



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK



Een hardnekkig probleem

Onderzoek n.a.v. de relatief hoge caseload
van Veilig Thuis Flevoland

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Laura Buimer
Marije Kuin
Katrien de Vaan
Eline Verbeek
M.m.v. Myrthe Born

Amsterdam, 20 januari 2020

© 2020 RegioPlan, in opdracht van gemeente Almere

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan. RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst

Verklaringen hoge caseload Veilig Thuis **1**

1 Inleiding **3**

1.1 Aanleiding	3
1.2 Doel en vraagstelling onderzoek	4
1.3 Opzet onderzoek	5
1.4 Nieuwe ontwikkelingen in de aanpak	6
1.5 Leeswijzer	7

2 Samenwerking in de keten **9**

2.1 Inleiding	9
2.2 Aantal meldingen VTF	9
2.3 Signaleringsstructuur lokale veld van gemeenten	10
2.4 Inrichting lokale veld	11
2.5 Overdracht van meldingen VTF aan het lokale veld	15

3 De meldingen bij Veilig Thuis Flevoland **23**

3.1 Kenmerken van de meldingen	23
3.2 Samenhang tussen meldingen en risicofactoren	25

4 De casus door de keten **29**

4.1 Het doorlopen traject na melding	29
4.2 De aangeboden hulpverlening en het verloop daarvan	30
4.3 De samenwerking van ketenpartners op casusniveau	32
4.4 Monitoring, nieuw geweld en patronen	32

5 Conclusies en aanbevelingen **36**

5.1 Conclusies	36
5.2 Aanbevelingen	40

Bijlage: Toelichting op analyse verband populatie-meldingen VTF **44**

Afkortingenlijst

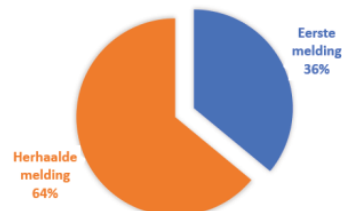
BGA	Blijf Groep Ambulant
HGKM	Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
JBT	Jeugdbeschermingstafel
JGT	Jeugd- en Gezinsteam
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MDF	Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland
MW	Maatschappelijk Werk
RvdK	Raad voor de Kinderbescherming
SAVE	Samen Veilig Midden-Nederland
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld (en kindermishandeling)
StopHG	Stophuiselijkgeweld.nu
VTF	Veilig Thuis Flevoland
VTO	Verzoek tot Onderzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming
WSS JB&JR	William Schrikker Stichting Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
ZONL	Zorggroep Oude en Nieuwe Land



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

De verklaringen in beeld

MELDING TYPE



VT 3-7 keer eerder betrokken bij 25% van de meldingen

Uitval:

50%
van de geaccepteerde trajecten

- Afgeronde trajecten slechts 33% naar tevredenheid afgerond



+ meldingen worden snel opgepakt
+ globaal sluit hulp aan op risicofactoren
+ er is aandacht voor afstemming en coördinatie



31% nieuw geweld + 11% nieuwe zorgen

- voorgeschiedenis zegt veel over ernst en complexiteit
- hoe langduriger het geweld, hoe moeilijker te doorbreken



Populatie

Grote gemeenten hebben hogere prevalentie van risicofactoren

Almere en Lelystad

Signaleren



lokaal veld
- capaciteit
- expertise
- inrichting / opdracht

Kleinere gemeenten

- Lokaal veld goed toegerust voor preventie, signalering en voorkomen escalatie
- Relatief eenvoudige inrichting lokaal veld

Grotere gemeenten

- Grote druk op capaciteit lokaal veld beperkt actieve preventie, signalering en vroegtijdig ingrijpen om escalatie te voorkomen
- Opwaartse druk op aantal VT-meldingen
- Relatief complexe inrichting lokaal veld

Complexe inrichting lokaal veld belemmert overdracht en samenwerking



Centraal overleg met lokaal veld bevordert overdracht



66%

Het aandeel dat Veilig Thuis in 2018 in huis houdt.

Veilig Thuis





REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Inleiding

1

1 Inleiding

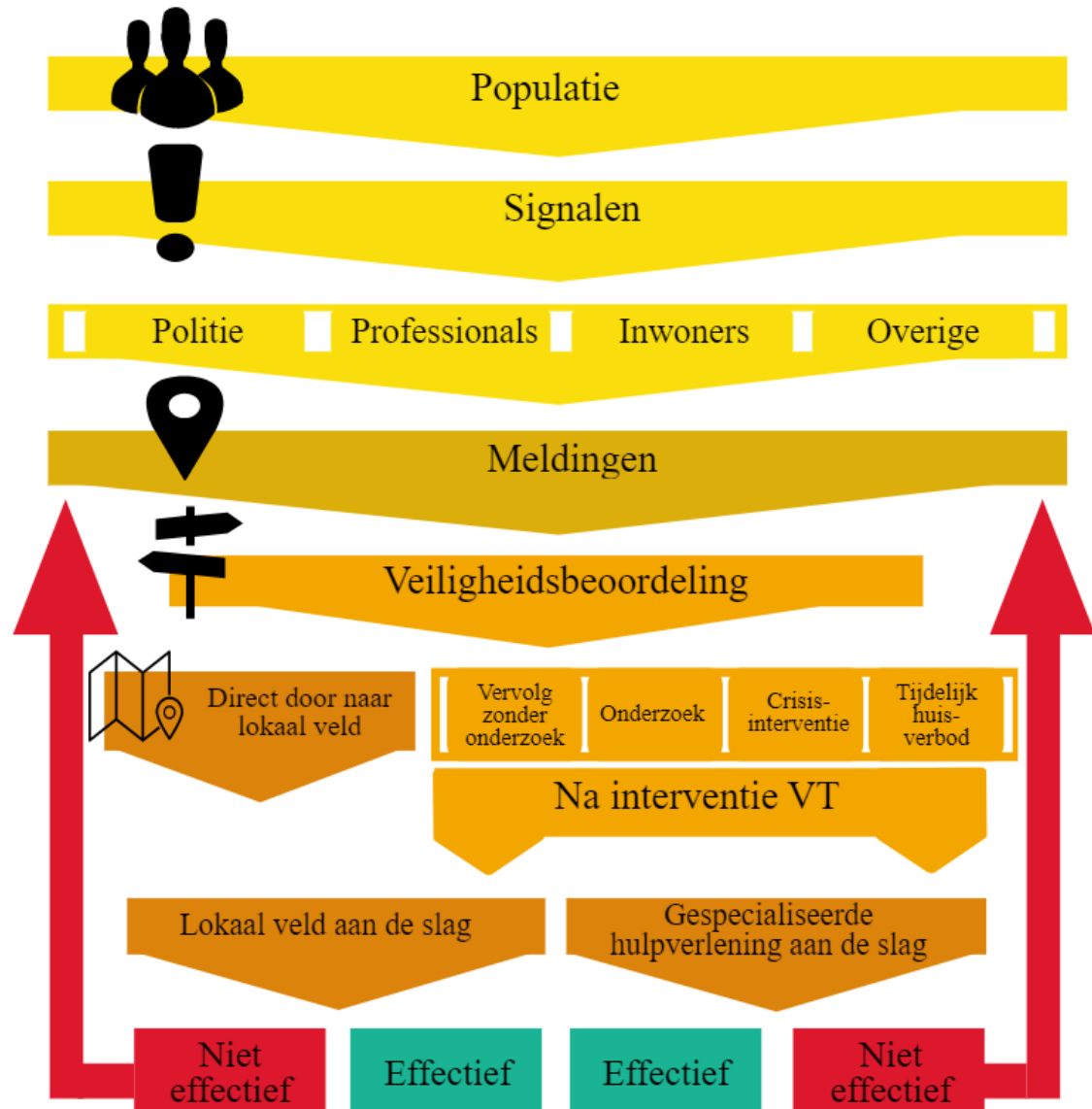
1.1 Aanleiding

Veilig Thuis Flevoland (VTF) kampt met een hoge caseload. In 2018 kwamen relatief veel meldingen binnen en daarvan zijn er relatief weinig direct doorgezet naar het lokale veld.¹ Daardoor heeft VTF in relatieve zin meer werk onder handen dan Veilig Thuis in andere regio's. Hoe komt dat?

Zoeken naar verklaringen voor hoge caseload

Onderstaand stroomschema maakt mogelijke verklaringen voor de hoge caseload zichtbaar.

Figuur 1.1 Stroomschema mogelijke verklaringen hoge caseload VTF



Bron: Regioplan

Het stroomschema laat zien dat de basis voor de caseload in de eerste plaats ligt in de *populatie*: de aard en omvang van de problematiek die zich daar voordoet. Een deel daarvan vertaalt zich in signalen, die bij VTF kunnen worden gemeld. De grootste melder is de politie. Overige professionele melders zijn te vinden in bijvoorbeeld de medische beroepsgroep, de zorg en het onderwijs. Ook de lokale toegang

¹ Analyse van cijfers VTF Q1 en Q2 (2018). Q-consult.

en de gecertificeerde instelling zijn belangrijke melders. Daarnaast kunnen ook inwoners signalen melden bij VTF. Het geheel van personen/professionals die signalen kunnen opvangen en melden, noemen we de ‘signaleringsstructuur’. Hier ligt de tweede factor die de caseload kan beïnvloeden: hoe beter de *signaleringsstructuur* functioneert, hoe meer meldingen VTF krijgt. Er is de laatste jaren stevig ingezet op het verbeteren van deze structuur, met name via de implementatie van de Wet meldcode en het verbeteren van de samenwerking tussen de politie en VTF.

We spreken hierboven over meldingen, maar daarbij gaat het natuurlijk ook over adviesaanvragen.² We kijken in dit onderzoek echter alleen naar meldingen en de opvolging daarvan omdat a) VTF daar de meeste tijd aan besteedt en b) de vragen omtrent het doorzetten naar het lokale veld en recidive betrekking hebben op meldingen. Op alle meldingen voert VTF de veiligheidsbeoordeling uit, waarna VTF deze ofwel direct doorzet naar het lokale veld, of eerst zelf vervolg geeft aan een melding. Hier wordt de caseload van VTF dus beïnvloed door *het aantal casussen dat direct wordt doorgezet naar het lokale veld*. De vierde factor tot slot die de caseload van VTF beïnvloedt, is de *effectiviteit van de interventies* die worden ingezet door het lokale veld, VTF en vervolghulpverlening. Zijn die interventies niet effectief, dan kan zich opnieuw geweld voordoen en de casus vervolgens opnieuw als melding bij VTF binnenkomen. De inzet van passende interventies houdt verband met de inrichting van de infrastructuur van het lokale veld en de samenwerkingsafspraken in het lokale veld binnen gemeenten, en daarnaast met de afspraken over opschaling naar SAVE en de Raad voor de Kinderbescherming.

1.2 Doel en vraagstelling onderzoek

Het onderzoek moet zicht bieden op de oorzaken voor de hoge caseload bij VTF. Daarbij is het onderzoek gericht op de situatie in 2018 en (mogelijk) relevante ontwikkelingen ten aanzien van de caseload in 2019. Het onderzoek richt zich nadrukkelijk ook op VTF als spil in een effectieve aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: HGKM). Het doel is een goed functionerende signaleringsstructuur, een sluitende keten en effectieve interventies. Dit onderzoek beoogt daar aanknopingspunten voor te bieden aan de hand van mogelijke verklaringen voor het relatief hoge aantal meldingen bij VTF.

In aansluiting op deze doelstelling is de hoofdvraag van het onderzoek:
Wat veroorzaakt de hoge caseload bij VTF?

Onderliggende vragen daarbij zijn:

- Hoe functioneert de signaleringsstructuur?
 - a. Waar komen de meldingen vandaan?
 - b. Wat zijn relevante ontwikkelingen in meldingen door de tijd?
- Wat zijn de afspraken over het handelen van het lokale veld en samenwerking tussen VTF en het lokale veld bij huiselijk geweld en kindermishandeling?
 - a. Hoe functioneert dit in de praktijk?
- Hoe ziet de populatie in Flevoland eruit, in relatie tot de verschillende risicofactoren voor huiselijk geweld en onderscheiden naar de afzonderlijke gemeenten en wijken?
 - a. Hoe verhouden de meldingen zich qua locatie en aantal tot de prevalentie van risicofactoren in de populatie?
- Wordt het hoge aantal meldingen beïnvloed door:
 - a. de bevolkingsopbouw (de prevalentie van risicofactoren in de bevolking)?
 - b. het functioneren van de signaleringsstructuur?
 - c. afspraken over de overdracht van VTF aan het lokale veld?
 - d. het functioneren van het lokale veld?

² In dit onderzoek volgen we de afbakening van de begrippen advies en melding zoals vastgelegd in het VNG-model Handelingsprotocol voor advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling ‘Veilig Thuis’ (november 2014). Hieruit volgt dat Veilig Thuis zich bij een *advies* beperkt tot contact(en) met de adviesvrager en geen gegevens vastlegt over het gezinssysteem. Bij een *melding* onderneemt Veilig Thuis zelf stappen om de situatie van huiselijk geweld of kindermishandeling in behandeling te nemen. Daartoe legt het gegevens van het gezinssysteem vast.

- e. het functioneren van de ketenaanpak?
- Wat is het percentage hermeldingen?
- Hoe doorlopen casussen huiselijk geweld de keten?
 - a. Welk traject wordt doorlopen na melding?
 - b. Wat omvat de aangeboden hulpverlening en hoe verloopt deze?
 - c. Hoe werken de verschillende ketenpartners op casusniveau samen?
 - d. Hoe vaak en wanneer is er sprake van nieuw geweld in deze casussen?
 - e. Zijn er patronen waar te nemen in verschillen tussen casussen waarin wel recidive bekend is, en casussen waarin dat niet het geval is?
 - f. Wat zijn mogelijke oorzaken van die patronen; hoe kunnen deze worden weggenomen en in hoeverre sluiten de reeds ingezette verbeteracties daarbij aan?

1.3 Opzet onderzoek

Aansluitend bij de verschillende factoren die van invloed zijn op de caseload van VTF bestond het onderzoek uit drie onderdelen gericht op:

1. de ketensamenwerking tussen VTF en het lokale veld (vraag 1 en 2);
2. de populatie in relatie tot de meldingen bij VTF (vraag 3 en 4);
3. het traject van meldingen door de keten in de praktijk (vraag 5 en 6).

We lichten de drie onderdelen hieronder nader toe.

Deel 1: Ketensamenwerking tussen VTF en lokale veld

De caseload van VTF kan niet los gezien worden van het functioneren van de keten. Om de uitkomst van de volgende twee delen van het onderzoek goed te kunnen begrijpen, is het nodig dat we inzicht hebben in de verwachtingen die er zijn ten aanzien van het functioneren van de keten, in relatie tot de aanpak van HGKM, en in hoe de praktijk zich tot die verwachtingen verhoudt naar de mening van betrokkenen. Daartoe zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- We hebben documentatie bestudeerd die zicht biedt op de feitelijke opdrachten die VTF en de lokale toegang in de verschillende gemeenten hebben gekregen in het kader van HGKM. Ook zijn we nagegaan hoe deze organisaties feitelijk zijn ingericht en te werk gaan.
- We hebben beschikbare evaluatie-informatie geanalyseerd over het functioneren van de signaleringsstructuur, VTF en lokale veld.
- In totaal zijn elf interviews afgenomen met beleidsmedewerkers Wmo en Jeugd en betrokken professionals in de gemeenten in de VT-regio (Almere, Lelystad, Dronten Noordoostpolder, Urk en Zeevolde), en bij VTF en het Veiligheidshuis. In deze gesprekken is de informatie uit de bestudeerde documenten aangevuld en verdiept.

Deel 2: Populatie in relatie tot de meldingen bij VTF

In het tweede deel van het onderzoek, richtten we ons op de samenhang tussen het aantal meldingen en de populatie. Dit deel van het onderzoek biedt zicht op de vraag of het relatief hoge aantal meldingen verklaard kan worden uit een relatief hoge prevalentie van risicofactoren in de populatie. Dit deel van het onderzoek is niet eerder uitgevoerd en het is een zoektocht geweest om het te kunnen uitvoeren. Beoogd werd een vergelijking op buurtniveau binnen en tussen de Flevolandse gemeenten. Om die vergelijking mogelijk te maken is het volgende gedaan:

- We hebben bij VTF de meldingen opgevraagd over het eerste kwartaal van 2018, met vermelding van het postcodegebied waar de melding betrekking op heeft.
- In overleg met VTF zijn dubbele meldingen (van verschillende melders over dezelfde casus) uit het bestand gehaald.
- We hebben de meldingen vervolgens geanalyseerd in relatie tot risicofactoren en zorggebruik:
 - Informatie over risicofactoren is deels afkomstig uit CBS-data (type huishouden, WOZ-waarde en type woning, inkomen, bijstand, werkloosheid) en is deels door de zes gemeenten aangeleverd (schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten, schuldhulpverlening, gebruik armoederegelingen).

- De zes gemeenten hebben eveneens informatie aangeleverd over de zorgconsumptie op relevante probleemgebieden. Het gaat om informatie over zorggebruik op postcodeniveau van diverse jeugdhulp- en Wmo-posten zoals ggz en jeugd-ggz, begeleiding, beschermd wonen en opvoedondersteuning.

De gegevens zijn vervolgens geaggregeerd naar buurniveau.

Na aanlevering en eerste analyse van de data bleek dat de vergelijking, zoals die was beoogd, niet mogelijk was. De reden daarvoor is dat gemeenten de data niet op eenzelfde, vergelijkbare manier aan konden leveren omdat zij deze anders blijken te registreren. Ook waren de data incompleet: niet elke gemeente kon data op alle gevraagde variabelen aanleveren. Daardoor waren de data voor vergelijking tussen gemeenten ongeschikt, want ongelijk en incompleet. Er is vervolgens voor gekozen de vergelijking te beperken tot een vergelijking op buurniveau binnen elk van de zes gemeenten. Deze eerste poging om grip te krijgen op factoren in de populatie als oorzaak voor het aantal meldingen (maar ook als belangrijke basis voor het zo veel mogelijk op maat maken van de aanpak met het oog op de effectiviteit daarvan) heeft weliswaar niet opgeleverd wat was beoogd, maar wel belangrijke lessen voor de toekomst opgeleverd. In de aanbevelingen gaan we daar nader op in.

Deel 3: Traject van meldingen door de keten

In het derde deel van het onderzoek zijn 100 meldingen van VTF geanalyseerd, inclusief het daarbij ingezette onderzoek, (eventuele) vervolgetrajecten en geregistreerde recidive/hermeldingen. De gegevens die zijn ontsloten uit het registratiesysteem zijn aangevuld met kennis van betrokken hulpverleningsorganisaties. De volgende activiteiten zijn uitgevoerd:

- Bestuderen van 100 VTF-dossiers. Er is een willekeurige steekproef genomen van de negentig eerste meldingen uit 2018 waarin VTF een veiligheidsbeoordeling heeft uitgevoerd. Daarnaast zijn (in verband met een parallel onderzoek naar MDA++) willekeurig tien casussen geselecteerd die voldeden aan een aantal criteria die duiden op geschiktheid voor MDA++. Uiteindelijk bleek in de eerste steekproef een deel van de casussen zwaar genoeg voor MDA++ en in de tweede steekproef een deel juist niet. In totaal is er daarom een steekproef ontstaan die in zwaarte representatief geacht kan worden voor de totale caseload van VTF. Een onderzoeker van RegioPlan heeft uit die dossiers de relevante informatie overgenomen.
- Aanvulling met informatie van hulpverlening: VTF heeft slechts gedeeltelijk zicht op de ingezette hulp in casussen en het verloop daarvan. Daarom is aanvullend bij de organisaties die betrokken waren bij de vervolghulp in de 100 geselecteerde casussen informatie opgevraagd over het verloop van die hulp. Het gaat om beperkte informatie: de aard van het traject; de acceptatie, de start en mate van doorlopen van dat traject; informatie over afstemming en coördinatie in casussen en informatie over nieuwe HGKM-incidenten dan wel zorgen/vermoedens daaromtrent.

