

Algemeen	
Onderwerp	Structurele inbedding MDA++
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Afke Jong/ Yvonne Driessen
Eenheid	Sturing
E-mail	a.jong@regiogv.nl / y.driessen@regiogv.nl
Kenmerk	22.0000508
Datum	1 februari 2022

Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Instemmen met het onderbrengen van MDA++ bij de RVE Maatschappelijke dienstverlening (naast Veilig Thuis)
Voorstel 2.	Instemmen met het samenstellen van een team MDA++ uit medewerkers van de gemeenten en vanuit Veilig Thuis (als deeltaak).
Voorstel 3.	Instemmen met het handhaven van de mogelijkheid om op te schalen naar het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV).

Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Conclusie
01-02-22	Ambtelijke klankbordgroep	Adviseren	Akkoord met verdere inrouting. Met als wijzigingen: Voorstel 3; handhaven MDA++ Expertoverleg wijzigen in handhaven van mogelijkheid om op te schalen. Verhelder de beoogde teamsamenstelling. Verhelder in de financiële paragraaf dat de vaste vergoeding aan gemeenten komt te vervallen.
22-02-22	Uitvoeringsoverleg	Bespreken	
17-02-22	Directie-overleg	Adviseren	
10-03-22	Portefeuillehoudersoverleg	Vaststellen	

Toelichting

Beknpte toelichting

Vanaf 2018 hebben de gemeenten in verschillende vormen geëxperimenteerd met een MDA++ aanpak. In de zomer van 2021 is een diepgaande evaluatie uitgevoerd die heeft geleid tot het verkennen van twee opties voor structurele inbedding. Bijgaand voorstel is een uitwerking van de optie die kan rekenen op het meeste draagvlak binnen gemeenten, VT en het ZVHGV, namelijk om MDA++ centraal te beleggen. Daarbij wordt tegemoet gekomen aan de wens van Huizen en Wijdmeren om eigen casuïstiek door eigen MDA++ coördinatoren te laten uitvoeren d.m.v. detachering t.b.v. eigen casuïstiek.

Het voorstel is tot stand gekomen i.s.m. de stuurgroep MDA++ en na verkennende gesprekken met alle gemeenten, MDA++ coördinatoren, Veilig Thuis, het Zorg- en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek en de jurist van de Regio. Daarnaast zijn triage- overleggen uitgevoerd en is landelijke informatie ingewonnen.

Bijlage(n)

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Voorstel structurele inbedding MDA++

Algemeen	
Onderwerp	Structurele inbedding MDA++
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Afke Jong
Eenheid	Sturing
E-mail	a.jong@regiogv.nl
Kenmerk	22.0000505
Datum	1 februari 2022

Voorstel

- 1) Instemmen met het onderbrengen van MDA++ bij de RVE Maatschappelijke dienstverlening (naast Veilig Thuis)
- 2) Instemmen met het samenstellen van een team MDA++ uit medewerkers van de gemeenten en vanuit Veilig Thuis (als deeltaak).
- 3) Instemmen met het handhaven van de mogelijkheid om op te schalen naar het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV).

Kernboodschap

Vanaf 2018 hebben de gemeenten in verschillende vormen geëxperimenteerd met een MDA++ aanpak. In de zomer van 2021 is een diepgaande evaluatie uitgevoerd die heeft geleid tot het verkennen van twee opties voor structurele inbedding. De optie die kan rekenen op het meeste draagvlak binnen gemeenten, VT en het ZVHGV is om MDA++ centraal te beleggen. Om tegemoet te komen aan de wens van Huizen en Wijdmeren om eigen casuïstiek door eigen MDA++ coördinatoren te laten uitvoeren werken we met een centraal team waar gemeentelijke MDA++ coördinatoren gedetacheerd kunnen worden t.b.v. eigen casuïstiek.

Aanleiding

In november 2015 hebben de wethouders van de centrumgemeenten en de wethouders vertegenwoordigd in de VNG-Commissie Gezondheid en Welzijn afgesproken zich gezamenlijk in te zetten voor een [Multidisciplinaire Aanpak \(MDA++\)](#) van kindermishandeling, huiselijk- en seksueel geweld. Het streven was om per 2018 in elke Veilig Thuis-regio een MDA++-aanpak te hebben. De gemeenten in de Gooi en Vechtstreek hebben 2 pilots uitgevoerd.

In de eerste pilot (2018/ 2019) lag het zwaartepunt bij de inzet van zorgaanbieders. Deze vorm bleek niet werkbaar te zijn, waarna een verlengde pilot MDA++ is gestart met een andere opzet in 2020/2021. In de verlengde pilot lag het zwaartepunt bij de inzet van opgeleide MDA++ coördinatoren binnen de gemeente.

In de zomer van 2021 vond een evaluatie van de verlengde pilot MDA++ plaats. De evaluatie bracht belemmeringen in beeld van een dusdanige aard dat besloten werd om verder te werken langs twee sporen (zie ook bijlage 1):

- 1) In beeld brengen casuïstiek middels triage- overleg.
- 2) Verkennen van een structuurwijziging waarbij MDA++ centraal ondergebracht wordt.

Tijdens de triage-overleggen zijn 15 casussen besproken waarvan 13 voldeden aan de criteria van MDA++. In totaal 8 casussen zijn nu actueel.

Tijdens de verkennende gesprekken zijn alle gemeenten, Veilig Thuis en het Zorg en Veiligheidshuis gesproken. Daarnaast is vanuit de Regio juridisch en arbeidsrechtelijk advies ingewonnen.

Tenslotte is voor dit voorstel gebruik gemaakt van landelijke ervaringen opgehaald in het MDA++ platform en vanuit een [rapport van de regio Oost Brabant](#) waarin regio's worden vergeleken.

De verkenning heeft geleid tot een gedragen voorstel dat een oplossing biedt voor de geconstateerde belemmeringen en tegemoet komt aan de wensen van de betrokken gemeenten.

Doel

Structureel inbedden van een (MDA++) aanpak voor gezinnen/ huishoudens (van 0- 100 jaar) waar structurele onveiligheid speelt en de situatie dusdanig complex is dat eerdere interventies onvoldoende effectief zijn gebleken. MDA++ wordt gezien als één van de drie cruciale voorwaarden om te komen tot een effectieve en duurzame regionale aanpak van huiselijk geweld.

Argumenten

Algemeen: Uit de verkennende gesprekken met gemeenten, Veilig Thuis en het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek is gebleken dat onderstaande voorstellen kunnen rekenen op de meeste draagvlak.

- 1) Instemmen met het onderbrengen van MDA++ bij de RVE Maatschappelijke dienstverlening (naast Veilig Thuis)
 - a. Centrale coördinatie van de aanpak vergroot de kwaliteit
Toelichting:
 - i. Coördineren van de veiligheid in de meest complexe casuïstiek is op zichzelf zeer complex en gespecialiseerd werk. Goede scholing en voortdurende coaching en intervisie is van belang om gezamenlijk te blijven leren. Dit werkt beter vanuit een team. Het aantal fte bij de gemeenten is te laag om lerend vermogen te stimuleren.
 - ii. Gezamenlijke triage van casuïstiek zorgt voor het tijdig oppakken van casussen. De triage- overleggen hebben meerwaarde aangetoond om MDA++ casuïstiek boven water te krijgen. Gemeenten en Veilig Thuis willen deze vorm behouden. Centrale coördinatie is (nu nog) nodig om dit te organiseren.
 - b. Een centraal aanspreekpunt is helder voor betrokken partijen
Toelichting:
 - i. Het is voor gemeenten en betrokken partners onduidelijk waar zij terecht kunnen met casuïstiek. Een centraal aanspreekpunt van waar uit de aanmeldingsroute wordt gecoördineerd voorkomt ruis.
 - ii. De meerwaarde van MDA++ is onduidelijk omdat informatie versnipperd is en er geen duidelijk punt voor vragen is. Door MDA++ centraal te beleggen kan een website gemaakt worden met de relevante en eenduidige informatie, een mailadres en kan de informatie vanuit een punt gegeven worden.
 - iii. Bijkomend voordeel van onderbrenging in de RVE Maatschappelijke Dienstverlening is dat de MDA++- coördinator naar cliënten toe niet de pet van Veilig Thuis op heeft. Dat maakt de rol duidelijker.
 - c. Een team vermindert de kwetsbaarheid van de aanpak
Toelichting: Centraal beleggen van de aanpak lost de volgende problemen op:
 - i. MDA++ coördinatoren bij de gemeenten hebben een beperkt fte waardoor de aanpak versnipperd is.
 - ii. MDA++ casuïstiek vraagt om een flinke investering in uren t.o.v. de rest van de caseload van MDA++coördinatoren vanuit gemeenten. Het is lastig gebleken deze tijd vrij te maken/ houden om direct MDA++ casuïstiek te kunnen oppakken.
 - iii. Als MDA++ coördinatoren vertrekken bij de gemeente is het lastig hun rol te vervangen omdat er opleiding nodig is. Dit geldt ook bij verzuim of ziekte. Een centraal (en dus groter) team is efficiënter en flexibeler.
- 2) Instemmen met het samenstellen van een team MDA++ uit medewerkers van de gemeenten en vanuit Veilig Thuis (als deeltaak). Het (kleine) team bestaat grotendeels uit medewerkers van VT en wordt aangevuld met medewerkers vanuit 2 gemeenten.
 - a. Dit komt tegemoet aan de wens van Huizen (HBEL) en Wijdmeren om casuïstiek uit de eigen gemeente zelf op te pakken.
 - b. Een diverse samenstelling vergroot de kwaliteit van het team.

Toelichting: Gemeenten en Veilig Thuis kunnen van elkaar leren omdat zij ieder hun eigen expertise hebben.

- 3) Instemmen met het handhaven van de mogelijkheid om op te schalen naar het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV).
 - a. Het overleg in het ZVHGV (voorheen: MDA++ Expertoverleg) voegt expertise en doorzettingskracht toe als het onvoldoende lukt om directe of stabiele veiligheid te bereiken (er is na 3 maanden geen 6 veiligheid). MDA++ is onderdeel van de Samenwerkingsovereenkomst ZVHGV. Dit volstaat om de samenwerking in het ZVHGV-overleg te regelen.
 - b. De procesregisseurs van het ZVHGV zijn opgeleid in de methodiek MDA++.

Kanttekeningen

- 1) Instemmen met het onderbrengen van MDA++ bij de RVE Maatschappelijke dienstverlening (naast Veilig Thuis)
 - a. Zicht houden op veiligheid is een verantwoordelijkheid van de gemeente.
Toelichting: In het [kwaliteitskader voor lokale teams](#) wordt benoemd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het borgen van veiligheid en het zicht houden op veiligheid na overdracht door Veilig Thuis. Dat betekent dat alle consultants moeten beschikken over een bepaalde mate van kennis en vaardigheden op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling. MDA++ wordt gezien als een aanpak voor de meest complexe casuïstiek die deze reguliere aanpak overstijgt.
Maatregel:
 - i. Implementatie van het kwaliteitskader voor lokale teams is belegd in het actieprogramma Geweld hoort nergens thuis. Indien scholing nodig is kan dit opgenomen worden in de plannen van aanpak van de gemeenten.
 - ii. Reeds opgeleide MDA++ coördinatoren blijven ambassadeur van de aanpak binnen hun eigen gemeente.
 - b. De gemeente voert al regie.
Toelichting: De gemeenten hebben verschillende vormen van regie tot hun beschikking zoals VPR en PGA. De meerwaarde van MDA++ zit in het langdurig en gericht op alle leden uit het gezin voeren van coördinatie op de veiligheid. MDA++ voegt iets toe aan andere vormen van regie door te werken aan duurzame veiligheid voor alle gezinsleden. Inzet van MDA++ naast andere vormen van regie vraagt om steun en ruimte vanuit het management en betrokken partners.
Maatregel:
 - i. Informeren van management en teams over meerwaarde van MDA++ naast andere vormen van regie waaronder jeugdbescherming en Overleg Veilig Verder.
 - ii. Verhelderen van de aanmeldingscriteria.
- 2) Instemmen met het samenstellen van een team MDA++ uit medewerkers van de gemeenten en vanuit Veilig Thuis (als deeltaak).
 - a. Gezinnen willen mogelijk niet meewerken aan een nieuwe aanpak.
 - b. Toelichting: MDA++ is een aanpak in het vrijwillig kader waardoor medewerking van de gezinnen tot op zekere hoogte van belang is. Een stempel *u krijgt MDA++* bemoeilijkt het draagvlak.
 - c. Maatregel:
 - i. Door de mogelijkheid te bieden om door medewerkers vanuit de eigen gemeente en die al bekend zijn met het gezin MDA++ coördinatie te laten doen, ondervangen we dit knelpunt en is er een natuurlijker overgang mogelijk.
 - ii. Gemeente- consultants blijven altijd betrokken bij de gezinnen, ook als er sprake is van MDA++ coördinatie.
- 3) Instemmen met het handhaven van de mogelijkheid om op te schalen naar het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV).

