente Rotterdam ontvangt vanuit het Rijk financiering om voor de regio een aantal onderdelen in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling te organiseren. In deze paragraaf wordt weergegeven welke taken in ieder geval vanuit deze zo gehete DUVO-middelen (decentralisatie uitkering vrouwen opvang) bekostigd dienen te worden en op welke manier hierop vanuit de centrumgemeente gestuurd wordt.

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond (VTRR)

Gemeenten hebben op regionaal niveau de verantwoordelijkheid hun burgers te beschermen tegen geweld in afhankelijkheidsrelaties en hebben daarin de taak een 'Veilig Thuisorganisatie' in te richten.

In de regio Rijnmond werken 15 gemeenten met elkaar samen in de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR). Onder de GRJR hangt de Uitvoeringsorganisatie GRJR (UO). De gemeente Rotterdam is in de GRJR aangewezen als uitvoerende gemeente namens de regiogemeenten. De UO is opdrachtgever van VTRR.

VTRR is sinds 1 januari 2018 een zelfstandige stichting die namens de regio (15 regiogemeenten) haar taken uitvoert. VTRR heeft een belangrijke rol in de maatschappelijke opdracht om met ketenpartners (waaronder het lokale veld) de inwoners van de regio Rotterdam Rijnmond in afhankelijkheidsrelaties te beschermen en te staan voor een veilig thuis voor iedereen in de leeftijd van 0 – 100(+) jaar. VTRR heeft de rol en de wettelijke bevoegdheid om in die gevallen waar andere ketenpartners (o.a. huisartsen, ziekenhuizen, GGZ-partners, scholen) dat niet kunnen, duidelijk te krijgen wat er aan de hand is in de afhankelijkheidsrelatie en welke interventie passend is om acute en structurele veiligheid te realiseren. Daarbij sluit VTRR maximaal aan bij de kracht en mogelijkheden van het (gezins)systeem en de professionaliteit van het lokale veld zelf. VTRR zet zich in voor het stoppen en voorkomen van HGKM en het duurzaam borgen van de veiligheid van alle betrokkenen.

VTRR oefent op basis van artikel 4.1.1. lid 2 Wmo 2015 de volgende wettelijke taken uit:

- Het fungeren als advies- en meldpunt voor gevallen of vermoedens van HGKM.
- Het naar aanleiding van een melding van HGKM of een vermoeden daarvan, beoordelen en/of onderzoeken of daarvan daadwerkelijk sprake is.
- Het beoordelen van de vraag of en zo ja tot welke stappen de melding van HGKM of een vermoeden daarvan aanleiding geeft.
- Het in kennis stellen van een instantie die passende professionele hulp kan verlenen bij HGKM, van een melding van HGKM of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft.
- Het in kennis stellen van de politie of de Raad voor de Kinderbescherming van een melding van HGKM of een vermoeden daarvan, indien het belang van de betrokkene dan wel de ernst van de situatie waarop de melding betrekking heeft daartoe aanleiding geeft.
- Indien Veilig Thuis een verzoek tot onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming doet, dient het college van B&W daarvan in kennis te worden gesteld, alsmede dient degene die de melding heeft gedaan daarvan en van de stappen die naar aanleiding van de melding zijn ondernomen op de hoogte te worden gesteld.

Voor bovenstaande geldt dat wettelijk is bepaald dat over binnengekomen meldingen binnen vijf werkdagen een veiligheidsbeoordeling is gedaan. Indien een casus door VTRR zelf wordt opgepakt moet het onderzoek of de dienst voorwaarden en vervolg binnen 10 weken zijn afgerond.

Veilig Thuis oefent daarnaast in opdracht van de GRJR de volgende bovenwettelijke taken uit:

- Casusregie huisverbod.
- Voorlichting aan ketenpartners.

Vernieuwde meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Per 1 januari 2019 is de vernieuwde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht.

Dit betekent dat het nu een professionele norm (ook voor de wijkteams) is om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. Aan de hand van vijf stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet. Met de aanpassing van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling heeft Veilig Thuis een zogenaamde radarfunctie gekregen.

