

# Eén loket voor de bestrijding van huiselijk geweld

*De meerwaarde van het Advies- en Steunpunt  
Huiselijk Geweld Nieuw-West*

Drs. Marieke Wentink  
Drs. Marjolein Goderie  
Dr. Sima Nieborg

April 2006



# Inhoud

<b>Leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>De meerwaarde van Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West</b>	<b>7</b>
1. Inleiding	7
2. Korte beschrijving project en doel	8
3. Contouren van meerwaarde	9
4. Conclusie en aanbevelingen	22
<b>Bijlage 1 Registratiegegevens van de eerste tien maanden van Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West</b>	<b>27</b>
1. Aantal cliënten en gesprekken met cliënten	28
2. Kenmerken van de cliënten	30
3. De verwijzers	34
4. De hulpvraag	38
5. De resultaten	46
6. Tot slot	50
<b>Bijlage 2 Het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West versus de ambulante steunpunten relationeel geweld</b>	<b>53</b>



## Leeswijzer

De pilot 'Eén loket huiselijk geweld' is gecreëerd met als doel *om huiselijk geweld daadkrachtiger en doelgerichter te bestrijden*. Dit is dan ook de meerwaarde die met de eenloketfunctie wordt beoogd. In deze rapportage bekijken we in hoeverre het ASHG Nieuw-West in de eerste tien maanden van de pilot in staat is gebleken zijn doelen te verwezenlijken.

Deze eindrapportage bestaat uit drie onderdelen. Het eerste deel omvat een samenvatting van conclusies omtrent de meerwaarde van het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West (in het vervolg van deze rapportage ook wel ASHG Nieuw-West genoemd). In deze samenvatting baseren we ons op gegevens uit gesprekken met medewerkers van het ASHG Nieuw-West en enkele samenwerkende organisaties (de politie, Vangnet Jeugd (GGD)), en op de registratiegegevens van ASHG Nieuw-West voor de maanden maart tot en met december 2005.

Deze registratiegegevens zijn terug te vinden in Bijlage 1. Vervolgens vergelijken we in Bijlage 2 de werkwijze van ASHG Nieuw-West met die van de ambulante steunpunten relationeel geweld. Dit doen we op grond van gegevens over de bezetting van de steunpunten, de werkwijze en enkele registratiegegevens van alle ambulante steunpunten relationeel geweld in Amsterdam en ASHG Nieuw-West over 2005. De vergelijking van het ASHG Nieuw-West met de ambulante steunpunten relationeel geweld helpt de lezer een beeld te krijgen van de

meerwaarde van dit ASHG, zoals beschreven in de samenvattende conclusies (deel 1).

Deel 1, de samenvatting van conclusies, is het hoofddocument van deze eindrapportage. De beide bijlagen zijn te zien als documenten met achtergrondinformatie.

# De meerwaarde van Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West

Dit hoofdstuk bevat de samenvattende conclusies van ons onderzoek naar de meerwaarde van het ASHG Nieuw-West. Allereerst beschrijven we kort wat het doel van de pilot 'Eén loket huiselijk geweld' is. Vervolgens wordt middels de bespreking van enkele inhoudelijke thema's, de meerwaarde van het ASHG Nieuw-West onder de loep genomen. Hierbij vergelijken we steeds het ASHG Nieuw-West met het voormalige steunpunt Osdorp of de ambulante steunpunten relationeel geweld in de andere wijken van Amsterdam (zie ook bijlage 2). Bij de bespreking van de meerwaarde, verwijzen we waar mogelijk naar de registratiegegevens van het ASHG Nieuw-West voor de periode maart tot en met december 2005, zoals beschreven in bijlage 1.

## 1. Inleiding

In maart 2004 hebben het college van B en W en de commissies voor Algemene Zaken en Zorg ingestemd met het actieprogramma en het werkplan 2004/2005 'Stop huiselijk geweld in Amsterdam', van de coördinatiegroep voor de aanpak van huiselijk geweld. Tevens is ingestemd met het voornemen van de coördinatiegroep om een pilotproject op te zetten in een stadsdeel voor de ontwikkeling

en uitvoering van één loket/steunpunt voor de bestrijding van huiselijk geweld. De coördinatiegroep wil huiselijk geweld daadkrachtiger en doelgerichter dan tot nu toe bestrijden vanuit een integrale aanpak waarbij de hulpverlening samenwerkt met politie en justitie.

Tot maart 2005 bestonden er tien ambulante steunpunten relationeel geweld in de stad. Deze steunpunten richten zich op vrouwen (en kinderen) die geconfronteerd worden met bedreiging en geweld. Aan de vrouwen wordt ondersteuning en zorg op maat geboden, en met elke vrouw wordt een plan opgesteld dat gericht is op het blijven of weggaan uit de situatie.

Per 1 maart 2005 is één van de bestaande ambulante steunpunten relationeel geweld van de Stichting Vrouwenopvang Amsterdam, het ambulante steunpunt relationeel geweld Osdorp, als pilotproject aangepast tot een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, dat gericht is op alle gevallen van huiselijk geweld en dat alle betrokkenen bedient. Als de pilot een succes is kan de werkwijze ook bij de andere ambulante steunpunten worden toegepast. Het goed volgen van de resultaten van de pilot door middel van een onderzoek in de vorm van een procesevaluatie is daarbij een voorwaarde.

## **2. Korte beschrijving project en doel**

Sinds 1 maart 2005 is in Amsterdam het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West (in het vervolg afgekort tot ASHG Nieuw-West) geopend. Het ASHG Nieuw-West heeft een eenloketfunctie en is vijf dagen per week open tussen 9.00 uur en 17.00 uur. Het steunpunt is gekoppeld aan het telefonische Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld van de vrouwenopvang. Het ASHG Nieuw-West is hierdoor zeven dagen per week, 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. Het team van ASHG Nieuw-West bestaat uit vier parttime maatschappelijk werkers, waarvan één inhoudelijk coördinator. De totale bezetting van het steunpunt bedraagt 2,5 fte.

Bij bovengenoemd loket/steunpunt kunnen slachtoffers, plegers of andere betrokkenen bij huiselijk geweld advies en hulp krijgen bij te nemen stappen om de situatie te veranderen. Beroepsgroepen die in hun werk te maken hebben met gevallen van huiselijk geweld kunnen er terecht voor adviezen en verwijzing. Zo nodig wordt directe hulp verleend.



Een goede toegang tot het loket zal op verschillende manieren gegarandeerd worden: optimale bereikbaarheid gedurende werkdagen gaat hand in hand met 24-uurs beschikbaarheid van crisisopvang en de politie voor acute gevallen. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat het loket zich in naamgeving bekendmaakt als instantie voor alle betrokkenen bij huiselijk geweld.

Het doel van de pilot is:

- Aan circa 150 cliënten/cliëntsystemen per jaar directe hulp bieden.
- Ervaring opdoen met de voorwaarden waaronder de eenloketfunctie kan werken en welke resultaten worden geboekt.
- Verschillende activiteiten in het werkprogramma Huiselijk Geweld (bijvoorbeeld convenanten) testen op hun praktijkwaarde en waar nodig bijsturen.

De organisatorische en inhoudelijke uitgangspunten voor de pilot zijn:

- Het Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld richt zich op *alle gevallen van huiselijk geweld* (mannen, vrouwen, kinderen, ouderen, niet alleen slachtoffers maar ook daders).
- Het hulpaanbod moet geschikt zijn voor alle bevolkingsgroepen (gebruik tolken etc.).
- De pilot wordt uitgevoerd in een overzichtelijk gebied.
- Directe hulp bieden en individuele gevallen bespreken (casemanagement).
- Systeemgericht en laagdrempelig werken.
- Korte lijnen tussen de verschillende ketenpartners.
- Gerichtheid op een preventieve aanpak: hoe eerder hulp geboden wordt in een situatie van huiselijk geweld, hoe beter.
- De aanpak voor volwassenen afstemmen op de aanpak voor kinderen.
- Directe bereikbaarheid voor advies en hulp tijdens kantoortijden, daarnaast
- Telefonische bereikbaarheid voor acute opvang 7x24 uur en politie 7x24 uur.

### **3. Contouren van meerwaarde**

Het inhoudelijk en organisatorisch op de rails zetten van de pilot kost tijd. Dit proces heeft namelijk niet alleen een interne, maar ook een belangrijke externe component (het leggen van contacten met ketenpartners). De meerwaarde van de pilot 'Eén loket huiselijk geweld' ASHG Nieuw-West ten opzichte van een ambulante steunpunt huiselijk geweld kan zeer waarschijnlijk niet binnen een jaar

volledig behaald worden, maar aan de hand van een aantal indicatoren kan wel worden onderzocht in hoeverre er inmiddels meerwaarde aan het uitkristalliseren is. Deze indicatoren hebben betrekking op vier centrale aspecten: de vraagkant, de aanbodkant, de ketensamenwerking en de facilitaire kant.

### ***Vraagkant; het bereiken van de cliënten***

#### *Aantallen cliënten*

Vanuit de gesprekken met medewerkers van ASHG Nieuw-West en samenwerkingspartners, komt naar voren dat bij het ASHG Nieuw-West meer cliënten geholpen kunnen worden dan bij het voormalige ambulante steunpunt relationeel geweld Osdorp of de andere ambulante steunpunten. Dit is het gevolg van de ruimere openingstijden en de daarbij behorende bezetting van het ASHG Nieuw-West (vijf dagen per week in vergelijking tot een à twee dagen bij de ambulante steunpunten relationeel geweld). Hierdoor kan het ASHG Nieuw-West bij een binnenkomende vraag dezelfde dag nog actie ondernemen. De ruimere bezetting en directe acties die medewerkers van het steunpunt ondernemen, maakt dat andere organisaties (zoals de politie) cliënten actiever doorverwijzen naar het ASHG Nieuw-West dan ze voorheen deden, waardoor meer cliënten bij ASHG Nieuw-West komen. De actieve verwijzing van cliënten naar het ASHG Nieuw-West door de politie komt duidelijk uit de registratiegegevens naar voren. Maar liefst een derde deel van de cliënten komt via de politie in aanraking met het steunpunt.

De registratiegegevens bevestigen het beeld dat bij het ASHG Nieuw-West meer cliënten geholpen kunnen worden dan bij de ambulante steunpunten relationeel geweld. Het doel van 150 cliënttrajecten in een jaar zal het steunpunt naar verwachting behalen (na driekwart jaar zijn 134 cliënttrajecten in gang gezet). ASHG Nieuw-West had in de periode van maart tot en met december 2005 meer dan drie keer zoveel nieuwe cliënten als de andere steunpunten gemiddeld in een jaar hadden. Daarnaast heeft ASHG Nieuw-West twee keer zoveel lopende contacten als andere steunpunten.

#### *Diversiteit in cliëntgroepen*

Een eerste kenmerk van diversiteit betreft de herkomst van de cliëntgroepen. Uit de registratiegegevens van ASHG Nieuw-West blijkt, dat in de periode maart tot en met juli 2005, 29% van de cliëntenpopulatie van Nederlandse afkomst is.

Daarnaast is 33% van Marokkaanse komaf. De overige cliënten komen uit diverse andere landen (10% is Turks, 8% Surinaams, 4% komt uit 'overige Zuid-Amerikaanse landen', 2% uit Afrikaanse landen, 1% van de Antillen en 12% uit een ander land dat niet nader gespecificeerd is). Vergelijkbare gegevens van de ambulante steunpunten relationeel geweld waren niet beschikbaar.

Uit de gesprekken kwam naar voren dat het hoge percentage cliënten van Marokkaanse afkomst te verklaren is door het feit dat er veel Marokkanen in Nieuw-West wonen<sup>1</sup>. De groep Turkse cliënten is in vergelijking met de groep Marokkanen moeilijker bereikbaar. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat de Turkse gemeenschap meer gesloten is dan de Marokkaanse. Binnen de Turkse gemeenschap worden problemen 'meer binnenskamers gehouden'. Dit merkt zowel de politie als de hulpverlening. Turkse vrouwen zijn moeilijk bereikbaar, dit lukt alleen via de basisschool.

Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West langzamerhand een meer diverse cliëntengroep gaat bereiken dan de steunpunten 'oude stijl'. De cliëntengroep bij de andere ambulante steunpunten bestaat vrijwel alleen uit vrouwen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Ook voor het ASGH Nieuw-West geldt dat de meeste cliënten vrouwen zijn die slachtoffer zijn van mishandeling door hun man. Maar daarnaast heeft het ASHG Nieuw-West meer contact met daders van huiselijk geweld, enkele slachtoffers van homogeweld, kinderen en jongeren. Ook komt het steunpunt in contact met voor de hulpverlening doorgaans moeilijk bereikbare cliëntengroepen, zoals verstandelijk gehandicapten. Ouderenmishandeling komt

<sup>1</sup> Uit gegevens van de Dienst Onderzoek en Statistiek van de gemeente Amsterdam, over de aantallen vrouwen van diverse etnische groepen in de stadsdelen Geuzenveld-Slotermeer, Slotervaart en Osdorp, blijkt dat van alle vrouwen in de leeftijd van 18-60 jaar, 41% van Nederlandse afkomst is, 16% van Marokkaanse afkomst, en 11 procent van Turkse komaf. Hieruit kunnen we concluderen dat de Marokkaanse cliënten bij ASHG Nieuw-West oververtegenwoordigd lijken te zijn, de Nederlandse cliënten ondervertegenwoordigd en er een even groot percentage Turkse vrouwen onder de cliëntengroep vertegenwoordigd is als in het werkgebied woont. Hiertegenover zou men nog cijfers omtrent het voorkomen van huiselijk geweld onder de vrouwen van diverse komaf moeten zetten. Helaas zijn hierover momenteel geen betrouwbare cijfers voorhanden zodat conclusies niet getrokken kunnen worden.

