

Procesevaluatie Switch

Integrale behandeling van gezinsleden bij huiselijk geweld

Katinka Lünemann
Milou Lünemann



Integrale behandeling van gezinsleden bij huiselijk geweld



Procesevaluatie Switch

Katinka Lünemann
Milou Lünemann



Met medewerking van
Romie Schonewille
Youp Dusault
Anne Lemmens



Utrecht, maart 2022

Inhoud

Voorwoord	5	3 Werkwijze van het integrale behandelteam	26
Samenvatting	6	3.1 Samenwerking binnen Switch-team	26
1 Inleiding	8	3.1.1 Gezamenlijk verantwoordelijk voor systeemgericht werken	26
1.1 Achtergrond ontwikkeling Switch	8	3.1.2 Informatiedeling tijdens teamoverleg	26
1.1.1 Integrale en gezinsgerichte aanpak bij geweld in gezinnen	9	3.1.3 Betrokkenheid teamleden	27
1.1.2 Gefaseerd samenwerken aan veiligheid	11	3.2 Hulp vanuit Switch	28
1.2 Op maat gezinsbehandeling Switch	13	3.2.1 Maatgerichte hulp aan partners	28
1.2.1 Doel en doelgroep	13	3.2.2 Hechttingsgericht werken	29
1.2.2 Werkwijze Switch	14	3.2.3 Behandelthema's en interventies	30
1.3 Verantwoording van het onderzoek	16	3.3 Wat zijn de resultaten van de behandeling?	30
1.3.1 Doel onderzoek en onderzoeksvragen	16	3.3.1 Veranderingen bij gezinnen	30
1.3.2 Methodologische verantwoording	16	3.3.2 Moment van afsluiten Switch-traject	31
1.4 Opzet van het rapport	19	3.4 Reflectie op werken volgens de methodiek	31
2 Switch in de praktijk	20	3.4.1 Meerwaarde van een Switch-team	31
2.1 Doelgroep	20	3.4.2 Uitdagingen voor de toekomst	32
2.1.1 Gezinnen die een intake bij Switch hebben gehad	20	3.5 Conclusie	33
2.1.2 Gezinnen in behandeling bij Switch	20	4 Ervaringen van gezinsleden	34
2.2 Werken volgens de uitgangspunten	21	4.1 Achtergrond geïnterviewde gezinnen	34
2.2.1 Analyse en indicatiestelling	21	4.1.1 Algemene achtergrondkenmerken	34
2.2.2 De behandeling: stap twee en drie	22	4.1.2 Hulpverleningsachtergrond zes gezinnen	34
2.3 Welke middelen en randvoorwaarden zijn nodig	23	4.2 Verwachtingen en afspraken bij de start van Switch	35
2.3.1 Toeleiding en motivering	24	4.3 Ervaren hulp van Switch	36
2.3.2 Financiering	24	4.3.1 Relatiegesprekken	36
2.3.3 Stuurgroep	24	4.3.2 Individuele hulp aan volwassenen	36
2.4 Conclusie	25	4.3.3 Hulp aan de kinderen	37
		4.3.4 Samenwerking	37
		4.4 Resultaten en verbeterpunten	38
		4.4.1 Resultaten	38
		4.4.2 Verbeterpunten	38
		4.5 Conclusie	39

5	Samenwerking met netwerkpartners	41
5.1.	Driehoek regievoerder–Switch–gezin	41
5.1.1.	Directe veiligheid en risicogestuurde zorg	41
5.1.2.	Dilemma: melden of vertrouwen?	42
5.1.3.	Verantwoordelijkheid regievoerder en Switch-team	43
5.2.	Samenwerken bij directe veiligheid risicogestuurde zorg	43
5.2.1.	Rol Switch bij inschatten directe veiligheid in voorveld	43
5.2.2.	Switch en de inzet van het strafrecht	43
5.3.	Conclusie	44
6	Conclusie en aandachtspunten	46
6.1.	De Switch-methodiek	46
6.1.1.	Doelgroep	46
6.1.2.	Uitvoering Switch-traject	47
6.1.3.	Werkzame elementen	49
6.2.	Aandachtspunten voor doorontwikkeling	50
Literatuur		53

Voorwoord

Het is een enorme opgave om een vernieuwende methodiek te ontwikkelen voor gezinnen die te maken hebben met jarenlange ernstige onveiligheid, een methodiek die systeemgericht is en ook integraal doordat in één team verschillende organisaties samenwerken. Het Switch-team is, samen met de organisaties waar de mensen werkzaam zijn, deze uitdaging aangegaan. In de afgelopen jaren is de Switch-methodiek ontwikkeld en vastgelegd in het werkdocument Programma Integrale Behandeling Huiselijk Geweld. Methodiek voor het doorbreken van structurele geweldspatronen in gezinnen. De methodiek is nog in ontwikkeling. Het onderzoek waarvan in dit rapport de resultaten staan beschreven, is bedoeld om bij te dragen aan het verder ontwikkelen van de methodiek.

Wij willen de behandelaren en ondersteuners bedanken voor hun openheid bij het spreken over dilemma's en dat zij ons wilden toelaten bij de teamvergaderingen. De deskundigen willen we bedanken voor hun tijd en het gezamenlijk nadenken over hoe we gezinnen waar complexe problemen spelen vanuit een integrale aanpak kunnen helpen. We zijn de cliënten dankbaar voor het willen delen van hun ervaringen. Speciaal willen we Hester Mobach bedanken voor haar tijd en enthousiasme en het geduld om aanvullende vragen te beantwoorden.

Het onderzoek is mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van het programma Geweld Hoort Nergens Thuis en de gemeente Amsterdam.

Samenvatting

Switch is een integrale en systeemgerichte aanpak voor gezinnen waar sprake is van structurele onveiligheid, en waar een langdurig traject nodig is om de veiligheid te vergroten door risicogestuurde zorg en te komen tot duurzaam herstel. Switch is in 2018 gestart en wordt uitgevoerd door een vast team van behandelaren en ondersteuners van vier instellingen (De Waag, BRicht, Altra en Blijf Groep). Het uiteindelijke doel van Switch is het doorbreken van de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld. Switch is een methodiek die in de praktijk is ontwikkeld en in 2020 is vastgelegd in een werkdocument.

Methode van onderzoek

Het onderzoek naar de uitvoering van Switch is een procesevaluatie met als doel inzicht te krijgen in de uitvoering van de methodiek. Wordt de doelgroep bereikt die is beoogd? Hoe wordt de methodiek uitgevoerd en worden de uitgangspunten van de Switch in de praktijk gehanteerd? En wat zijn de werkzame elementen? Er is inzicht verkregen in de uitvoering van Switch en de ervaringen van cliënten door interviews te houden met professionals en cliënten, door analyse van documenten, registratie en observaties van team-besprekingen, en via focusgroepen met externe partners.

Resultaten

Tot augustus 2021 hebben 30 gezinnen een intake gehad, zijn 14 gezinnen gestart met het Switch-traject en hebben zeven gezinnen Switch afgerond. De gezinnen die na de intake zijn ingestroomd kampen met verschillende problemen, er is een complexe problematiek en ernstig structureel geweld. In een meerderheid van de gevallen gaat het om eenzijdig geweld van man naar vrouw, maar soms is er ook direct geweld tegen de kinderen. Er is politiecontact

geweest en vaak is een Tijdelijk Huisverbod (THV) of straatverbod opgelegd, en/of is de vrouw met kinderen naar de vrouwenopvang gegaan. Regelmatig is sprake van middelengebruik. Er spelen traumaklachten bij volwassenen en kinderen, er is hechtingsproblematiek en er zijn gedragsproblemen en/of een ontwikkelingsachterstand bij kinderen als gevolg van het geweld in het gezin.

Na de intake is er voorafgaand aan de behandeling een intensieve integrale analyse om helderheid te krijgen over onder meer geweldsdynamiek, de motivatie tot deelname aan Switch en over de vraag of de veiligheid voldoende is geborgd. Van de gezinnen die wel aan de criteria voldoen, zijn na deze integrale analyse alsnog gezinnen afgewezen omdat zij niet voldeden aan de voorwaarde van voldoende veiligheid en een uitgewerkt veiligheidsplan ontbrak. Zes van de 30 gezinnen die een intake hebben gehad zijn daarom na de intake niet doorgestroomd. Redenen dat gezinnen geen Switch-traject starten zijn: ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek, gebrek aan motivatie of te grote onveiligheid. Dit is conform de in de methodiek omschreven criteria; de gezinnen die het Switch-traject volgen behoren tot de beoogde doelgroep.

Belangrijk in de behandelfase is zowel het verminderen van risicofactoren die onveiligheid veroorzaken, als het inzetten op herstel door het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld. Bovendien staat het kind centraal en is de behandeling gericht op het verbeteren van de hechting: het contact tussen kinderen en hun ouders. Switch-trajecten zijn langdurige trajecten van meer dan een jaar waarin kleine en grote successen worden geboekt.

Een goed op elkaar ingespeeld team dat elkaar vertrouwt en waar mensen zich kwetsbaar opstellen wordt gezien als voorwaarde voor succes. Hierdoor kan het team hulp bieden aan moeilijke gezinnen en dit volhouden, ook als er geen beweging naar verbetering lijkt te zijn. De samenwerking in het Switch-team draagt bij aan het doorzetten van de begeleiding en behandeling waardoor de veiligheid duurzaam wordt vergroot, trauma's worden verwerkt en de relatie tussen ouders en kinderen verbetert.

Om tot voldoende veiligheid in het gezin te komen is samenwerking in de driehoek regievoerder -Switch - gezin cruciaal. Deze driehoeksverhouding is in de praktijk vol uitdagingen. Het is belangrijk dat de regievoerder de veiligheidsafspraken handhaaft en actief betrokken blijft bij het gezin als het in behandeling is bij Switch. Op het moment dat er problemen ontstaan tijdens het Switch-traject kan er dan goed worden geschakeld tussen regiehouder en het Switch-team, wat leidt tot meer veiligheid en rust in de gezinnen. Voor de groep gezinnen waar veel onveiligheid is, de pleger alles ontkent en de vrouw heel bang is, wordt veel onmacht ervaren in het bereiken van voldoende veiligheid. Een strafrechtelijke maatregel kan dan ondersteunend zijn.

Een lange adem geeft resultaat

Switch sluit aan bij de mogelijkheden van de individuele gezinsleden en de aanwezige gezinsdynamiek; de hulp wordt gedoseerd en aangeboden vanuit wat nodig is. Hierdoor voelen gezinsleden zich gehoord, gemotiveerd en ondersteund. Kleine successen dragen bij aan de motivatie om door te zetten. Bovendien biedt Switch tegelijk praktische hulp en therapie, wat een belangrijke voorwaarde is om tot verandering te komen: praktische ondersteuning draagt bij aan meer rust in het gezin en er is ruimte voor het psychische proces van verandering.

In alle gezinnen is meer veiligheid. Er is verbetering in de communicatie tussen partners onderling en tussen ouders en kinderen. Ouders gaan bewuster naar zichzelf kijken en het gaat beter met de kinderen. Kinderen zitten in het begin vaak vast; ze durven of mogen niet praten over het geweld dat thuis heeft plaatsgevonden. Gedurende de behandeling wordt het voor kinderen normaler om over het geweld te praten. Daarnaast zijn er kinderen die beter gaan slapen of kleine ontwikkelingssprongen maken. Het lukt behandelaars, gezamenlijk met de kinderen, het perspectief en stem van kinderen beter te laten horen bij zowel ouders als de jeugdbescherming.

De kracht van Switch is dat er echt maatwerk wordt geleverd vanuit gebundelde expertise van forensische ggz, jeugdhulp, volwassenen ggz en maatschappelijke ondersteuning. De kans is groter dat er continuïteit is in de behandeling.

Aandachtspunten voor doorontwikkeling

Er zijn een aantal aandachtspunten voor de doorontwikkeling. Allereerst gaat het om de beoogde doelgroep. Deze wordt bereikt, maar in een klein aantal gezinnen met grote onveiligheid is de pleger niet gemotiveerd voor verandering, waardoor het zwaartepunt van het Switch-traject ligt op zorg voor veiligheid en niet op risicogestuurde zorg en herstel van alle gezinsleden. Deze kleine groep vraagt om verdieping. Ten tweede verdienen kinderen een gevarieerder aanbod aan hulp. Ten derde is het belangrijk dat de randvoorwaarden op orde zijn. Door de verschillen in financiering en de wachtlijstenproblematiek kan Switch niet altijd starten als het nodig is. Soms konden hierdoor geen intakes plaatsvinden en gezinnen niet starten met een Switch-traject. Tot slot: er is nog weinig inzicht in de effecten van Switch wat betreft bereiken van stabiele veiligheid, vermindering van trauma's en het versterken van de hechting. Aanvullend onderzoek is nodig om hierin meer inzicht te verkrijgen.

1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan we stil bij de achtergrond van Switch: een methodiek die is opgezet vanuit de noodzaak specialistische behandeling in te zetten voor een specifieke groep gezinnen waar het structureel onveilig is. Nadat we zijn ingegaan op de reden om Switch te ontwikkelen (1.1), gaan we in op de uitgangspunten van de methodiek Switch (1.2). Daarna verantwoorden we het onderzoek: doel van het onderzoek, onderzoeksvragen en onderzoeksmethode (1.3). We sluiten af met de opzet van het rapport.

Voor we hier op ingaan, geven we een casusbeschrijving van een fictief gezin, dat past in de doelgroep van Switch.

1.1. Achtergrond ontwikkeling Switch

Sinds eind 2018 bestaat het Programma Integrale Behandeling en Begeleiding bij Huiselijk geweld (PIBBH) in Amsterdam, dat wordt aangeboden aan gezinnen waarbij sprake is van langdurig ernstig geweld. De naam PIBBH is in september 2021 veranderd in Switch, een gezinsbehandeling op maat bij huiselijk geweld. De methodiek komt voort uit de behoefte aan een integrale en systeemgerichte aanpak voor gezinnen die kampen met structurele onveiligheid. Vanuit de praktijk is deze methodiek ontwikkeld in de jaren 2019 en 2020 en vervolgens op schrift gezet.

Switch is ontstaan vanuit een al langer lopende samenwerking tussen vier instellingen: Blijf Groep (vrouwenopvang), De Waag (forensische zorg), Altra (jeugdhulpverlening) en BRight GGZ (reguliere ggz). In 2014 sloot een vast team van experts uit deze instellingen aan bij een multidisciplinair casusoverleg binnen Blijf Groep om maatschappelijk werkers advies te geven over situaties met een zeer complexe huiselijk geweld-problematiek. Uit dit overleg is in 2018

Gezin Pierson

Het gezin bestaat uit vader, moeder, een dochter (11) en twee zonen (9 en 7). Het gezin is bij jeugdbescherming terechtgekomen na een tijdelijk huisverbod (THV) wegens direct gevaar voor escalatie in een context van jarenlang geweld van vader naar moeder en van vader naar de kinderen. Het THV werd niet nageleefd: de vader ging naar huis ondanks het verbod. De moeder verlaat met de kinderen het huis op aandringen van jeugdbescherming wegens te grote onveiligheid. Na een kort ander verblijf zijn zij naar de vrouwenopvang gegaan. In die periode wordt Switch erbij betrokken.

Jarenlang vond geweld plaats in het gezin, bestaande uit zowel psychische mishandeling (schelden, vernederen) en fysieke mishandeling (slaan) door vader. Moeder gebruikt geen geweld. Er zijn traumaklachten bij alle kinderen. Ze zijn getuige geweest van fors geweld tegen de moeder. De oudste van 11 is hier ook tussen gesprongen. Het meisje geeft aan regelmatig niet naar school te gaan omdat ze zich zorgen maakt om haar moeder. Ze wil moeder dan helpen met het huishouden. De jongens gedragen zich druk en kunnen ook naar elkaar en moeder veel schreeuwen en schelden of dingen stukmaken.

Moeder is overbelast. Zij heeft traumaklachten en heeft last van gevoelens van somberheid en uitzichtloosheid. Zij weet niet of ze nog met vader verder wil.

Vader heeft een belaste voorgeschiedenis en is als kind ernstig mishandeld. Hij is al eerder in aanraking gekomen met justitie in verband met geweld in een eerdere relatie. Vader bagatelliseert het geweld en zegt dat moeder dermate weinig overwicht heeft op de kinderen dat hij steeds weer de boel moet komen redden nadat moeder hem wanhopig opbelt.

Switch voortgekomen: er wordt niet door experts geadviseerd, maar deze nemen deel aan een gezamenlijke aanpak van begeleiding en behandeling met eenzelfde doel: 'integrale analyse én behandeling bieden aan zowel volwassenen als kinderen in gezinnen waar huiselijk geweld speelt door specialisten op gebied van ouderschap én slachtofferschap' (Mobach, 2020, p.6).

In deze paragraaf staan we stil bij het belang van een integrale en systeemgerichte aanpak. Hierbij besteden we ook aandacht aan de landelijke visie 'Gefaseerde netwerkzorg voor veiligheid' die het uitgangspunt is voor de integrale en systeemgerichte aanpak. Ook de Switch-methodiek is gebaseerd op deze visie.

1.1.1. Integrale en gezinsgerichte aanpak bij geweld in gezinnen

Aard van het geweld

Geweld in gezinnen is een veelvoorkomend en maatschappelijk probleem, het is van alle tijden en vindt onder alle bevolkingsgroepen en in alle culturen plaats. Het kent verschillende gezichten, van jaarlijks enkele incidenten vanuit stress, langdurige onveiligheid door fysiek geweld, bedreigingen, vernedering, seksuele dwang en controle, tot seksueel misbruik van kinderen of verwaarlozing. Al het geweld in het gezin heeft (ernstige) gevolgen voor de kinderen en voor volwassen slachtoffers, of het nu gaat om geweld tegen de partner of tussen ouders, of om geweld gericht op kinderen. Mannen en vrouwen gebruiken geweld in hun relatie, maar vrouwen ervaren meer en ernstiger geweld dan mannen, en de controle over hun leven door hun partner is veel groter. Dit beïnvloedt de impact van het geweld: er is meer angst en vaker continue spanning (Van Eijkern et al., 2018; Steketee et al., 2020). Begin deze eeuw is op grond van verschillende empirische studies een onderscheid naar geweldspatronen gemaakt. Dit was nieuw omdat er tot dan toe wel aandacht was voor profielen van plegers en slachtoffers, maar niet voor het interactiepatroon en geweldspatroon. Er is een belangrijk verschil tussen geweld in relaties dat voornamelijk voortkomt uit stress en communicatieproblemen

tussen de partners, en geweld dat samenhangt met macht en controle over de andere partner. In het eerste geval wordt gesproken van situationeel geweld (common couple violence) en in het tweede geval van sterk controlerend geweld (patriarchal terrorism of intieme terreur) (Johnson, 1999, 2006; Johnson, Ollus & Nevala, 2008; Stark, 2007).

Bij situationeel geweld gaat het meestal om niet-frequente agressieve conflicten in relaties, vaak zonder ernstig letsel; er valt wel eens een klap en er wordt wel eens geduwd of met servies gesmeten. Maar het kan ook gaan om chronisch geweld of zeer ernstige incidenten. Beide partners kunnen het initiatief nemen. De gewelddadigheid in de relatie verdwijnt met het verminderen van de stressfactoren, zoals financiële zorgen, of problemen op het werk of met het ouder worden. Bij intieme terreur is er eenzijdige controle en geweld, meestal van de man naar de vrouw. Door intimidatie, vernedering en inperking van haar vrijheid wordt controle uitgeoefend. Ook kan het gaan om controle van de financiën en dreigementen (tegen het slachtoffer, de kinderen of huisdieren). Daarnaast spelen vaak jaloezie, krenking en wraak een rol. Het geweld escaleert dikwijls in frequentie en ernst in de loop van de relatie tot ernstig, levensbedreigend geweld. De impact van dit gedrag is dat vrouwen (en kinderen) voortdurend in angst leven. Ook zonder veel of ernstig geweld kan door een proces van controle, isoleren en vernedering de weerbaarheid en autonomie van de vrouw en eventuele kinderen worden afgebroken. (Johnson & Leone, 2005; Johnson, Ollus & Nevala 2008; Stark, 2007). Onderzoek naar kinderen die opgroeien in een gezin met intieme terreur laat zien dat kinderen zich bewust zijn van het controlerende gedrag. Psychisch ervaren kinderen een gebrek aan ruimte om zichzelf te uiten; ze zijn continu bezig met hoe ze zich moeten gedragen tegenover de controlerende ouder. Ze beperken zichzelf als manier om controle op de situatie te houden: niet zichtbaar zijn, niet luid praten, eenzame plekken opzoeken waar ze zich veilig voelen (Callaghan, Alexander, Sixsmith, & Fellin, 2018). Ook lijden kinderen onder het feit dat de moeder weinig bewegingsvrijheid heeft, waardoor (zeker jonge) kinderen ook weinig sociale contacten hebben met anderen (Katz, 2016).

Belangrijk is te herkennen dat het bij geweld in relaties niet zozeer om een 'geweldsincident' gaat maar om de context en de continuïteit. Het onderscheid tussen situationeel geweld en intieme terreur is gradueel. Een geweldsdynamiek tussen partners die in eerste instantie vooral voortkomt uit stress en communicatieproblemen, kan zich ontwikkelen tot een geweldsdynamiek die trekken heeft van intieme terreur waarin de man met steeds meer dwang en geweld de controle probeert te houden, terwijl de vrouw zich steeds verder terugtrekt, in angst leeft en zichzelf kwijtraakt. Dit wordt de spiraal van geweld bij paren genoemd (Van Lawick, 2015). Naast situationeel geweld en intieme terreur komt ook verdedigend geweld voor, gepleegd als reactie op het geweld van de ander. Ook kunnen partners elkaar controleren en beheersen en beiden gewelddadig zijn (Graham-Bermann & Edleson, 2001; Johnson, Ollus & Nevala, 2008). Naast de geweldsdynamiek zijn ook andere onderliggende factoren van belang bij het zoeken naar de juiste aanpak, zoals schulden, uit de hand gelopen opvoedsituaties, psychiatrische problematiek van een van de ouders en lichte verstandelijke beperkingen. De verschillende soorten van geweld hebben ook verschillende gevolgen voor de kinderen. Zo leidt partnergeweld vaker tot meer emotionele onveiligheid en op de langere duur tot traumaklachten bij kinderen. Verwaarlozing leidt tot meer hechtingsproblematiek. Goede screening en analyses van het soort geweld en de problematiek in het gezin is nodig om gericht maatwerk te bieden (Steketee et al., 2020). Dit geldt zeker voor de doelgroep van Switch.

Geweld in het gezin hangt samen met de onveilige hechting tussen kind en ouders: ouders zijn in dat geval voor de kinderen zowel een bron van veiligheid als de bron van angst. Daarnaast is er een samenhang met emotionele onveiligheid bij kinderen. Wanneer kinderen zich emotioneel onveilig voelen, zullen ze overlevingsgedrag vertonen zoals vermijgend gedrag (vluchten) of juist boos worden (aanvallen) of stil zijn, niet bewegen (bevriezen). Deze overlevingspatronen zullen bij langdurige onveilige situaties leiden tot chronische toxische stress, wat een structurele verandering in de waarneming veroorzaakt (Steketee et al., 2020). Jonge kinderen lijden er meer onder dan

oudere kinderen omdat zij niet kunnen ontsnappen aan de onveilige situatie (Tierolf, Lünemann & Steketee, 2014). Jonge kinderen die in een onveilige gezinssituatie opgroeien reageren met hyperarousal- een chronische staat van verhoogde alertheid en underarousal of dissociatie – een chronische staat van afgeslotenheid van de directe omgeving (Cook et al., 2005; Carpenter, 2009; Meijer, 2019). Er is ook een samenhang tussen geweld en trauma, zowel bij kinderen als volwassenen (Steketee, 2020). Bovendien is een samenhang tussen trauma bij de ouder en trauma bij kinderen vastgesteld (Lünemann, 2019). Aandacht voor traumatic bonding is van belang om tot een goede hulpverlening te kunnen komen. Extreme angst en grote afhankelijkheid kan leiden tot een dubbelzinnige binding tussen slachtoffer en dader, of het nu om ouder en kind of om mishandelde vrouwen en hun partners gaat. Onderdeel van traumatic bonding is identificatie met de agressor (Dijkstra, 2001; Herman, 1993; Dutton, 1995).