Toelichting: Er zijn geen kanttekeningen bij dit beslispunt. Complexe HG-casuïstiek past binnen de doelgroep van het ZVHGV. Wel blijft aandacht nodig voor het betrekken en laten meekijken van veiligheids- partners bij deze casuïstiek. Te vaak is alleen de zorg betrokken terwijl MDA++ casuïstiek gaat over casussen met mogelijk ernstige veiligheidsrisico's die baat kunnen hebben bij een integrale aanpak.

Financiën

MDA++ is ondergebracht in het Beleidsplan Bescherming en Opvang. Het is begroot voor een bedrag van **€ 154.000,-**. Dit bedrag wordt toegevoegd aan de RVE MADI. Hiervan worden de volgende onderdelen bekostigd. De genoemde bedragen per onderdeel zijn inschattingen. Er kan geschoven worden tussen de posten.

- 1) MDA++ coördinatie: € 138.000,=
 - a. Voor de berekening van de benodigde fte.'s nemen we het aantal casussen als uitgangspunt met een inzet van 4 uur per week per casus. Op basis van het triage-overleggen gaan we uit van ongeveer 8- 10 casussen. Dit betekent dat er minimaal 32 en maximaal 40 uur coördinatie per week nodig is.
 - b. Inhuur van MDA++ coördinatoren uit de gemeenten geschiedt op basis van declaratie achteraf van daadwerkelijk gemaakte uren.
- 2) Centrale coördinatie en projectleiding: € 9.500,=
 - a. De coördinatie wordt belegd bij Veilig Thuis. Dit betreft taken op het gebied van aansturen van het team en aanspreekpunt voor betrokken partners.
- 3) Coaching en intervisie: € 2.500,=
 - a. Gedragswetenschappers van Veilig Thuis zijn meegenomen in de opleiding van Civil Care en verzorgen 6 intervisie- bijeenkomsten per jaar voor het team van MDA++ coördinatoren. Ook zijn zij beschikbaar voor vragen over de casuïstiek.
- 4) Projectbudget ten behoeve van communicatie en opleiding: € 4.000,=
 - a. Dit betreft het maken en onderhouden van een webpagina en het inhuren van Civil Care voor eventueel aanvullende opleiding. In het eerste jaar zal hiervoor meer nodig zijn dan de opvolgende jaren.

Voor de taken van het ZVHGV zijn geen extra middelen nodig omdat de opschaling en inbreng van casuïstiek al onderdeel zijn van het reguliere takenpakket van de procesregisseurs ZVHGV.

Er is geen verdeelsleutel omdat de begrootte middelen onderdeel zijn van de reeds vastgestelde meerjaren- begroting Bescherming en Opvang.

NB: In de pilotperiode ontvingen de gemeenten een vaste bijdrage om de inzet van MDA++ coördinatie te vergoeden. Dit komt in het huidige voorstel te vervallen. Zie bij 1a en 1b.

Uitvoering

Aansturing van de aanpak

Opdrachtgever

De gemeenten geven opdracht voor de aanpak. Dit geeft tevens een verwerkingsgrondslag voor gegevensverwerking. MDA++ is ondergebracht bij in het regionale beleidsplan Bescherming en Opvang.

Opdrachtnemer

Veilig Thuis

MDA++ behoort niet tot de wettelijke taken van Veilig Thuis. Het wordt uitgevoerd als overgedragen gemeentelijke taak. Onder de RVE MaDi wordt een (juridisch) Huis MDA++ ingericht dat bestaat naast Veilig Thuis, feitelijk een samenwerkingsverband tussen Veilig Thuis en de gemeenten met afspraken over de aanmelding, inzet/ inhuur en geboden kwaliteit van de dienstverlening. De huidige samenwerkingsovereenkomst wordt daarop zo nodig aangepast.

Besluit over aanmelding

Het besluit om een casus toe te laten tot de MDA++ aanpak ligt bij de opdrachtnemer.

Opdrachtnemer overleg in het ZVHGV (voorheen: MDA++- Expertoverleg): Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek. Het besluit een casus te bespreken op het overleg ligt bij het ZVHGV.

Uitvoering van de aanpak

TOP 3 Methodiek

Er wordt gefaseerd gewerkt aan veiligheid mbv de TOP 3 Methodiek. Deze gefaseerde aanpak zorgt ervoor dat de juiste personen/ organisaties de juiste dingen doen op het juiste moment. In de aanpak zijn activiteiten ten behoeve van het bereiken van directe veiligheid gescheiden van activiteiten om risicofactoren of herstel aan te pakken. Dit zorgt voor rust en duidelijkheid bij het gezin/ huishouden en alle betrokkenen. In zekere zin vertragen we om vervolgens goed te kunnen doorpakken.

MDA++ coördinator

MDA++ voegt coördinatie op veiligheid toe aan de casus.

Hij/zij voert de volgende activiteiten uit:

- Casusregisseur en contactpersoon voor cliënt.
- Gaat met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals) aan de slag om een Veiligheidsplan op te stellen en dit vervolgens te realiseren.
- Organiseert casus en netwerkoeverleggen.
- Meldt aan bij MDA++ expertoverleg en levert relevante materiaal aan en overweegt (i.o.m. voorzitter) aanwezigheid van cliënt bij het expertoverleg.
- Informeert anderen wanneer de beoogde aanpak en doelen niet meer actueel zijn of wanneer de doelen niet behaald worden of betrokken partijen de gemaakte afspraken niet (kunnen) nakomen en spreekt hen hier zo nodig op aan.

ZVHGV: MDA++ voorzitters

De MDA++ voorzitters zitten het (voorheen: MDA++ Expertoverleg) overleg voor dat expertise en doorzettingskracht toevoegt aan de casus. Het overleg is gebaseerd op de TOP 3 methodiek. Na het overleg gaat de MDA++ coördinator weer verder met de casus. De voorzitter kan ook geconsulteerd worden door de MDA++ coördinator.

Hij/ zij voert de volgende activiteiten uit:

- Organiseren van het overleg en adviseren van de MDA++ coördinator over benodigde expertise.
- Faciliteren een integraal plan van aanpak tussen zorg en straf om een doorbraak in de onveilige situatie te bewerkstelligen.
- In samenwerking met de MDA++ coördinator voorzitten van het overleg. Tijdens het overleg zorgdragen dat afspraken over gegevensuitwisseling en samenwerking worden nagekomen conform het privacy- convenant en de samenwerkingsovereenkomst van het ZVHGV.
- In het geval van 'samenloop- casuïstiek' waarin verschillende aanpakken samenkomen in één casus adviseren van de MDA++ coördinator over juiste processtappen in de casus.
- Zo nodig beschikbaar voor het geven advies (consultfunctie) aan de MDA++ coördinator.

MDA++ Experts

Dit zijn specialisten op hun vakgebied, die beschikken over deskundigheid en kennis. Zijn in staat en bereid om casusgericht verbindingen te realiseren tussen verschillende sectoren en specialismen, draagvlak te realiseren naar collega's (bv. GGZ) en andere hulpverleners op inhoud. Daarnaast kunnen zij creatief, transparant en doelgericht het gesprek aangaan met directbetrokkenen en ook met hen een verbinding realiseren.

De experts in de 1^{ste} schil bezitten expertise die vrijwel altijd nodig is om mee te denken, zij zijn opgeleid in de TOP 3 methodiek en bouwen gezamenlijk kennis op. De experts in de 2^{de} schil zijn oproepbaar.

Communicatie: Goede informatie voor alle betrokkenen

Op de website van de Regio Gooi en Vechtstreek komt een webpagina met actuele informatie. Het gaat om informatie voor:

- Cliënten en hun netwerk over de aanpak, de meerwaarde van MDA++, wat er van hen verwacht wordt en wat hun rechten zijn.
- Voor professionals is gericht informatie nodig over de criteria en meerwaarde van MDA++, de aanpak en de eigen rol. Speciale aandacht voor andere regievoerders. Waaronder het aanmeldingsformulier en informatie over de aanmeldingsroute.
- Actuele informatie over de aanpak en regionale of landelijke ontwikkelingen.

Randvoorwaarden

- 1) In de periode van 1 maart tot en met 1 mei worden de volgende zaken ingericht:
 - a. Werven van MDA++ coördinatoren bij Veilig Thuis. Er zijn al medewerkers opgeleid tot MDA++ coördinator. Aan hen zal gevraagd worden deze (deel-) taak op te pakken. Als zij dat niet willen dan zal aanvullend geworven moeten worden.
 - b. Afspraken maken over de inzet van MDA++ coördinatoren uit gemeenten waaronder in ieder geval Huizen (HBEL) en Wijdmeren.
 - c. Aanscherpen van de aanmeldingsroute en criteria:
 - i. Verhelderen welke informatie nodig is om een besluit te nemen over de aanmelding.
 - ii. Verhelderen welke criteria doorslaggevend zijn om een casus MDA++ waardig te laten zijn.
 - iii. Afbakenen van taken MDA++ t.o.v. reguliere taken van de gemeente.
 - iv. Uitwerken triage- overleg en aansluiten ZVHGV bij triage- overleg.
 - d. Inrichten dossier als apart en beveiligd onderdeel in het rapportage- systeem van Veilig Thuis.
 - e. Afspraken aanscherpen en vereenvoudigen m.b.t. een goede opschalingswijze naar ZVHGV en aanscherpen criteria voor aanmelding.
 - f. Opstellen van indicatoren om het succes van de aanpak te volgen.
 - g. Zo nodig aanpassen van de Samenwerkingsovereenkomst.
 - h. Zo nodig maken van afspraken met Civil Care m.b.t. gebruik van de TOP3-methodiek.
- 2) MDA++ coördinatoren bezoeken teams van onder meer USD en GI om MDA++ onder de aandacht te brengen en uit te leggen wat de meerwaarde van MDA++ is naast andere vormen van regie.

Bijlage(n)

- 1) Belangrijkste belemmeringen die in kaart zijn gebracht
- 2) Evaluatie MDA++ zomer 2021

Bijlage 1: Belangrijkste belemmeringen die in kaart zijn gebracht tijdens de evaluatie zomer 2021

1. Een gebrek aan casuïstiek, waardoor er geen lerend vermogen is in de pilot;
2. Het ontbreken van kennis en aandacht voor MDA++ bij alle betrokken partners. Zij zien de meerwaarde niet en kennen het proces onvoldoende. Daardoor wordt casuïstiek onvoldoende herkend en aangemeld;
3. De rol (& rolverdeling) van de MDA++-coördinator wordt als verwarrend ervaren.
 1. Een aantal gemeenten heeft behoefte aan duidelijkheid met betrekking tot rolverdeling, met name over de rol en verantwoordelijkheid van de MDA++-coördinator; enkele MDA++-coördinatoren geven aan dat zij niet weten hoe hun rol binnen MDA++ zich verhoudt tot hun functie als consulent.
 2. Gemeenten, Veilig thuis, en het Zorg- en Veiligheidshuis vinden het onduidelijk hoe MDA++ zich verhoudt tot andere vormen van regie zoals casusregie, procesregie, jeugdbeschermingsmaatregel, VPR en PGA;
4. Belemmeringen binnen de casuïstiek
 1. MDA++ criteria worden gezien als 'te zwaar'. Men vraagt zich af of deze casuïstiek zich leent voor het vrijwillig kader.
 2. Daarnaast wordt genoemd dat Veilig Thuis of gemeenten vaak nog andere interventies mogelijk achten, voordat MDA++ kan worden ingezet.
5. Belemmeringen in de communicatie tussen partners
 1. Het gaat dan vooral om de communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeenten. Beide partijen geven aan elkaar in relatie tot MDA++ niet of nauwelijks op te zoeken of te kennen. Hiernaast is het vertrouwen in elkaar ook verminderd sinds het onsuccesvol uitvoeren van de eerste pilot.
6. Randvoorwaarden zijn grotendeels goed ingericht. Echter zijn er enkele belemmeringen genoemd:
 1. Er is volgens enkele consulenten te weinig tijd om casuïstiek proactief op te pakken, omdat reguliere casuïstiek voorrang heeft.
 2. Hoewel in de Samenwerkingsovereenkomst afspraken zijn gemaakt rondom privacy van de cliënt, is bij de gemeenten de implementatie nog niet afgerond waardoor informatie met betrekking tot situatie van de cliënt nog niet goed kan worden doorgegeven.
 3. Deelnemers zouden graag meer training krijgen. Hierbij wordt niet alleen verwezen naar het scholen van betrokken partijen in MDA++, maar ook naar training in het herkennen van structurele onveiligheid en complexe huiselijk geweld- casuïstiek, het triageren, of het aanmeldingsproces.