dankzij contacten binnen het Netwerk Nieuw-West<sup>2</sup> (twee gevallen waarbij kinderen hun ouders mishandelden) langzaamaan ook iets meer in beeld. Uit de registratiegegevens komen de nieuwe cliëntgroepen wat minder duidelijk naar voren. De groep verstandelijk gehandicapten is niet in de registratiegegevens terug te vinden (hierover wordt niets geregistreerd). Voor de laatste vijf maanden van 2005 blijkt dat van de 56 cliënten er 44 te maken hadden met de traditionele vorm van huiselijk geweld (geweld van de mannelijke partner ten opzichte van een vrouwelijk slachtoffer). Bij de overige twaalf cliënten (dat is 22% van de 56 cliënten) gaat het om andere vormen van huiselijk geweld, zoals: geweld in een homorelatie (twee, een slachtoffer en een dader); geweld met kind als pleger, een geval van ouderenmishandeling, en twee gevallen van kindermishandeling (een in het verleden en een actueel geval). Opvallend is ook dat er drie gevallen zijn geregistreerd waarin de cliënt een man was die slachtoffer was van geweld van de vrouwelijke partner. Met name in de laatste drie maanden van 2005 lijkt het steunpunt iets meer zicht te hebben gekregen op cliëntgroepen als kinderen, ouderen en ook mannen (met name mannen als slachtoffer in een heterorelatie, of als pleger/slachtoffer in een homorelatie). Door een verbeteringsslag in de wijze waarop gegevens rond de leeftijd van cliënten worden geregistreerd, is meer zicht gekomen op de diversiteit van leeftijden van cliënten van het ASHG Nieuw-West. Hiermee is de groep cliënten die mogelijk slachtoffer kan zijn van ouderenmishandeling (cliënten ouder dan 55 jaar), beter te achterhalen. Gedurende de laatste vijf maanden van 2005 waren er twee cliënten ouder dan 55 jaar. Gedurende de tien maanden waarin het ASHG Nieuw-West werkzaam was, had het steunpunt een cliënt die jonger was dan achttien jaar. Daarnaast komen kinderen in beeld via de cliënten van het ASHG Nieuw-West. De normale werkwijze van de medewerkers van het steunpunt is, dat tijdens het intakegesprek met de cliënt een aantal standaardvragen over de kinderen wordt gesteld. Men achterhaalt of de kinderen getuige zijn van het geweld, en of een gesprek met het kind nodig zou zijn. Indien nodig, vindt dit ook plaats. Uit de registratiegegevens van maart tot en met juli 2005 blijkt dat het steunpunt zicht heeft op de kinderen onder de vier jaar en op tieners, twee groepen die vaak minder goed in beeld zijn bij de hulpverlening. Gedurende de looptijd van het steunpunt waren 72 kinderen van cliënten getuige en 42 kinderen van cliënten slachtoffer

<sup>2</sup> Aan dit netwerk nemen vertegenwoordigers deel van diverse organisaties, waaronder GGD, leerplichtambtenaren, Raad voor Kinderbescherming, scholen, Bureau Jeugdzorg, politie, AMK en Nieuwe Perspectieven.

van huiselijk geweld. Helaas zijn de gegevens met betrekking tot de leeftijden van de kinderen en doorverwijzingen van de kinderen van cliënten niet voor de gehele periode geregistreerd<sup>3</sup>. Voor de maanden maart tot en met juli waren doorverwijzingen van kinderen wel opgenomen in de registratieformulieren. Maar uit de gegevens blijkt dat van de 121 kinderen van cliënten in de maanden maart tot en met juli slechts een kind is verwezen naar de jeugdzorg. Niet duidelijk is, of in de maanden maart tot en met juli wel meer kinderen doorverwezen zijn maar dat dit niet geregistreerd is, of dat er inderdaad maar een kind doorverwezen is. Dat er zo weinig kinderen doorverwezen zijn, kan het gevolg zijn van de grote wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg. Vangnet Jeugd van de GG&GD heeft van de gemeente Amsterdam vanaf september 2005 geld gekregen om de wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg 'weg te werken'. Medewerkers van Vangnet Jeugd bezoeken gezinnen en bekijken of de kinderen naar de jeugdzorg moeten worden doorverwezen of niet. Alleen de politie kan gezinnen aanmelden bij Vangnet Jeugd. Hierdoor is de situatie ontstaan dat het ASHG Nieuw-West met de hulpverlening aan de cliënten aan de slag gaat, terwijl de politie de kinderen van de cliënten aanmeldt bij Vangnet Jeugd.

### ***Aanbodkant; werkwijze en ketensamenwerking***

#### *Laagdrempelig*

De toegankelijkheid van het ASHG Nieuw-West wordt vergroot door het naambordje op de deur met 'Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld'. Steunpunten van de vrouwenopvang waren heel vaak 'verstopt', hadden geheime adressen. Het bordje maakt het ASHG Nieuw-West zichtbaar. Dit steunpunt draagt alleen al door de openlijke presentatie, bij aan het bespreekbaar maken van huiselijk geweld. Ook de locatie zelf is centraal en goed bereikbaar. Uit gesprekken met medewerkers van het steunpunt blijkt dat er regelmatig cliënten binnen komen lopen (gemiddeld een keer per week), zonder dat ze van tevoren contact hebben gehad met een medewerker van het steunpunt. Deze cliënten hebben meestal van een andere (hulpverlenende) instantie gehoord van het bestaan van het ASHG Nieuw-West.

<sup>3</sup> Vanaf augustus 2005 werden door het ASHG Nieuw-West registratieformulieren gebruikt waarop geen gegevens werden bijgehouden over leeftijd en doorverwijzing van kinderen van cliënten.

De registratiegegevens lijken te bevestigen dat ASHG Nieuw-West toegankelijker en laagdrempeliger is dan de ambulante steunpunten: 64% van de gesprekken met cliënten vindt plaats op de locatie van ASHG Nieuw-West zelf. Bij de ambulante steunpunten relationeel geweld vindt 56% plaats op de steunpunten zelf. Daarnaast vinden gesprekken vooral telefonisch plaats.

Ook samenwerkingspartners geven in de gesprekken aan dat het ASHG Nieuw-West laagdrempeliger en toegankelijker is dan de ambulante steunpunten relationeel geweld. Dit is volgens hen vooral te danken aan de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de medewerkers. Men heeft meer dan voorheen contact met steeds dezelfde medewerkers: “Nu krijg je steeds dezelfde persoon aan de lijn, je weet wie je moet hebben. Vroeger sprak je steeds met een ander bij de vrouwenopvang, en moest je steeds doorverbonden worden”. Vragen kunnen meer dan voorheen direct beantwoord worden.

#### *Vernieuwende werkwijze*

Door de grotere capaciteit van het steunpunt is de aanpak preventiever geworden dan voorheen; medewerkers van het steunpunt kunnen sneller hulp bieden. Er is sprake van een vernieuwende werkwijze in ontwikkeling. Elementen daarvan zijn de uitbreiding van het takenpakket van het ASHG Nieuw-West met outreachend werken en het vormgeven aan casemanagement voor kortdurende hulp. Het outreachend werken heeft een drempelverlagend effect, en heeft daarmee een sterk preventieve uitwerking. Door de grotere bemensing van het ASHG Nieuw-West is outreachend werken beter mogelijk, waardoor meer cliënten kunnen worden bereikt. Dit is een absolute meerwaarde. Het outreachende karakter vraagt om een manier van werken die aansluit bij de leefwereld van de cliëntenpopulatie. Waar vrouwen soms niet zonder hun man de straat op mogen en gecontroleerd worden, moeten (vaak in overleg met ketenpartners) ‘listen’ verzonnen worden, om toch met de vrouw te kunnen spreken. Zonder outreachend werken was dit niet mogelijk geweest.

De medewerkers van het ASHG Nieuw-West kunnen door deze werkwijze sterk betrokken zijn bij hun cliënten; ze onderhouden rond een cliënt veel contacten met samenwerkingspartners, stemmen de onderlinge hulpverlening af en houden ook na de directe betrokkenheid rond een cliënt de vinger aan de pols. Het casemanagement is binnen het steunpunt nog sterk in ontwikkeling. Een kwestie waar nog een oplossing voor gezocht moet worden is dat casemanagement rond cliënten die langdurig zorg en begeleiding nodig hebben, op gespannen voet staat

met het bieden van kortdurende hulp. Men is nog aan het zoeken naar de beste werkwijze.

De mate waarin medewerkers van het steunpunt outreachend werken, zou kunnen blijken uit het aantal huisbezoeken dat bij cliënten wordt gehouden. Dit komt uit de registratiegegevens echter niet heel duidelijk naar voren. Als gekeken wordt naar de absolute aantallen huisbezoeken van het ASHG Nieuw-West, dan lijken huisbezoeken vaker voor te komen dan bij de ambulante steunpunten<sup>4</sup>. Dit verschil verdwijnt echter voor een groot deel als rekening wordt gehouden met het grotere aantal cliënten van ASHG Nieuw-West.

#### *Afhandelen van diverse vragen aan een loket*

De mate waarin alle vragen aan een loket afgehandeld kunnen worden, is sterk afhankelijk van de mate waarin het ASHG Nieuw-West samenwerkt met partners, en de mate waarin partnerorganisaties in staat zijn bepaalde hulp te bieden. Dankzij het steunpunt zit de regie van de hulpverlening rond huiselijk geweld op een vast punt, er is een aanspreekpunt, cliënten worden minder heen en weer geschoven tussen verschillende instanties. Voor medewerkers van het steunpunt vereist deze regiefunctie een steeds bedenken “welke partners zijn rond deze case nodig, wie moet erbij betrokken worden, welke manier van werken, welke samenwerking werkt wel en wat werkt niet”. Samenwerkingspartners geven in de gesprekken aan dat het de medewerkers van ASHG Nieuw-West lukt om direct te reageren, tot handelen over te gaan, waardoor meteen een antwoord op een vraag gegeven wordt.

Bij het ASHG Nieuw-West wordt als knelpunt bij het afhandelen van diverse vragen aan één loket gesignaleerd dat met name onder de groep allochtone cliënten vaak problemen op meerdere levensterreinen spelen. Ze hebben bijvoorbeeld problemen met huiselijk geweld, maar ook schulden, geen werk of een gokverslaving<sup>5</sup>. De medewerkers van het ASHG Nieuw-West lopen aan tegen het probleem dat ze ook op deze vragen een antwoord moeten zien te vinden. Dat staat haaks op de ambitie van het ASHG Nieuw-West om kortdurende hulp te bieden. In dergelijke gevallen gaat het erom de belangrijkste spanningsbron aan te pakken. Maar helaas kan het ASHG aan sommige van deze problemen niet veel doen. Zo zijn er bij de schuldhulpverlening wachtlijsten en ook woonruimte is

<sup>4</sup> De ambulante steunpunten leggen gedurende een jaar gemiddeld zeven huisbezoeken af; ASHG Nieuw-West bracht in tien maanden 28 bezoeken aan cliënten thuis.

<sup>5</sup> Over de problemen van cliënten op andere levensterreinen is in de registratiegegevens niets genoteerd.

een probleem. Dit soort zaken bemoeilijkt de hulpverlening. Wel blijkt uit deze constatering de belangrijke signalerende rol die het ASHG Nieuw-West kan spelen; het kan wijzen op obstakels binnen alle hulpverlening rondom huiselijk geweld.

#### *Systeemgericht werken*

Zoals gezegd beginnen zich mondjesmaat meer plegers van huiselijk geweld aan te melden. Er is een samenwerking met de Waag (forensische psychiatrie): plegers van huiselijk geweld kunnen naar de Waag doorverwezen worden. Omdat de Waag (soms) een wachtlijst heeft, biedt het ASHG Nieuw-West een traject voor plegers tot ze er terechtkunnen. Eén van de trajecten die het ASHG biedt is een traject 'Begeleide Terugkeer'. Dit houdt in dat systeemgesprekken (met beide partners) worden gehouden, gericht op voortzetting van de relatie zonder geweld. In Bijlage 2 valt te lezen dat het ASHG Nieuw-West meer trajecten Begeleide Terugkeer verzorgt dan één afzonderlijk ambulante steunpunt relationeel geweld aan trajecten Begeleide Terugkeer aanbiedt. Hieruit kunnen we concluderen dat dit ASHG meer systeemgericht werkt dan een willekeurig ambulante steunpunt relationeel geweld.

Knelpunt bij het maken van een verbinding tussen de aanpak voor volwassenen en de aanpak voor kinderen zijn de wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg; die werken vertragend voor het hulpaanbod aan kinderen. Tijdens de gesprekken in december werd een overleg over een aantal casussen met (volgens het ASHG Nieuw-West) hoge prioriteit, (waar Bureau Jeugdzorg nog niets mee gedaan heeft) aangekondigd. Bekeken zal worden of het steunpunt en Bureau Jeugdzorg een zelfde beeld van urgentie van problemen hebben, en of men concrete afspraken kan maken over hoe met urgente gevallen om te gaan. Vooral nog hebben de medewerkers van het Advies- en Steunpunt nog weinig zicht op de mogelijkheden voor hulp aan kinderen die getuige of slachtoffer van huiselijk geweld zijn in de eigen wijk.

#### *Netwerken en samenwerking*

Er zijn verschillende soorten contacten met partnerorganisaties te onderscheiden. Allereerst heeft het ASHG Nieuw-West contact gehad met diverse organisaties om voorlichting te geven over de werkwijze van het steunpunt. Als de organisaties door deze voorlichting kennis hebben gemaakt met het ASHG, is de kans groter dat ze een keer contact opnemen met bijvoorbeeld een vraag over



een cliënt. Nemen ze meerdere malen contact op, en verwijzen ze ook cliënten door, dan ontstaat er een samenwerking tussen de organisaties. De drie stappen naar samenwerking: voorlichting, contact opnemen met ASHG Nieuw-West en samenwerking, bespreken we achtereenvolgens.

Het ASHG Nieuw-West heeft sinds maart 2005 diverse presentaties over haar werkwijze gegeven, bij veel verschillende organisaties (niet alleen bij hulpverlenende organisaties, maar ook bij zelforganisaties voor Turkse of Marokkaanse bevolkingsgroepen).

Recent gelegde contacten zijn:

- Contacten binnen het Netwerk Nieuw-West, waaronder bijvoorbeeld het contact met Nieuwe Perspectieven (onderdeel Spirit, project voor jongeren met politiecontacten).
- Contacten met het project Veilige Haven (De Veilige Haven - voor jongeren in Amsterdam met een moslimachtergrond en homo-, biseksuele of transgendergevoelens). Tot nog toe is gesproken over de verwijzing en wat het ASHG Nieuw-West in gevallen van (dreiging van) eerwraak<sup>6</sup> voor de Veilige Haven kan betekenen. Het ASHG Nieuw-West zou in deze gevallen samen met de politie een traject op kunnen zetten (preventief).
- Er zijn contacten met Stichting Kleine Johannes (christelijke instelling voor dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap).

De voorlichtingen en presentaties die ASHG Nieuw-West geeft, bevorderen zijn preventieve uitwerking. Medewerkers van het steunpunt signaleren dat meer instanties het ASHG Nieuw-West kennen en cliënten in een eerder stadium aanmelden. Er komen steeds meer aanmeldingen van cliënten van organisaties waar vooralsnog geen contact mee was (bijvoorbeeld Slachtofferhulp Nieuw-West, het Doc-jongerenwerk).

Er zijn veel contacten met vroedvrouwen (bij GGD), politie en Algemeen Maatschappelijk Werk. Er is nog niet veel contact met huisartsen. Vanuit de gemeente Amsterdam worden in 2006 cursussen deskundigheidsbevordering voor ouderenadviseurs en huisartsen georganiseerd. Medewerkers van ASHG Nieuw-West zullen tijdens deze cursussen voorlichting geven over de werkwijze van het steunpunt. Hiermee hoopt men te bereiken dat ouderenadviseurs en huisartsen huiselijk geweld beter weten te signaleren, en vaker cliënten doorverwijzen. Met de Jellinek, leerplichtambtenaren en reclassering zijn wel contacten, maar het

<sup>6</sup> Moslim-jongeren die 'uit de kast komen' lopen kans slachtoffer te worden van eerwraak.