Naast de directe gevolgen van geweld in het gezin voor kinderen en volwassenen, is er ook het risico van intergenerationele overdracht. Het als kind meemaken van geweld in de thuissituatie vergroot het risico om later als volwassene, hetzij als pleger, hetzij als slachtoffer, opnieuw in een gewelddadige thuissituatie te belanden (Ehrensaft, 2003; Swan & Snow, 2006; Groen, 2003; Markowitz, 2001; Stith et al., 2000). Jongens die getuige zijn van geweld van vader naar moeder hebben vooral kans op het plegen van geweld tegen hun partner en kinderen, terwijl vrouwen een groter risico lopen op slachtofferschap van partnergeweld door geweld van moeder naar kind in hun jeugd. Als vrouwen in hun jeugd getuige zijn van geweld door de moeder naar vader, vergroot dit de kans op partnergeweld door de vrouw als volwassene. (Heyman & Smith Slep, 2002; Lünemann & Pels, 2013). Het voorbeeld van ouders kan dus een belangrijke rol spelen bij de intergenerationele overdracht van geweld. Of geweld in de jeugd wordt voortgezet in de volwassenheid is van meer factoren afhankelijk dan alleen geweld in het gezin van herkomst. Het is daarom belangrijk ook zicht te krijgen op de mechanismen die eraan bijdragen dat het geweld

zich over generaties heen voortzet (Dixon, Brown & Hamilton, 2009; Swan & Snow, 2006; Rosen et al., 2001; Markowitz, 2001).

Integrale en systeemgerichte aanpak

Gezien de ernst en complexiteit van huiselijk geweld en kindermishandeling bepleit de overheid al decennia in verschillende beleidsstukken een integrale en systeemgerichte aanpak, dat wil zeggen een samenhangende en systemische aanpak waarbij aandacht is voor de problemen die op de verschillende leefgebieden spelen voor de betrokken gezinsleden (dader en slachtoffer; ouders en kinderen) (Lünnemann, Goderie & Tierolf, 2010). De werkelijkheid is echter weerbarstiger. Hoewel er de afgelopen jaren meer voorbeelden zijn van een integrale en systeemgerichte aanpak, zoals Signs of Safety, De GIPS, Oranje Huis-methodiek, Multifocus, Take a Break, laat onderzoek in Nederland telkens weer zien dat het integraal samenwerken met aandacht voor alle gezinsleden in de praktijk moeilijk te realiseren is. Er is een gebrek aan afstemming tussen de professionals onderling en met de gezinsleden (Tierolf, Lünnemann & Steketee, 2014; Vink et al., 2015; Vogtländer & van Arum, 2016; Steketee et al., 2020, Lünnemann et al., 2020). Er is onvoldoende uitwisseling van informatie en er ontbreekt een gezamenlijke visie op de problematiek. Hierdoor worden de feitelijke onveiligheid in het gezin en de kwetsbaarheid van het ouderschap niet goed ingeschat en lichte kindsignalen worden niet begrepen in de context van de thuissituatie (Vogtländer, Tan & Lünnemann, 2016). Sociale professionals onderschrijven dikwijls het belang van (interdisciplinaire) samenwerking, maar de complexiteit van de problematiek maakt het vaak moeilijk om de samenwerking goed vorm te geven (Van Hattum & van Hal, 2015). Dikwijls ontbreekt de regie of specifieke regie op veiligheid en/of is er verwarring over wie de regie heeft (Toezicht Sociaal Domein, 2017; Steketee

et al., 2020). De samenwerking tussen het zorgdomein en het veiligheidsdomein rond de aanpak van intrafamiliaal geweld is in ontwikkeling maar heeft nog een lange weg te gaan (Lünnemann et al., 2017; Lünnemann & Van Arum, 2017; Lünnemann & ter Woerds, 2020).

Het stoppen van het geweld in gezinnen is een langdurig proces, en een belangrijke voorwaarde voor het verbeteren van het welzijn van kinderen en volwassenen. Verminderen van het geweld bevordert het welbevinden van ouders en kinderen, maar alleen als het geweld echt is gestopt, gaat het even goed met de gezinnen die bij Veilig Thuis zijn gemeld als met andere gezinnen (Steketee et al., 2020). Er is meestal wel een of andere vorm van hulpverlening, maar het effect daarvan op het daadwerkelijk stoppen van het geweld is onvoldoende (Tierolf et al., 2014; Steketee et al., 2020). Het belang van veiligheid komt tot uiting in de landelijke visie 'Gefaseerd samenwerken voor veiligheid'.¹ De kern van de visie is het onderscheid tussen directe veiligheid, duurzame veiligheid en herstel. Deze visie ligt ook ten grondslag aan de methodiek Switch. Daarom gaan we hier in de volgende paragraaf nader op in.

1.1.2. Gefaseerd samenwerken aan veiligheid

Het onderscheid tussen directe veiligheid en duurzame (of stabiele) veiligheid is cruciaal. In de eerste fase gaat het om het stoppen van geweld en onveiligheid en het beschermen van het slachtoffer, terwijl het in de tweede fase gaat om het aanpakken van de (drie belangrijkste) onderliggende factoren die de onveiligheid in stand houden om zo het patroon van onveiligheid te doorbreken. Directe veiligheid gaat voor duurzame veiligheid en vraagt om andersoortige maatregelen (Vogtländer & Van Arum, 2016).

¹ Linda Vogtländer en Sander van Arum schreven het visiedocument 'Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' in opdracht van de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) en GGD/GHOR in het kader van het programma dat was ingesteld om de inrichting van de Veilig Thuis-organisaties te begeleiden. Deze visie ligt ten grondslag aan het werken door Veilig Thuis en meer specifiek de veiligheidstaxatie van Veilig Thuis.

Directe veiligheid

Pas bij een voldoende niveau van veiligheid komen volwassenen en kinderen tot rust en kunnen zij weer goed nadenken. Zonder voldoende veiligheid zijn mensen aan het overleven. Het rationeel denkende deel van de hersenen komt pas weer beschikbaar als iemand zich weer voldoende rustig en veilig voelt, zodat weloverwogen keuzes mogelijk zijn en er vertrouwen is in de eigen kracht. Daarom moeten er eerst basale afspraken over directe veiligheid zijn en een systeemgericht plan hoe die afspraken te realiseren zijn (het veiligheidsplan). Het gaat om afspraken over omgaan met conflicten (time-out), hulp en toezicht in huis door het eigen netwerk. Ook maatregelen die actuele stressbronnen aanpakken, zoals hulp bij financiën of praktische zorg voor de kinderen, kunnen bijdragen aan directe veiligheid. Ook intrusieve traumatische herbelevingen van een gezinslid kunnen de directe veiligheid nadelig beïnvloeden en traumabehandeling kan dan noodzakelijk zijn. Daarnaast kan het gaan om veiligheidsmaatregelen, zoals het opleggen van een huisverbod, of een strafrechtelijke maatregel, bijvoorbeeld een straatverbod of contactverbod. Zorgen voor directe veiligheid betekent dat er tijdelijk een noodverband om het gezin wordt gelegd, met of zonder verplichtend kader, en dat er gewerkt wordt aan de bodemeisen van veiligheid. De volgende fase van de hulp wordt pas ingezet als het veiligheidsplan heeft bewezen te werken, waarmee de directe veiligheid (veiligheid op het niveau van een zes) gerealiseerd is (Vogtländer & Van Arum, 2016).

Risicogestuurde zorg

Als er voldoende veiligheid is, richt de aandacht zich op het aanpakken van de (meest relevante) risicofactoren die bijdragen aan de structurele onveiligheid. In deze fase wordt een hulpverleningsplan opgesteld. In de eerste fase gaat het om onderzoek naar de feiten: de feitelijke gebeurtenissen, de omstandigheden en welke directe schadelijke gevolgen eruit voortvloeien. In de tweede fase gaat het om onderzoek naar de risicofactoren. Gestructureerde, systeemgerichte risicotaxatie leidt tot inzicht in het wel of niet aanwezig zijn van psychische klachten (waaronder psychotrauma, depressie en persoonlijkheidsproblematiek),

verslavingsproblematiek en verstandelijke beperking. Ook worden de eventuele schulden in kaart gebracht. Aan de hand van de (drie) meest belangrijke risicofactoren met een aanwijsbaar nadelig effect op de veiligheid wordt dan een hulpverleningsplan opgesteld. Hierin gaat het bijvoorbeeld om hulp voor de vader om boosheid te reguleren, hulp voor de moeder om depressieve klachten aan te pakken waardoor zij voor de jonge kinderen beschikbaar is of thuiszorg om de ouders en hun netwerk te ondersteunen bij de aanpak van een extreem vervuilde woning.

Vogtländer en Van Arum benadrukken dat het een systeemgerichte risicotaxatie moet zijn omdat het de veiligheid binnen de relaties in het gezin betreft; de concrete doelen moeten de veiligheid in de dagelijkse interactie van alle leden van het gezin betreffen. In geval van structureel geweld is het noodzakelijk een vasthoudende samenwerking met de pleger te realiseren en zicht te krijgen op het risicoprofiel van de pleger en op de dynamiek van het geweld tussen de partners, waarbij expertise van de forensische psychiatrie van belang is (Vogtländer & Van Arum, 2016).

In de aanpak van kindermishandeling en partnergeweld gaat de aandacht van professionals dikwijls vooral uit naar de moeder, omdat deze meer ontvankelijk is voor hulp, of omdat de professionals het lastiger vinden om de vader te motiveren als die zich onttrekt aan hulp voor verandering van het interactiepatroon. Als er sprake is van agressief gedrag, wordt dit gedrag eerder ontweken door professionals dan dat het agressieve gedrag wordt besproken en aangepakt, of dat er diagnostiek plaatsvindt. Ook de kinderen krijgen dikwijls geen aparte aandacht; er wordt niet onderzocht welk kind welk steun en/of hulp nodig heeft, er worden geen kindplannen gemaakt voor elk kind apart (Tierolf, Lünemann & Steketee, 2014; Vogtländer, Tan & Lünemann, 2016; Steketee et al, 2020).

Aandacht voor herstel

Als het hulpverleningsplan in gang is gezet om te komen tot stabiele veiligheid, is het mogelijk om hulp te verlenen aan individuele gezinsleden bij hun verdere ontwikkeling en maatschappelijke participatie. Vaak wordt

traumabehandeling ingezet om de geweldservaringen te verwerken, psychische klachten te verminderen en persoonlijke ontwikkeling te bevorderen. Het is voor ouders goed hulp te krijgen voor hun persoonlijke problemen en traumatische ervaringen. Met kinderen gaat het beter als het thuis veilig is, maar voor herstel is het belangrijk dat alle kinderen aandacht krijgen en niet alleen kinderen die probleemgedrag vertonen of klachten hebben. Voor alle kinderen is het belangrijk dat er naar hen wordt geluisterd en hun behoeften serieus worden genomen (Vogtländer, Tan & Lünemann, 2016; Pels, Lünemann & Steketee, 2011; Steketee et al., 2020). Dit geldt vanaf het eerste begin van de gefaseerde zorg. Zo moet volgens Vogtländer en Van Arum al in de eerste fase van directe veiligheid als vast onderdeel van het veiligheidsplan met de kinderen worden gesproken, moeten kinderen zelf een vertrouwensfiguur aan kunnen wijzen en uitleg krijgen waarom het plan er is, wat er is gebeurd en wat er gaat gebeuren (Vogtländer & Van Arum, 2016).

Tegen de achtergrond van bovenstaande landelijke visie is Switch gepositioneerd op het moment dat er voldoende veiligheid is; er is minimaal een veiligheidsplan. Switch heeft een rol als het gaat om het verkleinen van de risicofactoren voor geweld en onveiligheid. In de volgende paragraaf gaan we in op de achtergrond en werkwijze van Switch.

1.2. Op maat gezinsbehandeling Switch²

Eerst gaan we in op het doel en de doelgroep, en vervolgens de werkwijze van Switch.

1.2.1. Doel en doelgroep

De gezinsbehandeling is gericht op het doorbreken van structurele patronen van huiselijk geweld via risicogerichte zorg, en op veiligheid van alle gezinsleden en duurzaam herstel om daarmee ook de huidige intergenerationele overdracht van huiselijk geweld te doorbreken.

De doelgroep van Switch bestaat uit gezinnen met een hoog risico op herhaling van geweld en met een complexe achtergrond. Het gaat om gezinnen met minimaal één kind tussen de 9 maanden en 18 jaar. Gezinnen met een of meer van de volgende kenmerken komen in aanmerking: structureel partnergeweld en/of kindermishandeling, zorgen omtrent ouders op het gebied van trauma, agressieregulatie, opvoedvaardigheden, zelfbeeld, stress en/of de kwaliteit van de partnerrelatie; zorgen omtrent de kinderen op het gebied van trauma, hechtingsproblematiek, gedragsproblemen en/of een ontwikkelingsachterstand als gevolg van huiselijk geweld (Mobach, 2020, p. 8-9). Het gaat om alle vormen van structureel geweld, zowel situationeel geweld als intieme terreur (zie paragraaf 1.1.1). Alleen als sprake is van ernstige psychiatrische problemen (psychotische stoornis, ernstige verslaving, ernstige depressie al of niet met suïcidaliteit) is het niet mogelijk deel te nemen aan Switch.

Daarnaast kan Switch alleen starten als alle betrokken gezinsleden bereid zijn om deel te nemen en Nederlands of Engels spreken. Ook moeten alle gezinsleden van 12 jaar en ouder toestemming geven voor het uitwisselen van informatie tussen de verschillende behandelaars van het behandelteam.

² We baseren ons op het ontwikkeldocument 'Programma Integrale Behandeling Huiselijk geweld; methodiek voor het doorbreken van structurele geweldpatronen in gezinnen' (Mobach, 2020). Dit document biedt zowel een theoretisch kader als een praktische handleiding.

Als er andere hulpverlening bij het gezin betrokken is, dient deze te kunnen aansluiten bij de aanpak van Switch.

1.2.2. Werkwijze Switch

Switch werkt conform de landelijke visie Gefaseerd samenwerken voor veiligheid, zoals uiteen gezet in paragraaf 1.1.2 en biedt risicogestuurde zorg en herstelgerichte zorg. De methode Switch is gepositioneerd nadat een veiligheidsplan is gemaakt, dat gericht is op het bereiken van voldoende veiligheid, en risicogestuurde zorg en herstelgerichte zorg kan starten (Mobach, 2020, p. 12-14). Voor of tijdens de intake kan blijken dat het in het gezin nog te onveilig is om risicogestuurde zorg te starten. Dan kan de regievoerder met het eigen team in gesprek gaan over de extra veiligheidsmaatregelen die nodig zijn. Dit kan leiden tot aanpassing van het veiligheidsplan en voldoende veiligheid, waarna een start van Switch kan worden overwogen (Mobach, 2020, p. 29-30).

Als een gezin na de intake start met de behandeling zijn er drie stappen: een integrale analyse en indicatiestelling, het verminderen van risicofactoren voor toekomstig geweld, en het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld (Mobach, 2020, p. 10-11).

De integrale analyse en indicatiestelling bestaat uit het beoordelen van de geweldsdynamiek (stressfactoren en/of controle en dwang) en het inschatten van het risico op het opnieuw plaatsvinden van geweld. Gebruik wordt onder meer gemaakt van de Masic. Daarnaast worden krachten binnen het gezin geïnventariseerd. Ook de schade als gevolg van het geweld wordt in kaart gebracht aan de hand van gevalideerde vragenlijsten (SVL voor volwassenen & Cries voor kinderen). Op grond van voorgaande informatie wordt een integrale probleemanalyse opgesteld, met speciale aandacht voor de veiligheid van

de kinderen. Bij de keuze voor de zorg gaat het primair om het vergroten van de veiligheid (zie ook (Mobach, 2020, p. 17-20). Als na deze inventarisatiefase blijkt dat behandeling binnen Switch niet wenselijk is, kan integrale analyse en indicatiestelling wel de grondslag zijn voor een ander zorgaanbod. In die zin vormt deze fase een op zichzelf staand onderdeel.

Na de integrale analyse en indicatiestelling start de behandeling gericht op het verminderen van risicofactoren voor toekomstig geweld. Per risicofactor worden behandeldoelen beschreven. Het gaat om de volgende thema's: partnerrelatieproblemen, inadequaat opvoedingsgedrag, psychische problemen ouders, persoonlijkheidsproblematiek, onveilige hechting, negatieve opvattingen. Per thema worden verschillende behandeldoelen gesteld, zoals afname van controlerend gedrag, ouders zijn in staat veilig en adequaat conflicten op te lossen of ouder onderkent schade bij het kind of de partner als gevolg van eigen agressie.

Ook richt de behandeling zich op herstel van de schade die is ontstaan door het geweld bij volwassenen en kinderen. Doel is dat kinderen en volwassenen geen last meer hebben van traumagerelateerde klachten en dat de onveilige hechting zich ontwikkelt naar een veilig hechting. Zoals in paragraaf 1.1 is aangegeven, hangt geweld samen met onveilige hechting tussen kind en ouders en met traumaklachten van kinderen en ouders. Ook jeugdtrauma's bij de ouders spelen een rol. Switch is vernieuwend als het gaat om aandacht voor hechting in geval van partnergeweld. Hoewel het inzicht in de samenhang tussen een onveilige hechtingsstijl en destructieve patronen in de intieme relatie niet nieuw is (Johnson, 2004; Dumas et al., 2008; Buck et al., 2012), is het gebruik van hechtingsgerichte interventies in geval van structureel geweld in de relatie en het gezin wel nieuw (zie ook Mobach, 2020, p. 21-25).³ Het hechtingsgericht werken heeft tot doel de destructieve patronen in de relaties te doorbreken.

3 Gebruik wordt gemaakt van Attachment Based Family Therapie (Diamond, 2013), Attachment Focused Family Therapie (Hughes, 2007) en Emotionally Focused Therapie (Johnson, 2004).

Belang van een multidisciplinair team voor een systeemgerichte aanpak

Een vast team van zeven behandelaars of begeleiders werkt vanuit één visie (een hechtingsgerichte en trauma-sensitieve aanpak) en geeft behandeling en begeleiding aan de verschillende gezinsleden. Er wordt gewerkt vanuit een integratief model: een multidisciplinair team, niet-hiërarchisch georganiseerd, werkt samen om een sluitend zorgsysteem te bieden. Elk gezinslid heeft, indien nodig, een eigen behandelaar en/of begeleider, en de behandelaars en begeleiders werken samen rond een gezin. Hierdoor ontstaat verbinding: verbinding met en binnen gezinnen en verbinding tussen de hulpverleners. Dit geeft veiligheid en stabiliteit (Mobach, 2020, p.6).

Tijdens het hele Switch-traject zijn er vaste evaluatiemomenten met het gezin, de regievoerder, de coördinerend behandelaar van het gezin bij Switch, en soms andere betrokken hulpverleners of de school. Het met gezinnen samenwerken is een essentieel onderdeel van de Switch-methodiek.

Er wordt een systeemgerichte aanpak gehanteerd. Deze wordt verschillend ingevuld voor gezinnen waar sprake is van structureel situationeel geweld en gezinnen waar sprake is van dwangmatige controle, ook wel intieme terreur genoemd (zie paragraaf 1.1.1). In geval van situationeel geweld zijn beide ouders doorgaans gemotiveerd en staan zij open voor verandering. Hier zijn relatiegesprekken belangrijk. Tijdens gezamenlijke gesprekken is het mogelijk veiligheidsmaatregelen te toetsen op haalbaarheid, bijvoorbeeld met de zogeheten time-outprocedure die is ontwikkeld door Martine Groen en Justine van Lawick (2013). Ook de herhalende destructieve relatiepatronen die meestal voorafgaan aan geweld worden in kaart gebracht. Voor het doorbreken van deze destructieve patronen wordt binnen Switch onder andere Emotionally Focused Therapy (EFT) ingezet. Zo nodig, bijvoorbeeld bij trauma, zijn er ook individuele trajecten voor beide ouders. Er is altijd ook een individueel traject voor de kinderen.

In geval van intieme terreur is een ander behandeltraject geïndiceerd omdat de plegger van het geweld moeilijk te motiveren is en zich meer onttrekt aan de hulpverlening. Het blijkt erg moeilijk om bij deze categorie plegers verandering

te bewerkstelligen. Dit komt met name doordat zij het geweld lang blijven ontkennen en/of bagatelliseren. Systeemgesprekken met ouders samen zijn bij intieme terreur niet gewenst (contra geïndiceerd) omdat er geen gelijkwaardige situatie is waar beide partners zich vrij voelen te spreken en omdat de gezamenlijke gesprekken aanleiding kunnen zijn voor meer geweld en controle (Stith, 2011). Het contact tussen de ouders tijdens de behandeling (en in het dagelijkse leven) is daarom in geval van intieme terreur vanaf de start van het traject Switch minimaal, er zijn bijvoorbeeld geen relatiegesprekken en geen gezamenlijke evaluatiegesprekken. Beide ouders hebben een eigen behandeling, en ook de kinderen hebben een eigen traject.

Het contact tussen de hulpverleners is bij intieme terreur essentieel om tot een goede behandeling te komen: het behandelteam deelt de relevante informatie en er wordt gezamenlijk nagedacht over de beste wijze van behandelen. Afstemming tussen de hulpverleners brengt zaken aan het licht die van belang zijn voor de individuele trajecten, zoals:

- het geven van tegenstrijdige signalen van het slachtoffer naar de plegger;
- het voortduren van controlerende of agressieve gedragingen van plegger naar slachtoffer;
- beïnvloeding van de (ex-)partner via de kinderen;
- kwaadspreken over de (ex-)partner tegen de kinderen;
- effect van het contact zoeken van plegger met slachtoffer op het slachtoffer.

(Mobach, 2020, p. 14-17.)

1.3. Verantwoording van het onderzoek

Het Verwey-Jonker instituut is gevraagd om een procesevaluatie uit te voeren naar hoe Switch wordt uitgevoerd en hoe cliënten de begeleiding en behandeling hebben ervaren. Het onderzoek is gestart in het najaar van 2020. Het verzamelen van data gebeurde in de periode januari 2021 tot oktober 2021.

1.3.1. Doel onderzoek en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de wijze waarop Switch wordt uitgevoerd en om ervan te leren. De resultaten van het onderzoek bieden inzichten die kunnen bijdragen aan de doorontwikkeling van Switch. Het is een evaluatief onderzoek waarbij enerzijds de uitvoering van de methodiek wordt onderzocht: wordt de methodiek conform de uitgangspunten uitgevoerd of zijn er andere wegen ingeslagen, bijvoorbeeld om knelpunten op te lossen? Anderzijds wordt de samenwerking onderzocht. Het betreft zowel de samenwerking binnen het integrale behandelteam, bestaande uit behandelaren afkomstig van De Waag, Altra, BRight GGZ en Blijf Groep, als de samenwerking tussen Switch en externe organisaties. Het gaat dan om jeugdbescherming, Blijvend Veilig, Veilig Thuis en de strafrechtpartners (reclassering, politie en Openbaar Ministerie). Tot slot wordt ook inzicht verkregen in de resultaten van de behandeling: wat zijn de ervaringen van cliënten en hoe kijken de behandelaren aan tegen de resultaten van de behandeling voor de diverse gezinsleden (vrouwen, mannen en kinderen).