Evaluatie Pilot MDA++ 2020/2021

Evaluatie naar de mogelijke belemmeringen om de MDA++ aanpak in te zetten, om tot aanbevelingen te komen ter (eventuele) continuering van de MDA++ aanpak.

Ons kenmerk	21.0007733
Versie	2.0
Datum	4 november 2021
Contactpersoon	Desi Gielkens
E-mail	d.gielkens@regiogv.nl

INHOUD

Samenvatting	1
Hoofdstuk 1. Inleiding	3
Hoofdstuk 2. MDA++ in de regio Gooi en Vechtstreek	4
2.1 Wat is MDA++?	4
2.2 Overkoepelende visie	4
2.3 Doelgroep MDA++	4
2.4 Aanmelding MDA++	5
2.5 Werkwijze	5
2.6 Regie	6
2.7 Betrokken partijen	6
2.8 Financiën	7
Hoofdstuk 3. Opzet evaluatie	8
3.1 Doel en evaluatievragen	8
3.2 Analyse en advies	8
Hoofdstuk 4. Resultaten evaluatie	9
4.1 Hoe verloopt het proces (en de rolverdeling) rondom MDA++?	9
4.2 Welke casuïstiek komt in aanmerking voor MDA++?	9
4.3 Belemmeringen aanmelding casuïstiek	10
4.4 Wat is de beeldvorming rondom MDA++?	11
4.5 Zijn randvoorwaarden goed geregeld?	12
4.6 Conclusie evaluatie van MDA++	13
Hoofdstuk 5. Advies	15
5.1 Toekomstscenario	15
5.2 Voorstel	16
5.3 Uitvoering	17
5.4 Financiën	17
5.5 Aansturing	17
5.6 Randvoorwaarden	17
Bijlage 1. Vragenlijst.	19

Samenvatting

Aanleiding

Sinds 2020 loopt binnen de regio Gooi en Vechtstreek een pilot MDA++, waarbij het zwaartepunt bij de inzet van gemeenten ligt. Uit de eerste uitvraag van de monitor (Q1 2021) is gebleken dat er geen lopende casuïstiek is en nauwelijks aanmeldingen binnen MDA++. Daarnaast wordt er geen vertrouwen gevoeld in de huidige structuur van de pilot. Deze observatie vraagt om een gedegen evaluatie op de casuïstiek om belemmeringen binnen de MDA++pilot in beeld te brengen om tot aanbevelingen te komen ter (eventuele) continuering van de MDA++ aanpak. Bij de tussenevaluatie zijn MDA++ coördinatoren vanuit de gemeenten, Veilig Thuis (coaching, achtervang, aanmelding), en de MDA++ experts van het Zorg- en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV) betrokken; ieder vanuit hun eigen rol in de pilot.

Evaluatie

Het doel van deze evaluatie is om de mogelijke belemmeringen te identificeren om de MDA++ aanpak in te zetten en om tot aanbevelingen te komen ter (eventuele) continuering van de MDA++ aanpak. De evaluatie beantwoordt de volgende deelvragen:

1. Hoe verloopt het proces (en de rolverdeling binnen het proces) rondom MDA++?
2. Welke casuïstiek komt in aanmerking voor MDA++?
3. Waarom worden casussen die in aanmerking komen niet aangedragen? Waar komen de MDA++ waardige casussen?
4. Welke redenen bestaan er voor afwijzingen van casussen die aangedragen worden door de gemeente of Veilig Thuis? Hoe wordt binnen de casussen de afwijzing opgelost?
5. Wat is de beeldvorming rondom (het continueren van) MDA++?
6. Zijn randvoorwaarden goed geregeld binnen MDA++?

Resultaten

Met behulp van de antwoorden op de deelvragen, zijn onderstaande belemmeringen binnen de pilot MDA++ in kaart gebracht.

Proces/ rolverdeling

Een eerste belemmering is het verschil in mening over de rolverdeling binnen MDA++. Hoewel alle geïnterviewde partijen een gelijk beeld hebben van wat MDA++ is, zijn ze het niet altijd eens over de verdeling van verantwoordelijkheden.

- Een aantal gemeenten hebben behoefte aan duidelijkheid met betrekking tot de rol en verantwoordelijkheid van de MDA++-coördinator.
- Ook bestaat er over de rolverdeling tussen Veilig Thuis en de gemeenten verschil in mening, met name over de verantwoordelijkheden tijdens de aanmeldfase.
- De rol van het zorg en veiligheidshuis is helder beschreven.

Daarnaast vinden de Gemeenten, Veilig thuis, en het Zorg- en Veiligheidshuis dat het onduidelijk is hoe MDA++ zich verhoudt tot andere vormen van regie zoals versterkte procesregie of een gezinsvoogd; welke verantwoordelijkheid heeft een MDA++-coördinator ten opzichte van andere rollen?

Casuïstiek

Een andere belemmering betreft het gebrek aan casuïstiek die wordt behandeld, waardoor er geen lerend vermogen is binnen de pilot. Sinds het begin van de casuïstiek is er nauwelijks casuïstiek gestart. Volgens sommigen moet casuïstiek gaan starten, waardoor de pilot vanzelf begint te leven.

Belemmeringen in aandragen casuïstiek

De volgende redenen worden genoemd als belemmering in het aanmelden van casuïstiek:

- Vooral genoemd wordt het gebrek aan kennis rondom MDA++. Dit betreft zowel praktische kennis als wanneer MDA++ ingezet kan worden, als ook kennis over de meerwaarde van het inzetten van MDA++.
- Daarnaast wordt genoemd dat Veilig Thuis of gemeenten vaak nog andere interventies mogelijk achten, voordat MDA++ kan worden ingezet.

- Ook is er sprake van verwarring als het gaat om het combineren van MDA++ met andere vormen van regiovoering, ook hierbij wordt de meerwaarde van MDA++ niet gezien.
- Ook blijkt dat een casus stagneert als (verwachtingen rondom) communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeente niet overeenkomen.
- Allerlaatst blijkt dat casuïstiek soms niet aan de criteria voldoet. Vaak genoemd wordt het (niet) meewerken van de cliënt of het door kunnen zetten van andere interventies.

Beeldvorming

Meerwaarde wordt gezien in: het bespreken van de casus met de verschillende betrokken partijen in een ketenoverleg, het gezamenlijk optrekken met het gezin om draagvlak te vormen voor het veiligheidsplan, en de overzichtelijke heldere werkwijze, waardoor concrete stappen gezet konden worden. Hoewel alle geïnterviewde een duidelijke meerwaarde zagen in de aanpak MDA++, werd er door iedereen benoemd dat er knelpunten zijn die moeten worden opgelost. Het oplossen van deze knelpunten wordt als noodzakelijk gezien om de MDA+ aanpak te kunnen continueren. De knelpunten komen voornamelijk overeen met de hierboven benoemde redenen voor het stagneren van de casuïstiek. Volgens de geïnterviewden hebben alle betrokken organisaties meer kennis nodig over MDA++. Daarnaast moet de rolverwarring van de coördinatoren worden opgelost. Ook moet volgens de geïnterviewden de communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeenten worden verbeterd. Verder is er volgens de geïnterviewden een knelpunt met betrekking tot privacy, waardoor informatie tussen Veilig Thuis en de gemeente niet effectief gedeeld kan worden. Geïnterviewden vinden daarnaast dat de criteria voor aanmelding botsen met het vrijwilliger kader van MDA++. Criteria worden gezien als 'te zwaar', waarbij er al snel sprake moet zijn van een gedwongen kader. Hier moet aandacht aan worden besteed voor continuering van MDA++. Als laatst moet er meer casuïstiek bij het Zorg en Veiligheidshuis belanden, aangezien er wel casuïstiek is die hiervoor in aanmerking komt.

Randvoorwaarden

Allereerst noemen enkele MDA++-coördinatoren dat ze te weinig tijd hebben om MDA++ proactief op te pakken. Wat betreft middelen, benoemen een aantal coördinatoren dat zaken rondom privacy van de cliënt nog niet goed zijn geregeld, waardoor informatie met betrekking tot situatie van de cliënt nog niet goed kan worden doorgegeven. Als laatste wordt vaak benoemd dat ze extra training willen ontvangen. Hierbij wordt niet alleen verwezen naar het scholen van betrokken partijen in MDA++, maar ook naar training in het herkennen van zaken, het triageren, of het aanmeldingsproces.

Advies

Op basis van het evaluatieonderzoek blijkt het niet mogelijk te zijn om MDA++ structureel voor te zetten in de huidige vorm zonder wijzigingen aan te brengen. Terwijl het belang van MDA++ coördinatie door alle partijen wordt onderkend, is het vertrouwen in de pilot binnen de bestaande structuur wankel. Daarnaast is in beide pilots zeer beperkt casuïstiek ingebracht, terwijl alle betrokkenen zien dat ook in onze regio structureel onveilige en complexe casuïstiek bestaat.

Om die reden doen we een voorstel voor het voortzetten van de pilot MDA++ in het aankomende half jaar via 2 sporen (november 2021 t/m april 2022). Spoor 1 is bedoeld om te starten met een triageoverleg binnen de pilot in de huidige structuur. Het triageoverleg heeft als doel om MDA++ casuïstiek boven water te halen, stagnatie binnen casuïstiek door verschillende verwachtingen te voorkomen, en het lerend vermogen binnen de pilot te versterken. Spoor 2 is bedoeld om een structuurwijziging te verkennen waarbij de positie van de MDA++ coördinator centraal wordt belegd, bijvoorbeeld bij Veilig Thuis of het Zorg- en Veiligheidshuis. Hierbij wordt onderzocht of een centrale positie de MDA++ kan verstevigen t.o.v. de huidige werkwijze.

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Inleiding

Met de pilot MDA++ beoogt de regio Gooi & Vechtstreek een aanpak te vinden voor de meest complexe casuïstiek op het gebied van structurele onveiligheid. MDA++ realiseert een multidisciplinaire samenwerking waardoor ook deze gezinnen/huishoudens beter en effectiever geholpen kunnen worden. De meerwaarde van MDA++ zit in de inhoudelijk gestuurde, gecoördineerde en gefaseerde samenwerking met focus op veiligheid en met gerichte specialistische inzet.

Tijdens de pilot MDA++ in 2018/2019 zijn vormen van MDA++ coördinatie uitgetoetst binnen de regio Gooi en Vechtstreek waarbij het zwaartepunt lag bij de inzet van zorgaanbieders. De evaluatie uit 2020 heeft uitgewezen dat deze vorm niet werkbaar is. Om die reden is er een verlengde pilot MDA++ gestart in 2020/2021 waarin het zwaartepunt bij de inzet van gemeenten ligt. In de gewijzigde opzet zijn bij iedere gemeente procesregisseurs opgeleid in de TOP3- methodiek, zodat zij geëquipeerd zijn om MDA++ (coördinatie op veiligheid) uit te voeren bij de meest complexe casuïstiek. Veilig Thuis kan fungeren als achtervang voor MDA++-coördinatoren in geval van ziekte of bij behoefte aan specifieke kennis. Het Zorg en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek blijft het expertoverleg MDA++ faciliteren.