ASHG Nieuw-West zou graag intensievere contacten willen hebben. Binnen de GGZ heeft het steunpunt nog geen ingangen.

De medewerkers van ASHG Nieuw-West hebben eind 2005 intensiever contact met Bureau Jeugdzorg dan voorheen; de jeugdhulpverleners bellen vaker om advies, bellen met specifiekere vragen. Dit is de opbrengst van een presentatie bij Bureau Jeugdzorg.

Vanuit de gesprekken met medewerkers van ASHG Nieuw-West blijkt dat er sprake is van een gevarieerd geheel van verwijzers. Deze variatie komt ook uit de registratiegegevens naar voren. De verstevigde contacten met de hierboven genoemde instanties, komen nog niet naar voren uit de geregistreerde cijfers met betrekking tot het aantal verwijzingen en doorverwijzingen. Dit is niet vreemd; het kost tijd voordat opgebouwde contacten concrete verwijzingen tot gevolg hebben. Wel blijkt uit vergelijking met de contacten die de ambulante steunpunten relationeel geweld hebben, dat het ASHG Nieuw-West contact heeft met veel meer verschillende organisaties (een grotere diversiteit), waaronder met name meer organisaties die opereren op het niveau van de stad.

Als we het hebben over samenwerking, praten we over contact dat verder gaat dan het elkaar kennen en af en toe vragen om advies. Bij samenwerking gaat het meer om samenwerking rond de verwijzingen en doorverwijzingen, samenwerking rond een bepaalde cliënt. Een goed voorbeeld van intensieve samenwerking is de samenwerking tussen de medewerkers van ASHG Nieuw-West, de politie en GGD Vangnet en Advies en GGD Vangnet Jeugd. Deze vier organisaties hebben zeer regelmatig onderling contact omtrent individuele cliënten, wisselen informatie uit en bekijken samen wat er met een cliënt dient te gebeuren.

#### *Kwaliteit samenwerking*

De contacten tussen samenwerkingspartners en de medewerkers van het ASHG Nieuw-West zijn intensiever en persoonlijker dan voorheen. Over de samenwerking met de politie en GGD Vangnet en Advies, en GGD Vangnet Jeugd wordt gezegd: "Men is heel alert, waar een preventieve werking van uitgaat". De lijnen zijn kort. Men kent elkaar persoonlijk. De medewerkers van het ASHG Nieuw-West zijn erg tevreden over de samenwerking met partners. Zij ervaren een enthousiasmerend effect. De andere organisaties reageren adequaat op hun vragen, ondernemen meteen actie. Andersom ondernemen de medewerkers van het ASHG Nieuw-West zelf ook snel actie. "Zij besmetten ons met hun werkwijze, en wij besmetten hen". Samenwerkingspartners nemen vaker contact op met

het ASHG Nieuw-West met vragen om advies, voor verwijzing of met de vraag om aan een overleg deel te nemen.

Enkele samenwerkingspartners (AMW, buurtregisseurs van de politie) geven aan dat ze het erg prettig vinden dat het steunpunt naar de instanties terugkoppelt wat er met de cliënt is gebeurd. Het ASHG Nieuw-West bericht de verwijzers altijd als een cliënt dankzij hun verwijzing bij het steunpunt is aangekomen. Ook als een cliënt na afloop van een traject bij ASHG Nieuw-West wordt doorverwezen naar een andere hulpverlenende instantie, wordt dit bij de oorspronkelijke verwijzer gemeld. Dit wordt gezien als een grote meerwaarde van het ASHG.

Bij de registratie van gegevens gedurende de maanden oktober tot en met december, zijn de ketenpartners waar in hulpverleningstrajecten mee werd samengewerkt, genoteerd. Ook uit deze gegevens blijkt de goede samenwerking met de politie en Vangnet Jeugd. De samenwerking tussen de veiligheidskant (politie) en de hulpverleningskant wordt als productief ervaren: “Het gevoel van veiligheid van cliënten wordt groter als ze merken dat we samenwerken met de politie”.

Samenwerkingspartners en medewerkers van het ASHG Nieuw-West hechten niet aan formele overleggen. Daarom zijn overlegmomenten tussen de organisaties doorgaans kleinschalig, informeel, kort en functioneel. Overleg vindt vooral plaats rond casuïstiek. Ook hierbij hechten de deelnemers grote waarde aan het persoonlijk contact.

In het werkplan 2006 van het ASHG Nieuw-West staat het voornemen verwoord om convenanten met de partners op te stellen. De noodzaak hiervoor wordt gezien omdat het ASHG Nieuw-West momenteel nog te kwetsbaar is: “Wij zijn maar met vier personen, als er iemand uitvalt, kom je meteen voor problemen te staan”. Ook voor de voorzetting van het ASHG Nieuw-West is het nodig om de werkwijze vast te leggen. Tegelijkertijd ziet het ASHG in dat je moet oppassen voor te veel bureaucratische regels en afspraken die niet werken. Men is van mening dat de convenanten op een simpele manier vorm kunnen krijgen. Zo is bijvoorbeeld het convenant tussen de Waag en de politie een eenvoudig en praktisch hanteerbaar stuk.

## ***Organisatie en faciliteiten***

### *Omvang team*

De grotere bezetting van het ASHG Nieuw-West, in combinatie met de eerder genoemde ruime openingstijden geeft ruimte om met mensen te spreken, wat een grote preventieve uitwerking heeft. Voorheen betrokken medewerkers van de steunpunten daders minder bij gesprekken, simpelweg omdat ze hier geen tijd voor hadden. Hetzelfde geldt voor gesprekken met potentiële cliënten, mensen die nog niet toe zijn aan hulpverlening (nog ontkennen dat ze mishandeld worden). Daarnaast heeft de formatie een bepaalde omvang nodig om naast de directe advies- en hulpverlening gestalte te kunnen geven aan de vormgeving van de ketensamenwerking.

Het ASHG Nieuw-West is dan wel beter 'bemenst' dan de ambulante steunpunten relationeel geweld; toch werken er relatief weinig medewerkers. Dit gegeven, met het feit dat de vrouwenopvang voor de pilot te weinig middelen heeft om mensen te vervangen, maakt het ASHG soms ook kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid vormt een risico voor de vernieuwende werkwijze. Uitvallen van medewerkers kan voortzetten van de vernieuwende werkwijze bemoeilijken, zoals het onderhouden van contacten met de vele samenwerkingspartners en het outreachend en preventief werken.

Het ASHG Nieuw-West vraagt om een intensieve inzet van de medewerkers van het steunpunt zelf en haar ketenpartners. Het onderhouden van de contacten met samenwerkingspartners vraagt veel tijd (ongeveer elke drie maanden dienen contacten met andere hulpverlenende organisaties ververs te worden). Ook deskundigheidsbevordering op het terrein van eerwraak, toekomstgericht werken, de nieuwe registratie, het geven van presentaties, vragen veel meer uren dan tevoren bedacht.

Een algemeen knelpunt zit in de overvraging van het steunpunt. Het wordt bedolven door vragen van de stadsdelen, vragen voor presentaties en voor overleggen. Huiselijk geweld is een omvangrijk probleem; het gevaar bestaat dat het ASHG Nieuw-West, als het bij meer organisaties en cliënten bekendheid krijgt, overstelpt wordt met vragen. Het zal nauwlettend in de gaten moeten houden wat wel en wat niet op het bordje van het ASHG thuishoort.

Op managementniveau vraagt de pilot veel aandacht, er moet veel overlegd worden met derden, de gemeente etc. Tegelijkertijd is nu al te zien dat het ASHG Nieuw-West meer te bieden heeft dan de ambulante steunpunten relatio-

neel geweld: het bereikt een grotere groep mensen die te maken hebben met huiselijk geweld.

#### *Faciliteiten*

Binnen de vrouwenopvang zijn veel faciliteiten voorhanden waardoor het aanbod van het ASHG Nieuw-West voor alle bevolkingsgroepen toegankelijk is. Er kan eenvoudig gebruik worden gemaakt van de tolkdienst; daarnaast werken bij de Vrouwenopvang Amsterdam collega's van diverse nationaliteiten die als tolk kunnen worden ingezet. Tevens zal per 1 januari een halve dag per week een Marokkaans sprekende collega op het ASHG Nieuw-West werken, en een halve dag per week een Turks sprekende collega. De telefonische bereikbaarheid van het steunpunt is goed: de telefoon wordt altijd aangenomen. Aan mogelijkheden voor acute opvang voor cliënten schort het helaas, dit is een algemeen maatschappelijk probleem.

#### *Werkgebied*

Het territoriaal gebied waarbinnen het ASHG Nieuw-West opereert, is werkbaar: "groot genoeg, en tegelijkertijd niet te groot". Het steunpunt is herkenbaar (hoewel voor ketenpartners meer dan voor cliënten), doordat het op een plek in het grote gebied gevestigd is die iedereen kent (dichtbij het Osdorpplein). Er bestaan grote verschillen tussen de werkgebieden van het ASHG Nieuw-West en zijn samenwerkingspartners; veel samenwerkingspartners werken in een anderszins afgebakend gebied dan het steunpunt. Met deze verschillen wordt echter creatief omgegaan. Zo ondervangt men het verschil in werkgebied tussen de politie en het ASHG door het feit dat een van de medewerkers van het steunpunt ook werkzaam is bij het ambulante steunpunt relationeel geweld Oud-West. Deze medewerkster gaat aan de slag met de cliënten die uit Oud-West komen (wat officieel niet bij het werkgebied van het ASHG Nieuw-West behoort), en bij het ASHG Nieuw-West worden aangemeld. Hierdoor hoeft het ASHG Nieuw-West wat betreft cliënten die door de politie worden verwezen, niet zo nauw te kijken. Uit de registratiegegevens komt overigens naar voren dat een meerderheid van de cliënten afkomstig is uit Nieuw-West zelf.

#### *Registratie*

In de loop van het jaar (in augustus 2005) heeft de vrouwenopvang de overstap gemaakt naar een nieuw registratiesysteem. De nieuwe wijze waarop het ASHG Nieuw-West gegevens over cliënten registreert, vormt op flink wat punten een

verbetering. Zo wordt duidelijker aangegeven of een cliënt dader of slachtoffer is. Bij de registratie van typering van het geweld, de hulpvraag en het resultaat van de hulpverlening, wordt in de nieuwe registratie rekening gehouden met zowel het perspectief van het slachtoffer als het perspectief van de dader. Hierdoor is het beter mogelijk de hulpvragen van de daders in beeld te brengen dan voorheen. Hiermee komen indirect gegevens over mannen als cliënt van het steunpunt ook beter in beeld. Een andere verbetering is, dat op diverse onderdelen eenduidiger categorieën zijn geformuleerd. Dit vergroot de betrouwbaarheid van de registratie; medewerkers van het steunpunt zijn meer genoodzaakt op dezelfde wijze te registreren.

De nieuwe registratiewijze geeft op enkele onderdelen minder inzicht dan de oude registratie. Van kinderen van cliënten, worden de leeftijd en verwijzing niet meer bijgehouden. Ook de verwijzing van de cliënten zelf naar andere hulpverlenende instanties, na afronding van de hulpverlening, is in de maanden augustus tot en met december niet systematisch bijgehouden. De registratie geeft hiermee geen duidelijk zicht op de doorverwijzingen en op de relaties met samenwerkingspartners. Uit de registratiegegevens wordt ten slotte niet duidelijk of de gegevens een cliënt of een cliëntsysteem (bijvoorbeeld man en vrouw) betreffen. Voor een beter inzicht in de geboden hulp, de resultaten van het hulpaanbod en de doorverwijzingen, is duidelijkheid hieromtrent noodzakelijk.

#### **4. Conclusie en aanbevelingen**

Huiselijk geweld wordt vanuit het ASHG Nieuw-West krachtiger en doelgerichter aangepakt. Hieronder formuleren we de kern van de meerwaarde.

##### **Vraagkant; het bereiken van cliënten**

- Door grotere capaciteit en beschikbaarheid van medewerkers bereikt het ASHG Nieuw-West meer cliënten.
- Het ASHG Nieuw-West bereikt een bredere doelgroep en heeft meer zicht op de moeilijk bereikbare groepen (plegers van huiselijk geweld komen bijvoorbeeld vaker bij het steunpunt terecht).
- ASHG Nieuw-West heeft via de volwassen cliënten zicht op twee groepen kinderen die vaak minder goed in beeld zijn bij de hulpverlening (kinderen onder de vier jaar en tieners). Het steunpunt heeft voor deze groep kinderen een belangrijke signalerende functie.

### **Aanbodkant; werkwijze en ketensamenwerking**

- De ruimere bezetting maakt langere openingstijden mogelijk zodat een vraag direct opgepakt kan worden.
- De actieve werkwijze (direct handelen), casemanagement, voorlichting en terugkoppeling naar de verwijzende instantie hebben grote meerwaarde ten opzichte van de oude werkwijze.
- Met name met de politie, GGD Vangnet en Advies en GGD Vangnet Jeugd is een intensieve samenwerking gerealiseerd rond concrete cases (meer samenwerking politie en hulpverlening).
- ASHG Nieuw-West heeft een belangrijke signalerende functie voor problemen binnen de hulpverlening op lokaal niveau, doordat het steunpunt een regiefunctie bekleedt en daarmee zicht heeft op de hulpverleningsketen.
- De open presentatie heeft met name voor ketenpartners een laagdrempelig effect gehad. ASHG Nieuw-West heeft contacten met een grote diversiteit aan verwijzende instanties.
- Door de grotere capaciteit kan netwerkontwikkeling plaatsvinden waardoor actiever doorverwezen wordt.
- De bundeling van de drie kernfuncties voorlichting, expertise (consultatie) en hulpverlening, maakt het ASHG Nieuw-West tot een steunpunt waar veel expertise is, en waar men in contact met samenwerkingspartners daadwerkelijk hulp weet te bieden aan cliënten.
- Door de voorlichtingsactiviteiten en presentaties heeft het ASHG Nieuw-West een meerwaarde wat betreft de preventieve aanpak van huiselijk geweld.

### **Organisatie en faciliteiten**

- Ondanks het grote werkgebied van ASHG Nieuw-West is het een werkbaar gebied, de locatie is zowel voor cliënten als voor ketenpartners herkenbaar.
- De vernieuwde registratie geeft beter zicht op de kenmerken van enkele cliëntgroepen (daders, slachtoffers van ouderenmishandeling).

### ***Aanbevelingen voor de toekomst***

De belangrijkste opgave voor de toekomst is de meerwaarde van het ASHG Nieuw-West in stand te houden en contacten met samenwerkingspartners uit te breiden. Bewaak dat het ASHG Nieuw-West zich aan haar kerntaken kan houden. Blijf zo mogelijk de komende periode de ontwikkelingen nauwgezet volgen en monitoren.

