

Multifocus

Interventiebeschrijving



Mutsaersstichting
compleet in (jeugd)zorg

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Organisatie	Mutsaersstichting
Contactpersoon	Matthieu Goedhart
Adres	Postweg 88
Postcode	5915 HB Venlo
Plaats	Venlo
E-mail	info@mutsaersstichting.nl
Telefoon	0900 - 688 7237
Website	www.mutsaersstichting.nl

Referentie in verband met publicatie

Matthieu Goedhart, Dimitri Cremers en Remco Bijl
Multifocus
Databank Effectieve sociale interventies
Movisie, Utrecht
mei 2016

Voor meer informatie en contact verwijzen wij naar www.movisie.nl/effectievesocialeinterventies en www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies

Het werkblad dat gebruikt is voor het maken van deze interventiebeschrijving, is een gezamenlijk werkblad van de volgende organisaties.



Inhoud

Samenvatting Multifocus	3
Uitgebreide beschrijving	5
1. Probleemomschrijving	5
2. Beschrijving interventie	9
3. Onderbouwing	16
4. Uitvoering	30
5. Onderzoek naar praktijkervaringen	33
6. Onderzoek naar de effectiviteit.....	34
7. Aangehaalde literatuur	35

Samenvatting Multifocus

Doelgroep

De doelgroep van Multifocus bestaat uit gezinnen met complexe, meervoudige problematiek, waarbij eerdere meldingen van huiselijk geweld bekend zijn, het risico van escalatie of herhaling van geweld hoog wordt ingeschat en/of eerdere, reguliere hulpverlening gericht op de aanpak van huiselijk geweld is vastgelopen. In vrijwel alle gevallen betreft het gezinnen met kinderen.

Doel

De (transgenerationele) geweldspiraal in een gezin is doorbroken met behoud of herstel van de onderlinge relaties. Behoud of herstel van onderlinge relaties wordt niet nagestreefd wanneer er sprake is van intiem terrorisme of seksueel misbruik van kinderen en/of wanneer één of meer gezinsleden behoud of herstel van onderlinge relaties niet willen.

Aanpak

Multifocus is een op de systeemtheorie gebaseerde, gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld. De inzet van één Intensief casemanager is een cruciale factor voor het succes van Multifocus. De Intensief casemanager realiseert samen met ketenpartners een integrale, sluitende en effectieve aanpak van huiselijk geweld in gezinnen met meervoudige, complexe problemen.

Multifocus kent de volgende fasen.

- aanmelding en eerste contact
- intake en diagnostiek
- opstellen van het handelingsplan en advies
- hulpaanbod door ketenpartners
- afronding en afsluiting.

Binnen deze fasen voert de Intensief casemanager de volgende onderdelen uit.

- genogram en relatiekaart
- hiërarchie van Engel
- psycho-educatie
- intakeverslag
- handelingsplan
- familieconferenties
- verzoeningsgesprek
- overdracht en bemiddeling
- evaluatiegesprekken.

Een randvoorwaarde is een attitude van de Intensief casemanager die respectvol is en getuigt van meervoudig partij kunnen zijn.

Uitvoerende organisaties

Multifocus wordt uitgevoerd door een Intensief casemanager in samenwerking met ketenpartners die worden geselecteerd op basis van de (latente) hulpvraag van gezinnen.

Onderzoek

In 2015 is een procesevaluatie uitgevoerd naar de werking en uitvoering van Multifocus (Goedhart, Goedee & Cremers, 2015). Daaruit blijkt onder meer dat gezinnen de toepassing van Multifocus door de Intensief casemanager als behulpzaam, waardevol, leerzaam en verrijkend ervaren. De Intensief casemanagers zien een positieve invloed op het realiseren van de doelen op gezinsniveau. Verder

blijkt dat Intensief casemanagers in de eerste fase snel het eerste contact met het gezin leggen maar daarbij rekening dienen te houden met de 'belastbaarheid' van het gezin.

Werkzame elementen

- De totale regie is in handen van één Intensief casemanager, die een centrale coördinerende rol met een uitvoerende rol combineert.
- Het perspectief op korte termijn is veiligheid, op langere termijn het doorbreken van de transgenerationale cyclus.
- Een gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld via een driesporenbeleid: pleger, slachtoffer, kinderen.
- Meervoudige partijdigheid: onafhankelijk en neutraal te werk gaan en alle betrokkenen het gevoel geven achter hen te staan.
- Systeemgerichte benadering: geweld wordt gezien als een gevolg van interactiepatronen binnen het gezin.
- De ketenaanpak: een integrale en sluitende aanpak ondersteund door een gemeenschappelijke visie op huiselijk geweld en goede samenwerkingsafspraken.
- Snelheid: snel handelen bij een crisis, rust scheppen, een plan van aanpak opstellen en intakegesprekken starten.
- Empoweren van het gezin door hen de regie over hun eigen leven te geven. Door het formuleren van een eigen hulpvraag en van daaruit zoveel mogelijk op eigen kracht, met steun van het sociaal netwerk, een perspectief te ontwikkelen zonder geweld.
- De oplossingsgerichte benadering waarin op basis van respect wordt samengewerkt met de cliënten en een gemeenschappelijk plan wordt gemaakt om de veiligheid in het gezin te garanderen.
- Toepassing van technieken en vaardigheden die er expliciet op zijn gericht om de motivatie van cliënten te bevorderen en een positief verwachtingspatroon te creëren, zoals de toepassing van de houdingsaspecten.
- De gecombineerde inzet, op maat, van instrumenten als het genogram, de hiërarchie van Engel en psycho-educatie.
- Specifieke aandacht voor de kinderen: het 'ontschuldigen', het herstellen van de vertrouwensband met de ouders en het via geweldloos verzet de-escaleren van eventueel gewelddadig gedrag van kinderen onderling of naar hun ouders.
- Gezinnen worden gedurende een jaar gemonitord.

Uitgebreide beschrijving

1. Probleemomschrijving

Probleem

Multifocus is een gezinsgerichte benadering bij de aanpak van huiselijk geweld. Huiselijk geweld kan worden gedefinieerd als *'geweld dat door iemand uit de huiselijke kring gepleegd wordt en de integriteit van het slachtoffer aantast'* (Janssen, 2006 in Goedhart & Choy 2011, p. 33). Het woord 'huiselijk' verwijst naar de relatie tussen pleger en slachtoffer en niet naar de plaats van het geweld. Het geweld kan zich zowel binnenshuis als buitenshuis voordoen. Huiselijk geweld kan zich in verschillende vormen voordoen, zoals: fysieke mishandeling, seksuele mishandeling, psychische of emotionele mishandeling, fysieke of emotionele verwaarlozing en financiële uitbuiting, geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld). Het geweld kan incidenteel of structureel van aard zijn en zich richten tegen de (ex-)partner, de kinderen en/of de (groot)ouders (Janssen, 2006 in Goedhart & Choy, 2011).

Kenmerkend voor huiselijk geweld is dat er sprake is van een relatie tussen pleger en slachtoffer, (een vorm van) loyaliteit tussen pleger en slachtoffer en een cyclisch patroon (zie hoofdstuk 3). Het feit dat er bij huiselijk geweld sprake is van een relatie tussen pleger en slachtoffer, maakt huiselijk geweld onderdeel van een breder spectrum, namelijk dat van *Geweld in Afhankelijkheidsrelaties*. Thema's als partnergeweld, kindermishandeling, ouderenmishandeling, eerge relateerd geweld, seksueel misbruik, vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang en mensenhandel worden ook onder deze noemer geschaard. Met betrekking tot mogelijke patronen van geweld binnen een gezin kan onderscheid worden gemaakt tussen *common couple violence*, intiem terrorisme en geweld tegen kinderen, waaronder seksueel misbruik.

Naast een relationeel probleem vormt huiselijk geweld ook een omvangrijk maatschappelijk probleem. Onderzoek toont aan dat ruim 45% van de mannen en vrouwen in Nederland ooit als slachtoffer met huiselijk geweld te maken heeft gehad (Van Dijk e.a., 1997). Bij een kwart daarvan gaat het om geweld dat wekelijks of dagelijks voorkomt en lange tijd doorgaat. Dit impliceert dat ruim 11% van de Nederlandse bevolking het slachtoffer is van structureel huiselijk geweld. Ander Nederlands onderzoek wijst uit dat 9% van de bevolking jaarlijks slachtoffer is van evident¹ huiselijk geweld, terwijl 50% ooit te maken heeft gehad met vervelende, pijnlijke voorvallen in de huiselijke kring (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Cijfers wijzen uit dat jaarlijks meer dan 200.000 kinderen getuige zijn van huiselijk geweld (Vissers & Van Harten, 2007). Naar schatting worden jaarlijks 200.000 ouderen boven de 65 jaar mishandeld, onder meer door (ex-)partners, gezinsleden of andere familieleden.² Het aantal meldingen van ouderenmishandeling bij de Steunpunten Huiselijk Geweld is in het jaar 2013 met 66% gestegen ten opzichte van 2012.³

Huiselijk geweld is niet eenvoudig te stoppen of voorkomen. Onderzoek naar gezinnen waarin partnergeweld heeft plaatsgevonden in de vier grote steden – Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam – laat zien dat binnen 50% van de onderzochte gezinnen anderhalf jaar na het zoeken van hulp nog steeds sprake bleek te zijn van excessief partnergeweld (Tierolf e.a., 2014). Ook stijgt het

¹ Onder evident huiselijk geweld verstaan de onderzoekers zwaardere vormen van huiselijk geweld zoals lichamelijk geweld in combinatie met stalken en seksueel geweld of het zich voordoen van tien of meer incidenten van 'lichtere' vormen van huiselijk geweld (Van der Veen & Bogaerts, 2010).

² <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenmishandeling>

³ http://www.huiselijkgeweld.nl/feiten/feiten/landelijk/cijfers_over_ouderen_mishandeling

aantal opgelegde tijdelijk huisverboden sinds de invoering ervan in 2009.⁴ In 2012 moesten 3.529 plegers hun huis verlaten in vergelijking met 3.139 in het voorgaande jaar. Huiselijk geweld is dus niet alleen een omvangrijk, maar ook een hardnekkig probleem. Behalve het kerngezin speelt de familie vaak een belangrijke rol als oorzakelijke en onderhoudende factor en is daarmee van waarde voor de oplossing van het probleem.

Spreiding

Voorgaande tekst geeft een indicatie van de omvang van huiselijk geweld onder inwoners van Nederland. Multifocus is een gezinsgerichte benadering van huiselijk geweld. Op basis van de percentages in bovenstaande tekst komen we tot de volgende aannames over huiselijk geweld in gezinnen in Nederland.

Tabel 1: Slachtoffers huiselijk geweld in Nederland ⁵

	%	Inwoners	Gezinnen
Totaal		16.910.149	7.686.431
Ooit slachtoffer van huiselijk geweld	45	7.609.567	3.458.894
Slachtoffer van structureel huiselijk geweld	11	1.860.116	845.508
Slachtoffer van evident huiselijk geweld	9	1.521.913	691.779

Uit bovenstaande tabel kan worden afgeleid dat binnen 3.45 miljoen gezinnen ooit sprake is geweest van huiselijk geweld. Daarnaast is binnen ruim 845.000 gezinnen sprake van structureel huiselijk geweld en binnen ruim 690.000 gezinnen is jaarlijks sprake van evident huiselijk geweld. In brede theoretische benadering is dit de populatie waar de interventie Multifocus zich op richt. In de praktijk wordt met Multifocus gefocust op gezinnen met complexe meervoudige problematiek binnen deze populatie (zie ook paragraaf 2.1).

Onderzoek naar de spreiding van huiselijk geweld onder verschillende groepen toont aan dat mannen en vrouwen in gelijke mate slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Van het aantal plegers van huiselijk geweld is ongeveer 80% man en 20% vrouw (Van Dijk e.a., 1997; Van der Veen & Bogaerts, 2010). Echter, de indeling in pleger en slachtoffer van huiselijk geweld is ambigu. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat twee derde van de plegers van huiselijk geweld ook slachtoffer is van huiselijk geweld en dat een derde van de slachtoffers van huiselijk geweld ook pleger is van huiselijk geweld (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Bij dit onderzoek wordt uitgegaan van wederzijds slachtoffer- en daderschap, bijvoorbeeld bij partnergeweld, maar het kan ook betrekking hebben op dader- en slachtofferschap van andere personen uit de huiselijke kring. De resultaten hebben betrekking op voorvallen van huiselijk geweld tot vijf jaar voorafgaand aan het moment van onderzoek.

Of huiselijk geweld frequenter of minder frequent plaatsvindt in allochtone groepen in vergelijking tot autochtone groepen in Nederland, is onduidelijk. Redenen hiervoor zijn onder meer de beperkte respons van allochtone groepen in Nederlands onderzoek (onder andere Van Dijk e.a., 1997; Van der Veen & Bogaerts, 2010) en de verschillen in definities van huiselijk geweld. Allochtonen herkennen bijvoorbeeld psychisch geweld en seksueel misbruik minder als geweld dan autochtonen (Van Dijk,

⁴ http://www.huiselijkgeweld.nl/nieuws/2013/180413_bijna-12-000-huisverboden-sinds-invoering-wet

⁵ Bij de berekeningen weergegeven in tabel 1 is uitgegaan van inwonersaantallen en de gemiddelde gezinsgrootte volgens cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek:

- <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/bevolkingsteller.htm> (geraadpleegd op 11-11-2014)
- <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/publicaties/artikelen/archief/2012/2012-bevolkingstrends-huishoudensgrootte-steden-art.htm> (geraadpleegd op 11-11-2014)

Voor de berekeningen is verder uitgegaan van de percentages zoals benoemd in de onderzoeken van Van Dijk (1997) en Van der Veen en Bogaerts (2010).

Oppenhuis, Abrahamse & Meier, 2002). Opleidingsniveau lijkt geen rol te spelen bij huiselijk geweld. Van der Veen en Bogaerts (2010) constateerden dat er geen significante verschillen in slachtofferschap van evident huiselijk geweld waren tussen laag-, gemiddeld- en hoogopgeleiden.

Wat betreft de aard van het huiselijk geweld wijst onderzoek uit dat seksueel geweld zich vaker voordoet bij vrouwen dan bij mannen (Van Dijk e.a., 1997; World Health Organization, 2013). Echter, bij het maken van een onderscheid in de aard van het geweld dat zich voordoet, moet er rekening mee worden gehouden dat de verschillende verschijningsvormen van geweld zich gelijktijdig kunnen voordoen (Van Dijk e.a., 1997; Kerig, Ludlow & Wenar, 2012). Bij huiselijk geweld is vaak sprake van een combinatie van agressiepatronen. Uit onderzoek van Smith Slepp en O'Leary (2005; 2007) blijkt bijvoorbeeld, in een representatieve steekproef van 453 gezinnen met jonge kinderen, dat er bij 92% van de gezinnen die melding maakten van ernstige agressie zowel sprake was van agressie tussen partners als van agressie van de partners ten opzichte van de kinderen. De verbanden die bestaan tussen de vormen van geweld maken dat huiselijk geweld een complex fenomeen is.