1.2 Aanleiding

In het projectplan is aangegeven dat een tussenevaluatie van de verlengde pilot plaatsvindt om vorderingen in beeld te brengen om te komen tot een gedegen structurele borging van de pilot. Uit de eerste uitvraag van de monitor (Q1 2021) blijkt echter dat er geen lopende casuïstiek is en nauwelijks aanmeldingen. Daarnaast wordt er geen vertrouwen gevoeld in de huidige structuur van de pilot. Deze observatie vraagt om een gedegen evaluatie op de casuïstiek om belemmeringen binnen de MDA++-pilot in beeld te brengen. Bij de tussenevaluatie zijn MDA++ coördinatoren vanuit de gemeenten, Veilig Thuis (coaching, achtervang, aanmelding), en de MDA++ experts van het Zorg- en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek (ZVHGV) betrokken; ieder vanuit hun eigen rol in de pilot. Op basis van het evaluatieonderzoek zijn drie toekomstscenario's geschetst. Geadviseerd wordt om te kiezen voor het wijzigen van de structuur van de pilot, omdat de evaluatie uitwijst dat deze vorm van MDA++ niet werkbaar is.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk twee bespreken we de opzet van de huidige vorm van MDA++ binnen de regio Gooi en Vechtstreek. Vervolgens bespreken wij in hoofdstuk drie de opzet van de evaluatie, om in hoofdstuk vier te komen tot resultaten van de evaluatie. Hoofdstuk vijf bespreekt vervolgens de mogelijke toekomstscenario's, inclusief het voorstel voor een vernieuwde vorm van MDA++.

Hoofdstuk 2. MDA++ in de regio Gooi en Vechtstreek

Hieronder geven we aan hoe de pilot MDA++ opgezet is sinds 2020.

2.1 Wat is MDA++?

MDA++ is een multidisciplinaire aanpak om geweld te stoppen en het geweldspatroon te doorbreken bij (zeer) ernstige en complexe vormen van huiselijk- en seksueel geweld, kindermishandeling en onveiligheid. De eerste + staat voor de inzet van specialisten naast generalisten, de tweede + staat voor intersectorale en integrale samenwerking van ketenpartners bij de aanpak van structureel onveilige situaties.

De MDA++ is een gefaseerde aanpak, waarbij werken aan (directe en daarna stabiele) veiligheid voorop staat, om vervolgens te werken aan duurzaam herstel. Hierbij worden psychosociale, medische, forensische en justitiële specialismen gebundeld om kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld aan te pakken. Ook bij MDA++ werken we volgens het principe 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur.

Doelen van MDA++

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

2.2 Overkoepelende visie

Er wordt gewerkt vanuit een overkoepelende visie. De overkoepelende visie is de visie 'gefaseerde ketenzorg'¹, die uitgaat van de volgende fases:

- Eerst samenwerken voor veiligheid aan de hand van een veiligheidsplan. Doel: het geweld stopt onmiddellijk.
- Dan samenwerken voor risico-gestuurde zorg aan de hand van een hulpverleningsplan. Doel: de oorzaken van het geweld worden weggenomen of teruggedrongen.
- En samenwerken voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg aan de hand van een herstelplan. Doel: de negatieve gevolgen van het geweld worden hersteld of beperkt.

2.3 Doelgroep MDA++

De doelgroep betreft gezinnen of huishoudens (van alle leeftijden) waar sprake is van structurele onveiligheid (die om langdurige coördinatie op veiligheid vraagt) in combinatie met andere problematiek (zoals verslaving, psychiatrische problemen, schulden, eerkwestie), waarbij de situatie dusdanig complex is dat eerdere interventies of eerder gestelde veiligheidsvoorwaarden onvoldoende effectief zijn gebleken.

In de huidige pilot zijn er criteria vastgelegd om in aanmerking te komen voor MDA++:

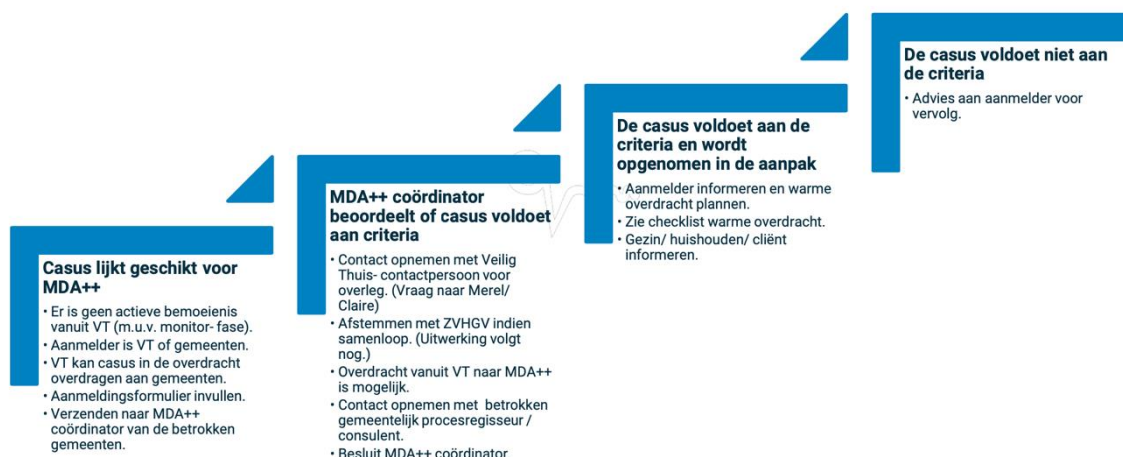
- Er is sprake van minimaal één van de volgende criteria:
 - Ernstig, actueel en/of chronisch (seksueel) geweld of verwaarlozing;
 - Hoog-risico gezin dat meerdere hulpverleners (gehad) heeft en telkens terugkomt bij de politie en/of hulpverlening en/of Veilig Thuis;
 - Intergenerationele overdracht: ook geweld in de gezinnen van (een van) de ouders;
 - Ernstige gevolgen, als (risico op) posttraumatische stress stoornis/trauma, en/of de ontwikkeling van kinderen of andere gezinsleden is ernstig in gevaar.
- De aanmelder schat in dat op het moment van aanmelding de veiligheid onvoldoende is (cijfer 5 of lager)

¹ Visie gefaseerde ketenzorg.

2.4 Aanmelding MDA++

De aanmelding voor MDA++ verloopt via onderstaand schema.

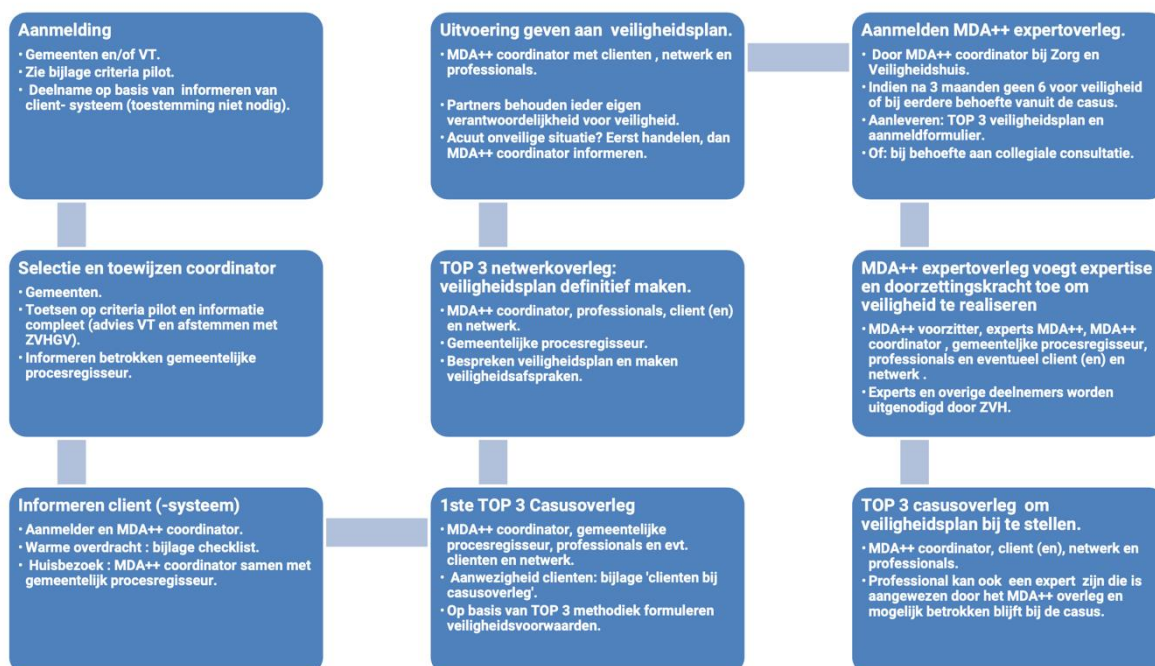
Figuur 1. Aanmeldschema MDA++



2.5 Werkwijze

Binnen MDA++ wordt gewerkt middels het werkschema, weergegeven in figuur 2.

Figuur 2. Werkschema MDA++



TOP 3 Methodiek

Er wordt gewerkt met de TOP 3 Methodiek (zie ook bijlage 2). Deze wordt door de MDA++-coördinator gevormd in samenwerking met alle betrokken partijen en biedt een focus op TOP 3 prioriteiten met een (door alle betrokkenen; zowel professionals als het gezin/huishouden zelf) gedeelde visie op de problemen (met betrekking tot onveiligheid, risicofactoren en wat nodig is voor persoonlijk herstel). Door het proces met alle betrokkenen en de gestructureerde aanpak wordt complexe problematiek behapbaar voor het gezin/ huishouden en professionals. Na goedkeuring wordt uitvoering gegeven aan het veiligheidsplan.

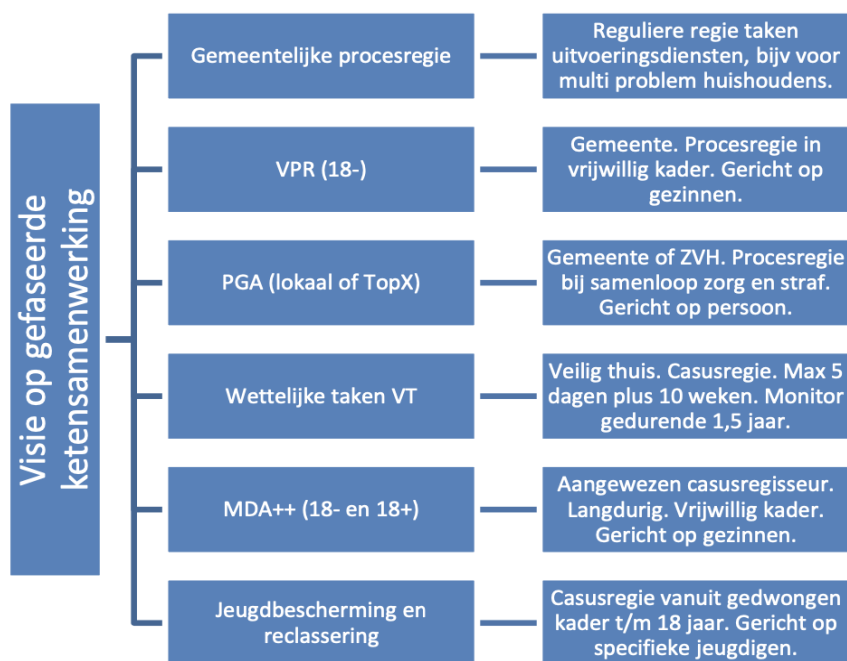
MDA++ overleg

Wanneer er onvoldoende resultaat wordt geboekt, de voortgang stagneert of dreigt te stagneren dan wel anderszins behoefte is aan advisering door inhoudelijke experts, wordt de casus door de MDA++ coördinator aangemeld bij het MDA++ overleg in het Zorg- en Veiligheidshuis. De inzet is erop gericht om gezamenlijk nieuwe oplossingen te formuleren waardoor veiligheid (wel) wordt gerealiseerd: inzet maatregelen, andere zorg, nieuwe inhoudelijke focus of bijvoorbeeld besluiten om eerder ingezette acties te stoppen of aan te passen. Uitkomst van dit overleg is een aanpak voor de casus, die leidend is voor het vervolg. De MDA++ coördinator bespreekt deze uitkomst met de cliënten, hun netwerk en de professionals en op basis hiervan wordt het TOP 3 Veiligheidsplan bijgesteld.