De informatie is vervolgens uit de verschillende bronnen per casus bij elkaar gebracht en geanalyseerd. Ook dit deel van het onderzoek verliep niet zoals vooraf voorzien. Ondanks een intensieve inzet op en ondersteuning van het aanleveren van de benodigde informatie, is door vervolghulpverlening slechts over 58 van de 100 casussen informatie aangeleverd, en daarvan niet over alle trajecten. Dat maakt het beeld van het verloop van de hulp minder volledig dan beoogd, hoewel nog steeds heel informatief.

Rapportage en stakeholdersbijeenkomst

De voorlopige bevindingen uit de drie onderzoeksonderdelen zijn beschreven in een conceptrapport. Dit is besproken met de betrokken gemeenten en vervolgens gepresenteerd aan en besproken met de relevante ketenpartners. De resultaten van die besprekingen zijn verwerkt in de definitieve beschrijving, conclusies en aanbevelingen zoals die nu voorliggen.

1.4 Nieuwe ontwikkelingen in de aanpak

Het onderzoek is eind 2018 gestart en richtte zich op meldingen van begin 2018. Dat betekent dat de situatie van 2018 werd onderzocht. Het onderzoek heeft door de problemen in de dataverzameling echter veel langer geduurd dan beoogd. Inmiddels is de aanpak op een aantal belangrijke elementen veranderd. Lokale samenwerkingsafspraken tussen ketenpartners zijn aangepast en per 1 januari 2019 is de

Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling aangescherpt. In het verlengde daarvan is ook het Handelingsprotocol Veilig Thuis aangepast. Hieronder worden de implicaties van de wijzigingen in wet- en regelgeving beknopt toegelicht.

Aanscherping Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De beroepsgroepen die onder de wet vallen zijn verplicht de meldcode te gebruiken. Voorheen konden professionals die HGKM vermoedden de afweging maken om zelf hulp in te schakelen zonder Veilig Thuis daarvan op de hoogte te brengen. Onder de Wet meldcode zijn professionals verplicht hun eigen afwegingskader te gebruiken en de meldcode te doorlopen. Dat kan resulteren in een melding bij Veilig Thuis wanneer zij vermoeden dat er sprake is van acuut of structureel HGKM, ook als zij vervolgens zelf hulp verlenen of inschakelen.

Aanpassing Handelingsprotocol Veilig Thuis

Per 1 januari 2019 is het nieuwe Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 van kracht. Het Handelingsprotocol is het instrument voor Veilig Thuis om de kwaliteit en eenduidigheid van de werkwijze van alle Veilig Thuis-organisaties te waarborgen. De belangrijkste wijzigingen in het Handelingsprotocol betreffen:

- de verplichting tot het uitvoeren van een volledige veiligheidsbeoordeling bij alle meldingen. Voorheen was het mogelijk een verkorte veiligheidsbeoordeling uit te voeren;
- de uitbreiding van de monitoringsfunctie na bemoeienis van Veilig Thuis in de vorm van Voorwaarden & Vervolg of onderzoek. De monitoring vindt in ieder geval plaats na drie maanden en na twaalf maanden na de betrokkenheid van Veilig Thuis, waarbij monitoring vaker en langer plaatsvindt indien nodig. Voorheen bestond deze verplichting alleen ten aanzien van meldingen waarnaar Veilig Thuis onderzoek had gedaan;
- het uitbreiden van de radarfunctie van Veilig Thuis, waardoor zorgen eerder en beter in beeld komen.

Zoals gezegd richt dit onderzoek zich op de situatie in 2018. Dit heeft tot gevolg dat de veranderingen in de werkwijze die voortvloeien uit de Wet meldcode en het aangepaste Handelingsprotocol Veilig Thuis in dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten. Met deze wijzigingen wordt in de duiding van de onderzoeksuitkomsten in hoofdstuk 5 wel rekening gehouden. Bij de reflectie op verklaringen voor de relatief hoge caseload in het eerste kwartaal van 2018 zal stil gestaan worden bij de relevantie van die verklaringen in de huidige, actuele context.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport worden de signaleringsstructuur en de samenwerkingsafspraken tussen VTF en de hulpverlening in het lokale veld van de gemeenten beschreven. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van de kenmerken van de meldingen bij VTF en de relatie tussen het aantal meldingen en kenmerken van de populatie. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe de casussen door de keten van analyse, onderzoek en hulpverlening gaan. Vervolgens sluiten we het rapport af met hoofdstuk 5 waarin we de onderzoeksvragen beantwoorden en eindigen met de conclusies en aanbevelingen.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Samenwerking in de keten



2 Samenwerking in de keten

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beantwoorden we onderzoeksvraag 1 en 2:

1. Hoe functioneert de signaleringsstructuur?
 - a. Waar komen de meldingen bij VT vandaan?
 - b. Wat zijn relevante ontwikkelingen in de meldingen door de tijd?
2. Wat zijn de afspraken over het handelen van het lokale veld en de samenwerking tussen VTF en het lokale veld bij huiselijk geweld?
 - a. Hoe functioneert dit in de praktijk?

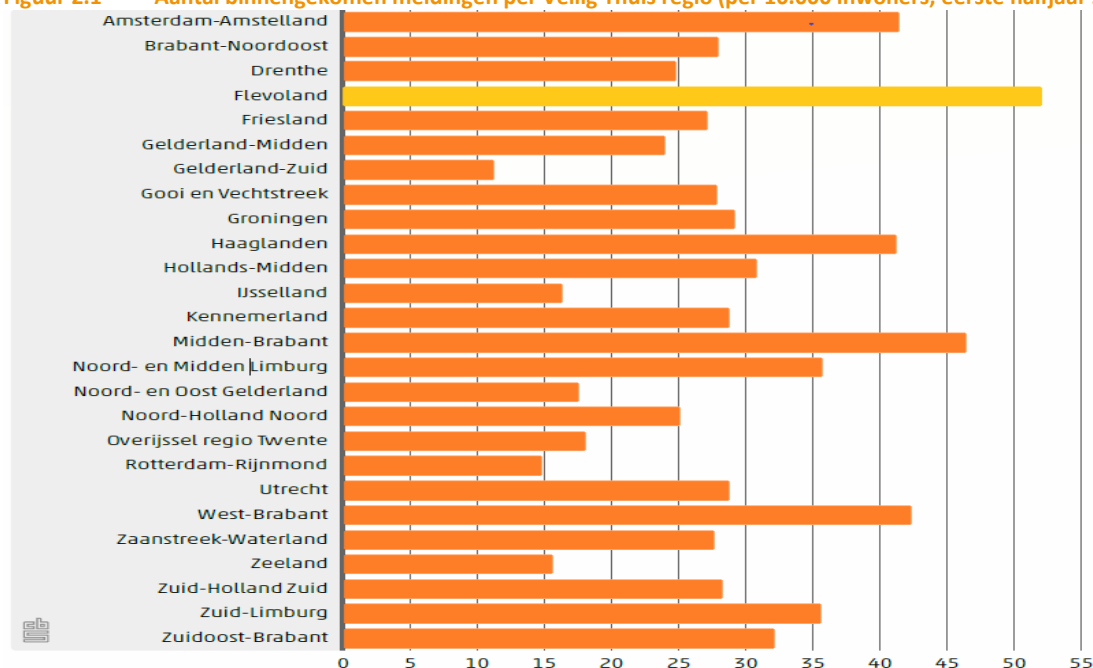
We beantwoorden deze vragen op basis van een documentstudie en interviews met VTF, VHH Flevoland en professionals en beleidsmedewerkers van de zes gemeenten in Flevoland. In de documentstudie zijn de samenwerkingsafspraken tussen de gemeenten en VTF bestudeerd, zoals die eind 2018 actueel waren.

2.2 Aantal meldingen VTF

Ten opzichte van het landelijk beeld

In vergelijking met andere Veilig Thuis-organisaties is het absolute aantal meldingen dat VTF in de eerste helft van 2018 heeft ontvangen niet uitzonderlijk hoog.³ Wanneer het aantal binnengekomen meldingen afgezet wordt tegen het aantal inwoners blijkt VTF in deze periode echter de koploper met bijna vijf keer zoveel meldingen per 10.000 inwoners als de regio met relatief het laagste aantal meldingen (figuur 2.1).² Op basis van dit beeld ligt het gemiddelde aantal meldingen per 10.000 inwoners in het eerste halfjaar van 2018 rond de 29 meldingen. In het tweede halfjaar van 2018 is VTF een van de koplopers met bijna 50 meldingen per 10.000 inwoners.⁴ Het gemiddelde aantal meldingen per regio (per 10.000 inwoners) ligt opnieuw op ongeveer 29 meldingen.

Figuur 2.1 Aantal binnengekomen meldingen per Veilig Thuis regio (per 10.000 inwoners, eerste halfjaar 2018)



Bron: CBS (2018). Beleidsinformatie Veilig Thuis, Stand van zaken in het 1^e halfjaar van 2018. Den Haag

³ Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). Beleidsinformatie Veilig Thuis, Stand van zaken in het 1^e halfjaar van 2018. Den Haag.

⁴ Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). Beleidsinformatie Veilig Thuis, Stand van zaken in het 2^e halfjaar van 2018. Den Haag.

Binnen de Veilig Thuis-regio Flevoland

In de eerste helft van 2018 zijn 2.000 meldingen binnengekomen bij VTF.⁵ Verreweg de meeste meldingen bij VTF betreffen inwoners van de gemeente Almere (tabel 2.1). Het betreft ongeveer 60 procent van de meldingen. Daarnaast betreft ruim 20 procent inwoners van de gemeente Lelystad.

Tabel 2.1 Absoluut aantal meldingen per gemeente, eerste halfjaar 2018

	Absoluut aantal meldingen	Percentage meldingen van Flevoland in totaal
Almere	1.181	59,1
Lelystad	414	20,7
Dronten	98	4,9
Noordoostpolder	130	6,5
Urk	26	1,3
Zeewolde	88	4,4
<i>Flevoland (totaal)</i>	<i>1.999</i>	<i>100</i>

Bron: cijfers m.b.t. het aantal meldingen bij VTF in het eerste kwartaal van 2018 zijn afkomstig uit 'Analyse van cijfers VTF Q1 en Q2' van Q-consult (2018)

Ook in relatieve zin blijken de inwoners van Almere het meest vertegenwoordigd in de meldingen bij VTF met 58 meldingen per 10.000 inwoners (tabel 2.2). Vergeleken met de andere gemeenten is het relatieve aantal meldingen afkomstig uit Lelystad eveneens hoog met 53 meldingen per 10.000 inwoners. In de overige gemeenten ligt het relatieve aantal meldingen per 10.000 inwoners lager: 39 in Zeewolde, 28 in Noordoostpolder, 24 in Dronten en 13 op Urk. Zoals hierboven vermeld, ligt landelijk het aantal meldingen per 10.000 inwoners op gemiddeld rond de 29 meldingen.

Tabel 2.2 Relatief aantal meldingen VTF per gemeente, eerste halfjaar 2018

	Absoluut aantal meldingen	Aantal inwoners per 31-12-2017	Aantal meldingen per 10.000 inwoners
Almere	1.181	203.990	58
Lelystad	414	77.389	53
Dronten	98	40.735	24
Noordoostpolder	130	46.625	28
Urk	26	20.524	13
Zeewolde	88	22.407	39
<i>Flevoland (totaal)</i>	<i>1.999</i>	<i>411.670</i>	<i>49</i>

Bron: cijfers m.b.t. het aantal meldingen bij VTF in het eerste kwartaal van 2018 zijn afkomstig uit 'Analyse van cijfers VTF Q1 en Q2' van Q-consult (2018). De gerapporteerde aantallen inwoners per gemeente op 31-12-2017 zijn afkomstig van CBS statline

In de interviews geven de kleinere gemeenten als mogelijke verklaring hiervoor dat in deze gemeenten minder snel tot melden wordt overgegaan doordat zij lokaal veel oppakken. Dit betreft Dronten, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde. Als dat klopt, zou er ook een andere verhouding moeten zijn in die gemeenten tussen het aantal politiemeldingen en het aantal meldingen door andere organisaties/betrokkenen, de politie meldt immers alle bekende incidenten bij VTF. Ook zou in dit geval het aantal meldingen uit deze gemeenten na de aanscherping van de Wet meldcode moeten zijn gestegen; immers, dan moeten organisaties ook als ze zelf met een casus verder gaan acuut en structureel geweld altijd melden bij Veilig Thuis. Dit zijn punten die niet meer in het onderzoek konden worden meegenomen, maar eenvoudig zijn na te gaan op basis van de cijfers over 2019.

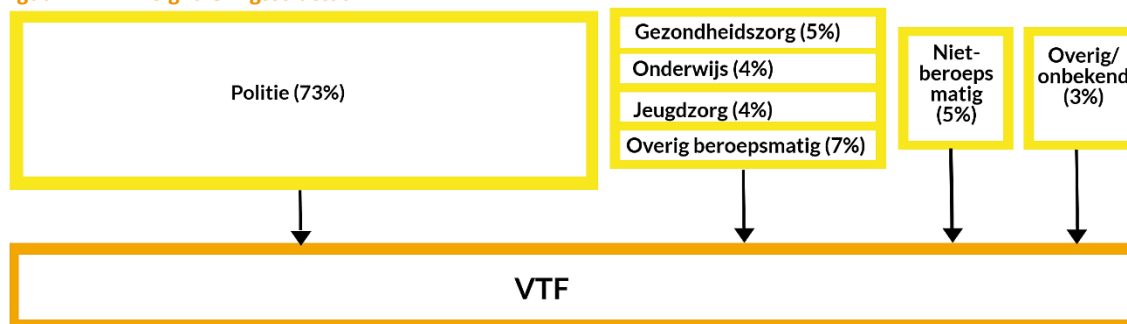
2.3 Signaleringsstructuur lokale veld van gemeenten

Meldingen bij VTF zijn afkomstig van verschillende melders (figuur 2.2). De grootste melder is de politie. Het gaat om ruim 70 procent van de meldingen bij VTF in de eerste helft van 2018 (tabel 2.3). Daarnaast is in deze periode in totaal 19 procent van de meldingen afkomstig van andere professionals: de

⁵ Analyse van cijfers VTF Q1 en Q2 (2018). Q-consult.

gezondheidszorg (5%), het onderwijs (4%), jeugdzorg (4%) en overige professionals (7%). Vijf procent van de meldingen is niet-beroepsmatig gedaan.

Figuur 2.2 Signaleringsstructuur VTF



Bron: Regioplan (op basis van CBS (2018). Beleidsinformatie Veilig Thuis, Stand van zaken in het 1^e halfjaar van 2018. Den Haag)

Tabel 2.3 Aantal meldingen VTF per melder (eerste helft 2018)

Melder	Absoluut aantal meldingen	Percentage
Politie	1.450	72,8
Gezondheidszorg	100	5,0
Onderwijs	70	3,5
Jeugdzorg	75	3,8
Overig beroepsmatig	140	7,0
Niet-beroepsmatig	95	4,8
Anders dan voorgaande	45	2,3
Onbekend	25	1,3
<i>Totaal</i>	<i>2.000</i>	<i>100</i>

Bron: CBS (2018). Beleidsinformatie Veilig Thuis, Stand van zaken in het 1^e halfjaar van 2018. Den Haag

Uit het gesprek met VTF blijkt dat de politiemeldingen geautomatiseerd binnenkomen middels een afslag van alle HG-meldingen (voor jeugd en volwassenen) uit het politieregistratiesysteem. De meldingen van de overige melders worden schriftelijk, via een digitaal meldingsformulier, of telefonisch gedaan. Een telefonische melding wordt meteen uitgevraagd door de Frontoffice van VTF. Als er onduidelijkheden zijn in de meldingen van professionals of politie wordt met hen contact opgenomen door de medewerkers van VTF die de veiligheidsbeoordeling uitvoeren.

Hulpverlening in het lokaal veld heeft een signalerende functie bij uiteenlopende problematiek van inwoners van de gemeenten. Wanneer er sprake is van (vermoedens van) HGKM beoordelen professionals in het lokale veld of de casus bij VTF gemeld dient te worden. Hierbij zijn zij gehouden aan de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (die hen echter in 2018 nog de mogelijkheid gaf niet bij VTF te melden als ze een casus zelf oppakten).

Uit de interviews is gebleken dat de vormgeving van het lokale veld in gemeenten en de kwaliteit van de hulpverlening in het lokale veld invloed hebben op het aantal meldingen bij VTF. Als het lokale veld goed functioneert dan is het in staat om meldingen af te vangen doordat middels preventieve hulpverlening escalatie kan worden voorkomen. Daarnaast kan, bij een goed functionerend lokaal veld, als problematiek toch toeneemt passende hulp worden geboden zonder betrokkenheid van VTF.

2.4 Inrichting lokale veld

Opvolging meldingen

Doordat een vijfde van de meldingen bij VTF afkomstig is van professionals uit het lokale veld, vormen zij een belangrijke samenwerkingspartner van VTF. Onder lokale veld verstaan we in dit rapport alle hulpverlening op lokaal niveau. We beschrijven hier de situatie van eind 2018.

Na binnenkomst van een melding beoordeelt VTF de casus op aard en ernst middels de veiligheidsbeoordeling. VTF werkt hierbij volgens het Handelingsprotocol Veilig Thuis.⁶ Op basis van de uitkomst van de veiligheidsbeoordeling beslist VTF welke vervolgstappen noodzakelijk zijn. Daarbij wordt een besluit genomen over bij welke hulpverlening de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de vervolgstappen wordt belegd. VTF heeft hierbij een aantal mogelijkheden (figuur 2.3).

VTF behoudt de verantwoordelijkheid voor de opvolging van de melding indien:

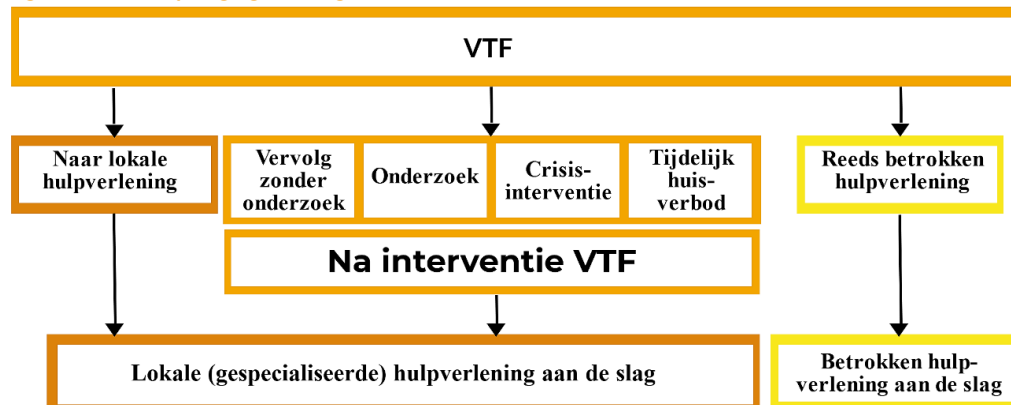
- niet met voldoende zekerheid geconcludeerd kan worden dat er sprake is van HGKM, dan wel welk vervolgstap noodzakelijk is; of
- de bedreiging van de veiligheid van de betrokkenen vraagt om directe interventie; of
- betrokkenen hulpverlening niet noodzakelijk of wenselijk achten.

Wanneer er geen sprake is van bovenstaande omstandigheden, draagt VTF de opvolging van de melding over aan het lokale veld, aan reeds betrokken hulpverlening, of aan het cliëntsysteem zelf.