Gevolgen van huiselijk geweld

Huiselijk geweld kan meerdere gevolgen hebben voor slachtoffers, zowel ten tijde van als na het geweld. Volgens onderzoek ervaart een meerderheid van de slachtoffers van huiselijk geweld gevoelens van minderwaardigheid en een negatieve invloed op het zelfvertrouwen en het vertrouwen in anderen. Slachtoffers van huiselijk geweld ondervinden ook vaak angstgevoelens en gevoelens van onveiligheid. Op het gebied van relaties kunnen slachtoffers van huiselijk geweld problemen ervaren met intimiteit, seksualiteit en het aangaan en onderhouden van relaties. Van de slachtoffers van partnergeweld is bijvoorbeeld circa 85% gescheiden (Van Dijk, Van Veen & Cox, 2010). Uit onderzoek blijkt verder dat slachtoffers van huiselijk geweld vaker last hebben van gevoelens van minderwaardigheid en dat zij minder sociale contacten hebben dan niet-slachtoffers (Van Dijk 1997; Van der Veen & Bogaerts, 2010).

Onderzoek toont tevens aan dat slachtoffers van huiselijk geweld vaker gezondheidsklachten ondervinden dan niet-slachtoffers. Slachtoffers van huiselijk geweld kunnen last hebben van lichamelijk letsel en verslavingsproblematiek (eet-, medicijn-, drank- en drugsproblemen) en pogingen tot suïcide ondernemen (Van Dijk e.a., 1997; Van der Veen & Bogaerts, 2010). Als gevolg van huiselijk geweld overlijden naar schatting jaarlijks 40 kinderen, 60 tot 80 vrouwen en 25 mannen (Ferwerda, in Janssen, Wentzel & Vissers, 2013). Ook blijkt dat het steeds vaker voorkomt dat een moord gevolgd wordt door suïcide van de pleger (Nieuwbeerta & Leistra, 2007). Uit een onderzoek in opdracht van het Landelijk Programma Huiselijk Geweld en de Politietak naar dodelijk huiselijk geweld is gebleken dat 33% van alle moorden en doodslagen in 2006 huiselijk geweldincidenten betrof. Na verkeersongevallen is huiselijk geweld doodsoorzaak nummer twee bij een niet-natuurlijke dood (Nieuwenhuis & Ferwerda, 2010).

Gevolgen van huiselijk geweld voor kinderen

Kinderen ondervinden als slachtoffer of getuige ook gevolgen van huiselijk geweld. Zoals eerder beschreven, zijn jaarlijks 200.000 kinderen getuige van huiselijk geweld (Vissers & Van Harten, 2007). Verschillende onderzoeken tonen aan dat traumatische ervaringen in de kinderjaren vaak gevolgen hebben op latere leeftijd. Traumatische ervaringen rond de geboorte hebben bijvoorbeeld invloed op de hersenontwikkeling van kinderen. De hersenen van sterk getraumatiseerde kinderen zijn kleiner, de cellen leggen minder netwerken aan en zelfs de schedelomvang is kleiner. Dit heeft negatieve gevolgen voor de verdere ontwikkeling van het kind (Adriaenssens, 2009). Maar liefst 40% van de kinderen die worden blootgesteld aan partnergeweld loopt een verhoogd risico op emotionele of gedragsproblemen (Dijkstra, 2001; Janssen e.a., 2013; Dutton, 2000; World Health Organization, 2013). Kinderen die blootgesteld worden aan huiselijk geweld – als slachtoffer of als getuige – lopen een verhoogd risico om op latere leeftijd betrokken te raken in gewelddadige relaties. Gilbert en anderen (2009) concluderen dat mishandelde kinderen een verhoogd risico lopen om op latere leeftijd

pleger van geweld te worden. Voor kinderen die getuige zijn van partnergeweld, in het bijzonder op hele jonge leeftijd, geldt dat de kans op het ontwikkelen van gewelddadig gedrag of slachtofferschap groot is (Fantuzzo e.a., 1997). Zo worden geweld en slachtofferschap van de ene generatie op de andere generatie overgedragen. Meerdere onderzoeken tonen deze transgenerationale overdracht van gewelddadige patronen binnen families aan (onder andere Straus & Smith, 1992; Groen, 2001).

Bovenstaande tekst impliceert niet dat ieder kind dat slachtoffer of getuige is van geweld, op latere leeftijd problematisch gedrag vertoont. Een belangrijke andere factor die een rol speelt in de ontwikkeling van het kind is de mate van veerkracht. Veerkracht werkt als een beschermende factor voor negatieve invloeden van buitenaf (Te Brake, Van der Post & De Ruijter, 2008). Daarnaast zijn andere contextbepalende factoren als bijvoorbeeld cultuur, maatschappij, sociaal netwerk en het gezin van invloed op de transgenerationale overdracht van geweldspatronen. Slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld is echter wel een richtinggevende factor voor slachtofferschap en het plegen van geweld op latere leeftijd. Bovendien zijn er indicaties om aan te nemen dat de impact van huiselijk geweld voor kinderen groter is dan voor volwassenen. Van der Veen en Bogaerts (2010) toonden bijvoorbeeld aan dat het ervaren van huiselijk geweld op jonge leeftijd vaker tot problemen met zelfvertrouwen en vertrouwen in anderen leidt dan bij slachtoffers die in volwassenheid te maken hebben gehad met huiselijk geweld. Ook bleek dat respondenten die slachtoffer van huiselijk geweld waren in de kindertijd, minder contacten met de familie onderhielden dan respondenten die op oudere leeftijd slachtoffer van huiselijk geweld werden.

Maatschappelijke gevolgen (kosten)

De maatschappelijke kosten als gevolg van huiselijk geweld bestaan uit het gebruik van (officiële) diensten, menselijk lijden en verzuim (Movisie, 2011). Een duidelijk inzicht in de maatschappelijke kosten van huiselijk geweld is er tot op heden niet. Wel zijn er inschattingen van de kosten van enkele vormen van huiselijk geweld gemaakt. Korf, Meulenbeek, Mot en Van den Brandt (1997) schatten dat ernstig fysiek partnergeweld van mannen tegen vrouwelijke (ex-)partners de samenleving omgerekend 280 miljoen euro per jaar kost. Deze inschatting beperkt zich echter tot partnergeweld en kijkt daarbij uitsluitend naar de ernstige fysieke vorm van geweld van mannen tegen vrouwen. Meerding (2005) kwam tot een schatting van 965 miljoen euro aan directe en indirecte (maatschappelijke) kosten als gevolg van kindermishandeling. Kindermishandeling werd hier gedefinieerd als ernstige fysieke en/of seksuele mishandeling en/of verwaarlozing. Ook deze inschatting beperkt zich tot een bepaalde verschijningsvorm van huiselijk geweld, namelijk kindermishandeling, en kijkt niet naar het volledige concept van kindermishandeling.⁶ Tot slot berekenden Visee en Homburg (2010) dat de kosten van verzuim voor werkgevers ten gevolge van huiselijk geweld tussen de 74 en 192 miljoen euro per jaar bedroegen. Deze inschatting beperkt zich echter tot verzuim en zegt niets over het gebruik van officiële diensten en kosten van het menselijk lijden.

Voorgaande inschattingen geven een onvolledig beeld van de maatschappelijke kosten als gevolg van huiselijk geweld. De inschattingen zijn gebaseerd op enkele verschijningsvormen van geweld die onder de noemer van huiselijk geweld kunnen worden geschaard, zoals partnergeweld of kindermishandeling, en/of de gehanteerde definities zijn op zodanige wijze geformuleerd dat zij niet het complete spectrum van de betreffende verschijningsvorm van huiselijk geweld dekken (bijvoorbeeld uitsluitend ernstig fysiek geweld). Desalniettemin maken deze inschattingen duidelijk dat huiselijk geweld aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich meebrengt.

⁶ Volgens de definitie van kindermishandeling van de World Health Organization (WHO, 2006);

“alle vormen van fysieke en/of emotionele mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing of nalatige behandeling of commerciële of andere exploitatie, resulterend in werkelijke of potentiële schade aan de gezondheid, voortbestaan, ontwikkeling of waardigheid van het kind in de context van een relatie van verantwoordelijkheid, vertrouwen of macht.” (p.9).

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

De doelgroep van Multifocus bestaat uit gezinnen met complexe, meervoudige problematiek, waarbij eerdere meldingen van huiselijk geweld bekend zijn, het risico van escalatie of herhaling van geweld hoog wordt ingeschat of waarbij eerdere reguliere hulpverlening gericht op de aanpak van huiselijk geweld is vastgelopen. Een gezin behoort tot de doelgroep wanneer er sprake is van één of meer van deze kenmerken. In vrijwel alle gevallen betreft het gezinnen met kinderen.

Multifocus hanteert een brede definitie van het gezin. Het neemt pleegkinderen mee als gezinsleden en richt zich op de bredere familie (zoals grootouders) wanneer spanningen in de bredere familie ook invloed hebben op het gezin. Daarnaast kan een gezin bij Multifocus ook bestaan uit ouders en hun volwassen kinderen. Buiten dat de Multifocus interventie zich richt op de brede familie, wordt elk persoon uit het sociale netwerk van het gezin beschouwd als potentiële steunbron voor de interventie. Multifocus beschouwt het huiselijk geweld als een crisis die aanknopingspunten biedt voor een nieuw ontwikkelingsperspectief voor het gezin.

Intermediaire doelgroep

In de toepassing van Multifocus speelt ketensamenwerking een essentiële rol. Ketenpartners vormen een belangrijke intermediaire doelgroep in Multifocus. Enkele voorbeelden van ketenpartners zijn: Veilig Thuis, politie, Openbaar Ministerie, gemeenten, sociale wijkteams, ggz-instellingen en maatschappelijk werk. Bij Multifocus tracht een professional samen met ketenpartners een gemeenschappelijke systemische visie op huiselijk geweld te hanteren. De 'Guiding Principles' bieden handvatten bij de totstandkoming van een dergelijke visie (zie hoofdstuk 4).

Selectie van de doelgroepen

De interventie Multifocus kan op twee manieren gestart worden bij gezinnen. Ten eerste wordt een professional ingeschakeld die Multifocus toepast wanneer een Tijdelijk Huisverbod van kracht is na een melding van huiselijk geweld of als preventieve interventie. Voor het toekennen van een Tijdelijk Huisverbod hanteert de hulpofficier van justitie altijd het Risicotaxatie-instrument Huiselijk Geweld (RiHG). Ten tweede kan Multifocus worden toegepast wanneer (lokale) hulpverlenende organisaties zijn vastgelopen bij de hulpverlening aan een gezin of wanneer zij verdergaande expertise op het gebied van huiselijk geweld nodig achten. Hierbij wordt geen RiHG toegepast.

Het selecteren van de intermediaire doelgroep, ketenpartners, is afhankelijk van de context. Op basis van een grondige analyse (zie hoofdstuk 3) wordt vastgesteld welke hulp binnen een gezin nodig is. Dit vertaalt zich in de keuze welke ketenpartners hierin een toegevoegde waarde hebben.

In het kader van de interventie is het weigeren van hulpverlening door gezinnen een exclusiecriteria. In theorie kan een gezin de hulpverlening weigeren wanneer er geen sprake is van een bestuurs- of strafrechtelijk kader. In de praktijk zijn deze gevallen niet bekend.

2.2 Doel

Hoofddoel

Multifocus is een interventie die tot doel heeft de (transgenerationele) geweldspiraal te doorbreken met behoud of herstel van de relaties. Het hoofddoel van de interventie kan als volgt worden geformuleerd:

- De (transgenerationele) geweldspiraal in een gezin is doorbroken met behoud of herstel van de onderlinge relaties. Behoud of herstel van onderlinge relaties wordt niet nagestreefd wanneer er sprake is van intiem terrorisme of seksueel misbruik van kinderen en/of wanneer één of meer gezinsleden behoud of herstel van onderlinge relaties niet willen.

Met betrekking tot het behoud of herstel van de relaties binnen het gezin wordt een onderscheid gemaakt tussen 'common couple violence', intiem terrorisme en geweld tegen kinderen (waaronder seksueel misbruik). In gevallen van common couple violence, wordt behoud of herstel van relaties nagestreefd, mits alle gezinsleden dit ook willen. Multifocus zet dan in op 'verbinding' en 'veiligheid'. Behoud of herstel wordt niet nagestreefd wanneer sprake is van intiem terrorisme (intentioneel geweld) en/of seksueel misbruik van kinderen. Om de (transgenerationele) geweldspiraal te doorbreken wordt dan prioriteit gegeven aan het begrenzen van gedrag en herstel van relaties in het gezin is dan niet wenselijk. In deze gevallen zet Multifocus uitsluitend in op 'veiligheid'.

De hoofddoelstelling is meetbaar aan de hand van het aantal signalen van huiselijk geweld, recidive, scheidingen of verbroken relaties, uithuisplaatsingen van kinderen en het bereiken van hulpdoelen in het (mede door het gezin) opgestelde handelingsplan gedurende de toepassing van de interventie Multifocus (zie hoofdstuk 3).

Subdoelen

Subdoelen op gezinsniveau:

- Er is veiligheid en rust binnen het gezin; gezinsleden ervaren minder stress op de verschillende leefgebieden en hebben minder traumatische klachten.
- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.
- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Subdoelen op ketenpartnerniveau:

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.
- De ketenpartners werken vanuit een gezamenlijke (systemische) visie.

2.3 Aanpak

Multifocus is een gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld. De inzet van één Intensief casemanager is volgens de ontwikkelaar een cruciale factor voor het succes van Multifocus. In de beschrijving van intensief casemanagement baseert de ontwikkelaar zich op de beschrijving van Hoogendam en Vreenegeoor (2002) die deze functie uitgewerkt hebben als een vorm van cliëntgericht casemanagement, gericht op het vergroten van betrokkenheid, motivatie en (zelf)verantwoordelijkheid van de cliënt. Als doelgroep van intensief casemanagement noemen deze auteurs 'cliënten met complexe, meervoudige problematiek'. De ontwikkelaar definieert intensief casemanagement als een specifieke vorm van interventie, bedoeld om samen met ketenpartners een integrale, sluitende en effectieve aanpak van huiselijk geweld in gezinnen met meervoudige complexe problemen te realiseren.

Het intensief casemanagement richt zich bij Multifocus op de problemen van gezin als geheel, concentreert zich op alle stappen van het hulpverleningstraject en zet in op een actieve rol voor het

gezin. De totale regie is in handen van één Intensief casemanager die niet alleen de hulpverlening coördineert, maar ook gesprekken voert met alle betrokken gezinsleden. Daardoor is hij⁷ in staat een samenhangend beeld te krijgen van de gezinsdynamiek, de wijze waarop deze dynamiek doorspeelt in de problematiek en aangewend kan worden bij de aanpak ervan. Deze combinatie van een centrale, coördinerende en uitvoerende rol is uniek (Goedhart & Choy, 2011). Dit is van belang om een integrale aanpak gericht op een gezamenlijk eindresultaat te bewerkstelligen met de meeste toegevoegde waarde voor de cliënt. De aanpak van de Intensief casemanager bij Multifocus is gestoeld op een systeemtheoretisch referentiekader (zie hoofdstuk 3).

De Intensief casemanager handelt volgens het driesporenbeleid 'pleger-slachtoffer-kinderen' in combinatie met de consequente toepassing van specifieke systeemgerichte interventies en kijkt naar de context waarin het probleem zich voordoet. Enerzijds wordt de systeembenadering daarbij gebruikt om relatiepatronen van en tussen partners en hun kinderen (en de omgeving) te doorgronden en te beïnvloeden. Anderzijds wordt de systeembenadering gehanteerd om de problematiek in zijn sociale context te beschouwen.