### **Vraagkant; het bereiken van cliënten**

- Verstevig de contacten met organisaties die het ASHG Nieuw-West met moeilijk bereikbare cliëntgroepen (daders, homogeweld, ouderenmishandeling en kindermishandeling) in contact kunnen brengen. Deze cliëntgroepen vragen nog meer aandacht.
- Zoek voor de groep Turkse cliënten naar andersoortige ingangen waardoor de gemeenschap te bereiken is (bijvoorbeeld via voorlichting)
- Tracht een verbinding te maken tussen de aanpak voor volwassenen en de aanpak voor kinderen.

### **Aanbodkant; werkwijze en ketensamenwerking**

- Rond de aanpak van kindermishandeling blijven de grote wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg een belemmering die om een oplossing vraagt. Verstevig desalniettemin de contacten met Bureau Jeugdzorg.
- Kijk zorgvuldig naar mogelijkheden voor verwijzing en opvang van kinderen die getuige of slachtoffer van huiselijk geweld zijn. Werk zo mogelijk samen met andere instanties om meer hulpverlening te creëren voor deze kwetsbare doelgroep.
- Zoek naar meer vruchtbare samenwerkingscontacten buiten de driehoek ASHG-Nieuw-West, politie en GGD Vangnet en Advies /GGD Vangnet Jeugd. De contacten met bijvoorbeeld leerplichtambtenaren, ouderenadviseurs, huisartsen en reclassering kan het ASHG nog uitbreiden. Dit is overigens ook al in gang gezet.
- Zoals in het werkplan 2006 van het ASHG Nieuw-West al verwoord is, wordt het langzamerhand tijd om convenanten te sluiten. Persoonlijke contacten zijn belangrijk, maar ook kwetsbaar. De convenanten moeten wel “ruim geformuleerd zijn en werkzaamheden van professionals niet onnodig beperken”.
- ASHG Nieuw-West heeft een belangrijke signalerende functie voor problemen binnen de hulpverlening op lokaal niveau. Denk na over wat er met deze signalen moet gebeuren; zorg dat signalen opgepikt worden door de geëigende instanties.
- Stimuleer dat op beleidsniveau de aanpak in gang wordt gezet van achterliggende maatschappelijke problemen (jeugdproblematiek, schuldhulpverlening, gebrek aan woonruimte).



### **Organisatie en faciliteiten**

- Houd de meerwaarde van de ruimere bezetting van ASGH Nieuw-West in stand. Zorg ook voor mogelijkheden voor vervanging als medewerkers uitval-  
len.
- Gegevens omtrent doorverwijzingen van kinderen van cliënten zijn er nauwelijks. Zorg daarom voor een goede registratie van gegevens van de kinderen van cliënten, bijvoorbeeld op leeftijd en aard van de betrokkenheid van het kind (getuige of slachtoffer van huiselijk geweld).
- Houd systematisch bij naar welke instanties cliënten worden doorverwezen, dit geeft meer inzicht in de relaties met samenwerkingspartners. Bekijk of de registratie van doorverwijzingen ook meer inzicht kan verschaffen in de verdeling van taken tussen de samenwerkingspartners (wie gaat met een cliënt verder, wie doet wat?). Dit geeft meer inzicht in de relatie tussen het ASHG Nieuw-West en zijn samenwerkingspartners.
- Voor een beter inzicht in de geboden hulp, de resultaten van het hulpaanbod en de doorverwijzingen, is in de registratiegegevens duidelijkheid omtrent het cliëntensysteem (man, vrouw of man en vrouw) noodzakelijk.



## **Bijlage 1: Registratiegegevens van de eerste tien maanden van Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West**

### **Inleiding**

In deze rapportage bekijken we de opbrengsten van het Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West gedurende de eerste tien maanden. We baseren ons hierbij op de registratiegegevens van het steunpunt voor de maanden maart tot en met december. Naar aanleiding van onze opmerkingen over de registratiegegevens over de eerste periode (maart en april), hebben diverse medewerkers van de vrouwenopvang veel werk verricht om de registratie te verbeteren. Daarnaast is in de loop van het jaar (in augustus) door de vrouwenopvang de overstap gemaakt naar een nieuw registratiesysteem. Hoewel de veranderingen in de registratie het ons als onderzoekers lastiger hebben gemaakt om ontwikkelingen te schetsen, hebben ze op een aantal punten een duidelijke verbetering van de informatie tot gevolg gehad. De registratiegegevens met betrekking tot de vergelijking tussen het ASHG Nieuw-West en de ambulante steunpunten relationeel geweld, staan vermeld in bijlage 2.

# 1. Aantal cliënten en gesprekken met cliënten

## De cliënten

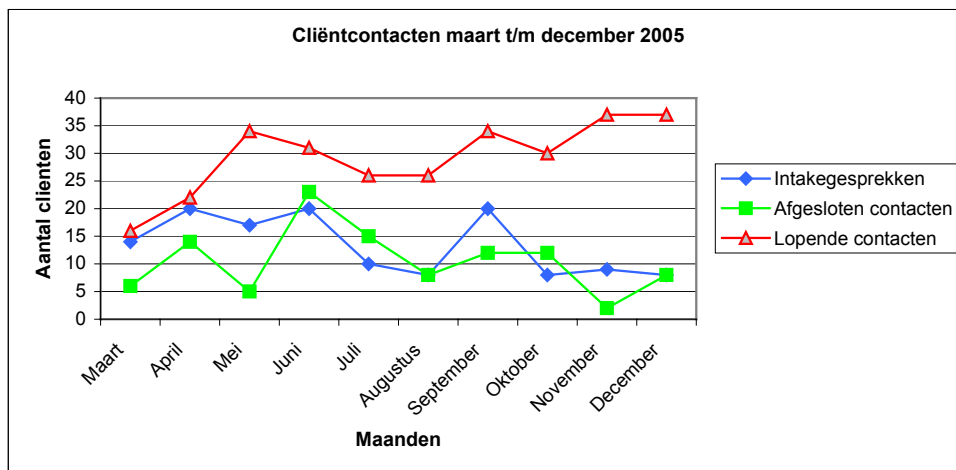
Tabel 1 Cliëntcontacten ASHG Nieuw-West van maart tot en met december 2005

	Mrt.	April	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Totaal
Intake-gesprekken	14	20	17	20	10	8	20	8	9	8	134 <sup>7</sup>
Afgesloten contacten	6	14	5	23	15	8	12	12	2	8	105 <sup>8</sup>
Lopende contacten (einde mnd.)	16	22	34	31	26	26	34	30	37	37	

Van maart tot en met juli kreeg het steunpunt in totaal 81 nieuwe cliënten; in de vijf maanden daarop waren dat er minder, namelijk 53 (volgens de cliëntgegevens 56; zie voetnoot 1). Het gemiddeld aantal intakes in de eerste vijf maanden was 16,2; terwijl dit in de laatste vijf maanden (uitgaande van een totaal van 53 intakes) 10,6 was. Het gemiddeld aantal lopende cliëntcontacten over de tien maanden is 26,3. In tabel 1 is te zien dat het aantal intakes in de maanden augustus tot en met december (uitgezonderd september) flink is afgenomen. Ook het aantal afgesloten contacten was in die maanden lager dan in de vijf maanden ervoor. Het aantal lopende contacten nam tegelijkertijd (met name in de maanden november en december) toe. In de grafiek hieronder is dat goed te zien.

<sup>7</sup> De beschreven cijfers zijn afkomstig uit een ander registratieformulier dan de cijfers over de kenmerken van de cliënten, die we vanaf paragraaf 2 bespreken. Uit de cijfers van kenmerken van de cliënten, blijkt dat in de maanden oktober, november en december bij elkaar intakegesprekken zijn gehouden met 28 cliënten (in plaats van 25). Daarmee zou het aantal intakegesprekken op 137 komen.

<sup>8</sup> Het aantal afgesloten contacten is volgens de cijfers met betrekking tot de kenmerken van de cliënten 106, in plaats van 105.



### De gesprekken

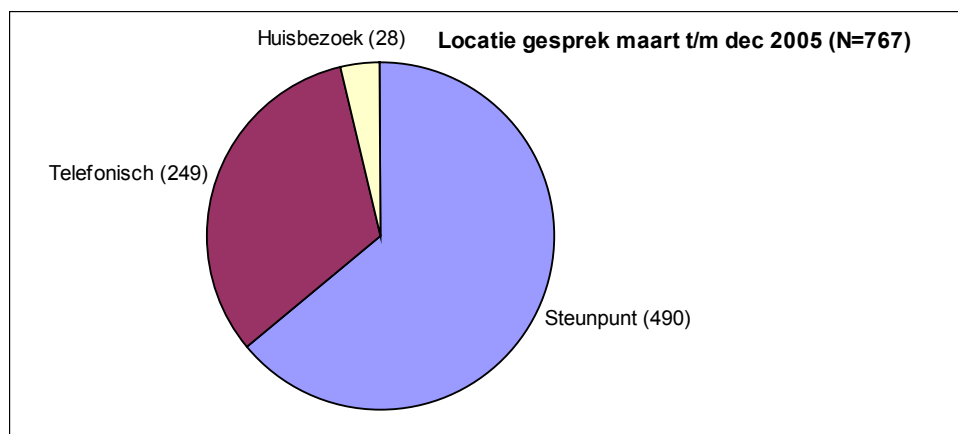
In tabel 2 valt uit de eerste regel af te lezen hoeveel gesprekken er in de maanden maart tot en met september met cliënten zijn gevoerd.

*Tabel 2 Aantal en locatie van de gesprekken*

	Mrt.	April	Mei	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Totaal
Totaal aantal gesprekken	82	74	79	148	140	33	70	47	70	24	767
Steunpunt	39	45	48	88	66	31	70	29	50	24	490
Huisbezoek	1	2	2	11	12	0	0	0	0	0	28
Telefonisch	42	27	29	49	62	2	0	18	20	0	249

In de maanden juni en juli, vlak voor de zomer, zijn opvallend veel gesprekken met cliënten gehouden. In de maanden augustus en december daarentegen, hebben zeer weinig cliëntgesprekken plaatsgevonden. Dit komt waarschijnlijk doordat deze beide maanden belangrijke vakantieperiodes zijn; het kan zijn dat het ASHG Nieuw-West in deze maanden in mindere mate bezet was, waardoor ook minder gesprekken met cliënten gevoerd konden worden.

In de tabel is een onderscheid gemaakt tussen face-to-facegesprekken die gevoerd zijn op het steunpunt zelf, telefonisch gevoerde gesprekken en huisbezoeken waar een medewerker het gesprek bij de cliënt thuis voerde.



In de tabel (en in de taartgrafiek) is duidelijk te zien dat verreweg het grootste aantal gesprekken face-to-face op het steunpunt zelf plaatsvindt. Daarna volgen de telefonische gesprekken. Huisbezoeken worden slechts zelden afgelegd; 28 keer in een jaar tijd. Opvallend is dat er in de laatste vijf maanden van het jaar helemaal geen huisbezoeken hebben plaatsgevonden. Ook valt op dat het ASHG in de maanden september en december geen telefonische gesprekken met cliënten heeft gehouden.

## 2. Kenmerken van de cliënten

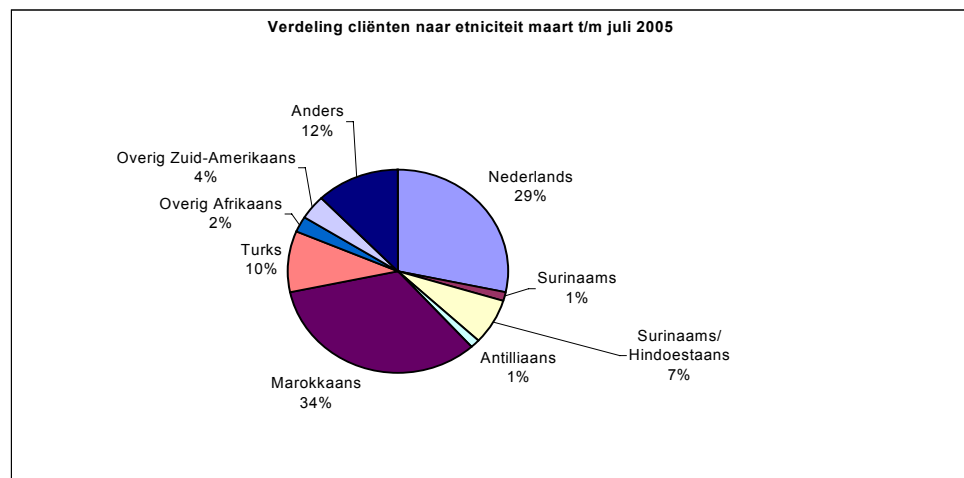
### Hoedanigheid cliënt

Vanaf augustus heeft het ASHG gegevens van de melders van huiselijk geweld bijgehouden. Meldde het slachtoffer zelf? Was degene die contact opnam met ASHG Nieuw-West een dader van huiselijk geweld? Of belden familie, burens of een verwijzende instantie? Van augustus tot en met december blijkt dat in 51 van de 56 gevallen de cliënt met het steunpunt contact opnam in de hoedanigheid van slachtoffer; een cliënt was een pleger van huiselijk geweld; en een maal werd de melding van geweld gedaan door een verwijzende instantie. Van vier van de 56 nieuwe cliënten in de periode van augustus tot en met december is bekend dat een familielid hen in contact bracht met het steunpunt, een van de cliënten is door burens of vrienden gemeld. De aantallen met betrekking tot de hoedanigheid van de cliënt tellen voor de maanden augustus tot en met december op tot

zestig in plaats van tot 56; dit betekent dat de medewerkers van het ASHG Nieuw-West in het geval van vier cliënten twee mogelijkheden hebben geregistreerd (bijvoorbeeld een cliënt is slachtoffer én bij het ASHG aangemeld door een familielid).

### Etniciteit

Wat de herkomst, ofwel etniciteit van de cliënten betreft, deze is in de maanden maart tot en met juli anders geregistreerd dan in de maanden augustus tot en met december. In de maanden maart tot en met juli vulden de medewerkers van het steunpunt op de registratieformulieren voor dit onderwerp één item in, namelijk 'Etniciteit van de cliënt'. Hierbij dient wel een kanttekening te worden gemaakt: wij weten niet op basis van welke cliëntgegevens de medewerkers cliënten registreerden als hebbende de Nederlandse, Surinaamse, Surinaams/Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse etniciteit. Heeft een medewerker dit aan een cliënt gevraagd? Zo ja, welke vragen zijn daarover gesteld? Of heeft de medewerker zich zelfstandig een beeld van de etniciteit van de cliënt gevormd?



Van augustus tot en met december is dit item van het formulier verdwenen en is bijgehouden wat de nationaliteit van de cliënt was, het geboorteland van de cliënt en het geboorteland van de vader en moeder van de cliënt. Helaas zijn deze gegevens in de maanden augustus tot en met december niet op een

zodanige wijze geregistreerd, dat wij hieruit kunnen herleiden wat de herkomst van elke cliënt was. Daardoor kunnen we de gegevens uit deze maanden helaas niet vergelijken met de gegevens van de etniciteit van cliënten in de maanden maart tot en met juli. Daarom presenteren we hier enkel de gegevens van de etniciteit van de cliënten in de maanden maart tot en met juli.