Uit de bestudeerde samenwerkingsafspraken en de interviews blijkt dat bij het overdragen van meldingen onderscheid wordt gemaakt naar lichte, middelzware en zware casussen. Medewerkers van VTF met wie gesproken is schatten dat ongeveer 80 procent van de meldingen gekwalificeerd wordt als middelzware casus. Meldingen worden naar reeds betrokken hulpverlening of het lokale veld doorgezet wanneer sprake is van relatief lichte of middelzware HGKM-problematiek. VTF stelt in het gevoerde gesprek dat VTF streeft naar het direct doorzetten van twee derde van de meldingen aan hulpverlening in het lokale veld.

Bij zware meldingen waarbij sprake is van complexe problematiek, de veiligheid van minderjarige kinderen ernstig onder druk staat en de mogelijkheden in het vrijwillige kader ontoereikend zijn, kan VTF de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) betrekken. In deze casussen doet VTF een Verzoek tot Onderzoek (VTO) via de Jeugdbeschermingstafel (JBT). In de praktijk blijken er lange wachtlijsten te zijn bij de RvdK, aldus beleidsmedewerkers en medewerkers van VTF met wie gesproken is. De wachtlijst frustreert het tot stand komen van hulpverlening, leidt tot verlies van momentum en verhoogt de kans op de verzwaring van problematiek in de wachttijd. Uit het gesprek met VTF blijkt bovendien dat deze wachtlijsten drukken op de caseload van VTF omdat VTF de verantwoordelijkheid voor het zicht op veiligheid in de casussen draagt gedurende de wachttijd en tijdens het onderzoek van de RvdK. Hierbij heeft VTF aangegeven dat het zicht op veiligheid niet door VTF gewaarborgd kan worden: er is immers geconstateerd dat de mogelijkheden in het vrijwillige kader uitgeput zijn en VTF beschikt niet over dwangmogelijkheden. VTF heeft een advies- en onderzoeksfunctie maar biedt als organisatie zelf geen hulpverlening.

Figuur 2.3 Opgvolging meldingen VTF



Bron: Regioplan

⁶ VNG-model Handelingsprotocol voor advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling 'Veilig Thuis' (november 2014). Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG); Handelingsprotocol Veilig Thuis (december 2018). Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Doordat VTF twee derde van de meldingen door wil zetten aan het lokale veld, is de samenwerking tussen VTF en het lokale veld een belangrijke factor in de hoogte van de caseload van VTF. In aanloop naar de beschrijving van de samenwerking voor de overdracht van meldingen, gaan we in deze paragraaf eerst in op de inrichting en het functioneren van de hulpverleningsorganisaties in het lokale veld waarnaar VTF kan doorverwijzen. Het betreft het lokale veld van de zes gemeenten in het werkkerrein van VTF: Almere, Lelystad, Dronten, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde.

Gemeente Almere

Almere heeft zestien wijkteams waarin medewerkers van vier organisaties (de gemeente (WMO-consulenten), De Schoor (maatschappelijk werk), de VMCA (vrijwilligerswerk) en MEE IJsseloevers (LVB-consulenten) samenwerken. De wijkteams zetten zich actief in om de zelf- en samenredzaamheid van inwoners te vergroten, participatie en welbevinden te bevorderen, en toegang tot diverse vormen van passende ondersteuning te bieden. De lokale toegang is in de Wmo hier belegd; de toegang tot jeugdhulp is belegd bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

De wijkwerkers hebben naast hun eigen specialistische taak ook generalistische taken.⁷ De wijkteams worden ondersteund door het stedelijk team waarin multidisciplinaire kennis gebundeld is vanuit onder andere de ggz, jeugdhulp en verslavingszorg. Daarnaast is er op lokaal niveau de JGZ voor jeugd- en opvoedproblematiek en de Blijf Groep (BGA) voor ambulante hulpverlening voor volwassenen gericht op huiselijk geweld.⁸ De JGZ en VT kunnen in Almere bij casussen met ernstige veiligheidsrisico's consultatie inwinnen of begeleiding aanvragen bij Samen Veilig (SAVE), een gecertificeerde instelling in Flevoland.⁹ Dit kan alleen met toestemming van ouders en jeugdige 12+ en als er hulpverlening betrokken is.

Beleidsmedewerkers uit Almere geven aan dat in de praktijk de wijkteams en JGZ met een capaciteitsgebrek kampen en een hoge werkdruk hebben. Daardoor komen outreachende, preventieve en signalerende activiteiten in het gedrang.

Gemeente Lelystad

In Lelystad bestaat het lokale veld uit vier Jeugd- en Gezinsteams (JGT), de JGZ en de BGA. Bij het JGT bieden verschillende organisaties¹⁰ begeleiding en ondersteuning aan gezinnen en kinderen. De lokale toegang jeugdhulp is belegd bij het JGT. De lokale toegang Wmo is belegd bij de sociale wijkteams.¹¹ De JGZ wordt uitgevoerd door Icare en de GGD. BGA verzorgt ambulante begeleiding aan slachtoffers van HGKM.¹² Net als in Almere kunnen professionals daarnaast bij ernstige casussen consultatie inwinnen of begeleiding aanvragen bij SAVE.

In de interviews geven beleidsmedewerkers aan dat het JGT in staat is om relatief zware casussen zelf op te pakken doordat expertise op het gebied van jeugdhulpverlening aanwezig is. Net als in Almere heeft het JGT in Lelystad echter te maken met een capaciteitsgebrek. De respondenten geven aan dat dit het risico op escalatie van problematiek verhoogt, doordat er beperkte tijd is om in de hulpverlening mee te bewegen met cliënten.

⁷ Evaluatie Sociale Wijkteams Almere (2016). Stuurgroep Sociale Wijkteams.

⁸ Samenwerkingsafspraken overdracht van meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling tot 31 december 2018 (maart 2018). Gemeente Almere, Veilig Thuis Flevoland en lokaal veld Almere.

⁹ De ondersteuning kan bestaan uit een participierend consult of inzet van SAVE-begeleiding wanneer de ondersteuningsbehoefte gericht is op het stellen van veiligheidskaders en voorwaarden. SAVE kan vier maanden begeleiding bieden, met eventuele verlenging, mits gezagdragende ouder(s) en jeugdigen van 12 jaar of ouder daartoe toestemming verlenen en de hulpverlening betrokken blijft.

¹⁰ Samen Veilig Midden-Nederland (gedragsdeskundigen en voormalig toegangsmedewerkers), GGD Jeugd Gezondheidszorg (jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en zorgcoördinatoren), Icare Jeugd Gezondheidszorg, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en zorgcoördinatoren), Icare Verpleging en Verzorging (thuisbegeleiders), Kwintes (gedragsdeskundigen en ambulant begeleiders), Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland (MDF) (gezinscoaches), Triade (gedragsdeskundigen, Intensief Pedagogische Thuis-hulp (IPT), Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG)), Vitree (gedragsdeskundigen, Intensief Pedagogische Thuis-hulp (IPT) en Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG).

¹¹ Uitvoeringsplan Wmo 2018. Samen leven, samen sterk (19-12-2017). Gemeente Lelystad.

¹² Werkdocument 'Doorzetten meldingen Veilig Thuis Flevoland naar lokale veld Lelystad' (27 januari 2017).

Gemeente Dronten

De lokale toegang is in Dronten georganiseerd via Wmo- en Jeugd-gidsen die werken binnen vijf wijknetwerken. Binnen de wijknetwerken komen signalen HGKM bij de gidsen terecht via organisaties in het voorveld (bijvoorbeeld onderwijsinstellingen, GGD, huisartsen en wijkverpleging). Gidsen kunnen casussen opschalen naar het wekelijks interventieoverleg.¹³ Bij dit overleg zijn medewerkers van VTF, JGZ, MDF, politie en gidsen aanwezig. Alle partijen kunnen casussen aandragen ter bespreking. Dronten biedt zelf SAVE-begeleiding en het lokaal veld heeft het mandaat om een JBT te organiseren en heeft direct toegang tot de Raad.¹⁴

Uit een recente evaluatie van het sociaal domein¹⁵ en het gesprek met de beleidsmedewerkers komt naar voren dat de structuur van gidsen in wijknetwerken en het interventieoverleg in de praktijk resulteert in een fijnmazige signaleringsstructuur: het voorveld is laagdrempelig ingericht, zet signalen door aan gidsen die vervolgens toeleiden naar hulpverlening.

Gemeente Noordoostpolder

In Noordoostpolder is de hulpverlening in het lokale veld georganiseerd in sociale wijkteams¹⁶ (onder de noemer Doen!) en Stop Huiselijk Geweld.NU¹⁷ (hierna genoemd StopHG, voorheen SHG), onderdeel van Zorggroep Oude en Nieuwe Land (ZONL). Daarnaast kunnen professionals uit sociale wijkteams bij ernstige casussen consultatie inwinnen of begeleiding aanvragen bij SAVE.¹⁸

De sociale wijkteams bestaan uit jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk en buurtwerkers, wijkverpleegkundigen, een Wmo-consulent en een consulent Participatie. De toegang tot jeugdhulp en Wmo verloopt via de sociale wijkteams.¹⁹ Via het wekelijkse interventieoverleg van StopHG kan het wijkteam casussen opschalen. Aan het overleg nemen standaard medewerkers van het StopHG, VTF, de politie en SAVE deel.²⁰

Uit het gesprek met beleidsmedewerkers blijkt dat de sociale wijkteams goed functioneren als verbinding tussen de wijk en de gemeente. Zij zijn in de praktijk in staat om problematiek vroegtijdig te signaleren middels outreachende activiteiten en kunnen relatief veel casussen zelfstandig oppakken. Waar nodig kunnen de professionals uit de sociale wijkteams gebruikmaken van de flexibele schil van uiteenlopende specialisten, werkzaam bij onder andere de GGD- en diverse andere zorgaanbieders. Het interventieoverleg functioneert als een filter: hier wordt bepaald of casussen lokaal opgepakt kunnen worden of gemeld worden bij VTF. Daarbij stellen gesproken beleidsmedewerkers dat er in de praktijk enige overlap is tussen werkzaamheden van VTF en van SAVE, bijvoorbeeld meegaan met huisbezoeken en de adviesfunctie. Het blijkt voor hulpverlening in het lokale veld niet altijd duidelijk te zijn onder welke omstandigheden zij zich tot VTF of SAVE moeten richten.

Gemeente Urk

Op Urk is de hulpverlening in het lokale veld georganiseerd middels wijkzorg in Sociaal Zorgteams 18-/18+ en Stop Huiselijk Geweld.NU (hierna genoemd StopHG, voorheen SHG), net als in Noordoostpolder uitgevoerd door ZONL.²¹ De Sociale Zorgteams bieden op Urk ondersteuning en hulp en reguleren de

¹³ Samenwerkingsprotocol: de gemeente Dronten – de RvdK Midden Nederland – VTF – SVMN – WSS JB & JR bij huiselijk geweld en kindermishandeling en bij toeleiding naar jeugdhulp in het gedwongen kader (februari 2017). Gemeente Dronten, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, William Schrikkergroep, Samen Veilig Midden-Nederland.

¹⁴ Samenwerkingsprotocol: de gemeente Dronten – de RvdK Midden Nederland – VTF – SVMN – WSS JB & JR bij huiselijk geweld en kindermishandeling en bij toeleiding naar jeugdhulp in het gedwongen kader (februari 2017). Gemeente Dronten, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, William Schrikkergroep, Samen Veilig Midden-Nederland.

¹⁵ Terugkijken om vooruit te kijken. (zelf) evaluatie beleid en uitvoering Sociaal Domein (2018). Gemeente Dronten en Berenschot.

¹⁶ De sociale wijkteams bestaan uit jeugdverpleegkundigen, maatschappelijk en buurtwerkers, wijkverpleegkundigen, een Wmo-consulent en een consulent Participatie.

¹⁷ In de organisatie Stop Huiselijk Geweld.NU zitten een aandachtfunctionaris Stop Huiselijk Geweld.NU en Kindermishandeling en maatschappelijk werk.

¹⁸ Lokale aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling (mei 2017). Deelnemers Interventieoverleg.

¹⁹ Memo Dienstverlening specialisten aan het sociaal team en procesregie in Noordoostpolder (16 november 2018).

²⁰ Per 1-3-2019 VTF alleen op advies- en ondersteuningsbasis.

²¹ Samenwerkingsprotocol Gemeente Urk, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig (18 april 2017).

toegang tot jeugdhulp en Wmo.²² Daarnaast is er een regisseur sociaal netwerk ter ondersteuning van het lokale veld. De regisseur sociaal netwerk is gemandateerd om een JBT te organiseren en een VTO in te dienen bij de RvdK.²³

In de gesprekken zeggen respondenten dat professionals van StopHG over relatief veel kennis en expertise beschikken. Daardoor zijn zij in samenwerking met de regisseur sociaal netwerk in staat om veel casussen zelfstandig, buiten VTF om, op te pakken. Volgens respondenten is dit mogelijk door het mandaat voor het organiseren van een JBT en indienen van een VTO van de regisseur sociaal netwerk. Bovendien zeggen respondenten dat met enige regelmaat wordt afgezien van samenwerking met VTF doordat er een goede samenwerking is vanuit het lokale veld met de RvdK en politie. De lokale samenwerking is verder verankerd in een maandelijks interventieoverleg vanuit StopHG.

Zeewolde

Het lokale veld in Zeewolde bestaat voor hulpverlening voor minderjarigen uit de Jeugdhulp Zeewolde en voor volwassenen uit Meerinzicht Sociaal. De Jeugdhulp bestaat uit een team van casemanagers, ondersteund door een gedragsdeskundige en verschillende experts. Zij bieden regievoering en hulpverlening. De lokale toegang tot jeugdhulp en Wmo is bij deze twee organisaties belegd. Daarnaast voorzien Maatschappelijke Dienst Flevoland (MDF) en BGA in hulpverlening in Zeewolde.²⁴ In Zeewolde kunnen de professionals tevens advies vragen aan SAVE bij ernstige casussen.

De beleidsmedewerker met wie gesproken is, vindt dat er in de praktijk nog verbetermogelijkheden zijn in de samenwerking tussen de gemeentelijke beleidsafdelingen jeugd en Wmo, Jeugdhulp Zeewolde en Meerinzicht Sociaal. Het betreft met name de overlegstructuur en daarmee de aansluiting en afstemming van hulpverlening.

Samenvatting: overeenkomsten en verschillen

Ten aanzien van de lokale hulpverlening waar VTF meldingen aan door kan zetten zien we dat in de zes gemeenten een gedifferentieerd systeem is georganiseerd: van zorg in de wijken (onder verschillende benamingen) tot geïndiceerde zorg voor jeugd en volwassenen. De complexiteit en de inrichting van de lokale hulpverlening verschillen echter per gemeente. Zo is er bijvoorbeeld in de kleinere gemeenten een interventieoverleg dat dient als verdeeltafel van casussen. Daarnaast loopt de expertise die ondergebracht is in de lokale wijkzorg en het daarin beschikbare aanbod uiteen. Een voorbeeld hiervan is dat de lokale toegang tot jeugdhulp en Wmo in sommige gemeenten is neergelegd bij organisaties waar VTF naar kan verwijzen en in andere niet. Een ander voorbeeld is de regisseur sociaal netwerk op Urk die gemandateerd is een JBT te organiseren en een VTO aan te vragen buiten VTF om, iets wat ook in de gemeente Dronten kan. Verder kampt wijkzorg in enkele gemeenten met capaciteitsproblemen waardoor outreachende activiteiten onder druk staan.

2.5 Overdracht van meldingen VTF aan het lokale veld

In deze paragraaf gaan we in op het doorzetten van meldingen door VTF aan het lokale veld omdat, zoals in hoofdstuk 1 reeds benoemd, relatief weinig meldingen door VTF direct doorgezet worden aan het lokale veld. Daarbij gaan we in op zowel de samenwerkingsafspraken als de praktijk. Een kanttekening hierbij is dat ten tijde van het onderzoek overleg wordt gevoerd over de toekomstige invulling van de samenwerking tussen VTF en de diverse gemeenten in Flevoland. De situatie die beschreven is, is de situatie zoals die eind 2018 was.

²² Samenwerkingsprotocol Gemeente Urk, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig (18 april 2017).

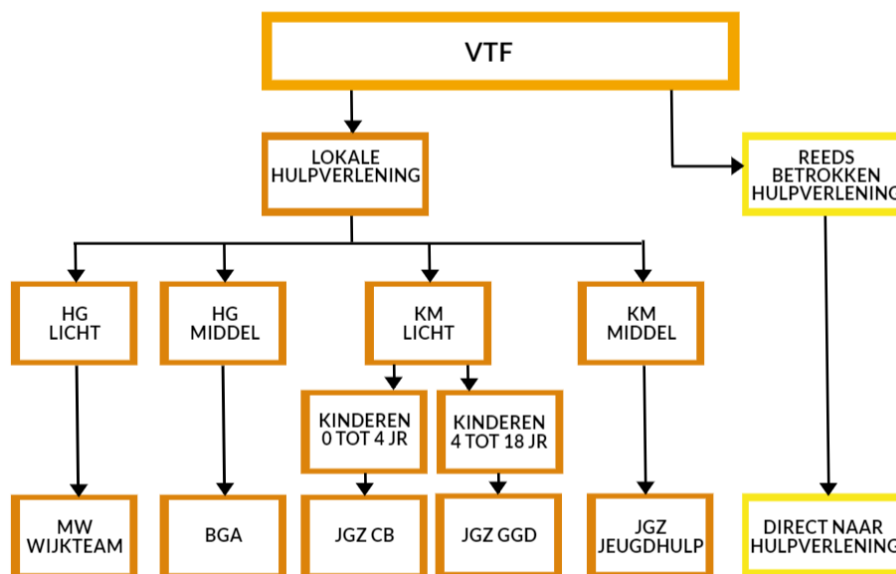
²³ Samenwerkingsprotocol Gemeente Urk, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig (18 april 2017).

²⁴ Samenwerkingsprotocol Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis Flevoland, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig Midden Nederland en de gemeenten Zeewolde (22 februari 2018).

Gemeente Almere

Uit de documentatiestudie blijkt dat tussen gemeente Almere en VTF samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over de overdracht van meldingen aan het lokale veld. Daarbij is vastgelegd aan welke externe organisatie VTF overdraagt, afhankelijk van de aard en de ernst van de problematiek en de betrokkenheid van minderjarige kinderen (figuur 2.4). Verder hebben de afspraken betrekking op de wijze van overdracht, de informatie die daarbij wordt gedeeld, de termijnen waarbinnen de ontvangst van de melding bevestigd dient te zijn, het informeren van betrokkenen en dat VTF middelzware meldingen monitort.²⁵ Hierbij is onderscheid gemaakt naar nieuwe meldingen en meldingen na onderzoek door VTF. In de samenwerkingsafspraken is opgenomen wie op welke momenten de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening draagt. Monitoring van casussen door VTF vindt in principe altijd plaats als VTF na de veiligheidsbeoordeling nog bemoeienis met de casus heeft gehad.

Figuur 2.4 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Almere



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en Samenwerkingsafspraken overdracht van meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling tot 31 december 2018 (maart 2018). Gemeente Almere, Veilig Thuis Flevoland en lokale veld Almere)

Beleidsmedewerkers met wie gesproken is, stellen dat in de praktijk de samenwerking tussen het lokale veld en VTF enkele knelpunten kent. Van de lokale hulpverlening ontvangen zij de volgende signalen:

- De criteria voor het doorzetten van meldingen zijn duidelijk, maar de interpretatie en verwachtingen van beide kanten sluiten niet altijd op elkaar aan. Uit het gesprek met VTF blijkt dat zij dit beeld herkennen. Het lokale veld ontvangt regelmatig casussen waarvan zij de problematiek te zwaar achten voor het lokale veld terwijl op basis van de veiligheidsbeoordeling van VTF de melding naar het lokale veld doorgezet kan worden. Daarbij is het lokale veld van mening dat zij onvoldoende terug kunnen vallen op VTF voor ondersteuning bij overgedragen meldingen. Volgens de samenwerkingsafspraken kan het lokale veld VTF benaderen voor ondersteuning en advies op casussen en meegaan met huisbezoeken. Het lokale veld ervaart dat dit in de praktijk echter beperkt mogelijk is door capaciteitsgebrek bij VTF. VTF voegt hieraan toe dat het lokale veld beperkt gebruik kan maken van de inzet van SAVE-begeleiding: de begeleiding is voor een deel van de cliënten niet toereikend door de criteria die aan de begeleiding gesteld worden. Samen met het feit dat Almere geen mandaat heeft om direct op te schalen naar een JBT of de RvdK resulteert het bovenstaande erin dat meldingen met enige regelmaat door het lokale veld worden teruggemeld aan VTF. Door welke partij, hoe vaak en voor welke problematiek dit precies gebeurt, is niet bekend.