Opzet van de interventie

Multifocus bestaat uit een aantal fasen zoals weergegeven in figuur 1. De interventie volgt die fasen zoals in bijna elk ander hulpverleningsproces. De fasen doen zich voor in een intensief casemanagementtraject dat zich in een jaar tijd afspeelt (de rol van de Intensief casemanager houdt na een jaar op). Het intensief casemanagementtraject bedraagt gemiddeld 50 uur. Contacten met het gezin vinden plaats door middel van huisbezoeken, afspraken op locatie, telefoon en e-mail. Het precieze aantal contacten met het gezin varieert naar gelang de hulpvraag van het gezin.



Figuur 1: Fasen van de Multifocus interventie

Locatie en uitvoerders

De interventie kent geen vaste locatie, afspraken vinden plaats door middel van huisbezoeken of afspraken op locatie. De professional die Multifocus uitvoert is een Intensief casemanager. De ketenpartners betrokken bij het handelingsplan zijn niet direct uitvoerders van de interventie. De

⁷ Overal waar 'hij' wordt gebruikt, wordt ook 'zij' bedoeld.

Intensief casemanager is doorgaans een systeemtherapeut. Echter, Multifocus kan ook worden uitgevoerd door hulpverleners met een hbo-achtergrond, mits zij gerichte training en supervisie in deze werkwijze hebben ontvangen en in staat zijn om de rol van Multifocus-expert, de rol van 'bemoeizorger' én de rol van 'beroerzorg' (hulpverlener) te vervullen. Bemoeizorg wordt beschouwd als een actieve en activerende benadering van cliënten die gekwalificeerd kunnen worden als 'zorgwekkende zorgmijders'. Dat zijn mensen die dringend hulp nodig hebben, maar zelf de stap naar de reguliere hulp niet kunnen, durven of willen zetten. Beroerzorg wordt hier gebruikt om aan te geven dat de hulpverlener weliswaar juridisch gepermitteerd is om zijn voet tussen de voordeur te zetten, doch dat hij in staat moet zijn om het gezin tot hulp te beroeren, wil hij ook langer en zinvol achter die voordeur verblijven.

Inhoud van de interventie

Aanmelding en eerste contact

In het geval van een huisverbod komt de melding van een gezin binnen via de politie. Deze meldt het opgelegde⁸ huisverbod bij Veilig Thuis. Veilig Thuis geeft de melding door aan het team van Intensief casemanagers. De dienstdoende Intensief casemanager neemt contact op met de hulpofficier van justitie voor nadere informatie over de situatie. Ook gaat hij direct bij de politie langs om het ingevulde risicotaxatie-instrument te bekijken en te horen wat de antecedenten zijn. Binnen een uur na de melding neemt de Intensief casemanager contact op met het gezin. Hij praat eerst met het slachtoffer en – indien mogelijk – met de kinderen en daarna met de pleger.

Bij intensief casemanagementtrajecten die niet naar aanleiding van een Tijdelijk Huisverbod worden ingezet, verzoekt een ketenpartner de Intensief casemanager een traject te starten en contact te leggen met het gezin. Bij het eerste contact laat de Intensief casemanager zich leiden door de houdingsaspecten positioneren, engageren, confronteren, normeren en provoceren, om de 'toon' te zetten voor de verdere gesprekken. De houdingsaspecten beperken zich niet tot het eerste contact, wanneer nodig past de Intensief casemanager ze gedurende het gehele traject toe (zie hoofdstuk 3).

Intake en diagnostiek

De eerste contacten met het gezin gaan vloeiend over in de taxatiefase waarin de Intensief casemanager de ontstaansgeschiedenis van het geweld en de problemen in het gezin verkent en beoordeelt. In het geval van een Tijdelijk Huisverbod dient de taxatie 12 uur nadat het huisverbod is opgelegd, afgerond te zijn. Aan de hand van een toestemmingsformulier vraagt de Intensief casemanager toestemming van het gezin om contact op te nemen met de huidige hulpverleners van het gezin en om de informatie te delen met ketenpartners. Bij voorkeur wordt contact gezocht met de huisarts. De Intensief casemanager probeert zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de hulpverleningshistorie van het gezin: bij welke instanties heeft men voor welke problemen tot nu toe hulp gezocht en gekregen en met welk resultaat? Daarnaast wordt de situatie rondom drank- en drugsgebruik nagegaan.

Vervolgens start de Intensief casemanager met de intake en diagnose. Deze fase dient binnen 48 uur na de melding te zijn gestart. Bij de intake spreekt de Intensief casemanager met alle betrokken gezins- en familieleden. Een intake neemt circa vijf uur in beslag. Tijdens de intake en diagnose maakt de Intensief casemanager gebruik van het genogram (in combinatie met een relatiekaart), de hiërarchie van Engel en psycho-educatie (zie hoofdstuk 3).

Opstellen van het handelingsplan en advies

De intakegesprekken met alle betrokkenen, het opgestelde genogram en het model van Engel worden vastgelegd in een intakeverslag. Op basis van het intakeverslag wordt direct de eerste benodigde hulp voor het gezinssysteem in gang gezet. Het intakeverslag wordt naar Veilig Thuis, de ketenpartners en

⁸ Naast opgelegde huisverboden worden tevens andere meldingen van huiselijk geweld bij Veilig Thuis gemeld.

de procesmanager (bewaakt voor alle gemeenten in de betreffende regio het proces en stelt een dossier per gemeente op) van de gemeente verstuurd. Het intakeverslag vormt de basis voor het handelingsplan. Zeven dagen na de eerste aanmelding vindt een 'rondetafelconferentie' plaats waarbij het gezin, de Intensief casemanager, alle betrokken ketenpartners en andere hulpverleners die in het gezin een rol spelen, zijn betrokken. Bij dat overleg worden alle intakebevindingen van de betrokkenen naast elkaar gelegd en besproken. Dit leidt tot een gezamenlijk handelingsplan dat samen met het gezin is opgesteld. In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op het intakeverslag en het handelingsplan.

In het geval van een Tijdelijk Huisverbod stellen de ketenpartners ook gezamenlijk een advies op aan de burgemeester over de mogelijke verlenging van het huisverbod. Als het gevaar geweken is en als het cliëntsysteem de aangeboden hulp accepteert, wordt geadviseerd het huisverbod niet te verlengen. Als er sprake is van voortdurende dreiging, de geboden hulp niet wordt geaccepteerd of de pleger het huisverbod overtreedt, wordt geadviseerd het huisverbod te verlengen tot 28 dagen (of zoveel korter als mogelijk). Dat advies moet op de achtste dag na het opleggen van het huisverbod aan de burgemeester zijn gegeven. Die beslist uiteindelijk of het huisverbod verlengd wordt of niet. Andere belangrijke activiteiten van de Intensief casemanager in deze fase zijn het motiveren van het gezin voor hulpverlening en eventueel het organiseren van familieconferenties (zie hoofdstuk 3).

Hulpaanbod

Als een huisverbod voorbij is, komt de pleger in de meeste gevallen weer terug in het gezin. De Intensief casemanager begeleidt die terugkeer. Hierbij kan de Intensief casemanager ervoor kiezen om een verzoeningsgesprek en sleutelritueel (zie hoofdstuk 3) te laten plaatsvinden. Het handelingsplan dat de betrokken ketenpartners in de vorige fase hebben vastgesteld, wordt in deze fase ten uitvoer gebracht. Deze fase van het hulpaanbod loopt in theorie van drie tot twaalf maanden. In de praktijk starten de ketenpartners het hulpaanbod vaak direct na de intakefase. De uitvoering van het hulpaanbod is sterk afhankelijk van de betreffende situatie en de complexiteit van de casus. In de meeste gevallen impliceert het handelingsplan de formele start van de uitvoering door maatschappelijk werk, jeugdzorg en/of forensische psychiatrie. Het gezin neemt contact op met deze instanties of omgekeerd. De Intensief casemanager zorgt voor een warme overdracht en houdt in de gaten of alle afspraken worden nagekomen. Wanneer zich problemen voordoen tussen het gezin en ketenpartners bij verwijzingen en overdracht, zoals een gebrekkige bereidheid om hulpverlening te accepteren, kan het nodig zijn dat de Intensief casemanager bemiddelt tussen de partijen om tot een oplossing te komen. Na drie maanden – of eerder als daar aanleiding voor is – volgt een overleg over het gezin tussen de Intensief casemanager en de betrokken ketenpartners. Vaak vindt dit overleg niet alleen over maar ook met het gezin plaats. Aan de hand van het overleg kan indien nodig de aanpak worden bijgestuurd. In het overleg wordt de voortgang geëvalueerd. De rapportage van dit overleg wordt naar de procesmanager van de gemeente gestuurd.

Afronding en afsluiting

Na twaalf maanden is er opnieuw een overleg over het gezin. Ook daaraan nemen de Intensief casemanager, de betrokken ketenpartners en zo mogelijk het gezin deel. Wanneer mogelijk wordt bij dit overleg de hulpverlening afgesloten en beëindigen de Intensief casemanager en ketenpartners het contact met het gezin. Aangezien het gaat om gezinnen met meervoudige, complexe problemen, komt het regelmatig voor dat de hulpverlening gecontinueerd moet worden in de vorm van gespecialiseerde gezinszorg of een langdurige relatie met maatschappelijk werk. In dat geval volgt een overdracht naar deze instanties. Zoals eerder aangegeven, houdt de rol van de Intensief casemanager na een jaar op.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Multifocus is ontwikkeld vanuit de praktijk. In 2007 heeft de Mutsaersstichting samen met de gemeente Venlo en ketenpartners het project 'Preventief Huisverbod' opgezet. Het doel was een op de systeemtheorie gebaseerde ketenaanpak te ontwikkelen voor gezinnen met meervoudige problematiek waarin sprake is van (dreigend) huiselijk geweld; dikwijls zijn dit gezinnen waar reeds meerdere vormen van hulpverlening zijn ingezet én kinderen in het geding zijn. Het ging om zowel allochtone als autochtone gezinnen. Directe aanleiding voor het in gang zetten van dit project was de aanwijzing van Venlo als pilotregio voor de uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod. Focus is de titel van de eerste beschrijving van deze ketenaanpak, die dus is ontwikkeld tegen de achtergrond van de invoering van de Wet tijdelijk huisverbod. Multifocus is de nieuwe benaming van de toegepaste benadering. Die nieuwe naam is gekozen omdat het van belang is vanuit meerdere perspectieven te kijken naar de problemen waarin gezinnen terecht kunnen komen. Multifocus wordt toegepast door een Intensief casemanager.

Hoogendam en Vreenegoor (2002) beschrijven intensief casemanagement als een vorm van cliëntgericht casemanagement, gericht op het vergroten van betrokkenheid, motivatie en (zelf)verantwoordelijkheid van de cliënt. Intensief casemanagement richt zich op alle (complexe en meervoudige) problemen van het hele cliëntsysteem, concentreert zich op alle stappen van het hulpverleningstraject en zet in op een actieve rol voor het cliëntsysteem. Deze cliënt- en vraag gestuurde werkwijze ligt in het verlengde van de uit de systeemtherapie afkomstige oplossingsgerichte benadering (De Shazer & Berg, 1995) en van de benadering die Omer in zijn boek '*Geweldloos verzet in gezinnen*' (2007) hanteert om ouders te stimuleren om zich op niet-gewelddadige wijze te verzetten tegen gewelddadig gedrag van hun kinderen. Multifocus is een integratie van deze benaderingen. De overeenkomst is dat stelling genomen en begrip getoond wordt. Een normerende en een therapeutische (empathische) houding worden met elkaar gecombineerd. Hiermee wordt het belang van bemoeien en beroeren duidelijk. Dit met het doel de eigen krachten van ouders en gezinnen te mobiliseren.

Buitenlandse interventie

Multifocus is niet gebaseerd op een interventie die in het buitenland is ontwikkeld.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland wordt een aantal interventies uitgevoerd die vergelijkbaar zijn met Multifocus: 'Signs of Safety', 'Geweldloos verzet in gezinnen' en 'Eerste hulp bij een huisverbod'.

Signs of Safety

De interventie Signs of Safety wordt in Nederland gebruikt in de jeugdbescherming en de jeugdhulpverlening. De aanpak is gericht op samenwerking met cliënten en het maken van een gemeenschappelijk plan dat de veiligheid in het gezin garandeert.

Overeenkomsten en verschillen

Net als bij Multifocus speelt de oplossingsgerichte benadering van De Shazer en Berg (1995) (zie ook Verantwoording) een belangrijke rol in Signs of Safety bij het doorgronden en beïnvloeden van relatiepatronen van en tussen partners en hun kinderen (en de omgeving). De basishouding van de professional is een essentieel onderdeel van Signs of Safety. Een juiste basishouding betekent dat de professional de cliënt respecteert en beschouwt als iemand die het waard is om mee te werken. De professional gaat er vanuit dat de cliënt zelf kan bijdragen aan het oplossen van de mishandelingssituatie. In deze zin heeft Signs of Safety ook overeenkomsten met Multifocus. De hulpverlener dient goed te luisteren naar cliënten (in plaats van het eigen vertrouwde aanbod op te leggen) en de latente (hulp)vraag van cliënten te doorgronden.

Geweldloos verzet

De benadering van Omer in zijn boek 'Geweldloos verzet in gezinnen' (2011) stimuleert ouders om zich op niet-gewelddadige wijze te verzetten tegen gewelddadig gedrag van hun kinderen. Omer heeft daartoe een behandelmethode ontwikkeld voor ouders van pubers van 12 tot 18 jaar, getiteld 'Nieuwe autoriteit'. De kernboodschap daarbij van ouders naar hun kind(eren) is: 'Hier ben ik! Ik ben je ouder en ik blijf je ouder! Ik geef niet toe en ik geef jou niet op!'. Daarnaast is het van belang dat de ouders zich openlijk verzetten tegen het gewelddadige of zelfdestructieve gedrag. Ouders worden aangemoedigd zich niet neer te leggen bij negatief gedrag, maar op constructieve wijze de confrontatie aan te gaan, volgens de principes van geweldloosheid.

Overeenkomsten en verschillen

'Geweldloos verzet in gezinnen' vertoont overeenkomsten met Multifocus, in die zin dat ouders worden gestimuleerd om het heft weer in handen te nemen en grenzen te stellen. Het thema 'ouderlijke liefde' komt daarbij altijd ter sprake. Door aan te boren wat daarvan over is, kan constructief worden gewerkt aan verandering.

Eerste hulp bij een huisverbod

In Groningen is ook een methode ontwikkeld die gelijkenissen toont met Multifocus: 'Eerste hulp bij een huisverbod', beschreven door het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) Groningen en Movisie (De Groot & Van Eijkern, 2008). 'Eerste hulp bij een huisverbod' is een vorm van crisisinterventie die tien dagen duurt en bestaat uit drie fasen. De interventie wordt uitgevoerd door (crisis)interventieteams van drie of meer professionals die hulp bieden aan de uithuisgeplaatste, de achterblijver en de kinderen, als die er zijn. Doelen van de interventie zijn om binnen de eerste tien dagen na het opleggen van een huisverbod de dreiging van huiselijk geweld weg te nemen, de eerste crisis te stoppen, alle volwassen betrokkenen te motiveren voor hulp en een goede probleemanalyse te maken voor een effectieve gezinsaanpak in de vervolghulpverlening.