2.6 Regie

MDA++ kan in combinatie met andere vormen van regie worden uitgevoerd. De MDA++ coördinator zorgt ervoor dat activiteiten goed afgestemd zijn op de doelen uit het TOP 3 Veiligheids-, Hulpverlenings-, of Herstelplan. Onderstaand schema verheldert de meerwaarde van MDA++ coördinatie in relatie met andere vormen van regie. Daarbij zien we dat we 'visie op gefaseerde ketensamenwerking' de basis vormt voor alle vormen van regie.

Figuur 3. Vormen regie



2.7 Betrokken partijen

MDA++ coördinator

Aanmeldingen voor MDA++ komen binnen bij de coördinator. De MDA++ coördinator gaat aan de slag om een TOP 3 Veiligheidsplan op te stellen met de direct bij de casus betrokkenen (cliënt, gezin, netwerk en professionals). Dit TOP 3 Veiligheidsplan is het centrale en verbindende plan voor de casus. Wanneer directe veiligheid is bereikt gaat de MDA++ coördinator aan de slag met een TOP 3 Hulpverleningsplan om de oorzaken van het geweld aan te pakken en vervolgens met een TOP 3 Herstelplan. Pas wanneer duurzame veiligheid is bereikt laat de MDA++ coördinator de casus los. De MDA++ coördinator werkt gedurende het gehele traject nauw samen met de gemeentelijke procesregisseur.

MDA++ experts

De specialisten die deelnemen aan het MDA++ overleg denken mee met de MDA++ coördinator over nieuwe oplossingen en goede alternatieven waarmee de betrokkenen weer stappen richting veiligheid kunnen zetten. Het kan ook zijn dat zij besluiten mee te helpen.

1^e en 2^e schil experts

Er wordt gewerkt met 2 schillen experts. In de eerste schil experts zitten de meest relevante c.q. benodigde inhoudelijke deskundigheden. Dit betreft onder andere: Openbaar Ministerie, Politie, Veilig Thuis, Bascule (trauma-expert), Versa Welzijn (welzijn-experts), Unita en Qinas, Sherpa, Raad voor de Kinderbescherming, GGZ centraal, Kwintes, en de forensische GGZ. Dit team vormt de eerste schil van MDA++ experts. In de tweede schil experts zitten diegenen aan wie naar verwachting meer incidenteel gevraagd wordt aan te schuiven bij het MDA++ overleg. Dit betreft onder andere: Leger des Heils reclassering, Politie mensenhandel, Reclassering NL, Inforsa reclassering, DJI, Jellinek, Centrum seksueel geweld, Regionaal bureau leerplicht, William Schrikker groep, Kwintes-RIBW, regiocoördinator mensenhandel, beleidsmedewerkers wonen, GGZ Fornhese, Youke, Leger des Heils jeugd, de Waag, Politie zeden, MEE, jeugd en gezinsbeschermers, Briedis, Leger des Heils GI, en vrouwenopvang Oranjehuis.

Gemeentelijk procesregisseur

De gemeentelijk procesregisseur heeft procesmatig een belangrijke ondersteunende rol en blijft betrokken gedurende het gehele MDA++-traject. Hij/zij verzorgt een warme overdracht naar MDA++ coördinator en informeert in samenwerking met de MDA++-coördinator cliënten en de betrokken professionals over de pilot. Daarnaast neemt hij/zij deel aan het TOP 3 casuoverleg en aan het TOP 3 netwerkoverleg. Tot slot zorgt de gemeentelijk procesregisseur ervoor dat besluiten uit het overleg die inzet van gemeentelijke diensten vergen worden gerealiseerd.

2.8 Financiën

Onderstaande begroting is gemaakt voor uitvoering van de pilot in 2021.

Tabel 1. Begroting MDA++ 2021

	2021
exploitatiekosten	
opleidingskosten	25.000
Ondersteuning vanuit Veilig Thuis	17.000
Kosten zorgaanbieders	-
overhead	2.380
Aanvullende kosten per gemeente	
Gemeentelijke procesregisseur Gooise Meren	17.000
Gemeentelijke procesregisseur Hilversum	34.000
Gemeentelijke procesregisseur Huizen/Blaricum/Laren	34.000
Gemeentelijke procesregisseur Weesp	8.500
Gemeentelijke procesregisseur Wijdmeren	8.500
Totaal van exploitatiekosten	146.380
bijdragen	
Begroting geweld hoort nergens thuis	-50.000
Continueren regiecasussen (claim septembercirculaire)	
Implementatie sluitende aanpak	
Incidentele onttrekking reserve bescherming en opvang	-96.380
Totaal van bijdragen	-146.380

Hoofdstuk 3. Opzet evaluatie

Dit hoofdstuk geeft een toelichting op het doel van dit onderzoek, de onderzoeksvragen, evenals de gebruikte methoden. Deze onderdelen vormen samen de opzet van de evaluatie.

3.1 Doel en evaluatievragen

Het doel van deze evaluatie is de mogelijke belemmeringen identificeren om de MDA++ aanpak in te zetten en tot aanbevelingen te komen ter (eventuele) continuering van de MDA++ aanpak.

Wij hebben de evaluatie gestructureerd langs de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe verloopt het proces (en de rolverdeling binnen het proces) rondom MDA++?
2. Welke casuïstiek komt in aanmerking voor MDA++?
3. Waarom worden casussen die in aanmerking komen niet aangedragen? Waar komen de MDA++ waardige casussen?
4. Welke redenen bestaan er voor afwijzingen van casussen die aangedragen worden door de gemeente of Veilig Thuis? Hoe wordt binnen de casussen de afwijzing opgelost?
5. Wat is de beeldvorming rondom (het continueren van) MDA++?
6. Zijn randvoorwaarden goed geregeld binnen MDA++?

3.2 Analyse en advies

Fase 1 – analyse verloop MDA++ pilot: de beantwoording van de onderzoeksvragen komt naar voren door middel van deskresearch en interviews. Deskresearch is voltooid om achtergrondinformatie rondom MDA++ te verzamelen. Naast deze informatie over de vorderingen met betrekking tot MDA++-casuïstiek, voeren we ook gesprekken met diverse betrokkenen van de MDA++-aanpak om een beter beeld te krijgen van de vorderingen (zie bijlage 1 voor vragenlijst). We voeren gesprekken met de volgende personen:

- Betrokken behandelaren vanuit Veilig Thuis (coaching, achtervang, aanmelding)
- Betrokken MDA++ coördinatoren vanuit de gemeenten in de Gooi en Vechtstreek
- Betrokken MDA++ experts vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek

Fase 2 – Advies: de tweede fase bestaat uit een advies ter bevordering van de huidige MDA++ aanpak. Onze ervaring is dat aanbevelingen goed tot uitvoering komen als deze breed gedragen zijn. Daarom zijn uitkomsten uit fase 1 voorgelegd aan het projectteam, als ook aan de MDA++-coördinatoren en de achtervang bij Veilig Thuis. De uitkomsten van de evaluatie, evenals de sessies over de uitkomsten zijn de basis voor het formuleren van aanbevelingen, zoals geformuleerd in hoofdstuk 5.

Hoofdstuk 4. Resultaten evaluatie

Dit resultatenhoofdstuk vormt de kern van de evaluatie MDA++. In paragrafen 4.1 tot en met 4.5 presenteren wij de resultaten per deelvraag. De beantwoording van deze vragen is de basis voor de conclusie (paragraaf 4.6).

4.1 Hoe verloopt het proces (en de rolverdeling) rondom MDA++?

Wat verstaan we onder MDA++?

Gemeenten, Veilig Thuis en het zorg en veiligheidshuis geven allen een gelijk beeld van wat zij verstaan onder MDA++. Overall wordt genoemd dat het gaat om een multidisciplinaire aanpak om complexe casuïstiek op het gebied van structurele onveiligheid aan te pakken. Ook wordt door iedereen genoemd dat het een aanpak betreft, waarbij alle partijen, inclusief cliënt, betrokken zijn in het maken van een veiligheidsplan. Het gaat volgens hen om een aanpak waar andere interventies geen oplossing hebben geboden. MDA++ wordt ingezet om te werken aan (relatieve) veiligheid voor alle partijen. Concluderend kunnen we stellen dat alle partijen een gelijk beeld hebben van MDA++.

Welke rollen identificeren zij voor de gemeente, Veilig Thuis, en het zorg en veiligheidshuis?

De gemeenten zien voor zichzelf vooral een coördinerende rol. Hierbij noemen zij onder andere het kijken naar een totaaloplossing, in samenwerking met elke hulpverlener. Zij maken de eerste afspraak, stemmen het plan af en bewaken dit vervolgens. Ook noemt één gemeente dat zij aanjager zijn van de MDA++-pilot binnen hun gemeente. Veilig Thuis noemt de gemeente een geschikte partij hiervoor, omdat zij langer betrokken mogen zijn dan Veilig Thuis.

De rol van Veilig Thuis wordt vooral beschreven in de aanmeldfase. Zij zijn volgens gemeenten niet meer in een actieve rol als casuïstiek loopt, maar zien een actieve rol voor Veilig Thuis in het aanmeldingsproces. Ook geven gemeenten aan dat zij een rol zien voor Veilig Thuis in het verzamelen van informatie. Zij kennen de mate van onveiligheid en hebben reeds plannen/analyses gemaakt. Hierbij melden gemeenten dat zij vaak geen verdere informatie van Veilig Thuis krijgen na initiële aanvraag. Hierin ligt een verschil met de visie van Veilig Thuis. Ook Veilig Thuis ziet een rol in het aanmeldingsproces. Zij maken aanmeldingsformulier in orde, informeren de betrokkenen, en dragen over aan de gemeente. De gemeente is vervolgens verantwoordelijk voor het doorlopen van het verdere proces volgens hen. Er wordt aangegeven dat gemeenten vaak veel commentaar leveren op het aanmeldformulier, waardoor er geen warme overdracht plaatsvindt en het niet van de grond komt. Verder geven beide partijen aan dat er een achterwacht is bij Veilig Thuis, waar nog geen gebruik van is gemaakt.

De rol van het zorg en veiligheidshuis is helder beschreven. Zij komen naar voren wanneer een casus naar een hoger niveau getild moet worden. Als een MDA++-casus geen vooruitgang boekt na 3 maanden, treden zij op in een expertrol. Als zij al betrokken zijn bij casuïstiek, houden zij verder ook hun eigen rol aan.

4.2 Welke casuïstiek komt in aanmerking voor MDA++?

Door middel van interviews en de monitor geven we in onderstaande paragraaf aan welke casuïstiek behandeld is binnen de pilot. In mei hebben we casuïstiek gemonitord binnen de pilot bij Hilversum, Wijdmeren, Gooise Meren, Weesp, Hilversum, Huizen, en Veilig Thuis. Hier kwam uit dat er in totaal 3 casussen waren geweest in de aanmeldingsfase van de pilot. Dit betroffen casussen in Gooise Meren, Wijde Meren, en Weesp. Reden voor het niet aanmelden van casuïstiek waren het niet voldoen aan criteria, het proberen van andere interventies alvorens MDA++ werd ingezet, of het niet zien van de meerwaarde van MDA++.

De interviews, welke in juli zijn gehouden, geven een beeld waaruit blijkt dat er nog steeds weinig MDA++ casuïstiek wordt behandeld (zie onderstaande tabel). Reden voor het niet aandragen of afwijzen van casuïstiek waren de combinatie met andere vormen van regie, het doorzetten van andere interventies, het niet meewerken van cliënten, het niet voldoen aan criteria, of stagnatie door het niet terugkrijgen van informatie. Redenen die verteld zijn in interviews in juli komen overeen met redenen die in de monitor naar boven zijn gekomen.