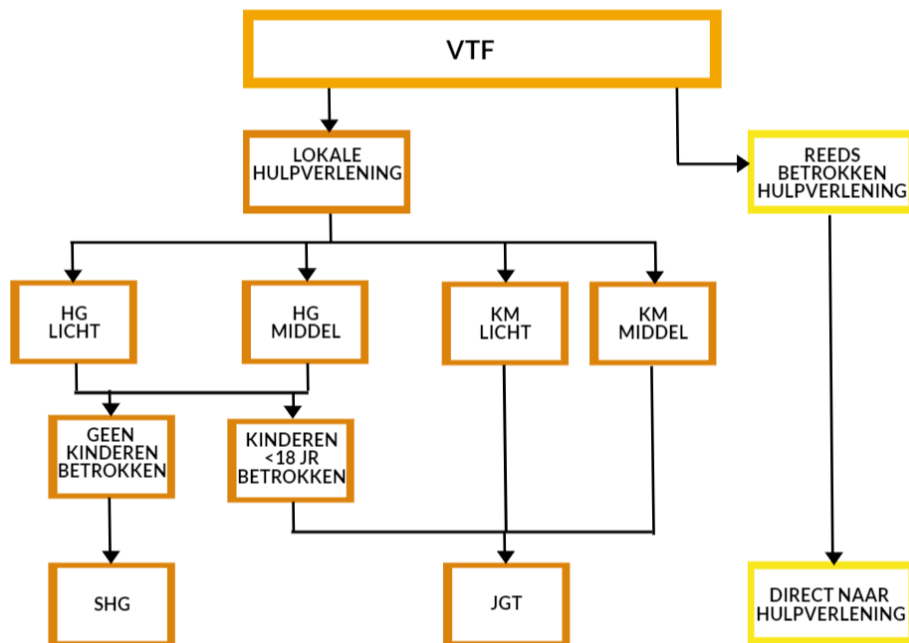
²⁵ Samenwerkingsafspraken overdracht van meldingen huiselijk geweld en kindermishandeling tot 31 december 2018 (maart 2018). Gemeente Almere, Veilig Thuis Flevoland en lokaal veld Almere.

- Het lokale veld beschouwt de informatie over de casus die door VTF aangeleverd wordt bij overdracht vaak als te summier. Dit betreft bijvoorbeeld informatie over contact tussen VTF en betrokkenen. Daarnaast ontvangt het lokale veld de meldingen gebundeld twee maal per week. Het meer verspreid, continu doorzetten van meldingen zou beter af te stemmen zijn op de werklust en de werkprocessen van het lokale veld.

Gemeente Lelystad

De samenwerkingsafspraken tussen het lokale veld van de gemeente Lelystad en VTF zijn schriftelijk vastgelegd.²⁶ Daarbij zijn criteria opgesteld met betrekking tot de zwaarte van problematiek en de betrokkenheid van kinderen voor de overdracht van meldingen naar het SHG of JGT (zie figuur 2.5). Voor de overdracht van zowel nieuwe meldingen als meldingen na onderzoek door VTF is geëxpliciteerd of schriftelijk dan wel middels warme overdracht (met betrokkenen) wordt overgedragen, welke informatie daarbij door VTF verstrekt wordt, binnen welke termijn het lokale veld een ontvangstbevestiging dient te versturen aan VTF en door wie/wat met betrokkenen wordt gecommuniceerd. Daarnaast is vastgelegd wanneer meldingen terug gemeld worden bij VTF. Tot slot zijn afspraken gemaakt over wanneer VTF overgedragen casussen monitort.

Figuur 2.5 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Lelystad



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en Werkdocument 'Doorzetten meldingen Veilig Thuis Flevoland naar lokale veld Lelystad' (27 januari 2017))

Beleidsmedewerkers zeggen dat het lokale veld veel te maken heeft met middelzware meldingen en in mindere mate met lichte meldingen. Zij zien dat hulpverlening regelmatig bezig blijft met stabiliseren in plaats van (volledig) herstellen van de onveilige situatie. In het verlengde hiervan zien zij dat bij relatief veel gezinnen doorlopend hulpverlening betrokken is en dat daarbij relatief veel hermeldingen worden gedaan van HGKM. De beleidsmedewerkers ervaren dat VTF veel casussen over kan dragen aan het lokale veld, maar dat er desondanks relatief veel (her)meldingen zijn.

Daarbij speelt volgens de respondenten een aantal factoren: ten eerste is er in het lokale veld meer behoefte aan vasthoudende outreachende hulpverlening (bemoeizorg) om vrijwillige hulpverlening aan volwassenen te realiseren. Ten tweede acht de lokale hulpverlening de mogelijkheid tot warme overdracht met VTF, de adviesfunctie van VTF en het meegaan op huisbezoek van meerwaarde. In de praktijk is dit vanwege capaciteitsgebrek bij VTF niet mogelijk volgens de beleidsmedewerkers.

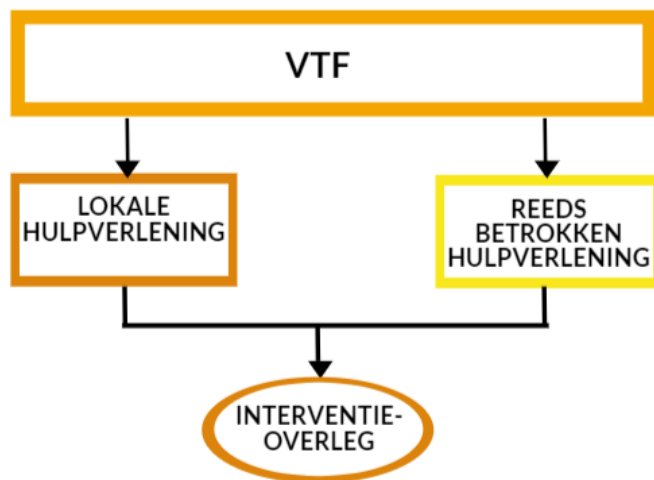
²⁶ Werkdocument 'Doorzetten meldingen Veilig Thuis Flevoland naar lokale veld Lelystad' (27 januari 2017).

Verder zeggen respondenten dat lokale hulpverlening casussen niet terugmeldt bij VTF wanneer betrokkenen geen hulpverlening wensen en de lokale hulpverlening dat niet noodzakelijk acht. De overweging hierbij is dat dit voorkomt dat casussen, via terugmelding bij Veilig Thuis, opnieuw bij lokale hulpverlening weggezet worden terwijl de houding van betrokkenen ten aanzien van hulpverlening onveranderd is. In reactie geeft VTF aan dat het iedere melding opnieuw beoordeelt. Als hulpverlening in het vrijwillig kader stagneert en ontoereikend is dan is dat voor VTF aanleiding om verder onderzoek te doen.

Gemeente Dronten

In de gemeente Dronten zijn samenwerkingsafspraken gemaakt m.b.t. HGKM tussen de gemeente, RvdK, VTF, Save en WSS JB&JR.²⁷ Hierin is opgenomen dat VTF meldingen aan het lokale veld overdraagt wanneer geen bemoeienis van VTF meer vereist is. Ongeacht of er al hulpverlening is betrokken bij een casus, brengt VTF deze casussen ter overdracht in bij het wekelijkse interventieoverleg²⁸ (figuur 2.6). Daar wordt door de vaste deelnemers van het overleg en eventueel andere uitgenodigde hulpverleningsorganisaties multidisciplinair en integraal beoordeeld of de casus daadwerkelijk overgedragen kan worden aan het lokaal veld. Daarbij heeft de beoordeling betrekking op of het lokale veld voldoende expertise en mogelijkheden heeft om de casus op te pakken en of aanwezige partijen over informatie beschikken waardoor de overdracht van VTF naar lokaal veld heroverwogen dient te worden. In het interventieoverleg wordt tevens besproken of voor de casus een warme overdracht wordt georganiseerd door VTF. Ook de overdracht van verantwoordelijkheid voor het zicht op veiligheid is geëxpliciteerd in de samenwerkingsafspraken. Tot slot is vastgelegd wanneer advies bij VTF ingewonnen wordt of een nieuwe melding wordt gemaakt. Het interventieoverleg monitort de besproken casussen.

Figuur 2.6 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Dronten



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en Samenwerkingsprotocol: de gemeente Dronten – de RvdK Midden Nederland – VTF – SVMN – WSS JB & JR bij huiselijk geweld en kindermishandeling en bij toeleiding naar jeugdhulp in het gedwongen kader (februari 2017). Gemeente Dronten, RvdK, Veilig Thuis, William Schrikkergroep, Samen Veilig Midden-Nederland)

Beleidsmedewerkers zeggen dat deelnemers van het interventieoverleg een vaste contactpersoon hebben bij VTF, die ook deelneemt aan het wekelijkse overleg. Dit draagt bij aan de goede samenwerking met VTF op casusniveau. Het lokale veld weet VTF bovendien over het algemeen goed te vinden om te sparren over lopende casussen. De gemeenten Dronten geeft de voorkeur aan het overdragen van meldingen via het interventieoverleg, omdat daarmee het zicht op en controle over de hulpverlening op de casussen verankerd is. Uit het interventieoverleg komen signalen dat de casussen die VTF aan het lokale

²⁷ Samenwerkingsprotocol: de gemeente Dronten – de RvdK Midden Nederland – VTF – SVMN – WSS JB & JR bij huiselijk geweld en kindermishandeling en bij toeleiding naar jeugdhulp in het gedwongen kader (februari 2017). Gemeente Dronten, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, William Schrikkergroep, Samen Veilig Midden-Nederland).

²⁸ We hanteren hier de term interventieoverleg omdat de overdracht plaatsvindt naar een gremium waar de casussen worden besproken en verdeeld onder de aanwezige partners. Het betreft geen gremium dat samen optrekt in de aanpak van de casus.

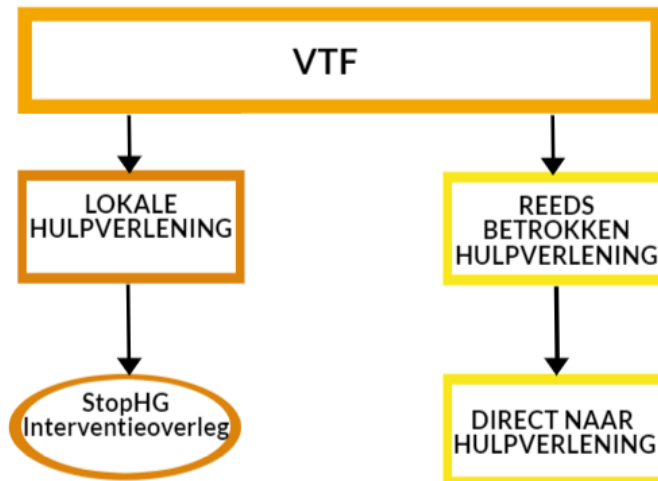
veld over wil dragen met enige regelmaat te zwaar worden bevonden door het lokale veld om op te pakken.

Ten aanzien van de werkwijze van het interventieoverleg zijn volgens de respondenten nog enkele aandachtspunten: ten eerste is er behoefte aan aanvullende afspraken over welke informatie op welk moment gedeeld mag worden ten behoeve van verrijking van de informatie over de melding. Ten tweede ervaren de deelnemers van het interventieoverleg de wijze waarop VTF terugkoppelt over het niet oppakken van een melding als omslachtig: VTF koppelt, vanwege privacywetgeving, alleen terug aan de melder en die dient de informatie dan in te brengen bij het interventieoverleg. De voorkeur van de deelnemers van het interventieoverleg gaat uit naar een rechtstreekse terugkoppeling van VTF in het interventieoverleg opdat het overleg het zicht op al dan niet lopende hulpverlening heeft.

Gemeente Noordoostpolder

De ketensamenwerking tussen de hulpverlening in het lokale veld van Noordoostpolder en VTF zijn vastgelegd in de *Lokale aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling Noordoostpolder*.²⁹ Hierin is vastgelegd dat VTF casussen die zij over wil dragen aan het lokale veld aanmeldt voor het wekelijks interventieoverleg bij StopHG (figuur 2.7). Voorafgaand aan het overleg onderzoekt StopHG op basis van de eigen systeeminformatie welke vervolgacties gepast zijn, te weten de casus: a) bij VTF terugleggen omdat het cliëntsysteem bekend is i.v.m. soortgelijke zorg en onderzoek van VTF derhalve gepast lijkt, b) direct door te zetten bij reeds betrokken hulpverlening, of c) te bespreken in het interventieoverleg. Tijdens het interventieoverleg wordt besproken wie de melding oppakt, waarbij VTF een adviserende functie heeft. In de samenwerkingsovereenkomst zijn verder afspraken gemaakt over het overdragen van de verantwoordelijkheid op zicht op veiligheid, de wijze van overdracht (warm of niet) en de termijn waarop de overdracht bevestigd wordt per mail, advies vragen bij VTF, informeren en privacy van betrokkenen en wanneer een casus teruggemeld wordt bij VTF.

Figuur 2.7 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Noordoostpolder



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en Lokale aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling (mei 2017). Deelnemers Interventieoverleg)

Uit de interviews blijkt dat in de praktijk bij het overgrote merendeel van de meldingen die betrekking hebben op inwoners van de gemeente Noordoostpolder al hulpverlening betrokken is. Deze meldingen worden direct doorgezet naar de betrokken hulpverlening. Meldingen waarop nog geen hulpverlening loopt, zet VTF door aan het interventieoverleg. Verder blijkt dat de warme overdracht van meldingen tijdens het interventieoverleg positief wordt gewaardeerd door hulpverlening in het lokale veld. Daarbij wordt door respondenten wel de vraag gesteld of een warme overdracht bij alle meldingen van meerwaarde is. Naast het overleg is er regelmatig contact tussen het lokale veld en VTF over lopende casussen. Casussen besproken in het interventieoverleg worden gemonitord, blijkt uit de gesprekken.

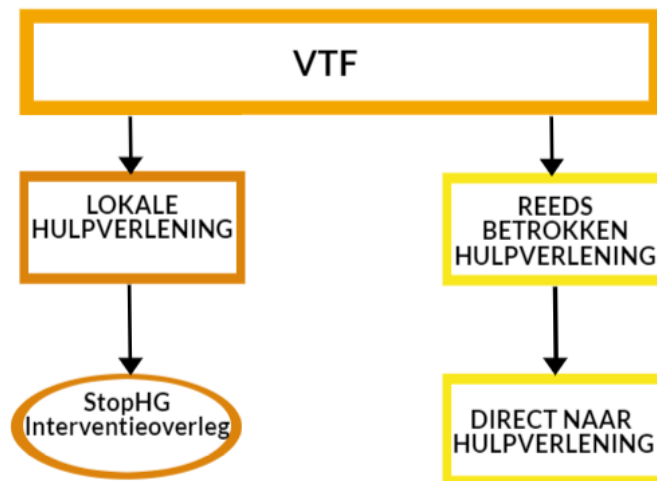
²⁹ Lokale aanpak Huiselijk geweld en Kindermishandeling (mei 2017). Deelnemers Interventieoverleg.

Hoewel respondenten het beeld hebben dat de deelnemers van het overleg over voldoende expertise beschikken, wordt in het interventieoverleg met enige regelmaat geconcludeerd dat VTF meldingen wil doorzetten waarop naar het oordeel van de hulpverlening in het lokale veld een zwaardere vorm van hulpverlening ingezet moet worden.

Gemeente Urk

De overdracht van meldingen ten aanzien van inwoners van de gemeente Urk is geregeld in het samenwerkingsprotocol.³⁰ Meldingen worden per beveiligde mail door VTF overgedragen aan de betrokken professional indien bekend is dat er al hulpverlening is betrokken bij het cliëntsysteem. Als er geen betrokken hulpverlening bekend is, zet VTF de melding per beveiligde mail door aan StopHG op Urk. In de samenwerkingsafspraken is vastgelegd op welk moment de verantwoordelijkheid voor de melding wordt overgedragen, binnen welke termijn de overdracht wordt bevestigd, welke informatie bij overdracht wordt verstrekt, wie het cliëntsysteem op welk moment informeert en wanneer VTF de lokale hulpverlening adviseert. In het samenwerkingsprotocol is verder vastgesteld dat bij meldingen die doorgezet worden na onderzoek van VTF naast een schriftelijke ook een warme overdracht plaatsvindt. Dit gebeurt tijdens een gesprek met de betrokkene(n), de professional van VTF en de lokale hulpverlening ten einde gezamenlijk het hulpverleningsbeleid vast te stellen.

Figuur 2.8 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Urk



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en het Samenwerkingsprotocol Gemeente Urk, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig (18 april 2017))

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat op Urk, net als in Noordoostpolder, de cliëntsysteem waarop een melding doorgezet wordt door VTF vrijwel altijd al bekend zijn bij de lokale hulpverlening. Als dat niet het geval is, meldt VTF de casus bij het SHG. Eens per maand is er bij het SHG een interventieoverleg. De beleidsmedewerkers met wie gesproken is benadrukken dat de hulpverlening in het lokale veld goed georganiseerd is en beschikt over voldoende expertise. Daardoor is de lokale hulpverlening op Urk zelfstandig in staat veel casuïstiek op te pakken waardoor de meerwaarde van VTF mogelijk als minder groot wordt ervaren. Uit de gevoerde gesprekken blijkt verder dat het interventieoverleg de hulpverlening op de besproken casussen monitort.

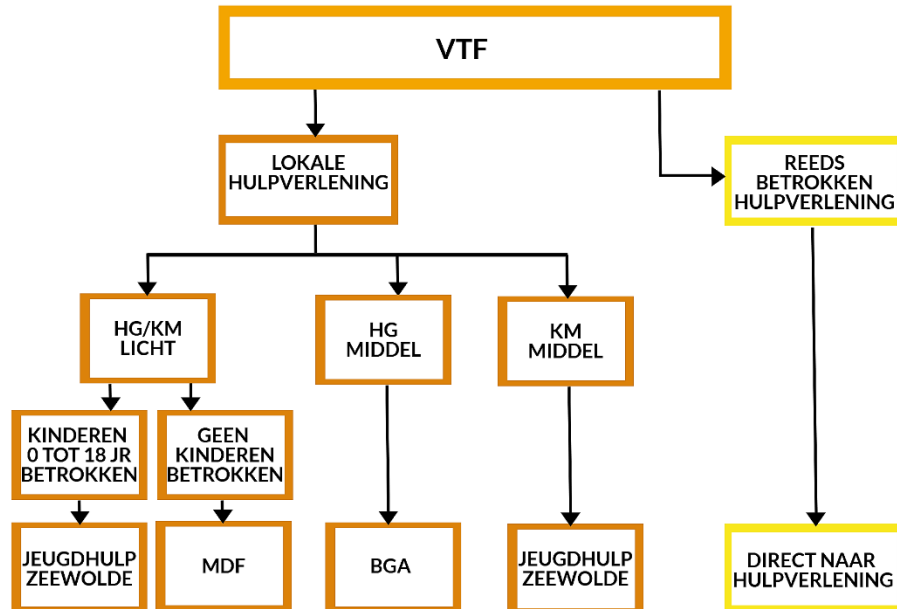
Gemeente Zeewolde

In de samenwerkingsafspraken tussen VTF en het lokale veld van Zeewolde zijn processchema's opgenomen. Daarin is uiteengezet welke route lichte en middelzware HGKM-meldingen af dienen te leggen ter overdracht aan lokale hulpverlening (figuur 2.9). Daarbij is in het samenwerkingsprotocol weergegeven welke informatie overgedragen wordt, op welke wijze dit gebeurt en op welke termijn, bij wie de

³⁰ Samenwerkingsprotocol Gemeente Urk, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig (18 april 2017)).

verantwoordelijkheid voor zicht op veiligheid ligt, dat VTF de betrokkenen informeert, wanneer advies en ondersteuning gevraagd kunnen worden aan VTF en wanneer teruggekoppeld wordt naar VTF.³¹ Overdracht van VTF aan het lokale veld vindt altijd middels een warme overdracht plaats, tenzij in aanloop naar de overdracht al intensief contact is geweest tussen VTF en de betreffende lokale organisatie.

