

SEPTEMBER 2021

EVALUATIERAPPORT MDA LOKAAL

Binnen de gemeenten Ooststellingwerf,
Weststellingwerf en Opsterland



Sociaal
Domein
Fryslân



Friesland



VOORAF

Medio 2019 is het Friese projectteam 'Geweld hoort nergens thuis' [1] gekomen tot een projectplan om MDA++ op lokaal niveau te organiseren in Friesland, waarbij de waardevolle bestanddelen MDA++ worden meegenomen. De subsidie voor het realiseren van dit project is toegekend vanuit de landelijke projectenpool 'Van denken naar doen 2019'. In 2020 is de eerste MDA lokaal-pilot van start gegaan in de samenwerkende gemeenten Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland (OWO- gemeenten).

Dit document biedt enerzijds een evaluatie van de pilot MDA Lokaal in de OWO- gemeenten, daarnaast is er naar aanleiding van de bevindingen van deze pilot een handreiking geschreven voor het opzetten en uitvoeren van een MDA lokaal in andere gemeenten. De basis voor deze handreiking vloeit voort uit de bouwstenen, het ontwikkeldocument MDA++ Friesland [2], de geleerde lessen uit de pilot en diverse gesprekken met stakeholders. De documenten zijn zowel gezamenlijk als apart van elkaar te lezen en te gebruiken.

Leeuwarden, September 2021.

[1] Dit projectteam bestond medio 2019 uit een afvaardiging van Sociaal Domein Fryslân, Veilig Thuis Friesland, Fier, Veiligheidshuis Fryslân en Friese gemeenten.

[2] Jelsma, A., Tolsma, R., Doornbos B. & Runseler, F. (2019). Ontwikkeldocument MDA++ Friesland. Van Visie via experiment naar reguliere aanpak. Den Haag: ZonMw.

INHOUDSOPGAVE

Leeswijzer en terminologie	4
1 Inleiding	5
1.1. Context	5
1.2 Doelstellingen	7
1.3 Beoogde Resultaten	8
2 Randvoorwaarden	10
2.1 Startbijeenkomst	10
2.2 Samenwerkingsovereenkomst	12
3 Profielschets leden MDA lokaal team	14
3.1 Voorzitter	14
3.2 Kernteamleden	16
3.3. Intervisie	20
4 Werkproces	21
4.1 Werkproces in grote lijnen	21
4.2 Doelgroep	22
5 Tussen- en eindevaluatie MDA lokaal teamleden	23
5.1 Dossiervorming	23
5.2 Planning	24
5.3 Visie	24
5.4 Notulen	25
5.5. Dubbelrol notulist/ procesregie	27
5.6 Teamrollen	28
5.7 Positionering MDA lokaal in de keten	29
6 Cijfers	30
6.1 Hermeldingen per gemeente per jaar	30
6.2 Doorlooptijden MDA casuïstiek per gemeente	32
7 Conclusie	33
7.1 Verschil met bestaande aanpak	33
7.2 Cijfers	34
7.3 Samenwerkingsovereenkomst	34
7.4 Werkzame bestanddelen MDA lokaal	35
7.5 Ontwikkelpunten	36
8 Overzicht geplande activiteiten	37
9 Dankwoord en contact	38

LEESWIJZER EN TERMINOLOGIE

Elk hoofdstuk begint met de doelstelling zoals deze in het projectplan geschetst is. Daarna wordt beschreven hoe het daadwerkelijk is gegaan en vervolgens wordt het hoofdstuk afgesloten met bevindingen en geleerde lessen.

In hoofdstuk 1 wordt omschreven wat de aanleiding is voor de pilot. Hierbij wordt kort een toelichting gegeven op het MDA++, de criteria voor aanmelding MDA++ en de criteria voor MDA Lokaal. Vervolgens is het doel van de pilot beschreven en welke resultaten behaald zijn. In hoofdstuk 2 worden de randvoorwaarden omschreven welke nodig zijn alvorens van start te kunnen gaan met het MDA Lokaal. Er is aandacht voor de startbijeenkomst en de samenwerkingsovereenkomst.

In hoofdstuk 3 wordt omschreven hoe het MDA Lokaal team is ingericht, wie er mee doen en waarom zij meedoen. Tevens wordt hier ingegaan op de ervaringen van ouders, casusregisseurs en teamleden met betrekking tot de overleggen van het MDA Lokaal. In hoofdstuk 4 wordt het werkproces toegelicht in grote lijnen.

In hoofdstuk 5 wordt de tussen- en eindevaluatie beschreven waarbij aandacht is voor dossiervorming, planning, visie, notulen, dubbelrol notulist/procesregisseur, teamrollen en positionering MDA Lokaal.

In hoofdstuk 6 staan cijfers; over hoeveel meldingen gaat het in de afgelopen jaren, hoeveel MDA casuïstiek is er per gemeente en hoeveel MDA lokaal tafels zijn er ondertussen geweest. De samenvatting en conclusie staan in hoofdstuk 7. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 een overzicht weergegeven welke activiteiten de komende periode nodig zijn om voortgang te bieden aan het MDA lokaal en wie welke taak daarin heeft.

Terminologie:

Met MDA++ wordt MDA++ provinciaal en hiermee de regionale aanpak bedoeld.

Met MDA Lokaal wordt de lokale aanpak bedoeld.

Met MDA Lokaal regio wordt de regio bedoeld waar MDA lokaal opgestart gaat worden.

Met MDA++ coördinatoren worden de coördinatoren provinciaal bedoeld.

Met MDA Lokaal coördinator wordt de coördinator lokaal bedoeld (deze zal nog benoemd worden)

Met projectleider MDA Lokaal wordt de externe projectleider bedoeld die gedurende de pilot als projectleider betrokken is geweest.

1. INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt eerst kort ingegaan op het MDA++, de criteria voor aanmelding MDA++ casuïstiek, de mogelijke succesfactoren van het MDA++ en vervolgens in dezelfde volgorde voor het MDA Lokaal. Daarna wordt de doelstelling van de pilot omschreven en tot slot worden de beoogde en behaalde resultaten kort geschetst.

1.1 Context

MDA++

Al sinds 10 jaar wordt er in Friesland samen gewerkt onder de naam Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling (MDCK). De samenwerking tussen Fier, Veilig Thuis Friesland, Politie, Openbaar Ministerie, Medisch Centrum Leeuwarden, en GGZ Friesland kwam tot stand vanuit de oprechte wens een oplossing te vinden voor de knelpunten in de aanpak van kindermishandeling. Sinds 2018 is het MDCK omgevormd naar MDA++, waarmee ook huiselijk geweld onderdeel is geworden van de aanpak en is Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) als 7e partij aan het samenwerkingsverband toegevoegd. Onder de noemer MDA++ (voluit: Multidisciplinaire Aanpak++) werken organisaties op het gebied van zorg, hulpverlening, politie en justitie samen om huiselijk geweld en mishandeling van kinderen, jeugdigen en hun systeem, en ouderen te voorkomen en te stoppen.

Naast het vaste team is er ook een flexibele schil, hier vallen onder andere onderwijsinstellingen, Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering, hulpverlening, welzijnsorganisaties etc onder. Wanneer er betrokkenheid is vanuit een van deze instanties/organisaties en het helpend en nodig is, wordt diegene ook uitgenodigd voor het overleg.

Bij structureel geweld in afhankelijkheidsrelaties zoeken we samen naar de beste oplossing. Het MDA++ is een succesvolle aanpak waarin alle betrokkenen, inclusief het gezin zelf, systeemgericht samenwerken. Samen kunnen we snel beslissen en doorpakken. We gaan net zolang door totdat patronen zijn doorbroken en iedereen veilig verder kan.

Vanuit MDA++ bedraagt het percentage her-meldingen over de deelnemende gezinnen 7%. Dit houdt in dat het aantal her-meldingen bij gezinnen die deelnemen aan MDA++ significant lager is dan het aantal her-meldingen (momenteel is deze 50%) bij gezinnen die het reguliere Veilig Thuis-proces doorlopen.

Criteria MDA++ casuïstiek:

- Lange geschiedenis van meldingen en hulpverlening;
- Zorg en justitie zijn betrokken;
- Structureel onveilige situatie;
- (Jonge) kinderen in het gezin;
- Combinatie van problemen (psychiatrie, LVB, schulden, huiselijk geweld, verslaving)

Mogelijke succesfactoren van MDA++ zijn:

- Een vast team van verschillende disciplines;
- Altijd praten mét het gezin;
- Het samenbrengen van alle betrokkenen (gezin, hun systeem en alle hulpverlening);
- Samenwerken met de gezinnen aan doelen die voor hen van belang zijn;
- Gezamenlijk afspraken maken en frequent overleg over de afspraken;
- Pas loslaten als de situatie duurzaam veilig is.

Op dit moment lopen er twee onderzoeken naar de MDA++ werkwijze in Friesland. Een kwantitatief onderzoek vanuit het Verwey-Jonker Instituut en kwalitatief verdiepend onderzoek vanuit Zon-mw financiering. Dit laatste onderzoek is gericht op de werkzame bestanddelen van de MDA++ in Friesland (provinciaal). Beide onderzoeken hebben een looptijd van enkele jaren. Naast deze uitkomsten willen we op basis van onze eigen analyse verder met onze doorontwikkeling. De mogelijke succes factoren zijn daarom verwerkt in deze pilot, de werkwijze wordt voortgezet op lokaal niveau.

MDA Lokaal

De casussen binnen MDA Lokaal bevinden zich in fase 3 van het AVE-model: Er zijn complexe problemen op meerdere leefgebieden en domeinen. De veiligheid van de persoon of zijn/haar omgeving is in het geding. Om dit op te lossen is samenwerking tussen meerdere organisaties nodig. Het kan zijn dat de samenwerking tussen de partijen stagneert of dat het beoogde resultaat niet wordt bereikt.

Binnen MDA++ wordt o.b.v. de volgende criteria besloten of een casus al dan niet kan worden uitgevoerd op Lokaal niveau:

- Gezinsleden en hulpverlening hebben medewerking aan het plan van aanpak uitgesproken.
- Directe veiligheid is gerealiseerd.
- Gezinsleden hebben expliciet akkoord gegeven op overdracht naar MDA Lokaal.
- Eén of meerdere leden van het gezin of huishouden is of zijn woonachtig in één van de pilotgemeenten en/of de regiehouder van het gezin of huishouden valt onder de verantwoordelijkheid van één van de pilotgemeenten.

Kernteam MDA Lokaal

Naast de vaste voorzitter en een deel van het kernteam, schuift bij ieder MDA Lokaal overleg het gezin, eventuele netwerkleden, de casusregisseur (gebiedsteammedewerker) en betrokken hulpverlening aan. Deze partijen zijn noodzakelijk om te komen tot de kern van wat er nodig is voor het gezin en inzicht te geven in de voortgang van de gemaakte afspraken.