Tabel 2. casuïstiek

	Niet aangedragen	Afgewezen	Lopend	Oorzaak afwijzing/niet aandrazen
Huizen	-	-	-	-
Hilversum	Veel casuïstiek	3	1	<ul style="list-style-type: none"> • Combinatie met procesregie • Doorzetten andere interventies • Client wil niet meewerken • Niet voldoen aan criteria
Gooise Meren	Enkele casuïstiek	3	1	<ul style="list-style-type: none"> • Doorzetten andere interventies • Client wil niet meewerken • Niet voldoen aan criteria • Stagnatie door ontbrekende informatie
Wijdmeren	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • Combinatie met gezinsvoogd

4.3 Belemmeringen aanmelding casuïstiek

Reden niet aandrazen casuïstiek

In deze paragraaf geven we antwoord op de volgende onderzoeksvraag: Waarom worden casussen die in aanmerking komen niet aangedragen? Hiervoor worden de volgende redenen aangegeven:

1. Te weinig aandacht voor MDA++ bij betrokken partners: Een aantal personen benoemden dat er niet aan MDA++ wordt gedacht bij het behandelen van een casus. Wellicht komt dit omdat er weinig aandacht voor het bestaan van MDA++ is geweest bij betrokken partners (bv. binnen Veilig Thuis).
2. Snelle acties rondom crisissituaties zorgen dat een casus verandert voordat deze behandeld wordt als MDA++: De meeste mensen geven aan dat een potentiële MDA++ casus vaak via een andere weg wordt benaderd. Dit komt onder andere door de snelheid die een dergelijke casus vraagt. Meerdere personen geven aan dat de werkelijkheid hen inhaalt, op het moment dat een crisis zich voordoet. Er moet snel gehandeld worden. Wel vragen enkele personen zich af hoe die crisis voorkomen had kunnen worden, en of MDA++ hier iets in had kunnen betekenen
3. Een van de partijen vond het geen MDA++ waardige casus: Zowel Veilig Thuis als de gemeenten benoemden casuïstiek die volgens de andere partij niet aan de criteria van MDA++ voldeden. Beide partijen verwachten overeenstemming, voordat zij casuïstiek aanmelden bij MDA++. Hierbij moet ook een goed onderbouwd besluit liggen van de andere partij.
4. Onduidelijkheid over regie: De meerwaarde van MDA++ wordt niet gezien naast andere manieren van regievoering (o.a. versterkte procesregie of gezinsvoogd). Door alle partijen wordt benoemd dat er onduidelijkheid bestaat over de combinatie van MDA++ met versterkte

proces regie, waardoor een casus soms niet wordt aangemeld als er al andere vormen van regie toegepast worden.

Redenen afwijzen casuïstiek

In deze paragraaf gaan we in op de tweede onderzoeksvraag: Welke redenen bestaan er voor afwijzingen van casussen die aangedragen worden door de gemeente of Veilig Thuis? Hieronder volgt een opsomming van de verschillende redenen voor afwijzing van een casus:

1. Persoon/gezin wil niet meewerken: Een van de meest genoemde redenen die door meerdere mensen in de interviews werd benoemd was dat een casus stagneerde, omdat de persoon zelf of het gezin niet wilde meewerken of geen hulp aanvaardde (beginnend bij het weigeren van een afspraak). De meerwaarde van MDA++ wordt in dat geval wel gezien door de MDA++-coördinator, maar niet door de cliënt. Alle geïnterviewde partijen geven aan dat het moeilijk is om MDA++ uit te voeren binnen het vrijwillig kader, omdat cliënten vaak niet mee zullen willen werken, terwijl er wel actie ondernomen moet worden.
2. Casuïstiek wordt aangemeld voor andere doelen dan afgesproken: Casuïstiek werd aangemeld, ondanks het niet raken van criteria als structurele onveiligheid: hoewel er sprake was van (enige) veiligheid, was men bang dat dit kon veranderen.
3. Geen tijd: Gemeenten benoemen soms geen tijd voor de casus te hebben. Hoewel er vier uur per week beschikbaar is, merken MDA++-coördinatoren dat de huidige caseload die zij hebben als consulent soms voorgaat op MDA++-casuïstiek.
4. Niet genoeg informatie vanuit Veilig Thuis: Enkele casuïstiek is afgewezen door de MDA++-coördinatoren, omdat er geen aanvullende informatie vanuit Veilig Thuis verstrekt is. Veilig Thuis geeft echter aan dat dit niet hun rol is, maar van de MDA++-coördinator. Er blijkt dus een verschil in visie te bestaan tussen de gemeente en Veilig Thuis wat betreft uitvoer van taken en ophalen van informatie.
5. Regie binnen/over de casuïstiek: 1) Veel autonome professionals binnen gemeenten en Veilig Thuis vinden het moeilijk om regie over casuïstiek af te geven. Er wordt meermaals, zowel door veilig Thuis als de gemeente, aangegeven dat Veilig Thuis de casus langer vasthoudt, omdat zij andere interventies nog mogelijk achten. Dit heeft onder andere te maken met het vertrouwen in de andere partij, die gezakt is vanwege eerdere pogingen binnen de (eerdere) pilot. 2) Ook wordt MDA++ gezien als een methode die niet naast andere methoden kan lopen. Zo werd er door de gemeente aangegeven dat Veilig Thuis liever een gezinsvoogd heeft dan MDA++. *'Het leek alsof zij niet beseffen dat die naast elkaar kunnen. Maar een gezinsvoogd heeft een concrete smalle taak, terwijl het overstijgende van MDA++ heel waardevol is.'*

Conclusie stagnering in aanmelding/afwijzing

Wat in paragraaf 4.2 en 4.3 naar voren komt, is dat er meerdere redenen zijn voor afwijzing van casuïstiek. Vooral genoemd wordt het gebrek aan kennis rondom MDA++. Dit betreft zowel praktische kennis als wanneer MDA++ ingezet kan worden, als ook kennis over de meerwaarde van het inzetten van MDA++. Daarnaast wordt genoemd dat Veilig Thuis of gemeenten vaak nog andere interventies mogelijk achten, voordat MDA++ kan worden ingezet. Ook is er sprake van verwarring als het gaat om het combineren van MDA++ met andere vormen van regievoering, ook hierbij wordt de meerwaarde van MDA++ niet gezien. Ook blijkt dat een casus stagneert als (verwachtingen rondom) communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeente niet overeenkomen. Allerlaatst blijkt dat casuïstiek soms niet aan de criteria voldoet. Vaak genoemd wordt het (niet) meewerken van de cliënt of het door kunnen zetten van andere interventies.

4.4 Wat is de beeldvorming rondom MDA++?

Om inzichtelijk te maken wat de beeldvorming over MDA++ is, hebben we aan de gemeenten, Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis gevraagd wat hun mening is over MDA++. Concreet hebben we gevraagd naar de meerwaarde van MDA++ ten opzichte van een andere aanpak en de knelpunten van MDA++. Hierdoor vormen we een beeld rondom de continuering.

Meerwaarde

Alle geïnterviewden zagen een meerwaarde in de aanpak MDA++. Iedereen benoemt de meerwaarde om een casus met de verschillende betrokken partijen in een ketenoverleg te bespreken. Hierdoor ontstaat er een beter overzicht van alle informatie over de mate van onveiligheid van de casus.

Een aantal mensen van Veilig Thuis en de gemeenten zien een meerwaarde in het gezamenlijk optrekken met de persoon/ het gezin zelf en samen met hen een veiligheidsplan opstellen. Hierdoor ontstaat een plan met draagvlak. Daarnaast geeft MDA++ een heldere en overzichtelijke werkwijze voor moeilijke casuïstiek, waardoor er concrete stappen gemaakt kunnen worden. 1 iemand vond het een meerwaarde dat er geen strafrechtelijk kader nodig is. Daarnaast vond 1 persoon (VT) het een meerwaarde dat MDA++ het mogelijk maakt om intensief en langdurig betrokken te zijn bij een casus.

Knelpunten

Volgens geïnterviewden zijn er een aantal knelpunten, die we moeten adresseren alvorens we kunnen continueren:

- Er is een gebrek aan kennis bij alle betrokken organisaties. Onduidelijkheid zit hem vooral in de meerwaarde van MDA++, als ook (de criteria voor) de aanmelding.
- Hiernaast is er een knelpunt met betrekking tot rolverwarring bij de MDA++ coördinator. Dit heeft betrekking op zowel de verantwoordelijkheden die de MDA++ coördinator heeft ten opzichte van andere rollen (bijvoorbeeld een gezinsvoogd), als ook de dubbele functie die zij uitvoeren (bijvoorbeeld als jeugdconsulent).
- Ook communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeenten wordt als knelpunt genoemd. Deze verschilt per persoon en is soms niet adequaat om de casus op te kunnen pakken. Dit kan zijn door verschillende verwachtingen rondom uitvoering van taken binnen MDA++ (bijvoorbeeld het onderbouwen van de aanmelding), als ook door het gebrek aan contact.
- Een aantal gemeenten en het Zorg en Veiligheidshuis vinden de criteria voor aanmelding botsen met het vrijwilliger kader van MDA++. Criteria worden gezien als 'te zwaar', waarbij er al snel sprake moet zijn van een gedwongen kader. Hierdoor stagneert een casus in de aanmeldfase.
- Enkele gemeenten zien een knelpunt met betrekking tot privacy. Er is toestemming nodig om bepaalde informatie op te halen, en die toestemming krijg je niet altijd. Daarnaast, informatie die je vanuit Veilig Thuis krijgt kun je, volgens deze personen, niet zomaar bespreken met het gezin. Hierdoor stagneert de casus.
- Het Zorg en Veiligheidshuis vindt dat er te weinig casuïstiek bij het ZVH belandt, terwijl het ZVH wel casuïstiek tegenkomt waarbij dit noodzakelijk was geweest. Ook is er verwarring over de aanmelding bij MDA++ als een zaak al loopt bij het Zorg en Veiligheidshuis.

4.5 Zijn randvoorwaarden goed geregeld?

Het is goed mogelijk dat (het ontbreken van) randvoorwaarden een rol hebben gespeeld bij de mogelijke belemmeringen om MDA++ in te zetten. Daarom hebben we in het interview ook gevraagd naar communicatie met betrokken partners, tijd, en middelen om de MDA++ aanpak in te zetten.

Interne communicatie

Alle gemeenten benoemen dat de interne communicatie en samenwerking goed loopt. Een aantal gemeenten vinden echter dat er niet altijd een beroep wordt gedaan op de MDA++ of dat de collega's MDA++ te weinig als methode overwegen, terwijl dit wel mogelijk zou zijn volgens criteria. Om dit te voorkomen worden er oplossingen besproken als een structureel overleg tussen de coördinatoren en consulenten. Ook binnen Veilig Thuis is er goede onderlinge communicatie en samenwerking betreft MDA++. Er wordt aangegeven dat zowel de coördinatoren goed te bereiken zijn om te sparren, als ook de gedragswetenschappers. Wel wordt aangegeven dat er meer training moet komen om meer bekendheid te geven aan (de meerwaarde van) MDA++. Het Zorg en Veiligheidshuis geeft ook aan dat ze elkaar weten te vinden en de communicatie intern goed is.

Externe communicatie

De gemeenten hebben onderling weinig contact met andere gemeenten, Veilig Thuis, of het zorg en veiligheidshuis, met uitzondering van de trainingdagen. Er wordt aangegeven dat dit wel van meerwaarde kan zijn, zodra er casuïstiek is; je kunt met anderen overleggen en waardevolle feedback krijgen. Ook Veilig Thuis geeft aan dat er weinig communicatie is met externe partijen rondom MDA++, waarbij ook verschillende verwachtingen ontstaan (bijvoorbeeld rondom uitvoering van taken): 'Je kunt dingen met elkaar afspreken op papier, maar daar gaat het fout. Je moet elkaar zien en elkaar leren kennen.' Het Zorg en Veiligheidshuis benoemt dat er geen communicatie is met de gemeenten. Ze zitten alleen in het proces als er opgeschaald wordt en dat is nog niet gebeurd. Hierdoor is kennis over communicatie via de juiste kanalen ook weggezakt.

Als laatste wordt benoemd dat de communicatie en samenwerking met andere zorgpartners lastig is, met name als ze met een casus bezig zijn. Een quote uit een interview demonstreert dit: 'In 1 casus zijn 17 hulpverleners betrokken en die hebben allemaal een eigen communicatie met het systeem. Dat maakt het enorm lastig om goed met elkaar op de hoogte te zijn van de laatste ontwikkelingen. En hoe communiceer je dat zodat iedereen op de hoogte is?'