*Tabel 3 Etniciteit*

Etniciteit maart t/m juli 2005	Totaal
Nederlands	23
Surinaams	1
Surinaams / Hindoestaans	6
Antilliaans	1
Marokkaans	27
Turks	8
Overig Afrikaans	2
Overig Zuid-Amerikaans	3
Anders	10
<b>Totaal</b>	<b>81</b>

Het cirkeldiagram laat zien dat Nederlanders (29%) en Marokkanen (34%) de grootste categorieën vormen. De groep Turkse cliënten omvat 10%. Ook de categorie 'Anders' is vrij groot (12%).

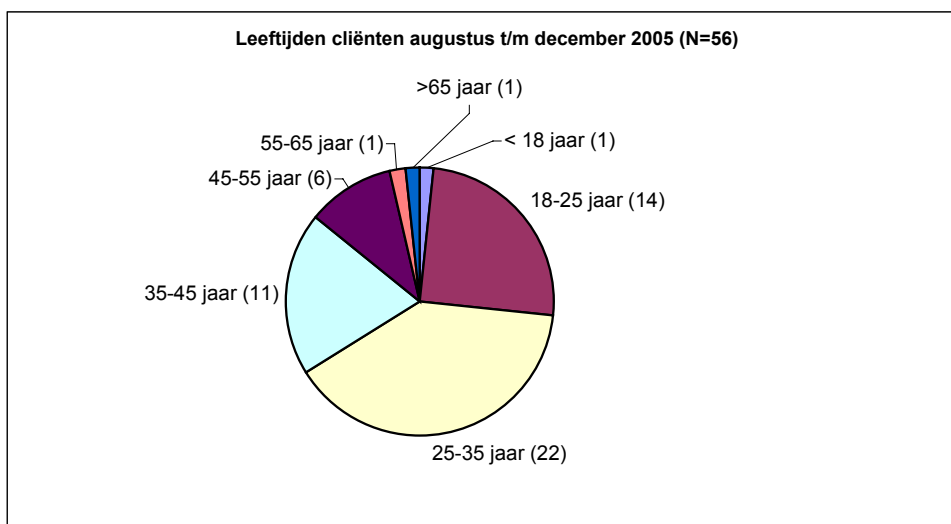
### **Leeftijd**

Sinds augustus heeft het ASHG meer leeftijdsgroepen geregistreerd. Dit is gunstig om te kunnen zien of het steunpunt ook ouderen weet te bereiken. Om de leeftijden van de cliënten over alle maanden te kunnen bekijken, hebben we de gegevens van augustus en december aangepast aan de gegevens van de andere maanden. Dat levert het onderstaande overzicht van de leeftijden van de cliënten in deze maanden op.



Tabel 4 Leeftijd

Leeftijd	Maart t/m juli	Augustus t/m december 2005	Totaal maart t/m december 2005
		<18 jaar	1
<25 jaar	17	18-25 jaar	14
25-35 jaar	27	25-35 jaar	22
		35-45 jaar	11
		45-55 jaar	6
		55-65 jaar	1
>35 jaar	35	>65 jaar	1
Onbekend	2		0
<b>Totaal</b>	<b>81</b>	<b>56</b>	<b>137</b>



Vergelijken we de gegevens uit de tabel met het cirkeldiagram, dan wordt duidelijk dat de oorspronkelijke leeftijdsindeling te grofmazig was. De meer gespecificeerde indeling in leeftijdscategorieën is veel inzichtelijker voor het bereik van het steunpunt. Zo kennen we voor de periode maart tot en met juli niet de precieze leeftijden van de cliënten ouder dan 35 jaar. Voor de maanden augustus tot en met december weten we dat het steunpunt contact had met twee cliënten ouder dan 55 jaar. Hieruit kunnen we concluderen dat het steunpunt in deze maanden contact had met twee cliënten die mogelijk het

slachtoffer van ouderenmishandeling waren. Verderop in paragraaf 4, waar we de typering van het geweld vanuit het perspectief van de cliënt bekijken, zullen we zien dat in deze periode een cliënt van het ASHG Nieuw-West slachtoffer was van ouderenmishandeling.

Verder geeft de nieuwe leeftijdsindeling ook meer zicht op de leeftijden van cliënten jonger dan 25 jaar. Voor de laatste vijf maanden van 2005 is te zien dat een cliënt jonger dan 18 jaar was; 14 cliënten waren tussen de 18 en 25 jaar oud. De meeste cliënten waren in die periode 25 tot 35 jaar oud (22 van de 56).

### **Regio**

Het deel van Amsterdam waar de cliënt uit afkomstig is, heeft het steunpunt alleen in de maanden maart tot en met juli geregistreerd. Voor die maanden bleken 75 van de 81 cliënten te komen uit Nieuw-West. Een minderheid (zes cliënten) komt uit andere delen van Amsterdam.

*Tabel 5 Regio*

Regio	maart t/m juli 2005
Eigen regio van A'dam	75
Andere regio van A'dam	6
Anders	0
Totaal	81

## **3. De verwijzers**

In deze paragraaf zoeken we naar het antwoord op de vraag: “Hoe komen cliënten bij het steunpunt terecht?”.

Allereerst gaan we kort in op verschillen in het aangeven van de verwijzers tussen de oude en de nieuwe registratie.

### *De telefonische afdeling*

Volgens de nieuwe manier van registreren wordt allereerst bijgehouden of een cliënt door de telefonische afdeling van de vrouwenopvang naar het steunpunt is verwezen, of niet. Vervolgens wordt pas geregistreerd via welke instantie (of informatiewegen) een cliënt bij het steunpunt is terechtgekomen. Bij de oude manier van registreren kon een medewerker van het steunpunt registreren dat een cliënt was verwezen door de telefonische afdeling, terwijl een cliënt in

werkelijkheid door een huisarts geadviseerd was contact op te nemen met de vrouwenopvang /het steunpunt. Door het scheiden van de categorie 'Telefonische afdeling' van de andere categorieën van verwijzers, krijgen we beter zicht op de instanties die een cliënt werkelijk hebben doorverwezen naar het steunpunt.

Van augustus tot en met december belden 26 van de 56 cliënten (dus bijna de helft van alle cliënten) eerst naar de telefonische afdeling, die hen vervolgens doorverbond met medewerkers van het steunpunt. Welke instanties daadwerkelijk hebben doorverwezen blijkt uit de volgende gegevens.

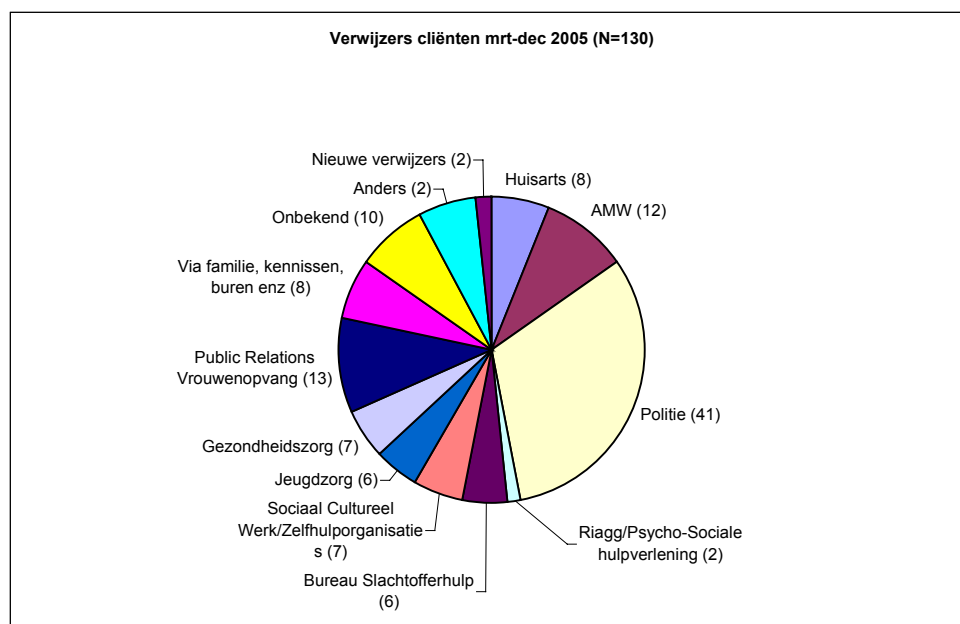
Tabel 6 Verwijzers van maart tot en met december 2005

Verwijzers	Augustus-december 2005	Totale periode
Huisarts	4	8
AMW	7	12
Politie	18	41
Riagg /Psychosociale hulpverlening	0	2
Bureau Slachtofferhulp	2	6
Sociaal-cultureel		
Werk/Zelfhulporganisaties	1	7
Jeugdzorg <sup>9</sup>		6
Bureau Jeugdzorg		
Hulp op Indicatie (HOI)		
Vangnet Jeugd (GG&GD)	1	
Jeugdgezondheidszorg (JGZ/GG&GD)		
AMK		
Gezondheidszorg	4	7
Public Relations vrouwenopvang	2	13
Andere vrouwenopvang		0 <sup>10</sup>
Via familie, kennissen, burens enz	3	8
Nieuwe verwijzers <sup>11</sup>		2
Scholen		
Reclassering	1	
Ouderenadviseurs		
Verslavingszorg		
Meldpunt Zorg en Overlast	1	
Wijkorganen/stadsdeel		
Bedrijven		
Onbekend	6	10
Anders	5	8
Totaal		130 <sup>12</sup>

<sup>9</sup> In de nieuwe registratie zijn specifiekere categorieën voor verwijzingen vanuit de jeugdzorg gehanteerd. In de maanden augustus tot en met december is echter slechts een cliënt door een van deze instanties voor jeugdzorg (in dit geval door Vangnet Jeugd (GG&GD)) naar het steunpunt verwezen.

<sup>10</sup> In de oorspronkelijke registratie kwam ook de categorie 'Andere vrouwenopvang' voor (in de nieuwe niet); geen enkele cliënt werd in de maanden maart tot en met juli echter vanuit een andere vrouwenopvanginstelling naar het steunpunt verwezen, daarom is deze categorie in het cirkeldiagram niet opgenomen.

<sup>11</sup> Ook deze categorieën werden in de oude registratieformulieren niet vermeld.



Daarnaast is in tabel 6 te zien dat de nieuwe registratie een wat specifiekere indeling van verwijzers kent dan de oude registratie (zie ook voetnoot 11 en 12). Dit lijkt een verbetering vergeleken met de oude manier van registreren. Nu kan duidelijker worden aangegeven welke specifieke instanties een cliënt verwezen hebben. Vooral nog zijn er in de maanden augustus tot en met december weinig verwijzingen van cliënten van nieuwe categorieën van verwijzers gekomen. Dus of deze specifiekere manier van registreren echt zinvol is moet op den duur nog blijken.

Uit de registratiegegevens valt op te maken dat een uiteenlopende groep van instanties (van organisaties voor Sociaal-cultureel Werk en Algemeen Maatschappelijk Werk, organisaties voor gezondheidszorg, familie en burens, jeugdzorg, Bureau Slachtofferhulp tot de politie) cliënten verwijst naar het ASHG Nieuw-West. In het cirkeldiagram is te zien dat de politie verreweg de meeste cliënten naar het steunpunt verwijst (41, een derde deel van alle cliënten). Hieruit blijkt

<sup>12</sup> Met name in de maanden maart tot en met juli is niet van alle cliënten geregistreerd door wie ze naar het ASHG Nieuw-West verwezen zijn. Daarom tellen de totalen niet op tot 137.

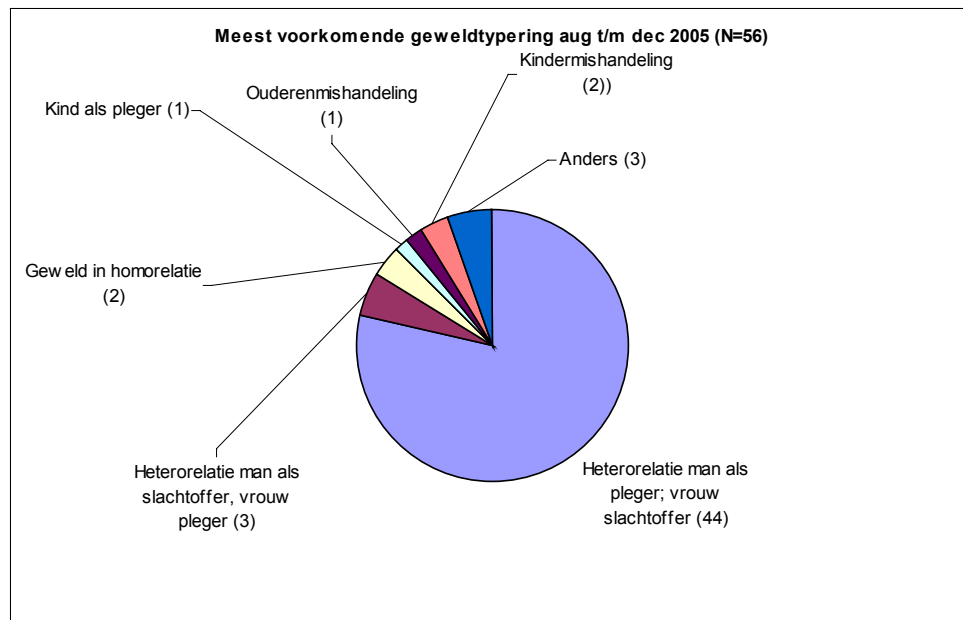
de goede samenwerking die tussen de politie en het steunpunt bestaat. Dertien cliënten kwamen in aanraking met het steunpunt middels PR van de vrouwenopvang. Het Algemeen Maatschappelijk Werk verwees twaalf cliënten door naar het steunpunt. De gezondheidszorg (niet duidelijk is welke instanties hieronder vallen) verwees zeven cliënten naar het ASHG Nieuw-West.

#### **4. De hulpvraag**

In deze paragraaf behandelen we verschillende onderwerpen die met de hulpvraag van de cliënt te maken hebben, zoals de typering van het geweld (van wat voor soort geweld is in het geval van deze cliënt sprake?), de problematiek (in het kader van welk soort probleem vindt het geweld plaats?), de daadwerkelijke hulpvraag van de cliënt en de betrokkenheid van kinderen van de cliënt bij het geweld in huis.

##### **Typering geweld**

In de maanden augustus tot en met december is voor het eerst geregistreerd met wat voor soort geweld een cliënt te maken had. Uit onderstaand cirkeldiagram valt af te lezen welke typering van geweld (vanuit het perspectief van de cliënt) in deze maanden het meest voorkwamen. De getallen in het diagram zijn de aantallen cliënten. In de registratiegegevens bestonden voor ‘Heterorelatie man als pleger; vrouw als slachtoffer’ twee afzonderlijke categorieën, namelijk ‘heterorelatie man als pleger’ en ‘heterorelatie vrouw als slachtoffer’. Omdat het feitelijk om dezelfde vorm van geweld gaat, hebben we deze twee categorieën in het diagram bij elkaar gevoegd.