Voor VTRR betekent dit dat er meer situaties van onveiligheid in beeld komen. Daarmee krijgen zij ook de rol om goed te bewaken of casuïstiek niet toch ernstiger/complexer is dan wordt vermoed. Hier dienen zij proactief op te acteren, gedurende alle stappen die zij zetten in hun werkproces. Dit betekent dus in het gehele werkproces meer inzet van VTRR. Daaronder valt ook een uitbreiding van de monitortask van VTRR. Als casuïstiek na bemoeienis van VTRR is doorgezet voor hulpverlening houdt VTRR maximaal anderhalf jaar lang de vinger aan de pols om te beoordelen of (duurzame) veiligheid is ontstaan.

Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019

Vanaf januari 2019 werken alle 26 Veilig Thuis organisaties in Nederland volgens het nieuwe Handelingsprotocol. Alle Veilig Thuis organisaties in Nederland zijn hierdoor op een uniforme manier gaan werken. Het vormt een belangrijk instrument in de kwaliteitsverbetering die de regionale organisaties met elkaar hebben afgesproken en draagt bij aan het vergroten van eenduidigheid in het optreden van de Veilig Thuisorganisaties. Voor de medewerkers van Veilig Thuis geeft dit protocol een duidelijke richtlijn voor hun handelen. Het betreft richtlijnen die algemeen geldend zijn voor alle vormen van HGKM. Dit betekent dat VTRR meer dan voorheen het werk afbakt vanuit de wettelijke taken.

Overdracht van Veilig Thuis naar lokale veld

VTRR heeft de wettelijke taak om een veiligheidsbeoordeling uit te voeren voor meldingen van HGKM en waar nodig de aard en ernst hiervan te onderzoeken. In veel huiselijk geweld casussen draagt VTRR (na onderzoek of na de dienst voorwaarden & vervolg) over aan het lokale veld (waaronder de wijkteams) om de benodigde hulpverlening in het gezin/huishouden in te zetten. VTRR stelt hiervoor veiligheidsvoorwaarden op. Het lokale veld wordt vervolgens geacht deze veiligheidsvoorwaarden te handhaven om op die manier de veiligheid in het gezin/huishouden te waarborgen.

Samenwerkingsafspraken VTRR en lokale veld

Met de komst van het nieuwe handelingsprotocol en de aangescherpte meldcode is aanpassing van de afspraken tussen VTRR en lokale veld noodzakelijk. In 2019 heeft VTRR hiertoe nieuwe samenwerkingsafspraken gemaakt met alle 15 gemeenten van de GRJR. Daarin staat beschreven wanneer en hoe een casus wordt overgedragen aan de wijkteams. VTRR biedt daarbij waar nodig ondersteuning aan wijkteams.

Beoogd resultaat 2019-2022:

VTRR voert haar taken uit volgens wet- en regelgeving en fungeert daarmee als spin in het web in het netwerk van signalerende en samenwerkende partijen bij de aanpak van HGKM.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- VTRR voert haar taken uit volgens wet- en regelgeving, waarbij de aanpak volgens het landelijke handelingsprotocol en de aangescherpte meldcode is geïnternaliseerd.
- Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de lokale infrastructuur en ketenpartners, conform gemaakte samenwerkingsafspraken en in lijn met de visie van Van Arum en Vogtländer. Er wordt gestuurd op de implementatie van de samenwerkingsafspraken VTRR lokaal veld.
- Hierop wordt vanuit de GRJR (regio Rotterdam Rijnmond) gestuurd door middel van het accounthouderschap.
- Voor de centrumgemeente Rotterdam wordt vanuit de gemeente Rotterdam input opgehaald bij en informatie gedeeld met de regiogemeenten ten behoeve van het regionale accounthouderschap.

Extra inzet boven reguliere taak:

We doen een 0-meting om in kaart te brengen wat de stand van zaken is in het lokale veld m.b.t. wat nodig is voor de aanpak van HGKM. Dit wordt bovenregionaal opgepakt en bekostigd vanuit middelen die hiervoor beschikbaar zijn.

Opvang slachtoffers huiselijk geweld

De gemeente Rotterdam biedt op grond van de Wmo2015 opvang en ondersteuning aan slachtoffers van huiselijk geweld binnen de centrumgemeente Rotterdam en bijbehorende regiogemeenten. Bij acute onveiligheid gaat dit om crisisopvang, waar bescherming en veiligheid wordt geboden. Slachtoffers bij wie sprake is van ernstig en onmiddellijk gevaar kunnen, uit veiligheidsoverwegingen, ook elders in het land opgevangen worden. Naast de crisisopvang beschikt de regio Rotterdam ook over de intramurale opvang, extramurale opvang en de Mannenopvang (landelijke voorziening) die ook beschikbaar zijn voor de regiogemeenten.

