

HANDREIKING

# SUCCESSVOL IMPLEMENTEREN MDA LOKAAL



GHNT Friesland 2021



# VOORAF

In 2019 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++[2] worden meegenomen. De subsidie voor het realiseren van dit project is toegekend vanuit de landelijke projectenpool 'Van denken naar doen 2019'.

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 wordt door MDA Lokaal te organiseren, expertise overgedragen en versterkt in de lokale gemeenten.

In dit document staan kenmerken van MDA++ casuïstiek, randvoorwaarden waaraan een gemeente moet voldoen om een MDA Lokaal succesvol te implementeren, waar op te letten, wat vooral niet te vergeten en bovenal wat zijn de ervaringen binnen MDA Lokaal in Friesland over wat goed werkt!

De basis voor deze handreiking vloeit voort uit het ontwikkeldocument MDA++Friesland[3] en de opbrengsten uit de pilot MDA Lokaal in de gemeente Ooststellingwerf, Weststellingwerf en Opsterland (2019-2021).

Wat betreft de terminologie is het belangrijk te weten wat er wordt bedoeld. 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. Hoewel de tekst voortkomt uit ervaringen in Friesland, kan deze handreiking uiteraard gebruikt worden in andere regio's in Nederland.

Dit document is apart te lezen en te gebruiken, of in samenhang met het evaluatierapport MDA Lokaal.

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]Zie tevens de factsheet MDA++( <https://www.sdfryslan.nl/kennisbank/multidisciplinair-overleg>)

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



# INHOUDSOPGAVE

1 Kenmerken MDA++ casuïstiek	5
2 Randvoorwaarden	6
2.1 Samenwerking	6
2.2 Start- en vertrekpunt	8
2.3 Locatie	9
2.4 Veilig informatie delen	10
2.5 Financiering	11
2.6 Team	12
2.6.1 De voorzitter	12
2.6.2 Vaste kernteam en flexibele schil	14
3 Monitoren	15

# 1. KENMERKEN MDA++ CASUÏSTIEK

De casussen binnen MDA Lokaal bevinden zich in fase 3 van het AVE-model:[4] 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.

Criteria[5] MDA++ bij triage Veilig Thuis (VT):

- 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);

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

- 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.

[4] <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/20150217-ave-aanpak-voorkoming-escalatie-2def.pdf>

[5] Deze komen overeen met de MDA++ bouwstenen.

## 2. RANDVOORWAARDEN

Denk voor het opzetten aan een MDA Lokaal aan de volgende punten

- 2.1 Samenwerken, capaciteit, schaalgrootte;
- 2.2 Start- en vertrekpunt;
- 2.3 Locatie;
- 2.4 Veilig informatie delen
- 2.5 Financiering;
- 2.6 Het team.

### 2.1 Samenwerking

*Samenwerking, capaciteit en schaalgrootte:* Als eerste is het belangrijk om te onderzoeken welke gemeente(n) geschikt zijn om een MDA Lokaal in te richten. Het is noodzakelijk om eerst vast te stellen hoeveel MDA++ casuïstiek in de regio aanwezig is. Er moet voldoende[6] casuïstiek zijn om een MDA Lokaal in te richten, bij weinig casuïstiek is een heel team oprichten niet gewenst en niet werkbaar. Een goed functionerend MDA Lokaal team heeft het nodig met regelmaat bij elkaar te komen met de betrokkenen aan tafel, om zo goed samen te kunnen werken. Wanneer er onvoldoende casuïstiek is, lukt dat niet. Financieel is dat ook niet haalbaar.

#### *Samenwerkende gemeenten:*

Ook is het verstandig aan te sluiten bij een “logische” samenwerking. Daar waar gemeenten al veel samenwerken is het zinvol ook een MDA Lokaal in te richten. Een goede samenwerking en afstemming is namelijk noodzakelijk om het te doen laten slagen. Wanneer er voldoende casuïstiek binnen één gemeente is kan dit natuurlijk ook. Het is dan niet noodzakelijk de samenwerking aan te gaan met andere gemeenten om toch succesvol een MDA Lokaal te implementeren.