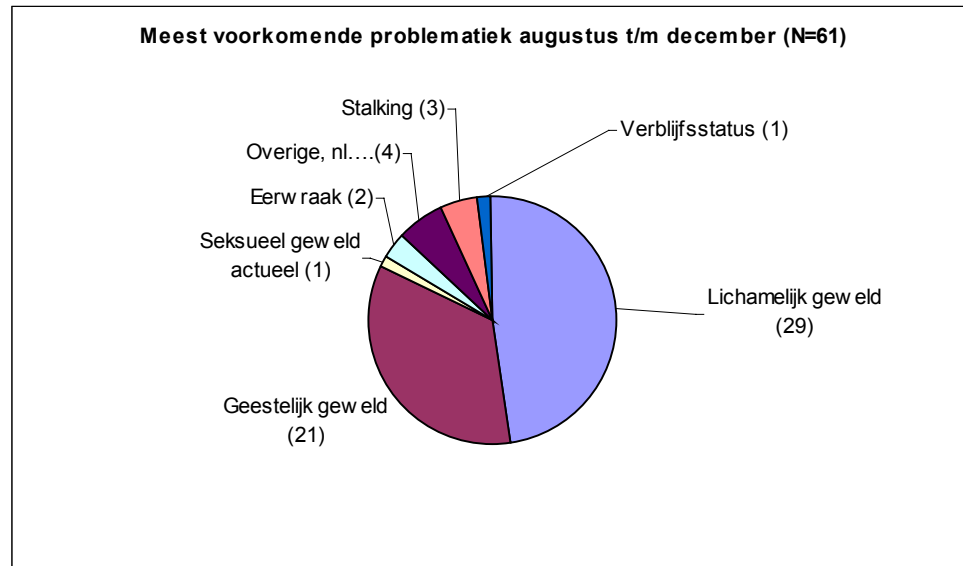


Dit diagram maakt inzichtelijk dat de geweldtyperingen van cliënten van het steunpunt voor het grootste deel de traditionele vorm van huiselijk geweld betreffen: geweld tussen een man en een vrouw in een heterorelatie waarbij de man dader is en de vrouw slachtoffer (dit geldt voor 44 van de 56 cliënten, dat is 78%). Geweld in een homorelatie (dit omvat niet 'relatiegeweld in een lesborelatie', wat in de genoemde periode niet bij cliënten van het ASHG Nieuw-West voorkwam) kwam bij twee van de 56 cliënten voor; het betrof een cliënt die dader van het geweld was, en een cliënt die slachtoffer was. Kindermishandeling kwam twee keer voor; een maal betrof het kindermishandeling die in het verleden heeft plaatsgevonden en een maal betrof het kindermishandeling die op dat moment nog plaats had. Er is één geval van ouderenmishandeling geregistreerd; het ging om een slachtoffer van ouderenmishandeling. Opvallend is ook dat er drie gevallen zijn geregistreerd waarin de cliënt een man was die slachtoffer was van geweld van de vrouwelijke partner. Het steunpunt lijkt met name in de maanden oktober, november en december iets meer zicht te hebben gekregen op cliëntgroepen als kinderen, ouderen en ook mannen (met name mannen als slachtoffer in een heterorelatie, of als plegger/slachtoffer in een homorelatie).

In de registratie bestaan ook andere dan de reeds genoemde categorieën van geweldtyperingen<sup>13</sup>, deze vormen van geweld kwamen bij cliënten van het steunpunt in de maanden augustus en september echter niet voor.

### Problematiek

De nieuwe registratie registreert ook de problematiek. Het gaat hier om de problematiek die rondom het geweld speelt. Onderstaand overzicht vermeldt de meest voorkomende problematieken (met absolute aantallen cliënten).<sup>14</sup>



Vanuit theoretisch oogpunt zouden verschillende problematieken (bijvoorbeeld lichamelijk geweld en geestelijk geweld) samen kunnen gaan. De medewerkers van het ASHG Nieuw-West blijken voor sommige cliënten ook meerdere mogelijkheden tegelijkertijd te hebben aangekruist. Daardoor telt het totale aantal cliënten op tot 61, in plaats van tot 56.

<sup>13</sup> Zoals 'Relatiegeweld lesborelatie, vrouw als pleger; vrouw als slachtoffer'; 'Ouderenmishandeling (slachtoffer >55 jaar); cliënt is pleger'.

<sup>14</sup> Andere in de registratie opgenomen categorieën zijn 'Seksueel geweld verleden'; 'Verwaarlozing'; 'Loveboys'; 'Prostitutie'; 'Tiernermoeders'; 'Uithuwelijking'; 'Verslaving' en 'Vrouwenhandel'.



In het cirkeldiagram is te zien dat het geweld in de meeste gevallen lichamelijk geweld (29 van de 61) dan wel geestelijk geweld (21 van de 61) betreft. Gevallen van eerwraak komen heel af en toe voor (twee keer in vijf maanden tijd); stalking kwam drie keer voor in deze periode.

### De hulpvraag

Aanvankelijk (in de maanden maart tot en met juli) registreerden de medewerkers van het steunpunt enkel gegevens met betrekking tot de hulpvraag van het slachtoffer van geweld, en gevallen waarbij instanties (derden) advies (over een cliënt) bij het steunpunt inwonen. De registratie voor de maanden augustus tot en met december vermeldt ook de hulpvraag van de groep plegers van geweld. Daarnaast is de categorie 'Informatie en advies voor derden', opgesplitst. Deze bestaat nu uit twee hoofdcategorieën: Verwijzers en Derde(n). Voor deze twee groepen kan worden aangegeven of ze een vraag om advies hebben, of een vraag over andere zaken. We hebben de gegevens van de eerste vijf maanden en de laatste vijf maanden van 2005 vergelijkbaar gemaakt en de totale cijfers vermeld in tabel 7.

*Tabel 7 Hulpvraag cliënten maart t/m december 2005*

Soort hulpvragen	Totaal
Informatie en advies voor derden	5 <sup>15</sup>
Verwijzer:	
- informatie en/of advies	5
- anders, nl.	0
Derde(n)	0
- informatie en/of advies	0
- anders, nl.	0
<b>Totaal</b>	<b>10</b>

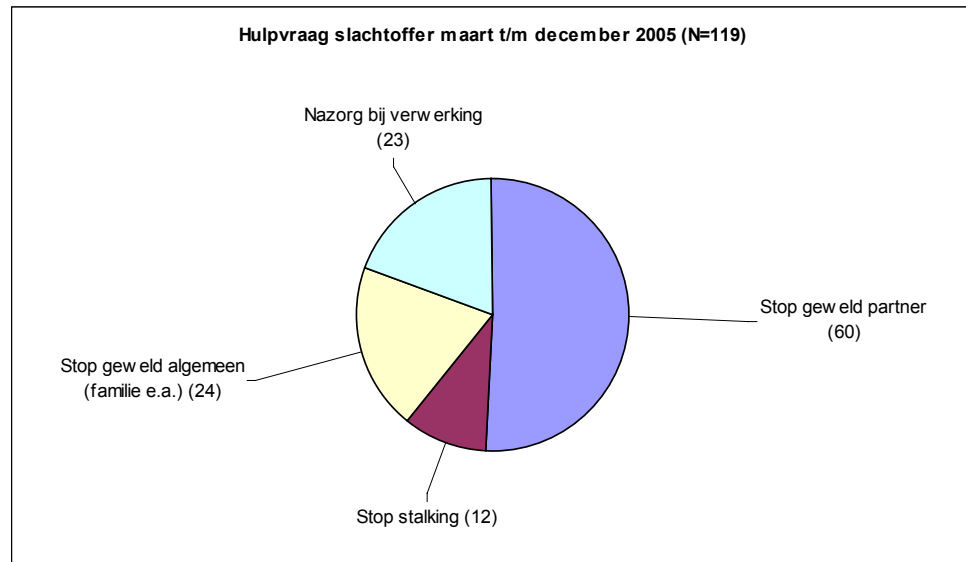
<sup>15</sup> In de registratie van maart tot en met juli 2005 bestond enkel deze categorie; in vijf gevallen werd de hulpvraag omschreven als: 'Informatie en advies voor derden'.

Soort hulpvragen	Totaal
<b>Hulpvraag pleger</b>	
Stop geweld partner; relatie behouden	0
Stop geweld; relatie beëindigen	1
Stop acuut geweld; vr. slachtoffer naar opvang <sup>16</sup>	0
Stop stalking (door (ex-) partner)	0
Stop geweld algemeen (bv geweld door familie e.a.)	0
Nazorg verwerking ervaringen/ zelfstandig bestaan	1
Anders, nl.	0
<b>Totaal</b>	<b>2</b>
<b>Hulpvraag slachtoffer</b>	
Stop geweld partner; relatie behouden	29
Stop geweld partner; relatie beëindigen	31
Stop acuut geweld; vr. slachtoffer naar opvang	2
Stop stalking (door (ex-) partner)	12
Stop geweld algemeen (bv geweld door familie e.a.)	24
Nazorg verwerking ervaringen/ zelfstandig bestaan	23
Anders, nl.	3
<b>Totaal</b>	<b>124</b>
<b>Niet passend bij aanbod Steunpunt</b>	<b>2</b>
<b>Totaal</b>	<b>138</b>

In de tabel is te zien dat de hulpvraag van cliënten in tien van de 136 gevallen een vraag van derden (meestal verwijzers) om informatie en advies betrof. In de maanden augustus tot en met december zijn twee hulpvragen van plegers geregistreerd; het betrof het stoppen van acuut geweld/bedreiging en beëindigen van de relatie en hulp bij de nazorg, de verwerking van ervaringen. Uit de gegevens wordt niet duidelijk of twee aparte plegers deze hulpvraag hebben geuit, of dat het twee hulpvragen van een pleger betreft. Bovendien wordt uit de gegevens niet duidelijk of het steunpunt in het geval van deze cliënt ook contact had met het slachtoffer, en of de wens tot het beëindigen van de relatie kwam van de kant van het slachtoffer of van de kant van de pleger. In 124 van de 138 gevallen kwam de hulpvraag van een cliënt als slachtoffer. Twee hulpvragen bleken niet passend bij het aanbod van het steunpunt.

<sup>16</sup> Deze categorie is niet eenduidig te onderscheiden van andere categorieën 'Stop geweld partner; relatie behouden' of 'Stop geweld partner; relatie beëindigen'.

In onderstaand cirkeldiagram staan de gegevens van de hulpvragen van slachtoffers van geweld weergegeven. De categorieën 'Anders, nl.' en 'Stop acuut geweld; vr. slachtoffer naar opvang' hebben we weggelaten, omdat niet duidelijk is hoe we deze categorieën moeten interpreteren. Daarmee komt het totale aantal hulpvragen van slachtoffers (N) op 119.



Uit het cirkeldiagram valt te concluderen dat de meeste slachtoffers slachtoffer van geweld door hun partner zijn; de helft van deze zestig cliënten wil dat het geweld stopt, maar de relatie in stand blijft (29); de andere helft (31) wil dat de relatie beëindigd wordt. In 24 van de 119 hulpvragen van slachtoffers gaat het om het stoppen van geweld door anderen dan de partner (bijvoorbeeld familieleden). 23 van de 119 hulpvragen betreffen de vraag om hulp bij de verwerking van ervaringen en het opbouwen van een nieuw, zelfstandig bestaan. 'Stop stalking (door (ex-) partner)' is een hulpvraag die voor de periode van maart tot en met december twaalf keer voorkomt. In het cirkeldiagram over de meest voorkomende problematiek (p. 25) zagen we dat de categorie 'Stalking' maar drie keer voorkwam; echter, dit aantal betrof een kortere periode, de problematiek is alleen voor de maanden augustus tot en met december geregistreerd, terwijl we met betrekking tot de hulpvraag van de cliënten gegevens hebben over de periode van maart tot en met december.

### Betrokkenheid kinderen

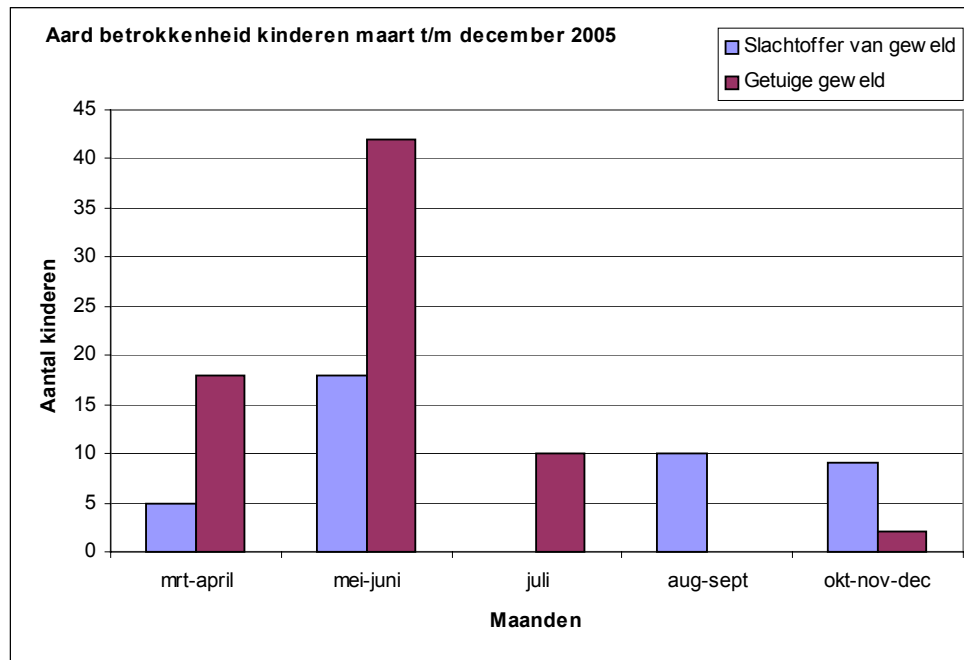
In de maanden maart tot en met juli heeft het ASHG voor elke cliënt bijgehouden of deze kinderen had, of de kinderen getuige van het geweld waren of niet en of ze eventueel slachtoffer van het geweld waren. Ook werden de leeftijden van de kinderen van de cliënten vermeld, en werd vermeld of de kinderen van de cliënten naar andere instanties zijn doorverwezen of niet. In onderstaande tabel valt af te lezen hoeveel kinderen van welke leeftijden betrokken waren bij het geweld tussen hun ouders. Helaas hebben we voor de maanden augustus tot en met december minder gegevens over de kinderen van cliënten. In deze periode heeft het steunpunt alleen bijgehouden of kinderen van cliënten slachtoffer of getuige van het geweld waren (zie onderstaande staaftiagram). Vanaf die tijd staat over de leeftijden van de kinderen en doorverwijzing van kinderen, niets in het registratieformat.