De flexibele schil is divers en vormt geen vast onderdeel van de MDA Lokaal. Afhankelijk van de beschikbare expertise in het kernteam en de gewenste expertise voor de betreffende casus, kan het kernteam per bijeenkomst aangevuld worden met bijvoorbeeld een kind-vertegenwoordiger, de Raad voor de Kinderbescherming, het onderwijs, ziekenhuizen en welzijnsorganisaties en/of (plaatselijke) hulpverlening. Met de flexibele schil worden afspraken gemaakt over de noodzakelijke zorg en aanvullende acties die noodzakelijk zijn voor het Plan van Aanpak.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit project was een afgeleide te ontwikkelen van het MDA++ welke in Friesland stevig geborgd is op regionaal niveau. Het voordeel van MDA Lokaal is dat de besprekingen dichterbij de burger worden georganiseerd waardoor de drempel minder groot is voor de cliënten om deel te nemen. De gedachte is dat het dichterbij organiseren voor het gezin ook minder spannend is en mogelijk minder stressvol. Daarnaast kan door MDA Lokaal te organiseren expertise worden versterkt in de lokale gemeenten.

1.3 Beoogde resultaten

In het projectplan zijn beoogde resultaten beschreven. Hieronder worden ze genoemd met daarbij de daadwerkelijk behaalde resultaten.

Begin 2020 is een pilot van start gegaan binnen de samenwerkende gemeenten Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland, waarin gezinnen voor langere tijd worden gemonitord door het MDA lokaal volgens de MDA++ methode.

Daadwerkelijke resultaat: Hoewel het streven was dat de pilot begin 2020 van start zou gaan, is dit als gevolg van de pandemie en de daarop volgende maatregelen, vertraagd. De eerste MDA Lokaal overleggen zijn uiteindelijk gestart in oktober 2020 en is dankzij verlenging van het project doorgelopen tot en met 31 augustus 2021.

Eind 2020 zijn, door de inzet van interviews en focusgroepen met de lokale en MDA++ partijen en betrokken gezinnen, concrete en breed gedragen verbeteracties geformuleerd en verbonden aan de betrokken partijen in de pilot-gemeenten. Op basis van de verbeteracties kunnen de pilotgemeenten de lokale MDA-tafel borgen en doorontwikkelen.

Daadwerkelijke resultaat: Er is in maart 2021 een tussenevaluatie geweest met het MDA Lokaal team. Hieruit zijn verbeteracties geformuleerd. Voor de resultaten zie hoofdstuk 5.

Eind 2020 is, door de inzet van interviews en focusgroepen met de lokale en MDA++ partijen en betrokken gezinnen, inzichtelijk gemaakt aan welke voorwaarden en kenmerken een gemeente moet voldoen om de werkzame bestanddelen van MDA Lokaal succesvol te implementeren.

Daadwerkelijke resultaat: Deze interviews zijn in de periode mei-juli 2021 van start gegaan, de uitkomsten daarvan zijn terug te lezen in dit rapport op verschillende plekken, met name in hoofdstuk 3.

Eind 2021 is het aantal her-meldingen bij Veilig Thuis Friesland over gezinnen die deelnemen aan de pilot, door de inzet van lokale MDA-tafels gedaald.

Daadwerkelijke resultaat: Het resultaat is nog niet zichtbaar, de verwachting is dat het te vroeg is om eind 2021 te gaan meten of er daadwerkelijk sprake is van een daling in het aantal hermeldingen, gelet op het feit dat de start van de MDA Lokaal overleggen pas eind 2020 zijn geweest. Het is belangrijk deze meting over een jaar (eind 2022) te doen. Voor nu is in kaart gebracht welke casuïstiek gevolgd wordt binnen het MDA Lokaal. Hierdoor is het eind 2022 beter te meten hoe de casuïstiek in beeld is en of er in dat jaar opnieuw meldingen zijn gedaan.

Bevindingen

De doelstelling van de pilot is deels behaald. De pilot is zorgvuldig opgezet, omschreven, uitgevoerd, gemonitord en geëvalueerd. Hierdoor werden de deelnemende gemeenten in staat gesteld om zich de MDA++ werkwijze eigen te maken. Met deze eerste stap om de monitorfunctie t.a.v. het realiseren en behouden van de stabiele veiligheid lokaal in te bedden, is een start gemaakt om de MDA++ werkwijze lokaal te borgen. Nu eerst vanuit het monitoren en wellicht in een later stadium te verbreden naar:

- Multidisciplinair werken in complexe zaken, zodat dit geen MDA++ zaken worden en het lokale veld er eerder bij is;
- Het monitoren van andere doelgroepen met complexe problematiek op de MDA++ werkwijze.

Het is wenselijk nu eerst de huidige werkwijze voort te zetten en te werken aan de punten die nog aandacht verdienen (zie tevens hoofdstuk 7, paragraaf 7.5). Het is daarnaast zinvol de uitkomsten van het Verwey Jonker onderzoek af te wachten. Medio april-mei 2022 zullen hier de eerste uitkomsten van verwacht worden.



2. RANDVOORWAARDEN

In dit hoofdstuk wordt omschreven waar aan gedacht is alvorens te starten met het MDA Lokaal. De randvoorwaarden zijn omschreven en er wordt uitgelegd wat er in de startbijeenkomsten is gedaan, wat dit heeft opgeleverd. Ook is er aandacht voor de samenwerkingsovereenkomst en op welke manier zorgvuldig informatie gedeeld wordt.

Als belangrijke randvoorwaarden zijn in het projectplan, voor de start van de pilot, de volgende punten meegenomen:

- Eenduidigheid over de ambities.
- Inzichtelijk maken van de drijfveren van de betrokkenen om samen te werken.
- De bereidheid van partners zich te verhouden aan overlegvormen en werkwijzen.
- Helderheid van de betrokkenen met betrekking tot financiën en communicatie.

Het doel was om deze punten mee te nemen in een startbijeenkomst met de betrokken partners.

2.1 Startbijeenkomst

Het is van belang om een of meerdere startbijeenkomsten te organiseren voor MDA leden, professionals uit de deelnemende pilotgemeenten en andere stakeholders. Een startbijeenkomst heeft als voordeel dat je alle stakeholders meeneemt in de uit te voeren plannen. Voor advies hoe deze vorm te geven zie tevens de Handreiking [3]

Daadwerkelijke resultaat: Er zijn meerdere bijeenkomsten geweest met als doel:

- Inventariseren voorzitterschap pilot en inventariseren draagvlak bij alle gemeenten voor verbinding aan de geschreven handreiking voor de pilot. In kaart brengen welke organisaties/specialismes veelvuldig betrokken zijn bij de lopende casussen in MDA++ uit de OWO-gemeenten.
- Waar en hoe worden gegevens geregistreerd; eerst is uitgezocht of er binnen de gezamenlijke, beschermde omgeving een systeem gecreëerd kon worden, (voor informatie uitwisseling tussen ketenpartners onderling (plan van aanpak, gespreksverslagen etc.), waartoe de cliënt ook toegang toe kon krijgen. Dit bleek niet mogelijk, vervolgens is er naar een alternatief gezocht en is het voorstel gedaan om met Samen1Plan te gaan werken.
- De financiering, welk budget is beschikbaar, wie ontvangt wat op welk moment.
- Een bijeenkomst waarin uitleg is gegeven over MDA++ werkwijze provinciaal. De OWO gemeenten erkennen het belang van het zoveel als mogelijk overnemen van de werkwijze.

Ook zijn er diverse bijeenkomsten georganiseerd voor het MDA Lokaal team met als doel:

- Kennismaken met het team.
- Delen van kennis; twee documenten zijn gedeeld die belangrijke onderleggers zijn voor MDA++. Een samenvatting van Signs of Safety[4] en het visiedocument gefaseerde ketenzorg[5].

[3]Handreiking succesvol implementeren bij MDA Lokaal.

[4]Signs of safety, Cora Bartelink (Nederlands Jeugdinstituut) April 2010

[5]<https://civilcare.org/images/documenten/Visiedocument%20gefaseerde%20ketensamenwerking%20oktober%202016%20Vogtlander%20&%20Van%20Arum.pdf>

- Het document van Signs of safety geeft handvatten in hoe het gesprek met het gezin te voeren. Hoe hier als team invulling aan te geven is een belangrijk bespreekpunt in de bijeenkomst. Het visiedocument geeft belangrijke denkkaders mee in hoe gefaseerd tot duurzame veiligheid te komen:



- Vervolgens is tijdens een bijeenkomst de coördinator en voorzitter van MDA++ aangeschoven om samen met de teamleden MDA Lokaal casuïstiek te bespreken die vanuit MDA++ uitgevoerd kan worden binnen MDA Lokaal. Hierdoor kon het team in gesprek gaan met elkaar over de invulling van de pilot.
- Oefenen met casuïstiek; de coördinator van MDA++ heeft in de rol van een vader samen met het team een casus uitgespeeld. Doel; Hoe gaan wij als team het gesprek aan met de gezinnen? Wie heeft welke taak/rol? Welke lessen kunnen gehaald worden uit MDA++ over het contact met gezinnen in een vergelijkbare setting? Hoe kunnen/willen wij deze lessen als team benutten?

Bevindingen

Door de MDA++ coördinatoren te betrekken gedurende de pilot, is het gelukt de teamleden MDA Lokaal goed mee te nemen in de bestaande werkwijze. Doordat de besproken casuïstiek nog actueel is, zijn voorbeelden tastbaar. Er kunnen direct vragen gesteld worden en kennis kan uit de praktijk direct worden overgedragen.

Er is geen startbijeenkomst geweest met verschillende stakeholders. Met stakeholders wordt onder andere bedoeld; de ouders; de casusregisseurs, betrokken hulpverleners etc. Uit de evaluatie met verschillende casusregisseurs en betrokken gezinsleden blijkt dat het belangrijk is om vooraf goed met elkaar de verwachtingen te bespreken en helder te communiceren over het doel van het MDA overleg. Daarnaast zijn er relevante vragen bij de start niet beantwoord welke wel nuttig zijn om iets te kunnen zeggen over wat de pilot heeft opgeleverd ten opzichte van de start. Bijvoorbeeld de vraag: "Waar staan wij nu in de pilotgemeenten en waar willen wij over 1,5 jaar staan? Wat hebben wij hiervoor nodig en wat kunnen wij hierin van elkaar verwachten?" Daarnaast wordt door meerdere mensen (zowel cliënten als casusregisseurs) aangegeven dat informatie over wat het MDA Lokaal is of waarom het gaat starten, vooraf niet altijd duidelijk is gecommuniceerd.

Voordat de pilot van start gaat is het belangrijk een duidelijke foto te nemen van de beginsituatie en belangrijke stakeholders te spreken en verwachtingen over en weer te duiden. Daarnaast is het belangrijk de direct betrokkenen regelmatig te vragen naar hun ervaring; wat ging goed, wat kan beter. Ook van belang is om dit gedurende het hele werkproces te blijven vragen, bijvoorbeeld middels een half jaarlijkse evaluatie.