#### *Gedeelde visie op de aanpak van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling:*

Een gedeelde visie op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is van belang. De visie hoeft nog niet in een exact plan uitgewerkt te worden, dit zal gedurende het traject verder vorm krijgen. Het is van belang vast te stellen dat er een gezamenlijk probleem en een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Geen van de partijen kan in zijn eentje het probleem oplossen. Het is een strategische keuze om samen aan deze belangrijke opgave te werken. Het is van belang om in een overeenkomst vast te leggen waarom de samenwerking nodig is, wat de partners willen bereiken en aan welke afspraken ze zich verbinden. Uit de bouwstenen[7] blijkt dat een gezamenlijke ambitie en visie richting en houvast geven. Dat is ook wat in de pilot MDA Lokaal naar voren komt; “Waar staan we voor en wat hebben we met elkaar te doen?” Wanneer je dat deelt, wordt ervaren dat samenwerken loont en het ook de gezinnen aan tafel verder helpt. Als de moeite wordt genomen om goed vast te leggen wat de gezamenlijke ambities zijn, wat het speelveld is en hoe de spelregels worden bepaald is er een solide basis om op te bouwen.

[6] Gelet op de ervaring in Friesland is het advies om per MDA Lokaal regio bij aanvang met minimaal 6 casussen te starten.

[7] <https://vng.nl/artikelen/tools-programma-ghnt>

Betrokken partijen leren elkaar echt kennen als ze hun ambities, visies en zorgen met elkaar delen. De randvoorwaarden en afspraken worden beschreven in een samenwerkingsovereenkomst. Belangrijk daarbij is dat de samenwerkingsovereenkomst op bestuurlijk niveau gedragen wordt en dat deze ook bekend en gedeeld is met managers en werkers. Zorg ervoor dat er op al deze lagen een ambassadeur is. De afspraken betreffen de inzet van ketenpartners en de samenwerking tussen deze partners zijn contextafhankelijk. Dit houdt dan in dat in het MDA Lokaal 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 onderstaande afspraken en aanvullende afspraken te maken over de realisatie van onderstaande onderwerpen:

- Het door MDA++ opgestelde Plan van Aanpak vormt de leidraad voor de uit te voeren monitoring door het MDA Lokaal. Het MDA Lokaal draagt de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de opvolging van dit plan en kan voor nadere consultatie terecht bij het MDA++.
- De door MDA++ geïndiceerde begeleiding/behandeling voor het gezin wordt opgevolgd door de pilotgemeente.
- Elk half jaar, en indien noodzakelijk frequenter op verzoek van de casus-regisseur (veelal het gebiedsteam of GI), worden gezinnen uitgenodigd voor het MDA Lokaal. Het uitgangspunt is daarbij dat de monitoring pas wordt afgesloten op het moment dat de partijen zeker weten dat de ingezette hulp effect heeft en duurzame veiligheid gerealiseerd is.
- De deelnemende professionals worden gefaciliteerd door hun organisatie om structureel voor te bereiden op, deel te nemen aan en opvolging te geven op de frequente MDA Lokaal overleggen en de uitkomsten hiervan voor in ieder geval de duur van de MDA Lokaal regio.
- Voorafgaand aan de MDA Lokaal regio komen de deelnemende professionals tot een gezamenlijke visie en ambities voor de pilot. Belangen en zorgen worden daarbij in openheid gedeeld. De uitkomsten hiervan worden periodiek besproken en indien nodig aangepast/aangevuld.
- In gezamenlijkheid komen de deelnemende professionals tot concrete basisregels omtrent de samenwerking, wie welke verantwoordelijkheid draagt en welke randvoorwaarden gesteld worden aan deelname van MDA Lokaal. Denk hierbij aan afspraken over hoe besluiten worden genomen, hoe vaak men samen komt en hoe de agenda van de overleggen tot stand komt.
- Elke organisatie stelt zich garant voor het financieren van de eigen inbreng in het uitvoerend team. Als partijen bereid zijn om zelf te investeren versterkt dit de betrokkenheid.
- De deelnemende organisaties treden gezamenlijk op richting financiers en belanghebbenden om uiteindelijk tot borging van MDA Lokaal te komen.
- De relatie tussen de MDA Lokaal en andere programma's, bestaande netwerken en overleggen is inzichtelijk en het is duidelijk hoe de relatie functioneel wordt ingezet gedurende de opstart.
- De deelnemende professionals/organisaties delen de noodzakelijke informatie met de projectleider om de pilot zorgvuldig te kunnen monitoren en evalueren. Hierbij geven alle partijen openheid over de krachten, knelpunten en kansen van het MDA Lokaal.
- Er zijn voldoende gelegenheden om ontmoeting en kennisuitwisseling tussen de leden van MDA++ en MDA Lokaal te faciliteren.