De komende jaren is specifiek aandacht nodig voor de volgende knelpunten:

- In-, door- en uitstroom: deze is niet optimaal. Zo zijn doorlooptijden om te komen tot een indicatiestelling en ondersteuningsplan lang; is er een tekort aan intra- en extramurale arrangementen; en is er een tekort aan woningen voor cliënten die zelfstandig willen wonen.
- Kinderen in de crisisopvang: in veel gevallen komen kinderen mee naar de crisisopvang en verblijven daar met hun moeder. Vanuit het Rijk wordt gesteld dat kinderen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang gezien moeten worden als zelfstandige individuen en de hulp moeten krijgen die ze nodig hebben. Dat gebeurt nu nog niet altijd.
- Opvang in relatie tot Verdrag van Istanbul: het Verdrag van Istanbul verplicht de overheid (gemeenten) om opvang, hulpverlening, bescherming en veiligheid te bieden aan alle slachtoffers van huiselijk geweld ongeacht hun verblijfsstatus. De huidige Wmo en Vreemdelingenwet schrijven echter voor dat vreemdelingen met een bepaalde, onzekere, status worden uitgesloten van hulp (Wmo-ondersteuningsarrangementen). Landelijk is besloten de Wmo 2015 in overeenstemming te brengen met het Verdrag van Istanbul.

Beoogd resultaat 2019-2022:

Bij acute onveiligheid biedt de crisisopvang bescherming en veiligheid. Slachtoffers en kinderen krijgen in en na de opvang de hulp en ondersteuning die zij nodig hebben.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Aantal plaatsen crisisopvang uitbreiden naar 40 plaatsen voor vrouwen en 50 voor kinderen, om hiermee tegemoet te komen aan de vraag.
- Met partners en betrokken gemeentelijke afdelingen werken aan een betere door- en uitstroom in/uit de crisisopvang bijvoorbeeld door te organiseren dat ambulante hulp sneller kan worden ingezet.
- Diagnostiek en traumascreening toepassen bij kinderen in de crisisopvang om te bepalen welke hulp er nodig is zodat een kind de juiste hulp krijgt.
- Het realiseren van een voorziening om slachtoffers van huiselijk geweld met een onzekere status anders dan in de crisisopvang op te kunnen vangen en hier vervolgens concreet acties op in te zetten, conform het verdrag van Istanbul.
- Rotterdam organiseert voor de centrumgemeente Rotterdam de crisisopvang en voert het accounthouderschap.

Huisverbod

Als iemand zich schuldig maakt aan huiselijk geweld kan een tijdelijk huisverbod worden opgelegd. Een huisverbod heeft als doel dat het geweld stopt en er (tijdelijk) wat rust komt in het gezin. Wanneer een huisverbod wordt opgelegd biedt de gemeente hulp aan slachtoffers en plegers. Deze hulp is voor de betrokkenen vrijwillig. Acceptatie van hulp door betrokkenen vereist snel handelen, goede samenwerking tussen betrokken partijen, laagdrempelig toegankelijke hulp en voldoende expertise bij de betrokken hulpverleners: regionaal en lokaal.

Beoogd resultaat 2019-2022:

Tijdelijke huisverboden worden effectief ingezet als optimum remedium, dat wil zeggen afgestemd op andere mogelijke interventies. Daarbij geldt het huisverbod ook expliciet als mogelijkheid bij kindermishandeling en om terugkeer naar huis uit de crisisopvang te faciliteren.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Samen met ketenpartners zorgen voor goede uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod.
- Zorgen voor betere en meer krachtig gepositioneerde ketenregie en coördinatie (ook) op regionaal niveau.
- Realiseren van ambulante, specialistische hulp om de directe veiligheid van slachtoffers te vergroten.
- Signaleren en oppakken van knelpunten in de uitvoering.
- Inzetten op deskundigheidsbevordering bij partners als politie, VTRR en JBRR.
- Er zorg voor dragen dat de Rotterdamse aanpak van inzet van het huisverbod bij kindermishandeling en het huisverbod op verzoek (werkwijze 'geplande screening') vaker wordt ingezet in de regio.
- Lobby om de Wet tijdelijk huisverbod zodanig te (laten) wijzigen, dat deze de gemeente beter in staat stelt effectief uitvoering te geven aan haar wettelijke taken en verantwoordelijkheden.
- Voor het voetlicht brengen van de knelpunten van de wet via rechtspraak en politieke lobby (in het licht van Internationale en Europese mensenrechtelijke verplichtingen).