Overeenkomsten en verschillen

Het belangrijkste verschil tussen 'Eerste hulp bij een huisverbod' en Multifocus is dat Multifocus een Intensief casemanager kent. Deze speelt een belangrijke rol in de aanpak en combineert een centrale coördinerende rol met een uitvoerende rol. De ontwikkelaar van Multifocus ziet juist deze centrale regie bij één persoon als een cruciale factor voor succes. Door het verschil in aanpak wordt effectonderzoek naar de interventie 'Eerste hulp bij een huisverbod' niet als indirect wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de interventie Multifocus gezien. Zie voor een beschrijving van 'Eerste hulp bij een huisverbod' de databank Effectieve interventies huiselijk geweld: www.huiselijkgeweld.nl.

3. Onderbouwing

Oorzaken

Multifocus richt zich op een aantal oorzaken van huiselijk geweld op gezins- en ketenpartnerniveau die hieronder nader worden toegelicht.

Oorzaken op gezinsniveau

Multifocus richt zich op de drie belangrijkste oorzaken van huiselijke geweld op gezinsniveau:

1. Gedrag patronen die leiden tot huiselijk geweld.
2. Complex van problemen/risicofactoren dat leidt tot stress en escalaties.
3. Weerstand en onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening.

Gedrag patronen die leiden tot huiselijk geweld

In intieme relaties verloopt het geweld vaak cyclisch, er is sprake van een 'spiraal van geweld' (Groen & Van Lawick, 2003). De miljoenen paren ter wereld bij wie er sprake is van geweld binnen de relatie, herkennen zich bijna altijd in deze spiraal. De spiraal van geweld is ook kenmerkend voor gewelddadige relaties tussen ouders en hun kinderen. Het geweld vertaalt zich in de volgende fasen.

Fase 1: partners zijn vervuld van romantische idealen en illusies.

Fase 2: er ontstaan barsten in deze idealen door teleurstellende ervaringen.

Fase 3: partners trachten het ideaal te herstellen door correcties. Men wil de ander veranderen. Dit correctieve gedrag kan gewelddadig zijn.

Fase 4: correcties leiden niet tot verandering, maar worden opgevat als verwijt en aanval waartegen men zich moet verdedigen. Dit werkt escalaties in de hand.

Fase 5: escalaties van verwijt, aanval en verdediging vormen nieuwe barsten in het ideaal.

Fase 6: er ontstaat gevoel van verraad en rouw om verlies van het romantisch ideaal.

Fase 7: er ontstaat toenemende twijfel aan de relatie. Terugtrekking, angst voor verlaten en disfunctionele patronen nemen toe. Het geweld kan toenemen.

Multifocus stelt het gedrag van de gezinsleden centraal en kijkt op basis daarvan naar ieders aandeel in de geweldspiraal. Aan de hand van de systeemtheorie doorbreekt Multifocus de cyclische gedrag patronen die leiden tot huiselijk geweld. Multifocus hanteert de geweldspiraal om in gesprek te komen met het gezin en toe te werken naar de 'spiraal van erkenning'. Er wordt teruggegaan naar de tijd waarin er nog sprake was van verliefdheid en genegenheid voor elkaar, wat een veilige ingang vormt. Door te aanvaarden en te erkennen dat het romantisch ideaal niet is gehaald, komt er ruimte voor een nieuw script waarin wél haalbare wensen worden opgenomen. Erkennen betekent ook dat de partners de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het feit dat het tussen hen zo is misgelopen en openlijk het gewelddadige gedrag afwijzen. Hierdoor komt volgens de ontwikkelaar 'wederkerige erkenning' in beeld, wat nodig is om de opwaartse spiraal in beweging te krijgen.

De geweldspiraal gaat hoofdzakelijk uit van 'common couple violence'. Bij andere geweldstypen, zoals intiem terrorisme, spelen andere veiligheidsvraagstukken een rol. In gevallen van intiem terrorisme wordt zoals eerder vermeld niet ingezet op herstel van relaties maar juist op veiligheid en het begrenzen van gedrag. Intiem terrorisme kenmerkt zich door stelselmatig, intentioneel geweld door de partner die zich machtiger voelt dan de ander. Het geweld kan verschillende vormen aannemen: controle, intimidatie, isolatie en opzettelijk, emotioneel of fysiek geweld. Dit type geweld wordt veel vaker gepleegd door mannen dan door vrouwen en wordt in de meeste gevallen veel later gemeld bij de politie. Geschat wordt dat 20% van de plegers van huiselijk geweld tot de categorie van plegers van intiem terrorisme kan worden gerekend (Van der Veen & Bogaerts, 2010).

Complex van problemen/risicofactoren dat leidt tot stress en escalaties

Multifocus kijkt naar de sociale context waarin huiselijk geweld ontstaat. Van deze context maken de (cyclische) gedragspatronen die leiden tot geweld deel uit. Naast deze gedragspatronen speelt een complex aan andere problemen/risicofactoren een rol bij het ontstaan van huiselijk geweld. Gezinsgeweld gaat bijna altijd gepaard met risicofactoren zoals relatieproblemen, isolement, werkloosheid, verslavingen, gezondheidsklachten, een negatief of laag zelfbeeld, jeugdtrauma's, psychische problematiek en spanningen rond de opvoeding van de kinderen (bijvoorbeeld Bakker, Bakker, Van Dijke & Terpstra, 1998; Movisie, 2009). De risicofactoren kunnen zich in verschillende intensiteit en samenstelling voordoen, tonen een onderlinge samenhang en kunnen elkaar versterken. Wanneer sprake is van terugkerende (cyclische) gedragspatronen die leiden tot huiselijk geweld, kunnen deze factoren fungeren als een aanleiding voor het ontstaan of in stand houden van de gedragspatronen en het huiselijk geweld. In lijn met de oplossingsgerichte benadering (zie Verantwoording), hoeven niet alle factoren te worden aangepakt. Soms is het zelfs niet wenselijk om voor alle problemen een oplossing te bieden. De uniciteit van ieder gezin maakt dat het ene gezin beter kan omgaan met bepaalde factoren dan het andere. Het op voorhand aanwijzen van enkele factoren sluit niet aan bij de praktijk die om differentiatie vraagt. Bij voorkeur wordt het complex aan factoren dat bijdraagt aan de escalatie van een conflict in geweld (Van Lawick, 2008) als vertrekpunt genomen. Naar schatting ontstaat in 80% van de gevallen van huiselijk geweld het geweld als gevolg van uit de hand gelopen, geëscaleerde conflicten (Groen & Van Lawick, 2003).

Weerstand en onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening

In gezinnen waarin huiselijk geweld (mogelijk) plaatsvindt, is vaak sprake van een veelheid aan problemen. Als gevolg daarvan hebben gezinnen dikwijls al de nodige ervaringen opgedaan met hulpverleningsinstanties en soms ook negatieve. De ervaring leert dat gezinnen zich regelmatig beoordeeld, door hulpinstanties veroordeeld en van het kastje naar de muur gestuurd voelen. Wantrouwen overheerst dan en vormt een extra drempel voor hulpverlening.

Oorzaken op ketenpartnerniveau

In veel gevallen slaagt de hulpverlening niet in het stoppen van geweld binnen gezinnen. Onderzoek naar gezinnen waarin partnergeweld heeft plaatsgevonden in de vier grote steden (Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam) toont aan dat in 50% van de onderzochte gezinnen anderhalf jaar na het zoeken van hulp nog steeds sprake bleek te zijn van excessief partnergeweld (Tierolf e.a., 2014). Bij gezinnen waar Multifocus wordt toegepast, is vaak sprake van een uitgebreide hulpverleningshistorie. Wanneer problemen in het verleden niet zijn opgelost, ligt de oorzaak soms op ketenpartnerniveau. Gebrekkige samenwerking tussen ketenpartners draagt bij aan het voortduren van het huiselijk geweld. Op dit niveau zijn de volgende oorzaken de voornaamste waarop Multifocus zich richt.

1. De hulpverlening is onvoldoende integraal.
2. Er ontbreekt een gezamenlijke (systemische) visie.

De hulpverlening is onvoldoende integraal

Het gebrek aan samenwerking tussen de vele instellingen die zich met huiselijk geweld bezighouden, is een terugkerend thema in schrijnende incidenten van huiselijk geweld die worden gesignaleerd door de media. Diverse onderzoeken en andere publicaties pleiten voor integrale (keten)samenwerking en wijzen op het gevaar van het ontbreken daarvan (bijvoorbeeld Onderzoeksraad Voor Veiligheid, 2011; Nederlandse Vereniging Psychiatrie, 2009; Systeemtherapie, 2010). Daarnaast wijst onderzoek naar sociale wijkteams uit dat in verschillende gemeenten de rollen en taken van instanties niet helder zijn en dat dit een bedreiging vormt voor een eenduidige aanpak richting gezinnen (Kinderombudsman, 2015). Het voorgaande kan betekenen dat een gezin te laat in beeld komt of te laat hulp krijgt terwijl de situatie ernstig is.

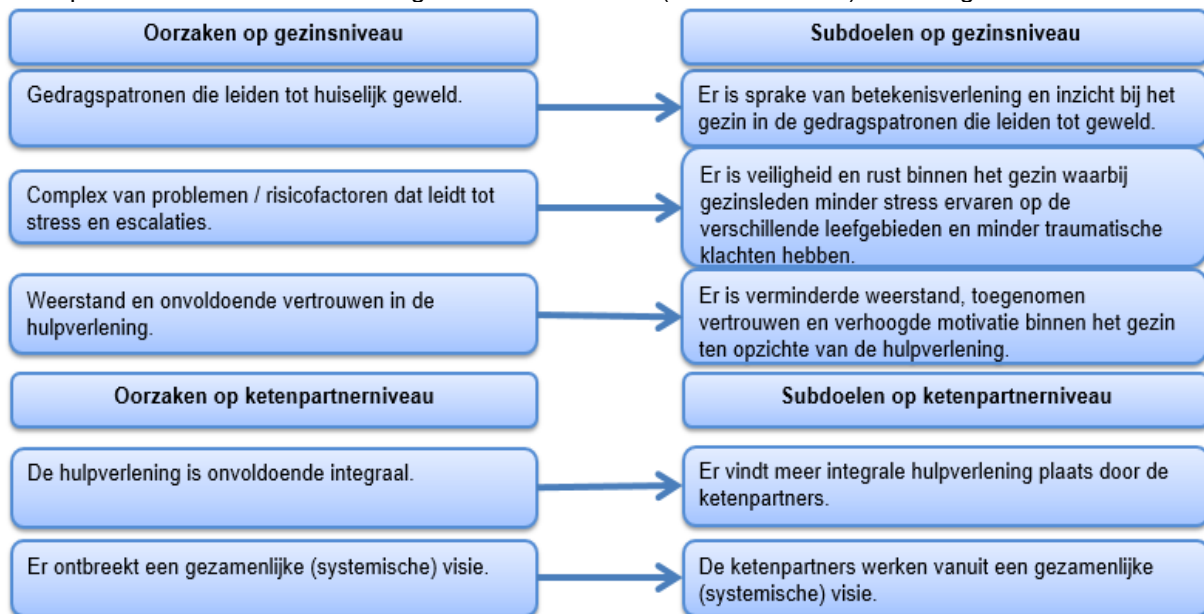
Er ontbreekt een gezamenlijke (systemische) visie

Bij ontbreken van een gezamenlijke visie en afstemming tussen hulpverlenende organisaties, ontstaat een gefragmenteerde hulpverlening. Fragmentatie van de hulpverlening mondt dikwijls uit in een

tweedeling tussen dader- en slachtofferhulp en deeladviezen waardoor professionals de controle verliezen (Boschman & Cornelis, 2010; Baars & Hamersma, 2010). Hulpverleners worden speelbal van de heftige emoties en de machteloosheid van het gezin. Er ontstaan vervolgens contraproductieve parallelprocessen. De hulpverlening loopt vast en een (duurzaam) geweldloze gezinssituatie is ver buiten bereik. Onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut (Tierolf e.a., 2014) wijst uit dat regionale programma's van huiselijk geweld los van elkaar staan en een visie op hoe de programma's zich tot elkaar verhouden ontbreekt. In Multifocus wordt samen met de partners een gemeenschappelijke systemische visie op huiselijk geweld gehanteerd. Daardoor wordt eerder onderkend wanneer ketenpartners langs elkaar heen werken en kan dit beter worden opgelost.

Relatie tussen oorzaken en subdoelen

Multifocus grijpt in op alle bovengenoemde oorzaken van huiselijk geweld. De oorzaken op gezins- en ketenpartnerniveau kunnen als volgt aan de subdoelen (zie hoofdstuk 2) worden gerelateerd.



Figuur 2: Relatie tussen oorzaken en subdoelen

Dit model is een vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid waarin Multifocus wordt toegepast. In de complexiteit van de praktijk zijn oorzaken onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bovendien hangt elk subdoel samen met andere subdoelen, zowel op het gezins- als op het ketenpartnerniveau. Bij Multifocus wordt elk afzonderlijk element dus benaderd vanuit een systemisch perspectief. Bovenstaand model is vervaardigd ten behoeve van deze interventiebeschrijving. De concepten zijn afgeleid met het doel inzichtelijk te maken op welke elementen de interventie ingrijpt en dat hiermee uiteindelijk resultaat bereikt wordt voor de cliënt.

Verantwoording

In dit onderdeel wordt onderbouwd op welke wijze de interventie Multifocus de gestelde doelen bereikt. Het hoofddoel van Multifocus is de (transgenerationele) geweldspiraal in een gezin te doorbreken met behoud of herstel van de onderlinge relaties vanuit het oogpunt van het gezin. Zoals eerder aangegeven wordt het hoofddoel niet nagestreefd wanneer sprake is van intiem terrorisme (intentioneel geweld) en/of seksueel misbruik van kinderen, waarbij een gezinslid zijn fysieke of psychologische overmacht misbruikt om een ander angst aan te jagen, te overheersen of te controleren. Om het doel te kunnen bereiken is een systemische benadering een vereiste.

De interventie Multifocus is opgebouwd uit een veelheid aan onderdelen zoals theorieën, methoden, acties en hulpmiddelen, technieken, vaardigheden en competenties (zie ook Technieken en vaardigheden). Vanuit de systeembenadering kunnen oorzaken en doelen niet los worden gezien van de context waarvan zij deel uitmaken. Dit geldt ook voor de onderdelen van Multifocus. Het is dus niet zo dat specifiek op één probleem of risico wordt gericht. Problemen en risico's worden vanuit een systemisch perspectief benaderd. Het is dan ook aan de Intensief casemanager om op grond van zijn expertise en ervaring te bepalen welke onderdelen van de interventie op welk moment nodig zijn, afzonderlijk of integraal. Voor het succes van de interventie is het van belang op welke wijze de verschillende onderdelen in samenhang op elkaar ingrijpen afhankelijk van de specifieke cliëntvraag. Hierna schetsen we dan ook eerst vanuit systemisch perspectief het vertrekpunt. Vanuit dit integrale vertrekpunt wordt daarna uitgelegd hoe elk afzonderlijk onderdeel bijdraagt aan de subdoelen.