Het is belangrijk om de aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling te baseren op methoden/visies die breed gedragen worden binnen het team en bij voorkeur een wetenschappelijke basis hebben. Aangezien de visie op gefaseerde ketensamenwerking[8] in alle GHNT regio's omarmd wordt, is het van belang dit ook voor nog op te zetten MDA lokaalteams als methodische onderlegger te gebruiken: "Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risico gestuurde zorg".

### *Samenwerking met MDA++*

Naast samenwerking op lokaal niveau, is het nodig dat MDA Lokaal goed blijft afstemmen met MDA++. Wanneer de werkwijze van provinciaal niveau doorgevoerd wordt naar lokaal niveau blijft afstemmen ontzettend belangrijk. Afstemmen zowel op casus niveau als op de werkwijze, zo blijft men op de hoogte van elkaars doorontwikkelingen. Een mogelijkheid om dit op te pakken is door gezamenlijk intervisie te organiseren waarbij aandacht is voor eigen welbevinden en casuïstiek. Daarnaast is het wenselijk om (meer) jaarlijkse bijeenkomsten te organiseren waar aandacht is voor de (eenduidige) werkwijze en doorontwikkeling.

## **2.2 Start- en vertrekpunt**

Voor de start van het MDA Lokaal kunnen één of meerdere startbijeenkomst(en) georganiseerd worden voor MDA leden, professionals uit de deelnemende gemeenten en andere stakeholders. De bijeenkomst vindt bij voorkeur plaats op de locatie waar de pilot uitgevoerd gaat worden en heeft twee functies.

Ten eerste staat de bijeenkomst in het teken van informeren. De pilot wordt in grote lijnen toegelicht, de MDA++ werkwijze wordt besproken en de verbinding tussen MDA++ en de pilot wordt in kaart gebracht. Ten tweede is de bijeenkomst actiegericht. Het informerende gedeelte wordt opgevolgd door een werksessie waarin ruimte is om lessen/kansen uit MDA++ en het lokale veld met elkaar uit te wisselen en van daaruit tot een gezamenlijke opgave te komen. Vragen die aan de orde komen tijdens de bijeenkomst:

- Wat zijn de grootste uitdagingen voor het realiseren van duurzame veiligheid in gezinnen waar sprake is van chronische veiligheidsproblematiek binnen de pilotgemeenten?
- Wie voelt zich verantwoordelijk/probleemeigenaar voor de problematiek binnen de gemeenten en wat doet hij/zij hier momenteel aan?
- Wordt een gezamenlijk probleem en opgave onderkent door alle aanwezigen?
- In hoeverre leeft er een gevoel van urgentie en drive tot verbinding aan de pilot en elkaar?
- Hoe past de MDA Lokaal in het al bestaande aanbod van de pilotgemeenten en waar sluit het op aan?
- Versterkt het MDA Lokaal het al bestaande of juist niet? Hoe kan dit op elkaar worden afgestemd?
- Wie ervaart verder mogelijke consequenties van de pilot, welke consequenties zijn dit en hoe kunnen we hierop inspelen?
- Waar staan wij nu in het MDA Lokaal en waar willen wij over 1,5 jaar staan? Wat hebben wij hiervoor nodig en wat kunnen wij hierin van elkaar verwachten?