2.2 Samenwerkingsovereenkomst

In het projectplan is aangegeven dat aan de basis van een succesvolle MDA Lokaal-pilot het realiseren en borgen van randvoorwaarden en het gezamenlijk opstellen en naleven van afspraken in een samenwerkingsovereenkomst noodzakelijk is. De afspraken betreffen de inzet van ketenpartners en de samenwerking tussen deze partners zijn contextafhankelijk. Dit houdt in dat per MDA Lokaal regio tot specifieke randvoorwaarden en afspraken gekomen moet worden die aansluiten op de omgevingsfactoren van de betreffende gemeente(n).

Meer specifiek dienen de deelnemende partijen zich in ieder geval te conformeren aan afspraken en aanvullende afspraken te maken over de realisatie van specifieke onderwerpen (deze zijn terug te vinden in de Handreiking succesvol implementeren bij MDA Lokaal).

Gedurende de pilot moet er op een veilige wijze (cliënt-)informatie met alle kernteamleden gedeeld worden. Tevens moeten alle leden van het kernteam en de bij het gezin betrokken flexibele schil over de juiste en meest actuele informatie over het gezin beschikken. Dit kan georganiseerd worden door een registratiesysteem dat veilig is en waar iedereen efficiënt mee kan werken.

Belangrijke informatie welke nodig is:

- Toestemmingsverklaringen;
- Onderzoeksverslagen;
- Voortgangsrapportage;
- Plan van Aanpak;
- Gespreksverslagen.

Daadwerkelijk resultaat: Met betrekking tot de samenwerkingsovereenkomst is deze in eerste instantie in concept opgesteld. Gekeken is of er gewerkt kon worden binnen een bestaand registratiesysteem zoals die van Veilig Thuis (VT). Dit leek in de startfase niet mogelijk. Om die reden is gekozen om voor de gegevensverwerking en deling met Samen één Plan (S1P) te werken, als veelgebruikte applicatie in Friesland die transparantie én regie biedt aan het betrokken gezin. In gesprek met de functionarissen gegevensbescherming van de OWO gemeenten, is echter gebleken dat nog een en ander rondom het privacyvraagstuk geregeld moest worden; voorwaarden die vanuit de AVG worden gesteld op het gebied van privacy. Bij de DPIA (Data Protection Impact Assessment) is het proces met betrekking tot de gegevensverwerking en het werkproces MDA Lokaal in kaart gebracht om eventuele privacy risico's in de toekomst te kunnen ondervangen. Deze DPIA is uitgevoerd door een externe partij die gespecialiseerd is in privacy en gegevensbescherming. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze DPIA, is besloten om naar een alternatief te zoeken voor het cliëntvolgsysteem S1P waar op dit moment binnen de MDA Lokaal mee wordt gewerkt. Tot er een geschikt alternatief is gevonden voor het cliëntvolgsysteem, wordt er gebruik gemaakt van een interne IT-oplossing en wordt het cliëntvolgsysteem S1P niet meer worden gebruikt.

Bevindingen

De samenwerkingsovereenkomst hangt nauw samen met de registratie en de afspraken daarover. De huidige samenwerkingsovereenkomst is nog niet volledig en daarmee nog niet gedeeld met alle ketenpartners. Doordat dit nu nog niet afgerond is, mist er een essentieel document. Overigens is het ook goed te constateren dat ondanks dat dit nog niet volledig is er wel een goed samenwerkend team is. De ketenpartners vinden elkaar op de inhoud en kunnen in de uitvoering goed samenwerken.

Naar aanleiding van de uitkomsten van de DPIA is opnieuw gekeken naar mogelijkheden om toch gebruik te gaan maken van het systeem waar MDA++ nu ook gebruik van maakt. Aangezien is gebleken dat er één werkwijze is (MDA++) welke voortgezet en uitgevoerd wordt op Lokaal niveau, is er geen sprake van extra verwerking van gegevens. Heel concreet houdt dit bijvoorbeeld in dat gezinnen bij aanmelding voor MDA++ al worden geïnformeerd over MDA Lokaal. Het is belangrijk om in het begin stadium (van een op te starten MDA Lokaal regio) met gegevensfunctionarissen Regiecentrum en betrokken gemeenten in overleg te gaan hoe bescherming van persoonsgegevens vorm gegeven dient te worden, of er een DPIA uitgevoerd dient te worden etc.

Wanneer het MDA lokaal onder dezelfde verwerking zal worden ingericht als het MDA++ is er mogelijk geen extra samenwerkingsovereenkomst nodig. Immers er is sprake van 1 verwerking waarbij er een samenwerkingsovereenkomst op provinciaal niveau is gesloten. Uit ervaring is gebleken dat deze werkwijze sterk de voorkeur geniet. Het levert als voordeel op dat zowel het MDA Lokaal snel kan starten met de gezinnen, maar ook voor de gezinnen is het goed werkbaar. Door dezelfde werkwijze te hanteren op Lokaal niveau wordt er van de gezinnen niet iets anders verwacht of hen iets nieuws voorgeschoteld. Daarbij is al bewezen dat het MDA++ werkt.

3. PROFIELSCHETS LEDEN MDA LOKAAL TEAM

In de pilot hebben we ervoor gekozen om een vergelijkbaar team samen te stellen als het MDA++. Een belangrijke succesfactor voor de pilot is de rol van de voorzitter, de samenstelling van het kernteam en de wisselwerking tussen hen. De selectie van de voorzitter en de kernteamleden dient daarom zorgvuldig te worden uitgevoerd. Het tot stand komen en behouden van een effectieve samenwerking is daarbij de basis. Bij de keuze voor vaste teamleden dient kritisch beoordeeld te worden wat een ieder bijdraagt aan de gezamenlijke opgave: het bereiken van duurzame veiligheid voor deelnemende gezinnen. Hierbij vormt expertise en onafhankelijkheid en de wil om samen te werken het uitgangspunt.

3.1 De voorzitter

Het MDA Lokaal wordt voorgezeten door een vaste voorzitter uit het lokale werkveld. De voorzitter heeft een cruciale rol om tot een goed functionerend team te komen. Hiervoor dient de voorzitter over een combinatie van verschillende eigenschappen en vaardigheden te beschikken [6].

Daadwerkelijk resultaat: Uit interviews met teamleden, voorzitters, gezinnen en casusregisseurs is naar voren gekomen dat het in de eerste bijeenkomsten zoeken is hoe je in de rol van voorzitter aan de slag gaat. Inmiddels is dit verbeterd en is het onder andere door de opgedane ervaring een meer natuurlijke rol geworden.

De voorzitters hebben gezocht naar hun rol als voorzitter maar hebben ook in de samenwerking gezocht naar de juiste manier om met elkaar te werken. De aanloop naar de eerste overleggen duurde langer als gevolg van de Corona-maatregelen en het heeft van alle teamleden tijd en energie gevraagd om te gaan starten. In de beginfase werd duidelijk dat samenwerken niet zo maar geregeld is. Het vraagt van iedereen het kwetsbaar opstellen, durven vragen, rekening houden met een ander. Datgene wat je ook in de overleggen met gezinnen en andere betrokkenen tegen komt kom je ook in de professionele samenwerking tegen. De voorzitters hebben daarin heel mooi laten zien wat er gebeurt als je de tijd en moeite neemt om goed naar elkaar te luisteren en met elkaar te bespreken waar knelpunten liggen. Hierdoor is de samenwerking zelfs verstevigd en dit komt de werkwijze ten goede.

De voorzitters zien regionaal ook een rol als het gaat om met deze ingewikkelde casuïstiek in de gebiedsteams ondersteunend te kunnen zijn. Er wordt gezien dat dit soort casuïstiek steeds weer terugkomt en werkers hierop vast lopen. Het continueren van casussen voor de lange termijn is erg belangrijk. Wat tevens gezien en ervaren wordt door anderen is dat de voorzitters een verbindende en sturende rol hebben, welke als prettig wordt ervaren. Er wordt gestuurd waar nodig en het voelt als ondersteunend voor alle deelnemers aan tafel. Er worden kritische vragen gesteld, deze worden niet als vervelend ervaren. De voorzitters zien zelf inmiddels duidelijke patronen, merken doordat het MDA Lokaal er is, dat er meer zichtbaar wordt aan tafel, ook doordat gezinsleden direct aanwezig zijn. Er kunnen vragen gesteld worden, mensen kunnen worden aangesproken maar krijgen ook de ruimte voor eigen inbreng en worden serieus genomen. Ook als een boodschap niet leuk is, kan en mag dit gezegd worden.

[6]Jelsma, A., Tolsma, R., Doornbos B. & Kunseler, F. (2019). Ontwikkeldocument MDA++ Friesland. Van Visie via experiment naar reguliere aanpak. Den Haag: ZonMw.

De voorzitters hebben maandelijks met elkaar overleg om enerzijds een goede voorbereiding te doen op de planning van de weken erop en anderzijds met elkaar te sparren over zaken die ze tegenkomen. Ook daarbuiten weten de voorzitters elkaar inmiddels te vinden wanneer dit nodig is en op deze manier versterken zij zowel hun eigen rol als die van de ander. Er is een goede samenwerking tussen de voorzitters welke ook uit zijn uitstraling heeft op het team en de mensen aan tafel.

Tot slot is er middels vaste intervisiemomenten (4 keer per jaar) afstemming met de voorzitters van MDA++ waardoor er over en weer een leerervaring is en de voorzitters op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen (provinciaal, regionaal en landelijk). Deze intervisie is 2 a 3 keer per jaar uitgebreid met de voorzitters van het MDA++ Drenthe.

Vanuit de gemeente Opsterland is een aandachtfunctionaris als vast teamlid voor het MDA Lokaal ingezet. De procesregisseur van de gemeente Ooststellingwerf is de voorzitter van de gemeente Opsterland. De aandachtfunctionaris is meegenomen in de intervisiebijeenkomsten om op die manier de gemeente Opsterland te kunnen vertegenwoordigen en aangehaakt te blijven. Het is echter goed te bespreken op welke manier de inzet van voorzitters in de 3 gemeenten na de pilot vorm gaan krijgen. Er is in de laatste periode een andere collega gekomen die deze rol over heeft genomen. De gemeente Opsterland geeft aan dat de 3 gemeenten niet voldoende gelijkwaardig zijn door de verdeling van de taken en wil dit bespreken met de andere gemeenten. Het is belangrijk met elkaar te bespreken waar de ongelijkwaardigheid in zit.

Bevindingen

Het is nodig de huidige situatie rondom inzet van voorzitters in deze constructie van 3 gemeenten gezamenlijk te evalueren. Het is belangrijk dit voor 1 september 2021 te organiseren.