Vertrekpunt interventie

Gezinsgerichte benadering

Multifocus is een gezinsgerichte benadering van huiselijk geweld. Een gezinsgerichte benadering is onderdeel van systeemgericht werken. Wetenschappelijk onderzoek pleit voor een gezinsbenadering van huiselijk geweld. De kans op een succesvolle aanpak is groter wanneer daar zoveel mogelijk netwerk- en familieleden bij worden betrokken (onder andere Lange, 2006). Bovendien blijkt dat verschillende agressiepatronen zich gelijktijdig kunnen voordoen binnen een gezin. Onderzoek van Smith Slep en O'Leary (2005; 2007) laat op basis van een representatieve steekproef van 453 gezinnen waarin ernstige agressie werd gemeld, zien dat in 92% van de onderzochte gezinnen zowel sprake was van agressie tussen de partners, als van agressie van de partners ten opzichte van de kinderen. Daarnaast pleit ook het transgenerationale karakter van huiselijk geweld (zie hoofdstuk 1) voor een gezinsgerichte benadering. Door middel van het integraal inzetten van de verschillende facetten van Multifocus kunnen gezinnen weer regie krijgen over hun bestaan en hebben zij uitzicht op een leven waarin agressie beteugeld kan worden. In de praktijk richt deze interventie zich in de basis op het wijzigen van de 'mindset' en het overtuigen van de gezinsleden dat zij de moeite waard zijn, zodat zij beseffen dat zij veel meer in huis hebben dan zij voor mogelijk houden. Daardoor kunnen gezinnen hun eigen kracht aanwenden om zelf tot oplossingen te komen en gaan ontdekken dat deze oplossingen soms veel dichterbij huis liggen dan ze zelf denken.

Systeemgerichte ketensamenwerking

Systeemgerichte ketensamenwerking is essentieel bij Multifocus. Huiselijk geweld gaat vrijwel altijd gepaard met een complex van problemen zoals relatieproblemen, isolement, geldzorgen, werkloosheid, verslavingen, gezondheidsklachten en spanningen rond de opvoeding van kinderen (Goedhart & Choy, 2011). Een veelheid aan factoren speelt een rol bij huiselijk geweld. Dit maakt huiselijk geweld een multidisciplinaire aangelegenheid. Verschillende specialismen vanuit justitie, zorg en overheid dienen samen te werken om geweld binnen gezinnen aan te pakken. De Rijksoverheid (2010) ziet ketensamenwerking en systeemgerichte crisisinterventies als belangrijke aspecten voor de invulling van beleid ter preventie en bestrijding van huiselijk geweld.

Systeemtheoretisch referentiekader

In het doorgronden en beïnvloeden van relatiepatronen van en tussen partners en hun kinderen (en de omgeving) speelt een aantal systeemtheoretische aspecten een rol: omgaan met verschillen die het verschil maken, sociaal constructionisme en een oplossingsgerichte benadering. Leren omgaan met verschillen is een centraal thema in Multifocus. De ervaring is dat, wanneer cliënten hun verschillen niet langer als bedreigend maar als aanvullend gaan ervaren, de kans op huiselijk geweld minder wordt. Bateson's (1972) uitspraak *'It's the difference which makes a difference'* heeft grote implicaties gehad voor het postmoderne denken en handelen in de systeemtherapie. De Multifocus aanpak benadrukt de heilzame werking van verschillen door suggesties te geven die leiden tot een perspectiefverschuiving. Hierdoor leren gezinnen op een andere wijze naar hetzelfde te kijken en dit

ook anders te ervaren. Zo wordt hen en hulpverleners geleerd te bewegen van symptoom naar patroon, van persoon naar perspectief en van registratie naar relatie.

Het sociaal constructionisme is gegrondvest op een filosofie van verbondenheid met anderen: *'De zingeving van het menselijk bestaan is de menselijke verhouding en deze zingeving krijgt gestalte in de menselijke dialoog.'* (Choy & Sprokkereef, 2008). Het sociaal constructionisme gaat uit van de veronderstelling dat gezinsleden door hun onderlinge interacties ook hun eigen zelfbeeld opbouwen. Blow & Timm (2005) stellen dat gezinsleden in hun onderlinge interactie positieve of negatieve werkelijkheden construeren. De ontwikkelaar van Multifocus tracht in zijn methode het onderling vertrouwen binnen het gezin te herstellen, door gezinsleden op een andere manier te laten kijken naar zichzelf en de andere gezinsleden, zodat vastgezette beelden worden doorbroken.

Daarnaast vormt de uit de systeemtherapie afkomstige oplossingsgerichte benadering van De Shazer & Berg (1995) een belangrijk onderdeel van het doorgronden en beïnvloeden van relatiepatronen van en tussen partners en hun kinderen (en de omgeving). Volgens De Shazer & Berg (1995) veranderen gezinnen met problemen in de eerste plaats niet vanwege alle interventies die op hen losgelaten worden. Multifocus sluit hierop aan. De taak van de hulpverlener is niet voor alle problemen een oplossing aan te reiken, maar het gezin in staat te stellen zelf de regie te nemen. Als gezinsleden echt veranderen, doen zij dat omdat zij er uiteindelijk zelf voor gekozen hebben. Door die keuze te maken, vinden zij dikwijls ook hun eigen oplossingen.

Bij de oplossingsgerichte benadering is het essentieel dat hulpverleners vraaggericht werken. Zij dienen écht te luisteren naar cliënten in plaats van meteen hun eigen vertrouwde aanbod aan cliënten op te leggen, met het risico dat gezinnen nooit slimmer worden dan het opgelegde denkpatroon of aanbod van de hulpverlener. Doorvragen en het achterhalen van de latente vraag creëert de mogelijkheid dat de cliënt zelf tot nieuwe inzichten komt. De oplossingsgerichte benadering kent vijf basisvragen die zich bijzonder goed lenen voor de aanpak van huiselijk geweld: de wondervraag, de uitzonderingsvraag, de schaalvraag, de copingvraag en de transgenerationale vraag.

Naast het gebruik van een systeembenadering om relatiepatronen te doorgronden en te beïnvloeden, wordt de systeembenadering gehanteerd om de problematiek in zijn sociale context te beschouwen. Verschillende niveaus in de context van het gezin beïnvloeden elkaar. Bijvoorbeeld: frustraties op relationeel niveau, zoals het weigeren van seksuele omgang, kunnen worden verhevigd door gebeurtenissen op andere niveaus zoals gediscrimineerd of ontslagen worden (cultureel niveau), conflicten over een erfenis (familieniveau) of zorgen over ziekte (biologisch niveau). De samenhang van (contextuele) factoren kan bijdragen aan de escalatie van een conflict naar geweld. In dit kader wordt gebruik gemaakt van de hiërarchie van Engel.

Gedurende de interventie voert de Intensief casemanager een aantal activiteiten uit samen met het gezin en ketenpartners die bijdragen aan het realiseren van subdoelen op gezins- en ketenpartnerniveau. Deze activiteiten of onderdelen van de interventie worden hieronder toegelicht. Belangrijk te vermelden is dat één activiteit kan bijdragen aan de realisatie van meerdere subdoelen. Het realiseren van de subdoelen leidt via het vergroten van de draagkracht van het gezin, verbeteren van het functioneren van gezinsleden, herkrijgen van autonomie en grip op de situatie, vergroten van de onderlinge betrokkenheid, empowerment en versterken van het netwerk van het gezin tot verandering in gedragspatronen. Deze verandering in gedragspatronen zorgt vervolgens voor de realisatie van het hoofddoel van Multifocus.

Aandacht voor kinderen

Gedurende de gehele interventie probeert de Intensief casemanager de (kleine) kinderen erbij te betrekken. Hiervoor is een aantal vormen beschikbaar, afhankelijk van de leeftijd. Dit gebeurt om te voorkomen dat het huiselijk geweld, en het getob daarover, de ontwikkeling van kinderen nog meer schaadt. Het doel van de contacten is uitleg te geven over wat er gebeurt bij een huisverbod, te

'ontschuldigen' (kinderen hebben geen schuld als het gaat om geweld) en bij te dragen aan het herstel van de ouder-kindrelatie door de kinderen te stimuleren met hun ouders te communiceren over wat zich heeft voorgedaan en hun gevoelens daarbij te uiten. Als dat te moeilijk voor hen is, kan de Intensief casemanager ook als spreekbuis voor de kinderen dienen. Daarnaast zijn de contacten van de Intensief casemanager met kinderen bedoeld om te observeren wat de impact van het geweld op de kinderen is en soms om duidelijkheid te krijgen over wat er precies is gebeurd.

Indien nodig gebruikt de Intensief casemanager andere vormen om kinderen te informeren. Hij gebruikt hiervoor bijvoorbeeld de folder 'Je blijft samen met je mama thuis en je papa gaat tien dagen ergens anders wonen'. Die folder, ontwikkeld door het crisisinterventieteam in Groningen en landelijk in gebruik, nodigt kinderen uit om in tekeningen en dagboekantekeningen te laten zien wat ze meemaken en wat ze daarbij denken. Ook kan de Intensief casemanager spelvormen hanteren, bijvoorbeeld door de kinderen met een poppenhuis te laten spelen en in dat spel aan te geven waar zij waren toen het geweld zich afspeelde.

Kinderen kunnen gewelddadig gedrag naar elkaar of hun ouders vertonen. Ook dit is huiselijk geweld. Multifocus volgt de benadering van geweldloos verzet van Omer (zie paragraaf 2.5). Ouders wordt geleerd te de-escaleren door zich krachtig te verzetten tegen het gewelddadige gedrag van hun kind, zonder daarbij fysiek of verbaal geweld te gebruiken.

Indien nodig kunnen kinderen gebruikmaken van enkele andere hulpvormen die ontwikkeld zijn door de Mutsaersstichting.

- Het programma 'Geweldige Kinderen'. Dit zijn kindergroepen voor kinderen van drie tot twaalf jaar die getuige of slachtoffer waren van huiselijk geweld.
- Praktische pedagogische begeleiding. Een gespecialiseerde gezinsbegeleider (op hbo-niveau) van de Mutsaersstichting komt gedurende een jaar regelmatig bij het gezin op bezoek. Deze professional helpt de ouders voor hun kinderen weer een veilige situatie te creëren.

Onderdelen interventie

Hierna worden de elementen beschreven die onderdeel zijn van Multifocus. Dit kunnen hulpmiddelen, methoden, houdingen, technieken of bepaalde acties zijn.

Houdingsaspecten

De Intensief casemanager laat zich bij de eerste contacten met het gezin leiden door een aantal houdingsaspecten. Deze houdingsaspecten zetten 'de toon' voor de verdere gesprekken. Ook in latere fasen van het intensief casemanagementtraject worden de houdingsaspecten toegepast. De houdingsaspecten worden omschreven als positioneren, engageren, normeren, confronteren en provoceren. Bij het *positioneren* vertelt de Intensief casemanager wie hij is, waarvoor hij komt en wat de gezinsleden van hem kunnen verwachten. De Intensief casemanager is niet altijd welkom vanwege weerstanden zoals schuldgevoelens en schaamte bij het gezin. In zo'n situatie maakt de Intensief casemanager gebruik van zijn gezagspositie. Bij *engageren* gaat het om het winnen van vertrouwen. Het gezin staat vanwege eerdere (negatieve) ervaringen vaak uitermate wantrouwig tegenover hulpverleners en instanties (zie ook Oorzaken). De Intensief casemanager kan op meerdere manieren vertrouwen opbouwen: door betrokkenheid te tonen aan alle gezinsleden, persoonlijke aandacht te schenken, zich te beperken tot de feiten, aan te geven dat hij er voor het hele gezin is en te laten zien dat hij de problemen aanvoelt en begrijpt. Soms kan het nodig zijn dat de Intensief casemanager de pleger confronteert met zijn daden, zodat hij de impact van het geweld onder ogen ziet. Ook kan de Intensief casemanager inzicht in de problematiek creëren bij de pleger door hem of haar te confronteren met de ernst van zijn of haar gedrag. De confrontatie kan ook uitgaan naar het slachtoffer. Niet dat die partij verantwoordelijk gesteld wordt voor het geweld, maar wel dat deze ook actor is in het conflictueuze gedragspatroon waaruit geweld voortvloeit. Op die manier verkrijgt het slachtoffer ook inzicht in zijn of haar rol in de problematiek. De Intensief casemanager kan ook betekenisverlening en inzicht creëren bij plegers en slachtoffers door de *norm te (her)stellen*. De norm

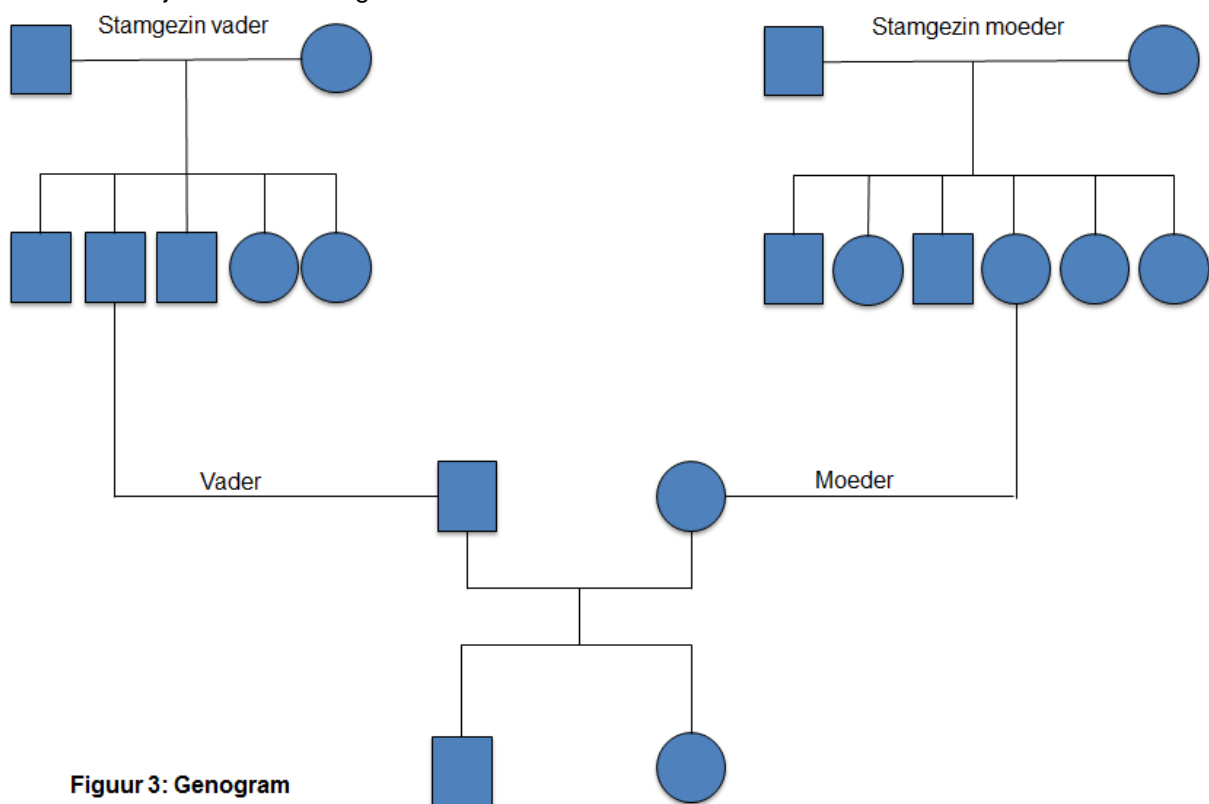
is dat gewelddadig gedrag ontoelaatbaar is. Om gezinsleden die de gebeurtenissen bagatelliseren de ernst van de situatie te verduidelijken, kan de Intensief casemanager hem of haar ook *provoceren*.