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

Door samen te werken aan de beantwoording van deze vragen wordt het MDA Lokaal een gezamenlijk product van de aanwezige partijen. Hierdoor ontstaan op verschillende niveaus het noodzakelijke draagvlak voor een effectieve MDA Lokaal. Op basis van de uitkomsten van de bijeenkomst(en) wordt de pilot inhoudelijk vormgegeven en toegewerkt naar de daadwerkelijke start van het MDA Lokaal. Afhankelijk van de specifieke kenmerken van de MDA Lokaal regio, kunnen de startbijeenkomsten nader uitgewerkt worden.

### Oefenen:

Het is belangrijk de ervaring van het MDA++ te gebruiken voordat je als MDA Lokaal start. Het is verstandig daarvoor een paar oefensessies te organiseren en voorzitters van MDA++ uit te nodigen. Tijdens deze bijeenkomsten kan casuïstiek worden besproken die vanuit MDA++ afgeschaald en voortgezet kan worden naar MDA Lokaal. Dit kan door een casus uit te spelen, waarbij ook de rol van ouder(s) wordt vertolkt, bijvoorbeeld door de voorzitter van MDA++ die de casus en de betreffende ouder ook kent. Het doel hiervan is; 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? Tot slot is het belangrijk voordat het MDA Lokaal van start gaat, er een duidelijke foto is genomen van de beginsituatie, de 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.

“Maak er een gewoonte van om minimaal elk half jaar je resultaten te meten en te analyseren”.

## 2.3 Locatie

De overleggen vinden plaats op een locatie in de gemeente waar het betreffende gezin vandaan komt. Daarbij is het van belang dat de locatie goed bereikbaar is voor alle betrokken organisaties en het gezin. Hierbij kan rekening worden gehouden met de beschikbaarheid van parkeergelegenheid en de bereikbaarheid. Een belangrijk aandachtspunt is dat de locatie en ruimte de nodige veiligheid biedt en het gezin zich er prettig kan voelen.

## 2.4 Veilig informatie delen

Het advies is: kies voor één verwerking:

Om de werkwijze voort te zetten, zo weinig mogelijk schakels te hebben en informatie veilig te kunnen delen is het sterk aan te raden om geen extra verwerking te organiseren. Onderzoek of er een mogelijkheid is dat MDA++ en MDA Lokaal als één team wordt neergezet (werkend onder eenzelfde paraplu), met enkel de differentiatie van provinciaal en lokaal. Heel concreet houdt het in, dat gezinnen bij aanmelding voor MDA++ al worden geïnformeerd over MDA Lokaal. De ervaring in Friesland leert dat het wenselijk is te werken in het systeem dat MDA++ hanteert, welke in Friesland is ondergebracht bij VT. Dit kan omdat de registratie en werkwijze hetzelfde doel hebben en daarmee is er sprake van één verwerking.

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.

In het geval er gekozen wordt voor een andere invulling van het MDA Lokaal (en dus een andere werkwijze), zal dit in afstemming met het MDA++ moeten gebeuren. Indien er in overeenstemming met het MDA++ gekozen wordt voor een andere werkwijze, is het noodzakelijk randvoorwaarden te beschrijven. Daarnaast zal onderzocht moeten worden wat er verder nog nodig is om registratie veilig vorm te geven. Hierbij is het advies een data protection impact assessment (DPIA) uit te laten voeren. Onder de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Wet politiegegevens (Wpg) en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens (Wjsg) kunnen organisaties verplicht zijn een DPIA uit te voeren. Dat is een instrument om de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen en om daarna maatregelen te kunnen nemen om de eventuele risico's te verkleinen. Het is belangrijk dit met de functionarissen gegevensbescherming van de betrokken partijen te bespreken.



## 2.5 Financiering

Wanneer je een MDA Lokaal gaat starten is het wenselijk dit direct vanuit de gemeenten zelf te financieren. Dit versterkt de betrokkenheid. Het project, de aanpak is direct van de gemeente, dit biedt voordelen. Wanneer dit niet direct mogelijk is, is het van belang eerst goed met elkaar af te spreken hoe de financiering dan geregeld gaat worden.