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: Hoe wordt Switch uitgevoerd en wat zijn de resultaten van het behandeltraject? Deze hoofdvraag is onderverdeeld in de volgende deelvragen.

1. Wat is de (beoogde) doelgroep en wat zijn de uitgangspunten van Switch?
2. Hoe ziet de werkwijze van het integrale behandelteam eruit?

3. Wat zijn de ervaringen van de gezinsleden die behandeling hebben ontvangen van Switch?
4. Hoe gaat de samenwerking in de keten en welke partners zouden erbij betrokken kunnen worden?

1.3.2. Methodologische verantwoording

Het onderzoek bestond uit een documentanalyse, interviews en focusgroepen, het bekijken van registratiegegevens en het bijwonen van bijeenkomsten van het Switch-team. Vanwege corona zijn alleen de interviews met gezinsleden face to face gehouden. De interviews en focusgroepen met behandelaren en externe organisaties, evenals de observaties van de bijeenkomsten van het Switch-team, vonden online plaats.

A. Documentanalyse

Op basis van verschillende documenten is informatie verzameld over de achtergrond, uitgangspunten en werkwijze van Switch. We hebben verschillende documenten bestudeerd die worden gebruikt: een checklist voor de aanmeldbespreking van Switch, de informatiesheet voor cliënten en voor externe organisaties, en de methodiek van "Programma Integrale Behandeling Huiselijk geweld; methodiek voor het doorbreken van structurele geweldpatronen in gezinnen" (Mobach, 2020).

B. Interviews sleutelfiguren, behandelaren en gezinnen

Gedurende het onderzoek zijn verschillende semigestructureerde interviews gehouden, zowel met behandelaren van het Switch-team als met personen van externe organisaties. Ook zijn de gezinnen zelf gesproken. Van de gesprekken hebben we verslagen gemaakt. In de hoofdstukken worden geparafraseerde uitspraken ter illustratie gebruikt.

Sleutelfiguren

Voor een eerste verkennende fase zijn interviews gehouden met sleutelfiguren over het doel, de uitgangspunten, opzet en uitvoering van Switch. We hebben gesproken met iemand van Blijf Groep die niet in het behandelteam zit, maar wel vanaf het begin van het project betrokken is geweest en lid is van de stuurgroep van Switch. Daarnaast hebben we gesproken met drie behandelaren van het Switch-team. Eerst met de behandelaar vanuit De Waag, die zowel in het Switch-team als de stuurgroep zit. En vervolgens een gesprek met twee behandelaren, waarvan één ook lid is van de stuurgroep van Switch. De ene behandelaar is afkomstig van BRicht GGZ en de andere behandelaar van Altra.

Gezinnen

Via de behandelaren van Switch zijn gezinnen benaderd voor het onderzoek. Nadat gezinnen toestemming gaven voor een interview, belde de onderzoeker van het Verwey-Jonker Instituut de individuele ouders van het gezin. In totaal konden zeven gezinnen benaderd worden voor de interviews door een onderzoeker van het Verwey-Jonker Instituut (van de 14 gezinnen die een Switch-traject hebben afgerond of nog volgen). Van drie gezinnen gaven beide partners aan dat zij benaderd mochten worden, van de andere vier gezinnen had één van de partners aangegeven open te staan voor een interview. Uiteindelijk hebben zes gezinnen deelgenomen aan het onderzoek en van één gezin hebben beide partners deelgenomen. Beide partners zijn afzonderlijk van elkaar gesproken. Aan de ouders hebben we gevraagd of kinderen ouder dan 8 jaar ook open stonden voor deelname, dat was bij één gezin het geval. In de interviews staan de ervaringen van de cliënten centraal. We zijn ingegaan op de vraag hoe het gezin bij Switch terecht is gekomen en hoe de hulp van Switch eruitzag (zowel individueel, gezamenlijk als hulp aan kinderen/(ex-)partner). Ook is gevraagd naar wat deze hulp hun heeft opgeleverd: wat zijn volgens hen positieve punten en verbeterpunten (werkzame elementen)? Daarnaast ging het gesprek over hoe het nu met het gezin gaat. Volwassenen kregen een vergoeding van 20 euro voor het interview en kinderen 10 euro.

Behandelaren

Nadat de meeste interviews met de gezinnen waren afgerond, zijn (opnieuw) interviews gehouden met behandelaren van het Switch-team. Dit waren eerst twee groepsgesprekken en daarna nog twee individuele gesprekken. Een groepsgesprek levert doorgaans een interessante discussie tussen groepsleden op, waardoor de verschillen in inzicht en ervaring naar voren komen. Bovendien levert dit soort gesprekken niet alleen informatie op voor de onderzoekers, maar zijn groepsgesprekken vaak ook leerzaam voor deelnemers doordat het een moment van gezamenlijke reflectie is.

Het eerste groepsgesprek was met een behandelaar vanuit BRicht GGZ en een begeleider vanuit Blijf Groep. Beiden zijn betrokken bij de ouders, waarbij de een zich richt op traumabehandeling van cliënten en de ander begeleiding biedt als maatschappelijk werker. Het tweede groepsgesprek was met twee behandelaren vanuit Altra. De een houdt zich vooral bezig met traumabehandeling van kinderen, de ander biedt opvoedondersteuning aan ouders en heeft gesprekken met kinderen over hoe het met hen gaat. Daarnaast zijn er nog twee individuele gesprekken geweest met behandelaren van De Waag. De een geeft individuele hulp aan ouders, de ander geeft zowel individuele hulp als systeemgesprekken of partner-gesprekken.

In de interviews is ingegaan op de uitvoering van de behandeling aan de verschillende gezinsleden, de resultaten van de behandeling, de positieve punten en verbeterpunten (werkzame elementen) van Switch. Daarnaast is ingegaan op de informatie-uitwisseling en samenwerking, zowel binnen het Switch-team als met externe organisaties.

C. Groepsinterviews en focusgroepen externe organisaties

Switch is onderdeel van een netwerkaanpak. Voor de instroom is Switch afhankelijk van netwerkpartners, tijdens de behandeling is er samenwerking met externe partners. Na de behandeling kan overdracht plaatsvinden. Om de (mogelijke) samenwerking met externe organisaties beter in kaart te brengen zijn interviews en focusgroepen gehouden, eerst op het thema samenwerking met Jeugdbescherming Amsterdam en Blijvend Veilig rond de intake. Daarna

rond de samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid met politie, reclassering, het Openbaar Ministerie en Veilig Thuis.

Samenwerking rond de intake

De gezinnen die door Switch behandeld worden, komen meestal via de jeugdbescherming, maar kunnen ook via Blijvend Veilig⁴ komen. Daarom is in de beginfase van het onderzoek een groepsinterview met twee personen van de Jeugdbescherming Amsterdam gehouden. De een was gedragsdeskundige en heeft de portefeuille huiselijk geweld en kindermishandeling, waardoor ze ook te maken heeft met Switch. De ander neemt tijdelijk de portefeuille huiselijk geweld over van een collega, waardoor ze te maken krijgt met Switch. Daarnaast begeleidt ze gezinsmanagers waarvan er twee een gezin begeleiden die behandeling krijgen vanuit Switch. In dit interview is ingegaan op de instroom, het creëren van veiligheid bij gezinnen en de samenwerking met het Switch-team.

Vervolgens is een focusgroep gehouden met twee personen vanuit Switch, twee personen vanuit de Jeugdbescherming Amsterdam, vier personen vanuit Blijvend Veilig en één persoon vanuit Blijf Groep. Aan de hand van twee vignetten is een gesprek gevoerd over de rol en verwachtingen van iedere organisatie in de samenwerking, het creëren van directe veiligheid, het veiligheidsplan, informatie-uitwisseling en het verlenen van risicogestuurde hulp aan deze complexe doelgroep.

Samenwerking zorg en veiligheidsdomein

Een ander belangrijk thema dat uit de beginfase van het onderzoek naar voren kwam, is de vraag naar de rol van het strafrecht bij gezinnen die door Switch behandeld worden en waar het niet lukt om de veiligheid op een niveau van een zes te krijgen: er zijn bijvoorbeeld steeds weer ernstige incidenten waarbij

de politie is betrokken. Ook kan de reclassering betrokken zijn omdat er een toezicht loopt. In dit kader is een gesprek geweest met een behandelaar van het Switch-team om te inventariseren tegen welke problemen het Switch-team aanloopt rondom de behandeling van plegers van huiselijk geweld en welke thema's met de strafrechtpartners besproken dienen te worden. Daarnaast is er een informatief gesprek geweest met de politie over mogelijkheden van de politie en het Switch-team om elkaar te ondersteunen. Vervolgens is een focusgroep gehouden met mensen van Switch, politie, Openbaar Ministerie en Veilig Thuis. Naast het bekend maken van Switch bij deze externe partners was het doel van deze focusgroep om aan de hand van (dezelfde) twee vignetten een gesprek te voeren over de rol van de verschillende externe organisaties en het betrekken van het strafrecht bij het Switch-traject. Aangezien de reclassering niet bij deze focusgroep kon aansluiten, is er een afzonderlijk groepsgesprek geweest met iemand vanuit de reclassering, iemand vanuit het OM en een lid van het Switch-team. Hier werd de rol van het strafrecht besproken en meer in het bijzonder de rol van de reclassering als het gaat om het motiveren van plegers die in een behandeltraject bij Switch zitten.

D. Registratiegegevens

Switch heeft de registratiegegevens van de gezinnen die behandeld zijn door Switch in de periode 2018 tot en met augustus 2021 geanonimiseerd aangeleverd. Dit betrof de volgende gegevens: aanmelddatum, eventuele afsluitingsdatum, aanmeldorganisatie, leeftijd gezinsleden, gezinssamenstelling, soort geweld, betrokkenheid politie/justitie, cijfer veiligheid gezinsleden, sprake van traumaklachten gezinsleden, opvoedproblemen, middelenmisbruik en bij welke hulpinstanties het gezin al bekend was.

⁴ De pilot Blijvend Veilig is een samenwerking tussen Veilig Thuis, Gecertificeerde instellingen, Raad voor de Kinderbescherming en Blijf Groep met als doel niet meer ná elkaar, maar sámen met elkaar rond het gezin en met het gezin te werken.

E. Observatie bijeenkomsten Switch-team

Tot slot zijn observaties gedaan bij drie overleggen van het Switch-team, namelijk een leersessie en twee multidisciplinaire overleggen (MDO)⁵. De leersessie gaf aanvullend inzicht in de uitvoering van Switch: welke stappen in de uitvoering lukken goed en waar zitten de knelpunten? De observaties van de twee MDO's gaven inzicht in de manier van overleg tussen de behandelaren: welke onderwerpen worden besproken, hoe wordt de discussie gevoerd (alleen informatie uitwisselen, tot de kern komen) en wat zijn vervolgstappen (worden concrete afspraken gemaakt en acties uitgezet)? Daarnaast gaven observaties kennis omtrent de sfeer en hoe de samenwerking en communicatie verloopt tussen de behandelaren van het Switch-team.

F. Bespreking conceptrapport met expertgroep

Het rapport in concept is besproken met een expertgroep, waarin naast leden van Switch ook de gemeente aansloot, evenals twee experts: Sander van Arum van Civil Care en Gerrienne Rozema van Sterk Huis, beiden zeer deskundig in de aanpak van huiselijk geweld.

1.4. Opzet van het rapport

In dit hoofdstuk hebben we de achtergrond van het onderzoek geschetst. In de hoofdstukken 2, 3, 4 en 5 beantwoorden we de deelvragen. In hoofdstuk 2 staan we stil bij de uitgangspunten van Switch en de doelgroep in de praktijk. In hoofdstuk 3 gaan we in op de werkwijze van het integrale behandelteam, de dilemma's die zij in hun werk tegenkomen en de resultaten die behandelaren constateren bij de gezinnen. De ervaringen van de gezinsleden die deelnamen aan een Switch-traject zijn beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 staan we stil bij de samenwerking en afstemming met externe partners in de fase

waarin het bereiken van directe veiligheid voorop staat en de fase van risico-gestuurde zorg en herstel. We sluiten in hoofdstuk 6 af met een conclusie en aandachtspunten voor de doorontwikkeling van Switch.

⁵ Aanwezig op deze sessies zijn: twee systeemtherapeuten van de Waag, een psychiater van de Waag, een psychotherapeut van de volwassenen ggz BRight, een gedragswetenschapper jeugd van Altra en ambulant hulpverlener en een maatschappelijk werker vanuit Blijf Groep.

2 Switch in de praktijk

In dit hoofdstuk gaan we in op de in de praktijk gehanteerde uitgangspunten van de methodiek Switch en de doelgroep die is bereikt. We baseren ons vooral op de interviews met sleutelfiguren, de observaties van de leersessies en registratiegegevens. Daarnaast gebruiken we informatie die uit de interviews met behandelaren en cliënten naar voren kwam. Soms verwijzen we naar de methodiekbeschrijving.

2.1. Doelgroep

In deze paragraaf beschrijven we aan de hand van de registratiegegevens eerst de algemene achtergrondkenmerken van de gezinnen die zijn aangemeld. Vervolgens gaan we in op de gezinnen die na de intake een Switch-traject starten.

2.1.1. Gezinnen die een intake bij Switch hebben gehad

Er zijn 30 gezinnen aangemeld bij Switch in de periode 2018 tot en met augustus 2021. Hiervan zijn 16 gezinnen na de intake niet ingestroomd. Uit de registratie komen verschillende redenen naar voren. Van drie gezinnen ontbreken de gegevens omdat die bij aanvang nog niet geïnventariseerd werden. Bij zes van deze gezinnen had de reden te maken met het ontbreken van de veiligheid terwijl bij één gezin de veiligheid al ruim voldoende was en geen noodzaak voor intensieve integrale behandeling. Bij vier gezinnen was de man of waren beide ouders niet gemotiveerd om een behandeling van Switch te starten.

Verskillende redenen speelden een rol voor drie andere gezinnen, die varieerden van verslaving vader die op de voorgrond stond, beide ouders hadden geen vaste woonplaats, detentie van vader en een te hoge eigen bijdrage (zorgverzekering) voor ouders.

2.1.2. Gezinnen in behandeling bij Switch

Algemene achtergrondgegevens

Voor de start van het onderzoek, in oktober 2020, waren er twaalf gezinnen in behandeling bij Switch. Deze gezinnen zijn alle ingestroomd vanaf december 2018 tot en met oktober 2019. Gestreefd werd naar 33 gezinnen in de periode 2020 – 2021. In de periode 2020 tot en met augustus 2021 zijn uiteindelijk twee gezinnen ingestroomd.⁶ Dit betekent dat in totaal veertien gezinnen zijn ingestroomd. Van deze veertien gezinnen zijn twaalf gezinnen aangemeld via de Jeugdbescherming Amsterdam, één gezin via Samen Doen en één gezin via Blijvend Veilig.

Vanuit de registratiegegevens van de veertien gezinnen die zijn ingestroomd weten we dat de mannen gemiddeld 42 jaar oud zijn (range: 35 – 55 jaar) en vrouwen 39 jaar (range: 32 – 51 jaar). De gezinnen hebben gemiddeld vier kinderen (range: 1 – 5 kinderen) met een gemiddelde leeftijd van 9 jaar (range: 1 – 18 jaar).

⁶ De redenen voor de lage instroom hebben te maken met organisatorische en financiële redenen bij Altra, BRight GGZ en De Waag. Bij Altra, die alle kinderen in een gezin dan begeleidt, moet voldoende (financiële) ruimte zijn. Als deze er niet is, kunnen geen intakes plaatsvinden.

Betrokken hulp voor Switch

Bij dertien van de veertien gezinnen is politie of justitie betrokken geweest voorafgaand aan Switch; er is aangifte gedaan, reclassering is betrokken of een tijdelijk huisverbod is afgegeven.⁷ Bijna alle gezinnen (twaalf van de veertien) waren al bekend bij een (hulpverlenings)instantie voordat ze bij Switch kwamen. Van negen gezinnen was bekend dat ze gemiddeld vijf jaar (range; 1 – 10 jaar) hulpverlening hadden gehad voordat Switch werd ingezet. Deze ingezette hulp was onder andere vanuit de organisaties: jeugdbescherming, Blijf Groep, reclassering, De Waag, Ouder- en Kindteam (OKT), een psycholoog, Arkin, Opvoedpoli of Families First.

Soort geweld

Uit de registratiegegevens komt naar voren dat in alle gezinnen sprake is van partnergeweld, waarbij in meerderheid van de gezinnen eenzijdig geweld van de man naar de vrouw (n=9) speelt en in een minderheid (n=5) geweld van beide partners. In dertien gezinnen zijn de kinderen getuige van het geweld. Daarnaast kwam in drie van deze gezinnen ook directe kindermishandeling voor naar een of meerdere kinderen.

Hulp en klachten tijdens het Switch-traject

Bij zeven gezinnen is de hulp van Switch ondertussen afgesloten en bij de andere zeven gezinnen loopt de behandeling nog. De gezinnen waarbij de hulp is afgesloten, hebben gemiddeld achttien maanden hulp gehad van het Switch-team. De gezinnen waarbij Switch nog betrokken is, krijgen momenteel gemiddeld twintig maanden hulp. Als gezinnen instromen, maken zij het traject af (of zijn nog in behandeling).

Uit de registratiegegevens blijkt dat bij de gezinnen die behandeld zijn vanuit Switch bijna alle vrouwen en enkele mannen traumagerelateerde klachten

hadden. Bij de meeste gezinnen hebben een of meerdere kinderen traumagerelateerde klachten.

Bij de helft van de gezinnen was sprake van opvoedproblematiek en eveneens bij ongeveer de helft van de gezinnen kwam middelenmisbruik voor (vaker door mannen).

2.2. Werken volgens de uitgangspunten

Switch richt zich op het doorbreken van structurele patronen van geweld in gezinnen en de verwerking van schadelijke gevolgen van dit geweld voor ouders en kinderen, waardoor de kans op herhaling over generaties heen kleiner wordt. Hiervoor zijn er drie stappen in de behandeling van Switch: integrale analyse en indicatiestelling, het verminderen van risicofactoren voor toekomstig geweld, en het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld (zie ook paragraaf 1.2.3). Hoe worden de uitgangspunten in de praktijk toegepast?

2.2.1. Analyse en indicatiestelling

In de praktijk wordt na de intake een uitgebreide integrale analyse en indicatiestelling gedaan. De geweldproblematiek wordt in kaart gebracht, evenals de risicofactoren die ten grondslag liggen aan ouderschap en slachtofferschap van het geweld. Daarnaast wordt gekeken welke schadelijke gevolgen van het geweld aanwezig zijn bij ouders en kinderen, waaronder de trauma- en/of hechtingsproblematiek. Het komt in de praktijk voor dat na deze eerste stap blijkt dat de behandelvraag van het gezin niet aansluit bij de behandeling vanuit het Switch-team, zo kan er vooral specifieke verslavingshulp nodig zijn voor een van de ouders.

⁷ Vanwege te veel ontbrekende gegevens is het niet mogelijk om iets te zeggen over hoe de veiligheid zich in de loop van het traject heeft ontwikkeld.

Twee aspecten zijn in deze eerste fase van groot belang om door te kunnen stromen naar de behandel fase: motivatie en voldoende veiligheid.

Als sprake is van dwangmatige controle en geweld (intieme terreur) blijkt het moeilijk de betreffende mannen te motiveren voor hulpverlening; ze ontkennen of bagatelliseren het geweld en laten nauwelijks of geen verandering in gedrag zien. Druk van buiten, bijvoorbeeld via het strafrecht of voorwaarden stellen aan het krijgen van omgang met de kinderen, is dan nodig om tot motivatie voor behandeling of verandering te komen. In deze situaties van intieme terreur blijkt ook hoe belangrijk het is dat de behandelaars van het Switch-team goed met elkaar afstemmen, zodat tegenstrijdigheden aan het licht komen. Een pleger van intieme terreur is vaak charmant en weet goed hoe hij anderen voor zich in kan nemen. Als dan de partner vanuit angst zich niet vrij voelt te spreken over wat er thuis gebeurt, vergt het kennis en doorvragen van de teamleden om een beter beeld van de situatie te krijgen. Samenwerking in het team helpt om dit soort mechanismen te onderkennen, zo blijkt uit de interviews met behandelaars en sleutelfiguren en uit observaties.

Voldoende veiligheid is een voorwaarde om de fase van behandeling te kunnen starten. Uitgangspunt is dat behandeling pas kan starten als er een veiligheidsplan is met duidelijke afspraken over hoe de directe veiligheid te borgen (een veiligheidsplan van maximaal drie maanden oud) en de veiligheid op het niveau van een zes is geschat. Een regievoerder die is betrokken bij het gezin, moet toezien op de afspraken rond het borgen van voldoende veiligheid. Deze regievoerder, vaak de jeugdbeschermer, maakt geen onderdeel uit van het Switch-team. Als het veiligheidsplan niet op orde is, kan Switch in principe niet starten, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn. Als het cijfer waarmee de veiligheid wordt beoordeeld lager is dan een zes, kan Switch alleen starten als wordt ingeschat dat het veiligheidsplan beter uitvoerbaar wordt door inzetten van risicogestuurde zorg; het time-outplan van ouders wordt bijvoorbeeld beter uitvoerbaar als behandeling de impulscontrole van vader verbetert. Hierbij wordt met de regievoerder afgesproken hoe lang de onveilige situatie voort mag duren terwijl behandeling ingezet wordt, en welke maatregelen de regievoerder neemt als de veiligheid niet verbetert binnen de

termijn. De regievoerder houdt de verantwoordelijkheid voor de directe veiligheid tijdens het behandeltraject. Het Switch-team bespreekt nieuwe zorgen met de regievoerder, kan advies geven over behandelmogelijkheden en het verkleinen van het risico op herhaling, ondersteunt de ingezette veiligheidsmaatregelen richting het gezin en blijft het gezin motiveren om de afgesproken doelen te behalen.

Ook na de eerste fase van de uitgebreide integrale analyse blijft dit punt van voldoende veiligheid en wie voor welke zaken verantwoordelijk is (behandelaars versus regievoerder) een belangrijk aspect waarop afstemming nodig is. De behandelaars benadrukken dat het Switch-team werkt aan de stabiele veiligheid op de langere termijn en dat altijd een regievoerder nodig is die het hele proces van de behandeling volgt en verantwoordelijk is voor de directe veiligheid. Dit waarborgen van de veiligheid is een lastig en ingewikkeld proces en vergt goede afstemming tussen regievoerder en Switch. Het lukt niet altijd een veiligheidsplan sluitend te maken en soms wegen de positieve gevolgen van een veiligheidsmaatregel niet op tegen de negatieve gevolgen. Belangrijk in de samenwerking tussen regievoerder en Switch is kennis van elkaars werkwijze en een gezamenlijke visie, waarin de regievoerder de voorwaarden creëert zodat de behandelaars met de volwassenen en kinderen aan hun behandel doelen kunnen werken. Voor de toekomst is de wens met een beperkt aantal regievoerders samen te werken, zodat regievoerders en Switch beter op elkaar ingespeeld raken en de afwegingen steeds sneller en beter gemaakt kunnen worden.

2.2.2. De behandeling: stap twee en drie

Als een hulpverleningsplan samen met de ouders is opgesteld, kan de behandeling van Switch starten en wordt hulp ingezet op het verminderen van risicofactoren voor toekomstig ouderschap en slachtofferschap van het geweld, en op herstel door het verminderen van schadelijke gevolgen van het geweld voor ouders en kinderen.

De risicofactoren waarop de hulp gericht is, zijn: partnerrelatieproblemen, inadequaat opvoedgedrag, psychische problemen van ouders (PTSS, ADHD, persoonlijkheidsproblematiek), onveilige hechting tussen ouders en kinderen en negatieve opvattingen over opvoedstrategieën en communicatie-strategieën. De schadelijke gevolgen waar Switch specifiek de behandeling op richt zijn traumagerelateerde klachten van ouders en kinderen en een onveilige hechting tussen ouders en kinderen. Uit de gesprekken met de behandelaren blijkt dat onveilige hechting en trauma een grote rol spelen bij de intergenerationale overdracht van huiselijk geweld.