De houdingsaspecten richten op de volgende subdoelen op gezinsniveau.

- Er is veiligheid en rust binnen het gezin waarbij gezinsleden minder stress ervaren op de verschillende leefgebieden en minder traumatische klachten hebben.
- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.
- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Genogram en relatiekaart

De Intensief casemanager maakt samen met de gezinsleden een genogram (zie figuur 3). Dit is een soort stamkaart van de familie die inzicht verschaft in de coalities, driehoeken en andere relatiepatronen, over meerdere generaties. De impact die grote veranderingen zoals huwelijk, scheiding, dood, levensfaseovergang en/of migratie voor de gezinspatronen hebben, worden in de tekening zichtbaar (Jessurun, 2010). Het genogram biedt de Intensief casemanager en de gezinsleden de mogelijkheid om nieuwe verbanden te leggen, waardoor er op een andere wijze tegen de problemen in het gezin aangekeken kan worden. Bij het maken van het genogram kan ook gebruik worden gemaakt van houdingsaspecten, zoals confronteren. Soms dreigen familie verhalen het probleem in stand te houden. Veel cliënten hebben het gevoel dat zij overvallen worden door problemen of geslachttoferd zijn door hun ouderlijke familie. Zij leggen de schuld of de verantwoordelijkheid buiten zichzelf. De Intensief casemanager geeft aan dat gezinsleden zelf kunnen kiezen wat zij willen geloven. Wanneer gezinsleden die keuze maken, betekent dat vaak de eerste stap naar aanvaarding van eigen verantwoordelijkheid voor het leven dat zij geleid hebben en de keuzes die zij daarin hebben gemaakt.



Figuur 3: Genogram

Het genogram wordt dikwijls verrijkt tot een relatiekaart (Choy, Pont, Doreleijers & Vermeer, 2003). Met behulp van een relatiekaart wordt de dynamiek van de gezins-, vriendschaps- en netwerkrelaties in beeld gebracht. De relatiekaart kent drie dimensies toe aan relaties: belang, emotionele afstand en

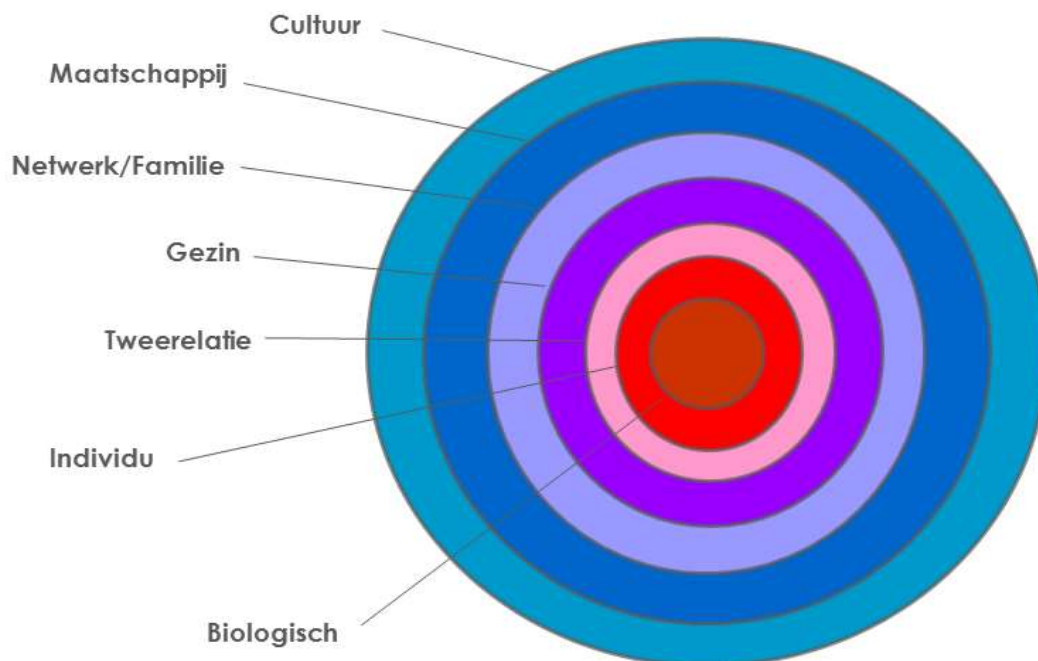
kwaliteit. Door de betrekkingen tussen alle relevante personen te specificeren, biedt de relatiekaart kinderen en ouders inzicht in de circulaire (gedrags)patronen van hun systeem. Met behulp van dit inzicht kunnen gezinsleden geholpen worden andere posities te gaan bekleden in hun systeem. Door zelf van positie te veranderen, zullen zij ook de positionering van hun medegezinsleden beïnvloeden. De relatiekaart biedt mogelijkheden om kinderen en ouders te helpen met het verbeteren van hun relaties en kan ook benut worden voor het bespreekbaar maken van verstoorde relaties binnen een groter familieverband die naar voren zijn gekomen in het genogram.

Het maken van het genogram, eventueel in combinatie met een relatiekaart, leidt tot realisatie van het volgende subdoel op gezinsniveau:

- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Hiërarchie van Engel

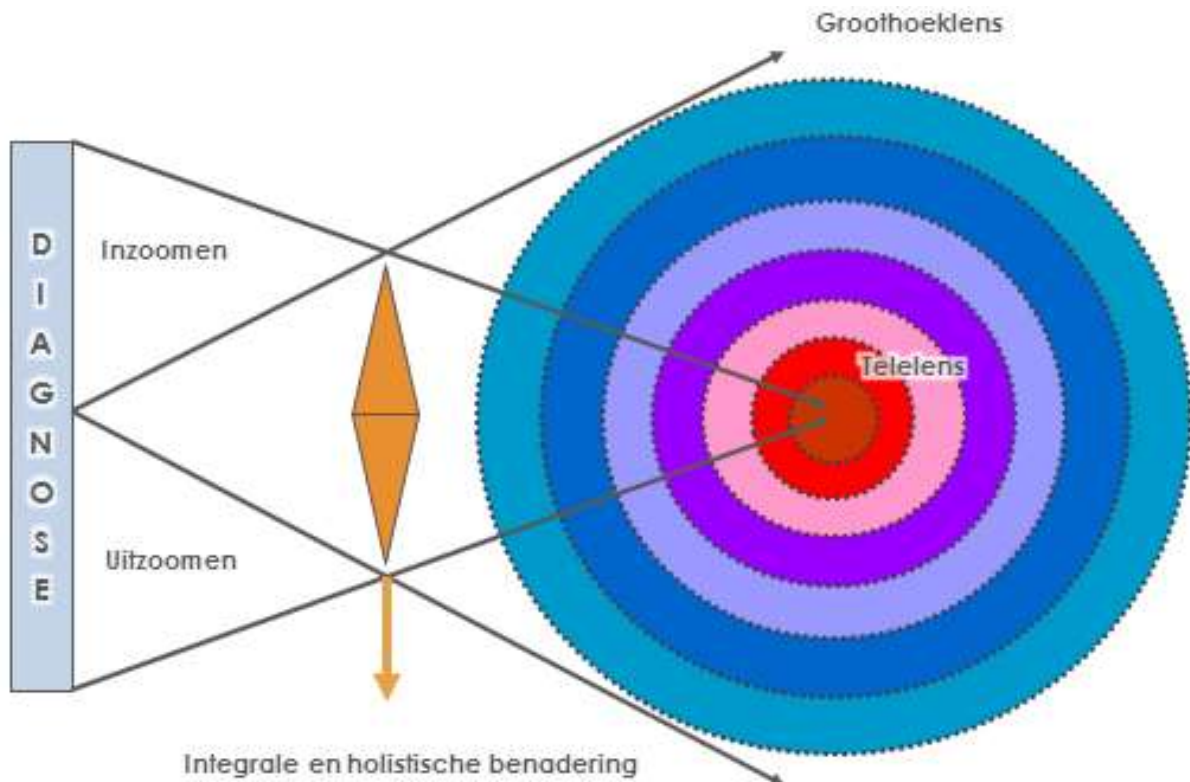
De hiërarchie van Engel (Engel, 1977) functioneert als een ordeningsprincipe waarmee de Intensief casemanager inzicht verkrijgt in de context van het huiselijk geweld aan de hand van de niveaus cultuur, maatschappij, netwerk/familie, gezin, tweerelatie, individu en biologisch (zie figuur 4). De hiërarchie van Engel stelt de Intensief casemanager in staat de vraag van de cliënt te benaderen en verklaren vanuit de diverse deelgebieden. Doordat de Intensief casemanager de hiërarchie van Engel als 'mentaal model' gebruikt om met het gezin door te praten over 'life events' die ter sprake zijn gekomen bij het genogram en de relatiekaart, krijgen zowel het gezin als de Intensief casemanager zicht op ontwikkelingen en problemen die de achtergrond vormen voor het geweld.



Figuur 4: Hiërarchie van Engel

Binnen de hiërarchie van Engel is elke grotere cirkel (deelgebied) van een hoger abstractieniveau en omvat één of meerdere kleinere cirkel(s). Het niveau van het gezin omvat bijvoorbeeld de niveaus van de tweerelatie, het individu en de biologie. Dit maakt een combinatie van een generalistische (vanuit meerdere deelgebieden) en een specialistische (één deelgebied) werkwijze mogelijk. Vanuit de systeemtheoretische benadering van Multifocus, wordt elk niveau verkend als er vermoedens bestaan dat de klacht of de vraag van de cliënt met dat deelgebied samenhangt. De Intensief casemanager bekijkt vervolgens hoe de processen op en tussen de verschillende deelgebieden elkaar wederkerig

beïnvloeden en wat de betekenis daarvan is voor het geheel. Er wordt als het ware met een telelens ingezoomd op een deelgebied en met een groothoeklens uitgezoomd om het beeld op het deelgebied in relatie tot het geheel te beschouwen (Choy & Schulze, 2009; Goedhart, 2009) (zie figuur 5 hieronder). De Intensief casemanager beweegt in het gesprek met het gezin dus associatief tussen alle ringen van de hiërarchie van Engel. Op deze wijze wordt vermeden dat de gezinsproblematiek wordt losgekoppeld van zijn totale context. In de diagnose van de cliëntvraag onderzoekt de Intensief casemanager, samen met de cliënt, op welke deelgebieden de interventie zich het best kan afspelen, door na te gaan welke effecten de interventie op het ene deelgebied kan hebben op problemen die zich op een ander deelgebied voordoen. Daarnaast kan de hiërarchie van Engel worden gebruikt om alvast te zoeken naar oplossingen voor oorzaken die het geweld in de hand hebben gewerkt en daarmee het stressniveau binnen het gezin te doen afnemen.



Figuur 5: Diagnose aan de hand van de hiërarchie van Engel

Het toepassen van de hiërarchie van Engel draagt bij aan de volgende subdoelen op gezinsniveau.

- Er is veiligheid en rust binnen het gezin waarbij gezinsleden minder stress ervaren op de verschillende leefgebieden en minder traumatische klachten hebben.
- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Op ketenpartnerniveau voorziet de hiërarchie van Engel in de volgende subdoelen.

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.
- De ketenpartners werken vanuit een gezamenlijke (systemische) visie.

Psycho-educatie

In geval van een huisverbod doen zich regelmatig momenten voor waarop de Intensief casemanager het gezin toelichting moet geven op de gang van zaken rond het huisverbod. Hierbij maakt de Intensief casemanager mogelijk gebruik van psycho-educatie. Met psycho-educatie wordt bedoeld op het geven van voorlichting over het probleem, de oorzaken en gevolgen, het verloop, de symptomen en advisering. Bij het laatste gaat het over wat cliënten en de mensen in hun nabije omgeving kunnen

doen om het probleem beter te hanteren, de regie over hun leven weer op te pakken en te voorkomen dat de problematiek zich herhaalt. Psycho-educatie wordt ook gebruikt om de werking van de geweldspiraal uit te leggen en ouders te informeren over de schadelijke effecten voor kinderen als zij getuige zijn van het geweld.

Psycho-educatie voorziet voornamelijk in het volgende subdoel op gezinsniveau.

- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Intakeverslag

De intakegesprekken met alle betrokkenen, het opgestelde genogram en de hiërarchie van Engel worden vastgelegd door de Intensief casemanager in een intakeverslag. Dit verslag wordt naar de ketenpartners verstuurd en vormt de basis voor het handelingsplan. Daarnaast bevat het intakeverslag ook een plan van aanpak voor de korte termijn, onder meer om de veiligheid van het gezin te waarborgen. De Intensief casemanager gebruikt de gemaakte afspraken uit het intakeverslag om de werkzaamheden van de ketenpartners te monitoren en te registreren.

Het intakeverslag draagt bij aan de realisatie van de subdoelen op ketenpartnerniveau.

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.
- De ketenpartners werken vanuit een gezamenlijke (systemische) visie.

Handelingsplan

Het handelingsplan richt zich op de kern van de problematiek, geeft richting aan de hulpverlening en wordt benut om het hulpverleningsproces inhoudelijk en in de tijd te markeren. Het geeft aan welke inspanningen van cliënten en hulpverlenende instanties verwacht worden en het biedt de mogelijkheid om het proces op vaste tijdstippen te evalueren. In psychologische zin kan het plan als 'gemeenschappelijk eigendom' van cliënt en hulpverlener fungeren: probleemeigenaar en probleemoplosser worden door het plan aan elkaar gekoppeld. De Intensief casemanager kan zo'n koppeling realiseren door de gezinsleden bij de totstandkoming van het plan te betrekken. Hij nodigt ouders en kinderen uit om doelen te formuleren en laat hen verwoorden waarom zij denken die doelen te kunnen halen. Als het handelingsplan door de ketenpartners is vastgesteld, krijgen de gezinsleden dit aangeboden. Het handelingsplan is uiteindelijk het plan 'van het gezin'.

De Intensief casemanager zorgt ervoor dat er hulp op gang komt op drie sporen: het slachtoffer, de kinderen en de pleger. De houding en werkwijze van de Intensief casemanager spelen een belangrijke rol in het motiveren van het gezin om zich open te stellen voor hulpverlening. De motivatie voor en acceptatie van hulpverlening is niet altijd aanwezig vanwege wantrouwen dat is ontstaan door negatieve ervaringen in het verleden, gevoelens van moedeloosheid en uitputting bij het gezin en angsten voor het verbreken van relaties. De Intensief casemanager motiveert de gezinsleden voor hulpverlening door grondig onderzoek te doen naar negatieve ervaringen met hulpverlening, gevoelens en angsten van gezinsleden, dit bespreekbaar te maken en daarbij aan te sluiten.

Op gezinsniveau draagt het handelingsplan bij aan de volgende subdoelen.

- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.

Op ketenpartnerniveau draagt het handelingsplan bij aan de volgende subdoelen.

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.
- De ketenpartners werken vanuit een gezamenlijke (systemische) visie.

Familieconferenties

De Intensief casemanager kan een 'Familieconferentie' of 'Eigen Kracht Conferentie' inzetten om de motivatie van het gezin voor de hulpverlening te vergroten. Tijdens zo'n bijeenkomst worden

familieleden uitgenodigd om mee te denken over de wijze waarop het familielid in nood het best geholpen kan worden. Doel van de familieconferentie is om de positieve krachten binnen de grotere familie en het sociale netwerk aan te boren om het gezin te helpen bij het oplossen van de problematiek (Pagée, 2003). Daarbij wordt de familie vertrouwen gegeven en door de Intensief casemanager zoveel mogelijk in de rol van 'deskundige' geplaatst. Onderzoek wijst uit dat de kans op een succesvolle aanpak groter is wanneer daar zoveel mogelijk netwerk- en familieleden bij worden betrokken (onder andere Lange, 2006).

Een Familieconferentie voorziet voornamelijk in het volgende subdoel op gezinsniveau:

- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.

Verzoeningsgesprek

In het geval van een tijdelijk huisverbod, kan de Intensief casemanager ervoor kiezen een verzoeningsgesprek en sleutelritueel te organiseren. Als de pleger na afloop van het huisverbod weer thuiskomt, tracht de Intensief casemanager met een verzoeningsgesprek en sleutelritueel de periode van het huisverbod op een positieve manier af te sluiten met het gezin. Door middel van dit ritueel wordt een nieuwe fase, waarin de kans op herhaling van geweld zo klein mogelijk wordt, gemarkeerd. Doordat de Intensief casemanager het verzoeningsgesprek begeleidt, toont hij zijn goede bedoelingen waardoor weerstand tegen de hulpverlening vermindert. De Intensief casemanager bespreekt met het slachtoffer de gang van zaken na thuiskomst en vraagt het slachtoffer om de sleutels, die de pleger heeft moeten afgeven, zichtbaar op tafel te leggen. Vervolgens haalt de Intensief casemanager de pleger op en begeleidt deze naar huis. Wanneer de pleger thuiskomt, heeft hij vaak de neiging direct de sleutels te grijpen. De Intensief casemanager vraagt de pleger te wachten en eerst een gesprek aan te gaan waarin beide partijen, pleger en slachtoffer, met elkaar bespreken hoe zij de afgelopen tijd hebben ervaren en hoe zij denken dat de ander deze heeft ervaren. Het handelingsplan dat met het gezin en ketenpartners is opgesteld, wordt nogmaals toegelicht. Wanneer de sleutels worden overhandigd, benadrukt de Intensief casemanager dat het teruggeven van de sleutels een blijk van vertrouwen is. Pleger en slachtoffer staan voor een moeilijke periode en het verzoeningsgesprek en sleutelritueel zijn bedoeld om hen sterker te laten voelen en te motiveren voor de moeilijke periode die komen gaat.

Het verzoeningsgesprek en het sleutelritueel dragen bij aan het realiseren van de volgende subdoelen op gezinsniveau.

- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.
- Er is sprake van betekenisverlening en inzicht bij het gezin in de gedragspatronen die leiden tot geweld.

Overdracht en bemiddeling

De Intensief casemanager begeleidt de cliënt naar andere instellingen en hulpverleners en introduceert hem of haar daar. Het overdrachtsgesprek vindt in aanwezigheid van de cliënt plaats zodat de kans op misverstanden of miscommunicatie wordt geminimaliseerd. De Intensief casemanager kan een aantal zaken richting de hulpverlening en de cliënt nogmaals benadrukken. Het doel is een optimale uitgangspositie voor het hulpverleningstraject te creëren. In sommige gevallen, waarin de cliënt wel bereid is hulpverlening te accepteren maar het niet eens is over de vorm daarvan, kan de Intensief casemanager bemiddelen tussen de cliënt en de hulpverlenende instantie. Overdracht en bemiddeling voorzien voornamelijk in de volgende subdoelen op gezinsniveau.

- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.

Op ketenpartnerniveau voorzien overdracht en bemiddeling in het volgende subdoel.

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.

Evaluatiegesprekken

Gedurende het gehele traject monitort de Intensief casemanager de voortgang door middel van evaluatiegesprekken en rondetafelconferenties met het gezin en betrokken ketenpartners. De Intensief casemanager geeft in elk gesprek aan of de uitgezette koers in het handelingsplan nog steeds gevolgd wordt en waar het gezin zich bevindt op weg naar het doel.

De evaluatiegesprekken voorzien in het volgende subdoel op gezinsniveau.

- Er is veiligheid en rust binnen het gezin waarbij gezinsleden minder stress ervaren op de verschillende leefgebieden en minder traumatische klachten hebben.
- Er is verminderde weerstand, toegenomen vertrouwen en verhoogde motivatie binnen het gezin ten opzichte van de hulpverlening.

Daarnaast voorzien evaluatiegesprekken in de volgende subdoelen op ketenpartnerniveau.

- Er vindt meer integrale hulpverlening plaats door de ketenpartners.
- De ketenpartners werken vanuit een gezamenlijke (systemische) visie.

Technieken en vaardigheden

In paragraaf 3.3 zijn de onderdelen van de aanpak beschreven die door de Intensief casemanager worden uitgevoerd bij huiselijk geweld binnen een gezin. Daarbij dienen bepaalde technieken en vaardigheden te worden toegepast. De Intensief casemanager past gedurende de hele aanpak de volgende technieken en vaardigheden toe.

Vragen stellen en luisteren:

- De cliënt met oprechte nieuwsgierigheid tegemoet treden. Wat is het verhaal van de cliënt en hoe kan ik 'het verhaal achter het verhaal' beluisteren? Wat is de vraag van de cliënt en wat is de 'vraag achter de vraag'? Een bijbehorende bevestigende manier van luisteren bevordert niet alleen de openheid in een gesprek, maar geeft de cliënt vooral de zekerheid dat hij serieus genomen wordt.

Invoegen:

- Invoegen wil zeggen dat de Intensief casemanager zijn manier van praten en optreden zoveel mogelijk aanpast aan de stijl van het gezin. Door deze aanpassing toont hij respect voor de achtergrond en gewoonten van het gezin.

Verbinden:

- Nog voordat op verandering wordt ingezet, moet er gezocht worden naar de verbinding van persoonlijke wensen van alle gezinsleden met 'geen-geweld'. Willen die wensen bewaarheid worden, dan zal het geweld moeten verdwijnen. Dat is voor iedereen een duidelijk gezamenlijk doel.

Gezinsleden met elkaar leren praten:

- Gezinsleden richten nogal eens het woord tot de Intensief casemanager om iets te vertellen over een ander gezinslid. De communicatie over elkaar verloopt dan via de Intensief casemanager. Meestal zal de Intensief casemanager de gezinsleden stimuleren om *met elkaar* in gesprek te gaan en niet *over elkaar* te praten.

Externaliseren:

- Van een probleem wordt een entiteit gemaakt, die je buiten jezelf kunt plaatsen, die je een naam kunt geven en met wie je een relatie kunt hebben. Zo kan huiselijk geweld als een gemeenschappelijke vijand benoemd worden waarmee de strijd kan worden aangeboden.

Omkeringen, paradoxen en provocaties:

- Omkeringen, paradoxale en provocatieve technieken zijn methoden die verwarring zaaien en averechtse gedachten of handelingen tot gevolg kunnen hebben.

Positieve connotatie:

- Positieve connotatie is een speciale vorm van omdraaiing: iets dat door cliënt als negatief wordt beleefd, wordt door de Intensief casemanager als positief benoemd. Uiteindelijk doel van deze techniek is het negatieve zelfbeeld dat huiselijk geweld bij gezinsleden teweeg brengt ten positieve te beïnvloeden.

Metacommunicatie:

- Metacommunicatie staat voor 'communicatie over de communicatie' of voor het bespreekbaar maken van de wijze waarop er gecommuniceerd wordt: de communicatie wordt van inhoudsniveau naar betrekkningsniveau getild. Hiermee wordt ruis in de communicatie voorkomen.

Circulair bevragen:

- Dit doet de Intensief casemanager door een gezinslid uit te nodigen om namens een ander te antwoorden in bijzijn van die ander. De persoon praat dus voor de ander en niet voor zichzelf. Circulaire vragen zijn vooral bedoeld om de (negatieve) beeldvorming in gezinnen te doorbreken.

Dubbelrollen hanteren:

- De Intensief casemanager moet flexibel schakelen tussen een aantal dubbelrollen:
 - hij treedt op als regisseur (op de achtergrond) en als actieve medespeler (op de voorgrond)
 - hij profileert zich als beoordelaar (bemoeizorger) en hulpverlener (beroerzorgger)
 - hij toont zich directief (vasthoudend, sturend en beïnvloedend) en non-directief (vragend, volgend, stimulerend)
 - hij volgt de regels nauwgezet en etaleert flexibiliteit in het vinden van creatieve oplossingen (ook buiten de orde).

Meervoudig partijdig opereren:

- Meervoudig partijdig betekent dat de Intensief casemanager op actieve wijze partij kan trekken voor meer dan één partij. Daarin verschilt de meervoudig partijdige houding ook essentieel van de neutrale houding. Voorwaarde is wel dat de Intensief casemanager bij het stelling nemen vanuit een meervoudig partijdige houding nimmer tegenover een andere partij komt te staan. Meervoudige partijdigheid doet recht aan alle partijen en met die houding kunnen tegenstellingen in complexe samenwerkingscontexten overbrugd worden.

Werkzame elementen

- De totale regie is in handen van één Intensief casemanager, die een centrale coördinerende rol met een uitvoerende rol combineert (2, 3).
- Perspectief op korte termijn is veiligheid, op langere termijn het doorbreken van de transgenerationele cyclus (2).
- Een gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld via een driesporenbeleid: pleger, slachtoffer, kinderen (2, 3, 5).
- Meervoudige partijdigheid: onafhankelijk en neutraal te werk gaan en alle betrokkenen het gevoel geven achter hen te staan (2, 5).
- Systeemgerichte benadering: geweld wordt gezien als een gevolg van interactiepatronen binnen het gezin (2, 3, 5).
- De ketenaanpak: een integrale en sluitende aanpak ondersteund door een gemeenschappelijke visie op huiselijk geweld en goede samenwerkingsafspraken (2, 3).
- Snelheid: snel handelen bij een crisis, rust scheppen, een plan van aanpak opstellen en intakegesprekken starten (2, 5).
- Empoweren van het gezin door hen de regie over het eigen leven te geven. Door het formuleren van een eigen hulpvraag, van daaruit zoveel mogelijk op eigen kracht met steun

van het sociaal netwerk een perspectief te ontwikkelen zonder geweld (2). Het mobiliseren van de eigen kracht van elk van de gezinsleden.

- De oplossingsgerichte benadering waarin op basis van respect wordt samengewerkt met de cliënten en een gemeenschappelijk plan wordt gemaakt om de veiligheid in het gezin te garanderen (2, 3, 5).
- De toepassing van technieken en vaardigheden die er expliciet op zijn gericht om de motivatie van cliënten te bevorderen en een positief verwachtingspatroon te creëren, zoals de toepassing van de houdingsaspecten (2, 3, 5).
- De gecombineerde inzet, op maat, van instrumenten als het genogram, de hiërarchie van Engel en psycho-educatie (2, 3, 5).
- Specifieke aandacht voor de kinderen: het 'ontschuldigen', het herstellen van de vertrouwensband met hun ouders en het via geweldloos verzet de-escaleren van eventueel gewelddadig gedrag van kinderen onderling of naar hun ouders (2, 3).
- Gezinnen worden gedurende een jaar gemonitord (2, 5).

Betekenis scores:

2 = Veronderstelling in de aanpak

3 = Onderbouwing

5 = Praktijkervaringen

6 = Effectonderzoek

4. Uitvoering

Materialen

- MULTIFOCUS, de kracht van verbinden. Een handreiking voor een gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld, geschreven door M. Goedhart (Mutsaersstichting) en J. Choy (Nisto), uitgegeven in 2011 door de Mutsaersstichting te Venlo.
- FOCUS, Aanpak van huiselijk geweld in Noord- en Midden-Limburg, geschreven door P. Beelen en N. Jongepier, uitgegeven in 2008 door de Mutsaersstichting te Venlo.
- Bij de interventie Multifocus is ook de film 'Zingen in het donker' verkrijgbaar, die laat zien hoe huiselijk geweld een gezin totaal kan ontwrichten en van generatie op generatie wordt overgedragen.

De materialen zijn verkrijgbaar via www.mutsaersstichting.nl.

Type organisatie

De interventie kan worden toegepast binnen de geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, jeugdhulpverlening en kinderbescherming, vrouwenopvang, maatschappelijk werk, GGD, reclassering, Veilig Thuis en instellingen voor daderhulpverlening. Multifocus is door de Mutsaersstichting toegepast in 700 casussen huiselijk geweld in de regio Noord- en Midden-Limburg.

Opleiding en competenties

De Intensief casemanager die Multifocus uitvoert, dient een hbo-, vo- of academische opleiding in één van de hulpverlenende disciplines te hebben, dan wel een vooropleiding van vergelijkbaar niveau. Voorts dient een Intensief casemanager te beschikken over kennis en vaardigheden in de toepassing van systemische en oplossingsgerichte interventies. Hij dient een gerichte training en supervisie in deze werkwijze te hebben ontvangen en moet in staat zijn zowel de rol van expert (op het gebied van systeemtherapie) als de rol van bemoeizorger (door actie te ondernemen zonder hulpvraag) en de rol van hulpverlener (door het beantwoorden van de hulpvraag) te vervullen.

De handreiking waarin Multifocus wordt beschreven, is niet toereikend om de interventie in praktijk te brengen. Het boek is dan ook een 'handreiking'. Om de interventie goed te kunnen toepassen als Intensief casemanager, moet men ook een training en coaching volgen. De Mutsaersstichting organiseert in nauwe samenwerking met het Nederlands Instituut voor Systeemtherapie, Opleiding, Onderzoek en Ontwikkeling (Nisto) presentaties en trainingen in de toepassing van Multifocus. Daarnaast organiseert de Mutsaersstichting trainingen voor sociale wijkteams. In de trainingen komt ook de ontwikkeling van de competenties van de Intensief casemanager aan bod. Van elke training is een draaiboek beschikbaar.

Om Multifocus op een vakbekwame wijze te kunnen toepassen in de praktijk dient de Intensief casemanager in de basis de volgende (persoonsgebonden) competenties te bezitten.

- Weerbaarheid (geestelijke weerbaarheid tegen gruwelijkheden)
- Gezag (natuurlijk overwicht)
- Schakelen (soepel bewegen tussen lineair en causaal perspectief en rollen)
- Balanceren (tussen verantwoordelijkheid nemen en verantwoordelijkheid geven)
- Geduld (oplossen van complexe problemen vraagt tijd)
- Relativeren (haalbaarheid en houdbaarheid van veranderingen inzien)
- Doorpakken (doortastend gericht op eindresultaat)
- Respect (deze grondhouding geeft de mogelijkheid vanuit elke rol te acteren)

- Praktisch (gericht op haalbare oplossingen)
- Informeren (vanuit de regie communiceren van het draaiboek richting alle betrokkenen).

In aanvulling op bovenstaande competenties, wordt voor de volledigheid ook terugverwezen naar onderdelen Verantwoording en Technieken en vaardigheden. Daar worden technieken, vaardigheden en acties beschreven die in samenhang van onmiskenbaar belang zijn om de interventie Multifocus op een effectieve wijze te kunnen uitvoeren. Multifocus is op zichzelf dan ook een integrale benadering.