Het is belangrijk om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande financieringsstromen zoals subsidies. In ieder geval is het belangrijk rekening te houden met kosten die gemaakt worden door:

- deelnemende ketenpartners (inzet uren voor de reguliere overleggen in het team en voor intervisie/themabijeenkomsten voor doorontwikkeling)
- inzet gemeenten:
  - faciliteren voorzitter,
  - locatie,
  - coördinatie/projectleiding,
  - inzet beleidsadviseur
  - eventueel registratie systeem

De indirecte kosten (bijvoorbeeld voor projectleiding) kunnen mogelijk uit tijdelijke projectgeleden gefinancierd worden.

Het is op den duur van belang, bij eventuele inzet van meerdere MDA Lokaal regio's vanuit verschillende samenwerkende gemeenten, af te stemmen met de centrumgemeente hoe op een zo efficiënt mogelijke manier middelen ingezet kunnen worden.

### *Projectleiding / Coördinatie:*

Bij de start is het noodzakelijk een coördinator of projectleider aan te stellen. Bij de start kan gekozen worden voor een externe projectleider met als reden: Dat de projectleider voor alle partijen beschikbaar is, samenwerking tot stand kan brengen en meervoudig partijdig is. De coördinator of projectleider moet alle heikele punten op tafel kunnen leggen die de samenwerking en het bereiken van afgesproken doelen in de weg staan, zonder te hoeven vrezen voor de eigen positie.

Het is wenselijk deze rol uiteindelijk vanuit de gemeente in te zetten, er is dan een meer intrinsieke motivatie om de aanpak te doen slagen.

## 2.6 Het Team

Een belangrijke succesfactor voor de MDA++ en MDA Lokaal 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 het uitgangspunt.

Naast het vaste team is ook de flexibele schil belangrijk te noemen. Naast de vaste voorzitter en een deel van het kernteam, schuift bij elk MDA Lokaal overleg aan; het gezin, eventuele netwerkleden, de casusregisseur (gebiedsteammedewerker) en betrokken hulpverlening. 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 het MDA Lokaal team. 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.

### 2.6.1 De voorzitter

Zonder voorzitter geen goed functionerend team. De voorzittersrol is cruciaal. Iemand moet het gesprek leiden, meervoudig partijdig zijn, overzicht kunnen houden en de besluitvorming in goede banen leiden. Tevens is het belangrijk om vooraf na te denken hoe de notulen van het overleg gemaakt worden en wie de notulen maakt. Doet de voorzitter dit of wordt deze taak bij iemand anders belegd.

De voorzitter:

- Is organisatorisch sterk en wordt hierin eventueel gefaciliteerd door een notulist. Bewaakt de planning van de zaken op de wekelijkse agenda en ziet toe op de aanwezigheid van de nodige expertises tijdens de (voor)overleggen. Bewaakt tevens de tijd tijdens de overleggen, vat samen, leidt de besluitvorming in goede banen en is verantwoordelijk voor de verslaglegging.
- Creëert in de overleggen een veilige omgeving voor alle deelnemers, waardoor zij een bijdrage kunnen leveren aan het gesprek en samenwerking tot stand komt. Hierbij heeft hij/zij speciale aandacht voor het faciliteren van de inbreng van ouders, kinderen en andere direct betrokkenen.
- Is voor alle partijen beschikbaar en overstijgt de afzonderlijke (organisatie)belangen. Hierdoor heeft hij/zij het overzicht en laat de partners in een ruimere context naar oplossingen zoeken.