Extra inzet als gevolg van deze activiteit:

Het verder brengen van het huisverbod op verzoek met de werkwijze 'geplande screening' vereist extra inzet op kennis in de gemeenten: beleidsmatige kennis over de geldende randvoorwaarden en juridische mogelijkheden; en kennis in de uitvoering binnen het lokaal veld zodat de werkwijze ook daadwerkelijk in de praktijk gaat worden toegepast. Het huisverbod als onderdeel van het totale interventiepalet bij HGKM zal ook aandacht krijgen binnen actielijn 2 van het Regionaal Actieplan Geweld hoort nergens Thuis, waarin onder andere bestaande hulp en interventies worden geïnventariseerd.

Inzetten Aware:

Zie hiervoor 'Aanpak stalking/belaging'

Wet verplichte meldcode:

De Wet verplichte meldcode verplicht professionals in verschillende sectoren om bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling de meldcode toe te passen. Het doel daarvan is om vermoedens en signalen zo snel mogelijk bij elkaar te brengen en te toetsen zodat daar effectief op gehandeld kan worden. Per 1 januari 2019 zijn wijzigingen doorgevoerd in de wet om ervoor te zorgen dat professionals nog beter signaleren en dat er vaker gemeld wordt als er sprake is van acute of structurele onveiligheid. Organisaties hebben de wettelijke verantwoordelijkheid om de meldcode te implementeren en toe te passen.

Beoogd resultaat periode 2019 – 2022:

Zorgsignalen en vermoedens van HGKM worden in een zo vroeg mogelijk stadium (h)erkend en hierop wordt zorgvuldig actie ondernomen. Kennis van de stappen van de meldcode en van zorgsignalen van de verschillende vormen van HGKM is bij organisaties en de gemeenten geborgd.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Een goed gebruik van de Meldcode is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de organisaties die meldcodeplichtig zijn. Als gemeenten blijven we het gebruik van de Meldcode door organisaties stimuleren. Daarnaast gaan we meer sturen op het nemen van de eigen (wettelijke) verantwoordelijkheid door organisaties op dit vlak.
- Aandacht behouden voor en het stimuleren van het gebruik van de meldcode door andere doelgroepen, zoals vrijwilligers en werkgevers.
- Het Servicepunt Meldcode (SPM) werkt voor de centrumgemeenteregio en heeft tot taak het stimuleren van het werken met de meldcode. De komende periode gaat het servicepunt de omslag maken om de verantwoordelijkheid voor het werken met de meldcode meer neer te leggen bij de organisaties zelf. Informatie over het servicepunt is te vinden op: www.werkenmetdemeldcode.nl.

Letselonderzoek en forensisch-medisch onderzoek

Signalen of vermoedens van kindermishandeling en huiselijk geweld zijn niet gemakkelijk feitelijk te maken. Dat geldt soms ook als er sprake is van fysiek letsel. Het letsel is niet altijd eenduidig verklaarbaar. Als OM/politie betrokken zijn, kunnen zij forensisch-medisch onderzoek laten uitvoeren. De werkwijze daarvoor is vastgelegd in landelijke afspraken. Als de politie (nog) niet is betrokken kan Veilig Thuis het initiatief nemen tot het laten uitvoeren van letselonderzoek. Over het hiervoor te volgen werkproces zijn in de regio's Rotterdam Rijnmond en Zuid-Holland Zuid afspraken gemaakt. Forensisch-medische expertise is ook beschikbaar bij het Centrum Seksueel Geweld voor de gevallen waarin sprake is van acuut seksueel geweld.

Beoogd resultaat 2019-2022:

Het inzetten van forensisch-medische expertise en letselonderzoek met het oog op het duiden en vastleggen van fysiek letsel, indien nodig in het kader van een mogelijk justitieel traject en/of te volgen hulp- en zorgtraject.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Monitoren dat gehandeld wordt conform de in dit kader geldende regionale afspraken.
- Aansluiten bij nationale ontwikkeling rond Forensische Medische Expertise Kindermishandeling, inclusief toewerken naar structurele financiering.