*Tabel 8 Leeftijden van bij cliënten betrokken kinderen van maart tot en met juli 2005*

	Aantal Kinderen
Leeftijd 0-5 jaar	43
Leeftijd 6-12 jaar	31
Leeftijd 13+	45
Onbekend	0
<b>Totaal</b>	<b>121</b>

In tabel 8 valt op dat er relatief veel kinderen in de leeftijd van nul tot vijf jaar en kinderen in de leeftijd van dertien jaar en ouder geregistreerd staan. Dit is een goed teken: deze groepen kinderen zijn vaak het minst in beeld van de hulpverleners. Voor nul- tot vierjarigen geldt dit omdat deze kinderen nog niet naar de basisschool gaan en nog veel in het gezin zijn; ze hebben minder kans in aanraking te komen met mensen of instanties buiten het gezin. Voor 13-plussers geldt dit omdat deze kinderen naar de middelbare school gaan, waar ze zelfstandiger zijn en minder door zorg van anderen worden omringd. Het is een goed teken dat het ASHG Nieuw-West deze beide groepen kinderen wel in beeld heeft. In de gegevens valt op dat er in de maanden maart tot en met juni (107 in vier maanden) veel meer bij cliënten betrokken kinderen geregistreerd stonden dan in de maand juli (14). Dit zou wellicht kunnen komen doordat het steunpunt in de zomerperiode over het algemeen minder contact heeft met cliënten, en dus ook met hun kinderen.

In onderstaande staafdiagram is te zien hoeveel kinderen tussen maart en december slachtoffer dan wel getuige van geweld waren.



In totaal waren van de kinderen die het steunpunt tussen maart en december in beeld had, 42 kinderen slachtoffer en 72 kinderen getuige van geweld. Opvallend is dat voor de maanden juli en augustus/september, veel minder kinderen als slachtoffer van geweld of als getuige van geweld geregistreerd staan dan in de maanden daarvoor. Is het ASHG in de laatste maanden van 2005 minder in aanraking gekomen met kinderen die betrokken waren bij geweld tegen hun cliënten? Of zijn de gegevens over de kinderen van cliënten minder goed geregistreerd?

Met betrekking tot de doorverwijzing van kinderen hebben we enkel de gegevens van de maanden maart tot en met juli. Ze staan vermeld in tabel 9.

Tabel 9 Doorverwijzing kinderen maart tot en met juli 2005

Doorverwijzing kinderen naar:	Totaal
AMW	0
Psychosociale hulpverlening	0
Onbekend	0
Jeugdzorg	1
Anders	0

Hieruit valt te concluderen dat de verwijzing van kinderen naar andere instanties nog niet goed verloopt. In maart tot en met juli waren zeventig kinderen van cliënten van het ASHG Nieuw-West getuige en 23 kinderen slachtoffer van huiselijk geweld. Maar in deze periode is slechts een kind verwezen naar de jeugdzorg. Ons is niet duidelijk of in de maanden maart tot en met juli wel meer kinderen doorverwezen zijn maar dat dit niet geregistreerd is, of dat er inderdaad maar één kind doorverwezen is.

## 5. De resultaten

### Afgeronde contacten

In tien maanden tijd hebben de medewerkers op het steunpunt 134 (zie noot 7) intake-gesprekken met cliënten gehouden; tot en met december hebben ze 105 cliëntcontacten afgerond. Het streefdoel was om in een jaar tijd 150 cliëntcontacten af te ronden. Van maart tot en met september 2005 leek het met de aantallen afgeronde cliëntcontacten voorspoedig te verlopen. Maar de laatste drie maanden van 2005 lijken de cliënten minder vlot door te stromen. Bovendien zijn er in drie maanden tijd slechts 25 nieuwe cliënten bijgekomen. Om het streefdoel van 150 afgeronde cliëntcontacten per maart 2006 te kunnen behalen, moeten er in de maanden januari en februari van 2006 nog wel ongeveer twintig nieuwe intakes gedaan worden.

### Resultaat afgerond contact

In de oude registratie werden alleen de afgeronde cliëntcontacten geregistreerd. In de nieuwe registratie worden ook de tijdelijk afgeronde contacten en de redenen waarom hulpverlening voortijdig wordt afgebroken, meegenomen. Dat is een verbetering: op deze wijze krijgt men beter zicht op de resultaten. We hebben de oude registratie-indeling verwerkt in de nieuwe:

Tabel 10 Resultaat afgerond contact maart t/m december 2005

	Subtotaal	Totaal
<b>Informatie/advies verstrekt</b>		<b>12</b>
<b>Niet passende hulpvraag; doorverwezen naar andere instantie</b>		<b>2</b>
<b>Hulpverlening afgerond</b>		
Geweld gestopt; relatie in stand	9	
Geweld gestopt; einde relatie: <sup>17</sup>	4	26
Pleger is uit huis	4	
Slachtoffer uit huis	4	
Vr. slachtoffer naar opvang	14	
Anders	0	
Stalking is gestopt	8	
Doorverwijzing naar andere instantie	2	
<b>Totaal</b>		<b>45</b>
<b>Hulpverlening tijdelijk afgerond; doorverwijzing naar andere instantie</b>		<b>23</b>
<b>Hulpverlening voortijdig afgebroken</b>		
Lichamelijk geweld is gestopt; psychisch geweld niet	1	
Cliënt heeft contact verbroken	5	
Cliënt is overleden	0	
Cliënt is land uitgezet i.v.m. geen geldige verblijfstitel		
Anders	13	
<b>Totaal</b>		<b>19</b>
<b>Anders, nl....</b>		<b>0</b>
<b>Totaal</b>		<b>101</b>

Het resultaat van het afgerond contact is voor 101 cliënten geregistreerd, terwijl in totaal 105 contacten met cliënten zijn afgerond. Tussen maart en december 2005 is in twaalf gevallen het resultaat van de hulpverlening van het ASHG Nieuw-West geweest dat informatie of advies is verstrekt (aan verwijzers). Er waren in de maanden augustus tot en met december twee niet-passende hulpvragen (in de andere maanden is dit niet exact geregistreerd). 45 van de 101 hulpvragen zijn afgerond, 23 hulpverleningscontacten (een vierde deel) zijn tijdelijk afgerond; deze cliënten zijn doorverwezen naar andere

<sup>17</sup> Dit is in de nieuwe registratie een aparte categorie: 'Hulpverlening is afgerond; geweld/bedreiging is gestopt; de relatie is beëindigd'. In de registratie wordt voor deze groep niet duidelijk wat er met de pleger of het slachtoffer gebeurd is (uit huis of niet). Het is onduidelijk hoe deze categorie geïnterpreteerd moet worden.

instanties. In 19 van de 101 gevallen (een vijfde deel) is de hulpverlening voortijdig afgebroken. In de nieuwe registratie wordt genoteerd wat de reden voor het voortijdig afbreken is, wat een hele verbetering is. In dertien gevallen (in de maanden maart tot en met juli) werd dat nog niet genoteerd. Voor de maanden augustus tot en met december hebben in vijf gevallen de cliënten zelf het contact verbroken. In een geval is het lichamelijk geweld gestopt, maar het psychisch geweld nog niet (de reden waarom de hulpverlening in dit geval is afgebroken, wordt uit de registratie niet duidelijk).

Met betrekking tot de afgeronde hulpverlening is te zien dat het resultaat van de hulpverlening in de meeste gevallen leidt tot stoppen van het geweld en einde van de relatie (in 26 van de 45 gevallen). Van deze 26 gevallen is in de meeste gevallen (18) het slachtoffer van het geweld uit huis gegaan. Van deze 18 slachtoffers die het huis uitgingen, kwamen er 14 in de vrouwenopvang terecht. In vier gevallen zijn de plegers van het geweld het huis uitgegaan. Van de overige vier gevallen is niet duidelijk op welke wijze het geweld is gestopt en een einde aan de relatie is gekomen. In negen van de 45 gevallen is het geweld gestopt en de relatie in stand gebleven. Twee afgeronde hulpvragen betreffen doorverwijzingen naar andere instanties. In tabel 7 met betrekking tot de hulpvraag van de cliënten zagen we al dat in de periode van maart tot en met december twaalf cliënten als hulpvraag hadden 'Stop stalking'. Uit tabel 10 valt af te lezen dat voor acht van de 45 afgeronde hulpverleningstrajecten de stalking is gestopt. Dit betekent dat voor acht van de twaalf cliënten die slachtoffer van stalking waren, het probleem is opgelost.

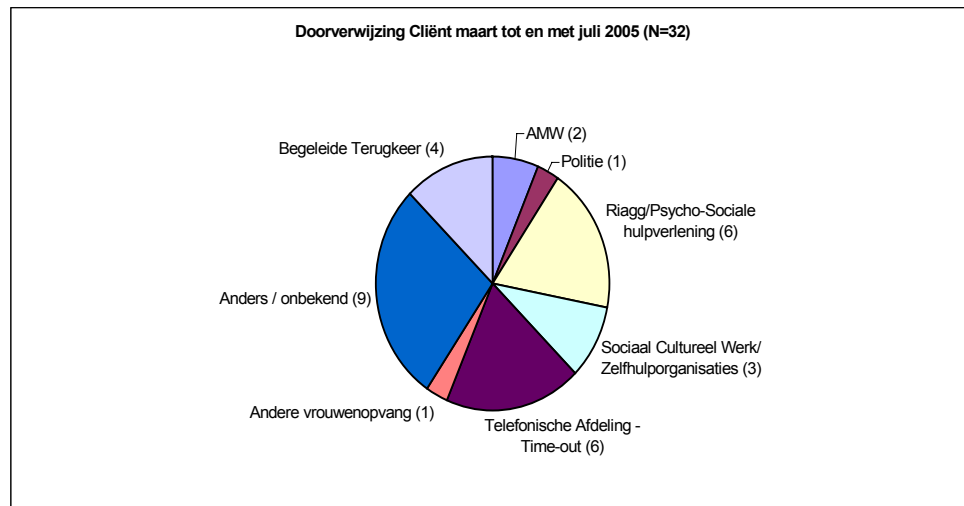
We kunnen concluderen dat, wanneer de hulpverlening is afgerond, in meer dan de helft van de gevallen het geweld gestopt is en er een einde aan de relatie is gekomen. In de helft van deze gevallen is de vrouw (in geval van hetero relatiegeweld) naar een opvanginstelling gegaan.

#### **Doorverwijzing cliënt**

Ook wat de doorverwijzing van de cliënt betreft zijn de registratieformulieren van augustus en september een verbetering: er worden veel duidelijkere categorieën geformuleerd, die minder gemakkelijk op verschillende manieren te interpreteren zijn. Helaas hebben we voor de maanden augustus tot en met december echter zeer weinig gegevens over de verwijzing van cliënten. De registratielijst voor doorverwijzingen betreft een keuzelijst; medewerkers kunnen zelf bepalen of ze deze invullen of niet.



Het is enkel zinvol de gegevens van doorverwezen cliënten voor maart tot en met juli te bekijken. Ze zijn weergegeven in het cirkeldiagram hieronder.



Bovenstaand cirkeldiagram biedt ons niet veel informatie. De categorie verwijzers die anders/onbekend zijn, blijkt erg groot, met name bij de start van het steunpunt, in maart en april. In de maanden erna wordt deze categorie kleiner. Er zijn relatief veel verwijzingen naar Riagg/ Psychosociale hulpverlening (6), de Telefonische Afdeling Time-Out (6).

In de maanden oktober, november en december is wel een lijstje bijgehouden van bij het hulpverleningstraject betrokken ketenpartners. Ook dit was voor de medewerkers van het ASHG Nieuw-West een keuzelijst. Uit de gegevens blijkt dat de medewerkers dit in de betreffende maanden voor alle cliënten hebben bijgehouden (28 in totaal). De gegevens staan vermeld in tabel 11.

Tabel 11 Betrokken ketenpartners tijdens hulpverleningstraject  
(oktober t/m december)

Ketenpartners	Aantal hulpverlenings- trajecten
Politie	13
AMW	1
Vangnet Jeugd (GG&GD)	3
Reclassering	1
Verslavingszorg	1
Andere (vrouwen)opvang	3
Gezondheidszorg	1
Anders, nl	5
Totaal	28

Dubbelingen zijn theoretisch mogelijk (gezien het feit dat het steunpunt vaak met meerdere partners tegelijkertijd werkt). Uit de tabel valt af te lezen dat van de diverse instanties de politie het meest betrokken is in hulpverleningstrajecten van cliënten van het ASHG Nieuw-West; in 13 van de 28 trajecten.

Vangnet Jeugd en andere opvanginstellingen waren ieder bij circa drie hulpverleningstrajecten betrokken. Daarnaast werden het Algemeen Maatschappelijk Werk, de reclassering, verslavingszorg en gezondheidszorg in hulpverleningstrajecten rond cliënten betrokken. In dezelfde periode waren huisartsen, Bureau Jeugdzorg, Hulp op indicatie (HOI), Jeugdgezondheidszorg, scholen, ouderenadviseurs, psychosociale hulpverlening, sociaal-cultureel werk of het Meldpunt Zorg en Overlast niet in hulpverleningstrajecten van cliënten van ASHG Nieuw-West betrokken.

## 6. Tot slot

De nieuwe wijze waarop het Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West gegevens over cliënten registreert, vormt op flink wat punten een verbetering. Zo geeft de registratie duidelijker aan of een cliënt dader of slachtoffer is. Bij de registratie van typering van het geweld, de hulpvraag en het resultaat van de hulpverlening, wordt in de nieuwe registratie rekening gehouden met zowel het perspectief van het slachtoffer als het perspectief van de dader. Hierdoor is het beter mogelijk de hulpvragen van de daders in beeld te brengen dan voorheen. Hiermee komen

indirect gegevens over mannen als cliënt van het steunpunt ook beter in beeld. Een andere verbetering is, dat op diverse onderdelen eenduidiger categorieën zijn geformuleerd. Dit vergroot de betrouwbaarheid van de registratie: medewerkers van het steunpunt zijn meer genoodzaakt op dezelfde wijze te registreren.

De nieuwe registratiewijze geeft op enkele onderdelen minder inzicht dan de oude registratie. Van kinderen van cliënten worden de leeftijd en verwijzing niet meer bijgehouden. Ook de verwijzing van cliënten naar andere hulpverlenende instanties, na afronding van de hulpverlening is in de maanden augustus tot en met december niet systematisch bijgehouden. Het gebruik van een keuzelijst in de registratie lijkt niet zo zinvol.