- Is gelegitimeerd om alle heikele punten die de samenwerking en het bereiken van de afgesproken doelen in de weg staan, op tafel te leggen zonder dat hij/zij hoeft te vrezen voor zijn/haar eigen positie.
- Ziet toe op realistische doelen voor het gezin, waarbij bewust gewerkt wordt aan kleine, concrete stappen in plaats van grote ambities die ontmoedigen en mogelijk tot faalervaringen leiden. Hierbij neemt hij/zij afspraken uit het gezamenlijke Plan van Aanpak MDA++ (wie doet/meet wat wanneer en hoe) als leidend.
- Heeft brede kennis van het hele domein van veiligheid en (jeugd)hulpverlening en de daaraan gekoppelde wet- en regelgeving m.b.t. (jeugdbescherming)maatregelen.
- Heeft goed zicht op de lokale en regionale sociale kaart en weet de weg te vinden binnen de betrokken instanties van de betreffende gemeente, waardoor snel de juiste mensen benaderd en ingezet kunnen worden.
- Heeft kennis van de (on)mogelijkheden van de AVG- wat betreft informatiedeling.
- Schuift periodiek aan bij het MDA++ en werkt nauw samen met de MDA++ voorzitters, MDA++ coördinatoren en projectleider.
- Vraagt tijdig advies aan (leden van) het MDA++ team, schaaft indien nodig op naar het MDA++ en neemt deel aan intervisie met de andere MDA++ en MDA Lokaal voorzitters. Hierdoor wordt bijgedragen aan een nauwe samenwerking en verbinding tussen de lokale en provinciale tafels met als doel elkaar te blijven versterken en ontwikkelen.
- Tip: Het is wenselijk om in bepaalde gebieden goed na te denken over de mogelijkheid het overleg ook in eigen dialect of taal te laten plaatsvinden, of dat in ieder geval de voorzitter deze spreekt om een vertaalslag te maken. Dit kan voordelig zijn in de aansluiting bij de gezinnen en het eerder behalen van gezamenlijk gestelde doelen.



## 2.6.2 Competenties van de kernteamleden

In een ideale situatie heeft ieder lid van het kernteam:

- Een training gevolgd in bijvoorbeeld Signs of Safety en/of de basismodules Top-3 methodiek van Van Arum om tot een gezamenlijk kader te komen van waaruit veiligheidsproblematiek wordt benaderd.
- Een sterke affiniteit met gezinssystemen waarin sprake is van structureel geweld en het oplossen van deze complexe problematiek.
- Inzicht in en bewustzijn van de complexiteit van de problematiek van de verschillende gezinssystemen en de noodzaak om gezamenlijk (met alle teamleden én het gezin) duurzame veiligheid te realiseren.
- Een specialisme op zijn eigen terrein, maar is ook in staat om over de grenzen van het eigen specialisme heen te kijken.
- Het vermogen om interdisciplinair samen te werken, waarbij de perspectieven van de verschillende vakgebieden worden gecombineerd tot een gemeenschappelijke visie, doel, werkwijze en taal.
- Een bijdrage aan de ontwikkeling van een gezamenlijk visie op samenwerken en het realiseren van duurzame veiligheid binnen de gezinssystemen vanuit zijn/haar eigen expertise.
- Een bijdrage aan een terugkerend dialoog waar elkaars deskundigheid wordt getoetst en gewogen.
- Een vorm van mandaat binnen de eigen organisatie om kritisch te zijn op/af te kunnen wijken van het gangbare pad, op het moment dat de oplossing hier buiten te vinden is. Daarom heeft het teamlid nauw contact met zijn team, managers en/of bestuurders.

Daarbij is het belangrijk dat aan instanties gedacht wordt, die aantoonbare expertise hebben op het aandacht hebben voor het systeem gericht werken en/of systeemhulpverlening binnen gezinnen. Deze expertise is Politie, medische expertise, een GZ-Psycholoog of orthopedagoog met verstand van trauma's en geweld in afhankelijkheidsrelaties met een systemische blik, een expert forensische psychiatrie; systeemtherapeut, maatschappelijk werker / spv-er verslavingszorg.

Van belang is dat de kernteamleden bewust zijn van hun rol als expert in het kernteam en niet als vertegenwoordiger van hun eigen organisatie. Daarom is de voorkeur voor professionals die voor regionaal/provinciaal werkende organisaties werken. Het team dient gezamenlijk de verschillende perspectieven te bestrijken (kind, ouder, systeem, lvb, trauma, verslaving etc.).