Centrum seksueel geweld en de Aanpak van seksueel geweld

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) is een plek waar slachtoffers van aanranding of verkrachting alle hulp kunnen krijgen die ze nodig hebben: forensische, medische en psychische hulp. Bij het CSG werkt een team van artsen, verpleegkundigen, politie en andere hulpverleners samen om slachtoffers van aanranding en verkrachting specialistische zorg te geven. Het CSG richt zich op slachtoffers van acuut seksueel geweld en op slachtoffers van seksueel geweld dat langer geleden heeft plaatsgevonden. In de regio Rotterdam-Rijnmond betreft het een samenwerkingsverband van de GGD, politie, het Erasmus MC, Forensisch artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) en het Centrum voor dienstverlening. Slachtoffers kunnen terecht bij het CSG via het landelijke telefoonnummer of via de politie.

Voor de aanpak van seksueel geweld in de regio Rotterdam-Rijnmond is een regionaal netwerk Aanpak seksueel geweld gerealiseerd. Dit netwerk zet zich in op maatregelen om:

- seksueel geweld te voorkomen.
- de drempel tot hulpverlening voor alle slachtoffers en plegers van seksueel geweld te verlagen.
- de deskundigheid van professionals in de regio te vergroten.

Beoogd resultaat periode 2019 – 2022:

Seksueel geweld wordt effectiever aangepakt en volwassenen en kinderen krijgen vaker de hulp die nodig is om zowel de negatieve gevolgen van seksueel geweld op de korte termijn als op de lange termijn te voorkomen.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Zorgdragen voor structurele financiering van het Centrum Seksueel Geweld.
- We treffen voorbereidingen om het CSG onder te brengen in het te realiseren centrum huiselijk geweld en kindermishandeling.
- We organiseren evenementen om Snapjewatjestuurt.nl onder de aandacht van jongeren te brengen.
- We maken een plan van aanpak voor het bestrijden van online seksueel misbruik.
- We zijn een vraagbaak voor professionals over de brede aanpak van seksueel geweld.
- We bevorderen de deskundigheid rond het signaleren en bespreekbaar maken van seksueel geweld en misbruik van verschillende doelgroepen.
- We organiseren de jaarlijkse regiodag Aanpak Seksueel Geweld.

Zorg- en Veiligheidshuis

Het Zorg- en Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond (ZVHRR) is een netwerkorganisatie waar, onder regie van de regiogemeenten, de domeinen zorg en veiligheid samenwerken. Het ZVHRR richt zich op zeer complexe doelgroepen (meervoudige problematiek) die met het strafrecht in aanraking komen. Voor een effectieve aanpak werken in regionaal verband gemeenten en organisaties uit de straf-, civiel en zorgketen samen om tot een persoonsgerichte aanpak te komen. Huiselijk geweld is een van de doelgroepen waar het ZVHRR zich op richt.

Onder hetzelfde dak is de zogenaamde ZSM+ aanpak vorm gegeven. Binnen deze methodiek wordt een betekenisvolle afdoening verkregen door input vanuit gemeenten en zorgpartijen, kort na een huiselijk geweld delict. Binnen de ZSM vindt triage plaats voor complexe casuïstiek. Deze wordt doorgeleid naar het ZVHRR. Daar wordt binnen casusoverleggen de opgeschaalde casuïstiek behandeld, waaronder een casusoverleg huiselijk geweld. VTRR is vertegenwoordigd in het ZVHRR op ZSM en in het casusoverleg HG.

Beoogd resultaat periode 2019 – 2022:

Het ZVHRR levert een bijdrage aan het terugdringen van HGKM in de regio Rotterdam-Rijnmond in casuïstiek waarin zorg en straf samengaan.

Hiertoe uit te voeren activiteiten:

- Doorontwikkeling van de persoonsgerichte aanpak van het ZVHRR naar een gebiedsgerichte, multidisciplinaire en systeemgerichte aanpak voor HGKM in nauwe samenwerking met VTRR en gemeenten, met daarin aandacht voor verbinding met het lokale veld en zorgdomein.
- als medeopdrachtgever voor de totstandkoming van het Centrum Huiselijk Geweld zorgen voor duidelijke taakverdeling en samenwerking tussen ZVHRR en het Centrum.
- Verder verbeteren van de stalkingsaanpak.