Figuur 2.9 Stroomdiagram meldingen naar lokale veld gemeente Zeewolde



Bron: Regioplan (Handboek VTF, interviews en het Samenwerkingsprotocol Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis Flevoland, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig Midden Nederland en de gemeenten Zeewolde (22 februari 2018))

In het gesprek stelt de beleidsmedewerker dat binnen de gemeente Zeewolde de verbinding tussen de hulpverlening voor jeugd en voor volwassenen nog verbetering behoeft. Wanneer in een casus hulpverlening voor zowel volwassenen als jeugd ingezet wordt, kan dat nog beter op elkaar afgestemd worden. Daarnaast heeft de beleidsmedewerker signalen ontvangen dat lichte casussen met betrekking tot volwassen die doorgezet worden aan MDF, door MDF geregeld te zwaar bevonden worden voor de hulpverlening die zij kan bieden.

³¹ Samenwerkingsprotocol Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis Flevoland, Gecertificeerde Instelling Samen Veilig Midden Nederland en de gemeenten Zeewolde (22 februari 2018).



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

De meldingen bij Veilig Thuis Flevoland

3

3 De meldingen bij Veilig Thuis Flevoland

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de meldingen die Veilig Thuis Flevoland krijgt. Dat gebeurt allereerst door een beschrijving te geven van de kenmerken van de meldingen die in het eerste kwartaal van 2018 bij Veilig Thuis Flevoland binnenkwamen aan de hand van de daaruit, voor dit onderzoek, genomen steekproef. Vervolgens wordt de vraag onderzocht of het (relatief hoge) aantal meldingen samenhangt met de prevalentie (het vóórkomen) van risicofactoren in de Flevolandse bevolking.

3.1 Kenmerken van de meldingen

In het onderzoek is van de geselecteerde meldingen nagegaan op wat voor (gezins)systeem ze betrekking hebben, wat de aard van het incident is naar aanleiding waarvan ze gedaan zijn, en in hoeverre sprake is van een geschiedenis van geweld in het betreffende systeem.

Tabel 3.1 Samenstelling van het systeem waarin het geweld plaatsvindt

Systeemsamenstelling		Aantal casussen
Kinderen	Kinderen in systeem	93
	Geen kinderen in systeem	7
	Minderjarige kinderen in systeem	92
Volwassenen	Eén volwassene in systeem	11
	Twee volwassenen in systeem	75
	Drie of meer volwassenen in systeem	14
Relatie volwassenen	Partners	36
	Ex-partners	39
	Ex-partner(s) en nieuwe partner(s)	10
	Anders	15

Het overgrote deel van de meldingen betreft systemen met minderjarige kinderen (92%) en twee ouders (75%). De ouders zijn ex-partners (39%) of partners (36%). Ook zijn er gezinnen met ex-partners en nieuwe partners gerepresenteerd (onderdeel van de casussen met drie of meer volwassenen in het systeem in tabel 3.1). Onder de categorie 'Anders' onder 'Relatie volwassenen' vallen bijvoorbeeld andere familieleden van de ouder(s) of ouder-kindrelaties.

Tabel 3.2 Kenmerken van het incident

Het incident		Aantal casussen
Type geweld	Fysiek	41
	Psychisch	59
	Seksueel	1
	Verwaarlozing kinderen	56
	Verwaarlozing oudere	1
	Financieel misbruik oudere	0
	Zorgen pedagogische/lichamelijke verwaarlozing of problematiek	3
Richting geweld	Partner tegen partner	20
	Ex-partner tegen ex-partner	14
	Tegen kind(eren)	78
	Kind tegen ouder(s)	3
	Kind tegen kind	2
	Ander familielid tegen oudere	0
	Vriend/bekende tegen oudere	0
	Wederkerig geweld	3
	Anders	9

Het geweld in de onderzochte casussen is voor het grootste gedeelte psychisch van aard (59%; verbaal geweld en bedreigingen), betreft verwaarlozing van kinderen (56%) en/of fysiek geweld (41%). Twee combinaties van geweld die relatief veel voorkomen zijn psychische mishandeling en verwaarlozing van kinderen (30%) en fysiek en psychisch geweld (32%). In 5 procent van de casussen betreft de melding geen HGKM, maar een andere zorgelijke situatie.

Onder de categorie 'Anders' onder 'Richting geweld' vallen diverse zaken, zoals geweld tussen kinderen of geweld tussen volwassenen die niet aan het gezin verbonden zijn, maar waarvan de kinderen wel getuige zijn geweest. Ook vallen in deze categorie zorgmeldingen die geen HGKM betreffen, maar andere problematiek.

Ingezoomd: betrokkenheid en slachtofferschap van kinderen

In 92 procent van de casussen zijn er minderjarige kinderen in het systeem waar de melding betrekking op heeft. In 85 procent van die casussen (78 in totaal) is sprake van kindermishandeling. Daar waar sprake is van kindermishandeling:

- betreft het in 35 procent van de casussen (27 van de 78) geweld dat niet direct op de kinderen is gericht maar wel schadelijk is, namelijk geweld tussen volwassenen (veelal de ouders) waarvan kinderen getuige zijn; of betreft het kinderen die zich in een thuissituatie bevinden waarover melder zich zorgen maken, bijvoorbeeld omdat er slecht voor ze gezorgd lijkt te worden, er sprake is van criminele activiteiten of omdat er sprake is van een vechtscheiding;
- betreft het in 65 procent van de casussen geweld dat (ook) daadwerkelijk is gericht op de kinderen: fysiek, psychisch en seksueel geweld en/of aantoonbare verwaarlozing.

Tabel 3.3 laat zien dat er in 67 procent van de casussen sprake is van ten minste één eerder incident, bekend bij Veilig Thuis, en in relatief veel casussen (42%) sprake is van een geweldsgeschiedenis van meerdere jaren. In 64 procent van de meldingen is Veilig Thuis eerder ook daadwerkelijk betrokken geweest en in 39 procent van die casussen was dat drie keer of vaker. Anders gesteld: 64 procent van de casussen in de steekproef betreft een hermelding op een eerdere casus en in 42 procent van de casussen is sprake van een forse voorgeschiedenis van geweld.

Tabel 3.3 Geweldsgeschiedenis voorafgaand aan deze melding

Geweldsgeschiedenis	Aantal casussen	
Eerdere geweldsincidenten	Enkel incident afgelopen jaar	18
	Regelmatig incident afgelopen jaar	7
	Incidenten afgelopen jaar en voorgaande jaren	20
	Indicent(en) voorgaande jaren	22
	Geen eerdere incidenten	33
Betrokkenheid VT	Eerdere betrokkenheid VT	64
	Eerdere betrokkenheid VT: 1-2 keer eerder	39
	Eerdere betrokkenheid VT: 3-4 keer eerder	14
	Eerdere betrokkenheid VT: 5-7 keer eerder	11
Betrokkenheid politie/justitie	Sprake van aanhouding (in deze casus)	7
	Sprake van een tijdelijk huisverbod	5

Strafrechtelijke trajecten zien we niet vaak in deze casussen. In zeven casussen is sprake van aanhouding in de casus die de melding betreft; vijf keer gaat dit gepaard met een huisverbod, twee keer is dat niet het geval.

3.2 Samenhang tussen meldingen en risicofactoren

3.2.1 Methode

In deze paragraaf analyseren we kwantitatieve gegevens over de populatie van de gemeenten. Gemeenten is gevraagd om verschillende gegevens aan te leveren over de domeinen armoede, gezondheid en veiligheid, zie tabel 3.4. De gegevens over jeugdbeschermingsmaatregelen zijn voor alle gemeenten aangeleverd door Samen Veilig (SAVE). Andere gegevens over veiligheidsproblematiek zijn aan de database van het CBS ontleend. Deze gegevens schetsen samen een beeld van de risicofactoren in de gemeenten, die van invloed kunnen zijn op de prevalentie van HGKM. Per gemeente is op buurniveau gekeken of de risicofactoren samenhangen met het aantal meldingen dat bij VTF is binnengekomen. Hierbij houden we rekening met het aantal inwoners, door de indicatoren per 1000 inwoners te operationaliseren.

Tabel 3.4 Risicofactoren voor HGKM zoals opgevraagd bij de gemeenten en opgehaald bij CBS

Armoede	Gezondheidsproblematiek	Veiligheidsproblematiek
Lage inkomens	Zorgconsumptie jeugd	Jeugdbeschermingsmaatregelen**
Schuldhelpverlening	Jeugd-ggz	Delicten
Bijstand	Dagbehandeling	Vernieling*
Gebruik armoederegelingen	Ambulante jeugdhulp	Misdrijf tegen de openbare orde*
Schoolverzuim	Persoonlijke verzorging	Geweldsmisdrijven*
Voortijdig schoolverlaten	Zorgconsumptie WMO	Seksuele misdrijven*
Woningwaarde*	Beschermd wonen	Diefstallen*
	Dagbesteding	Woninginbraken*
	Begeleiding	
	Kortdurend verblijf	

* Gegevens verkregen van het CBS.

** Gegevens aangeleverd door Samen Veilig.

Uit de aangeleverde gegevens blijkt dat er geen uniforme registratie bestaat, maar dat elke gemeente de kenmerken op haar eigen manier registreert. Van sommige kenmerken ontbreekt de registratie in zijn geheel. Doordat de gegevens zo verschillen tussen de gemeenten, kunnen we de gemeenten niet met elkaar vergelijken. De analyses zijn daarom gericht op het vergelijken van buurten binnen iedere gemeente. Hierbij zijn alle beschikbare data meegenomen. In de bijlage worden de beschikbare gegevens en de resultaten verder toegelicht per gemeente.

3.2.2 Almere

In Almere vinden we een verband op vijf (clusters van) indicatoren, namelijk voor armoede en onveiligheid, met het aantal meldingen bij VTF. Zo komen er meer meldingen binnen uit buurten waar meer huishoudens gebruikmaken van minimaregelingen, waar meer vroegtijdig schoolverlaters zijn (zowel in de leeftijdsgroep 12 t/m 22 als 16 t/m 22) en de gemiddelde WOZ-waarde lager is. Ook komen in buurten met relatief veel meldingen meer vernielingen/misdrijven tegen de openbare orde en gewelds-/seksuele misdrijven voor. De samenhang met armoede zien we echter niet over de hele linie. Daarnaast is het opvallend dat geen van de indicatoren van gezondheidsproblematiek significant samenhangt met het aantal VT-meldingen.

Tabel 3.5 Samenhang risicofactoren - aantal meldingen bij VTF per 1000 inwoners in buurten in Almere

Armoede		Gezondheidsproblematiek		Veiligheidsproblematiek	
Lage inkomens	nb	Zorgconsumptie jeugd		Jeugdbeschermingsmaatregelen	x
Schuldhelpverlening	x	Jeugd-ggz	x	Delicten	
Bijstand	x	Dagbehandeling	x	Vernieling/misdrijf tegen de openbare orde	+
Gebruik armoede-regelingen	+	Ambulante jeugdhulp	x	Gewelds-/seksuele misdrijven	+
Schoolverzuim	x	Persoonlijke verzorging	x	Inbraak/diefstal uit woning	x
Voortijdig schoolverlaten	+	Zorgconsumptie WMO			
Woningwaarde	-	Beschermd wonen	nb		
		Dagbesteding	x		
		Begeleiding	x		
		Kortdurend verblijf	x		

Legenda: + = positief verband, - = negatief verband, x = geen significant verband, nb = gegevens niet beschikbaar

3.2.3 Lelystad

In Lelystad vinden we verbanden tussen de VTF-meldingen en twee van de drie (clusters van) indicatoren op armoede waar informatie over beschikbaar is, ongeveer de helft van de gezondheidsindicatoren en dezelfde indicatoren voor veiligheidsproblematiek als in Almere. Armoede hangt positief samen met het aantal meldingen, aangezien in buurten met meer meldingen meer inwoners met inkomens van maximaal 100 procent of maximaal 120 procent van het sociaal minimum/gebruikers van armoederegelingen of inwoners in de bijstand zijn. Op het gebied van gezondheidsproblematiek zien we dat in wijken waarover meer meldingen bij VTF binnenkomen, voor de jeugd meer persoonlijke verzorging en ambulante jeugdhulp wordt ingezet en voor volwassenen meer dagbesteding en begeleiding in het kader van de Wmo. Ook veiligheidsproblematiek hangt positief samen met gemeld HGKM. Er komen namelijk meer vernielingen/misdrijven tegen de openbare orde evenals meer gewelds- en seksuele misdrijven voor in wijken waar meer HGKM wordt gemeld.

Tabel 3.6 Samenhang risicofactoren - aantal meldingen bij VTF per 1000 inwoners in buurten in Lelystad

Armoede		Gezondheidsproblematiek		Veiligheidsproblematiek	
Lage inkomens/ armoederegelingen¹	+	Zorgconsumptie jeugd		Jeugdbeschermingsmaatregelen	x
Schuldhelpverlening	nb	Jeugd-ggz	x	Delicten	
Bijstand	+	Dagbehandeling	x	Vernieling/misdrijf tegen de openbare orde	+
Schoolverzuim	nb	Ambulante jeugdhulp	+	Gewelds-/seksuele misdrijven	+
Voortijdig schoolverlaten	nb	Persoonlijke verzorging	+	Inbraak/diefstal uit woning	x
Woningwaarde	x	Zorgconsumptie WMO			
		Beschermd wonen	nb		
		Dagbesteding	+		
		Begeleiding	+		
		Kortdurend verblijf	x		

Legenda: + = positief verband, - = negatief verband, x = geen significant verband, nb = gegevens niet beschikbaar

¹ Deze gegevens zijn afkomstig uit de Armoedemonitor. Gemeente Lelystad zegt dat deze wordt opgebouwd vanuit het gebruik van de minimaregelingen en het gebruik van minimaregelingen dus overeenkomt met het aantal inkomens onder 120 procent van het sociaal minimum.

3.2.4 Dronten

In tabel 3.7 is te zien dat we alleen samenhang vinden tussen het aantal VTF-meldingen en twee indicatoren voor armoede. Er komen meer meldingen bij VTF binnen vanuit buurten met meer schoolverzuim en met een lagere gemiddelde WOZ-waarde. Het valt op dat er geen samenhang is gevonden tussen gezondheids- of veiligheidsproblematiek en het aantal meldingen bij VTF.

Tabel 3.7 Samenhang risicofactoren - aantal meldingen bij VTF per 1000 inwoners in buurten in Dronten

Armoede		Gezondheidsproblematiek		Veiligheidsproblematiek	
Lage inkomens	nb	Zorgconsumptie jeugd		Jeugdbeschermingsmaatregelen	x
Schuldhelpverlening	nb	Jeugd-ggz	x	Delicten	
Bijstand	x	Dagbehandeling	x	Vernieling/misdrijf tegen de openbare orde	x
Gebruik armoederegelingen	x	Ambulante jeugdhulp	x	Gewelds-/seksuele misdrijven	x
Schoolverzuim	+	Persoonlijke verzorging	nb	Inbraak/diefstal uit woning	x
Voortijdig schoolverlaten	x	Zorgconsumptie WMO			
Woningwaarde	-	Beschermde wonen	x		
		Dagbesteding	x		
		Begeleiding	x		
		Kortdurend verblijf	x		

Legenda: + = positief verband, - = negatief verband, x = geen significant verband, nb = gegevens niet beschikbaar

3.2.5 Noordoostpolder

In de gemeente Noordoostpolder vinden we samenhang tussen het aantal meldingen bij VTF en een enkele indicator van armoede en gezondheidsproblematiek, zie tabel 3.8. In buurten waar meer meldingen van HGKM binnenkomen, is meer schoolverzuim. Ook wordt er meer gebruikgemaakt van jeugd-ggz. We vinden geen verband tussen gemeld HGKM en veiligheidsproblematiek in de buurt.

Tabel 3.8 Samenhang risicofactoren - aantal meldingen VTF per 1000 inw. in buurten in Noordoostpolder

Armoede		Gezondheidsproblematiek		Veiligheidsproblematiek	
Lage inkomens	nb	Zorgconsumptie jeugd		Jeugdbeschermingsmaatregelen	x
Schuldhelpverlening	nb	Jeugd-ggz	+	Delicten	
Bijstand	x	Dagbehandeling	nb	Vernieling/misdrijf tegen de openbare orde	x
Gebruik armoederegelingen	x	Ambulante jeugdhulp	x	Gewelds-/seksuele misdrijven	x
Schoolverzuim	+	Persoonlijke verzorging	nb	Inbraak/diefstal uit woning	x
Voortijdig schoolverlaten	x	Zorgconsumptie WMO			
Woningwaarde	x	Beschermde wonen	nb		
		Dagbesteding	x		
		Begeleiding	nb		
		Kortdurend verblijf	x		

Legenda: + = positief verband, - = negatief verband, x = geen significant verband, nb = gegevens niet beschikbaar

3.2.6 Urk en Zeewolde

Voor Urk en Zeewolde vinden we geen enkele samenhang tussen risicofactoren en het aantal meldingen dat bij VTF binnenkomt vanuit een buurt. Dit heeft vermoedelijk te maken met de kleine omvang van beide gemeenten. Er zijn weinig buurten in Urk (10) en Zeewolde (9), evenals weinig meldingen bij VTF (8 en 22, respectievelijk). Tevens beschikken we niet over alle indicatoren, zie de bijlage voor verdere toelichting.



De casus door de keten

Resultaten van het dossieronderzoek

4

4 De casus door de keten

Dit hoofdstuk laat zien hoe casussen HGKM na melding bij VTF de hulpverleningsketen doorlopen en geeft een eerste inzicht in de resultaten van die hulpverlening. De basis voor de beschrijving vormt het dossieronderzoek dat is uitgevoerd in de 100 casussen in de genomen steekproef bij VTF uit het eerste kwartaal van 2018. In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen 5 en 6 beantwoord.

4.1 Het doorlopen traject na melding

4.1.1 Snelheid van handelen

Bezien vanuit het perspectief van de cliënten zijn belangrijke momenten in het traject na melding de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis, de start en de afronding van de hulp. Professionals zijn van mening dat betrokkenen kort na het incident het meest openstaan voor hulp. Het is dan ook wenselijk dat Veilig Thuis en hulpverleners aan wie Veilig Thuis overdraagt aan het begin van dit traject snel handelen, zodat de hulpverlening aan kan sluiten op het moment dat betrokkenen (nog) goed te motiveren zijn voor hulp.

Tabel 4.1 Snelheid van handelen en contact (gemiddeld aantal dagen)

Periode	Aantal
Duur veiligheidsbeoordeling	2,87 dagen
Tussen binnenkomst melding – overdracht door VT	28 dagen
Tussen incident – eerste contact betrokkenen met vervolghulp	45 dagen
Duur trajecten (incident – afsluiting)	157 dagen

In het eerste kwartaal van 2018 voerde VTF de veiligheidsbeoordeling gemiddeld binnen drie dagen na melding uit. Dat is ruim binnen de wettelijke termijn van vijf (werk)dagen. De periode tussen de binnenkomst van de melding en overdracht door VT aan reeds betrokken/vervolghulp was 28 dagen. Zeker aangezien twee derde van de casuïstiek destijds door VT in onderzoek werd genomen (zie tabel 4.2) en de wettelijke termijn tot afronding onderzoek tien weken betreft, wijst ook dit op relatief snel handelen. Vanuit het perspectief van betrokkenen gezien betekent dit echter dat het vier weken duurde voordat duidelijkheid ontstond over wat VTF met de melding ging doen en men verder kon met bestaande dan wel nieuwe hulpverlening.