Een antisociale persoonlijkheid vergroot de kans op intieme terreur en op drop out van de cliënt. Het hebben van een stevig kader voor de pleger blijkt in deze gevallen heel belangrijk, zo komt uit de leersessie naar voren. Het bieden van zo'n stevig kader blijkt echter lastig, volgens verschillende geïnterviewden. Het versterken van de samenwerking met de strafrechtketen zou tot een steviger kader kunnen leiden. In hoofdstuk 5 komen we hierop terug.

Er spelen andere risicofactoren een rol bij directe kindermishandeling dan bij partnergeweld. Dit blijkt uit de onderzoeken naar risico op kindermishandeling en op partnergeweld. De risicotaxatie van kindermishandeling is daarom een andere dan die voor partnergeweld en de behandeling richt zich op andere factoren. Bij kindermishandeling ligt de verantwoordelijkheid altijd bij de pleger (de ouders), hoewel het ook hier van belang is de dynamiek tussen ouder en kind te erkennen en te begrijpen. Lichamelijke en psychische problemen bij het kind kunnen een risicofactor zijn die interacteert met problemen van de volwassenen (de ouders). Bij partnergeweld heeft de niet gewelddadige partner vaak wel een verantwoordelijkheid bij het ontstaan van het geweld en de geweldsdynamiek (bij situationeel geweld). De behandeling in geval van kindermishandeling die direct gericht is op het kind, is door de verschillen in dynamiek anders vormgegeven dan in geval van partnergeweld.

Het doel van Switch is het kind centraal te stellen in de behandeling. Het kind is de reden dat een integrale behandeling noodzakelijk is waar volwassenzorg en jeugdhulp in verbinding met elkaar een behandeltraject vormen. Onderdeel van het Switch-traject is dan ook om de stem van het kind bij ouders op een

respectvolle manier onder de aandacht te (blijven) brengen. Het kind hoeft niet belast te worden met het hulpverleningsproces van de ouder (soms wordt er bij oudere kinderen wel iets over gezegd), maar andersom is het belangrijk dat ouders weten wat hun kind denkt, voelt en wil. Niet alle kinderen spreken zich rechtstreeks uit naar hun ouder(s) over wat ze ervaren, voelen en denken. Vanuit de gesprekken met een hulpverlener kan een kind hierin ondersteund worden. Wat er wel en niet wordt overgebracht aan de ouders wordt besproken met het kind.

Uit de interviews met behandelaren blijkt dat het overbrengen van informatie een complex proces is. Gezaghebbende ouders hebben recht op alle relevante informatie over hun kind tijdens hulptrajecten. Maar wat relevante informatie is, is niet in beton gegoten; wat hoort tot belangrijke ervaringen voor het kind, is soms geen relevante informatie voor de ouders. Een behandelaar: *'Het kan soms heel moeilijk zijn wat je wel of niet deelt; dat gaat nooit soepel. Dan bespreek je met het kind: mag ik hier iets over zeggen tegen papa of mama en wat moeten we dan zeggen. Of je moet ouders ondersteunen in dat het nu nog niet verteld kan worden, maar dat het later komt en eerst nog een aantal stappen te zetten zijn.'* Behandelaren kunnen bemiddelaar zijn in het overbrengen van informatie. Een belangrijke kracht van Switch is het verbeteren van de band tussen ouders en kinderen. Dit kan doordat de behandelaar van de ouder bij het gesprek met het kind aansluit, of de behandelaar van het kind bij het gesprek met de ouder(s). Maar ook sluiten ouders soms aan bij de gesprekken tussen behandelaar en het kind. *'Nu er meer nadruk ligt op hechting, zijn er ook vaker gesprekken waar moeder of vader aanwezig is bij het gesprek met het kind, zodat de ouder kan horen wat het kind ervaren heeft en beleeft.'* (behandelaar)

2.3. Welke middelen en randvoorwaarden zijn nodig

Uit de gesprekken met sleutelfiguren komen als belangrijkste voorwaarden naar voren: 1. de toeleiding naar Switch en het motiveren van gezinsleden om hulp te krijgen van het Switch-team, 2 de financiering van de hulp en tot slot een stuurgroep.

2.3.1. Toeleiding en motivering

Een voorwaarde voor Switch is voldoende toeleiding: als er te weinig gezinnen instromen gaat de specifieke kennis verloren. Een minimum van vier gezinnen die in behandeling zijn, lijkt voldoende om voldoende kennis te behouden, zodat de werkwijze niet verloren gaat.

De meeste gezinnen komen via jeugdbescherming en de verwachting is dat in de toekomst Blijvend Veilig meer gezinnen zal gaan doorverwijzen. Blijvend Veilig, gestart in 2020, bestaat uit vaste teams van Veilig Thuis, Jeugdbescherming regio Amsterdam (JBRA), Samen Doen, WSG en Blijf Groep. Verschillende sleutelfiguren geven aan dat ze in Amsterdam een doorlopende lijn in hulpaanbod voor ogen hebben: *'Het mooie is dat Blijvend Veilig met name in de fase van directe veiligheid zit, en Switch met name in de fase van risicogestuurde en herstelgerichte zorg, er is dus een doorlopende lijn.'* In de praktijk is hier (nog) geen sprake van, er vindt geen doorstroming plaats. Een uitdaging voor de toekomst is om de samenwerking tussen Blijvend Veilig en Switch te verstevigen onder meer door vertrouwen in en kennis over elkaars aanpak te versterken.

Om te kunnen doorverwijzen moet er niet alleen kennis aanwezig zijn bij de organisaties die gezinnen zouden kunnen doorverwijzen, maar de gezinsleden moeten ook gemotiveerd zijn en er dient een veiligheidsplan met concrete afspraken aanwezig te zijn, zoals in de vorige paragraaf is beschreven. Het motiveren van ouders, en mannen zijn daarbij vaak moeilijker te motiveren, vergt veel van de hulpverleners. Als de vrouw in de opvang zit speelt Blijf Groep een belangrijke rol in het motiveren (van de vrouw) om in behandeling bij Switch te gaan als gezin. De rol van jeugdbescherming (of een andere organisatie) is essentieel is om alle gezinsleden (vooral de volwassenen) te motiveren de behandeling te starten, zoals gezegd in de vorige paragraaf.

2.3.2. Financiering

De financiering van een integrale en gezinsgerichte behandeling is eveneens een belangrijke voorwaarde. Voor het ontwikkelen van de Switch-methodiek is subsidie verleend vanuit het landelijke programma Geweld Hoort Nergens Thuis en door de gemeente Amsterdam. De behandeling en begeleiding van de gezinnen valt binnen de reguliere financiering. De financiële voorwaarden van Switch zijn niet ideaal omdat iedere instelling een eigen financiering heeft, terwijl het een systeemgerichte aanpak is met intensieve samenwerking tussen verschillende instellingen. Door de versnipperde indicatiestelling, voor één gezin moeten soms zes indicaties worden geregeld (minimaal twee huisarts-verwijzingen en voor ieder kind een aparte indicatie) en het ontbreken van gezinsindicatie, kan het lang duren voor duidelijk is of de hulp kan worden gefinancierd. In het huidige financieringsstelsel waar financiering vanuit de Jeugdwet, Wmo en Zorgverzekeringswet verkokering met zich meebrengt, is het niet aantrekkelijk om complexe zorg waar veel overleg voor nodig is, aan te bieden. De werkelijke kosten worden in dat geval niet gedekt; veel lichte hulp aanbieden levert voor een organisatie winst op en veel intensieve zorg verlies. Financieel is het bieden van een intensief zorgaanbod voor deze complexe doelgroep niet rendabel. Over de kosten en baten van Switch is afzonderlijk onderzoek gedaan door Sinzer (2022).

2.3.3. Stuurgroep

Tot slot is een goede inbedding van het Switch-team in de verschillende organisaties van belang. Alleen als het management-/bestuursniveau van de verschillende instellingen achter deze samenwerking staat, kan het Switch-team zijn werk goed doen. In de stuurgroep van Switch zitten personen van het management van elke instelling. Deze stuurgroep is essentieel om de voorwaarden te scheppen, zodat de teamleden hun werk goed kunnen doen en te borgen dat Switch blijft bestaan.

2.4. Conclusie

Uit de beschrijving van de doelgroep komt naar voren dat deze overeenkomt met de beoogde doelgroep. Het gaat om gezinnen waar sprake is van structureel geweld en zorgen op het gebied van trauma, agressiebeheersing en hechtingsproblematiek. Ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek is een contra-indicatie. Na de intake is er voorafgaand aan de behandeling een intensief traject om helderheid te krijgen over de motivatie tot verandering en het borgen van voldoende veiligheid. Deze fase mondt uit in een, gezamenlijk met gezinsleden opgesteld, hulpverleningsplan. Het is mogelijk dat na deze eerste fase het Switch-traject stopt omdat de veiligheid niet voldoende is, (een van de) ouders onvoldoende zijn gemotiveerd of de hulpvraag niet aansluit bij wat Switch kan bieden. Dit komt echter zelden voor.

Belangrijk in de behandel fase is zowel het verminderen van risicofactoren die onveiligheid veroorzaken, als het inzetten op herstel door het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld. Bovendien staat het kind centraal en is de behandeling gericht op het verbeteren van de verbinding tussen kinderen en hun ouders. In geval van directe kindermishandeling ziet de behandeling er anders uit dan bij partnergeweld.

Switch is een intensieve vorm van behandelen en ondersteuning bieden waar verschillende organisaties in samenwerken als één team. De instroom via doorverwijzing vanuit jeugdbescherming, Blijvend Veilig of andere organisaties is essentieel. De huidige kaders van financiering vormen geen stabiele basis voor deze integrale intensieve systeemaanpak.

3 Werkwijze van het integrale behandelteam

Dit hoofdstuk gaat in op de samenwerking binnen het Switch-team (3.1), de hulp die wordt geboden aan gezinnen (3.2) en wat deze hulp volgens de behandelaars oplevert (3.3). Vervolgens wordt de samenwerking met gezinnen besproken (3.4). We besluiten het hoofdstuk met een reflectie op de hulp van Switch: wat gaat goed en wat kan beter (3.5).

3.1 Samenwerking binnen Switch-team

3.1.1 Gezamenlijk verantwoordelijk voor systeemgericht werken

Er zijn verschillende behandelaars en ondersteuners van de vier instellingen (De Waag, BRight, Altra en Blijf Groep) betrokken bij het Switch-team. Na de fase van analyse bespreekt het hele team aan de hand van de resultaten welke ondersteuning een gezin nodig heeft, welke behandelaars betrokken worden bij dit gezin en wie welke hulp oppakt. Samen met de gezinsleden wordt het hulpverleningsplan vastgesteld. Tijdens het traject kan dit worden aangepast, bijvoorbeeld als naar voren komt dat toch traumatherapie nodig is; de behandelaar intensificeert dan de behandeling, of stapt in, terwijl de maatschappelijk werker naar de achtergrond gaat.

Het bepalen van de volgorde van de hulp is belangrijk, zo geven de behandelaars aan. Niet alle hulp wordt tegelijkertijd aangeboden. Eerst is de hulp meer gericht op het creëren van rust en meer veiligheid, en dan bijvoorbeeld op opvoedondersteuning, maar het kan ook voorkomen dat eerst opvoedondersteuning wordt geboden en daarna traumabehandeling. Soms willen behandelaars te snel, maar komt uit de gesprekken met de cliënt naar voren dat zij dit niet aankunnen en wordt in overeenstemming met de cliënt de

hulp gedoseerd aangeboden. *'Het is bijvoorbeeld belangrijk dat cliënten eerst rust krijgen in het brein, voordat ze zich kunnen openstellen voor bepaalde hulp.'* (behandelaar)

Het is belangrijk dat het Switch-team goed met elkaar afstemt wie wanneer met welke hulp aan de slag gaat. De volgorde van de hulp aan verschillende gezinsleden is hierbij een punt van bespreking. Uit de interviews met sleutelfiguren komt naar voren dat in principe wordt gestart met de behandeling van ouders omdat ouders de onveiligheid veroorzaken en zelf eerst stabiel en beschikbaar genoeg moeten zijn tijdens de traumabehandeling van het kind, zeker bij (heel jonge) kinderen. Een behandelaar: *'Bij traumabehandeling van een kind onder de 4 jaar vertelt de ouder het traumaverhaal, maar als iemand dat niet kan omdat diegene constant zelf getriggerd wordt, dan moet je dat eerst behandelen.'* Als een kind echter ernstig lijdt onder de traumaklachten, wordt wel direct gestart met traumabehandeling.

Bij de start van Switch was er een globaal plan. In de loop van de tijd is, met behulp van het landelijke actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis, de ervaring en kennis gebundeld in de integrale methodiekbeschrijving. Er zijn meer richtlijnen gekomen die helpen om systematisch en zorgvuldig te werken. De bespreking van casussen scherpt ook de inzichten.

3.1.2 Informatiedeling tijdens teamoverleg

Tijdens het behandeltraject van een gezin vindt informatie-uitwisseling plaats tussen de behandelaars van het Switch-team. Zij komen wekelijks bij elkaar met als doel de hulp af te stemmen, te monitoren en waar nodig bij te stellen. Tijdens het overleg wordt vooral procesmatige informatie uitgewisseld, dus over het verloop van de behandeling. Behandelaars vertellen dat het in principe niet gaat over inhoudelijke informatie, al vindt soms wel afstemming plaats over wat besproken is tussen een ouder en diens behandelaar, zodat de behandelaar van de andere ouder dit kan meenemen in de behandeling. Tijdens dit overleg vinden ook casusbesprekingen plaats. Elke behandelaar kan een gezin inbrengen waar ze een vraag over hebben. Van tevoren is duidelijk

welke gezinnen er op de agenda staan. De behandelaar die het gezin op de agenda heeft gezet, schetst eerst kort de situatie en de vraag die hij of zij heeft, soms aangevuld door andere betrokken behandelaren van het gezin. Vervolgens stellen de andere behandelaren (kritische) vragen om de situatie duidelijk te krijgen en geven ze hun mening of een hypothese, wat ervoor zorgt dat de situatie ook vanuit een ander perspectief wordt belicht. Tot slot wordt in de meeste gevallen afgesproken wie welke actie gaat uitzetten en wanneer dit gaat gebeuren.

In onderstaand voorbeeld komt naar voren hoe zo'n bespreking gaat over wat de beste aansluiting is van de verschillende behandelingen of ondersteuning aan gezinsleden. Het gesprek betreft een gezin met drie zoons in de beginfase van de behandeling. Het gezin wordt ter bespreking ingebracht. De vraag aan het team is of starten met traumabehandeling bij de kinderen al mogelijk is.

De kinderen zijn door de jeugdbehandelaar gescreend op trauma, waarbij zij ziet dat er sprake is van verhoogde prikkelbaarheid en stagnatie op school. Zij relateert dit aan de ervaringen van geweld tussen ouders waarvan de kinderen getuige zijn geweest. Het team bespreekt in hoeverre ouders op dit moment in staat zijn deze kinderen te ondersteunen in een emotioneel proces als traumabehandeling. Een behandelaar: *'Mijn indruk is dat deze ouders nog niet voldoende emotioneel stabiel zijn en daarom onvoldoende beschikbaar zijn om dit goed te begeleiden. De ouders erkennen niet dat de kinderen geweld hebben meegemaakt waardoor zij de kinderen na de behandelsessie thuis niet goed kunnen opvangen.'* Vervolgens is de vraag welke hulp dan in de tussentijd passend zou zijn voor deze kinderen, zolang de ouders nog onvoldoende beschikbaar zijn. Voorstel is de kinderen wel te zien en de ervaringen in het hier en nu met hen te bespreken en hen hierbij te steunen.

Bovenstaande laat zien dat het team afstemt welke zorg op welk moment het meest passend is en welke interventies het meest haalbaar en effectief zijn gezien de mentale beschikbaarheid van ouders.

3.1.3. Betrokkenheid teamleden

De observaties laten zien dat iedereen van het Switch-team zich mengt in de discussies, dat informatie wordt aangevuld zodat een betere afweging mogelijk is en dat men niet bang is om (kritische) vragen te stellen. Tijdens het overleg wordt met diepgang en respect gecommuniceerd, iedereen voelt zich betrokken en denkt kritisch mee zodat de beste beslissing genomen kan worden. Er heerst een informele, vertrouwde sfeer; iedereen durft te zeggen en te vragen wat hij of zij wil. Zo brengt een van de behandelaren een situatie in waarbij onduidelijk is wat hier het beste gedaan kan worden. De behandelaren van het Switch-team denken verschillend over de situatie, maar het blijft een rustig gesprek en uiteindelijk komen ze gezamenlijk tot een beslissing waar (lijkt het) iedereen zich in weet te vinden. Tijdens de overleggen zijn er enkel serieuze gesprekken, er worden tussendoor geen grapjes gemaakt en er is geen smalltalk tussendoor.

Elk overleg start met de zogenaamde 'kruimels van de week'. Dit zijn positieve punten in de behandeling van de gezinnen. Er wordt bijvoorbeeld opgemerkt dat een moeder kon de-escaleren tijdens een moeilijk gesprek met haar partner waardoor de behandelaar het idee heeft dat ze een stapje verder kunnen met de behandeling. Ook vertelt een behandelaar dat in een gezin waar de gesprekken vaak vermoeiend en heftig zijn, nu een constructief gesprek plaatsvond en ook de ouders aangaven het een erg prettig gesprek te hebben vonden.

Verder komt uit de gesprekken met behandelaren naar voren dat het team goed op elkaar is ingespeeld, men zich kwetsbaar opstelt, open staat voor een ander perspectief en steun aan elkaar ervaart. De observaties bevestigen dit. *'In het huidige Switch-team heeft iedereen van begin af aan ontzettend zijn best gedaan om zo snel mogelijk een veilige sfeer te creëren; waarbij iedereen zijn zorgen deelt, kan aangeven waar je je incompetent over voelt en aarzelingen en dilemma's*

kan delen zonder dat een collega het raar vindt. Iedereen is kwetsbaar, iedereen doet zijn best, iedereen heeft weleens een misser of vergeet iets, maar we hebben elkaar en vooral de steun van elkaar nodig. Dus je moet niet een groot ego hebben.'

3.2. Hulp vanuit Switch

De gezinnen die hulp krijgen van Switch, hebben een lange geschiedenis van onveiligheid, maar er hoeft geen lange geschiedenis te zijn met veel verschillende hulpverlening. Er zijn gezinnen waarbij de problematiek in de loop der tijd tot een 'explosie' is gekomen. Deze gezinnen kunnen lang onder de radar functioneren, waarbij het geweld en de onveiligheid in het gezin niet naar buiten kwam. Veilig Thuis informeert bijvoorbeeld bij scholen hoe het gaat met de kinderen. Veel kinderen in geweldssituaties functioneren nog verbaasd goed, aldus een behandelaar, waardoor de school dan niet direct zorgen heeft om het kind. Dit kan de zorgen bij de onderzoeker van Veilig Thuis dan wegnemen. Maar als een kind geen signalen geeft, wil dat niet zeggen dat het kind veilig is in de thuissituatie. Het zegt waarschijnlijk wel iets over de coping-strategieën van het kind, aldus behandelaren. Er zijn ook gezinnen met een voortraject van twee jaar jeugdbescherming. De ouders kunnen 'hulpverleningsmoe' zijn van de jeugdbescherming, er is weerstand en geen vertrouwen dat behandeling en begeleiding vanuit Switch hen kan helpen. Switch is dan een eerste kennismaking met intensieve hulp en behandeling.

Niet alle ouders die zeggen mee te willen werken en het behandeltraject van Switch zijn gestart, zijn echt gemotiveerd om tot verandering te komen. Dan heeft behandelen eigenlijk geen zin, aldus een behandelaar: *'Als er geen behandeling nodig is volgens ouders en er geen hulpvragen zijn, komt dit niemand ten goede. Dit leidt tot ellenlange trajecten. Kauwgumzaken noemen we dit wel. Er is geen verbetering te zien, omdat ouders wel mee willen werken, maar er niet echt voor gaan.'* Ook niet alle kinderen zijn gemotiveerd voor hulp vanuit Switch, bijvoorbeeld omdat ze geen klik hebben met de behandelaar of omdat ze negatieve ervaringen hebben met eerdere hulp en daardoor geen vertrouwen hebben in de hulpverlening. Als een kind problemen heeft maar geen hulp wil, kan

behandeling niet worden afgedwongen. Als ouders niet gemotiveerd zijn tot verandering van gedrag of kinderen geen hulp willen, terwijl dit wel nodig is, wordt met de regievoerder van jeugdbescherming gezocht naar een oplossing. Wat lastig kan zijn tijdens het traject is verwachtingsmanagement naar ouders toe. Ouders hebben soms het idee dat door mee te doen aan een Switch-traject hij of zij de kinderen weer kan zien. Zo geeft een behandelaar aan: *'Een vader zegt dat Switch ervoor moet zorgen dat zijn kinderen hem weer willen zien. Dat heeft Switch op verschillende manieren geprobeerd, maar die kinderen maken een keuze. De machteloosheid van vader voel je, maar je kan kinderen niet dwingen.'* Behandelaren zetten hun kennis en kunde in, zodat de lading en pijn van het geweld bij kinderen minder wordt. Zij kunnen de ouders helpen met het uitspreken van spijtbetuigingen en liefde naar hun kind. Maar dit maakt niet altijd dat een kind daarom zijn of haar ouder weer wil zien. Ook voor kinderen zijn sommige dingen niet realistisch of haalbaar en is het soms iets voor een latere levensfase.

3.2.1. Maatgerichte hulp aan partners

Vanuit Switch wordt zowel individuele hulp geboden aan ouders en kinderen, als gezamenlijke hulp aan partners. Partners kunnen een gezamenlijke behandelaar hebben. Soms is er een gezamenlijke behandelaar omdat geen van de ouders een trauma heeft of problematiek waar individuele behandeling voor nodig is. Dan zijn er partnerrelatiegesprekken.

Partnergesprekken worden gevoerd met ouders en hun behandelaar, of door een gezamenlijke behandelaar. Het kan ook zijn dat er drie behandelaren betrokken zijn bij een stel: één voor de vrouw, één voor de man en één voor de relatiegesprekken. Of er is één behandelaar en er vinden ondersteunende gesprekken plaats met de maatschappelijk werker binnen Switch. Als ouders uit elkaar zijn, kan het zijn dat ouders het verdriet van de relatiebreuk nog niet onder controle hebben. Dan ligt de focus vaak meer op de behoeften van de kinderen. Dan kunnen herstelgesprekken plaatsvinden in plaats van relatiegesprekken.

Deze gesprekken gaan meer over ouderschap, omdat partners nog wel moeten samenwerken als ouders.

Reden om geen relatiegesprekken te voeren is dat een van de ouders niet vrij kan spreken tijdens de partnerrelatiegesprekken, zoals bij intieme terreur; dan vergroten deze relatiegesprekken de onveiligheid. Daarnaast kan het voorkomen dat tijdens gezamenlijke gesprekken blijkt dat een van de ouders zoveel last van een trauma heeft dat dit een belemmering is voor de relatiegesprekken. Traumaklachten doen zich soms pas voor als er meer veiligheid ontstaat; tijdens de onveiligheid wordt vaak een overlevingsstand ingeschakeld die gevoelens van angst onderdrukt. Als dat niet meer nodig is komen deze gevoelens pas aan de oppervlakte. Dit fenomeen heeft zich zowel bij vrouwen als kinderen voorgedaan tijdens de Switch-trajecten. Op zo'n moment kan de traumabehandelaar meteen starten met de behandeling (en het ijzer smeden als het heet is). Dit in tegenstelling tot de reguliere zorg, die moet verwijzen naar een instelling waar dikwijls een wachtlijst is van maanden.