Een meer gedetailleerde beschrijving is te vinden in het Perspectief 2022 van het ZVHRR waar huiselijk geweld als thema is opgenomen.

AANVULLENDE PRIORITEITEN

In de vorige paragraaf zijn de taken en verantwoordelijkheden beschreven die logischerwijs voortvloeien uit de DUVO. Echter zien we als centrumgemeente dat er voor het effectief terugdringen van alle vormen van huiselijk geweld meer nodig is. Er zijn verschillende knelpunten in de keten en instrumenten worden niet altijd effectief ingezet. Nog te vaak lukt het niet om de patronen van geweld te doorbreken. Als centrumgemeente willen we ons er daarom hard voor maken dat deze knelpunten worden aangepakt en doorbroken. We stellen daarom de volgende aanvullende prioriteiten waarop we actief de samenwerking opzoeken.

Gezamenlijke lobby

Als gemeenten staan we zelf aan de lat van een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Toch zorgt soms nationale wetgeving ervoor dat we die niet zo kunnen inrichten als wenselijk en nodig is. Dit willen we doorbreken. We zetten er daarom stevig op in om de wetgever hierop aan te spreken en te bewegen deze wetten te veranderen.

Concreet gaan we ons richten op het veranderen van de wetgeving rond het huisverbod zodat deze effectiever ingezet kan worden

Verbeteren samenwerking straf en zorg

Huiselijk geweld vraagt vaak om een effectieve inzet van een straf- en zorgaanbod, dat goed op elkaar is afgestemd. Dit lukt nog onvoldoende. Een gedeelde visie is nodig die door alle partijen erkend wordt. Dit wordt bovenregionaal opgepakt, maar we zetten hier ook centrumgemeentelijk op in, specifiek op de volgende onderdelen:

Aandacht voor stalking/belaging inclusief het inzetten van AWARE

Geweld stopt vaak niet als de relatie gestopt is. Slachtoffers van huiselijk geweld die mishandeld worden tijdens de relatie, lopen tijdens en na een scheiding nog zeker 2 jaar een groot risico op ernstig tot dodelijk geweld. Belaging is strafrechtelijk een klachtdelict, wat betekent dat alleen het slachtoffer zelf aangifte kan doen en daarbij ook expliciet moet vragen om vervolging. Bij belaging zijn vaak veel, en soms alle handelingen op zichzelf niet of niet direct of niet ernstig strafbaar, maar in combinatie wel. Dit alles maakt het strafrechtelijk een lastig (aan te pakken) delict.

Dit vraagt om een effectieve aanpak, waarin zorg en straf samen moeten werken. Hier zetten we op in door:

- *Het inzetten van AWARE*: samen met de politie, OM en hulpverlening wordt bij ernstig gevaar en belaging AWARE ingezet. AWARE is een elektronisch alarmsysteem bedoeld voor slachtoffers van belaging. Dit wordt gecombineerd met enerzijds een specifiek hulptraject om slachtoffers te empoweren en anderzijds gecoördineerde inzet op de pleger.
- *Sterke aanpak belaging/(ex-)partner stalking*: binnen het Zorg en Veiligheidshuis is gewerkt aan het verbeteren van de aanpak van belaging/stalking. Daarbij is en wordt onder andere ingezet op het vergroten van expertise bij de verschillende partners, waaronder politie en VTRR. Ook het beter werken met het risicotaxatie-instrument bij stalking (SASH) en het maken van goede samenwerkingsafspraken maakt hier onderdeel van uit. Als gemeenten houden we zicht op de bredere implementatie van deze aanpak. Daarnaast zetten we ook zelf in op deskundigheidsbevordering en er werk van maken dat het juridisch kader en de kennis over belaging beter voor het voetlicht wordt gebracht, ook in het zorgdomein.