De duur tussen het incident en het eerste contact van betrokkenen met vervolghulp en de duur van ingezette trajecten is berekend aan de hand van door de betrokken hulpverleners aangeleverde data. Deze data zijn niet compleet en hebben slechts betrekking op een deel van de trajecten (zie ook paragraaf 4.2). In totaal zijn 34 trajecten gebruikt voor de berekening van de duur tussen het incident en het eerste contact met vervolghulpverlening en 36 trajecten voor de duur van de ingezette trajecten. Dit is geen representatief gemiddelde over alle 100 casussen en de uitkomst moet dan ook voorzichtig worden beschouwd. Die kanttekening in acht nemend, is het toch interessant te kijken wat we in deze trajecten zien: gemiddeld duurt het na overdracht door VTF ongeveer drie weken tot het eerste contact met de vervolghulpverlening. Dat kan te maken hebben met wachtlijsten, maar ook simpelweg met de tijd die het de vervolghulpverlening kost om een eerste gesprek met de cliënt te plannen. Hoewel een periode van drie weken niet lang lijkt en VTF gedurende het onderzoek al contact heeft met betrokkenen, duurt het daarmee gemiddeld toch bijna twee maanden vanaf het incident tot de start van de hulp. De hulptrajecten zelf duren vervolgens gemiddeld ongeveer vijf maanden.

4.1.2 Het traject bij Veilig Thuis Flevoland

Het traject bij VTF start met de veiligheidsbeoordeling. Daarna waren er in het eerste kwartaal drie mogelijkheden voor vervolg: directe overdracht aan derden, nader onderzoek door VTF, en voortzetting van de betrokkenheid van VTF zonder onderzoek (wat tegenwoordig de dienst ‘voorwaarden en vervolg’ heet).

Tabel 4.2 Traject bij Veilig Thuis Flevoland na veiligheidsbeoordeling

Activiteit VTF	Aantal casussen
Onderzoek door VT	66
Voortzetting inzet VT zonder onderzoek	0
Overdracht VT naar andere partij	92

In de acht casussen waarin VT de casus niet aan een andere partij heeft overgedragen heeft in vijf casussen overdracht aan het cliëntsysteem zelf plaatsgevonden, en in drie casussen heeft VT de casus nog voor nader onderzoek bij zich gehouden.

4.2 De aangeboden hulpverlening en het verloop daarvan

In deze paragraaf wordt een beeld gegeven van de hulp die aan betrokkenen in casuïstiek HGKM wordt aangeboden en het verloop van die hulp. Het betreft kerninformatie over trajecten: globaal de aard van het traject, acceptatie en het al dan niet voldoende zijn doorlopen van het traject bij afsluiting. Op casusniveau is informatie verzameld over het afstemmen van verschillende trajecten binnen een casus en de coördinatie op de hulp.

4.2.1 Alle 100 casussen gezien

VTF registreert de partijen waarvan zij weten dat ze bemoeienis hebben met een casus waarin een melding bij VTF wordt gedaan. Op basis van die registratie blijkt dat in de steekproef van 100 casussen sprake is van de volgende soorten trajecten.

Tabel 4.3 Aard van de aangeboden trajecten

Soort traject	Aantal
Hulp specifiek gericht op de pleger <i>Met name (forensische) ggz, reclassering, verslavingszorg, begeleid wonen</i>	20 (18 casussen)
Hulp specifiek gericht op volwassen slachtoffer(s) <i>Met name Blijf Groep Ambulant, ggz, vrouwenopvang, maatschappelijk werk</i>	21 (19 casussen)
Hulp specifiek gericht op betrokken kind(eren) <i>Met name JGZ, GI, jeugd-ggz, GGD, schoolmaatschappelijk werk</i>	63 (46 casussen)
Hulp voor meerdere betrokkenen in het (gezins)systeem <i>Met name opvoedondersteuning/pedagogische thuishulp, maatschappelijk werk, crisishulp, Blijf Groep Ambulant, wijkteam</i>	75 (56 casussen)
Casussen waarin meerdere trajecten tegelijkertijd lopen	46

De tabel laat zien dat, voor zover bekend bij VTF, veel van de betrokken hulp zich op meerdere betrokkenen in het systeem richt. De belangrijkste clusters van hulp daarbij zijn ambulante crisishulp, opvoedondersteuning en ambulante inzet van de Blijf Groep. In ongeveer een vijfde van de casussen is er hulp specifiek voor de pleger of voor het slachtoffer. In ongeveer de helft van de casussen krijgen kinderen een vorm van hulp.

4.2.2 Aanvullende informatie over 58 casussen: acceptatie, start, voldoende doorlopen

In dit onderzoek is de hulp na overdracht door VT in kaart gebracht door aan de ketenpartners aan wie VT heeft overgedragen te vragen om informatie over de betreffende trajecten aan te leveren. Van de 100 geselecteerde casussen zijn er 7 waarin geen hulp nodig werd geacht. Van de 93 resterende casussen is over 58 casussen informatie ontvangen van ten minste één ketenpartner die na overdracht door VT betrokken was bij de casus.

De bemoeienis van ketenpartners in die casussen kan vervolgens per casus verschillende trajecten betreffen. Immers, voor betrokkenen kunnen zowel gezamenlijke als aparte trajecten worden ingezet. In totaal hebben we informatie over 80 trajecten ontvangen, waarvan van 1 traject niet bekend is op

welke rol in het gezinssysteem het gericht was. Tabel 4.4 biedt een overzicht van de andere 79 trajecten.

Tabel 4.4 **Overzicht verloop trajecten**

Gericht op:	Totaal	Geaccepteerd	Gestart	Nog lopend	Voldoende doorlopen
Pleger	5	3	3	2	0
Slachtoffer	9	6 geheel 1 gedeeltelijk	6	1	1
Kind(eren)	26	23 geheel 1 gedeeltelijk	23 geheel 1 gedeeltelijk	7	5
Meerdere betrokkenen binnen gezin	39	30 geheel 1 gedeeltelijk	29	7	10
<i>Totaal</i>	79	62 geheel 3 gedeeltelijk	61 geheel 1 gedeeltelijk	17	16

De trajecten waarover informatie is ontvangen waren met name gericht op kinderen en/of meerdere betrokkenen binnen het gezin. Het betreft, vergeleken met het totaal aantal trajecten in de hele steekproef (zie boven), relatief weinig plegertrajecten.

Van de 79 trajecten zijn er 65 (veelal geheel, drie maal gedeeltelijk) geaccepteerd. Daarvan waren er ten tijde van het onderzoek 16 naar de mening van de hulpverlener voldoende doorlopen. Bij nog eens 17 liep het traject nog, waardoor de hulpverlener hier nog geen oordeel over uit kon spreken. Dat betekent dat bijna de helft van de trajecten die geaccepteerd en gestart zijn niet op gang zijn gekomen of zijn afgesloten zonder dat de betrokken hulpverlening van oordeel was dat de problematiek voldoende was weggenomen. Hoewel er uiteraard een verschil is tussen hulp die überhaupt niet op gang komt en hulp die niet tot het gewenste resultaat leidt, is het resultaat in beide gevallen dat onderliggende problematiek niet of onvoldoende is weggenomen.

4.2.3 Sluit hulp aan bij risicofactoren?

Risicofactoren zijn in het onderzoek op twee manieren in kaart gebracht. Daar waar aanwezig, is informatie over risicofactoren uit de registratie van Veilig Thuis overgenomen. Deze informatie is verre van compleet, maar laat als belangrijkste risicofactoren zien:

- Relatie en/of echtscheidingsproblematiek;
- Psychische en/of verslavingsproblematiek;
- Opvoed- en ontwikkelingsproblematiek.

Vervolgens is aan de betrokken hulpverleners gevraagd welke risicofactoren zij waarnamen en op welke risicofactoren de hulp gericht was. Hun antwoorden laten overeenkomsten zien met het hierboven geschetste beeld: relatie- en echtscheidingsproblematiek, (een geschiedenis van) HGKM, opvoed- en ontwikkelingsproblematiek en verslaving/excessief middelengebruik komen het vaakst voor. Ook is vaak sprake van multiproblematiek.

Zo op het eerste gezicht lijkt de geboden hulp aan te sluiten bij de belangrijkste risicofactoren. De informatie is echter te summier om daar harde uitspraken over te kunnen doen. Op casusniveau is er in een deel van de casussen een aanzienlijke discrepantie tussen de zwaarte van de problematiek en het relatief lichte karakter van de geboden hulp. Doordat we in het onderzoek slechts gedeeltelijke informatie over de hulp hebben gekregen en ook niet altijd bekend is wat de genoemde trajecten precies inhouden is dit onvoldoende basis om te stellen dat de hulp niet goed aansluit op de problematiek. De gevonden recidive en het percentage casussen dat een herhaling op een eerdere melding is doen echter vermoeden dat een gebrekkige aansluiting regelmatig voorkomt.

4.3 De samenwerking van ketenpartners op casusniveau

Aan de betrokken hulpverleners is een aantal vragen gesteld die zicht bieden op de mate waarin er sprake is van regie/coördinatie en systeemgericht werken op casusniveau in de 58 casussen waarin de hierboven beschreven trajecten zijn ingezet. De resultaten zijn in de volgende tabel opgenomen.

Tabel 4.4 Samenwerking tussen ketenpartners

Kenmerken casusniveau	N = 58
Meerdere trajecten parallel	37
Afzonderlijke trajecten op elkaar afgestemd	31
Coördinatie belegd bij één partij	34

In 37 van de 58 casussen waarover aanvullende informatie is aangeleverd, is sprake van meerdere trajecten binnen de casus. In 34 van deze casussen vindt door één partij coördinatie plaats, dat wil dus zeggen: in verreweg de meeste casussen. Die coördinatie kent verschillende vormen, maar kenmerkt zich in algemene zin door afstemming onderling via schriftelijk contact, telefonisch en/of face-to-face overleg. Als de gecertificeerde instelling betrokken is, voert deze de coördinatie, soms samen met een andere partij. Als er sprake is van een huisverbod, ligt de coördinatie bij de Blijf Groep. In hoeverre de partij die de coördinatie voert zicht heeft op alle lopende trajecten en de actuele veiligheid in een casus kan op basis van de verzamelde data niet worden vastgesteld. We weten dat de afzonderlijke trajecten in iets minder casussen (namelijk 31, 84%) op elkaar worden afgestemd. De verschillen zijn echter klein. De informatie laat zien dat er in deze casussen duidelijk aandacht is voor afstemming en coördinatie.

4.4 Monitoring, nieuw geweld en patronen

Veilig Thuis heeft als taak om casussen na overdracht te monitoren. Het handelingsprotocol dat ten tijde van het onderzoek gold stelde dat dit na drie maanden en na een jaar zou gebeuren. Tijdens het monitoren kan blijken dat er sprake is van nieuw geweld. Ook kan Veilig Thuis een nieuwe melding ontvangen over dezelfde casus. In dat geval is nieuw geweld terug te vinden in de registratie van Veilig Thuis. Nieuw geweld, of zorgen/vermoedens daaromtrent, kunnen echter ook bekend zijn bij betrokken hulpverleners zonder dat ze (direct) worden gemeld bij Veilig Thuis, iets wat zeker het geval kon zijn voor de aanscherping van de Wet Meldcode per 1 januari 2019. Nieuw geweld is daarom op twee manieren onderzocht: via de registratie van Veilig Thuis (over alle 100 casussen) en door aan betrokken hulpverleners te vragen of zij weten van nieuw geweld of serieuze zorgen/vermoedens hebben op dat vlak (waarop we in 58 casussen van ten minste een deel van de betrokken hulpverleners antwoorden hebben ontvangen). Tabel 4.5 bevat het resultaat.

Tabel 4.5 Monitoring en nieuw geweld

Nieuw geweld	Aantal casussen	
Monitoring	Monitoring van casus	38
	Monitoring: 1-2 keer	31
	Monitoring: 3+ keer	7
	Geen monitoring	62
Recidive	Nieuwe zorgen of vermoedens HGKM	26
	Nieuwe incidenten HGKM	31
	Meer dan één nieuw incident HGKM	21

Monitoring vond in 38 van de 100 casussen in de steekproef plaats, veelal één of twee keer. Nieuw geweld (recidive) is bekend in 31 casussen. Bij de meerderheid van deze casussen (21) gaat het om meer dan één nieuw incident (oplopend tot 4 en 'voortdurend'). Ook zijn er bij 26 casussen zorgen/vermoedens van nieuw geweld (niet bevestigd, daarom niet meegenomen als recidive), waarbij uit de

beschrijving bij ten minste één casus blijkt dat sprake is van kindermishandeling (dus: recidive). Wat goed is om te weten: van alle 26 casussen waarbij er vermoedens zijn van nieuw geweld, zijn er 11 van die casussen waarbij er géén hermelding bij Veilig Thuis is gedaan. Het is dus verrijkende informatie die niet vanzelfsprekend bekend wordt binnen de keten. Bij 15 casussen waarin nieuw geweld bekend is bij Veilig Thuis is er daarnaast door de betrokken hulpverlening ingevuld dat er nieuwe vermoedens of zorgen zijn.

Onderzocht is of er patronen zijn waar te nemen in verschillen tussen casussen waarin wel, en waarin geen nieuw geweld bekend is. Over alle 100 casussen bezien is het belangrijkste waarneembare verschil de voorgeschiedenis van geweld.

- In de casussen waarin nieuwe incidenten zijn geregistreerd is vaker sprake van een geschiedenis van geweld, namelijk in 84 procent van de casussen, tegenover 59 procent in de casussen waarin geen nieuw geweld bekend is.
- In de casussen waarin nieuwe zorgen/vermoedens zijn geregistreerd, is bij 77 procent sprake van een geschiedenis van geweld; tegenover 64 procent in de casussen zonder nieuwe zorgen/vermoedens.

Dit wijst erop dat hoe langduriger en complexer een casus is, hoe moeilijker het is om het geweld te doorbreken. Het onderstaande kader bevat meer informatie over deze relatief zware casussen, op basis van de informatie die aanvullend van betrokken hulpverleners is ontvangen.

Tussen de variabelen waarover informatie over alle 100 casussen beschikbaar is zijn geen andere interessante patronen in verschillen aangetroffen.

Verdieping: casussen met een forse voorgeschiedenis

Van de 100 casussen kennen er 25 een forse voorgeschiedenis bij Veilig Thuis, namelijk drie tot zeven eerdere meldingen. Als we nader naar deze 25 casussen kijken, zien we het volgende beeld:

- Op 1 na zijn er in al deze casussen minderjarige kinderen aanwezig in het systeem. Van die 24 casussen wordt in 22 casussen kindermishandeling geregistreerd, in 19 casussen verwaarlozing van kinderen. Psychisch geweld (10 casussen) en fysiek geweld (8 casussen) worden voor de actuele meldingen minder vaak geregistreerd, maar doen zich in de voorgeschiedenis van al deze casussen voor. Het betreft in alle gevallen ernstig geweld, zowel tussen (ex-)partners als tegen minderjarige kinderen.
- In 12 casussen gaan de meldingen verder terug dan de laatste drie jaar (dus verder dan 2015), in één geval zelfs tot 2002. In 9 casussen gaan de meldingen 2 à 3 jaar terug en in 4 casussen zijn alle voorgaande meldingen van de laatste 3-12 maanden. In ten minste 10 casussen is in voorgaande jaren de jeugdbescherming betrokken geweest (dit is niet voor alle casussen bekend).
- In 3 casussen is de (vermoedelijke) plegger aangehouden, in 1 casus is een huisverbod opgelegd.
- Veilig Thuis heeft in 17 casussen nader onderzoek uitgevoerd, acht casussen zijn direct na veiligheidsbeoordeling overgedragen, veelal aan reeds betrokken hulpverlening.
- In 14 casussen hebben zich nieuwe incidenten HGKM voorgedaan na afhandeling door Veilig Thuis, en in 9 casussen was meer dan eens sprake van een nieuw incident.
- Alle 25 van deze zware casussen betreffen multiproblematiek (problematiek op meerdere domeinen).
- Over 18 van deze 25 casussen hebben we (gedeeltelijke) informatie over de ingezette hulp. Daaruit blijkt het volgende:
 - In 3 casussen is geen hulpaanbod tot stand gekomen.
 - In 15 casussen is wel een aanbod tot stand gekomen, maar is de hulp in 6 casussen niet op gang gekomen. Oftewel: in 50 procent (9 casussen) van de relatief ernstige casussen waarover we informatie hebben (18 casussen) is geen hulp op gang gekomen.
 - In de casussen waarin wel hulp op gang is gekomen, was hierin vrijwel altijd (8 keer) sprake van coördinatie op de casus waarin verschillende trajecten op elkaar werden afgestemd. De precieze aard en inhoud van de coördinatie kan niet op basis van dit onderzoek worden vastgesteld.
 - Slechts in 2 van deze 9 casussen rapporteren de hulpverleners dat het traject voldoende is doorlopen om de problematiek weg te nemen.
 - De hulp die is aangeboden betreft:
 - intensieve ambulante gezinshulp (6 keer)
 - opvoedondersteuning (ten minste 2 keer)
 - jeugdbeschermingsmaatregelen/jeugdreclassering (4 keer)

- ggz-trajecten (ten minste 5 keer)
- crisisopname, maatschappelijk werk, coördinatie in het kader van het huisverbod, agressieregulatie via de reclassering.
- Voor zover dat uit de data is af te leiden, lijkt de hulp in 5 van de 9 casussen goed aan te sluiten op de problematiek. In de andere 4 casussen is de hulp slechts gericht op een deel van de problematiek.
- In zes van deze casussen hebben zich nieuwe incidenten HGKM voorgedaan (in vijf casussen ook nog na een jaar of zelfs – in één casus – ‘aanhoudend’), in een zevende casus is in de onderzoeksperiode een nieuwe zorg geregistreerd.

Drie kwart van de casussen kent geen dergelijke forse voorgeschiedenis. Daarin zien we een lager percentage aanhoudingen (5% tegenover 12%), minder nader onderzoek door VT (59% tegenover 68%) en minder vaak nieuwe incidenten (27% tegenover 66%). We zien echter iets meer huisverboden (5% tegenover 4%). Over 41 van deze casussen hebben we informatie ontvangen over (een deel van) de ingezette hulp. Die betreft:

- jeugdbeschermingsmaatregelen/jeugdreclassering (10 keer);
- intensieve ambulante (gezins)hulp (8 keer);
- ggz-trajecten (ten minste 7 keer);
- begeleiding door het lokale team (5 keer);
- ambulante crisishulp (5 keer);
- huisverbodcoördinatie (4 keer);
- trajecten specifiek gericht op een kind (3 keer);
- minder vaak: crisisopname, maatschappelijk werk, AWARE, opvang en opvoedondersteuning: een enkele keer.

De genoemde aantallen zijn aantallen die te herleiden zijn uit de data. Omdat echter slechts over een deel van de trajecten binnen casussen gerapporteerd is, kan het zijn dat trajecten in werkelijkheid vaker zijn ingezet. De beperkte data maakt het lastig om harde uitspraken te doen. Er lijkt echter in de lichtere groep wat minder ggz en wat meer begeleiding door lokale teams te worden ingezet, wat in lijn is met de verwachtingen.