Kwaliteitsbewaking

Voor de uitvoering van de interventie is een samenwerkingsstelsel beschikbaar waarin de interventie geoperationaliseerd is naar de te nemen stappen zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 van deze interventiebeschrijving. Op welke wijze de afgesproken acties door de betrokken partners zijn uitgevoerd en hoe deze hebben bijgedragen aan het handelingsplan, wordt geregistreerd in het stelsel. Op deze wijze is de kwaliteit van de werkwijze geborgd waardoor het mogelijk is het handelingsplan op elk moment te monitoren. Gedurende de interventie vindt na drie en na twaalf maanden een evaluatie plaats met het gezin, de Intensief casemanager en de betrokken ketenpartners. Deze evaluaties worden uitgewerkt en geregistreerd in het stelsel. Aan de hand van de evaluaties wordt het handelingsplan bijgewerkt en is het weer direct beschikbaar voor de betrokken ketenpartners. De Intensief casemanager coördineert de ketensamenwerking met behulp van de gemaakte afspraken in het handelingsplan. De Intensief casemanager heeft naast deze coördinerende rol tevens de eindverantwoordelijkheid voor het procesverloop en de inhoudelijke uitvoering van de interventie. De procesmanager van de gemeente ondersteunt incidenteel ook bij het proces wanneer nodig. Om de interventie Multifocus te kunnen toepassen, dient de Intensief casemanager een training te hebben gevolgd die aangeboden wordt door de Mutsaersstichting (zie Opleiding en competenties). Deze training is verwerkt in een Elektronische Leeromgeving. De verspreidingsmogelijkheden en uitvoerbaarheid zijn hierdoor digitaal geborgd.

Randvoorwaarden

Een gezamenlijk vertrekpunt van ketenpartners is een voorwaarde. Immers, samenwerking zonder afgesproken kwaliteits- en normeringskader werkt kluwenvorming in de hand in plaats van ketensamenwerking. Om multidisciplinaire samenwerking succesvol te kunnen toepassen, dient er een gemeenschappelijk vertrekpunt te zijn. Op basis van opgedane ervaringen uit het project 'Preventief Huisverbod', alsmede de behandeling van ruim 700 gezinnen waarin sprake was van 'code rood' en een Europees project, zijn de 'Guiding Principles' ontwikkeld. Dit met het doel huiselijk geweld casuïstiek op een transparante wijze te monitoren en de effectiviteit van interventies te beoordelen, te evalueren en waar nodig bij te stellen. De Guiding Principles geven inzicht in wat nodig is voor het waarborgen van consistentie en kwaliteit in de afhandeling van casuïstiek.

Volgens de Guiding Principles is het volgende nodig.

1. Het geweld moet stoppen!
2. Veiligheid staat voorop
3. Er wordt direct actie ondernomen met 24-uurs beschikbaarheid
4. Het type geweld wordt herkend
5. Het geweld als patroon wordt herkend
6. Het veiligheidsplan is beschikbaar
7. Systeemdiagnose richt zich op familie en ketenpartners
 - Symptomen of patroon leidend?
 - Personen of perspectief leidend?
 - Registratie of relatie leidend?
8. Relaties herstellen zich vanuit het perspectief van de familie (levensfaseplan)
9. Resultaat is doorslaggevend en niet de inspanning

10. Routines bij ketenpartners ontwikkelen door

- Indicatiecriteria
- Omgang met de positie en toekomst van de kinderen
- Oog voor het gevaar dat slachtoffers kunnen veroorzaken
- Krijgt de pleger wat deze 'verdient'?
- Casusregie en regie over de casus
- Bewust zijn van onderlinge afhankelijkheid
- Verwijzingen niet leiden tot een breuk in de keten.

Om de ketenaanpak te kunnen waarmaken, raadt de ontwikkelaar tevens aan de volgende afspraken met de ketenpartners te maken.

1. Het is volstrekt helder wie de eindverantwoordelijkheid draagt voor het hulpverleningsproces.
2. Alle deelnemende organisaties zijn er in geslaagd draagvlak binnen hun organisaties te verkrijgen voor de samenwerking.
3. De deelnemende organisaties laten hun organisaties vertegenwoordigen door hun beste professionals die trots zijn op de eigen organisatie en die voldoende gezag en positie hebben om zaken in de eigen organisatie af te dwingen.
4. De vertegenwoordiger van de organisatie krijgt onvoorwaardelijke steun vanuit de eigen organisatie en ruim mandaat en vertrouwen om naar eigen inzicht op te treden (handelingsruimte).

Implementatie

Er is een systeem beschikbaar dat de basis vormt voor het inrichten en doorontwikkelen van een Elektronische Leeromgeving (INKIS). De interventie Multifocus is op maat ingericht in dit generieke systeem. Het systeem is niet exclusief verbonden met Multifocus en kan dus ook voor andere interventies worden ingericht. Het kan tevens als casusmanagementsysteem voor het ondersteunen van professionals tijdens het behandelen en monitoren van huiselijk geweld casuïstiek dienen. Daarnaast wordt, zoals eerder beschreven, training en coaching gegeven.

Kosten

De kosten van de interventie zijn berekend op basis van gemiddeld 50 uur intensief casemanagement. Deze berekening omvat het totaal aan werkzaamheden uitgevoerd door de Intensief casemanager zoals beschreven in onderdeel 2.3. Hieronder vallen tevens werkzaamheden als overleggen met ketenpartners en administratieve werkzaamheden. Het grootste deel van de berekende uren wordt gemaakt in het begin van het traject bij de intake en het opstellen van het handelingsplan. Daarna omvatten de werkzaamheden van de Intensief casemanager voornamelijk het monitoren en regisseren van de werkzaamheden van de ketenpartners. De benodigde uren van de ketenpartners zijn niet verwerkt in de hier genoemde 50 uur. Elke casus vraagt om maatwerk. Het aantal benodigde uren per casus varieert afhankelijk van de casus. In de praktijk varieert dit tussen de 30 en 60 uur.

Aanvullende kosten, onder andere voor training en borging, worden hier niet vernoemd. Ook dit is maatwerk en afhankelijk van de context.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Onderzoek en resultaten

Samenvatting van het onderzoek:

- A. A. Goedhart, S. Goedee en H. Cremers, 2015. *Multifocus: Procesevaluatie*. Interne, niet gepubliceerde publicatie.
- B. Dit onderzoek is een procesevaluatie naar de werking en uitvoering van Multifocus. De procesevaluatie bestond uit diepte-interviews met gezinnen en Intensief casemanagers gecombineerd met analyse van systeem informatie. Gedurende het onderzoek zijn zeven casussen onderzocht en er zijn zestien respondenten betrokken geweest (zeven slachtoffers, vier plegers en vijf Intensief casemanagers). Voor het onderzoek zijn binnen 55 casussen 110 respondenten benaderd.
- C. De meest relevante uitkomsten van het onderzoek:
 - De toepassing van de verschillende onderdelen van Multifocus door de Intensief casemanager heeft een positieve invloed op het realiseren van de subdoelen op gezinsniveau.
 - Gezinnen ervaren de toepassing van de verschillende onderdelen van Multifocus door de Intensief casemanager als positief. De toepassing van Multifocus door de Intensief casemanager wordt ervaren als behulpzaam, waardevol, leerzaam en verrijkend.
 - Intensief casemanagers maken gebruik van hulpmiddelen/methodieken (zoals de interactiecirkel) ter ondersteuning van het bereiken van (sub)doelen die (nog) niet zijn opgenomen in het handboek. Deze hulpmiddelen/methodieken dragen bij aan het realiseren van de (sub)doelen van de interventie.
 - Zowel uit de interviews met gezinnen als de interviews met Intensief casemanagers blijkt dat het van belang is snel het eerste contact met het gezin te leggen. Het is echter raadzaam dat de Intensief casemanager op basis van de situatie bekijkt of de uit te voeren onderdelen (bijvoorbeeld in het kader van de intake) moeten worden verspreid over meerdere contactmomenten, afhankelijk van de 'belastbaarheid' van het gezin.

6. Onderzoek naar de effectiviteit

Onderzoek naar de effectiviteit van de interventie verdient aanbeveling en wordt voorbereid.

7. Aangehaalde literatuur

- Adriaenssens, P. (2009). *Langetermijnevolgen kindermishandeling*. Ede: Landelijke Congres Huiselijk Geweld.
- Baars, J. & Hamersma, D. (2010). Dilemma's in de samenwerking rond huiselijk geweld. *Systeemtherapie -Tijdschrift voor Systeemtheoretische Psychotherapie*, (4), 221.
- Bakker, I., Bakker, C., Dijke, A. van & Terpstra, L. (1998). *O&O in perspectief* (p. 21). Utrecht: NIZW.
- Bateson, G. (1972). *Steps toward an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- Beelen, P. & Jongepier, N. (2008). *Focus. Aanpak huiselijk geweld in Noord en Midden Limburg*. Venlo/Woerden: De Mutsaersstichting en Adviesbureau Van Montfoort.
- Blow, A. & Timm, T. (2005). Sociale banden versterken door gezinstherapie: cliënten helpen een netwerk van belangrijke sociale relaties op te bouwen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 16, nr. 1, 91- 117.
- Brake, H., te, Post, M. van der & Ruijter, A. de (2008). Veerkracht. Van concept naar praktijk. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 7, 54-68.
- Boschman, M. & Cornelis, J. (2010). Systemisch interveniëren bij huiselijk geweld. Een kwestie van stemmen horen. *Systeemtherapie-Tijdschrift voor Systeemtheoretische Psychotherapie*, (4), 250.
- Choy, J., Pont, S., Doreleijers, T. & Vermeer, J. (2003). *Moet-willige hulpverlening: systeemtheoretische methodiek voor gezinsvoogden en jeugdreclasserders*. Amsterdam: SWP.
- Choy, Y. & Schulze, E. (2009). *Kiezen voor kinderen: een nieuwe blik op het samenspel in pleegzorg*. Santpoort-Zuid: Nisto.
- Choy, Y. & Sprokkereef (2008). *Gezin in perspectief. Gezinsdagbehandeling in de jeugdhulpverlening*. Meppel: Edu' Actief BV.
- Dijk, T. van, Flight, S., Oppenhuis, E., Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld, aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering.
- Dijk, T. van, Oppenhuis, E., Abrahamse, M. (medew.) & Meier, A. (medew.) (2002). *Huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen en Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland*. In opdracht van Ministerie van Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Hilversum: Intomart Beleidsonderzoek.
- Dijk, T. van., Veen, M. van & Cox, E. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Hilversum: Intomart.
- Dijkstra, S. (2001). *Kinderen die getuige zijn geweest van geweld tussen hun ouders – Een basisverkenning van de korte en lange termijneffecten*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

- Dutton, D. (2000). Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 3, 59-67.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fantuzzo, J. e. a. (1997). Domestic violence and children. Prevalence and risk factors in five major US cities. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 36, 116-122.
- Gilbert, R., Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries, *The Lancet*, Vol. 373, 68-81.
- Goedhart, M. (2009). *Aanpak huiselijk geweld is gebaat bij uithuisplaatsen*. Den Bosch: Brabants Dagblad.
- Goedhart, M. & Choy, J. (2011) *Multifocus – de kracht van verbinden*. Venray: Mutsaersstichting.
- Goedhart, A., Goedee, S. & Cremers, H. (2015). *Multifocus: Procesevaluatie*. Interne, niet gepubliceerd publicatie.
- Groen, M. (2001). *Geweld en schaamte: richtlijnen voor de eerstelijns hulpverlening bij relationeel geweld in gezinnen van migranten en vluchtelingen*. Utrecht: Vrouwenopvang Utrecht.
- Groen, M. & Lawick, J. van (2008). *Intieme oorlog: over de kwetsbaarheid van familierelaties*. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep.
- Hoogendam, S. & Vreenegoor, E. (2002). *Intensief casemanagement & complexe meervoudige problemen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Janssen, H., Wentzel, W. & Vissers, B. (2013). *Basisboek huiselijk geweld: signaleren, melden, aanpakken*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Jessurun, N. (2010). *Transculturele vaardigheden voor therapeuten. Een systeemtheoretisch behandelmodel*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Kerig, P., Ludlow, A. & Wenar, C. (2012). *Developmental Psychopathology: From Infancy through adolescence*. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Kinderombudsman (2015). De zorg waar ze recht op hebben. *Onderzoek naar de toegang tot en de kwaliteit van de jeugdhulp na decentralisatie*. Den Haag: Kinderombudsman.
- Korf, D., Meulenbeek, H., Mot, E. & Brandt, T. van den (1997). *Economische kosten van thuisgeweld tegen vrouwen*. Amersfoort: Stichting Vrouwenopvang Nederland.
- Lawick, J. van (2008). *Geweld in partnerrelaties: bijzonder gewoon*. Workshop Symposium Mutsaersstichting op 5 juni 2008.
- Lange, A. (2006). Verstoorde gezinsverhoudingen, psychische stoornissen en gezinstherapie. *Dth*, 26(1), 32-46.
- Meerding, W. (2005). *De maatschappelijke kosten van kindermishandeling. Kindermishandeling: de politiek een zorg*, p. 46-64. Amsterdam: Uitgeverij SWP,

- Movisie (2009). *Factsheet. Huiselijk geweld: feiten en cijfers*. Utrecht: Movisie.
- Movisie (2011). *Factsheet. Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak*. Utrecht: Movisie.
- Nederlandse Vereniging Psychiatrie (2009). *Multidisciplinaire richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen*. Utrecht: NVP.
- Nieuwbeerta, P. & Leistra, G. (2007). *Dodelijk geweld in Nederland. Moord en doodslag 1992-2006*. Amsterdam: Balans.
- Nieuwenhuis, A. & Ferwerda, H. (2010). *Tot de dood ons scheidt. Een onderzoek naar de omvang en kenmerken van moord en doodslag in huiselijke kring*. Arnhem: Bureau Beke.
- Omer, H. (2011). *Geweldloos verzet in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Onderzoeksraad voor Veiligheid (2011). Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. *Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid.
- Pag e, R. (2007). Eigen kracht. In: *Family Group Conference in Nederland: van model naar invoering*. Amsterdam: SWP.
- Rijksoverheid (2010). *Modelaanpak huiselijk geweld – Elementen voor lokaal beleid*. Ontleend aan: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/documenten-en-publicaties?keyword=&period-from=&period-to=&department=&informationtype=&page=14>
- Shazer, S. de & Berg, I. (1995). The brief therapy tradition. *Propagations: Thirty years of influence from the Mental Research Institute*, 249-252.
- Slep, A. & O'Leary, S. (2005). Parent and partner violence in families with young children: rates, patterns, and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 435.
- Smith Slep, A. & O'Leary, S. (2007). Multivariate models of mothers' and fathers' aggression toward their children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 739.
- Straus, M. & Smith, C. (1992). Family patterns and primary prevention of family violence. *Trends in health care, law & ethics*, 8 (2), 17-25.
- Turnell, A. & Edwards, S. (1999). *Signs of safety. A solution oriented approach to child protection casework*. New York and London: WW Norton.
- Tierolf, B., Lünnemann, K., Steketee, M., Drost, L., Verwijs, R. & Jansma, A. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Veen, H. van der & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Visee, H. & Homburg, G. (2010). *Verzuimkosten werkgevers ten gevolge van huiselijk geweld*. Amsterdam: Regioplan.
- Vissers, B. & Harten, T. van (2007). *Geweld in huis raakt kinderen. Informatie en advies voor ouders*. Utrecht: Movisie.

World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment; a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHP Press.

World Health Organization (2013). *European Report on Preventing Child Maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.