Plegerhulp

De recidive onder plegers is hoog. Uit onderzoek blijkt dat ruim een derde binnen twee jaar opnieuw een geweldsdelict pleegt. Om deze hardnekkige patronen van geweld te doorbreken is passende hulp en ondersteuning voor plegers nodig. Omdat plegers de eerste 24 uur na een geweldsdelict het meest genegen zijn hulp te accepteren, is het belangrijk plegerhulpverlening zo snel mogelijk in te zetten. Deze aanpak vormt buiten het strafrechtelijk kader echter een grote uitdaging, bijvoorbeeld door het vrijwillige karakter en (financiële) drempels. Beide kunnen plegers ervan weerhouden de problemen en oorzaken van het geweld aan te pakken. Hierbij is het belangrijk ook de ervaringen van plegers te horen, beter zicht te krijgen op succesfactoren en deze te betrekken bij de systemische aanpak.

Gezamenlijk verkennen we de mogelijkheden met betrekking tot hoe we plegers beter in de vrijwillige plegerhulpverlening kunnen krijgen.

Kennis en ervaringen delen/toegankelijk maken

Binnen de centrumgemeente verschillen de afzonderlijke gemeenten sterk van grootte en ook qua welke problematiek er meer of minder speelt. Hierdoor is het kennisniveau vaak verschillend (zowel ambtelijk als in de uitvoering). Gemeenten hebben afzonderlijk verschillende projecten ontwikkeld in de aanpak van HGKM. Het is belangrijk dat we hierover van elkaar leren, dat we kennis delen en deze toegankelijk maken voor wie het nodig heeft.

We verkennen hoe we dit structureel kunnen vormgeven in de centrumgemeente. Hierbij hebben we in ieder geval aandacht voor de volgende onderwerpen:

Specifieke doelgroepen:

Binnen de aanpak van HGKM zijn verschillende specifieke doelgroepen te onderscheiden, waarover vaak specifieke kennis en inzet nodig is.

- Slachtoffers van ouderenmishandeling: deze doelgroep wordt, voor zover relevant en in samenhang met de aanpak van ontspoorde zorg, binnen gemeenten zelf opgepakt.
- Slachtoffers van loverboys/seksuele uitbuiting: deze doelgroep krijgt aandacht binnen de aanpak van mensenhandel. De opvang van deze slachtoffers wordt gefinancierd vanuit de DUVO.
- Slachtoffers van seksueel geweld: deze doelgroep krijgt binnen de reguliere aanpak aandacht (zie vorige paragraaf).
- Kinderen die betrokken zijn bij complexe scheidingen: deze doelgroep wordt aangepakt op het niveau van Rotterdam Rijnmond. Zie hoofdstuk 4 van het hoofddocument Regiovisie HGKM/Regionaal Actieplan Geweld hoort nergens Thuis.
- Slachtoffers van schadelijke traditionele praktijken: deze doelgroep krijgt binnen de reguliere aanpak aandacht, met name in de gemeente Rotterdam.
- Kinderen in kwetsbare opvoedsituaties: het betreft kinderen van ouders die kampen met een lichte verstandelijke beperking (LVB), GGZ- en/of verslavingsproblematiek. Dit wordt opgepakt binnen het jeugdbeleid van de betrokken gemeenten

Preventie

Preventie is voorkomen dat er problemen ontstaan door van tevoren in te grijpen. Preventie is het geheel van doelbewuste initiatieven die anticiperen op risicofactoren, oftewel: handelen voordat het probleem ontstaat, en ageren wanneer je de eerste signalen krijgt en de problematiek aan het ontstaan is.

Preventie in het kader van HGKM is een lokale verantwoordelijkheid. Desalniettemin kunnen we hierin leren van ervaringen die zijn opgedaan binnen de verschillende gemeenten.

Ondersteunen van werkgevers

Ongeveer zeventig procent van de slachtoffers heeft een betaalde baan. Het helpt als een direct leidinggevende, een bedrijfsarts of een vertrouwenspersoon signalen herkent en ter sprake brengt. Het gaat niet alleen om slachtoffers. Ook plegers van huiselijk geweld hebben een baan. Juist bij plegers kan het stoppen van geweld beginnen met een helpende hand. Gemeente Rotterdam en Augeo Foundation ontwikkelden daarom samen met een aantal bedrijven een e-learning en toolkit. Deze is bedoeld voor HR-managers, P&O- managers, leidinggevendenden, casemanagers en verzuimregisseurs arbodiensten en richt zich op het vergroten van kennis over huiselijk geweld en geeft tips over het signaleren en bespreekbaar maken.