Deze maatgerichte wijze van werken betekent dat er wel of geen partnergesprekken zijn, of dat gestart wordt met partnergesprekken en tijdens het traject blijkt dat eerst individuele hulp moet worden geboden en de gezamenlijke hulp aan partners pas later weer kan worden opgepakt.

3.2.2. Hechtingsgericht werken

Bij Switch wordt daarnaast hechtingsgericht gewerkt, door bijvoorbeeld met (een van) de ouders en kinderen samen gesprekken te voeren gericht op hechtingsbreuken die mede door het geweld zijn veroorzaakt. Het doel van deze gesprekken is dat het kind ervaringen en eigen betekenisgeving kan delen met de ouder(s) en ouders hier responsief voor zijn door empathie te tonen en erkenning te geven voor de gevoelens, ervaringen en de betekenis van de ervaringen van het kind. Voorwaarde is dat ouders eerst zelf tegenover het kind het geweld erkennen en verantwoordelijkheid nemen, zodat het kind de ruimte en veiligheid voelt om te kunnen spreken. De onderwerpen die in

zo'n gezamenlijk gesprek aan bod komen, worden ook weer aangehaald in de individuele gesprekken.

Het is een proces van zoeken of de ouder(s) aanwezig moeten zijn bij de gesprekken met kinderen. Behandelaars merken dat kinderen vragen vaak anders beantwoorden als ouders erbij zijn. Kinderen zijn vaak ook opener als ouders er niet bij zijn. Aan de andere kant is het belangrijk dat ouders soms bij de gesprekken met kinderen aanwezig zijn, zodat ze zien welke problemen er spelen bij hun kind en waar herstel mogelijk is in de hechtingsrelatie. Ouders kunnen zich schuldig voelen, omdat zij de problematiek 'veroorzaakt' hebben. Door ze te betrekken bij de gesprekken met het kind, krijgen ouders het gevoel dat ze hun kind ook weer kunnen helpen om van deze problemen af te komen. Het is niet mogelijk om (een van) de ouders te laten aansluiten bij de gesprekken met het kind als de traumabehandeling van het kind dusdanig over de ouder gaat, dat het voor het kind te zwaar is als de ouder er bij is.

Als ouders niet bij het gesprek met het kind zijn, kan het voorkomen dat de behandelaar wel iets wat het kind verteld heeft, wil delen met de ouder. Het is zoeken naar manieren waarop wel iets kan worden verteld aan de ouders, zonder dat dit schadelijk is voor het kind. Het liefste geeft de behandelaar samen met het kind de informatie aan de ouder(s), dat vinden de meeste kinderen ook prima. Het kan ook voorkomen dat de behandelaar informatie moet delen met de jeugdbeschermer, bijvoorbeeld als het gaat om directe veiligheid. Een behandelaar: *'Informatie die met een jeugdbeschermer wordt gedeeld, is bijvoorbeeld als ouders een ernstig incident hebben gehad. Dan maken we ons zorgen om de veiligheid, en dan moeten er andere veiligheidsafspraken worden gemaakt.'* Hierbij moeten behandelaars soms directief zijn en tegen het kind zeggen dat ze dit moeten vertellen, ook al vindt het kind dit niet fijn. Dan worden de gevoelens van het kind wel benoemd en wordt dit ook besproken met de ouders en behandelaars van de ouders. Tot slot wordt soms ook de informatie vanuit gesprekken met de ouder gedeeld met het kind.

3.2.3. Behandelthema's en interventies

Behandelaren noemen verschillende behandelthema's, zoals de veiligheid, problematiek van ouders, opvoeding en intergenerationele overdracht.

Er wordt altijd gesproken over de veiligheid en het geweld in het gezin. Uit de interviews met de behandelaren komt naar voren dat zij bij vrouwen altijd de cirkel van geweld bespreken en dieper ingaan op het geweld dat speelt en waar de agressie vandaan komt, maar dat dit bij de mannen niet altijd lukt. De inhoud en doelen van de behandeling hebben betrekking op de triggers die tot agressie in de relatie leiden. Door te werken aan de individuele problemen van gezinsleden, neemt het geweld in het gezin af. In de relatietherapie wordt ook aandacht besteed aan verantwoordelijkheid nemen voor het geweld vanuit jezelf, in plaats van altijd naar de ander te wijzen.

Daarnaast zijn er gesprekken over de problematiek van ouders en wat daaraan gedaan kan worden. De hulp in deze gesprekken kan gericht zijn op een trauma of een persoonlijkheidsstoornis. In de fase waarin herstelgericht wordt gewerkt en er geen zorgen zijn omtrent de veiligheid, wordt niet ingegaan op de veiligheid (behalve een check of er nieuw geweld heeft plaatsgevonden).

Ook gaat het over de ouderschapsrol, dan worden vragen gesteld, zoals: *'Wat betekent dat voor jou als ouder, of wat merkt jouw kind ervan?'* Ouders kunnen het lastig vinden om opvoedondersteuning of adviezen te ontvangen. Zij ervaren het als een afwijzing; dat ze geen goede ouder zijn. Dit maakt het dan lastig om een vertrouwensband op te bouwen met ouders, ook omdat de behandelaar moet schakelen met de jeugdbescherming. Opvoedondersteuning wordt in het begin van de behandeling aangeboden door te zoeken naar concrete oplossingen voor acute problemen. Later in het behandeltraject, als er meer stabiliteit in het gezin is, wordt opvoedondersteuning geboden door samen met de ouder(s) te reflecteren op hun eigen gedrag. Ouders ervaren vragen over opvoeding dan niet direct als afwijzing, maar ook als ondersteunend.

Een ander gespreksonderwerp is intergenerationele overdracht. Behandelaren stimuleren cliënten om na te denken over de intergenerationele overdracht van het geweld. Dit doen ze door met cliënten in gesprek te gaan over de rol

van hun eigen jeugd in hun huidige relatie of ouderrol, en door het perspectief van het kind en hoe kinderen reageren met de ouders te bespreken.

De behandelaren werken met bestaande interventies. Zo wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie, schematherapie, narratieve exposure, EFT of EMDR en daarnaast altijd psycho-educatie. Bij de trauma-behandeling staan in principe de herinneringen die nog veel lading hebben centraal, en daarnaast wat de cliënt gemist hebben bij de partner. Dit betekent dat het naast de interventies die ze inzetten, ook belangrijk is dat cliënten hun verhaal kunnen vertellen, dat ze zich gehoord voelen. Daardoor neemt de stress ook al af.

3.3. Wat zijn de resultaten van de behandeling?

3.3.1. Veranderingen bij gezinnen

Een belangrijke uitkomst van Switch is verandering in de communicatie tussen partners en tussen ouders en kinderen. Ouders gaan bewuster naar zichzelf kijken in de zin van *'hoe kan ik het anders doen en wat heb ik daarvoor nodig?'* Het komt voor dat het contact tussen de ex-partners nu goed verloopt, ondanks dat de vader zijn kinderen niet ziet. Of juist dat de vrouw veel moeite doet om te zorgen dat de kinderen goed contact hebben met de vader.

De behandelaren zien dat het beter gaat met de kinderen. Kinderen zitten in het begin vaak vast; ze durven of mogen niet praten over het geweld dat thuis heeft plaatsgevonden. Gedurende de behandeling wordt het voor kinderen normaler om over het geweld te praten. Er zijn kinderen die beter gaan slapen, of kleine ontwikkelingssprongen maken. Het hoeft echter niet altijd duidelijk zichtbaar te zijn, soms is het moeilijk om te merken dat het beter gaat met kinderen. Ouders zien dit niet altijd, het is afhankelijk van hoe sensitief ouders zijn of ze merken dat het beter gaat met hun kind.

Bij sommige gezinnen is het geweld helemaal gestopt na een intensieve periode van behandelen. *'Zo is er een gezin waar de vader geen contact meer heeft met*

het gezin, en in principe is het dan altijd wel veilig. En in een ander gezin is er rust gekomen doordat ouders zijn gescheiden, en daar is nu goed contact tussen ouders', vertelt een behandelaar. Het kan ook zijn dat er geen (fysiek) geweld meer is, maar ouders nog steeds veel ruzie maken, wat stress oplevert bij de kinderen. En het komt voor dat de behandelingen geen grip krijgen op de situatie. Ondanks een partnerrelatie-traject vinden er ernstige incidenten plaats. Als het onveilig blijft, komt moeder soms ook tot de conclusie dat het zo niet langer gaat. *'Dan staat er een vrouw die nog steeds veel moet verwerken, maar die wel de regie in eigen handen neemt en gaat scheiden van haar partner'*, aldus een behandelaar. Het belang van de kinderen wordt dan voorop gesteld. De ouder verlegt de focus van strijd met de ex-partner naar invulling geven aan haar eigen leven met de kinderen en het proces om als afzonderlijke ouder verder gaan. Kortom, behandelingen merken op dat ze in veel gezinnen progressie zien, maar dit gaat met kleine stapjes. Soms is er lange tijd het gevoel dat er weinig beweging is, en dan opeens is er een verandering.

3.3.2. Moment van afsluiten Switch-traject

Als er nog maar twee organisaties betrokken zijn bij het gezin (in plaats van vier) wordt de hulp vanuit Switch afgesloten. Het kan wel voorkomen dat sommige individuele gezinsleden in het kader van herstelgerichte zorg nog hulp blijven ontvangen vanuit een van de organisaties die samen Switch vormen. In de meeste gevallen wordt eerst de risicogestuurde zorg afgerond, terwijl de herstelgerichte zorg nog enige tijd doorgaat (conform de landelijke visie Gefaseerd samenwerken voor veiligheid). Het blijft volgens de behandelingen lastig om een duidelijk eind te bepalen voor de hulp van Switch: *'het staat niet vast waar je wil eindigen als behandelaar'*. In sommige gezinnen komt het voor dat het Switch-team aangeeft dat het maximale voor dat moment in de behandeling is bereikt, maar dat er nog steeds zorgen zijn of stressfactoren spelen in het gezin. Dan is het aan de regievoerder om het gezin verder in de gaten te houden en mogelijk komt er later een moment dat behandeling wel geschikt is voor dit gezin.

3.4. Reflectie op werken volgens de methodiek

3.4.1. Meerwaarde van een Switch-team

De behandelingen zien als belangrijke meerwaarde het geïntegreerd werken door mensen met een verschillende achtergrond en expertise van verschillende organisaties. Alle gezinsleden worden betrokken bij de hulpverlening. Dit zorgt ervoor dat een goed beeld ontstaat van de gezinsdynamiek, want met beide ouders en kinderen wordt besproken wie wat heeft gezien en tegelijkertijd wordt de problematiek van het gehele gezin aangepakt. Dit is anders in de reguliere zorg. Bij jeugdzorg worden de kinderen behandeld en als dan blijkt dat ouders veel persoonlijke problemen hebben, waardoor ze de kinderen niet goed kunnen opvangen en steun kunnen bieden, is niet direct hulp aan de ouders mogelijk. Switch biedt zowel praktische hulp als therapie, waardoor de behandeling meer oplevert.

Een belangrijk pluspunt is ook dat er tijdens het traject regelmatig gezamenlijk besprekingen zijn over casuïstiek waar behandelingen die wel en niet zijn betrokken bij het gezin gezamenlijk de probleemanalyse doen in een open sfeer, waarin men elkaar scherp houdt door vragen te stellen en feedback te geven. Hierdoor komen veel verschillende aspecten en zienswijzen aan bod en is er *'een helikopter view'*: alle aspecten en perspectieven (kind, vader, moeder) worden meegenomen. Zo is er een goede inschatting mogelijk van de gewenste interventies en de timing van de hulp voor de verschillende gezinsleden. De kracht van Switch is maatwerk: dat wat nodig is om tot verandering te komen en aansluit bij het gezin, wordt ingezet.

Een ander belangrijk voordeel van het Switch-team is, dat de deelnemers elkaar steunen in het ingewikkelde proces om met de gezinsleden tot verandering te komen. Het stoppen van het geweld, het verwerken van trauma's en het verbeteren van de hechting is een langdurig proces van vallen en opstaan. Binnen het team is er discussie over wat je als professional moet toestaan aan omgangsvormen en incidenten binnen gezinnen. Wanneer is er actie nodig omdat het te onveilig is, wanneer moet je het tempo van de gezinsleden volgen

en wanneer moet er echt geduwd worden? Behandeling van deze doelgroep is zwaar, daarom is er vaak een doorverwijzing naar weer een andere hulpverlener, bijvoorbeeld omdat de professional zich niet competent voelt. Door te werken als team kan de zwaarte van de behandeling en begeleiding worden gedeeld. Ook de kleine succesmomenten worden benoemd. Het is daarom beter vol te houden. De kans is groter dat er continuïteit is in de behandeling. Een behandelaar tijdens een groepsgesprek: *'Het geweld is niet morgen gestopt en daar ben je minimaal een jaar met elkaar voor aan het werk, waarbij je constant met elkaar bespreekt en afweegt wat nodig is. Daardoor kan je ingewikkelde dingen doen, terwijl je in je eentje misschien eerder het gezin had overgedragen naar een andere organisatie. Daarnaast ook het gezamenlijk dragen van soms moeizame vooruitgang bij volwassenen, dat ze zo beschadigd zijn dat het lang duurt eer ze die sensitieve rol naar kinderen kunnen nemen. Het is fijn als je dat niet in je eentje ervaart, maar dat je collega's daar ook tegenaan lopen.'*

Meerwaarde van het Switch-team is ook dat cliënten het prettig vinden dat er veel communicatie is tussen de behandelaars van het team. Het heeft tot gevolg dat er versnelling is in het behandelproces, zo brengen behandelaars naar voren. Ook hoeven cliënten hun verhaal minder vaak te vertellen. Behandelaars die de kinderen zien, merken op dat kinderen zich gehoord voelen. Ook lukt het om, gezamenlijk met de kinderen, het perspectief en de stem van het kind beter te laten horen bij zowel ouders als de jeugdbescherming.

Kortom, door de samenwerking in het Switch-team kan kwalitatief goede hulp geboden worden aan alle gezinsleden, die aansluit bij wat nodig is. De hulp is daardoor ook bij stagnatie in het veranderproces vol te houden, waardoor uiteindelijk verandering plaatsvindt. Bovendien kunnen de hulpverleners elkaar ondersteunen waardoor het werk langer vol te houden is.

3.4.2. Uitdagingen voor de toekomst

De belangrijkste uitdagingen die naar voren komen zijn nog meer systemisch werken en aandacht voor plegers, verbeteren van de veiligheidsplannen en

meer aandacht voor huisvesting. Daarnaast zijn er een aantal meer procedurele punten.

Integraal systemisch werken doorontwikkelen

Behandelaars zien dat bij Switch integraal gewerkt wordt, en ook systemisch, maar hierin kan nog doorontwikkeling plaatsvinden. Het zou goed zijn vaker dan nu met alle partijen en betrokkenen van het gezin in één kamer gesprekken te voeren, dus met het gehele gezin tegelijk aan het werk, in plaats van apart met de kinderen en ouders in gesprek. Dit versterkt de gezamenlijkheid. Ook de grootouders zouden erbij betrokken moeten worden, zeker als zij een rol hebben in de geweldsdynamiek. Een behandelaar: *'De bovenlaag van ouders, oma's en opa's, hebben in veel culturen nog wat meer te zeggen. Het sociale netwerk kan je er nog wat meer bij betrekken. De bovenlaag doet iets, die kan een beetje roet in het eten gooien.'*

Daarnaast komt uit enkele gesprekken naar voren dat vooral met de vrouwen gesproken wordt over de cirkel van geweld en de achterliggende factoren van de geweldsdynamiek. Er is een groep plegers die het geweld ontkennen en niet aanspreekbaar zijn op het creëren van een veilige relatie met partner en kinderen. Het kan lastig zijn om als integraal team zowel de veiligheid te bevorderen als bij de plegers aan te sluiten die het geweld ontkennen en het gevoel hebben dat ze niet worden gehoord (zie ook hoofdstuk 4 over de ervaringen van vaders).

Een andere uitdaging is om het traject voor kinderen te verkorten. Kinderen lijden onder de taaheid van de problematiek die vaak bij ouders speelt. Ouders kunnen dan nog niet voor verlichting bij de kinderen zorgen, omdat ze te veel bezig zijn met hun eigen problematiek. Behandelaars geven aan dat het nodig is te bekijken hoe kinderen sneller hulp en ondersteuning kunnen krijgen die eraan bijdraagt dat het beter met ze gaat.

Veiligheidsplannen

Een ander punt betreft de veiligheidsplannen. Voorafgaand aan de hulp door Switch dient er een concreet veiligheidsplan te liggen dat aansluit bij

de mogelijkheden van het gezin. Behandelaren merken op dat de doelen niet altijd concreet genoeg zijn, de gemaakte afspraken te licht zijn of dat niet-realistische doelen worden opgesteld voor het gezin: de doelen zijn te hoog gegrepen, 'te olympisch'. De doelen lijken meer gebaseerd te zijn op hoop dan dat het haalbaar is voor het gezin. In veiligheidsplannen is er bovendien vaak geen termijn verbonden aan het halen van de doelen.

Huisvesting of tijdelijk onderdak bieden

Het ontbreken van huisvesting of tijdelijke woonruimte wordt genoemd als knelpunt. Als er structurele onveiligheid is, en een time-outregeling niet werkt, is het noodzakelijk dat er een plek is om naar toe te gaan. Om veiligheid te creëren is het soms noodzakelijk dat een van de ouders (tijdelijk) ergens anders gaat wonen. Ook als het besluit is genomen om uit elkaar te gaan is het ontbreken van huisvesting een knelpunt. Dit is weliswaar een heel praktisch punt, maar wel een belangrijke voorwaarde om een goede behandeling te kunnen bieden. Zoals eerder naar voren kwam, kan de situatie veiliger worden als ouders niet meer samenwonen en uit elkaar gaan. *'Als bijvoorbeeld een moeder geen huisvesting heeft, kan ze geen rust vinden, waardoor ze haar kinderen in het behandeltraject niet kan bijstaan'*, zegt een behandelaar.

Praktische of procedurele aspecten

Tot slot komen meer praktische problemen naar voren. Uit de observaties blijkt dat bij aanmelding van de gezinnen vaak vertraging ontstaat doordat het niet goed loopt met formulieren die externe organisaties moeten aanleveren. Voorheen was er een procesbewaker die het Switch-team hieraan hielp herinneren. Het zou helpen als er opnieuw een procesbewaker komt die hierop kan toezien. Een ander punt dat uit de observaties naar voren kwam, is dat het niet duidelijk wordt of de afgesproken acties ook worden uitgevoerd: in het wekelijks teamoverleg komt niet terug of de afspraken van het vorige overleg zijn nagekomen.

Een ander punt betreft de intake met het gezin. De intake wordt steeds uitgebreider. De vraag die speelt binnen Switch is hoe belangrijk het is om alle items

uit te vragen. Er is behoefte aan een checklist voor de aanmeldbespreking. Hierdoor is er meer houvast wat aan de orde moet komen bij de aanmeldbespreking. Ook is de vraag wanneer de MASIC afgenomen moet worden; hiervoor wordt een beslisboom gemaakt. Een ander punt is of het afnemen van de intake door een of meer vaste behandelaren moet gebeuren. Nu is er één vaste behandelaar, en dit kan vertraging opleveren.

3.5. Conclusie

Door een Switch-traject is in veel gezinnen progressie te zien. Soms is er lange tijd het gevoel dat er weinig beweging is, en dan opeens is er een verandering. Er is verbetering in de communicatie tussen partners en tussen ouders en kinderen, het gaat beter met de kinderen en de veiligheid is vergroot. Door de samenwerking in het Switch-team kan kwalitatief goede hulp geboden worden aan alle gezinsleden, die aansluit bij wat nodig is. De hulp is ook bij stagnatie vol te houden, waardoor uiteindelijk verandering plaatsvindt. Bovendien ervaren hulpverleners steun aan elkaar, waardoor het werk langer vol te houden is. Er zijn ook uitdagingen voor de toekomst: het integrale en systeemgerichte werken kan nog worden versterkt, veiligheidsplannen zouden concreter kunnen, en huisvesting voor (tijdelijk) gescheiden ouders is van belang voor het vergroten van de veiligheid. Ook op praktische punten rond de instroom en intake zijn verbeteringen wenselijk.

4 Ervaringen van gezinsleden

In dit hoofdstuk staat het perspectief van ouders en kinderen centraal. Wat zijn hun verwachtingen en ervaringen met de geboden hulp door Switch? We beschrijven eerst de achtergrond en ontvangen hulp op grond van de registratiegegevens en de gesprekken. Vervolgens gaan we in op de verwachtingen en geboden hulp. We besluiten het hoofdstuk met de resultaten van het Switch-traject en punten ter verbetering die naar voren zijn gebracht.

4.1. Achtergrond geïnterviewde gezinnen

Er is gesproken met vier mannen, drie vrouwen en één kind, en het gaat om zes gezinnen. In een geval is met een moeder en een van haar kinderen gesproken en daarnaast is gesproken met een vrouw en man die uit elkaar zijn.

4.1.1. Algemene achtergrondkenmerken

De volwassenen met wie we hebben gesproken zijn tussen de 40 en 55 jaar oud. Bij vijf van de zes geïnterviewde gezinnen zijn de partners uit elkaar; bij het andere gezin waren de partners nog bij elkaar ten tijde van het interview. Bij de vijf gezinnen waar partners uit elkaar zijn, wonen de kinderen bij moeder. Bij één gezin heeft moeder ook kinderen met een eerdere partner, daarvan wonen de kinderen zowel bij vader als moeder.

Bij drie van deze vijf gezinnen is omgang opgestart tussen vader en de kinderen. Bij twee gezinnen loopt dit nu goed en is er ook goed contact tussen de man en vrouw. Bij één gezin loopt nog een rechtszaak over de omgang met de vader. Bij vijf gezinnen is de hulp van Switch afgesloten, bij het andere gezin werd de hulp bijna afgesloten ten tijde van het interview. Twee gezinnen geven aan dat de hulp van Switch is overgedragen naar het Ouder- en Kindteam (OKT).

4.1.2. Hulpverleningsachtergrond zes gezinnen

Met de vrouwen en mannen is gesproken over de hulp voorafgaand aan het Switch, waaronder hulp door de politie.

Hulp voorafgaand aan het Switch-traject

Bij alle zes gezinnen is na een incident de politie gebeld. Vier mannen hebben naar aanleiding hiervan een Tijdelijk Huisverbod of contactverbod gekregen. Bij alle gezinnen is de jeugdbescherming betrokken geraakt. Bij vier gezinnen hebben de vrouw en kinderen (niet altijd direct na het incident) in de vrouwen-opvang gezeten. Switch is via de Blijf Groep, jeugdbescherming of Samen Doen betrokken geraakt. Uit de gesprekken komt naar voren dat in drie gezinnen eerder hulp was vanuit het wijkteam, school en/of een psycholoog. Uit de registratiegegevens blijkt echter dat er meer hulp is geboden.⁸

Hulp tijdens het Switch-traject

De gezinsleden hebben verschillende vormen van hulp ontvangen tijdens het Switch-traject. Zo hebben drie gezinnen zowel relatiegesprekken als individuele gesprekken gehad. Dit konden gesprekken zijn met een maatschappelijk werker, een traumatherapeut of opvoedondersteuning. De andere drie gezinnen

⁸ Het is bekend dat respondenten niet altijd weten welke hulp er in de afgelopen jaren is geweest voor zichzelf, de kinderen of hun (ex-)partner (Tierolf et al., 2010; Steketee et al., 2020).

hebben enkel individuele hulp gekregen. Daarnaast hebben de kinderen hulp gehad vanuit Switch.