Tijd

De meeste personen gaven aan dat er genoeg tijd beschikbaar is. 1 persoon benoemde dat dit ook kon komen door het gebrek aan casuïstiek; bij stijging van casuïstiek zal dit opnieuw bekeken moeten worden. Twee personen gaven aan dat er in de praktijk weinig tijd was. Officieel zijn er uren vrijgemaakt, in de praktijk krijgen andere zaken echter voorrang.

Middelen

De helft van de geïnterviewden benoemen dat de middelen op orde zijn om de MDA++ aanpak in te zetten. Hierbij moet wel gecontroleerd worden of de privacy goed gewaarborgd is. Zo moet bijvoorbeeld het beveiligd klantsysteem binnen de gemeente nog op orde worden gemaakt. Een aantal mensen vanuit de gemeente en Veilig Thuis vinden dat er te weinig kennis is over MDA++. Hierbij wordt niet alleen verwezen naar het scholen van betrokken partijen in MDA++, maar ook naar training in het herkennen van zaken, het triageren, of het aanmeldingsproces.

4.6 Conclusie evaluatie van MDA++

Door middel van beantwoording van voorgaande deelvragen, komen wij hieronder tot een samenvatting van de belemmeringen binnen de pilot MDA++.

Beginnen casuïstiek

Een eerste punt knelpunt dat naar voren komt is het ontbreken van casuïstiek, waardoor ook geen lerend vermogen is binnen de pilot. Volgens sommigen moet casuïstiek gaan starten, waardoor de pilot vanzelf begint te leven. Deze reactie komt van zowel de gemeenten als Veilig Thuis en het Zorg en Veiligheidshuis. *'Als er resultaten worden geboekt en er een aantal casussen door de pijplijn gaan, dan worden de criteria en het proces vanzelf duidelijker en weten mensen elkaar te vinden.'* *'De verschillende partijen en de partners of ouders zullen dan de meerwaarde van MDA++ gaan ervaren.'*

Kennis/aandacht voor MDA++

Ook komt meermaals terug dat er niet genoeg kennis is over MDA++ bij betrokken partners. Kennis ontbreekt op meerdere vlakken. Allereerst wordt de meerwaarde van MDA++ vaak niet gezien door betrokken partijen, door gebrek aan kennis over MDA++. Een aantal gemeenten benoemen dat het MDA++ proces bij iedere betrokken partij meer bekendheid nodig heeft. Veilig Thuis en het Zorg en Veiligheidshuis vinden zelf ook dat de methodiek op de agenda moet worden gezet en het MDA++ proces meer bekendheid moet krijgen, zowel bij de gemeenten als bij Veilig Thuis en het Zorg en Veiligheidshuis zelf. Als mensen de meerwaarde van MDA++ beter weten te benoemen, evenals het proces (van aanmelding) kennen, zal zich ook sneller casuïstiek presenteren.

Ten tweede is er ook een gebrek aan kennis rondom het proces van MDA++. Het gaat niet alleen om het zien van (de meerwaarde van) MDA++, maar ook training in het herkennen van zaken, het triageren, of het aanmeldingsproces. Een paar gemeenten vinden dat er meer aandacht nodig is voor MDA++, met name bij Veilig Thuis. *'Bij Veilig Thuis moet het werkproces van de methodiek duidelijk worden gemaakt, omdat Veilig Thuis de vindplaats is van casuïstiek.'* *'Veilig Thuis is onvoldoende bekend met de methodiek.'*

Door 2 gemeenten wordt de samenwerking met externe partijen als laatste genoemd, zoals de ggz, voogden en de jeugdbescherming. *'Ik vraag me af of die partijen voldoende op de hoogte zijn van MDA++.'*

Rollen binnen MDA++

regierol van de gemeente binnen MDA++

- Als derde punt valt er uit de interviews te concluderen dat een aantal gemeenten behoefte hebben aan duidelijkheid met betrekking tot rolverdeling, met name over de rol en

verantwoordelijkheid van de MDA++-coördinator. *'MDA++ moet een duidelijke plek krijgen, zodat die plek goed gevonden wordt'. 'Er moet duidelijkheid komen over wie de verantwoordelijkheid heeft over een langlopende casus'.* Ook Veilig Thuis wil dat duidelijk wordt gemaakt wie de regie voert.

- Gemeenten, Veilig thuis, en het Zorg- en Veiligheidshuis vinden het onduidelijk hoe MDA++ zich verhoudt tot andere vormen van regie zoals versterkte procesregie of een gezinsvoogd.
 - Gemeenten, Veilig thuis, Zorg- en Veiligheidshuis en zorgaanbieders hebben gemerkt dat het toevoegen van een extra regisseur (MDA++ coördinator) als nieuw 'poppetje' in de casus leidt tot vraagstukken zoals de timing (wat is een goed moment om in te voegen) en afstemming met de andere regisseurs zoals de gemeentelijke procesregisseur.
- Enkele MDA++-coördinatoren geven aan dat zij niet weten hoe hun rol binnen MDA++ zich verhoudt tot hun functie als consulent.

Rol regio

Daarnaast wordt er door het ZVH gesproken over de rol van de regio in de continuering van MDA++. *'Kan de regio niet meekijken in de aanmelding van de casuïstiek en gaandeweg de lopende band bijstellen?' Een aantal mensen waaronder gemeenten, Veilig Thuis en het ZVH benoemen dat er iemand nodig is met een "paraplu functie", die het overzicht heeft, de rode draad in de gaten kan houden en goed gevonden kan worden. Er wordt door een aantal mensen van de gemeente aangegeven dat die rol lastig uit te voeren is in combinatie met ander werk.*

Belemmeringen binnen casuïstiek

Er is vaker benoemd dat casuïstiek stagneerde, omdat cliënten niet mee wilden meewerken aan MDA++, welke een belangrijk aspect is voor het ontwikkelen van een veiligheidsplan binnen MDA++. Criteria worden gezien als 'te zwaar', waarbij er al snel sprake moet zijn van een gedwongen kader, in plaats van het vrijwillig kader.

Daarnaast wordt genoemd dat Veilig Thuis of gemeenten vaak nog andere interventies mogelijk achten, voordat MDA++ kan worden ingezet. Specifiek worden ook crisissituaties benoemd, die zorgen dat de situatie in een casus verandert, waardoor het moeilijk lijkt deze aan te melden voor MDA++. De casus vraagt meer snelheid, terwijl het proces van MDA++ langzamer loopt. Hierdoor stagneert een aanmelding voor MDA++, omdat partners andere interventies als beter werkzaam zien op dat moment.

Communicatie en vertrouwen tussen partijen

Hoewel interne communicatie als goed wordt benoemd, zijn er wel belemmeringen te identificeren in communicatie met andere partners. Het gaat dan vooral om de communicatie tussen Veilig Thuis en de gemeenten. Beide partijen geven aan elkaar in relatie tot MDA++ niet of nauwelijks op te zoeken of te kennen. Hiernaast is het vertrouwen in elkaar ook verminderd sinds het onsuccesvol uitvoeren van de eerste pilot. Over communicatie tussen de partijen zijn geen duidelijke afspraken gemaakt ten opzichte van communicatie, uitvoering van taken en rollen tijdens aanmelding. Dit zorgt voor verschillende verwachtingen van beide partijen, waardoor casuïstiek kan stagneren. Zowel Veilig Thuis en gemeenten benoemen dat de verschillende partijen meer contact moeten zoeken met elkaar. Door het gesprek aan te gaan wordt de samenwerking verbeterd. *'In een bijeenkomst zou het niet alleen over casuïstiek moeten gaan, maar ook over onderlinge verwachtingen en problemen in de samenwerking.'*

Randvoorwaarden

Ook wat betreft randvoorwaarden zijn er enkele knelpunten te benoemen. Allereerst noemen enkelen dat ze te weinig tijd hebben om MDA++ proactief op te pakken. Hoewel er vier uur per week vrijgemaakt is, merken sommige coördinatoren dat 'reguliere casuïstiek' soms voorrang heeft. Hierdoor kan niet de gevraagde vier uur per week geleverd worden en komen coördinatoren tijd te kort voor MDA++-casuïstiek. Wat betreft middelen, benoemen een aantal coördinatoren dat zaken rondom privacy van de cliënt nog niet goed zijn geregeld, waardoor informatie met betrekking tot situatie van de cliënt nog niet goed kan worden doorgegeven. Er moet goed gekeken worden of alle systemen hiervoor ingericht zijn. Als laatste wordt vaak benoemd dat ze graag meer training ontvangen. Hierbij wordt niet alleen verwezen naar het scholen van betrokken partijen in MDA++, maar ook naar training in het herkennen van zaken, het triageren, of het aanmeldingsproces.

Hoofdstuk 5. Advies

In dit hoofdstuk formuleren we een advies over de toekomstbestendigheid van MDA++. Onder toekomstbestendig verstaan we dat de werkwijze gecontinueerd kan worden. Allereerst is het belangrijk te kijken welk toekomstscenario het best passend is bij de pilot. Hierna geven wij aan welke wijzigingen nodig zijn bij het gekozen toekomstscenario.

5.1 Toekomstscenario

Op basis van de evaluatie zijn er 3 toekomstscenario's mogelijk:

1. We stoppen met de pilot MDA++.
2. We zetten MDA++ structureel voort in de huidige vorm, zonder wijzigingen aan te brengen.
3. We zetten MDA++, structureel of in de vorm van een verlengde pilot, voort in een gewijzigde vorm. Dit kan op twee manieren:
 - a. We halen de belemmeringen weg die uit de evaluatie naar voren kwamen, maar we behouden de huidige structuur.
 - b. We halen de belemmeringen weg en zetten MDA++ voort volgens een nieuwe structuur.

1. Keuze voor scenario 1

Er wordt meerwaarde gezien door alle betrokken partners in het hebben van een vorm van MDA++. Hierbij wordt onder andere genoemd dat het goed is om huishoudens/gezinnen te betrekken in het maken van een plan. Ook wordt genoemd dat de overzichtelijke methodiek concrete punten geeft om aan te werken. Ook hebben huishoudens/ gezinnen met complexe huiselijk geweld- casuïstiek te maken met één regisseur. Dit geeft duidelijkheid en rust voor alle betrokkenen (professionals en cliënten).

Daarnaast bestaat voor gezinnen/ huishoudens met zeer complexe huiselijk geweld casuïstiek op dit moment nog geen passend traject. De gemeenten en Veilig Thuis blijven zich zorgen maken over deze gezinnen/ huishoudens zonder dat zij daarvoor een nieuwe oplossing hebben.

Met het zien van een meerwaarde van MDA++ en het ontbreken van een vervangend traject is het niet wenselijk te kiezen voor het stoppen met MDA++.

2. Keuze voor scenario 2

Uit de interviews komt naar voren dat het vertrouwen in de pilot wankel is. Er is geen draagkracht voor het voortzetten van de pilot in de huidige vorm, zonder wijzigingen. Dit komt onder andere door:

- Het ontbreken van casuïstiek, waardoor het voelt alsof de huidige vorm van MDA++ niet van de grond komt.
- Het gebrek aan kennis en aandacht voor MDA++ binnen alle betrokken partijen.
- Gebrek aan kennis over meerwaarde van MDA++ (vooral ten opzichte van andere vormen van regie)
- Gebrek aan kennis over proces van MDA++.
- Onduidelijkheid over verantwoordelijkheid en rollen binnen MDA++.
- Onenigheid over de criteria, die vaak gezien worden als te zwaar voor een dergelijk proces als MDA++.
- Gebrek aan communicatie en vertrouwen tussen partijen.

De pilot voortzetten zonder wijzigingen aan te brengen lijkt met benoemen van bovenstaande redenen ook niet wenselijk. Veranderingen zijn in ieder geval nodig om belemmeringen weg te halen.

3. Keuze voor scenario 3

Er wordt door alle partijen meerwaarde gezien in het voortzetten van MDA++ waarbij de rol van MDA++ coördinatie als belangrijke succesfactor wordt gezien. Er bestaat daarnaast geen duidelijk alternatief, waardoor gemeenten zich zorgen blijven maken over de gezinnen/ huishoudens zonder dat zij

daarvoor een nieuwe oplossing hebben. Hierdoor is stoppen met MDA++ geen logische optie. Voortzetten in huidige vorm blijkt echter niet mogelijk, gezien de beperkte ingebrachte casuïstiek en het wankel vertrouwen in de huidige opzet van MDA++ om redenen genoemd in de afweging voor keuze 2: het doorzetten van MDA++ in ongewijzigde vorm. Het doorzetten van MDA++, waarbij wijzigingen worden aangebracht, heeft daarmee de voorkeur als toekomstscenario. Er wordt immers meerwaarde gezien, maar de pilot behoeft enkele wijzigingen om deze te versterken.