AFSPRAKEN TUSSEN DE DEELNEMENDE GEMEENTEN

Uitvoering van voorgenomen activiteiten

Vanuit de centrumgemeente Rotterdam wordt de regie gevoerd op de uitvoering van de voorgenomen activiteiten. De samenwerking kan op verschillende manieren worden vormgegeven, maar in ieder geval minimaal met de overlegstructuur die hieronder is beschreven. Voor het behalen van de ambities uit de regiovisie wordt gebruik gemaakt van de Decentralisatie uitkering vrouwenopvang (DUVO). Hieronder is aangegeven op welke wijze deze middelen de komende periode worden ingezet.

Financiering

Begrote inkomsten		Toelichting
Inkomsten DUVO 2020	€ 12.659.805	
Rijksmiddelen projectleider Regionaal actieplan	€ 75.000	
Rijksmiddelen Centrum huiselijk geweld en kindermishandeling	€ 350.000	
Totaal begrote inkomsten	€ 13.084.805	
Begrote uitgaven		
VTRR	€ 6.620.000	o.b.v. 2019, mogelijk hoger (subsidie 2020 + accounthouder + aansturing regio)
Opvang slachtoffers huiselijk geweld	€ 4.400.000	(incl. AWARE + incl. ambtelijke inzet)
Huisverboden	€ 690.000	Subsidie huisverboden, kosten Konraad beleidsmedewerker/ketenregisseur huisverboden, inzet weegteam voor geplande screening
Servicepunt meldcode (SPM)	€ 200.000	Inclusief medewerkers
Aanpak seksueel geweld en CSG	€ 425.000	exploitatie + medewerkers
Projectleider Regionaal actieplan	€ 75.000	geormerkt geld
Centrum huiselijk geweld en kindermishandeling	€ 350.000	geormerkt geld
Opvang slachtoffers mensenhandel	€ 330.000	inclusief beleidsmedewerker
Totaal begrote uitgaven	€ 13.090.000	

Overleg, besluitvorming en monitoring voortgang

Afstemming binnen de centrumgemeente over de aanpak van HGKM, zoals geformuleerd in dit centrumgemeentelijke deel van de regiovisie, vindt plaats op verschillende niveaus:

- Bestuurlijk overleg: twee keer per jaar komen de verantwoordelijk wethouders bij elkaar in het bestuurlijk overleg HGKM. Tijdens dit overleg wordt de voortgang op de te behalen doelen besproken, daarnaast kunnen ontwikkelingen en knelpunten worden besproken.
- Ambtelijk overleg: het ambtelijk overleg komt ongeveer één keer per twee maanden bij elkaar. In ieder geval voorafgaand aan een bestuurlijk overleg. De andere overleggen indien mogelijk voorafgaand aan het AOJ. In het ambtelijk overleg wordt de voortgang op de te behalen doelen besproken, daarnaast kunnen ontwikkelingen en knelpunten worden besproken. Ook wordt in dit overleg specifiek gesproken over VTRR ter voorbereiding op het ambtelijk overleg VTRR. In dit overleg wordt ook de agenda voorbereid van het bestuurlijk overleg.
- Werkgroepen: indien nodig kunnen er per onderwerp werkgroepjes worden gevormd die aan de slag gaan met de te behalen doelen. Hier kunnen zowel ambtenaren als partners aan deelnemen.
- Themabijeenkomsten: om inhoudelijke informatie op de aanvullende thema's te delen organiseren we themabijeenkomsten.
- Ketenpartner overleg: twee keer per jaar is er een ketenpartneroverleg met de belangrijkste partners: VTRR, ZVHRR, politie, OM, RvdK, JBRR, CVD, CJG, Reclassering. Dit overleg kan worden gebruikt om centrumgemeentelijke onderwerpen te agenderen.

- De besluitvorming rond VTRR vindt plaats in het Algemeen Bestuur (AB) van de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR).

Over de voortgang op de voorgenomen activiteiten wordt jaarlijks een rapportage opgesteld. Deze wordt tevens voorzien van een verantwoording van de ingezette middelen. Deze rapportage wordt geagendeerd op het eerste bestuurlijke overleg dat plaatsvindt in het jaar.

Voor het monitoren van de voortgang wordt van verschillende gegevens gebruik gemaakt: o.a. de maandelijkse monitor van VTRR, de nog te realiseren monitor van de gemeente Rotterdam en de monitor zoals die toegepast zal worden op het regionale actieplan.