Het aantal cliëntcontacten bleef gedurende het eerste half jaar redelijk stabiel, het tweede half jaar nam het aantal cliëntcontacten per maand wat af. Vrijwel alle cliënten waren afkomstig uit Nieuw-West, de regio van Amsterdam waar het steunpunt gesitueerd is. De meeste cliënten worden door de politie naar het steunpunt verwezen. Ondanks het feit dat de cliënten van het steunpunt nog steeds vooral bestaan uit vrouwen die slachtoffer zijn van geweld van hun man, heeft het steunpunt enkele contacten met mannen als cliënt (als pleger, maar ook als slachtoffer). Of dit meer contacten dan voorheen zijn, wordt uit de registratie niet duidelijk. Het steunpunt heeft nog maar mondjesmaat zicht op ouderenmishandeling of kindermishandeling. De registratie geeft geen duidelijk zicht op de doorverwijzingen. De versterkte contacten met samenwerkingspartners (politie, GGD) in de vorm van verwijzingen, komen alleen in de maanden oktober tot en met december naar voren, doordat toen is bijgehouden welke ketenpartners betrokken zijn in de hulpverleningstrajecten aan cliënten. Via het ASHG Nieuw-West komen kinderen die betrokken zijn bij huiselijk geweld in beeld. Dit geldt ook voor de kinderen onder de vier jaar en voor tieners, die vaak niet in beeld zijn bij de hulpverlening. Het zou goed zijn om de leeftijd van kinderen en de doorverwijzing van de kinderen blijvend op te nemen in het registratieformat.



## **Bijlage 2: Het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West versus de ambulante steunpunten relationeel geweld**

### **Ambulante steunpunten relationeel geweld**

Op dit moment zijn er tien ambulante steunpunten relationeel geweld in Amsterdam, gevestigd in de stadsdelen: Zuid-Oost (twee) Oud-West, Oost (twee), Noord, Centrum, Westerpark, Zuid en Bos en Lommer. In 1999 is het eerste steunpunt als experiment van start gegaan. Na gebleken succes is vanaf 2000 het aantal steunpunten stapsgewijs uitgebreid. De laatste uitbreiding is geweest in Diemen en binnen Amsterdam in Bos en Lommer. Dit was in 2004.

In principe is een ambulant steunpunt acht uur per week open voor cliënten. De maatschappelijk werker op een steunpunt heeft daarnaast nog acht uur beschikbaar voor administratie, het geven van voorlichting en het onderhouden van netwerkcontacten. De ambulante steunpunten relationeel geweld zijn, evenals het ASHG Nieuw-West, gekoppeld aan het telefonische Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld van de vrouwenopvang, waardoor ze zeven dagen per week en 24 uur per dag telefonisch bereikbaar zijn.

Op de website van de Vrouwenopvang Amsterdam, staat het volgende over de werkwijze van de ambulante steunpunten relationeel geweld:

### **Doelgroepen**

*De steunpunten zijn bedoeld voor vrouwen die te maken hebben (gehad) met geestelijk, lichamelijk en/of seksueel geweld of met dreiging van geweld binnen de relatie. Zowel vrouwen die nog bij hun partner wonen als vrouwen die bij hun partner weg zijn, kunnen voor hulp en ondersteuning bij het Steunpunt terecht.*

*Ook worden er mogelijkheden geboden voor partnersgesprekken. Familie en vrienden in de omgeving die (in)direct getuige zijn van geweld in de thuissituatie, hulpverleners en dienstverleners kunnen bij het Steunpunt Huiselijk Geweld terecht voor informatie en advies.*

### **Hulpverlening**

*De Steunpunten Huiselijk Geweld werken wijkgericht.*

*De maatschappelijk werker biedt hulp met als doel het voorkomen van:*

- Escalatie van relationeel geweld*
- Herhaling van relationeel geweld*
- (Her-)opname in de residentiële vrouwenopvang*

*Versterking van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de vrouw staan centraal.*

*De vrouw kijkt samen met de maatschappelijk werker wat haar mogelijkheden en behoeften zijn. In onderling overleg wordt een "thuisplan" of een "vluchtplan" opgesteld.*

*De Steunpunten hanteren een systeembenadering.*

*Hoewel de hulp in eerste instantie is gericht op de vrouw, wordt aan mannen de mogelijkheid tot doorverwijzing geboden. Voor oriëntatie en advies kunnen zij ook op het Steunpunt terecht.*

*De hulpverleners van de Steunpunten kunnen ook begeleidingstrajecten aanbieden aan beide partners. De hulpverlener kan in een aantal systeemgesprekken beide partners leren om op een andere manier met hun conflicten om te gaan, zodat zij de relatie kunnen voortzetten zonder geweld. Soms is er sprake van huisbezoeken.*

*Het sociaal netwerk van de vrouwen is van fundamenteel belang bij het stoppen van geweld. De*

### **Verschillen tussen ASHG Nieuw-West en ambulante steunpunten relationeel geweld**

Een belangrijk verschil tussen de ambulante steunpunten en ASHG Nieuw-West is de fysieke bereikbaarheid van de steunpunten: bij het ASHG Nieuw-West, kunnen cliënten vijf dagen in de week van 9.00 tot 17.00 terecht. Er zijn vijf maatschappelijk werkers werkzaam. Op de ambulante steunpunten werkt doorgaans een maatschappelijk werker gedurende 16 uur in de week (acht uur hiervan is de medewerker beschikbaar voor cliëntcontacten). Feitelijk is een ambulant

steunpunt relationeel geweld dus een dag in de week bereikbaar voor cliënten.<sup>18</sup> De ambulante steunpunten en het ASHG Nieuw-West zijn door de koppeling met het telefonische Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld, in dezelfde mate telefonisch bereikbaar.

Daarnaast 'bedient' het ASHG Nieuw-West een grotere doelgroep; waar de ambulante steunpunten relationeel geweld nog vooral gericht zijn op vrouwen als slachtoffer van huiselijk geweld, kunnen bij het ASHG Nieuw-West ook daders, kinderen (als het gaat om kindermishandeling), ouderen (in geval van ouderenmishandeling) en homo's en lesbiennes terecht.

De ambulante steunpunten onderhouden met vrijwel dezelfde organisaties contact als het ASGH Nieuw-West. De belangrijkste samenwerkingspartners zijn: AMW (alle), politie (de meeste), huisartsen (sommigen), RIAGG (sommige), Meldpunt Zorg en Overlast (sommige), zelforganisaties (de meeste, niet allemaal), Raad voor Kinderbescherming (soms), Bureau Slachtofferhulp (hiermee heeft de Vrouwenopvang Amsterdam een stedelijk convenant gesloten), Bureau Jeugdzorg, GGD Jeugd en Advies, GGD Vangnet en Advies. Huiselijk Geweld heeft in de politiek van deze dag prioriteit; de Amsterdamse stadsdelen zijn druk bezig met het inventariseren van het hulpaanbod op het vlak van huiselijk geweld en het vormen van netwerken op het vlak van Huiselijk Geweld om de samenwerking tussen de diverse organisaties op dit terrein te versterken. Uiteraard plukken de ambulante steunpunten en het ASHG Nieuw-West de vruchten van de inspanningen van de stadsdelen. In een aantal stadsdelen zijn op stadsdeelniveau netwerken huiselijk geweld opgericht, waaraan de steunpunten en hun samenwerkingspartners deelnemen.

De grotere fysieke bereikbaarheid en de grotere 'bemensing' van ASHG Nieuw-West geeft een aantal voordelen:

- Door het grotere aantal medewerkers is ASHG Nieuw-West minder kwetsbaar dan een ambulante steunpunt. Als een medewerker op een ambulante steunpunt (voor korte tijd) ziek is, wordt deze niet vervangen en is het ambulante steunpunt daarmee niet bereikbaar.
- Er is meer ruimte voor intercollegiaal overleg, wat de medewerkers zelf op prijs stellen.

<sup>18</sup> Er zijn een paar ambulante steunpunten relationeel geweld (o.a. Zuid-Oost (2), en Zuid), die gedurende meer uren (vier of meer) bereikbaar zijn voor cliënten.

- Er is meer tijd beschikbaar om te investeren in het netwerk van samenwerkingspartners, waardoor de contacten intensiever kunnen zijn. Bij de ambulante steunpunten is één maatschappelijk werker verantwoordelijk voor het onderhouden van alle contacten. De contacten zijn wellicht minder intensief (dit is een veronderstelling; hiervoor hebben we op grond van dit onderzoek geen ‘harde bewijzen’). Het ASHG Nieuw-West heeft, in tegenstelling tot de ambulante steunpunten, contacten met zeer specifieke organisaties of projecten, die op het niveau van de stad opereren, zoals het project ‘de Veilige Haven’ (project voor moslimjongeren met homoseksuele gevoelens), Stichting de Kleine Johannes (organisatie voor mensen met een verstandelijke handicap) en ouderenadviseurs. De contacten die ambulante steunpunten en ASHG Nieuw-West onderhouden krijgen doorgaans vorm op een persoonlijk niveau (die ene huisarts of die ene buurtregisseur). Afspraken zijn veelal mondeling, worden niet op papier gezet. Het vermoeden is dat het ASHG Nieuw-West intensievere contacten met samenwerkingspartners (vooral de politie en GGD Vangnet en Advies, GGD Vangnet Jeugd) onderhoudt; men gaat regelmatig samen op huisbezoek.
- Door de grotere ‘bemensing’ van het ASHG Nieuw-West lijkt het erop dat er meer outreachend en daarmee meer preventief gewerkt kan worden, een cliënt gedurende langere tijd gevolgd kan worden, en meer tijd kan worden besteed aan casemanagement (de afstemming van verschillende vormen van hulp rond een cliënt). Dit is een vermoeden; we hebben hier geen ‘harde’ bewijzen voor; ook de tijd zal moeten uitwijzen of dit in de praktijk, over een langere periode zo blijkt te zijn of niet.

#### **Vergelijking met andere steunpunten in Amsterdam**

Aan de hand van registratiegegevens van het jaar 2005, kunnen we bekijken hoe het ASHG Nieuw-West zich verhoudt tot de ambulante steunpunten relationeel geweld. Hoeveel nieuwe cliënten hebben de ambulante steunpunten op jaarbasis, en hoeveel is dat vergeleken met ASHG Nieuw-West? In onderstaande tabel staan deze gegevens vermeld.



Tabel 12 Gegevens van ambulante steunpunten relationeel geweld (heel 2005) en het ASHG Nieuw-West (maart tot en met december 2005)<sup>19</sup>

Overzicht actuele totaalcijfers	Zuid- Oost 1	Zuid- Oost II	Noord	Oost I	Oost II	Oud West	Wes- ter- park	Centrum	Zuid	Bos en Lom mer	ASHG Nieuw- West	Totaal A'dam
Cliënten per 311204	23	26	10	0	8	24	1	10	6	12	0	120
Aantal nieuwe cliënten	44	43	42	52	39	35	15	30	42	37	134	513
Afgesloten contacten	36	31	32	33	27	36	14	35	39	32	105	420
Lopende contacten	31	38	20	19	20	23	2	5	9	17	40	224
Locatie gesprekken												
Tot. Aantal gesprekken	271	249	270	168	162	372	227	206	158	290	767	3140
Steunpunt	141	139	207	105	98	161	100	110	112	143	490	1806
Huisbezoek	1	2	5	6	5	18	4	19	5	5	28	98
Telefonisch	129	108	58	57	59	193	123	77	41	142	249	1236

Wellicht zijn de gemiddelde cijfers van alle ambulante steunpunten bij elkaar, vergeleken met ASHG Nieuw-West, gemakkelijker te vergelijken. Deze zijn te zien in tabel 2.

Tabel 13 Gemiddeld aantallen cliëntcontacten en gesprekken van de ambulante steunpunten relationeel geweld vergeleken met de absolute aantallen van ASHG Nieuw-West (in 2005)

	Gemiddelden van de 10 steunpunten relationeel geweld	ASHG Nieuw-West; absolute aantallen in een jaar
Nieuwe cliënten in 2005	38	134
Afgesloten contacten in 2005	31	105
Lopende contacten in 2005	18	29.3 (gemiddeld per maand)
Locatie gesprekken in 2005		
Tot. aantal gesprekken	237	767
Steunpunt	131	490
Huisbezoek	7	28
Telefonisch	98	249

<sup>19</sup> Het ASHG Nieuw-West is vanaf maart 2005 gestart.

Uit de tabel valt af te lezen dat het ASHG Nieuw-West van maart tot en met december 2005 meer dan drie keer zoveel nieuwe cliënten had als de andere steunpunten gemiddeld in een jaar hadden. Het ASHG kan meer nieuwe cliënten aannemen, omdat er vier medewerkers in dienst zijn, en het steunpunt vijf dagen in de week open is. Op de ambulante steunpunten relationeel geweld is doorgaans slechts een medewerker werkzaam; deze steunpunten zijn een dag in de week open voor cliënten. Het ASHG Nieuw-West heeft twee keer zoveel lopende contacten als andere steunpunten.

Het ASHG Nieuw-West voert drie keer zoveel gesprekken met cliënten als de ambulante steunpunten. Van alle gesprekken, vindt 64% (490/767) plaats op het steunpunt zelf, 32% vindt telefonisch plaats en 4% bij de cliënt thuis. Voor alle ambulante steunpunten bij elkaar vindt 56% (131/237) van de gesprekken met cliënten op het steunpunt plaats, 41% telefonisch en 3% bij de cliënt thuis. De medewerkers van ASHG Nieuw-West voeren dus wat meer gesprekken met cliënten op het steunpunt zelf en wat minder telefonische gesprekken dan medewerkers van de ambulante steunpunten doen. Op het eerste gezicht lijkt het ASHG Nieuw-West meer huisbezoeken af te leggen, maar in verhouding tot het aantal cliënten is het niet veel meer dan medewerkers van de ambulante steunpunten relationeel geweld doen.

#### *Systeemgesprekken*

In 2005 heeft het steunpunt aan twaalf cliënten een traject Begeleide Terugkeer aangeboden. Een traject Begeleide Terugkeer houdt in dat systeemgesprekken plaatsvinden die gericht zijn op voorzetting van de relatie zonder geweld. Daarnaast zijn er 36 trajecten Begeleide Terugkeer aangeboden vanuit de tien ambulante steunpunten relationeel geweld en een apart team Begeleide Terugkeer.

Aantal aangeboden trajecten van 1 januari 2005 tot 31 december 2006	De 10 ambulante steunpunten relationeel geweld	Team Begeleide Terugkeer	ASHG Nieuw-West
Begeleide Terugkeer	15	21	12

Het ASHG Nieuw-West verzorgt dus meer trajecten Begeleide Terugkeer dan één afzonderlijk ambulantly steunpunt relationeel geweld aan trajecten Begeleide Terugkeer aanbiedt. Hieruit kunnen we concluderen dat het ASHG Nieuw-West meer systeemgericht werkt dan een ambulantly steunpunt.

### *Colofon*

opdrachtgever	Gemeente Amsterdam, Bestuursdienst directie Openbare orde en veiligheid
auteurs	Drs. M.E. Wentink, drs. M.J.H. Goderie, dr. S.M.A. Nieborg
eindredactie	Tekstbureau Schakenraad, Oss
omslag	Grafitall, Valkenswaard
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	N. van Koutrik
uitgave	Verwey-Jonker Instituut, Programma Sociale vitaliteit en veiligheid

### *De publicatie*

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar [verwey-jonker@adrepak.nl](mailto:verwey-jonker@adrepak.nl) of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 90-5830-200-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2006

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.