In eerste instantie is er voorgesteld om een structuurwijziging toe te passen binnen MDA++. In deze structuurwijziging zou het zwaartepunt van MDA++ bij het expertoverleg van het Zorg- en Veiligheidshuis komen te liggen. Hierbij zou de rol van MDA++ coördinator komen te vervallen. Uit de validatie sessie met alle betrokken partijen is gebleken dat dit advies geen draagvlak heeft. De functie van MDA++ coördinator wordt als cruciale rol gezien binnen de methodiek en het is daarom niet wenselijk om die rol te laten vervallen.

Om die reden doen we een voorstel voor het voortzetten van de pilot MDA++ in het aankomende half jaar via 2 sporen (november 2021 t/m april 2022). Spoor 1 is bedoeld om een wijziging in de huidige pilot toe te passen door te starten met een triageoverleg per gemeente. Spoor 2 is bedoeld om een structuurwijziging te verkennen waarbij de positie van de MDA++ coördinator centraal/regionaal wordt belegd. De beide sporen worden in paragraaf 5.2 verder toegelicht.

5.2 Voorstel

Wij stellen in spoor 1 voor om de pilot MDA++ voort te zetten, inclusief een organisatie van een triage overleg per gemeente om potentiële casuïstiek boven water te halen. Immers:

- We proberen de MDA++ pilot al bijna drie jaar van de grond te krijgen, maar casuïstiek komt niet naar voren. Genoemde redenen in de evaluatie zorgen ervoor dat casuïstiek niet naar voren komt. Een triageoverleg waarbij vooraf casuïstiek wordt verzameld door gedragswetenschappers van Veilig Thuis en de coördinatoren kan dit probleem verhelpen en zorgt voor meer lerend vermogen binnen de pilot.
- Door de potentiële casuïstiek in een triageoverleg met elkaar te bespreken wordt voorkomen dat een casus bij de aanmelding stagneert via e-mailcontact. Meningsverschillen kunnen direct worden uitgesproken en een oplossing kan worden gevonden.
- We verwachten jaarlijks tussen de 12 tot 20 MDA++casussen die voldoen aan de criteria. Dat heeft ermee te maken dat we verwachten dat het grootste deel van de casuïstiek in een reguliere aanpak terecht kan. MDA++ gaat over het allerkleinste topje van de ijsberg.

Wij stellen in spoor 2 voor om te verkennen op welke manier een meer centrale positie de rol van MDA++ coördinator kan versterken. Dat is een wijziging t.o.v. de huidige structuur, waarbij het zwaartepunt bij de inzet van gemeenten ligt. We kiezen hiervoor omdat:

- De rol van MDA++ coördinator door alle partijen als cruciaal wordt gezien voor het slagen van de aanpak.
- De continuïteit van MDA++ binnen de huidige structuur kwetsbaar is, omdat er veel verloop is binnen de gemeenten en omdat opgeleide MDA++ coördinatoren stoppen waardoor kennis verloren gaat.
- De kennis versnipperd is en het lerend vermogen kleiner doordat iedere gemeente met een gering aantal fte MDA++ uitvoert.
- Het aantal fte's (totaal 1,4 verdeeld over de gemeenten) efficiënter ingezet kunnen worden. Een klein team van MDA++ coördinatoren de rol en meerwaarde van MDA++ beter kunnen uitdragen. Binnen de verkenning stellen wij voor om te onderzoeken of de rol van MDA++ coördinator centraal kan worden belegd bij bijvoorbeeld Veilig Thuis of het Zorg- en Veiligheidshuis Gooi en Vechtstreek.

In de verkenning van een potentiële structuurverandering is het mogelijk om voldoende aandacht te besteden aan een eventuele transparante en duidelijke structuur overgang. De verkenning zal worden vormgegeven door middel van samenwerking met alle partijen, waarbij ook de geïdentificeerde belemmeringen benoemd in deze evaluatie worden meegenomen. Hierdoor zal een mogelijke derde wisseling in structuur binnen de pilot breder gedragen worden door alle betrokken partijen.

5.3 Uitvoering

Uitvoering spoor 1 - triage overleg

De verlengde pilot MDA++ zal met een half jaar worden verlengd. In Q4 van 2021 wordt er per gemeente 1 triage overleg gepland waarbij de MDA++ coördinatoren van die gemeente en de Veilig Thuis coördinatoren aansluiten, door de regionale projectleider. Vooraf wordt er door de MDA++ coördinatoren van de gemeente en de gedragswetenschappers van Veilig Thuis potentiële casuïstiek verzameld. In het overleg wordt besloten welke casus voldoet aan de MDA++ criteria en worden er afspraken gemaakt over het vervolgproces. De MDA++ coördinator(en) gaat vervolgens aan de slag met de casuïstiek.

Uitvoering spoor 2 – verkenning structuurwijziging

In de aankomende maanden zal een stuurgroep een wijziging in de structuur verkennen. Deze stuurgroep zal een nader te bepalen aantal keer bij elkaar komen om te onderzoeken of de rol van MDA++ coördinator meer centraal moet worden belegd. Daarna onderzoeken zij waar dit het beste past en of dit ondergebracht kan worden bij bijvoorbeeld Veilig Thuis of het Zorg- en Veiligheidshuis. Op basis van deze verkenning worden een aantal scenario's opgesteld met voordelen en risico's. In Q1 van 2022 zal er besluitvorming plaatsvinden over de verkenning. Als de keuze wordt gemaakt om de structuur te wijzigen, dan kan deze structuurwijziging vanaf mei verder worden geïmplementeerd. Aan het verkenningsoverleg zal iemand deelnemen vanuit het Zorg- en Veiligheidshuis, iemand vanuit Veilig Thuis, een MDA++ coördinator en teamleider vanuit de gemeente.

5.4 Financiën

De huidige pilot loopt tot 31 december 2021. We starten met de voorgestelde werkwijze half november 2021. Daarmee is een verlenging noodzakelijk tot en met 30 april 2022. Voor het continueren van MDA++ in 2022 zijn reeds middelen gereserveerd binnen de begroting van bescherming en opvang. Dit gaat om jaarlijks €154.000 voor de uitvoering van MDA++ in huidige vorm. Er is niet voorzien in verlengen van de pilot. Met het verlengen van de pilot zijn aanvullende kosten nodig voor een projectleider en opleiding. Deze kosten zijn niet meegenomen in de begroting. Desondanks zullen we proberen de verlenging van de pilot binnen het kader van de begroting bescherming en opvang op te lossen.

5.5 Aansturing

Opdrachtgever

De gemeenten geven opdracht voor de MDA++-aanpak. Zij zullen structureel op de hoogte worden gehouden over de voortgang van het project door de ambtelijke aansturing.

Ambtelijke aansturing

Omdat spoor 2 een verkenning betreft, welke gedragen moet worden door alle partijen, werken we met een projectgroep. Deze bestaat uit managers VT en ZVHGV, afgevaardigden vanuit het uitvoeringsoverleg, MDA++ voorzitters/ MDA++ experts. De projectgroep wordt gecoördineerd door een regionale projectleider (beleidsadviseur bescherming en opvang).

5.6 Randvoorwaarden

Randvoorwaarden Spoor 1

Verzamelen casuïstiek

Om dit triageoverleg succesvol te laten verlopen is het noodzakelijk dat er vooraf voldoende casuïstiek is verzameld.

Aanwezigheid

Daarnaast moeten alle coördinatoren van die gemeente aanwezig zijn zodat er een inschatting kan worden gemaakt hoeveel casussen de gemeente kan oppakken. Ook is de aanwezigheid van Veilig Thuis van belang om tot een gezamenlijk besluit te komen.

Tijd

Indien potentiële casuïstiek boven water komt, vraagt om dit een tijdsinvestering van de MDA++ coördinatoren. Zij moeten hier rekening mee houden in hun planning en de uren die ze hebben gekregen vrijhouden.

Randvoorwaarden spoor 2

Het behouden van de MDA++ coördinator

Bij het verkennen van een structuurwijziging is het van belang dat de rol van MDA++ coördinator een plek krijgt binnen de nieuwe structuur. Deze rol wordt als meerwaarde gezien door alle partijen.

Een onderzoek naar de continuïteit van MDA++

Een reden om een structuurwijziging in te voeren is de positie van MDA++ bij de gemeente. Immers wordt deze rol door partijen als cruciaal gezien, maar is de continuïteit van MDA++ kwetsbaar en kan de rol eventueel efficiënter worden benut. In de verkenning van een structuurwijziging moet worden onderzocht of dit gevaar niet aan de orde is bij een nieuwe structuur.

Een vergelijking met andere regio's

In de verkenning is het verstandig om MDA++ binnen de regio Gooi en Vechtstreek te vergelijken met andere regio's binnen Nederland. Er moet worden geïnventariseerd uit welke voorbeelden inspiratie gehaald kan worden en voor welke problemen er moet worden opgepast.

Goede informatie voor alle betrokkenen

Gezien het huidige vertrouwen in de pilot, is het belangrijk alle betrokken partijen mee te nemen in de verkenning van een structuurwijziging. Dit geldt zowel voor het verzamelen van input als voor de latere besluitvorming.

Bijlage 1. Vragenlijst.

Topics	Voorbeeldvragen
Algemeen	<ul style="list-style-type: none">• Wie ben je en wat is jouw functie bij de gemeente?
Het begrip MDA++	<ul style="list-style-type: none">• Kun je vertellen wat je onder MDA++ verstaat?
Rol veilig thuis/ rol gemeente	<ul style="list-style-type: none">• Kun je aangeven hoe het proces volgens jou verloopt? / Jouw eigen rol.• Kun je vertellen welke rol de gemeente speelt in de MDA++ methodiek?• Kun je vertellen welke rol Veilig Thuis speelt in de MDA++ methodiek?• Kun je vertellen welke rol het Zorg- en Veiligheidshuis speelt in de MDA++ methodiek?• Bij wie ligt volgens jou de verantwoordelijkheid binnen de MDA++ aanpak?
Mening over Aanpak MDA++	<ul style="list-style-type: none">• Wat is je mening over MDA++• Zie je een meerwaarde van MDA++ ten opzichte van een andere aanpak? Zo ja, wat is die meerwaarde? (pluspunten)• Zie je knelpunten van MDA++?
Communicatie	<ul style="list-style-type: none">• Hoe ervaar jij de samenwerking en communicatie binnen de organisatie/ de gemeenten met anderen:• Je hebt voor MDA++ ook veel contact met externe partijen. Hoe ervaar je die samenwerking/communicatie?
Casuïstiek MDA++ (Bespreek per casus)	<p><u>Niet aangedragen (toelichten)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Heb jij wel eens een casus gehad die voldeed aan deze criteria, maar die je niet hebt aangedragen? Kun je een voorbeeld noemen van een specifieke casus?• Waarom heb je deze casus niet aangedragen?• Wat is er vervolgens met die casus gebeurd? <p><u>Afgewezen (toelichten)</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Heb jij wel eens casuïstiek aangedragen die is afgewezen?• Weet je waarom die casuïstiek is afgewezen?• Heb jij wel eens casuïstiek afgewezen die bij jou is aangedragen?• Waarom heb je die casuïstiek afgewezen?• Kun je vertellen waar jij tegenaan bent gelopen bij het indienen van ... (benoem casus)?• Hoe werd bij ... (benoem casus) de afwijzing opgelost? <p><u>Aangenomen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Heb je wel eens te maken gehad met casuïstiek die is aangenomen?• Hoe ging dat? Liep je ergens tegenaan?
Tijd	Heb je genoeg tijd gehad om een casus aan te dragen bij MDA++?
Middelen	Heb je de juiste middelen tot je beschikking gehad om een casus aan te dragen bij MDA++?
Continueren	<ul style="list-style-type: none">• Hoe denk je over het continueren van de MDA++ aanpak?