De interviews met cliënten laten zien dat bij één gezin traumatherapie is opgestart voor de vrouw. Deze hulp werd pas later in het Switch-traject opgestart, zodat eerst traumahulp aan kinderen geboden kon worden. De vrouw wilde zelf pas later een traumabehandeling, zodat ze er voor de kinderen kon zijn als zij traumatherapie kregen. De andere vrouw geeft aan geen traumatherapie te hebben ontvangen. Van de andere drie gezinnen is het onduidelijk of de vrouw traumatherapie heeft gehad, omdat alleen de man is geïnterviewd. Als we naar traumabehandeling bij de mannen vragen, blijkt dat één man gesprekken heeft gehad met BRight GGZ (traumatherapeut). Uit de gesprekken met de volwassenen komt naar voren dat in vier gezinnen de man gesprekken heeft gehad met een behandelaar van De Waag. Een vrouw geeft aan dat de man hulp kreeg vanuit verslavingszorg. Een andere vrouw benoemt dat haar partner alcohol-verslaafd was, maar het is onduidelijk of hij daar hulp voor heeft gekregen. De interviews met ouders laten zien dat een deel van de kinderen traumatherapie heeft gekregen vanuit Switch. Bij twee gezinnen kreeg een van de kinderen ook hulp vanuit een andere organisatie voor de problematiek, zoals De Bascule.

Vier van de zes gezinnen geven aan dat er met regelmaat gesprekken waren tussen de gezinscoördinator van het Switch-team, beide partners en de regievoerder. Deze gesprekken gingen over hoe het op dat moment ging. Twee mannen zeggen dat deze gesprekken er niet waren. Een man geeft aan dat van begin af aan ieder een eigen traject had. De andere man gaf aan dat helemaal aan het begin er wel een gesprek is geweest met iemand van het Switch-team, zijn ex-partner en de regievoerder, maar gedurende het traject niet meer.

4.2. Verwachtingen en afspraken bij de start van Switch

Alle geïnterviewden zeggen dat de hulp vanuit Switch een vrijwillige keuze was, al geeft één vrouw tegelijk aan dat de jeugdbescherming het deed lijken alsof het verplicht was: *'In principe heb je niet zoveel te willen.'* De gesproken vrouwen en mannen vinden het lastig om terug te halen wat precies hun verwachtingen waren voordat gestart werd met het Switch-traject en welke afspraken er zijn gemaakt. Mannen benadrukken dat zij hun relatie wilden redden of het contact met kinderen wilden herstellen. Zij verwachtten dat er concrete adviezen zouden worden gegeven en dat de relatie daarmee gered kon worden. De vrouwen zeggen daar niets over. Enkele geïnterviewden geven aan dat zij verwachtten dat Switch een goede behandeling zou zijn vanwege de samenwerking tussen de verschillende organisaties. Eén vrouw geeft aan dat ze verwacht had dat ze door de samenwerking haar verhaal niet telkens opnieuw hoefde te vertellen, maar dat viel haar tegen. Enkele volwassenen zeggen dat ze verwachtten snel hulp te krijgen nadat het duidelijk was dat ze een intake bij Switch zouden hebben, maar dit bleek niet het geval: het duurde lang voordat bekend was of het gezin geschikt was, of door de zomervakantie kon de hulp pas na de zomer starten.

De ouders weten niet meer precies wat voor afspraken er zijn gemaakt, maar enkele weten nog dat er een veiligheidsplan is opgesteld waarin afspraken staan over wat ze moeten doen als er ruzie is. De man van het stel dat bij elkaar is gebleven geeft aan dat dit werkte: *'Doordat je deze afspraken had - ik moest naar buiten en frisse lucht halen, mijn vriendin moest binnen blijven en daar rustig worden - kwam je tot bezinning.'* Daarnaast benoemen enkele ouders dat er doelen waren waaraan gewerkt moest worden, bijvoorbeeld dat er een omgangsregeling komt. Deze doelen werden, zo geven enkele mannen aan, als te abstract ervaren of te algemeen: geen drugsgebruik en geen gewelddadigheden.

4.3. Ervaren hulp van Switch

Uit de interviews blijkt dat er grote verschillen in beleving zijn. De drie vrouwen en de man wiens relatie door het Switch-traject is verbeterd, zijn over het algemeen tevreden over het Switch-traject; zij voelen zich geholpen en gerespecteerd. Ook hebben ze het gevoel dat zij de regie hebben over de behandeling in die zin dat er niet over het gezin werd beslist, maar dat er in overleg besluiten werden genomen. Zo geeft een vrouw aan: *'Alles kon overlegd worden, en er werd meegedacht en geluisterd. Ook kon ik aangeven als ik het niet eens was met hoe iets was opgeschreven in een verslag.'*

Drie mannen zijn negatief, omdat hun doel de relatie te herstellen of het contact met de kinderen te herstellen, niet is bereikt. Een van de mannen erkent dat de behandelaars kunnen helpen om het contact met de kinderen te verbeteren maar uiteindelijk is het aan de kinderen of zij hem willen zien. Hij voelt zich gehoord en heeft meer inzicht in zichzelf, de kinderen en de situatie gekregen. De andere twee mannen voelen zich niet gehoord. Uit de gesprekken komt naar voren dat ze het geweld en de onveiligheid ontkennen, en alleen ondersteuning willen in het weer opbouwen van een relatie met de ex-partner. In beide gevallen is de vrouw met de kinderen gevlucht naar de vrouwenopvang. We zien hier een discrepantie tussen enerzijds aan een Switch-traject willen deelnemen, maar anderzijds niet gemotiveerd zijn of in staat zijn om te veranderen, zoals ook door behandelaars is aangegeven in hoofdstuk 3.

We gaan achtereenvolgens in op de relatiegesprekken, individuele hulp aan volwassenen, hulp aan de kinderen en samenwerking tussen behandelaars en jeugdbescherming.

4.3.1. Relatiegesprekken

Als het mogelijk is, worden partnerrelatiegesprekken gevoerd. Uit de gesprekken met vrouwen en mannen komt naar voren dat soms tijdens deze relatiegesprekken blijkt dat een van de partners (de man) niet in staat is te

reflecteren op zijn eigen rol en dominant aanwezig is. De drie gezinnen die gezamenlijke gesprekken hebben gehad met het Switch-team zijn hier wisselend over, en dit hangt samen met de bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen (gewelddadige) gedrag. De man wiens relatie is verbeterd, geeft aan dat hij en zijn partner hier veel aan hebben gehad. Ze kregen opdrachten mee, waarmee ze aan de slag gingen. Een vrouw geeft daarentegen aan dat de relatiegesprekken niet goed werkten en ook maar enkele keren hebben plaatsgevonden, omdat de partner zeer dominant aanwezig was in deze gesprekken. Behandelaars waren niet in staat zijn wantrouwen weg te nemen. Haar verhaal kreeg daardoor geen of te weinig ruimte. In het andere geval blijkt uit het gesprek met de man dat hij het geweld ontkent en de hulpverlening de schuld geeft dat de vrouw geen contact meer wil met hem. En dat er daarom geen relatiegesprekken meer waren.

Bovenstaande sluit aan bij wat ook de behandelaars stellen: relatiegesprekken hebben alleen zin als beide partners kunnen reflecteren op hun eigen gedrag.

4.3.2. Individuele hulp aan volwassenen

Uit de gesprekken komt naar voren dat de meeste volwassenen tevreden zijn over de individuele hulp die ze hebben gekregen: er werd naar ze geluisterd, ze konden hun verhaal kwijt en ze vonden de behandelaar prettig in het contact. Wel wordt benoemd dat het soms veel gesprekken waren, en dat de klik met de ene behandelaar beter was dan met een andere.

De drie vrouwen geven aan dat ze alles konden bespreken tijdens de gesprekken die ze gevoerd hebben en ze hadden het idee dat ze zichzelf konden zijn. Ook werd gesproken over het geweld in de relatie. Zo geeft een vrouw aan dat ze meer inzicht heeft gekregen in wat 'normaal' gedrag is in een relatie. Een andere vrouw heeft handvatten gekregen hoe ze met haar ex-partner om kan gaan, en ze heeft geleerd om haar grenzen beter aan te geven. Een man geeft aan dat hij heeft leren praten over wat hij wil en wat hem dwarszit, niet alleen met zijn partner, maar ook met zijn zoon. En een andere man zegt dat de individuele gesprekken prettig waren, dat er goed werd geluisterd,

maar dat hij had gehoopt dat het contact met zijn kinderen zou verbeteren. Twee mannen zijn minder tevreden over de individuele hulp die ze gekregen hebben. Deze mannen geven aan dat behandelaars luisterden en dat ze hun hart konden luchten, maar ze hadden niet het idee dat ze geholpen werden. Ze willen adviezen en duidelijke handvatten gericht op herstel van het contact met hun ex-partner. De zorgen over geweld worden door hen niet als aandachtspunt genoemd in hun behandeling.

Dit betekent dat de behandelaar deze mannen niet kan bereiken in het gesprek over de onveiligheid en het belang van veiligheid voor een relatie met partner en kinderen. Uit de gesprekken met de vrouwen komt voorgaande constatering ook naar voren. Twee vrouwen geven aan dat ze niet het idee hebben dat de hulp hun man veranderd heeft. Zo geeft een vrouw aan dat er niet (genoeg) is gedaan aan zijn persoonlijkheidsstoornis en een andere vrouw beschrijft: *'Hij heeft een sterk karakter en is moeilijk te stoppen, ik had niet het idee dat behandelaars de expertise hadden om hem rustig te krijgen.'* De derde vrouw is wel heel tevreden over de hulp die haar ex-partner heeft gekregen: *'Ze wisten hoe ze met hem om moesten gaan en hij had ook respect voor de behandelaars. De behandelaars hebben hem echt aan het denken gezet.'*

Ook uit de gesprekken met de behandelaars wordt duidelijk dat het niet altijd lukt om een vertrouwensband op te bouwen die ertoe leidt dat er meer zelfinzicht, en daardoor verandering, komt.

4.3.3. Hulp aan de kinderen

Ouders beschrijven dat de meeste kinderen minimaal enkele gesprekken hebben gehad met behandelaars van het Switch-team. Sommige kinderen kregen traumatherapie, terwijl andere kinderen enkel een gesprekje hadden over hoe het met ze ging. Uit de interviews met de ouders blijkt dat het moeilijk is om voor elk kind een passend aanbod te vinden. Sommige kinderen vonden deze gesprekken erg prettig. Zo vertelt een vader: *'Mijn zoon vond dat erg leuk, en hij leerde daar veel. Hij is daardoor ook rustiger geworden.'* Een andere vader zegt: *'Het jongste kind vond de gesprekken fijn, want zij was erg verdrietig over de situatie*

en de gesprekken hielpen hierbij.' Andere kinderen vonden de gesprekken juist niet prettig, omdat er te veel werd gepraat. Kinderen willen niet altijd praten, ze willen meer iets doen. Dit blijkt ook uit het interview met een kind: *'Het was saai, ik wilde liever dansen en zingen en niet zitten en praten. Daar had ik geen zin in, het liefste had ik geen therapie gehad.'* Daarnaast blijkt uit de interviews met de ouders dat kinderen soms vinden dat ze met veel verschillende behandelaars te maken krijgen. Hierdoor wisten ze niet goed wie waarvoor kwam. Kinderen die introvert zijn, vinden het ook lastig om steeds met verschillende mensen te spreken. Daarvoor is het belangrijk om één vast gezicht te hebben. De meeste ouders geven aan dat ze het idee hebben dat het beter gaat met (een deel van) hun kinderen; deze kinderen zijn rustiger geworden en laten minder agressie zien. De kinderen zijn opener en praten meer over wat ze hebben meegemaakt. Ook hebben kinderen minder lichamelijke klachten. Een moeder: *'De jongste vindt dat de hulp niet echt heeft geholpen voor haar gevoel. Maar ik zie dat het wel heeft geholpen. Zo had ze voorheen altijd nachtmerries en haaruitval van de stress. En dat is nu niet meer.'* En een andere moeder geeft aan: *'De oudste jongens gooiden eerder bijvoorbeeld messen naar elkaar. Op dat moment begrijpen ze dat niet, ze hebben zoveel geweld gezien, waardoor ze denken dat dat normaal is.'* Aan de andere kant zien ouders dat sommige kinderen nog meer hulp nodig hebben. De mannen die het geweld ontkennen ervaren dat de kinderen veranderd zijn in negatieve zin. *'Mijn ene dochter was altijd heel gesteld op me, en dat is nu niet meer zo. Mijn andere dochter was altijd erg enthousiast en spontaan en nu juist heel gesloten als ze bij me is.'*

4.3.4. Samenwerking

Een belangrijk element van Switch is de samenwerking binnen het Switch-team en de samenwerking met jeugdbescherming. Uit enkele gesprekken met volwassenen komt naar voren dat, zeker in het eerste jaar dat Switch was gestart, de onderlinge communicatie tussen de behandelaars nog niet optimaal was. Dit zorgde voor spanning en onduidelijkheid bij de gezinnen. Ook blijkt uit de gesprekken hoe belangrijk het is dat Switch en de regievoerder (of

gezinsmanager) op één lijn zitten. Als de regievoerder niet goed bereikbaar is, zich niet goed inzet voor het gezin of niet transparant is naar gezinsleden en het Switch-team, is het moeilijk om verandering in de onveiligheid voor elkaar te krijgen.

4.4. Resultaten en verbeterpunten

4.4.1. Resultaten

Als we kijken naar alle hulp die ouders gehad hebben tijdens het Switch-traject zien we dat de meeste gezinnen aangeven dat ze verbetering zien ten opzichte van de periode voordat de hulp vanuit Switch gestart was. Het is een heel lang proces waarin veel verschillende facetten aan bod komen, en waarin kleine overwinningen worden geboekt. Op drie punten noemen zij verbeteringen: communicatie, rust in het gezin, de fysieke en psychische gesteldheid van volwassenen en kinderen.

Een belangrijke verandering is verbetering van de communicatie, tussen de (ex-)partners of tussen ouders en kinderen. Bij het stel dat bij elkaar is gebleven, is er bijvoorbeeld meer begrip voor elkaar en is het vertrouwen teruggekomen: *'Ik heb geleerd dat je met praten veel kan bereiken, terwijl als je gaat schreeuwen de spanning oploopt.'* Daarnaast is het inzicht gekomen dat het slaan van kinderen niet mag en dat met praten veel opgelost kan worden. Door het intensieve traject is de vader veranderd. *'In het begin was ik koppig om het toe te geven, want het is mijn kind.'* Maar doordat de kinderbescherming erbij werd betrokken en er veel gesprekken waren, kwam het besef dat je een kind niet mag slaan, laat staan met een riem. Wat ook bijdroeg om niet meer te slaan, is het feit dat de zoon *'ook een stok had om mee te slaan'*. Als zijn vader zou slaan, dan kon zijn zoon met Switch bellen. Een andere man die nog steeds zijn kinderen niet ziet omdat de kinderen dit niet willen, ervaart wel een verbetering omdat er nu beter contact is tussen hem en zijn ex-partner over de kinderen. Hij heeft wekelijks contact met de ex-partner over de kinderen en ook regelmatig een skypegesprek, waardoor het minder oppervlakkig is en hij veel meer meekrijgt van zijn kinderen. Door

bemiddeling van Switch heeft hij een keer contact gehad met een kind, maar het kind vond dit niet prettig en het heeft niet geleid tot voortzetting van het contact. Ook wordt duidelijk uit de gesprekken dat er rust is gekomen in de gezinnen. Het lijkt erop dat geen geweld meer plaatsvindt tussen de partners. Dit is deels doordat partners uit elkaar zijn gegaan. Zo beschrijft een vrouw: *'Nu er afstand is, kan hij zijn eigen ding doen (...) en hoeft geen rekening te houden met de kinderen. Daarom gaat het nu goed. De kinderen zijn soms ook voor een weekend bij de vader, daar maakt hij elke keer een feestje van. Dit komt ook omdat hij weet dat er na het weekend weer een einde aan zit.'* Ook het verstevigen van de weerbaarheid bij vrouwen, het vergroten van het inzicht in de geweldspatronen en het aanleren van de time-out hebben eraan bijgedragen. Bovendien zijn er veiligheidsmaatregelen genomen, zoals een camera, waardoor ongewenst bezoek wordt vastgelegd dat consequenties heeft voor de omgang met de kinderen. Zoals hierboven al is aangegeven gaat het beter met de kinderen, zowel door de therapie als door de gesprekken, maar ook doordat er meer rust is in het gezin. Vrouwen zijn weerbaarder geworden en hebben (weer) de regie over hun leven. Mannen kunnen ook beter hun grenzen aangeven via communiceren met hun partner en kinderen, als ze ervoor openstaan om dit te leren.

4.4.2. Verbeterpunten

Gezinnen noemen verschillende verbeterpunten die ze hebben voor Switch. Het betreft de wachttijd, communicatie over de integrale aanpak, en het hulpaanbod voor kinderen.

Snelheid in de procedure van intake en starten traject

Als wordt besloten dat het gezin een intake zal hebben om te beoordelen of Switch geschikt is, dan is het belangrijk dat deze snel plaatsvindt. Als beide partners en kinderen gemotiveerd zijn voor een Switch-traject, is het goed dit traject na de intake snel te starten.

Communicatie

Communicatie is een belangrijk aandachtspunt, zowel de communicatie tussen de behandelaren en cliënten als die tussen de behandelaren van het Switch-team onderling.

Ouders begrijpen niet altijd waarom eerst de hulp voor de ouders wordt opgestart, terwijl de kinderen ook hulp nodig hebben, of waarom eerst alleen hulp voor de moeder en kinderen start en pas later voor de ex-partner. Ook was het voor ouders niet altijd duidelijk wat het Switch-team precies aan het doen was, welke stappen ze nog wilden zetten en welke informatie precies gedeeld werd met andere partijen. We hebben alleen met ouders gesproken die het Switch-traject (bijna) hebben afgerond, en hebben de indruk dat communicatieproblemen in de beginfase van het opstarten van Switch groter waren. Bovendien is door de maatregelen rond corona de Applicatie Samen1plan, waarin afspraken en verslagen zouden moeten staan, niet actief gebruikt.⁹ Door een beter gebruik hiervan als beide partners (of ex-partners) in gesprek zijn met elkaar, kan deze applicatie voor meer overzicht zorgen.

Een ander punt dat naar voren kwam is de informatie over de individuele gesprekken aan de andere gezinsleden. Enkele mannen geven aan dat zij het gevoel hebben dat informatie over wat zij hebben gezegd wordt gedeeld met hun ex-partner, terwijl zij geen informatie krijgen over wat de vrouw heeft verteld. Dit kan ermee samenhangen dat in de individuele gesprekken behandelaren bepaalde onderwerpen laten terugkomen die ook besproken zijn met de (ex-)partner of kinderen, zonder te zeggen wat er precies is verteld. Vrouwen kunnen uit deze gesprekken iets afleiden, zonder dat dit expliciet is verteld, waardoor de man het gevoel krijgt dat informatie is gedeeld met de ex-partner.

Variatie in het hulpaanbod voor kinderen

Volwassenen verwachten een integrale aanpak met een beperkt aantal hulpverleners die goed onderling contact hebben. Dit lukt niet altijd. Wat betreft hulp voor de kinderen zou het helpen als één vast iemand regelmatig langskomt, zodat kinderen daar een band mee op kunnen bouwen. Zeker als kinderen introverter zijn en het lastig vinden om contact te maken, zo stelt een van de ouders. Als het gaat om de hulp aan kinderen komt naar voren dat deze niet alleen moet bestaan uit het voeren van gesprekken. Er zou meer variatie moeten zijn, zoals tekenen, dansen of zingen, spelletjes of sporten.

4.5. Conclusie

Door het Switch-traject gaat het beter met de vrouwen en de kinderen, en met een deel van de mannen. Iedereen (mannen, vrouwen en kinderen) ervaart een luisterend oor, en de vrouwen en mannen die willen veranderen en reflectief zijn op het eigen handelen ervaren dat het beter met hen gaat: ze kunnen beter hun grenzen aangeven, hebben meer vertrouwen gekregen in zichzelf en de ander, kunnen beter met hun (ex-)partner en de kinderen communiceren, en het is veiliger.

Mannen willen adviezen en duidelijke handvatten gericht op herstel van het contact met hun ex-partner. Maar als er ontkenning is van de onveiligheid, is het moeilijk deze mannen te bereiken. Het lukt in deze gevallen niet om een vertrouwensband op te bouwen die ertoe leidt dat er meer zelfinzicht komt, en daardoor verandering.

Het lukt niet altijd om voor elk kind een passend aanbod te vinden. Het ene kind vond de gesprekken erg prettig, een ander niet; het wilde niet praten en andere vormen van contact werden niet aangeboden. Ook konden kinderen last hebben van te veel verschillende hulpverleners. In het algemeen gaat het beter

⁹ Door de coronamaatregelen was het lastiger om deze applicatie te gebruiken. De applicatie is namelijk bedoeld om samen met het gezin de gemaakte afspraken in te vullen. Het is niet gelukt een digitale vorm te vinden.

met de kinderen zowel door de therapie als de gesprekken, maar ook doordat er meer rust is in het gezin. Kinderen zijn rustiger geworden en laten minder agressie zien, ze zijn opener en praten meer over wat ze hebben meegemaakt. Ook hebben kinderen minder lichamelijke klachten.

5 Samenwerking met netwerkpartners

Er is samenwerking als het gaat om de toeleiding naar Switch, zoals eerder ter sprake is gekomen, maar ook tijdens de behandeling kan er contact zijn met bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming of de reclassering. Strafrechtpartners kunnen een rol hebben als het gaat om het vergroten van de veiligheid in gezinnen waar plegers het geweld ontkennen, en waar sprake is van strafbare feiten. De regievoerder van het gezin, dikwijls jeugdbescherming, speelt een belangrijke rol in het toezien op de veiligheidsafspraken uit het veiligheidsplan.

In dit hoofdstuk staan we achtereenvolgens stil bij de zorg voor veiligheid in de driehoek regievoerder – Switch – gezin (5.1), en de afstemming en samenwerking gericht op directe veiligheid en risicogestuurde zorg (5.2). We baseren ons hierbij vooral op resultaten van de focusgroepen en interviews met externe partners en de discussie in de expertmeeting. Dit wordt aangevuld met informatie van behandelaars en de observaties.

5.1. Driehoek regievoerder–Switch–gezin

Switch kan worden ingezet bij gezinnen waar sprake is van structureel geweld en minder intensieve hulpverlening geen succes heeft gehad of de verwachting is dat dit niet helpt. Het gaat om gezinnen waar doorgaans een jeugdbeschermingsmaatregel is opgelegd (OTS), maar dit is geen voorwaarde. Voorwaarde is wel dat er een regievoerder is. Dit kan jeugdbescherming zijn, maar ook bijvoorbeeld Blijvend Veilig. De regievoerder is geen onderdeel van Switch, maar er zijn wel vaste evaluatiemomenten met het gezin, de regievoerder, de coördinerend behandelaar van het gezin bij Switch, en soms andere betrokken

hulpverleners of school. In deze paragraaf gaan we in op de vraag hoe binnen de driehoek de verantwoordelijkheden liggen en hoe informatie wordt gedeeld.

5.1.1. Directe veiligheid en risicogestuurde zorg

Switch ervaart het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel (OTS) als een belangrijke voorwaarde om volwassenen aan te zetten mee te (blijven) werken aan de behandeling. Het is niet gemakkelijk om de ouders te motiveren en vooral bij eenzijdig geweld of intieme terreur zijn vaders nog moeilijker te motiveren. *'Het verplichtende kader en stevigheid van de jeugdbescherming zijn nodig. Ouders vermijden liefst de wonden uit het verleden. Zonder behandeling wordt veel niet verwerkte pijn niet aangeraakt'*, zo komt in de focusgroep naar voren. Een jeugdbescherming kan bevoegdheden inzetten die helpen volwassenen over de streep te trekken (zie ook hoofdstuk 3).

Tussen Switch en de regievoerder kunnen tijdens het Switch-traject verschillende verwachtingen spelen die een goede samenwerking rond het bereiken van veiligheid in de weg staan. Switch verwacht dat de regievoerder het gesprek over veiligheid voert en consequenties aangeeft en ook handhaaft, terwijl regievoerders verwachten dat Switch met behandelen de veiligheid kan vergroten. Een behandelaar zegt echter: *'Je kunt dan wel even de ergste stoom helpen wegblazen, maar het is meer het blussen van een brandje dan dat er wezenlijk iets wordt aangeraakt. Het is pappen en nathouden. De veiligheid moet echt op minimaal het niveau van een zes zijn.'* Dit neemt niet weg dat Switch ook als de veiligheid (tijdelijk) niet op het niveau van een zes wordt beoordeeld traumabehandeling aanbiedt, omdat de behandeling bijdraagt aan het verbeteren van de veiligheid, binnen een aanpak waarin de regievoerder de afspraken in het veiligheidsplan borgt. Ook kunnen partnerrelatiegesprekken bijdragen aan het stoppen van de geweldsescalaties, bijvoorbeeld omdat de time-outregeling wordt geoefend, waardoor het beter gaat met de kinderen.

Tijdens de expertmeeting wordt naar voren gebracht dat in geval van structurele onveiligheid bij complexe gezinnen waar het veiligheidsniveau een zes is, het maximaal inzetten op veiligheid door stabilisatie en de-escalatie een doel

zou moeten kunnen zijn, omdat de ervaring is dat er soms niet meer in zit.¹⁰ Soms blijkt dit tijdens het Switch-traject. Als het veranderen van persoonlijkheidseigenschappen beperkt mogelijk blijkt om tot stabiele veiligheid (op een niveau van een zeven) te komen, dan moet de impact van de risicofactoren worden gebufferd. De interventie is dan gericht op stabilisatie en niet op verandering. Het zijn verschillende doelen. Voor gezinnen die niet in staat zijn tot verandering kan behandeling wel in dienst staan van stabilisatie. Het is de vraag of Switch deze gezinnen moet begeleiden. Het zou ook via begeleiding door een FACT-team kunnen. Ook Blijvend Veilig zou het kunnen doen als meer forensische en ggz-expertise eraan (zonder behandeling) kan worden ingezet.

5.1.2. Dilemma: melden of vertrouwen?

Het uitgangspunt is het delen van informatie en het melden van geweldsincidenten door Switch conform de meldcode aan de jeugdbescherming. In de driehoek 'regievoerder – behandelaar – gezin' staat de vertrouwensrelatie tussen gezin en behandelaar voorop. Als de behandelaar zorgen heeft, bespreekt hij of zij deze met het gezin en geeft aan dat de jeugdbescherming op de hoogte wordt gebracht. Deze kan op haar beurt verplichtingen opleggen, conform de beschreven consequenties in het veiligheidsplan. De behandelaar kan zo werken aan wat nodig is met het gezin en het gezin uitleggen dat ze door aan de behandeling mee te werken, veiligheid kunnen bereiken, waardoor de zorgen van jeugdbescherming verminderen en de verplichtingen kunnen vervallen. De behandelaar kan deze rol echter alleen hebben, als de jeugdbeschermmer de maatregelen neemt die nodig zijn om aan verandering te kunnen werken.

Deze driehoeksverhouding is in de praktijk echter vol uitdagingen. In de focusgroep brengt een behandelaar naar voren dat het veel tijd kost om

de geweldsdynamiek te doorgronden. Als te vroeg in dat proces verkeerde stappen worden gezet, kan dat negatieve consequenties hebben: ouders trekken zich terug en als behandelaar heb je het vertrouwen verloren. Het dilemma betreft ruimte geven om fouten te maken en ervan te leren versus jeugdbescherming betrekken om tot meer veiligheid te komen. Er is geen duidelijke scheidslijn wanneer iets moet worden gemeld aan de regievoerder, er is een grijs gebied. Dan staat de behandelaar voor de keuze om de informatie aan jeugdbescherming door te geven over de onveiligheid. Als dat gebeurt kan de jeugdbescherming beslissen en meedenken over de directe veiligheid. De behandelaar kan er ook voor kiezen de informatie niet door te geven en ouders het gevoel te geven dat ze fouten mogen maken en ook de dingen waarover ze zich schamen en die ze graag willen veranderen kunnen bespreken. Ouders zeggen soms ook: *'We willen niet dat je dit deelt met jeugdbescherming, geef ons nog heel even de ruimte om het de volgende keer beter te doen.'*

De regel is, conform de meldcode, dat geweld wordt gemeld, vanuit het perspectief dat dan samen gekeken kan worden hoe de veiligheid beter kan worden gewaarborgd. Daarbij is het wel nodig om een grens af te spreken over de informatie-uitwisseling, aldus de jeugdbeschermmer: *'Wat hoort bij de behandeling en deel je dus niet met elkaar, tenzij hiervoor toestemming wordt gegeven door het gezin, en welke informatie moet wel gedeeld worden met jeugdbescherming.'*

¹⁰ Dit komt ook uit een onderzoek in Noordoost-Brabant naar de aanpak van gezinnen met structurele onveiligheid gemeld bij Veilig Thuis. (Rozema & Willemsen, 2021)

5.1.3. Verantwoordelijkheid regievoerder en Switch-team

Om tot verbetering van de veiligheid in de gezinnen te komen, is een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid essentieel; alle professionals moeten zich betrokken voelen. Dit betekent dat de jeugdbeschermer of de regievoerder van Blijvend Veilig actief contact blijft houden met het gezin tijdens de behandeling. De regievoerder moet tijdens het hele traject betrokken zijn, want het handhaven van de veiligheidsafspraken is belangrijk. Als professionals achterover gaan leunen omdat het gezin in behandeling is bij Switch en er ontstaan problemen, leidt dat sneller tot frictie, zo wordt naar voren gebracht tijdens de focusgroep. Ook uit de interviews met zowel behandelaars als volwassenen blijkt het belang van blijven schakelen tijdens het behandeltraject: als dit goed gebeurt, is er meer veiligheid en rust in de gezinnen (hoofdstuk 3 en 4).

5.2. Samenwerken bij directe veiligheid risicogestuurde zorg

In de vorige paragraaf ging het over de driehoek regievoerder – Switch – gezin, in deze paragraaf gaat het om de samenwerking in het netwerk van zorg- en veiligheidspartners en de rol van Switch.

5.2.1. Rol Switch bij inschatten directe veiligheid in voorveld

Het uitgangspunt van de Switch-methodiek is dat deze wordt ingezet in de fase van risicogestuurde zorg en herstel op het moment dat er voldoende veiligheid is om te kunnen behandelen. In de voorfase waarin de onveiligheid wordt ingeschat en veiligheidsafspraken worden gemaakt, heeft Switch geen rol. In de expertmeeting komt echter naar voren dat in situaties van ernstig structureel geweld waar mensen het geweld en hun rol in de onveiligheid ontkennen, de inschatting van de onveiligheid lastig is. Dan is (forensische) ggz-kennis wenselijk voor de inschatting van de onveiligheid, het motiveren van de pleger en het opstellen van het veiligheidsplan. Het vergt specifieke kennis om plegers die de onveiligheid ontkennen te motiveren:

per persoon moet worden gekeken welke manier van bejegening passend is. Behandelaars hebben deze kennis in huis, maar het probleem is dat deze kennis alleen kan worden ingezet in het kader van behandeling. Dat is te laat omdat deze (meestal) mannen een specifieke bejegening nodig hebben, juist voordat begeleiding of behandeling kan plaatsvinden. Switch, of specifiek De Waag, zou bij een ontkennende pleger van ernstig huiselijk geweld aan het begin van een bredere aanpak hun therapeutische kennis moeten kunnen inzetten, en een advies moeten kunnen geven zowel wat betreft het inschatten van de onveiligheid, als voor het motiveren tot behandeling. Dit is momenteel niet mogelijk omdat het geven van advies niet wordt gefinancierd. Tijdens de expertmeeting horen we dat momenteel de kwaliteit van veiligheidsvoorwaarden en veiligheidsafspraken in het algemeen te laag is. De behandelaars van Switch constateren dat veiligheidsplannen soms te weinig concreet zijn (hoofdstuk 3). Ook cliënten kunnen de veiligheidsafspraken als te abstract ervaren (hoofdstuk 4). Door naast jeugdhulpverleners andere expertise in te vliegen voor het opstellen van een veiligheidsplan wordt de kans vergroot op een werkend en haalbaar veiligheidsplan. Of deze expertise door Switch moet worden geleverd door Switch eerder te betrekken, of door de forensische ggz, vraagt nader onderzoek.

5.2.2. Switch en de inzet van het strafrecht

Het is niet makkelijk plegers van geweld te motiveren zich in te zetten voor de behandeling, zeker de plegers die het geweld en de zorgen om de kinderen ontkennen. Door het hanteren van de Masic bij de analyse- en indicatiestelling (zie hoofdstuk 2) is er zicht op de mate van controlerend gedrag en of sprake is van intieme terreur. Maar hoe deze groep binnenboord te krijgen en te houden is ingewikkeld. Hierbij kan jeugdbescherming een rol spelen, zoals in de vorige paragraaf naar voren kwam. Een andere manier om externe druk in te zetten is het strafrechtelijk kader. Kan een verplicht strafrechtelijk kader helpen om plegers binnenboord te houden? Hierover hebben we met politie, Openbaar Ministerie, reclassering en Veilig Thuis gesproken, deels via

individuele interviews en deels via twee groepsgesprekken. Uit deze verkenning komt naar voren dat de route naar strafrechtspartners gaat via Veilig Thuis of jeugdbescherming. Zij hebben de bevoegdheden om informatie uit te wisselen. Maar in de praktijk vindt deze uitwisseling met strafrechtspartners nauwelijks plaats. Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?

Bij gezinnen waar veel onveiligheid is, de pleger alles ontkent en de vrouw heel bang is, wordt veel onmacht ervaren in het bereiken van voldoende veiligheid. Er zijn vaak wel politiemeldingen, maar lang niet altijd is het Openbaar Ministerie en/of de reclassering betrokken. Hoewel een aanpak via vervolging van strafbare feiten ook niet altijd de weg is om iemand te motiveren, kan het wel helpen. Een behandelaar geeft aan: *'Op het moment dat je geen macht hebt in te grijpen in een gezin bij een ernstige dreiging of ernstig geweld, dan loopt de hulp vast.'* Het strafrecht kan bijdragen aan de directe veiligheid of de stabiele veiligheid. Soms kan een Switch-traject daartoe een middel zijn.

Alleen als politie, reclassering of Openbaar Ministerie op de hoogte zijn van Switch, kan deelname aan het Switch-traject binnen een strafrechtelijk traject als voorwaarde worden gesteld. De spil hierin is Veilig Thuis of jeugdbescherming. Zij kunnen als een strafbaar incident heeft plaatsgevonden, de casus inbrengen op een zorg-veiligheid-overleg (bijvoorbeeld het afstemmings-overleg). In dit overleg kan dan worden aangegeven dat het gezin in een traject bij Switch zit, en besproken worden hoe strafrechtelijke maatregelen het Switch-traject kunnen ondersteunen om de veiligheid te vergroten.

Een andere mogelijkheid is dat Veilig Thuis, die tegenwoordig deel uitmaakt van ZSM¹¹, de informatie dat de verdachte deelneemt aan een Switch-traject deelt met de strafrechtspartners. Voorwaarde is dat Veilig Thuis op de hoogte is van het Switch-traject. Als de officier van justitie op ZSM op de hoogte is van het Switch-traject kan deze informatie worden meegenomen in de beslissing.

De officier van justitie kan bijvoorbeeld een gedragsaanwijzing opleggen als er een intentie is om te gaan vervolgen en er een lopend reclasseringstoezicht is. In de gevallen dat een verdachte bij Switch in behandeling is en onder toezicht is bij de reclassering, kan de reclassering adviseren om te behandelen en mee te (blijven) doen aan het Switch-traject.

De reclassering zelf kan tijdens het toezicht gesprekken voeren over conflicten en agressie thuis. De reclasseringswerker: *'Het is altijd een lastig gesprek, zeker als iemand ook naar ons toe ontkent. Maar we kunnen het wel bespreekbaar maken.'* Een andere mogelijkheid is dat de reclassering aanschuift bij het multidisciplinair overleg dat de regievoerder organiseert.

De mogelijkheden van de inzet van het strafrecht wanneer verdachten van geweld in een Switch-traject zitten, kunnen beter worden benut als blijkt dat in de eerste schil van jeugdbescherming en Switch-team onvoldoende mogelijkheden zijn om de veiligheid te vergroten. De regievoerder zou hierin een rol kunnen spelen, zo wordt door een expert naar voren gebracht. Hoe de afstemming tussen regievoerder, Switch-team en strafrechtspartners of zorg-veiligheid-overleg kan worden versterkt, verdient nader onderzoek.

5.3. Conclusie

De zorg voor veiligheid vindt plaats in de driehoek regievoerder – Switch – gezin. Een Switch-traject kan alleen starten als er een regievoerder is. De regievoerder is geen onderdeel van Switch, maar contact tussen de regievoerder en Switch is essentieel, onder meer door de evaluatiemomenten met het gezin, regievoerder, en de coördinerend behandelaar van het gezin bij Switch. Het uitgangspunt is het delen van informatie en het melden van geweldsincidenten conform de meldcode aan jeugdbescherming door Switch. In de driehoek

¹¹ ZSM is het routingsoverleg van het OM, waar strafrechtspartners (en VT) bij elkaar zitten, zodat snel alle relevante informatie gedeeld kan worden en de officier van justitie op grond van deze informatie kan beslissen of een zaak door het OM wordt afgedaan of voorgelegd wordt aan de rechter.

‘regievoerder – behandelaar – gezin’ staat de vertrouwensrelatie tussen gezin en behandelaar voorop. Switch verwacht dat de regievoerder het gesprek over veiligheid voert en consequenties aangeeft en ook handhaaft, zodat Switch-behandelaren de vertrouwensrelatie met de gezinsleden open kunnen houden. De regievoerders verwachten dat Switch met behandelen (traumabehandeling, relatiegesprekken, time-outregeling) de veiligheid vergroot. De driehoeksverhouding is in de praktijk vol uitdagingen. Het dilemma betreft bijvoorbeeld ruimte geven aan het gezin om fouten te maken en ervan te leren, versus jeugdbescherming betrekken om tot meer veiligheid te komen. Tijdens het Switch-traject is voorwaarde dat de regievoerder blijft schakelen met het gezin, zodat het Switch-team vanuit de vertrouwensrelatie aan stabiele veiligheid en herstel kan werken.

Zoals een jeugdbeschermer bevoegdheden kan inzetten waardoor volwassenen over de streep worden getrokken, kunnen ook via het strafrecht maatregelen worden ingezet om volwassenen aan te zetten tot verandering. Als in de eerste schil van jeugdbescherming en Switch-team onvoldoende mogelijkheden zijn om de veiligheid te vergroten, kan de regievoerder een rol spelen in de afstemming tussen regievoerder, Switch-team en strafrechtpartners of zorg-veiligheid-overleg. Hoe dit kan worden versterkt, verdient nader onderzoek.

6 Conclusie en aandachtspunten

Switch is in 2018 gestart (onder de naam PIBBH). Een Switch-traject wordt aangeboden aan gezinnen met structurele onveiligheid en een complexe problematiek, waar een langdurig traject nodig is om zowel de veiligheid te vergroten door risicogestuurde zorg als om te komen tot duurzaam herstel. Het uiteindelijke doel van Switch is het doorbreken van de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld. Switch is een methodiek die in de praktijk is ontwikkeld, en in 2020 is vastgelegd in een werkdocument.

Het onderzoek naar de uitvoering van Switch is een procesevaluatie met als doel inzicht te krijgen in de uitvoering van de methodiek. Wordt de doelgroep bereikt die is beoogd? Hoe wordt de methodiek uitgevoerd en worden de uitgangspunten van Switch in de praktijk gehanteerd? En wat zijn de werkzame elementen? Hier gaan we achtereenvolgens op in (6.1). We sluiten af met een aantal aandachtspunten voor doorontwikkeling van Switch (6.2).

6.1. De Switch-methodiek

Het Switch-traject bestaat uit drie stappen: een integrale analyse en indicatiestelling na de intake, het verminderen van risicofactoren voor toekomstig geweld, en het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld. De eerste stap kan als aparte fase worden ingezet; na de intake wordt via een intensieve integrale analyse beoordeeld of een Switch-traject zinvol is. Als dit het geval is volgt de behandelfase.

6.1.1. Doelgroep

Tot augustus 2021 hebben 30 gezinnen een intake gehad en zijn 14 gezinnen gestart met het Switch-traject. Het gaat om gezinnen met complexe problematiek. Er is ernstig structureel geweld, in een meerderheid van de gevallen gaat het om eenzijdig geweld van de man naar de vrouw, maar soms is er ook direct geweld tegen de kinderen. Er is politiecontact geweest en vaak is er een Tijdelijk Huisverbod (THV) of straatverbod opgelegd, en/of de vrouw is met kinderen naar de vrouwenopvang gegaan. Regelmatig is sprake van middelengebruik. Er spelen traumaklachten bij volwassenen en kinderen, hechtingsproblematiek, en gedragsproblemen en/of een ontwikkelingsachterstand bij kinderen als gevolg van het geweld in het gezin.

Na de intake is er voorafgaand aan de behandeling een intensieve integrale analyse om helderheid te krijgen over onder meer geweldsdynamiek, de motivatie tot deelname aan Switch en de vraag of de veiligheid voldoende is geborgd. Het gaat bij geweld in relaties en gezinnen niet zozeer om een 'geweldsincident' maar om de context en de continuïteit van onveiligheid. Betere screening en analyses van het soort geweld en de problematiek in het gezin is nodig om gericht maatwerk te bieden aan het gezin (Steketee et al., 2020). De integrale analyse en indicatiefase is een essentieel onderdeel van Switch, niet alleen om tot een goed hulpverleningsplan te kunnen komen, maar ook om een goede inschatting te kunnen maken of het gezin geschikt is voor een Switch-traject. Van de gezinnen die wel aan de criteria voldoen zijn enkele alsnog afgewezen omdat zij niet voldeden aan de voorwaarde van voldoende veiligheid en omdat een uitgewerkt veiligheidsplan ontbrak. Zes van de 30 gezinnen die een intake hebben gehad zijn daarom na de intake niet doorgestroomd.

In de praktijk komt het voor dat ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek, gebrek aan motivatie of te grote onveiligheid een contra-indicatie is en het Switch-traject niet start. Dit is conform in de methodiek omschreven criteria; de gezinnen die het Switch-traject volgen komen overeen met de beoogde doelgroep.

In een klein aantal gezinnen dat is gestart met het Switch-traject is tijdens het Switch-traject gebleken dat de pleger van het geweld het geweld en de onveiligheid ontkent en ontkent dat er zorgen zijn omtrent de kinderen. Toestemming voor deelname aan het Switch-traject berust op de wens de relatie met de ex-partner en/of de relatie met de kinderen te herstellen. Deze mannen willen adviezen en handvatten, maar zijn niet gemotiveerd om naar hun eigen gedrag te kijken. Als de wil ontbreekt om verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag te nemen, ligt het zwaartepunt van het Switch-traject op zorg voor veiligheid. In dat geval lukt het niet altijd om als integraal team zowel veiligheid te bevorderen als bij de plegers aan te sluiten die het geweld ontkennen en het gevoel hebben dat ze niet worden gehoord. In de doorontwikkeling van Switch behoeft deze groep extra aandacht: past deze groep binnen Switch en wat betekent dit voor de begeleiding en behandeling (zie paragraaf 6.2).

6.1.2. Uitvoering Switch-traject

In deze paragraaf gaan we in op de behandelfase van risicogestuurde zorg en herstel. Belangrijk in de behandelfase is zowel het verminderen van risicofactoren die onveiligheid veroorzaken, als het inzetten op herstel door het verminderen van de schadelijke gevolgen van het geweld. Bovendien staat het kind centraal en is de behandeling gericht op het verbeteren van de verbinding tussen kinderen en hun ouders (zie 6.1.3 voor de werkzame elementen). Tijdens deze behandelfase kunnen drie aspecten worden onderscheiden die van belang zijn om tot bovenstaande verbeteringen te komen. Het betreft de werkrelatie met de gezinsleden, samenwerken in het Switch-team en samenwerking met externe partners. Daarnaast zijn processuele aspecten van belang.

Werkrelatie met gezinsleden

Een integrale systeemaanpak waarin relatiegesprekken en individuele trajecten op elkaar worden afgestemd, heeft tot doel de individuele behandeling goed in te bedden in de gezinsdynamiek. Het is belangrijk aan te sluiten bij wat cliënten aankunnen en de hulp gedoseerd aan te bieden. Daarnaast is de volgordelijkheid van de hulp belangrijk om het vertrouwen van ouders en kinderen op te bouwen en tot verandering te komen. Het gesprek over opvoeding kan bijvoorbeeld pas echt gevoerd worden als ouders stabiel genoeg zijn om gedragsinstructies te onthouden en opvolgen, voldoende kunnen reflecteren op hun eigen gedrag en vragen over opvoeding niet direct als afwijzing, maar ook als ondersteunend kunnen ervaren.¹² Een trauma kan later in het Switch-traject aan de oppervlakte komen.¹³ In het Switch-traject kan hierop worden aangesloten door direct traumabehandeling te starten als dit nodig is. Als het gaat om traumabehandeling bij kinderen is het belangrijk dat de ouder(s) voldoende veiligheid en steun kunnen bieden. Dit kan betekenen dat eerst relatietherapie of behandeling van de ouder moet starten, voor de traumabehandeling van de kinderen kan beginnen. Ouders begrijpen niet altijd waarom er een volgorde is in de geboden hulp; waarom eerst aan de ouder(s) en dan de kinderen, of eerst aan de moeder en niet aan de partner die het geweld pleegt.

Het onderzoek laat zien hoe ingewikkeld en complex het is om aan te sluiten bij de verschillende gezinsleden en de steun en behandeling te bieden waardoor het beter gaat met de kinderen en de volwassenen, en die zorgt voor duurzame veiligheid. Het zijn langdurige trajecten waarin kleine en grote successen worden geboekt. De samenwerking in het Switch-team draagt bij aan het doorzetten van de begeleiding en behandeling waardoor de veiligheid duurzaam wordt vergroot, trauma's worden verwerkt en de relatie tussen ouders en kinderen verbetert.

¹² Dit komt ook naar voren uit onderzoek onder cliënten die in het Oranje Huis van de Blijf Groep hebben gezeten, zie Lünemann, Lünemann & Compagner, 2021.

¹³ Dit is een logische ontwikkeling omdat in de overlevingsstand mensen zich niet bewust zijn van hun traumaklachten (deze niet voelen). Pas als er meer rust is, komen traumaklachten naar buiten (zie ook Tierolf et al., 2014; Vogtlander & van Arum, 2016; Steketee et al., 2020).

Bij bepaalde gezinnen is het veranderen van persoonlijkheidseigenschappen beperkt mogelijk om tot duurzame veiligheid te komen, en dan moet de impact van de risicofactoren worden gebufferd. Het maximaal inzetten op veiligheid door stabilisatie en de-escalatie is dan het enige haalbare doel. De interventie is dan gericht op stabilisatie en niet op verandering. Voor gezinnen die niet in staat zijn tot verandering kan behandeling wel in dienst staan van stabilisatie. De vraag is of dit tot de doelstelling van Switch moet behoren: op welk moment kan de begeleiding worden overgenomen, en wie is daarvoor geschikt? Een mogelijkheid zou een FACT-team kunnen zijn, of Blijvend Veilig in samenwerking met forensische en ggz-expertise in een meer adviserende rol.

Samenwerking binnen team

Behandelaren en ondersteuners van de vier instellingen (De Waag, BRicht, Altra en Blijf Groep) vormen het Switch-team. Na de fase van analyse en indicatiestelling bespreekt het gehele team aan de hand van de resultaten welke ondersteuning een gezin nodig heeft, welke behandelaren betrokken worden bij dit gezin en wie welke hulp oppakt. Tijdens het Switch-traject stemt het team onderling af welke zorg op welk moment het meest passend is voor ouders en kinderen, en welke interventies het meest haalbaar en effectief zijn voor de kinderen gezien de mentale beschikbaarheid van ouders.

Uit de interviews met de cliënten komt naar voren dat de samenwerking en afstemming in de opstartfase nog niet optimaal verliep. Als de afstemming goed is en er vanuit één visie wordt gewerkt, is dit merkbaar bij de gezinsleden en zijn zij hier tevreden over.¹⁴

Een goed op elkaar ingespeeld team dat elkaar vertrouwt en waar mensen zich kwetsbaar opstellen, wordt als voorwaarde gezien om succesvol te kunnen zijn. Het helpt ook om met elkaar de hulp aan deze moeilijke gezinnen te dragen en het vol te houden, ook als er geen beweging naar verbetering in lijkt te zitten. Een zorgvuldige, respectvolle sfeer waarin mensen zich kwetsbaar opstellen en

waarin een gezamenlijke drive aanwezig is, is een voorwaarde om de Switch-methodiek goed uit te voeren.

Samenwerking externe partners

Om tot voldoende veiligheid in het gezin te komen is samenwerking in de driehoek regievoerder -Switch- gezin cruciaal. Tijdens het hele Switch-traject is betrokkenheid van de regievoerder essentieel om tot een goed samenspel te komen. In dit samenspel staat de vertrouwensrelatie tussen gezin en behandelaar voorop. Als de behandelaar zorgen heeft, wordt dit besproken met het gezin en wordt aangegeven dat de jeugdbescherming op de hoogte wordt gebracht. Deze kan zo nodig verplichtingen opleggen. Op die manier kan de behandelaar verder met de behandeling met als perspectief voor de gezinsleden dat de verplichtingen vervallen als het doel van voldoende veiligheid is bereikt. Om deze rolverdeling te kunnen hebben, is het goed dat de regievoerder niet in het Switch-team zit.

Deze driehoeksverhouding is in de praktijk vol uitdagingen. Het is belangrijk dat de regievoerder de veiligheidsafspraken handhaaft en actief betrokken blijft bij het gezin als het in behandeling is bij Switch. Op het moment dat er problemen ontstaan tijdens het Switch-traject kunnen regievoerder en Switch-team dan goed schakelen en dit leidt tot meer veiligheid en rust in de gezinnen. De gezamenlijkheid kan nog verbeteren als het Switch-team meer zou samenwerken met een vast team van regievoerders dat is gespecialiseerd in de aanpak van onveiligheid in gezinnen, zoals Blijvend Veilig.

Voor de groep gezinnen waar veel onveiligheid is, de pleger alles ontkent en de vrouw heel bang is, wordt veel onmacht ervaren in het bereiken van voldoende veiligheid. Een strafrechtelijke maatregel zou dan ondersteunend kunnen zijn. In (bijna) alle gezinnen die in een Switch-traject zitten, zijn er politiemeldingen, en dikwijls worden bestuursrechtelijke maatregelen (THV) of strafrechtelijke maatregelen ingezet. Veilig Thuis en de jeugdbescherming zijn de spil in het

¹⁴ Dit komt ook naar voren uit het onderzoek naar De Gips (Vogtländer, Tan & Lünemann, 2016).

doorgeven van de informatie met veiligheidspartners, bijvoorbeeld door de casus in te brengen in een zorg- en veiligheidsoverleg met als doel de veiligheid te vergroten.

Procedurele aspecten

Bij aanmelding van de gezinnen treedt vaak vertraging op doordat het aanleveren van de formulieren door externe organisaties niet goed loopt. Voorheen was er een procesbewaker die het Switch-team hieraan hielp herinneren en dit voorkwam (grote) vertraging. Daarnaast wordt de screening nu door één behandelaar gedaan. Dit is een kwetsbare constructie: bij ziekte of vakantie van deze persoon kan vertraging ontstaan. Cliënten noemen het een negatief punt als een intake of screening op zich laat wachten of zij na de intake lang moeten wachten op het starten van het Switch-traject. Het is wenselijk dat een procesbewaker zorgdraagt voor het tijdig verkrijgen van de juiste papieren en meer dan één persoon de intake en screening kan doen.

6.1.3. Werkzame elementen

Uit het onderzoek komt naar voren dat in veel gezinnen progressie is te zien, en dit gaat met kleine stapjes. Soms is er lange tijd het gevoel dat er weinig beweging is, en dan opeens is er een verandering. Bij sommige gezinnen is het geweld helemaal gestopt na een intensieve periode van behandelen, altijd is het veiliger en rustiger geworden. Er is een verbetering in communicatie tussen partners en tussen ouders en kinderen. Ouders gaan bewuster naar zichzelf kijken in de zin van 'hoe kan ik het anders doen en wat heb ik daarvoor nodig?' Het gaat ook beter met de kinderen. Kinderen zitten in het begin vaak vast; ze durven of mogen niet praten over het geweld dat thuis heeft plaatsgevonden. Gedurende de behandeling wordt het voor kinderen normaler om over het geweld te praten. Daarnaast zijn er kinderen die beter gaan slapen, of kleine ontwikkelingssprongen maken. Het lukt behandelaars om, gezamenlijk met

de kinderen, het perspectief en de stem van kinderen beter te laten horen bij zowel de ouders als de jeugdbescherming.

Het geïntegreerd werken door professionals met een verschillende achtergrond en expertise van verschillende organisaties, komt als belangrijkste werkzaam element naar voren. Hierin onderscheiden we een drietal aspecten: systeemgericht vanuit een geïntegreerde gezinsvisie; ondersteunende intensieve teambesprekingen en het uitdragen van een gezamenlijke visie.

Een lange adem

Alle gezinsleden worden betrokken bij de hulpverlening. Dit zorgt ervoor dat een goed beeld ontstaat van de gezinsdynamiek, want er is een gesprek met beide ouders en met kinderen wie wat heeft gezien en/of ervaren. Tegelijkertijd richt de aanpak zich op de problematiek van het gehele gezin. De hulpverlening sluit aan bij de mogelijkheden van de individuele gezinsleden binnen het gezin en de aanwezige gezinsdynamiek; de hulp wordt gedoseerd aangeboden waardoor gezinsleden zich gehoord, gemotiveerd en ondersteund voelen. Kleine successen dragen bij aan de motivatie om door te zetten. Daarin is het ook belangrijk dat er een totaal gezinsplan is dat continu kan worden aangepast als dit nodig is. Als tijdens het traject traumaklachten naar buiten komen, kan direct traumabehandeling worden ingezet. Of als uit de gesprekken met de kinderen blijkt dat eerst hulp aan de ouders moet plaatsvinden, kan de hulp hierop inspelen.

De individuele en partnerrelatie-trajecten vinden plaats vanuit een totaalvisie. Hierdoor kan de traumabehandeling van kinderen profiteren van de partnerrelatiegesprekken, of de traumabehandeling van de moeder beginnen voordat traumabehandeling van het kind start, terwijl er wel ondersteunende gesprekken met het kind plaatsvinden. Er is aandacht voor de volgorde van de relatietherapie en individuele trajecten.

Bovendien biedt Switch praktische hulp en therapie naast elkaar, waardoor meer uit de behandeling gehaald kan worden. Het bieden van praktische hulp naast behandeling is een belangrijke voorwaarde om tot verandering te komen

omdat de praktische ondersteuning bijdraagt aan meer rust in het gezin en ruimte voor het psychische proces van verandering.¹⁵

De kracht van Switch is het leveren van echt maatwerk vanuit gebundelde expertise van forensische ggz, jeugdhulp, volwassenen ggz en maatschappelijke ondersteuning. Juist die bundeling van expertise heeft tot resultaat dat de juiste hulp op het juiste moment mogelijk is en dat de verschillende vormen van hulp aan de verschillende gezinsleden op elkaar kunnen aansluiten.

Regelmatige teambesprekingen over casuïstiek

Regelmatig zijn er gezamenlijke besprekingen over casuïstiek waar behandelaars die wel en niet zijn betrokken bij het gezin gezamenlijk de probleemanalyse doen in een open sfeer waarin men elkaar scherp houdt door vragen te stellen en feedback te geven. De deelnemers steunen elkaar in het ingewikkelde proces om met de gezinsleden tot verandering te komen. Het stoppen van het geweld, het verwerken van trauma's en het verbeteren van de hechting is een langdurig proces van vallen en opstaan. De teamleden houden elkaar scherp in het proces waarin het tempo van de gezinsleden leidend is, maar waar ook moet worden geduwd of ingegrepen als de veiligheid in het geding is.

Behandeling van deze doelgroep is zwaar, daarom vindt vaak doorverwijzing plaats naar weer een andere hulpverlener, bijvoorbeeld omdat de professional zich niet (meer) competent voelt. Door te werken als team is het mogelijk de zwaarte van de behandeling en begeleiding te delen. Ook de kleine succesmomenten worden benoemd. Het is daardoor beter vol te houden en de kans is groter dat er continuïteit is in de behandeling. Het feit dat behandelaars het langer vol kunnen houden, is ook vanuit maatschappelijk perspectief een positief effect. Er is een tekort aan forensische- en trauma-behandelaars, zeker als het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling. Door deze manier van werken wordt de deskundigheid onderling versterkt.

Dezelfde visie communiceren naar het gezin

Een belangrijke meerwaarde van het Switch-team is ook dat cliënten het prettig vinden dat er veel communicatie is tussen de behandelaars van het Switch-team. Cliënten hebben meer vertrouwen in het hulpverleningstraject als er een visie is die alle hulpverleners uitdragen. Doordat zij werken vanuit een totaalvisie kunnen sommige dingen versneld worden in het behandelproces.

6.2. Aandachtspunten voor doorontwikkeling

Switch is een methodiek in ontwikkeling. Er zijn verschillende uitdagingen voor de toekomst: het integrale en systeemgerichte werken kan nog worden versterkt, veiligheidsplannen zouden concreter kunnen, en huisvesting voor (tijdelijk) gescheiden ouders is van belang voor het vergroten van de veiligheid. Ook op praktische punten rond de instroom en intake zijn verbeteringen wenselijk. We sluiten af met wat dit betekent voor de doorontwikkeling van Switch.

1. Doelgroep en veiligheid

De doelgroep die is beoogd, wordt bereikt. Er is echter een klein aantal gezinnen waarin de pleger de onveiligheid niet erkent en zich richt op herstel van de relatie, zonder zelf te willen veranderen. Dan ligt het zwaartepunt van het Switch-traject op zorg voor veiligheid en niet op risicogestuurde zorg en herstel van alle gezinsleden. Het doel verschuift dan naar stabilisatie en de-escalatie. Hier spelen twee vragen voor de toekomst. De eerste vraag is of het mogelijk is meer aandacht te geven aan de groep plegers die het geweld ontkennen en moeilijk te motiveren zijn; kunnen deze mannen binnen het Switch-traject zich beter gehoord voelen? Of is dit binnen een gezamenlijk traject als Switch niet mogelijk, en is deze groep niet geschikt voor Switch? Een andere vraag

¹⁵ Zie bijvoorbeeld onderzoek naar de vrouwenopvang (Lünnemann, Lünnemann & Compagner, 2021; Lünnemann, Drost & Los, 2016).

betreft het onderscheid tussen interventie gericht tot verandering en interventie gericht op stabilisatie. Is het mogelijk om binnen Switch ook voor het tweede doel expliciet ruimte te maken (voor een beperkte tijd)? Meer onderzoek is nodig naar hoe deze specifieke groep plegers bereikt kan worden en hoe een systeemaanpak zowel ondersteunend kan zijn aan plegers als aan slachtoffers en kinderen.¹⁶

2. Analyse en indicatiestelling een aparte fase

Het inschatten van de risico's en de invulling van het veiligheidsplan vergt bij gezinnen met ernstige veiligheidsproblematiek specifieke expertise. De expertise van Switch, of (forensische) GGZ-expertise, is in bepaalde gezinnen van belang voor het inschatten van de veiligheid en het vaststellen welke concrete doelen en afspraken nodig zijn om tot voldoende veiligheid te komen. Het zou goed zijn als de eerste fase van Switch, de analyse en indicatiestelling, als aparte fase kan worden ingezet, ook zonder dat de verwachting is dat een Switch-traject volgt, zodat de juiste hulp kan worden ingezet om de veiligheid te vergroten. Dit sluit aan op de wens om zo vroeg mogelijk, aan de poort, hooggekwalificeerde professionals in te zetten om tot een goede risico-inschatting en beoordeling te komen (Tierolf et al., 2014; Steketee et al., 2020).

3. Verbreden hulptrajecten voor kinderen

Een ander punt dat naar voren kwam is dat de hulp aan kinderen vooral bestaat uit het voeren van gesprekken en EMDR. Er zou meer variatie moeten zijn in vormen van therapie. Beweging en activiteiten kunnen hierin een belangrijker plaats hebben, zoals tekenen, dansen of zingen, spelletjes of sporten, of therapieën als Body Stress Release.

4. Zorg voor een kwalitatieve casusregisseur

De driehoek regievoerder – Switch – gezin is van groot belang in het proces om te komen tot meer veiligheid. De regievoerder is essentieel en verantwoordelijk voor de directe veiligheid. De regievoerder moet ook tijdens het Switch-traject betrokken zijn, zonder onderdeel te zijn van behandelteam. Op die manier is het mogelijk bevoegdheden in te zetten om tot afspraken te komen en deze te handhaven, terwijl de hulpverleners hun vertrouwensband behouden. De regievoerder is van groot belang voor continuïteit. Om de taak goed te kunnen uitvoeren is voldoende kennis van het Switch-traject en de aanpak van onveiligheid in gezinnen vereist, evenals voldoende tijd.

5. De inzet van het strafrecht

Tijdens het Switch-traject heeft de pleger soms ook reclasseringscontacten of vinden er incidenten plaats waarbij de politie is betrokken en het Openbaar Ministerie over de zaak beslist. In de zoektocht naar het bereiken van voldoende veiligheid kan een strafrechtelijk traject behulpzaam zijn. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan: de aansluiting tussen zorg en veiligheid is al jarenlang punt van aandacht in het ontwikkelprogramma Veiligheid Voorop.¹⁷ De strafrechtelijke mogelijkheden zouden vaker kunnen worden gebruikt om de veiligheid in de gezinnen te vergroten tijdens een Switch-traject. Een vaste contactpersoon bij Veilig Thuis of de regievoerder zouden hierin een rol kunnen hebben. Meer aandacht is nodig voor samenwerking tussen vrijwillige hulp, hulp in een dwangkader en strafrechtelijke bescherming. Hoe deze samenwerking kan worden verbeterd verdient meer onderzoek.

¹⁶ Zie bijvoorbeeld Van Dam (2020) over Systemische behandeling van geweld in intieme partnerrelaties bij cliënten met antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek.

¹⁷ Zie over Veiligheid Voorop: https://vng.nl/sites/default/files/2021-02/uitleg_ontwikkelagenda.pdf. Zie voor informatie over de samenwerking tussen het zorg- en veiligheidsdomein in de aanpak van huiselijk geweld: Lünemann et al., 2018.

6. Doorontwikkeling Switch

Naast bovenstaande aandachtspunten is duidelijk dat de financiële voorwaarden voor Switch moeten worden verbeterd. Een Switch-traject betreft niet alleen de reguliere kosten, maar ook extra kosten. Daarbij gaat het enerzijds om de intensieve behandeling en ondersteuning, ook wegens de vele crisismomenten, en anderzijds om de vele overlegmomenten niet alleen met het Switch-team, maar ook met de regievoerder.

Een ander punt voor doorontwikkeling betreft de organisaties die van belang zijn in de integrale systeemgerichte aanpak. In veel gezinnen speelt alcoholproblematiek. Een behandelaar vanuit de verslavingszorg die onderdeel is van het vaste Switch-team vergroot de mogelijkheid om gezinnen de zorg en behandeling te geven die nodig is.

Tot slot, dit onderzoek is een procesevaluatie en geeft inzicht in de uitvoering van Switch. Enkele werkzame elementen van de methodiek zijn naar voren gekomen. Er is geen kennis over de effecten van Switch wat betreft bereiken van stabiele veiligheid, vermindering van trauma, en het versterken van de hechtingsrelaties, want dit vraagt een ander onderzoeksdesign. Aanvullend onderzoek is nodig om meer inzicht in de effecten van Switch te krijgen.

Literatuur

Callaghan, J. E., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Fellin, L. C. (2018). Beyond "witnessing": Children's experiences of coercive control in domestic violence and abuse. *Journal of interpersonal violence*, 33(10), 1551-1581. doi: 10.1177/0886260515618946.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. ... van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398. doi: 10.3928/00485713-20050501-05.

Dam, A. van (2020). Systemische behandeling van geweld in intieme partnerrelaties bij cliënten met antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek. In: Rijckmans, M.J.N., Dam, A. van, Bosch, L.M.C. van den (Redactie). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn, Stafleu, van Lochem.

Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24(2), 111-122. doi: 10.1007/s10896-008-9215-2.

Dutton, D. G. (1995). *The Batterer: A Psychological Profile*. New York: Basic Book.

Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753. doi: 10.1037/0022-006X.71.4.741.

Eijkern, L. van, Downes, R. & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld. Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en plegerschap*. RUG: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). doi: 20.500.12832/2239.

Graham-Bermann, S. A., & Edleson, J. L. (Eds.) (2001). *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy*. Washington: American Psychological Association. doi: 10.1037/10408-000.

Groen, M. (2003). De samenhang van schaamte en geweld. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 29(3), 149-157. doi: 10.1007/BF03062020.

Hattum, M. van, & van Hal, L. (2015). Meervoudig: Samenwerking tussen hulpverleners in gezinnen met meervoudige problemen. *Maatwerk*, 16(6), 31-33. doi: 10.1007/S12459-015-0104-5.

Herman, J. (1993). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld van mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam, Wereldbibliotheek.

Heyman, R. E. & Smith Slep, A. M. (2002). Do Child Abuse and Interparental Violence lead to Adulthood Family Violence? *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 864-870. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00864.x.

Johnson, M. P. (1999). *Two types of violence against women in the American family: identifying patriarchal terrorism and common couple violence*. Paper presented at the annual meetings of the National Council on Family Relations. Irvine, CA.

Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018. doi: 10.1177/1077801206293328.

Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: Findings From the National Violence Against Women Survey. *Journal Of Family Issues*, 26(3), 322-349. doi: 10.1177/0192513X04270345.

Johnson, H., Ollus, N., & Nevala, S. (2008). *Violence Against Women: An International Perspective*. New York: Springer.

Katz, E. (2016). Beyond the physical incident model: How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercive control. *Child abuse review*, 25(1), 46-59. doi: 10.1002/car.2422.

Lünnemann, K. D., Goderie, M., & Tierolf, B. (2010). *Geweld in afhankelijkheidsrelaties: Ontwikkelingen in vraag naar en aanbod van hulp en opvang*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K. D. & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie. Een literatuurstudie naar het doorbreken van geweld en de rol van de opvoeding*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K. D., Drost, L. & Los, V. (2016). *Moviera in de wijk. Onderzoek naar een nieuw traject tegen huiselijk geweld. Specialistische intensieve ambulante begeleiding na analysefase residentieel*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K. D. & van Arum, S. (2017). Waarom het strafrecht kindermishandeling zo slecht past. En het wel een high impact crime is. In K. Van Beek, M. Steketee, L. Van Doorn, & M. Ham (Red.), 1 op de 4. *Kindermishandeling een publiek probleem* (pp. 81-94). Amsterdam: Van Gennep.

Lünnemann, K.D, Loeffen, M, Steketee, M., Hoefsloot, T., Bel, K. (2017). *Domein overstijgende aanpak MPG. Voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut & Radar.

Lünnemann, M. K. M., Lünnemann, K. D., & Compagner, M. (2021). *In de lift: Cohortstudie naar de effecten van de Oranje Huis aanpak*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K. D., & ter Woerds, S. (2021). *Meer dan een ruzie: Politie in de netwerkaanpak huiselijk geweld*. Den Haag: Sdu.

Lünnemann, M. K. M., van der Horst, F. C.P., Prinzie, P., Luijk, M.P.C.M., Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse and Neglect*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31415957/>.

Markowitz, F. E. (2001). Attitudes and Family Violence: Linking Intergenerational and Cultural Theories. *Journal of Family Violence*, 16(2), 205-218. doi: 10.1023/A:1011115104282.

Meijer, Y. (2018). *Kiekeboem! Hulp aan het jonge kind dat opgroeit in stress en geweld*. Amsterdam, SWP.

Mobach, H. (2020) *Programma Integrale Behandeling Huiselijk geweld. Methodiek voor het doorbreken van structurele geweldspatronen in gezinnen*. Amsterdam: PIBBH.

Pels, T., Lünnemann, K. D., & Steketee, M. (2011). *Opvoeden na partnergeweld: Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Assen: Van Gorcum.

Rosen, K.H., Bartle Haring, S. & Stith, S. M. (2001). Using Bowen Theory to Enhance Understanding of the Intergenerational Transmission of Dating Violence. *Journal of family Issues*, 22(1), 124-142. doi: 10.1177%2F019251301022001006.

Rozema, G. & Willemsen, N. (2021). *Verkenning MDA++ en Intieme Terreur Oost Brabant. Adviesrapport. Nationaal Programma Geweld hoort nergens thuis.* ([vindplaats: Adviesrapport-verkenning-MDA-Intieme-Terreur-Oost-Brabant-def..pdf \(sterkhuis.nl\)](#)).

Stark, E. (2007). *Coercive control: The entrapment of women in personal life.* Oxford: University press.

Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K. & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A. et al. (2000). The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: a Meta Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 640-654. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x.

Swan, S. C. & Snow, D. L. (2006). The Development of a Theory of Women's Use of Violence in Intimate Relationships. *Violence Against Women*, 12(11), 1026-1045. doi: 10.1177/1077801206293330.

Tierolf, B., Lünemann, K. & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Toezicht Sociaal Domein/Samenwerkend Toezicht Jeugd (2017). *Overall wijkteams- het wijkteam en kwetsbare gezinnen.* Utrecht: TSD/STJ.

Vink, R. M., Broek, H., van Harten, L. V., Lenting, E., & Elzinga, P. (2015). *Huiselijk geweld gemeld en dan...?* TNO.

Vogtländer, L., Tan, S. & Lünemann, K. D. (2016). *De GIPS. Methodiek voor intensieve intersectorale (bemoei)zorg bij kindermishandeling. Fundamenten, praktijk en uitkomsten van de pilot.* ([vindplaats: De Gips. Methodiek voor intensieve intersectorale \(bemoei\)zorg bij kindermishandeling. - Verwey-Jonker Instituut](#)).

Vogtländer, L. & van Arum, S. (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg.* VNG/GGD-GHOR Nederland.

COLOFON

Opdrachtgever	Switch: Altra, BRight, Blijf Groep en De Waag.
Auteurs	Mr. dr. K.D. Lünemann M.K.M. Lünemann, MSc
Met medewerking van	R. Schonewille Y. Dusault, Msc A. Iemmens, Msc
Foto omslag	Adobe Stock, 424228097, Freshidea

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, maart 2022.

ISBN 978-94-6409-155-7

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 of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