3.2 Kernteamleden

Voor de pilot werd een vast MDA lokaal kernteam samengesteld. De vaste leden van het kernteam bezitten tezamen over voldoende deskundigheid om de gezinnen te monitoren, in te springen en te helpen als de uitvoering van plannen stagneert of nieuwe ontwikkelingen om bijstelling vragen. Dit houdt onder meer in dat de leden in staat zijn om de behoeften en uitdagingen van het gezin vanuit verschillende perspectieven te benaderen (o.a. vanuit het kind, de ouder en het systeem).

In het vaste lokale team zal in ieder geval het wijk- of gebiedsteam, politie (wijkagent of regionaal niveau), een medewerker van de Forensische poli GGZ, Fier en VNN deelnemen, hiermee is er een directe link met het provinciale team. Belangrijk is dat het vaste team uit verschillen sectoren en disciplines bestaat zodat zij vanuit hun expertise inbreng hebben. Het vaste team wordt per bespreking aangevuld met het gezin, casusregisseur (wijk- of gebiedsteammedewerker) en betrokken hulpverlening.

Daadwerkelijk resultaat: Momenteel (tot 01-09-2021) ziet het team er schematisch als volgt uit:

Casussen uit Ooststellingwerf	Casussen uit Weststellingwerf	Casussen uit Opsterland
Voorzitter (procesregisseur W'werf)	Voorzitter (procesregisseur O'werf)	Voorzitter (procesregisseur O'land)
Procesregisseur O'werf	Procesregisseur W'werf	Procesregisseur O'land
Aandachtfunctionaris HG en KM (O'land)	Aandachtfunctionaris HG en KM (O'land)	Aandachtfunctionaris HG en KM (O'land)
Ambulant hulpverlener Jeugd en Gezin (Fier)	Ambulant hulpverlener Jeugd en Gezin (Fier)	Ambulant hulpverlener Jeugd en Gezin (Fier)
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (GGZ)	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (GGZ)	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (GGZ)
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (VNN)	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (VNN)	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (VNN)
Operationeel expert O'werf	Operationeel expert W'werf	Operationeel expert O'land

Gedurende de pilot is het vaste teamlid uit Opsterland (aandachtfunctionaris HG en KM) uit dienst gegaan. Er is een nieuwe collega voor in de plaats gekomen. Hierdoor is er weer een nieuwe balans gezocht, overigens is deze snel gevonden en was er een goede klik met de andere teamleden. Het bracht overigens ook direct een gesprek op gang of de inzet van én een aandachtsfunctionaris én een procesregisseur vanuit de gemeente wel nodig/wenselijk en haalbaar is.

Bevindingen: Het is belangrijk met de 3 gemeenten gezamenlijk te bespreken op welke manier de inzet vanuit de gemeenten passend is. Zowel wat betreft inzet in het team/ verschillende rollen als financieel passend is. Hierbij is met name de dubbelrol van notulist en procesregisseur een belangrijk gespreksonderwerp. Nu is de procesregisseur degene die notuleert. De ervaring is dat dit veel tijd kost. Daarbij is voor de gemeente Opsterland opgemerkt dat de rolverdeling als onwenselijk wordt gezien (alleen een procesregisseur inzetten als notulist lijkt niet zinvol vanuit die rol). Belangrijk is te bespreken: wat is haalbaar, hoe willen we dit gaan doen.

Uit interviews met teamleden, voorzitters en gezinnen en casusregisseurs is naar voren gekomen dat het team als volgt wordt ervaren:

- Expertise:

Het MDA Lokaal team wordt door sommige casusregisseurs gezien als expertise welke je kunt gebruiken in casuïstiek waarin je dat nodig hebt. Het is een extra hulpmiddel, een extra interventie die je mee kan helpen in het traject dat nodig is duurzame veiligheid te creëren en te borgen. Iets dat je alleen niet kunt maar waarvoor je meerdere partijen en hun deskundigheid nodig hebt.

- Ondersteunend:

Er wordt ervaren dat het MDA Lokaal team steunend is zowel naar de casusregisseur als het gezin. Een casusregisseur geeft aan zich gesteund te voelen in een complexe casus. Het voelt dat je er niet alleen voor staat, het is krachtig wanneer je met elkaar achter een besluit staat. Het is voelbaar dat je als team functioneert, niemand staat alleen.

- Dichtbij (nabijheid):

In het MDA Lokaal team werken mensen, die ook direct praktijkervaring hebben dit wordt door sommige betrokken gezinnen als prettig ervaren.

EEN OUDER ZEGT:

“Ze weten waar ze het over hebben, het zijn daarmee zowel experts maar vooral ook mensen die ook werken in de uitvoering, dat kom prettig over. De teamleden van het MDA lokaal komen over als toegankelijk, als het verder van je af staat (zoals provinciaal) voelt het meer als hooggeplaatste experts, maar bij lokaal voelt het anders. Wel deskundig maar ook dichtbij.”

- Dezelfde vragen:

Er is ook teruggeven dat er soms het idee is dat een gesprek nog een keer wordt overgedaan, wat ook in een eerder MDA++ al is geweest. Het is goed dit mee te nemen in de doorontwikkeling. Mogelijk is de informatie vooraf onvoldoende geweest of is het van belang in de voorbereiding hier aandacht voor te hebben.

- Sfeer:

De sfeer wordt door zowel de casusregisseurs als ouders als laagdrempelig ervaren, de vragen zijn milder dan in het provinciale MDA++. Milder op een prettige manier, het betekent niet dat er geen kritische vragen gesteld worden. Ook wordt in sommige overleggen juist ervaren dat er wel meer toekomstgerichte vragen gesteld kunnen worden. Er zijn momenten dat er veel teruggeblikt wordt en minder vooruit gekeken wordt. Ook deze ervaringen kunnen worden meegenomen in de doorontwikkeling.

- Visie en ambitie:

Het is goed te ontdekken dat het stellen van vragen en op welk moment wie welke vraag stelt niet vanzelfsprekend is. Dit is een proces waarin het team groeit. Het is overigens goed bespreekbaar binnen het team wat je als teamlid denkt en vindt. In de voor- en nabespreking kan hier over gesproken worden, dat voelt ook goed. Het is ook merkbaar dat de voorzitters en teamleden open staan voor andere opties, het is altijd bespreekbaar om in een andere richting te denken. Het is mooi dat er een goede analyse komt en patronen zichtbaar worden, hier doen de voorzitters ook mooie dingen in.

Er wordt nagedacht door de teamleden zelf, over hoe je iets zegt en wat je zegt. Dat komt ook voort uit feedback die gegeven wordt door casusregisseurs of ouders zelf. Als het goed gaat, iets heel positief is, dan worden er bijvoorbeeld veel complimenten gegeven en doen meerdere mensen dat. Andere momenten wordt er meer achterover geleund en soms niet zo snel een actieve rol aangenomen. Dit zijn mooie vragen en thema's voor themabijeenkomsten en intervisie. "Wat willen we als team bereiken, wat is daarvoor nodig, hoe pakken we dat aan?"

- Duurzame veiligheid:

Er is vaker aangegeven dat het de wens is om duidelijker uitgelegd te krijgen wat duurzame veiligheid is en wanneer je dat dan bereikt (hebt); wat zien we dan als het zover is? Hierin is het belangrijk de uitgangspunten van de visie op gefaseerde ketenzorg mee te nemen. Uit de Top-3 methodiek van Stichting Civil Care wordt aangegeven dat herstelgerichte zorg in gang wordt gezet als er consensus is over stabiele veiligheid op het niveau van een 7, waarbij er al een half jaar geen onveilige incidenten meer plaatsvinden en de belangrijkste onderliggende problemen (risicofactoren) geen negatief effect meer hebben op de veiligheid in de relaties.

Om duurzame veiligheid te meten is het belangrijk bij aanvang te gaan werken met een plan van aanpak waarin ook middels het stellen van een schaalvraag de veiligheid op verschillende momenten gemeten wordt. Het is belangrijk om daar al bij de start van MDA++ mee te beginnen, dan kun je deze blijven stellen wanneer de casus op Lokaal niveau verder wordt uitgevoerd. Een onderwerp dat ook naar voren komt in de doorontwikkeling MDA++ en waar al een start mee is gemaakt (provinciaal) door het volgen van de Top-3 methodiek. Deze wordt in de loop van de tijd ook in MDA Lokaal geborgd.



- Voordeel Lokaal ten opzichte van provinciaal:

Er kan meer gespard worden met de gemeente, de partners zitten veel dichterbij de lokale situatie, wegen zijn bekend, lijnen zijn kort. Dit is prettig, ook voor hulpverlening die betrokken is bij het gezin. Het kan om eenvoudige zaken gaan zoals taxivervoer voor school, dit is dan direct geregeld, dat wordt gemist in een groter geheel zoals MDA++.

EEN OUDER ZEGT:

Een voordeel van MDA++ Lokaal: "Er is sneller iemand bij de hand in een ingewikkelde situatie/probleem, je gaat dan sneller naar het gebiedsteam/MDA lokaal. Daarbij is het MDA lokaal meer in je eigen taal en eigen cultuur. Dat werkt drempel verlagend. Dat is fijner dan wanneer je naar de "stad" gaat, daar wordt anders gesproken, dat komt anders over, meer op afstand."

3.3 Intervisie

Belangrijk is dat gedurende de pilot de voorzitters en aandachtfunctionaris van het MDA lokaal team op vaste momenten middels intervisie contact hebben met de voorzitters van MDA++. Hierin worden naast casuïstiek, ook knelpunten en andere aanverwante zaken besproken die te maken hebben met de werkwijze, nieuwe ontwikkelingen etc. Hierdoor blijven de voorzitters van elkaar op de hoogte, dit komt de werkwijze in zijn geheel ten goede.

Dit levert ook op dat er zoveel mogelijk sprake is van een en dezelfde werkwijze en betrokkenen ook zullen merken dat er geen grote verschillen zijn wanneer ze van MDA++ over gaan naar MDA lokaal. Daarnaast sluiten 3 keer per jaar sluiten ook de voorzitters van MDA++ Drenthe aan bij de intervisie. Er is 5 keer intervisie geweest met MDA++ voorzitters Lokaal/provinciaal waarvan 3 keer uitgebreid met voorzitters van MDA++ Drenthe.

Bevindingen

Intervisie is erg belangrijk, doorontwikkeling vraagt reflectie op eigen handelen. Daarom is het van belang dit ook voort te zetten en er voortdurend aandacht voor te hebben. MDA++ coördinator draagt zorg voor een voortzetting van deze vorm van intervisie, voor de verbinding met MDA++ provinciaal en waar nodig met andere landelijke partijen om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen op het gebied van MDA++.

4. WERKPROCES

In dit hoofdstuk wordt in het kort in gegaan op het werkproces. Op deze manier wordt duidelijk hoe deze loopt. In hoofdstuk 4.2 wordt omschreven om welke gezinnen het gaat binnen het MDA Lokaal.