Als we specifiek naar de casussen met een minder lange voorgeschiedenis kijken (0-2 eerdere bemoeienissen van Veilig Thuis) waar we informatie van hebben over de hulp, dan zien we dat van de 47 trajecten die ten tijde van het onderzoek waren ingezet en afgerond, er 17 (36%) naar tevredenheid van de hulpverlener waren afgerond en er 30 (64%) waren afgerond voordat de problematiek naar mening van de hulpverlener voldoende was weggenomen.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Conclusies en aanbevelingen

5

5 Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek had tot doel om de relatief hoge caseload bij VTF in 2018 te verklaren. Daartoe zijn vier verklaringsrichtingen onderzocht:

- kenmerken van de populatie;
- het functioneren van de signaleringsstructuur;
- de verhouding tussen het aantal casussen dat VTF na veiligheidsbeoordeling doorzet naar het lokaal veld, en het aantal casussen waar het zelf (eerst) nog bemoeienis mee houdt;
- de effectiviteit van de hulpverlening.

In paragraaf 5.1 worden deze verklaringsrichtingen één voor één nagelopen, waarmee de onderzoeksvragen beantwoord worden. In paragraaf 5.2 volgen enkele aanbevelingen op basis van de conclusies.

5.1 Conclusies

5.1.1 Kenmerken van de populatie

Voor het onderzoek naar de samenhang tussen de caseload van VTF en risicofactoren in de Flevolandse populatie is de prevalentie van risicofactoren op drie terreinen in relatie tot het aantal meldingen bij VTF op buurtniveau in de afzonderlijke gemeenten geanalyseerd. Deze drie terreinen zijn:

- **armoede** (afgemeten aan indicatoren met betrekking tot inkomen, bijstand, schuldhulpverlening, gebruik van minimaregelingen, schoolverzuim en woningwaarde);
- **zorgconsumptie** (bepaalde vormen van Wmo en Jeugdhulp);
- **veiligheidsproblematiek** (jeugdbeschermingsmaatregelen en bepaalde delictvormen).

De meeste **samenhang** tussen risicofactoren en het aantal VTF-meldingen is aangetroffen in Almere en Lelystad. In de kleinere gemeenten is op twee (Dronten, Noordoostpolder) of geen indicatoren (Urk en Zeewolde) samenhang gevonden. De samenhang die gevonden is, betreft verschillende indicatoren.

- in **Almere** zien we samenhang tussen het aantal VTF-meldingen in een buurt en indicatoren die wijzen op armoede en geweld;
- in **Lelystad** zien we samenhang eveneens met armoede (maar op andere indicatoren) en geweld, maar daarnaast met een aantal vormen van zorgconsumptie onder zowel de Jeugdwet als de Wmo;
- in **Dronten** en **Noordoostpolder** zien we in beide gemeenten een samenhang met schoolverzuim en daarnaast met woningwaarde (Dronten) en jeugd-ggz (Noordoostpolder).

De verschillen die we tussen de gemeenten aantreffen kunnen we deels verklaren door de **prevalentie** van risicofactoren in de populatie en het aantal **meldingen** in een gemeente. We vinden namelijk de meeste samenhang in Almere en Lelystad, waar zowel het aantal meldingen als de prevalentie van risicofactoren relatief het hoogst is. Opvallend is wel dat we in deze steden niet dezelfde samenhang vinden. Deels heeft dat met de beschikbaarheid van de data te maken. Maar het heeft mogelijk ook te maken met de fijnmazigheid van de analyse op buurtniveau: Almere kent 55 buurten tegenover 100 in Lelystad, terwijl Almere meer dan twee keer zo veel inwoners heeft.

De samenhang die we vinden tussen het aantal meldingen bij VTF en risicofactoren in de populatie is **niet heel sterk**: niet op alle indicatoren die we hebben onderzocht en niet in alle gemeenten hetzelfde. Dat wijst erop dat de oorzaak voor de hoge caseload bij VTF zeker niet alleen gezocht moet worden in kenmerken van de populatie.

5.1.2 Het functioneren van de signaleringsstructuur

De meldingen bij VTF zijn voornamelijk afkomstig van **politie** (73%) en andere **professionals** (19%), zoals gezondheidszorg, onderwijs en jeugdzorg. Vijf procent van de meldingen is **niet-beroepsmatig** gedaan. Aangezien een vijfde van de meldingen bij VTF afkomstig is van professionals (niet zijnde politie) vormt de hulpverlening in het lokale veld een belangrijke samenwerkingspartner van VTF. Daarnaast is het functioneren van **lokale hulpverlening** van invloed op de caseload van VTF doordat a) goed

functionerende hulpverlening middels (preventieve) ondersteuning escalatie kan voorkomen en b) passende hulpverlening kan bieden wanneer problematiek toch toeneemt.

Wanneer we het aantal meldingen bij VTF afzetten tegen het aantal inwoners blijkt dat het aantal meldingen ten aanzien van inwoners van Dronten, Noordoostpolder en Urk relatief laag is. Mogelijk is dit gerelateerd aan de inrichting van de lokale hulpverlening: in alle drie gemeenten bestaat ten tijde van het onderzoek een **interventieoverleg** waar casussen besproken worden alvorens besloten wordt te melden bij VTF, plus langdurige regievoering en hulpverlening vanuit het lokaal veld zelf. In 2018 is dit nog mogelijk: het lokale veld hoeft nog niet alle meldingen die ze zelf oppakken door te zetten naar Veilig Thuis (zoals per 1-1-2019 wel het geval is). In de interviews stellen deze gemeenten dat ze **relatief zware casussen** inderdaad zelf oppakken, waar de gebiedsteams in Lelystad en Almere kampen met een hoge werkdruk die er juist toe bij kan dragen dat er relatief veel meldingen direct worden doorgezet naar VTF. Ook blijkt uit de interviews dat juist in de kleinere gemeenten de **signaleringsstructuur** beter werkt: het is dus aannemelijk dat de signalen die er zijn, relatief goed worden opgepakt en doorgegeven en in het lokale veld kunnen worden opgepakt voordat ze escaleren tot een niveau waarop melding bij VTF nodig is. Het lijkt er dan ook op dat het relatief hoge aantal meldingen uit Lelystad en Almere niet alleen samenhangt met risicofactoren in de populatie, maar ook met het functioneren van de lokale infrastructuur en het bestaan van wachtlijsten.

5.1.3 Verhouding directe overdracht aan lokaal veld versus verdere eigen bemoeienis VTF

Om tijdig de juiste hulpverlening op te starten na een melding is het van belang dat er voldoende samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen VTF en het lokale veld. Daarbij komt dat als hulpverlening in het lokale veld niet in staat is om doorgezette meldingen op te pakken de caseload van VTF toeneemt.

Uit de documentenstudie en de interviews blijkt dat er tussen VTF en de zes gemeenten meer en minder expliciete samenwerkingsafspraken liggen ten aanzien van de overdracht van melding aan hulpverlening in het lokale veld. Aan de hand van de bestudeerde samenwerkingsafspraken identificeren we zes onderwerpen waarop afspraken nodig zijn voor het bevorderen van een soepele overdracht:

1. de organisatie waar VTF meldingen aan overdraagt, naar type en zwaarte van de problematiek;
2. de wijze en termijn waarop VTF de melding overdraagt (warm of schriftelijk);
3. de informatie die VTF deelt (en welke niet) bij overdracht;
4. wanneer VTF om advies en ondersteuning bij huisbezoeken kan worden gevraagd;
5. wanneer een melding wordt teruggelegd bij VTF;
6. wie de hulpverlening op de casus monitort.

Uit de bestudeerde samenwerkingsafspraken blijkt dat in alle gemeenten is vastgelegd welk type en welke zwaarte meldingen aan **welke organisatie** worden doorgezet. In de praktijk blijkt echter dat deze afspraken in het merendeel van de gemeenten (Almere, Dronten, Noordoostpolder en Urk) ruimte voor interpretatie laten, waardoor de hulpverlening in het lokale veld niet alle meldingen op kan pakken die VTF door wil zetten: de problematiek wordt als te zwaar ervaren voor de ondersteuning die het lokale veld kan bieden. Hier staat tegenover dat de lokale hulpverlening in de kleinere gemeenten (Dronten, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde) beter in staat lijkt doorgezette meldingen van VTF op te pakken doordat er vaak al hulpverlening vanuit het lokaal veld betrokken is.

De onderzochte samenwerkingsafspraken tonen verder dat in (bijna) alle gemeenten de **wijze en termijn van overdracht** zijn vastgelegd en daarmee wie op welk moment verantwoordelijk is voor het zicht op veiligheid. Ook is vastgelegd **welke informatie gedeeld wordt** bij overdracht. In de praktijk blijkt de lokale hulpverlening gebaat te zijn bij een warme overdracht, al dan niet tijdens een interventieoverleg. Dit leidt er namelijk toe dat hulpverleners meer informatie ontvangen om het ondersteuningstraject te starten. Lokale hulpverlening in de helft van de gemeenten (Almere, Noordoostpolder en Urk) vindt de informatie die door VTF wordt verstrekt te summier, met name ten aanzien van (integraal door VTF doorgezette) politiemeldingen.

In het verlengde van het bovenstaande draagt ook **advies en ondersteuning bij huisbezoeken** door VTF bij aan het realiseren van hulpverlening door het lokale veld. In alle gemeenten zijn meer of minder concrete afspraken hierover gemaakt, blijkt uit de bestudeerde samenwerkingsafspraken. In de praktijk bestaat bij met name hulpverlening in Almere en Lelystad behoefte aan meer ondersteuning van VTF dan op dit moment mogelijk is in de praktijk (wegens capaciteitsproblemen bij VTF), aldus respondenten.

In het merendeel van de gemeenten (Lelystad, Dronten, Noordoostpolder en Zeewolde) zijn afspraken gemaakt over **terugmelden bij VTF** wanneer hulpverlening onvoldoende tot stand komt. In de praktijk blijkt dat doorgezette meldingen in Almere en Lelystad in dergelijke situaties niet altijd teruggemeld worden aan VTF als betrokken hulpverleners concluderen dat hulpverlening niet noodzakelijk is. Hier komt bij dat de **monitoring** van hulpverlening op doorgezette casussen niet altijd formeel belegd is. Ten aanzien van meldingen over inwoners van Almere, Lelystad, Noordoostpolder en Urk is vastgelegd dat VTF of het interventieoverleg de hulpverlening op (een deel van de) meldingen monitort. Onder het nieuwe Handelingsprotocol is de monitoringsplicht van VTF uitgebreid waardoor VTF langer en beter zicht heeft op veiligheid terwijl gewerkt wordt aan herstel. In 2018 is er, wanneer de monitoring niet plaatsvindt bij hulpverlening in het lokale veld, geen zicht op de route die casussen hebben afgelegd als een terugmelding, hermelding of nieuwe melding³² aangaande het cliëntsysteem wordt gedaan bij VTF. Alleen in Noordoostpolder en op Urk is bij het interventieoverleg zicht op de omvang van het aantal terugmeldingen en hermeldingen. Bij hulpverlening in het lokale veld van de andere gemeenten ontbreekt dit zicht. Inmiddels is dit (in 2019) ondervangen door de aanscherping van de Wet meldcode en de radarfunctie van Veilig Thuis.

Kijken we naar de **invloed** van de afspraken over de overdracht van VTF naar het lokale veld en het functioneren van het lokale veld op het aantal meldingen bij VTF, dan kunnen we op basis van het bovenstaande stellen:

- dat de afspraken zelf in vier van de zes gemeenten ruimte laten voor interpretatie, die er in de praktijk toe leidt dat er discussie kan ontstaan over wie een casus verder op moet pakken: het lokale veld of VTF. Die discussie belemmert de overdracht.
- dat een warme overdracht alsmede advies en ondersteuning van VTF bij huisbezoeken door het lokale veld een goede start van het lokale veld met de ondersteuning op casusniveau bevorderen.
- dat afspraken over monitoring op de ingezette hulpverlening in 2018 onvoldoende duidelijk waren vastgelegd in de afspraken tussen het lokale veld en VTF.

Het is aannemelijk dat het nieuwe handelingsprotocol van VTF op het eerste en laatste van bovenstaande punten meer duidelijkheid en daarmee verbetering zal hebben gebracht, hoewel het belangrijk is om na te gaan of dat inderdaad het geval is. Het tweede punt betreft een punt van samenwerking tussen VTF en het lokale veld dat in de knel raakt als de druk op de capaciteit van VTF omhoog gaat.

5.1.4 Effectiviteit van de ingezette hulpverlening

De **aard** van de meldingen bij VTF laat het volgende beeld zien:

- Er zijn vrijwel altijd (93%) minderjarige kinderen betrokken. Vaak is in die situaties het geweld (veelal psychisch, fysiek en verwaarlozing) direct tegen de kinderen gericht (65%). In ongeveer een derde van de casussen betreft het kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders of die in situaties opgroeien die om andere redenen zorgelijk zijn.
- Veelal zijn er twee volwassenen in het cliëntsysteem aanwezig (redelijk gelijk verdeeld over partners en ex-partners). 11 procent van de casussen betreft gezinnen met één ouder.
- De casussen hebben een forse voorgeschiedenis. Bij 64 procent is VTF minstens één keer eerder betrokken geweest, bij 25 procent 3 tot 7 keer eerder. In 42 procent van de casussen gaat de voorgeschiedenis verder terug dan een enkel jaar.

³² We maken hier onderscheid naar terugmelding (melding is afgesloten bij VTF en overgedragen aan lokale hulpverlening), hermelding (melding is nog in behandeling bij VTF) en nieuwe melding (VTF is niet (meer) betrokken bij het cliëntsysteem en er wordt melding gedaan van een nieuw incident).

De **snellheid** van handelen aan de voorkant van het traject, door Veilig Thuis, is voldoende: binnen de wettelijke termijnen, hoewel vanuit het perspectief van cliënten bezien het misschien nog best lang duurt voordat er duidelijkheid is over het vervolg. Dat hangt samen met het feit dat Veilig Thuis er in deze periode (begin 2018) vaak voor kiest om een melding na de veiligheidsbeoordeling bij zich te houden voor onderzoek (66% van de casussen).

In de casussen weten we dat minstens 179 **trajecten** hebben gelopen, al dan niet reeds tijdens de melding bij Veilig Thuis. Een beschrijving van de aard van de trajecten en het verloop ervan is opgenomen in hoofdstuk 4. Ongeveer 40 procent van de trajecten is gericht op meerdere betrokkenen in het systeem en in bijna de helft van de casussen lopen meerdere trajecten tegelijkertijd. Betrokkenen krijgen dus hulp. Die hulp lijkt ook gericht te zijn op de belangrijkste risicofactoren: relatie-/echtscheidingsproblematiek, opvoed- en ontwikkelingsproblematiek, verslaving/excessief middelengebruik en psychische problematiek. En we zien dat er aandacht is voor afstemming en coördinatie daar waar meerdere trajecten binnen een casus lopen. Bijna de helft van de aangeboden en geaccepteerde hulp komt echter niet op gang of is afgebroken voordat de hulpverleners van mening zijn dat de problematiek voldoende is weggenomen.

Het geweld is **hardnekkig**: in 64 procent van de casussen is er minstens één keer eerder een melding gedaan bij Veilig Thuis. Nieuw geweld is gemeten in 31 procent van de casussen. In nog eens 11 procent van de casussen is sprake van nieuwe vermoedens of zorgen omtrent de veiligheid zonder dat nieuw geweld bekend of bevestigd is. De casussen waarin nieuw geweld of nieuwe zorgen/vermoedens bekend zijn, kennen vaker een voorgeschiedenis van HGKM dan de andere casussen. Oftewel: het incident dat gemeld wordt bij Veilig Thuis zegt lang niet alles; dat hoeft ook niet per se ernstig te zijn. Maar vaak is er sprake van een voorgeschiedenis van geweld waaruit die ernst wel blijkt.

De **voorgeschiedenis** blijkt dus een belangrijke informatiebron voor de ernst en hardnekkigheid van een casus. Aangezien VTF in 25 procent van de casussen al drie keer of vaker eerder bemoeienis heeft gehad, gaat het om een substantieel deel van de casussen. Het verloop van de **hulpverlening** bevestigt de hardnekkigheid van de problematiek. In de relatief zware casussen, die vaak een voorgeschiedenis van jaren kennen, komt de hulp veel vaker niet op gang en wordt de hulp vaker afgebroken voordat de problematiek voldoende is weggenomen. In deze casussen zien we ook vaker nieuw geweld. Maar ook in de lichtere casussen wordt de hulp lang niet altijd (64%) naar de mening van de betrokken hulpverleners voldoende doorlopen.

5.1.5 Overall conclusie

Voor een verklaring van de hoge caseload van VTF in 2018 moeten we kijken naar een cluster van verklaringen. Zowel de prevalentie van risicofactoren als het functioneren van de lokale signaleringsstructuur en infrastructuur van gebiedsteams is van belang als verklaring voor het relatief hoge aantal meldingen dat bij VTF binnenkomt. Immers: in de gemeenten met relatief het laagste aantal meldingen zien we de minste samenhang met risicofactoren en functioneert de lokale infrastructuur (incl. signalering) volgens de betrokkenen het best. Een goed functionerende lokale infrastructuur lijkt dus het effect van risicofactoren in de populatie te temperen. Maar in 2018 vormde ook het relatief hoge aantal casussen waarin VTF na de veiligheidsbeoordeling niet direct overdroeg (twee derde) een belangrijke verklaring voor de hoge caseload. En tot slot zien we voldoende redenen om aan te nemen dat verbeteringen mogelijk zijn in de effectiviteit van de verleende hulp: veel casussen die bij VTF gemeld worden zijn al meerdere malen eerder door VTF behandeld en in 31 procent van de casussen is er binnen 12-15 maanden een hermelding bij VTF. Bovendien wordt in bijna de helft van de casussen de hulp beëindigd voordat betrokken hulpverleners van mening zijn dat de onderliggende problematiek voldoende is weggenomen. Een belangrijke uitdaging ligt voor bij de relatief zware casussen, die in de loop der jaren moeilijk te doorbreken worden ondanks de bemoeienis van vele partijen. Maar ook in de lichtere casussen is verbetering mogelijk, en juist daar ligt de kans om de hardnekkigheid van de problematiek in de toekomst te doorbreken en daarmee de vierde oorzaak voor de hoge caseload bij VTF – recidive – te verminderen.

Het onderzoek heeft betrekking op de situatie in 2018. Ondertussen hebben de ontwikkelingen niet stil gestaan. In het voorgaande is al verwezen naar de aanscherping van de Wet Meldcode en het nieuwe handelingsprotocol van Veilig Thuis. Die zullen naar verwachting tot meer duidelijkheid in de afspraken tussen VTF en het lokaal veld hebben geleid. Daarnaast heeft de aanscherping van de Wet Meldcode geleid tot een toename van het aantal meldingen en adviesvragen, zo rapporteerde VTF op een regionale bijeenkomst in september 2019. Of het lokale veld in de kleinere gemeenten daarmee overigens casussen bij VTF is gaan melden waar het zelf bemoeienis in houdt en die het eerder niet meldde, is de vraag; de toename is in alle gemeenten zichtbaar.

Een andere belangrijke verandering die we in 2019 zien, ten opzichte van het beeld dat uit dit onderzoek voor het eerste kwartaal van 2018 naar voren komt, is een veel hogere directe overdracht van casussen na de veiligheidsbeoordeling. Waar VTF in 2018 nog in 66 procent van de casussen verdere bemoeienis had, zijn de verhoudingen in 2019 vrijwel omgedraaid: overdracht na veiligheidsbeoordeling vindt in 60 procent van de casussen plaats. Daarmee valt in ieder geval één verklaringsrichting voor de hoge caseload weg: de relatief grote en lange bemoeienis van VTF met casuïstiek. Daarnaast blijft de inrichting van het lokale veld in ontwikkeling, wat kan leiden tot veranderingen in de invloed op de caseload van VTF die daarvan uitgaat. In de andere verklaringsrichtingen zijn minder veranderingen te verwachten: de prevalentie van risicofactoren verandert niet zo snel. De effectiviteit van de hulpverlening moet zeker verbeteren en kan ook verbeteren, maar dat vereist wel een lange adem.