# 3. MONITOREN

Op nader te bepalen momenten volgen tussen- en eindmetingen om de verschillende fases in de pilot te analyseren. Concreet houdt dit in dat van melding tot afsluiting en van monitoring tot evaluatie, getracht wordt om kritisch vanuit het cliëntperspectief naar het werkproces kijken. Naast de punten uit de nulmeting, is het belangrijk aandacht te hebben voor een aantal vragen tijdens het monitoren/evalueren :

- Welke selectiecriteria worden gehanteerd bij het voortzetten van casuïstiek van MDA++ naar MDA Lokaal?
- Hoe lang zijn de doorlooptijden ( van VT-melding naar MDA++ en van MDA++ naar MDA-lokaal) Wat is onderliggend aan de doorlooptijden en wat zijn de gevolgen hiervan.
- Hoe wordt meetbaar gemaakt in hoeverre de stabiele veiligheid is gerealiseerd en gezin losgelaten kan worden?
- Hoe wordt de voorzetting van MDA++ naar MDA lokaal ervaren?
- Hoe worden ouders kinderen en netwerk betrokken?
- Hoe ervaren meekomende hulpverleners/casusregisseurs het MDA Lokaal? Wat nemen zij mee, wat steken zij op, wat doen zij anders of niet door het MDA Lokaal?
- Op welke manier kun je hetgeen je nu meeneemt borgen/terugkoppelen binnen je eigen team?
- Hoe worden beslissingen genomen? (doorzettingsmacht of principe van gezamenlijke verantwoordelijkheid?
- Hoe worden organisaties betrokken die het plan uitvoeren maar geen vast onderdeel zijn van MDA Lokaal?
- Hoe ontwikkelt de gezamenlijke visie en ambities zich gedurende de pilot?
- In hoeverre houden alle partijen zich aan het PVA en in hoeverre leidt dit tot het gewenste resultaat?
- Hoe ervaren de voorzitters en de kernteamleden de MDA Lokaal? Hoe ervaren zij hun eigen rol, die van de anderen en de interactie hiertussen? Wat moet volgens hen anders en hoe kan dat bewerkstelligd worden.
- Wat is een meerwaarde van het MDA Lokaal t.o.v. bestaande overleggen in het kader van multidisciplinaire problematieke op gebied van Kindermishandeling en Huiselijk Geweld?



## Tot slot:

- Er komt vooral ook een moment dat je gewoon moet beginnen, en vergeet dan niet:
- Zorg voor continuïteit: borg de ontwikkelde werkwijze in de verschillende gemeenten en organisaties en zorg voor reguliere financiering.
- Markeer de overgang van project naar reguliere aanpak zodat er geen onduidelijkheden over taakverdeling en verantwoordelijkheden ontstaan;
- Leg het werkproces vast waarmee de aanpak overdraagbaar wordt. Zorg dat er materiaal is; een folder, andere informatie om te delen en mee te geven. Vertel over je ervaringen; bijvoorbeeld bij gemeentelijk overlegvormen, College van wethouders, andere bestuurlijke overleggen maar vooral ook dicht bij de inwoners van de gemeente.
- Blijf voortdurend evalueren; wat doen we, waarom doen we dat, loopt het nog naar wens?
- Blijf focussen op de inhoud en de resultaten.
- En geniet van de successen, ook al zijn ze soms heel klein, ze zijn altijd de moeite waard om te delen!

## EEN OUDER ZEGT:

“Een voordeel van MDA Lokaal is dat er mensen uit je eigen gemeente aan tafel zitten. 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.”

# DANKWOORD EN CONTACT

De handreiking: 'succesvol implementeren MDA Lokaal' komt voort uit het project MDA Lokaal welke in opdracht van: Sociaal Domein Fryslân met subsidie welke beschikbaar is gesteld door het project Geweld hoort nergens thuis.

Met speciale dank voor 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](mailto:madieke.wiegersma@sdfryslan.nl)





*Sociaal  
Domein  
Fryslân*



Friesland