Het werkproces is enkel in grote lijnen uiteengezet. Een gedetailleerdere uitwerking van het werkproces is afhankelijk van de gemeente-specifieke kenmerken en volgt gedurende de uitvoering van de pilot. Op deze wijze wordt ruimte gecreëerd voor de doorontwikkeling van de pilot op basis van tussentijdse inzichten. Het werkproces vormt geen opzichzelfstaand doel en is altijd dienend aan het resultaat. Dat de pilot stapsgewijs wordt ontwikkeld, betekent dat de taken van het MDA Lokaal team gedurende de pilot uitgebreid kunnen worden.

4.1. Werkproces in grote lijnen

1. Allereerst komt er een melding bij Veilig Thuis over een gezin uit de pilotgemeente. Vanuit de veiligheidsbeoordeling wordt het gezin aangemeld bij het MDA++.
2. Hier opvolgend komen de noodzakelijke onderzoeken, de diagnostiek en het maken van het Plan van Aanpak tot stand in het MDA++ team mét het gezin. De betrokken gebiedsteammedewerker van de pilotgemeente en de voorzitter van MDA lokaal worden nauw betrokken en schuiven aan bij het MDA++.
3. In het Plan van Aanpak worden de afspraken met en veiligheidsvoorwaarden voor het gezin en de hulpverlening opgenomen. Ook wordt de gewenste frequentie van monitoren op stabiele veiligheid en herstelgerichte zorg in het plan aangegeven.
4. Vervolgens wordt het gezin en de relevante dossiervorming (waaronder het Plan van Aanpak) overgedragen aan een vertegenwoordiging van het MDA Lokaal. Deze warme overdacht is aan de provinciale MDA++ tafel.
5. De hulpverlening en/of ondersteuning in het gezin wordt gestart. Daar waar nodig zet de betrokken gebiedsteammedewerker de hulpverlening in en heeft hierop de casusregie.
6. Gedurende anderhalf jaar, of langer indien geïndiceerd, nodigt het MDA Lokaal het gezin en de betrokken hulpverlening uit. Het team monitort de gemaakte afspraken, spreekt gezin en de betrokken hulpverlening aan en stelt eventuele afspraken bij.
7. Indien er kinderen aanwezig zijn in het gezin is er structureel iemand beschikbaar voor de kinderen. Bij deze kind-vertegenwoordiger kunnen de kinderen terecht met vragen en zorgen en de kind-vertegenwoordiger informeert op zijn/haar beurt de kinderen actief over het proces, vertegenwoordigd de stem van het kind tijdens overleggen waar het kind niet bij wil/kan zijn of ondersteunt het kind om zelf zijn/haar stem te laten horen tijdens overleggen.
8. Het MDA++ wordt betrokken bij calamiteiten, terugkerende hardnekkige patronen en grote afwijkingen in de afgesproken lijn. Uitgangspunt is om op lokaal niveau de stabiele veiligheid te bereiken en te behouden.

Daadwerkelijke resultaat: Het werkproces verloopt grotendeels zoals afgesproken. In eerste instantie verliep de overdracht van MDA++ naar MDA Lokaal rommelig. Er is geïnvesteerd in een betere overdracht, nu is de afspraak dat de procesregisseur bij het laatste overleg van MDA++ aansluit zodat de overdracht soepel verloopt en er geen informatie verloren gaat. Ook weten debetrokken gezinnen wat hen staat te wachten en is het prettiger wanneer zij een volgende keer aansluiten in het MDA Lokaal.

Kinderen zijn altijd een gespreksonderwerp ook al zijn ze er (meestal) zelf niet bij. Er wordt altijd gedacht vanuit het kind perspectief, daarbij wordt er bijna altijd de vraag gesteld: “stel dat de kinderen er nu waren wat zouden ze ons vertellen?” Dit wisselen van perspectief maakt dat de kinderen onderdeel zijn van het overleg. Overigens is praten met kinderen ook een heel belangrijk punt dat nog beter en meer onder de aandacht mag komen ook buiten het MDA Lokaal om.

Bevindingen

Het is wenselijk om een nog duidelijker Plan van Aanpak te ontvangen. Nu zijn het de notulen van MDA++ waar alles in staat. Om efficiënt te werken is het wenselijk een duidelijk plan te hebben met o.a. een genogram, doelen en een tijdspad. Een andere wens is dat in het laatste MDA++ alvast een datum wordt genoemd waarop het MDA Lokaal ingepland moet worden (bijvoorbeeld: over 4 maanden of een half jaar). Dit kan door de voorzitters MDA Lokaal vervolgens alvast ingepland gaan worden.

4.2 Doelgroep

In de pilot is gerekend op deelname van ongeveer tien gezinnen per gemeente. Concreet gaat het om gezinnen waar sprake is van intergenerationele problematiek waar langdurige begeleiding noodzakelijk is. De gezinnen worden door de MDA++ coördinatoren, in samenspraak met de lokale MDA voorzitter, geselecteerd. Bij de selectie wordt gekeken naar de aard en ernst van de problematiek en de mate waarin het MDA Lokaal, rekening houdend met de beschikbare deskundigheid en ervaring, in staat wordt geacht om op effectieve wijze de monitoring in te vullen. Uiteraard betreft het hier de gezinnen die woonachtig zijn in de betreffende OWO-gemeenten.

Daadwerkelijke resultaat: Gedurende de pilot zijn er tot 1 september 2021, 11 gezinnen die woonachtig zijn in een van de OWO-gemeenten, en nu in het MDA Lokaal worden gevolgd.

Bevindingen

Een van de eerste gezinnen die zijn overgedragen naar MDA Lokaal waren in het MDA++ al even niet meer actief gezien. Dit is niet wenselijk, de kaders waren onvoldoende helder, hierdoor verliepen de gesprekken stroef. Het kostte tijd om de betrokkenen in de samenwerking te krijgen en helderheid te krijgen in de noodzaak de MDA Lokaal te organiseren. Overigens is dit het MDA Lokaal team in samenwerking met de betrokken uiteindelijk goed gelukt. Inmiddels komt dit niet meer voor. Er is goede afstemming tussen MDA++ en MDA Lokaal wanneer casussen voortgezet kunnen worden op Lokaal niveau.

5. TUSSEN- EN EINDEVALUATIE MDA LOKAAL TEAMLEDEN

In februari 2021 is er een tussentijdse evaluatie geweest, er is samen met de MDA Lokaal teamleden besproken hoe er tot dan toe gewerkt is, wat goed gaat en waar nog knelpunten lagen. De opbrengsten daarvan zijn hieronder geschetst. Ook de eindresultaten tot juli 2021 zijn hierin opgenomen.

5.1 Dossiervorming

De aanloop naar en het verloop van de eerste bijeenkomsten met de gezinnen werden als stroef ervaren. Voorafgaand aan de eerste bijeenkomsten was afgesproken dat de overdracht van de gezinnen aan tafel bij MDA Lokaal werd gehouden. En dat bij de overdracht de MDA++, in bijzijn van het gezin, alle teamleden zou bijpraten over het proces dat zij tot dusverre hebben doorlopen. Dit hield in dat de teamleden dus voorafgaand aan het eerste overleg met de gezinnen geen informatie zouden verkrijgen over de gezinnen. In de praktijk bleek dit echter niet goed werkbaar.

Doordat de teamleden niet vooraf wisten welke gezinnen zij zouden zien en wat hun achtergrond was, beschikten zij over onvoldoende informatie om goed voorbereid het gesprek in te gaan en richting te bepalen voor het eerste gesprek. Hierdoor ontstond ook een situatie waarbij pas bij ontmoeting met het gezin bleek dat enkele teamleden de betrokkenen kenden. Het is gewenst om voorafgaand aan de komende overleggen de teamleden van voldoende informatie over het gezin te voorzien. Dit ging de laatste overleggen al beter.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: de procesregisseur van de betreffende gemeente ziet er op toe dat uiterlijk een week voorafgaand aan een overleg met het gezin, de meeste recente MDA-notulen in Samen1Plan zijn verwerkt.

Eindmeting: (juli 2021):

Dit is behaald, de notulen worden ruim van te voren gedeeld waardoor elk teamlid zich goed kan voorbereiden. Overigens is er in het geval van de gemeente Opsterland wel een extra opmerking; doordat de laatste periode (na vervanging van een collega) alleen de aandachtfunctionaris bij de gegevens kon, werkte dit nadelig voor de betrokken procesregisseur wat betreft de beschikbare informatie

5.2 Planning

Omdat er tot dusverre enkele gezinnen in de pilot deelnemen en de binnenkomende gezinnen vanwege de urgentie op korte termijn worden ingepland voor een overleg, is het moeilijk om tot ochtenden te komen waarin drie gezinnen achter elkaar gesproken worden. Lange ochtenden samenwerken, biedt echter ruimte om ingespeeld te raken op elkaar en het is tevens efficiënter gezien de lange reistijden van sommige teamleden. Daarom is overeengekomen dat het wenselijk is om de overleggen met gezinnen voor een langere periode vast te leggen.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: de voorzitters en procesregisseurs gaan een planning maken over een langere periode.

Eindmeting: (juli 2021):

Dit is behaald. De voorzitters hebben maandelijks overleg en maken dan de planning voor de komende periode. Voor nu is er een planning gemaakt tot eind 2021 waarbij alle teamleden op de hoogte zijn gebracht. Het is wenselijk met elkaar (de 3 gemeenten) in overleg te gaan hoe dit het komende jaar te doen wanneer de financiering voor de voortzetting rond is. Er zijn vragen vanuit de gemeente Opsterland wat betreft de invulling van taken.

Gekoppelde activiteit: Er is een overleg georganiseerd (op 30-08-2021) met de 3 gemeenten om te kijken naar de rollen en taken vanuit de 3 gemeenten, waarbij nadrukkelijk de verdeling voorzitten/notuleren en deelname aandachtfunctionaris van belang zijn mee te nemen.

5.3 Visie

Een door de teamleden gedragen visie, vormt een belangrijke basis om tot effectieve MDA-overleggen te komen. Hiervoor dient het team tot gezamenlijke antwoorden te komen op vragen als: wie zijn wij, hoe verhouden wij ons tot elkaar en waarom zijn wij er? Hoewel deze vragen al ten dele worden beantwoord in enkele documenten die zijn opgesteld voor de pilot en MDA++, krijgt dit nog onvoldoende aandacht.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: team-overleggen organiseren waarin het bespreken van de visie centraal staat.

Eindmeting: (juli 2021):

Deels is hier een start mee gemaakt. Er is al meer casuïstiek waardoor er meer overlegmomenten zijn geweest en de teamleden door deze bijeenkomsten steeds meer op elkaar ingespeeld raken. Ook is er hierdoor ruimte voor ontwikkeling en reflectie op eigen handelen. Doordat er meer samengewerkt wordt is er ook meer vertrouwen in elkaar. Dit is nodig zodat alle teamleden zich kunnen en durven uitspreken naar elkaar. Van verschillende kanten wordt aangegeven dat er zichtbaar een ontwikkeling is in de samenwerking. Ook zijn er leerpunten: Zo is wel duidelijk dat het doel van het MDA stabiele/duurzame veiligheid is, maar wordt dit gedurende een overleg niet altijd zo besproken. Het is belangrijk dit meer helder te hebben; soms mist een duidelijke richting waar het overleg naar toe gaat. Er wordt nu in bepaalde overleggen veel achterom gekeken en daarmee worden er ook dingen herhaald, vragen opnieuw gesteld en is er minder aandacht voor de toekomst: waar gaan we naar toe en wanneer is het klaar, wanneer is het voldoende en goed genoeg.

Er is nu nog onvoldoende ruimte geweest om een thema bijeenkomst te organiseren waarbij er meer stil gestaan kan worden bij het bespreken van een visie en je eigen rol en aandeel in het team. Hier zal in het najaar ruimte voor worden gemaakt. Het is belangrijk de visie op gefaseerde ketenzorg hier nogmaals met elkaar te bespreken.

5.4 Notulen MDA-overleggen

De notulen worden gezien als belangrijke input voor de gesprekken met de gezinnen. Nu worden grotendeels het verloop van het gesprek en de gemaakte afspraken vastgelegd, waardoor de kans aanwezig is dat het zicht op het proces verloren raakt. Daarom leeft de wens om gezamenlijk met elkaar een format te maken voor de notulen. Voor een dergelijk format is het van belang om met elkaar overeen te komen welk doel de notulen dient, in hoeverre de huidige vorm van notulen hieraan bijdraagt en in hoeverre dit tot een uniform format kan leiden. Wat leggen we vast? Wat willen we vastleggen? En waarom willen we dit vastleggen?

Een verbeterpunt voor de notulen voor nu, is om aan te geven hoeveelste bijeenkomst het is. Daarnaast is het een verbeterpunt om in de notulen van de eerste bijeenkomst een genogram te plaatsen. Een genogram is in de basis gericht op het gezinssysteem, maar kan aangevuld worden met betrokken hulpverlening. Het genogram van het gezinssysteem geeft weer hoe het gezinssysteem is opgebouwd, wie welke rol heeft en hoe zij zich tot elkaar verhouden. Vervolgens kan de betrokken hulpverlening gekoppeld worden aan de verschillende leden van het gezinssysteem (of het systeem als geheel) met een korte omschrijving vanuit welk doel de hulpverlening betrokken is. Het maken van een dergelijk overzicht geeft o.a. inzicht in wie waarom betrokken moet worden bij het proces om te komen tot duurzame veiligheid.

Daarnaast dienen de notulen ondersteunend te zijn aan het bewust worden en blijven van de aanleiding voor aanmelding van het gezin bij MDA Lokaal en in hoeverre hier stappen in worden gemaakt. Hierbij dient het gezin steeds nadrukkelijk meegenomen te worden om te onderzoeken in hoeverre zij nog aangehaakt zijn en zich verbonden voelen aan het plan en het proces dat doorlopen wordt. Een onderdeel hiervan is het actief bevragen van gezinsleden over wat zij bijv. van de notulen vinden, of zij aanpassingen/aanvullingen hebben etc.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: evalueren van de opbrengsten van de notulen en o.b.v. deze evaluatie tot een format voor de notulen komen.

Eindmeting: (juli 2021):

Dit blijft een punt van aandacht. De teamleden zien graag een format, In het MDA++ wordt momenteel middels een deelproject onder andere hier aan gewerkt. De opmerkingen vanuit MDA Lokaal worden hier in meegenomen. Het is goed wanneer een format gemaakt wordt waar zowel provinciaal als lokaal mee gewerkt wordt. Dit versterkt een eenduidige werkwijze en vergemakkelijkt de overdracht

Een tip van een ouder is om in de notulen of ter voorbereiding op het nieuwe overleg nog een keer het doel te beschrijven van het MDA Lokaal en vertellen wie er allemaal aanwezig zijn.



5.5 Dubbelrol notulist/procesregie

De notulist heeft in deze pilot een belangrijke dubbelrol. Enerzijds dient de notulist de kern van de gesprekken op zorgvuldige wijze vast te leggen. Een goede invulling van deze taak verlangt passiviteit c.q. zo min mogelijk inmenging in het overleg dat plaatsvindt. Anderzijds is de notulist de procesregisseur van de gemeente waar het gezin uit afkomstig is. Hierdoor heeft de notulist belangrijke informatie over het proces dat het gezin tot dusverre heeft doorlopen en de ontwikkelingen en keuzes die hierin al dan niet hebben plaatsgevonden. En deze rol verlangt juist activiteit c.q. inmenging in het overleg dat plaatsvindt.

Deze dubbelrol kan leiden tot frictie voor de notulist zelf en verwarring voor de betrokkenen. Overeengekomen wordt echter dat de dubbelrol, hoewel misschien niet altijd optimaal, wel gewenst is. De actieve rol van de notulist is vooral in de beginfase (de eerste gesprekken) belangrijk: hij/zij kan het MDA Lokaal team meenemen in het proces vanuit de betrokkenen. Dit kan vervolgens, gecombineerd met vroegtijdige en volledige dossiervorming en het goed doorlezen hiervan door teamleden, leiden tot een situatie waarin de notulist gaandeweg de gesprekken meer 'achterover kan leunen'.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: monitoren en uiteindelijk evalueren van de werking van de dubbelrol notulist/procesregisseur.

Eindmeting: (juli 2021):

Deze blijft onderwerp van gesprek. Er zijn verschillende ideeën hoe dit op te pakken: een aparte notulist die alle 3 de gemeentes bedient, of alle 3 gemeenten een aparte notulist. Daarnaast kan de rol van voorzitter en procesregisseur bijvoorbeeld door één persoon ingevuld worden (mits het notuleren elders kan worden belegd). Dit zijn nog punten waarover door de 3 gemeenten in gesprek gegaan dient te worden en een besluit genomen moet worden over wat het meest haalbaar is.

5.6 Teamrollen

Wie heeft welke rol, hoe geef je dit vorm en hoe verhouden wij hierin tot elkaar? Dit zijn vragen die momenteel nog leven in het team. Duidelijk rollen voor teamleden zijn van belang om als teamlid op de juiste momenten ruimte te nemen in overleggen of juist ruimte te geven aan andere teamleden. Om tot deze balans te komen is het belangrijk om beter zicht te krijgen op elkaars kennis, routines/werkwijzen en sterke- en verbeterpunten. Hiervoor is het belangrijk elkaar vaker te zien en naast overleggen met de gezinnen (en de vooroverleggen), ook overleggen met elkaar te houden waarin de nadruk ligt op het bespreken van dit groepsdynamische proces. Dit biedt uiteindelijk ruimte om als teamlid meer te durven laten zien van jezelf in de bijeenkomsten met gezinnen en het vergroot de teammotivatie. Nu ervaren sommige teamleden dat zij nog te afwachtend zijn om inbreng te hebben in de overleggen/te weinig ruimte ervaren om hun vragen te stellen en hun kennis in te brengen. Daarnaast heeft de voorzitter een belangrijke rol om de teamleden in hun kracht te zetten. Een goede balans tussen focus op casus/vraagstuk en proces is daarbij van belang.

Belangrijk hierin is tevens dat het goed is af te spreken wie in een overleg wat gaat inbrengen. Een voorbeeld is het complimenteren waar het goed gaat. Dat is goed maar het is goed na te denken vooraf wie dat doet en dat niet iedereen dit doet. Ook wanneer het niet goed gaat is het belangrijk te bespreken wie welke boodschap kan brengen in het overleg, nu lukt dit soms niet goed waardoor de boodschap niet of onvoldoende over kan komen.

Tussenmeting (februari 2021):

Gekoppelde activiteit: Bewuster ruimte inplannen om overleggen na te bespreken en enkele teambijeenkomsten inplannen.

Eindmeting (juli 2021)

Tijdens de voor- en nabespreking is meer aandacht voor de inbreng en expertise. Toch blijft dit altijd een onderwerp van gesprek, het is nooit af. Soms vragen teamleden zich af welke toegevoegde waarde zij hebben vanuit hun rol. Als de problematiek waarvoor zij als expert in het team zitten niet speelt, is het de vraag of deze er dan altijd bij zou moeten aanschuiven, juist omdat je in de monitoringsfase betrokken bent. In de eerste aanpak, bij het maken van een analyse en plan van aanpak lijkt de inzet van alle expertise meer nodig en wenselijk dan in de monitoringsfase. De reden hiervoor is dat er gewerkt wordt aan risico gestuurde en herstelgerichte zorg waarbij dan al duidelijk is geworden of er bijvoorbeeld verslavingsproblemen spelen of dat de politie nog in beeld moet zijn/blijven. Indien dit niet het geval is, kun je je afvragen wat maakt dat deze expert dan wel standaard in het overleg aanwezig is. Van belang is dit mee te nemen in de doorontwikkeling. De nog te benoemen MDA Lokaal coördinator bespreekt met de voorzitters MDA Lokaal en MDA++ coördinatoren en voorzitters MDA++ de wensen en voor- en nadelen van het (altijd) aanwezig zijn van alle teamleden bij elke casuïstiek op elk moment in het traject. Daarnaast is het belangrijk in ieder geval eens per jaar een intervisie/themabijeenkomst waarbij alle teamleden van de MDA teams samen in gesprek gaan over hun rol als teamlid. (Zie tevens hoofdstuk 8: Overzicht activiteiten komend jaar)

5.7 Positionering MDA Lokaal in de keten

In de huidige werkwijze wordt MDA Lokaal pas geïntroduceerd bij gezinnen op het moment dat zij al in de monitoring bij MDA++ zitten. Hierbij kan bij betrokken ook het gevoel ontstaan van twee losstaande werkwijzen, terwijl dezelfde werkwijze wordt gehanteerd. Daarom is het waardevol te onderzoeken of er een mogelijkheid is dat MDA++ en Lokaal meer als één team wordt neergezet (werkend onder eenzelfde paraplu), met enkel de differentiatie van provinciaal en lokaal. Heel concreet houdt dit bijvoorbeeld in dat gezinnen bij aanmelding voor MDA++ al worden geïnformeerd over MDA Lokaal en op welk moment er verder uitvoering aan het plan van Aanpak kan worden gegeven op lokaal niveau.

Tussenmeting (februari 2021)

Gekoppelde activiteit: bespreken van de verbindingsmogelijkheden tussen MDA++ en MDA Lokaal in overleg tussen projectleider MDA Lokaal en MDA++ voorzitters.

Eindmeting (juli 2021):

Er is regelmatig overleg en er is een goede verbinding tussen de voorzitters MDA Lokaal en MDA++. Het is noodzakelijk dit in stand te houden. Het is van belang dit niet te laten verwateren maar moet als reguliere taak gezien gaan worden. Dit maakt het samenwerken makkelijker en hierdoor kunnen knelpunten eerder aangepakt worden. Dit komt ook ten goede van het samenwerken binnen de teams en uiteindelijk zal het daarom ook voor de gezinnen aan tafel merkbaar zijn. Een goede samenwerking in de keten is noodzakelijk om de aanpak van Kindermishandeling en Huiselijk Geweld te doen slagen.

6. CIJFERS

In dit hoofdstuk wordt eerst genoemd hoeveel hermeldingen er in de gemeente zijn (geweest), daarna wordt ingegaan op de doorlooptijden van de MDA Lokaal casuïstiek per gemeente. Voordat de pilot startte is de beginsituatie van de gemeente in kaart gebracht. Hiervoor is het belangrijk om de gemeentesituatie zowel in kaart te brengen middels algemene cijfers over de jaren heen als het analyseren van enkele casussen waarin sprake is van structureel geweld. Op basis van de beginsituatie kan door de tijd gemeten worden welke invloed de pilot mogelijk heeft op de gemeentesituatie. In grote lijnen wordt inzichtelijke gemaakt:

- Hoeveel her-meldingen er in de gemeente per jaar plaatsvinden;
- Hoe vaak en hoe lang er meldingen in dezelfde gezinnen plaatsvinden;
- Welke hulpverlening wordt ingezet na meldingen, met welk idee en tot welke resultaten dit leidt.

6.1 Hermeldingen per gemeente per jaar

In de navolgende tabel is het aantal meldingen per jaar per gemeente aangegeven.

NB: deze getallen komen uit de jaarrapportages van Veilig Thuis en zijn in die rapportages uitgebreid toegelicht en verantwoord. Hieronder is alleen gebruik gemaakt van de cijfers over de aantallen meldingen. Er kunnen op basis van alleen deze cijfers geen andere conclusies getrokken worden.

Jaar 2017	totaal	Hoedanigheid melder		Aanleiding contact	
		Politie	Overige	HG	KM
Ooststellingwerf	142	77	65	63	79
Opsterland	127	76	51	57	70
Weststellingwerf	108	61	47	47	61

Bron: inhoudelijke en cijfermatige rapportage van Veilig Thuis Friesland over 2017, tabel 1.3.1 op pagina 10.

Jaar 2018	totaal	Hoedanigheid melder		Aanleiding contact	
		Politie	Overige	HG	KM
Ooststellingwerf	91	54	37	29	62
Opsterland	102	47	55	37	65
Weststellingwerf	127	72	55	63	64

Bron: inhoudelijke en cijfermatige rapportage van Veilig Thuis Friesland over 2018, tabel 1.3.1 op pagina 13.

Jaar 2019	totaal	Hoedanigheid melder		Aanleiding contact	
		Politie	Overige	HG	KM
Ooststellingwerf	127	58	69	38	89
Opsterland	134	66	68	38	96
Weststellingwerf	158	85	73	52	106

Bron: inhoudelijke en cijfermatige rapportage van Veilig Thuis Friesland over 2019, tabel 1.3.1 op pagina 12.

Jaar 2020	totaal	Hoedanigheid melder		Aanleiding contact	
		Politie	Overige	HG	KM
Ooststellingwerf	92	34	58	9	83
Opsterland	126	50	76	35	91
Weststellingwerf	159	78	81	47	112

Bron: inhoudelijke en cijfermatige rapportage van Veilig Thuis Friesland over 2020, tabel 1.3.1 op pagina 11

Totaal aantal melding HG en KM per jaar per gemeente

Gemeente	2017	2018	2019	2020
Ooststellingwerf	142	91	127	92
Opsterland	127	102	134	126
Weststellingwerf	108	127	158	159

Totaal aantal MDA Lokaal casussen per gemeente (tot 01-07-2021):

Gemeente	Aantal zaken	Gestart MDA++lokaal vanaf	Aantal MDA tafels
Ooststellingwerf	6	19-10-2020	8
Weststellingwerf	1	26-01-2021	1
Opsterland	4	20-04-2021	2

NB: in Weststellingwerf was een casus opgestart in MDA++ lokaal, vervolgens verhuisde het gezin naar Ooststellingwerf waardoor deze binnen het MDA++ lokaal verder gevolgd kon worden.

6.2 Doorlooptijden MDA casuïstiek per gemeente

Casus	Gemeente	Start MDA++ Provinciaal	Start MDA++ Lokaal
1	Ooststellingwerf	20-02-2018	26-01-2021
2	Ooststellingwerf	16-02-2018	18-01-2021
3	Ooststellingwerf	07-09-2019	18-01-2021
4	Ooststellingwerf	28-11-2018	14-06-2021
5	Ooststellingwerf	01-06-2019	19-10-2020
6	Ooststellingwerf	25-11-2020	29-03-2021
7	Weststellingwerf	25-05-2021	01-07-2021
8	Opsterland	02-02-2018	25-05-2018
9	Opsterland	26-11-2019	01-07-2021
10	Opsterland	24-01-2020	25-05-2021
11	Opsterland	14-05-2020	20-04-2021

Bevindingen

Er zijn 11 MDA lokaal tafels geweest, waarbij 1 voorzitter 3 keer heeft voorgezeten en 1 voorzitter 8 keer heeft voorgezeten.

Per MDA lokaal tafel zijn 5 keer 1 casus besproken en 6 keer 2 casussen besproken. Gebleken is dat er geen evenredige verdeling is wat betreft de casuïstiek en daarmee de MDA Lokaal tafels. In de gemeente Ooststellingwerf is het vaakst (8 keer) een MDA lokaal tafel geweest, in Weststellingwerf 1 keer en in Opsterland 2 keer. Het is goed te kijken naar hoe de verdeling er komend jaar uit komt te zien. De inschatting is dat in Weststellingwerf minder MDA Lokaal tafels zijn dan in Ooststellingwerf en Opsterland. Hierdoor is de verdeling in uren voorzitterschap ook verschillend. Omdat de procesregisseur van Ooststellingwerf als voorzitter ook Opsterland bediend, zal het aantal uren voorzitterschap mogelijk meer evenredig verdeeld zijn wanneer voor dezelfde constructie gekozen wordt.

Als gevolg van het feit dat de meeste casuïstiek in Ooststellingwerf speelt, is de procesregisseur van Ooststellingwerf nu meer tijd kwijt aan notuleren ten opzichte van de procesregisseur van Weststellingwerf.

Per MDA Lokaal-tafel worden gemiddeld 2 gezinnen, elk 1 uur besproken. De verwachting is dat dit ook komend jaar het geval zal zijn waarbij de mogelijkheid bestaat dat dit uitgebreid gaat worden naar 3 zaken per keer.

De inschatting in wat nodig is voor het komende jaar is dat er meer uren nodig zijn voor het voorzitterschap dan nu berekend is. Ook omdat er buiten het voorzitterschap om uren ingezet worden voor intervisie en afstemming voorzitters onderling.

7. CONCLUSIE

De doelstelling van de pilot is deels behaald. De pilot is zorgvuldig opgezet, omschreven, uitgevoerd, gemonitord en geëvalueerd. Hierdoor werden de deelnemende gemeenten in staat gesteld om zich de MDA++ werkwijze eigen te maken. Deze werkwijze borgen binnen de lokale werkwijze is nu nog niet volledig behaald.

Met deze eerste stap om de monitorfunctie t.a.v. het realiseren en behouden van de stabiele veiligheid lokaal in te bedden, is een start gemaakt om de MDA++ werkwijze lokaal te borgen. Het is wenselijk nu eerst de huidige werkwijze voort te zetten en te werken aan de punten die nog aandacht verdienen. Daarbij is het vanuit cliënt perspectief bekeken wenselijk nu niet te stoppen maar het traject verder af te ronden binnen de eigen gemeente. Het MDA Lokaal is nu echt goed van start gegaan en kan steeds verder groeien

7.1 Verschil met bestaande aanpak

Het MDA Lokaal is een aanvulling binnen het lokale veld om zo samen te werken en intergenerationele problematiek te doorbreken, dit is niet vergelijkbaar met andere overlegvormen.

Hoewel de eerste overleggen soms moeizaam verliepen, het niet altijd duidelijk was waar het overleg toe diende, is het gedurende het vervolg verbeterd. Door de gedrevenheid van de teamleden en de wil om er daadwerkelijk iets moois van te maken, is het gelukt om over problemen heen te stappen. Stapje voor stapje ging het beter, er kwam meer structuur in de overleggen, er werd een planning gemaakt. Ervaringen werden met elkaar gedeeld, er werd naar elkaar uitgesproken wat wel maar ook wat niet goed ging. De teamleden hebben zich kwetsbaarder op durven te stellen, vragen kunnen gesteld worden.

Toen er ook meer casuïstiek kwam lukte het, het team beter om in de overleggen meer van zichzelf te laten zien. Het is een doorlopend proces, ook gaat nog steeds niet alles goed. En gelukkig maar, er is nog veel te doen! De inzet van de teamleden en de wil om de aanpak op het gebied van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling echt goed vorm te geven in de gemeenten is sterk. Dit is ook noodzakelijk. Door de gedrevenheid om echt iets te willen veranderen maak je het mogelijk.

Op de vraag wat nu de meerwaarde is van de MDA Lokaal ten opzichte van bestaande overleggen in het kader van multidisciplinaire problematiek, is het antwoord dat dit een aanpak is gericht op Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. In andere multidisciplinaire overlegvormen kijkt een casusregisseur per casus of er iets extra nodig is. Daarbij is men dan afhankelijk van de persoon of er wel of niet opgeschaald gaat worden. Op dat moment wordt vervolgens alleen het actuele probleem besproken. Dit is vaak ook ad hoc en bijvoorbeeld gericht op overlast of maatschappelijke teloorgang of alcoholproblemen. Dat is een groot verschil met de MDA Lokaal aanpak.

Daarnaast werkt de MDA Lokaal aanpak ook aan een versterking van de samenwerking OWO breed. Het wordt steeds meer een werkwijze waar ook in andere zaken in het lokale veld samengewerkt wordt. Vanuit de voorzitters wordt aangegeven dat deze manier van werken onder andere als meerwaarde heeft; de benadering vanuit verschillende disciplines, kracht meegeven aan het netwerk/ ouders en zorgaanbieders zodat er gehandeld wordt. Ook het kunnen leveren van maatwerk ten aanzien van inzetten van zorg of een noodzakelijke voorziening wordt als een voordeel gezien. Op deze manier wordt ook de lokale expertise versterkt.

7.2 Cijfers

Er zijn 11 MDA lokaal tafels geweest, waarbij 1 voorzitter 3 keer heeft voorgezeten en 1 voorzitter 8 keer heeft voorgezeten.

Per MDA lokaal tafel zijn 5 keer 1 casus besproken en 6 keer 2 casussen besproken. Dat betekent dat er 17 overleggen zijn geweest. Gebleken is dat er geen evenredige verdeling is wat betreft de casuïstiek en daarmee de MDA-lokaal tafels. In de gemeente Ooststellingwerf is het vaakst (8 keer) een MDA Lokaal tafel geweest, in Weststellingwerf 1 keer en in Opsterland 2 keer. Het is goed te kijken naar hoe de verdeling er komend jaar uit komt te zien. De inschatting is dat in Weststellingwerf minder MDA Lokaal tafels zijn dan in Ooststellingwerf en Opsterland. Hierdoor is de verdeling in uren voorzitterschap ook verschillend. Omdat de procesregisseur van Ooststellingwerf als voorzitter ook Opsterland bediend, zal het aantal uren voorzitterschap mogelijk meer evenredig verdeeld zijn wanneer voor dezelfde constructie gekozen wordt.

Als gevolg van het feit dat de meeste casuïstiek in Ooststellingwerf speelt, is de procesregisseur van Ooststellingwerf nu meer tijd kwijt aan notuleren ten opzichte van de procesregisseur van Weststellingwerf.

Per MDA Lokaal tafel worden gemiddeld 2 gezinnen, elk 1 uur besproken. De verwachting is dat dit ook komend jaar het geval zal zijn waarbij de mogelijkheid bestaat dat dit uitgebreid gaat worden naar 3 zaken per keer.

De inschatting in wat nodig is voor het komende jaar is dat er meer uren nodig zijn voor het voorzitterschap dan nu berekend is. Ook omdat er buiten het voorzitterschap om uren ingezet worden voor intervisie en afstemming voorzitters onderling.

7.3 Samenwerkingsovereenkomst

Naar aanleiding van de uitkomsten van de DPIA (Data Protection Impact Assessment) is opnieuw gekeken naar mogelijkheden om informatiedeling toch gebruik te gaan maken van het systeem waar MDA++ nu ook gebruik van maakt. Ook provinciaal speelt dit vraagstuk. Het voorstel is om niet te kiezen voor een extra verwerking, maar het onder de paraplu van MDA++ voort te zetten, met enkel de differentiatie van provinciaal en lokaal. Heel concreet houdt dit bijvoorbeeld in dat gezinnen bij aanmelding voor MDA++ al worden geïnformeerd over MDA Lokaal. Er zal met de gegevensfunctionarissen regiecentrum en betrokken gemeenten overlegd worden hoe bescherming van persoonsgegevens vorm gegeven dient te worden. Hier is inmiddels al afstemming over geweest.

7.4 Werkzame bestanddelen MDA Lokaal:

Wat er onder andere uit de pilot naar voren is gekomen, is dat de volgende zaken goed werken:

- Aansluiten bij gezinnen en hulpverleners, systemisch werken.
- Mensen serieus nemen.
- Betrouwbaar zijn in de samenwerking.
- Kritische vragen durven stellen met respect voor alle deelnemers aan tafel.
- Over eigen aannames heenstappen wanneer deze niet blijken te kloppen.
- Langdurig blijven volgen van gezinnen en niet loslaten als het even goed lijkt te gaan. Dan liever over langere tijd opnieuw uitnodigen in plaats van direct helemaal loslaten.
- Integraal werken: Iedereen aan tafel maakt dat ouders/betrokkenen maar vooral betrokken instanties alles in één keer horen. Volwassenhulp/problematiek en jeugdhulp/problematiek worden binnen het MDA Lokaal tegelijkertijd besproken en opgepakt. Door iedereen aan tafel te hebben kun je de puzzelstukjes samen leggen.
- Samen verantwoordelijk zijn, geen doorzettingsmacht bij 1 partij.
- Het MDA ++ en MDA Lokaal zijn een doorlopende lijn, hierdoor zie je dat reeds gestarte interventies en hulp voortgezet en gemonitord blijven. Het lokale veld is vanaf de start (over het algemeen lukt dit) meegelopen en betrokken bij het maken van een plan. Hierdoor lukt het goed hier een vervolg aan te geven.
- Een goede samenwerking tussen de teamleden, men kan op elkaar bouwen. Afspraak is afspraak en als iemand niet aanwezig kan zijn voelt diegene zich verantwoordelijk een collega aan te laten sluiten. Je bent met elkaar een team en dit kun je ook overdragen naar de gezinnen en hulpverleners aan tafel.
- Er is kennis van het lokale veld, hierdoor kan er direct iets georganiseerd worden. Dat ervaren betrokkenen als plezierig, er kan snel iets in gang gezet kan worden.
- MDA Lokaal levert korte lijnen op, zowel voor de gezinnen als voor de casusregisseur, Dit werkt efficiënt.

EEN CASUSREGISSEUR ZEGT:

Ik weet snel een voorzitter te vinden in de betreffende regio en kan vragen hoe en een ander georganiseerd is in die gemeente waardoor ik snel de dingen kan doen die ik moet doen. Dit werkt efficiënt."

- De verwachting is dat dit op langere termijn ook voor anderen zo werkt en je dus als werker in die betreffende gemeente snel contact zoekt met het MDA Lokaal omdat je weet dat daar deskundigheid en expertise zit zowel op complexe problematiek; hoe pak ik dit probleem op, waar moet ik aan denken, maar ook dat je snel een antwoord krijgt hoe een en ander is georganiseerd..

EEN OUDER ZEGT:

de reden waarom MDA lokaal werkt: “De mensen uit de eigen gemeente aan tafel is fijn, het is productiever, er kan sneller iets geregeld worden omdat die mensen weten waar ze moeten zijn als er iets geregeld moet worden. Dat is fijn.”

7.5 Ontwikkelpunten

- Wat ook uit de pilot naar voren is gekomen zijn de zaken die nog aandacht behoeven. Dit zijn onder andere
- De overdracht kan vanuit MDA++ beter, door direct bij de start aan te geven dat de casus op den duur verder uitgevoerd gaat worden op Lokaal niveau.
- Daarna is het fijn dat zo snel als mogelijk de casusregisseur en de ouders weten wanneer er een vervolg afspraak is in het MDA Lokaal en wie er dan aan tafel zitten.
- Wees duidelijk welke criteria er zijn wat maakt dat de casus verder uitgevoerd kan gaan worden op Lokaal niveau.
- Een idee is dat de casusregisseur samen met de directe betrokkenen (gezin, eventueel hulp) alvast een goede voorbereiding doet op het overleg en zelf aangeeft aan de voorzitter waar het overleg over moet gaan. Hiermee is de casusregisseur pro-actief en kan hij/zij het gezin beter voorbereiden op het overleg.
- Vooraf goed met elkaar de verwachtingen bespreken en helder communiceren over het doel van het MDA overleg.
- Meer uitleg geven wie er in het MDA Lokaal team zitten, wat de reden is dat er verschillende mensen/experts/deskundigen aan tafel zitten en waarom dat dan is.
- Duidelijker uitleggen wat duurzame veiligheid is en wanneer je dat dan bereikt (hebt); wat zien we dan als het zover is?
- Nadenken en bespreken of alle vaste teamleden altijd aan moet schuiven (met alle deskundigen aan tafel) of dat het op een bepaald moment niet (meer) nodig is.
- MDA Lokaal kan ouders soms nog beter meenemen in de overwegingen die gemaakt worden. Bijvoorbeeld over waarom iets ingezet moet worden.
- Een tip is om direct een nieuwe afspraak te plannen wanneer je aan tafel zit, dit biedt ook duidelijkheid.
- Het verzoek is om te onderzoeken of een casus eerder van MDA++ naar MDA lokaal kan worden overgedragen.

8. OVERZICHT TOEKOMSTIGE ACTIVITEITEN

Activiteit	Wie	Wanneer
Overdracht taken projectleider MDA++ lokaal naar gemeenten	Projectleider MDA Lokaal en MDA Lokaal coördinator.	Augustus 2021
Financiering borging werkwijze in orde	MDA Lokaal coördinator	Augustus 2021
Samenwerking 3 gemeenten; overleg over de invulling van de rollen in het team. Vraagstukken zijn; een optie om te kiezen voor 3 voorzitters? Tevens is het dan goed ook naar de andere rollen te kijken, namelijk die van de procesregisseur, aandacht functionaris en de notulist.	Projectleider MDA Lokaal en MDA Lokaal coördinator in afstemming met de 3 gemeenten, voorzitters MDA Lokaal en MDA++ coördinator	Gepland: 30 augustus 2021
Terugkoppeling en delen van evaluatieverslag MDA Lokaal met teamleden.	MDA Lokaal projectleider, MDA Lokaal coördinator en kernteam MDA Lokaal	September 2021
Overleg op welke manier de samenwerkingsovereenkomst afgerond kan worden. En van welk registratiesysteem gebruik gemaakt gaat worden.	MDA Lokaal coördinator, projectleider MDA lokaal, samen met voorzitters MDA lokaal en ketenpartners en FG regiecentrum.	September 2021
Het nog op te leveren format vanuit MDA++ m.b.t. een plan richting duurzame veiligheid wordt gedeeld met de coördinator en voorzitters MDA Lokaal.	Projectleider MDA Lokaal in samenwerking met MDA++ en voorzitters MDA Lokaal.	Oktober-november 2021
Organiseren van een bijeenkomst voor MDA Lokaal team, waar visie centraal staat. Een belangrijk onderdeel daarin kan ook zijn: wanneer is er sprake van duurzame veiligheid en hoe meten we dat?	MDA Lokaal coördinator in samenwerking met MDA Lokaal team.	Oktober-november 2021
Organiseren van een intervisie/themabijeenkomst waarbij alle teamleden van de MDA++ teams (lokaal en provinciaal) samen in gesprek gaan over hun rol als teamlid.	MDA Lokaal coördinator en MDA++ coördinator.	Jaarlijks
Plan minimaal een keer per jaar een evaluatiemoment en benader middels een vaste structuur (bv. vragenlijst) de teamleden MDA Lokaal, de casusregisseurs en ouder(s) en kinderen.	MDA Lokaal coördinator	Jaarlijks
Contact onderhouden tussen de verschillende voorzitters, zowel lokaal als provinciaal en waar nodig aan andere tafels. Doel is verbinding en samenwerking en op de hoogte blijven van ontwikkelingen.	MDA Lokaal coördinator	Maandelijks

9. DANKWOORD EN CONTACT

Dit project is uitgevoerd in opdracht van: Sociaal Domein Fryslân met subsidie welke beschikbaar is gesteld door het project Geweld hoort nergens thuis.

Met speciale dank voor de uitrol van het project en de geleverde inspanningen van de projectleiders, medewerkers en bestuurders van de gemeenten: Opsterland, Weststellingwerf en Ooststellingwerf. En van het Regiecentrum Bescherming en Veiligheid Friesland waaronder ook het MDA++ Friesland valt.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Madieke Wiegersma- Projectleider geweld hoort nergens thuis Friesland: madieke.wiegersma@sdfryslan.nl