5.2 Aanbevelingen

Uit het voorgaande vloeien aanbevelingen voort op de volgende onderdelen van de aanpak van HGKM:

- het functioneren van de lokale infrastructuur als signaleringsstructuur, maar ook als structuur die hulp en ondersteuning biedt ter preventie van escalatie;
- de samenwerking tussen VTF en het lokale veld;
- de kwaliteit van de hulpverlening bij HGKM.

De lokale infrastructuur

De uitkomsten van het onderzoek wijzen erop dat juist waar de problematiek het grootst is, de lokale infrastructuur onvoldoende in staat is om deze vroegtijdig te signaleren en op te pakken. De reden daarvoor ligt niet (of niet per se) in de kwaliteit van de professionals die daar werken, maar in de druk op de capaciteit van de gebiedsteams en de grootschaligheid van de problematiek. Een goed functionerend lokaal veld vangt een deel van de meldingen bij VTF af omdat het escalatie tot het niveau waarop melding nodig is voorkomt. In grotere gemeenten kan een zwakkere sociale samenhang vroegtijdige signalering belemmeren. Het niveau van signalering in de kleinere gemeenten is daardoor mogelijk niet haalbaar, signalering wordt immers bevorderd door sociale samenhang – het elkaar kennen en zien. In het onderzoek is echter naar voren gekomen dat er kansen gezien worden voor betere signalering door meer preventieve en outreachende activiteiten; dat vereist extra inzet.

Aanbeveling

Investeer in de capaciteit in het lokale veld om signalen van HGKM in een vroegtijdig stadium te herkennen en op te pakken, met dusdanige deskundigheid dat escalatie van de problematiek kan worden voorkomen.

De samenwerking tussen VTF en het lokale veld

Een goede samenwerking tussen VTF en het lokale veld bevordert de overdracht vanuit VTF en de effectiviteit van het handelen van het lokale veld na overdracht. Belangrijke factoren daarin zijn duidelijkheid over ieders taken en verantwoordelijkheden, snelheid van handelen en gerichte inzet van de expertise van VTF ter ondersteuning van het lokale veld. Daarnaast is voldoende expertise in het lokale veld zelf van belang: dan zal VTF immers meer casussen over kunnen dragen.

Het nieuwe handelingsprotocol heeft meer duidelijkheid gebracht. Zo is nu duidelijk dat Veilig Thuis zelf geen hulp verleent en dat het lokale veld een belangrijke rol heeft als basis voor zorg en ondersteuning; of het die nu zelf biedt of coördineert, of dat het daar alleen naar doorgeleidt. Dat sluit aan bij de centrale positie van het lokale veld in het sociaal domein.

In Flevoland is in augustus/september 2019 een nulmeting uitgevoerd van de toerusting van het lokale veld voor het uitvoeren van de daar belegde verantwoordelijkheden binnen de aanpak van HGKM. Die bevestigt het beeld uit dit onderzoek en vult dat verder aan: de expertise in het lokaal veld is met name in de grotere gemeenten een aandachtspunt en er is behoefte aan meer duidelijkheid over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen VTF en het lokale veld. Verbetering op deze twee punten zal ertoe leiden dat VTF vaker, maar vooral met meer vertrouwen en een beter gevolg casussen over zal kunnen dragen aan het lokale veld.

Een ander punt van aandacht bij de samenwerking tussen VTF en het lokale veld is de druk op de capaciteit. In 2018 zagen we bij zowel het lokale veld in de grotere gemeenten als bij VTF capaciteitsproblemen. Die leiden ertoe dat men zich terug gaat trekken op wat veelal ‘de eigen kerntaken’ genoemd worden en samenwerking wordt daar veelal niet onder gevat. Tegelijkertijd, zo zien we ook in dit onderzoek, draagt gebrekkige samenwerking bij aan een hogere caseload bij VTF: er ontstaat discussie over overdrachten (die tijd kost en kan leiden tot terugmeldingen), het lokale veld krijgt onvoldoende informatie om een casus goed voorbereid verder op te pakken en de snelheid van handelen leidt eronder, wat weer kan leiden tot minder effectieve hulp omdat betrokkenen na verloop van tijd moeilijker te motiveren zijn voor hulp in het vrijwillig kader. Het is dan ook belangrijk om goede samenwerking als essentieel onderdeel van de kerntaken van beide organisaties te zien.

Aanbeveling 1

Grijp de uitkomsten van de nulmeting aan om gericht en planmatig de expertise in het lokaal veld te verbeteren, gekoppeld aan kennis over de prevalentie van risicofactoren. Neem daarin ook de opdracht aan het lokaal veld m.b.t. HGKM mee (voldoende zwaar voor de aard van de casuïstiek) en de positionering van het lokaal veld ten opzichte van ketenpartners (o.a. informatiepositie).

Aanbeveling 2

Investeer in nauwe samenwerking tussen VTF en het lokale veld, vanuit beide kanten. Doe dat in de wetenschap dat nauwe samenwerking op de langere termijn bij kan dragen aan verlaging van de caseload van VTF en verbetering van de effectiviteit van de aanpak.

De kwaliteit van de hulpverlening bij HGKM

Het onderzoek laat zien dat het belangrijk is om er snel bij te zijn. Hoe langer een gezin met HGKM kampt en hoe vaker VT en andere hulp zijn ingezet, hoe vaker betrokkenen uitvallen uit hulptrajecten en hoe vaker er nieuw geweld wordt gemeld. Eerder ingrijpen is overigens ook niet makkelijk: we zien een grote uitval uit trajecten, ook als er geen lange voorgeschiedenis van geweld is. Dit betekent dat:

- Langdurig geweld forse inzet van hulp vraagt. We zien nu slechts kleine verschillen tussen de zwaarste en de minder zware casussen in de ingezette hulp.
- Er nog veel winst te halen is bij het motiveren van betrokkenen voor hulp.

Een aanknopingspunt daarbij is de aandacht die er is voor coördinatie en afstemming. De noodzaak ervan lijkt op het netvlies van betrokken hulpverleners te staan. Tegelijkertijd laat de nulmeting van het lokale veld zien dat er juist op het punt van systeemgericht werken en een gedeelde visie op veiligheid nog veel te doen is. Het is echt nodig om meer en beter samen te werken in de hulpverlening aan deze gezinnen en ervoor te zorgen dat hulpverleners zich gezamenlijk eigenaar voelen van een casus.

Dit onderzoek heeft slechts een eerste beeld van de hulpverlening opgeleverd. Dat beeld roept veel vragen op: hoe kan het dat in algemene zin de hulp lijkt aan te sluiten op de risicofactoren, maar we op casusniveau soms flinke discrepanties zien tussen de benodigde en gerealiseerde hulp? Waarom worden veel trajecten niet afgemaakt? Welke hulp wordt nu precies ingezet in het kader van de genoemde

trajecten? En hoe systeemgericht is die nu echt? Antwoorden op deze vragen zijn nodig om te kunnen bepalen op welke punten de effectiviteit van de geboden hulp verder kan worden verbeterd.

Een andere belangrijke bevinding is dat het incident, dat bij Veilig Thuis wordt gemeld, lang niet alles zegt over de ernst van een casus. De voorgeschiedenis doet dat wel. Dat pleit ervoor om bij de veiligheidsbeoordeling ook de voorgeschiedenis mee te wegen. Een beter beeld van de ernst van een casus leidt immers tot een betere afweging over het benodigde vervolg.

Aanbeveling 1

Maak onderscheid tussen gezinnen met een lange voorgeschiedenis van geweld en gezinnen die relatief nieuw in aanraking komen met Veilig Thuis. Ontdek wat in beide situaties het verschil kan maken in de hulpverlening.

Schenk daarbij aandacht aan:

- systeemgericht werken en regie;
- gefaseerde ketenzorg: eerst veiligheid, dan risicofactoren;
- aansluiting van hulp op risicofactoren en trauma;
- motivering van betrokkenen in een vrijwillig kader (voorkomen van uitval).

Aanbeveling 2

Leer meer over wat op casusniveau de effectiviteit van de hulp beïnvloedt en maak daarbij ook gebruik van kennis uit wetenschappelijk onderzoek. Ontwikkel de aanpak door op basis van deze kennis over 'wat werkt'.

Aanbeveling 3

Neem de voorgeschiedenis van een casus mee in de veiligheidsbeoordeling van het actuele incident.

Aanbeveling 4

Bevorder de samenwerking in casussen HGKM zodat een daadwerkelijk systeemgerichte aanpak ontstaat. Definieer wat systeemgerichte samenwerking inhoudt en wat daarin de rol van regie is. Stuur uitvoerders aan op gedeeld eigenaarschap voor het realiseren van resultaten op casusniveau.

Afsluitend: nieuwe vragen

Zoals elk onderzoek, roept ook dit onderzoek weer nieuwe vragen op. Een aantal daarvan is rechtstreeks gekoppeld aan de verklaringsrichtingen voor de hoge caseload van VTF en waar relevant hierboven opgenomen. Een andere vraag is dat minder, maar het antwoord biedt wel zicht op de effectiviteit van de aanpak in Flevoland in bredere zin. Het onderzoek laat zien dat er enige samenhang is tussen bekende risicofactoren voor HGKM en meldingen bij VTF. Dat verklaart echter nog niet waarom het aantal meldingen bij VTF in vergelijking met andere regio's in Nederland zo hoog is. Er zijn immers ook andere regio's met relatief hoge prevalentie van risicofactoren. Om meer zicht in het aandeel van de aard van de populatie in het aantal meldingen bij Veilig Thuis te krijgen kan het dan ook nuttig zijn om Flevoland op de risicofactoren te vergelijken met andere regio's.



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

Bijlage

B

Algemene verantwoording

De gegevens zijn bij de gemeenten opgevraagd op postcode-zes niveau. Op dit niveau bleek echter geen analyse mogelijk. Dit kwam enerzijds doordat er geen gegevens beschikbaar zijn over het aantal inwoners per postcode-zes. Hierdoor zou correctie op inwoneraantal niet mogelijk zijn, wat leidt tot vertekende resultaten. Anderzijds was buurtniveau het laagste niveau waarop de CBS-gegevens (over WOZ-waarde, inbraak/diefstal uit woningen, vernieling/misdrijven tegen de openbare orde en gewelds- en seksuele misdrijven) beschikbaar zijn. Daarom is ervoor gekozen om de beschikbare gegevens te aggregeren naar buurtniveau. Er is ook onderzocht of een analyse op postcode-vier-niveau vruchtbaar is, omdat we hierbij wel de gegevens over het inwoneraantal hebben. Dit bleek echter niet te leiden tot fijnmazigere analyses, omdat in de kleinere gemeenten een beperkt aantal postcode-vier-gebieden is, soms minder dan het aantal buurten.

Almere

Voor Almere zijn alle gegevens over armoede beschikbaar, afgezien van het aantal lage inkomens. De gegevens over armoede zijn wel enigszins verouderd, ze komen namelijk uit 2017; alleen de gegevens over schoolverzuim zijn recent. Ter indicatie van de gezondheidsproblematiek zijn alle gegevens beschikbaar, afgezien van beschermd wonen in het kader van de Wmo.

Tabel B.1 Risicofactoren van HGKM (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Almere (N=55 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Aantal huishoudens met minimaregelingen	,483**
Gebruik overige armoederegelingen	0,015
Inwoners met bijstandsuitkering	-0,016
Schuldhelpverlening	-0,066
Gemiddelde WOZ-waarde	-,470**
Schoolverzuim	-0,115
Vroegtijdig schoolverlaten (12- t/m 22-jarigen)	,487**
Vroegtijdig schoolverlaten (16- t/m 22-jarigen)	,493**
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Dagbehandeling jeugd	-0,084
Ambulante jeugdhulp	-0,104
Jeugd ggz	-0,175
Persoonlijke verzorging jeugd	0,012
Wmo Dagbesteding	-0,070
Wmo Begeleiding	-0,085
Wmo Kort verblijf in opvang	0,001
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	-0,047
Inbraak/diefstal uit woning	-0,135
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	,929**
Gewelds- en seksuele misdrijven	,935**

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

¹ Pearsons correlatie.

Bron: registratie gemeente Almere en CBS

Lelystad

Voor Lelystad is armoede geanalyseerd aan de hand van lage inkomens, inwoners met een bijstandsuitkering en de woningwaarde. Gegevens over schuldhulpverlening, armoederegelingen, schoolverzuim en vroegtijdig schoolverlaten zijn niet beschikbaar dan wel konden niet in het voor dit onderzoek benodigde format worden aangeleverd. De inkomensmaten wijken wat af van die in andere gemeenten, want het gaat hier om het aantal personen in de bijstand en inkomens tot 100% en tussen de 100% en 120% van het sociaal minimum. Dit zijn tevens de personen die minimaregelingen gebruiken, aldus gemeente Lelystad. Voor gezondheidsproblematiek zijn data over alle indicatoren beschikbaar, afgezien van beschermd wonen in het kader van de Wmo.

Tabel B.2 Risicofactoren van HGKM (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Lelystad (N=100 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Inkomens maximaal 100% van sociaal minimum ²	,493**
Inkomens maximaal 120% van sociaal minimum ²	,462**
Inwoners met bijstandsuitkering	,423**
Gemiddelde WOZ-waarde	-0,279
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Dagbehandeling jeugd	-0,011
Ambulante jeugdhulp	,736**
Jeugd ggz	0,194
Persoonlijke verzorging jeugd	,572*
WMO Dagbesteding	,752**
WMO Begeleiding	,670**
WMO Kort verblijf in opvang	0,560
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	-0,374
Inbraak/diefstal uit woning	0,077
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	,661**
Gewelds- en seksuele misdrijven	,502**

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

¹ Pearsons correlatie.

² Deze gegevens zijn afkomstig uit de Armoedemonitor. Gemeente Lelystad geeft aan dat deze wordt opgebouwd vanuit het gebruik van de minimaregelingen en het gebruik van minimaregelingen dus overeenkomt met het aantal inkomens onder 120% van het sociaal minimum.

Bron: registratie gemeente Lelystad en CBS

Dronten

De analyse voor de gemeente Dronten over armoede zijn gebaseerd op schoolverzuim, vroegtijdig schoolverlaten, het aantal inwoners in de bijstand en de gemiddelde WOZ-waarde. Gegevens over lage inkomens en schuldhulpverlening ontbreken. Gegevens over alle indicatoren van gezondheidsproblematiek zijn beschikbaar, afgezien van persoonlijke verzorging bij jeugd.

Tabel B.3 Risicofactoren van huiselijk geweld/kindermishandeling (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Dronten (N=41 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Schoolverzuim	,343*
Vroegtijdig schoolverlaten	-0,033
Inwoners met bijstandsuitkering	-0,061
Gemiddelde WOZ-waarde	-,408*
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Dagbehandeling jeugd	0,091
Ambulante jeugdhulp	-0,131
Jeugd ggz	-0,133
WMO Beschermd Wonen	-0,109
WMO Dagbesteding	0,035
WMO Begeleiding	-0,063
WMO Kort verblijf in opvang	0,176
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	-0,049
Inbraak/diefstal uit woning	-0,065
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	0,313
Gewelds- en seksuele misdrijven	-0,169

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

¹ Pearsons correlatie.

Bron: registratie gemeente Dronten en CBS

Noordoostpolder

De analyse voor de gemeente Noordoostpolder is gebaseerd op het aantal inwoners in de bijstand, gebruik van armoederegelingen, schoolverzuim, vroegtijdig schoolverlaten en de WOZ-waarde betreffende armoede. Gegevens over lage inkomens en schuldhulpverlening waren niet beschikbaar. Gezondheidsproblematiek is geanalyseerd aan de hand van jeugd-ggz, ambulante jeugdhulp en dagbesteding en kortdurend verblijf in het kader van de Wmo. Gegevens over dagbehandeling en persoonlijke verzorging bij jeugd ontbreken, evenals gegevens over dagbesteding en kortdurend verblijf onder de Wmo.

Tabel B.4 Risicofactoren van HGKM (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Noordoostpolder (N=47 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Schoolverzuim	,930**
Vroegtijdig schoolverlaten (12- t/m 22-jarigen)	-0,092
Vroegtijdig schoolverlaten (16- t/m 22-jarigen)	-0,090
Inwoners met bijstandsuitkering	-0,079
Minimabeleid	-0,053
Gemiddelde WOZ-waarde	-0,009
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Ambulante jeugdhulp	0,120
Jeugd ggz	,668**
WMO Dagbesteding	-0,070
WMO Kort verblijf in opvang	-0,039
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	-0,062
Inbraak/diefstal uit woning	0,268
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	0,171
Gewelds- en seksuele misdrijven	-0,011

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

¹ Pearsons correlatie.

Bron: registratie gemeente Noordoostpolder en CBS

Urk

Voor de gemeenten Urk zijn alleen data over de gemiddelde WOZ-waarde beschikbaar als indicator voor armoede. Voor gezondheidsproblematiek hebben we een overzicht van alle vormen van zorgconsumptie en gebruik van Wmo-diensten. De categorieën zoals weergegeven in tabel B.5 zijn hier niet uit te herleiden, dus hebben we alle diensten bij elkaar opgeteld en een totaal variabele voor zorgconsumptie jeugd en een voor gebruik van Wmo-diensten gemaakt. Hulp bij het huishouden of met vervoer is wel uitgesloten, omdat dit geen zuivere indicator van gezondheidsproblematiek is, maar eerder van ouderdom.

Tabel B.5 Risicofactoren van HGKM (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Urk (N=10 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Gemiddelde WOZ-waarde	-0,521
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Zorgconsumptie jeugd totaal	0,092
Zorgconsumptie Wmo totaal	0,317
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	-0,036
Inbraak/diefstal uit woning	-0,254
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	-0,073
Gewelds- en seksuele misdrijven	-0,361

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

*** Data over inwoners met een Turkse migratieachtergrond ontbreken, omdat deze vrijwel niet aanwezig zijn in Urk

¹ Pearsons correlatie.

Bron: registratie gemeente Noordoostpolder en CBS

Zeewolde

Voor de gemeente Zeewolde is armoede geanalyseerd aan de hand van schoolverzuim, vroegtijdig schoolverlaten en de gemiddelde WOZ-waarde. Er zijn geen gegevens beschikbaar over lage inkomens, schuldhulpverlening, bijstand of armoederegelingen. De analyses betreffende gezondheidszorg gaan over ambulante jeugdhulp en jeugd-ggz. Dagbehandeling en persoonlijk verzorging jeugd zijn niet beschikbaar. Voor de inzet van Wmo-maatregelen zijn gegevens over begeleiding beschikbaar, maar alleen op postcode-vier-niveau. Daarom is nog een aanvullende analyse gedaan, waarop we op postcode-vier-niveau bekijken of er samenhang bestaat tussen het aantal meldingen bij VT en het aantal inwoners dat wordt begeleid onder de Wmo. Er is geen significante samenhang.

Tabel B.6 Risicofactoren van HGKM (per 1000 inwoners) en hun relaties met het aantal meldingen bij Veilig Thuis (per 1000 inwoners) in buurten in Urk (N=9 buurten)

	Samenhang ¹ met meldingen bij Veilig Thuis
<i>Armoede</i>	
Schoolverzuim	0,540
Vroegtijdig schoolverlaten (19- t/m 22-jarigen)	-0,146
Gemiddelde WOZ-waarde	0,640
<i>Gezondheidsproblematiek</i>	
Ambulante jeugdhulp	-0,175
Jeugd-ggz	0,464
<i>Veiligheidsproblematiek</i>	
Trajecten Samen Veilig	0,425
Inbraak/diefstal uit woning	-0,253
Vernieling/misdrijf tegen openbare orde	-0,415
Gewelds- en seksuele misdrijven	-0,476

* Significant bij $\alpha=0,05$ (tweezijdig)

** Significant bij $\alpha=0,01$ (tweezijdig)

*** Data over inwoners met een Turkse migratieachtergrond ontbreken, omdat deze vrijwel niet aanwezig zijn in Urk

¹ Pearsons correlatie.

Bron: registratie gemeente Noordoostpolder en CBS



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

RegioPlan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl