

INTIEME TERREUR – HANDELEN – SAMENWERKEN AAN VEILIGHEID

Sterk Huis en Fier
2023

Bescherm- en
zorgarrangement

fier!

**STERK
HUIS** 



Inhoudsopgave

Inleiding	4		
Deel 1 DE AANPAK			
1 Uitgangspunten, voorwaarden, doelen	6		
1.1 Uitgangspunten	7		
1.2 Voorwaarden	7		
1.3 Doelen	8		
2 Voorfase bij acute onveiligheid	10		
2.1 Signalering	10		
2.2 Context en aandachtspunten	10		
2.3 Doel van deze fase	10		
2.4 Veiligstelling in de eerste 24 uur	10		
2.5 Samenwerking - Wie in de zorg- en veiligheidsketen	11		
2.6 Wat is nodig	11		
3 Fase Veilig – Start Directe veiligheid en voorwaarden	12		
3.1 Context en aandachtspunten	14		
3.2 Doel van deze fase	14		
3.3 Concreet t.a.v. de eerste Directe Veiligheid	14		
3.4 VO gericht op verblijf	16		
3.4.1 Een veilig, stabiliserend en normaliserend klimaat			
3.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen			
3.4.3 Ouders en opvoeding			
3.4.4 Sociaal Netwerk			
3.4.5 Traumascreening			
3.4.6 Praktische ondersteuning			
3.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de zorg- en veiligheidsketen	17		
3.6 Wat is nodig	18		
4 Vervolg fase Veilig - Directe Veiligheid	19		
4.1 Context en aandachtspunten	21		
4.2 Doel van deze fase	21		
4.3 Het bereiken van Directe Veiligheid	21		
4.4 Vo gericht op verblijf	23		
4.4.1 (pedagogisch) Basisklimaat			
4.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen			
4.4.3 Ouders en opvoeding			
4.4.4 Sociaal Netwerk			
4.4.5 Op weg naar een perspectief			
4.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de veiligheids- en zorgketen	24		
4.6 Wat is nodig	24		
5 Fase Risicogestuurde Zorg – hulpverleningsplan voor stabiele veiligheid – vanaf realisatie Directe Veiligheid	26		
5.1 Context en aandachtspunten	28		
5.2 Doel van deze fase	28		
5.3 Het bereiken van Risicogestuurde Zorg	28		
5.4 Vo gericht op verblijf	30		
5.4.1 (pedagogisch) basisklimaat			
5.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen			
5.4.3 Ouders en opvoeding			
5.4.4 Netwerk			
5.4.5 Praktisch			
5.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de veiligheids- en zorgketen?	30		
5.6 Nodig	31		
6 Fase Herstel: herstelplan voor kwaliteit van leven	32		
6.1 Context en aandachtspunten	33		
6.2 Herstel	33		
Deel 2 CURRICULUM	34		
Module 1 Intieme Terreur – in het kort	34		
Kenmerken, rode vlaggen en patronen	34		
Een aantal kenmerken	34		
Rode vlaggen	35		
Een patroon van dwang en controle	35		
Gender	35		
Femicide, stalking	35		
Wie zijn de vrouwen, kinderen en mannen?	36		
De slachtoffers	36		
Stress en de impact van Intieme Terreur op de slachtoffers	36		

Inhoudsopgave

De pleger	37	Module 7 Aandachtspunten in bejegening, begeleiding, behandeling	55
Plegerprofielen		Bejegening	55
Psychopathologie		Slachtoffers	
De interactiedynamiek	39	Plegers	
Traumatische binding en cognitieve dissonantie		Basis	55
Overleven		Begeleiding	55
Module 2 Specifieke Veiligheid in de vo	42	Slachtoffers	
Directe en duurzame veiligheid	42	Plegers	
Directe veiligheid	42	Behandeling	60
Risicotaxatie		Slachtoffers	
Opvang van de kinderen in de eigen regio en daarbuiten		Plegers	
Borgen van risicogestuurde zorg	42	Module 8 Systeemgericht werken	63
Borgen van herstel –en toekomstgericht werken	43	Intieme Terreur als contra-indicatie	63
Verskillende vormen van veiligheid	43	Individuele, parallelle processen	63
Relationele veiligheid	44	De systemen	63
Een veilige instelling - kwaliteitsmanagement	44	Bronnen	65
Module 3 Kinderen veilig en gezien in de vo – Veerkracht	45	Bijlage	67
Veerkracht	45		
Samenwerken met ouders/netwerk – Signs of Safety	46		
Module 4 Signs of Safety	47		
Framework 'Samenwerken aan veiligheid' assessment en planningsformulier	48		
Voorbeeld veiligheidsplan	49		
Huizen	50		
Module 5 Trauma, hechting en ontwikkeling	51		
Trauma, de verborgen epidemie	51		
De impact van negatieve ervaringen in de kindertijd	51		
Traumasesensitief	51		
Module 6 Pedagogisch basisklimaat	53		
Pedagogisch basisklimaat	53		

Inleiding

In het kader van het Programma 'Geweld hoort Nergens Thuis' hebben Sterk Huis en Fier het voorliggende bescherm- en zorgarrangement ontwikkeld voor de vrouwenopvang (vo). Dit in nauwe samenwerking met een begeleidingscommissie bestaande uit het European Family Justice Center Alliance (EFCJA) en Filomena. Dit arrangement biedt handvatten voor de vroegsignalering, specifieke bejegening en aanpak van casuïstiek binnen de Vrouwenopvang wanneer er sprake is van Intieme Terreur. Daarbij richten we ons op Intieme Terreur die in de (ex-)partnerrelatie plaatsvindt en waar ook de kinderen in het gezin onder lijden.

Voorafgaand is een Factsheet Intieme Terreur ontwikkeld, deze dient als ondersteuning bij het [bescherm- en zorgarrangement](#).

Een specifieke aanpak

Het voor Intieme Terreur kenmerkende patroon van controle en dwang vraagt om een specifieke aanpak.

De meeste interventies bij partnergeweld zijn gebaseerd op situationeel partnergeweld. Hierbij vloeit het geweld voort uit verstoorde interacties tussen de partners. Slechte communicatie, verschillende verwachtingspatronen of persoonlijke eigenschappen liggen aan de basis van het geweld. Triggers zoals stress door problemen op het werk, armoede, middelengebruik en opvoedingsvraagstukken verhogen het risico. Door het complexe verloop van ontspoorde interacties is het bij deze geweldsvorm vaak moeilijk om een scherp onderscheid te maken tussen pleger en slachtoffer. In de meeste gevallen gaat het om het gezamenlijk creëren en in stand houden van een relationele dynamiek die de voedingsbodem vormt voor geweldsescalaties. Bij situationeel geweld kan met de juiste ondersteuning vaak met de verschillende gezinsleden aan de slag worden gegaan om de instandhoudende onderliggende problemen en luxerende factoren aan te pakken.

Bij Intieme Terreur gaat het geweld uit van één persoon die systematisch geweld pleegt ten aanzien van de (ex)partner. Dit betekent dat de gangbare interventies niet voldoen. Een voorbeeld is dat Intieme Terreur veelal niet stopt wanneer een vrouw en kinderen zijn opgenomen in een veilige opvangsetting. Of dat het empoweren van het slachtoffer juist tot een toename van geweld kan leiden in de thuissituatie.

Of dat de gangbare werkwijze waarin tegelijkertijd met beide partners in systeemtherapie wordt gewerkt geen inzicht geven vanwege de dominerende angst van het slachtoffer voor de pleger.

- Intieme Terreur kenmerkt zich anders dan bij situationeel geweld, door
- een patroon van controle & dwang door één persoon die systematisch
- geweld pleegt. Intieme Terreur stopt niet door crisisinterventies die erop
- gericht zijn het slachtoffer en eventuele kinderen in veiligheid te brengen. Daarom is een andere aanpak nodig. Zie Module 1.

Specifieke veiligheid en specialistische traumabehandeling

Willen we dat de cirkel van geweld bij Intieme Terreur doorbroken wordt, dan betekent dit dat:

- » er in de hulpverlening zowel aandacht besteed wordt aan het daadwerkelijk stoppen van het geweld als aan de hechtingsproblemen, het gevoel van emotionele onveiligheid en traumaklachten die kinderen hebben als gevolg van de Intieme Terreur in het gezin waar zij opgroeien;
- » er bij gedragsproblemen van een kind altijd gekeken wordt naar: 'hoe gaat het thuis?'
- » crisisinterventies alleen zijn niet toereikend;
- » er aandacht is voor de problemen van beide (ex)partners, zoals de eigen geschiedenis van huiselijk geweld, traumaklachten en andere (psychiatrische) problematiek;
- » het uitgangspunt dat ouders er samen uit moeten komen bij een complexe scheiding niet werkt: het is een foutief frame;
- » er bij Intieme Terreur specifieke hulp wordt geboden in een integrale aanpak, waarbij aandacht is voor alle leden in het gezin, gericht op duurzame veiligheid en herstel.

Kinderen groeien niet over geweld heen

Blootstaan aan Intieme Terreur levert kwetsbaarheden op waar kinderen en volwassenen de rest van hun leven last van hebben. Echt passende hulp, investering in duurzaam herstel zijn noodzakelijk.

Een opname in de vrouwenopvang of andere ingrijpende interventies kunnen nodig zijn om slachtoffers te beschermen tegen (acuut) geweld en om structurele veiligheid te creëren omdat deze in de thuissituatie dan niet (meer) te waarborgen is. Investering in het contact met, en waar mogelijk hulpverlening aan, de pleger, is daarbij een absolute noodzaak en voorwaarde. Pas dan is er kans dat het geweld stopt. Ook als er nog geen bewijsbare strafbare feiten zijn.

Dit bescherm- en zorgarrangement biedt aan dit geheel een context. Deze wordt onderbouwd door de volgende producten:

- » de Factsheet Intieme Terreur;
- » we hanteren voor wat betreft de veiligheid en bijbehorende interventies de 'Visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid/Top3' (Vogtlander, van Arum, 2016) als uitgangspunt. Dit is een overkoepelend gespreks-, denk- & beslismodel waarin ieders expertise in een integrale sectoroverstijgende samenwerking een bijdrage levert in het creëren en vasthouden van veiligheid.
- » In geval van opname in de vrouwenopvang hanteren dan wel verwijzen we naar de inhoudelijke kaders die gelden, namelijk:
 - het normenkader 'Veiligheid in de Vrouwenopvang' (2020);
 - het normenkader 'Kinderen in de Vrouwenopvang' (2019).

Leeswijzer

- » We beschrijven een bescherm- en zorgarrangement dat richting geeft voor de vrouwenopvang.
- » Voor de leesbaarheid schrijven we:
 - GiA, waar we Geweld in Afhankelijkheidsrelaties bedoelen;
 - hulpverlening waar we het geheel aan begeleiding en behandeling bedoelen. Waar nodig wordt onderscheid gemaakt;
 - pleger wanneer we degene bedoelen die de Intieme Terreur pleegt. We spreken hierbij niet van 'dader' omdat iemand 'dader' is op het moment dat de rechter zich positief heeft uitgesproken over de schuldvraag. In geval van Intieme Terreur is het echt niet altijd zo dat er een bewezen strafbaar feit met een rechtsprocedure is. Dit doet overigens absoluut niet af aan de ernst van het geweld – dat is er, ook al is het (nog) niet bewezen;
 - 'hij' waar we de pleger en 'zij' waar we het slachtoffer bedoelen. Hiermee is niet gezegd dat plegers altijd mannen zijn en hiermee is ook niet gezegd dat Intieme Terreur alleen voorkomt in man-vrouw-relaties.
 - kinderen = alle kinderen en jongeren onder de 18 jaar in de Vrouwenopvang. Daar waar gewenst differentiëren we naar leeftijdsgroep;
 - vo wanneer we spreken over vrouwenopvang;
 - VT wanneer we spreken over Veilig Thuis;
 - SBB wanneer we spreken over het Stelsel Bewaken & Beveiligen: samenwerking tussen het OM, politie, inlichtingen- en veiligheidsdiensten en gemeentelijke overheden;

- LEC-EGG wanneer we spreken over het Landelijk Expertise Centrum Eergerelateerd Geweld;
- professionals: de disciplines die integraal samenwerken binnen het arrangement;
- pedagogisch basisklimaat: ook al zijn er vrouwen zonder kinderen opgenomen die niet een specifieke pedagogische context behoeven, uitgangspunt is dat er een dusdanig klimaat is dat kinderen ondersteund worden in hun ontwikkeling;
- waar zinvol wordt onderscheid gemaakt in:
 - mentor vo: hbo opgeleid, allround hulpverlener, (bezig met) SKJ-registratie. Tevens de centrale professional voor een vrouw en/of een kind. De mentor begeleidt individueel, werkt in de leefgroep en heeft de contacten met (ex-)partner, ketenpartners, instanties;
 - begeleiding: mentoren, hulpverleners;
 - behandelaar: systeemtherapeut, vaktherapeut (beeldend, drama, PMT), psycholoog (basis, gz, klinisch), verpleegkundig specialist gzz, psychotherapeut en psychiater. Allen hebben een BIG-registratie en/of zijn geregistreerd bij een beroepsvereniging;
 - behandeling: gzz-behandeling voor volwassenen en kinderen volgens de gzz-richtlijnen op basis van aanvullende indicaties (Jeugdwet en Zorgverzekeringswet).
 - opvang, begeleiding, behandeling, onderwijs en participatie: het geheel aan interventies.

Tot slot, we beschrijven dit beschermings- en zorgarrangement vanuit het perspectief van Intieme Terreur. Elke vo of ambulante zorgaanbieder heeft haar eigen onderliggende visie, werkwijze en systemen waarbinnen de aanpak Intieme Terreur daarin past.

Dit beschreven arrangement vraagt structurele doorontwikkeling en planning richting implementatie.

DEEL 1 DE AANPAK

1 Uitgangspunten, voorwaarden, doelen

UITGANGSPUNTEN

**Holistische
Visie** 

 *De mens als geheel zien*

Opname VO als het *echt* niet ambulant kan
& **Opname zo kort mogelijk**



Een veilig pedagogisch basisklimaat & **Niet meer professionals dan nodig**



Hulpverlening bij stagnatie/scheefgroei in de ontwikkeling, terugvalacceptatie en hulp bij het verwerken van traumatische ervaringen

Systemisch denken, generationeel en het patroon van dwang en controle zien

trauma-, gender- en cultuursensitief werken

Kinderen zijn  **écht in beeld**

VOORWAARDEN

Direct, actief en motiverend contact met de pleger

Risicotaxatie- en analyse specifiek voor de doelgroep

Een combinatie van High  Safety & High Intensive Care

De aanpak is  systeemgericht

Integrale, multidisciplinaire, intersectorale samenwerking in de veiligheids- en zorgketen, gericht op duurzame veiligheid

Informatie delen: gezamenlijke besluitvorming door professionals en direct betrokkenen / cliënten

HOOFDDOEL

- Zicht op **het patroon** van Intieme Terreur •
- Luxerende en instandhoudende** factoren zijn bekend •
- Veiligheid **verduurzamen** en **recidive** te voorkomen •
- (ex)partners hebben een **toekomstperspectief** en kinderen • kunnen zich **ontwikkelen**

SUBDOELEN

- Het veroorzaken van **veiligheid** en een start in het tegemoetkomen aan **basisbehoeften** en **weerbaarheid** als basis.

1.1 Uitgangspunten

Holistische Visie: we zien de hele mens, hun geschiedenis en het hele systeem; van plegers, slachtoffers en kinderen.

Veiligheid voorop! Zie Module 2.

Opname vo als het echt niet ambuland kan. Opname kan voorkomen worden als signalen eerder worden herkend en er eerder en beter op zorgwekkende situaties wordt ingespeeld. Dit kan door deskundigheid te vergroten, inzet van een goede en samenhangende combinatie van (bestuurlijke, civiele en strafrechtelijke) maatregelen, veiligheidsinterventies én specialistische en integrale hulp in de thuissituatie mogelijk te maken. Een gedegen risicotaxatie moet de opmaat zijn naar de juiste (specialistische/soms langdurige) zorg in de thuissituatie.

Opname zo kort mogelijk -> ambuland doorwerken in de fasering

Een veilig pedagogisch basisklimaat Zie Module 6.

Niet meer professionals dan nodig en ze werken integraal samen.

Hulpverlening bij stagnatie in de ontwikkeling/scheefgroei in de ontwikkeling, terugvalacceptatie en hulp bij het verwerken van traumatische ervaringen. Zie Module 5 en 7.

Niet stereotiep, maar systemisch, generationeel denken en het patroon van dwang en controle kunnen zien. Om geweld blijvend te stoppen is het van belang om niet alleen naar het huidige probleemgedrag te kijken maar naar onderliggende oorzaken. We zien 'de film' in plaats van 'de foto'. Geschiedenis, gezinsprofielen, onderliggende problematiek, klachten en risico's worden daarom bij alle betrokkenen in kaart gebracht om te kijken welke hulp passend is.

Kinderen zijn écht in beeld. Kinderen zijn vaak niet of onvoldoende in beeld bij de hulpverlening én bij ouders. Ze ervaren dat er wel over hen maar niet mét hen gesproken wordt. Een professional voor (ieder van) hen is van belang. De nadruk moet liggen op het versterken van veerkracht bij kinderen door zowel de persoonlijke krachten van het kind te versterken, als door de kwaliteit van de (ouder)relaties en de sociale omgeving te verbeteren. We maken daartoe onder andere gebruik van de relevante onderdelen van de methode Veerkracht. Daarnaast is veelal behandeling nodig om hun klachten/problemen te verminderen. Zie Module 3, 5, 6 en 7.

Er is sprake van een trauma-, gender- en cultuursensitieve aanpak.

Zie Module 1, 5 en 7.

1.2 Voorwaarden

Direct, actief en motiverend contact met de pleger. Ingrijpen in de situatie, dan wel opname van slachtoffers: het zijn triggers voor de pleger. Direct contact (zien en horen) en zijn perspectief en wensen zien, is van belang in het doorbreken van patronen.

Risicotaxatie- en analyse specifiek voor de doelgroep. Intieme Terreur vraagt, naast de gebruikelijke instrumenten, een combinatie van specifieke taxatie-instrumenten om de juiste (veiligheids)analyses te kunnen maken. Standaard voor de vo:

- » risicoscreening van het Verweij Jonker instituut voor volwassenen, de LIRIK voor kinderen, de Risicotaxatie van het LEC-EGG wanneer er vermoedens zijn van eengerelateerd geweld;
- » Er kan voor de vo in samenwerking met VT gebruik gemaakt worden van de B-Safer of de Masic;
- » de forensische ggz beschikt over specifieke instrumenten gekoppeld aan het RNR-model;
- » veiligheidshuizen hanteren specifieke vragenlijsten.

Een combinatie van High Safety & High Intensive Care

Naast veiligheid en bescherming (acute en duurzame veiligheid) is specialistische integrale behandeling nodig, gericht op de oorzaken, mechanismen en de gevolgen van de Intieme Terreur.

De aanpak is specifiek systeemgericht

Integrale, multidisciplinaire, intersectorale samenwerking in de veiligheids- en zorgketen, gericht op duurzame veiligheid. Alle betrokken instellingen/professionals richten zich mét de (ex-)partners op concrete afspraken ten aanzien van het borgen van de veiligheid op de langere termijn. Goede, eenduidige (risico)taxatie-instrumenten, geregelde afstemming en eenduidige samenwerking zijn essentieel.

Er is een deskundige casusregisseur die overzicht heeft

Er is een regionaal, integraal en multidisciplinair intersectoraal, klein team van deskundigen dat zeer afgestemd is en mandaat heeft tot besluitvorming zodat het proces geen vertraging ondervindt. Deze deskundigen kennen de zaak daadwerkelijk goed, zijn deskundig op het gebied van Intieme Terreur en kunnen vanuit die deskundigheid besluiten nemen op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Deelnemers zijn vertegenwoordigers uit de zorg- en veiligheidsketen. Zij stemmen af met de direct betrokken professionals en vice versa. De casusregisseur leidt, coördineert en structureert vanuit overzicht.

Informatie delen. We gaan uit van shared decision (= gezamenlijke besluitvorming) door professionals en direct betrokkenen/cliënten, waarbij de beide partners niet samen aan tafel worden gezet. Daar waar het kan en nodig is wordt informatie door professionals met elkaar gedeeld. Daar waar het moet wordt in het kader van veiligheid gezocht naar mogelijkheden om zonder toestemming informatie te delen dan wel interventies uit te voeren. Dit conform de geldende richtlijnen.

1.3 Doelen

Hoofddoel en subdoelen van dit bescherm- en zorgarrangement richten zich op het creëren van directe veiligheid en risicogestuurde zorg, op weg naar herstelgerichte zorg en duurzame veiligheid. Interventies zijn daarom gericht op het doorbreken van de specifieke patronen van dwang en controle van Intieme Terreur en het voorkomen van recidive, zowel bij slachtoffers als plegers.

Hoofddoel: Er is zicht op het patroon van Intieme Terreur. Luxerende en instandhoudende factoren zijn bekend. Op basis hiervan zijn passende veiligheids- en hulpverleningsinterventies ingezet, teneinde veiligheid te verduurzamen en recidive te voorkomen. Beide (ex-)partners hebben een toekomstperspectief en kinderen kunnen zich ontwikkelen.

Subdoelen: Vanuit het hoofddoel hebben de subdoelen het veroorzaken van die veiligheid en een start in het tegemoetkomen aan basisbehoeften en weerbaarheid als basis.

De subdoelen zijn dan:

- » Vrouwen en kinderen zijn thuis of bij een opname in de vo fysiek veilig en beschermd en hebben een veiligheidsplan en -afspraken. Door de begeleiding neemt ook emotionele veiligheid toe (Struik, 2021).
- » Er wordt actief geïnvesteerd en gemotiveerd in het contact met de plegers zodat hun perspectief, hun kant van het verhaal goed in beeld wordt gebracht, er gekeken wordt wat onderliggende oorzaken zijn en welke (hulp) interventies passend zijn.
- » Het geweld is gestopt; in alle vormen.
- » Er wordt gewerkt aan risicogestuurde zorg:
 - krachten, zorgen en risicofactoren voor mannen, vrouwen en kinderen zijn in kaart gebracht, evenals onderliggende en bovenliggende problemen, interactie- en geweldspatronen, luxerende en instandhoudende factoren;
 - er is een verband gelegd tussen de problemen, factoren en onveiligheid;

- er zijn voor ieder gezinslid handvatten, doelen en een plan om de problemen aan te pakken en daardoor veiligheid te hanteren en gezonde interacties met elkaar te versterken;
 - kinderen voelen zich gezien en gehoord in wie ze zijn, in wat ze hebben ervaren en wat voor hen nodig is. Ze begrijpen wat er gebeurd is (dat geeft houvast);
 - kinderen (afhankelijk van de leeftijd) zijn in staat gevoelens over de gebeurtenissen te uiten en hebben of krijgen grip op eigen emoties; schuldgevoel en gevoelens van machteloosheid zijn verminderd, het gevoel van kracht is vergroot (dit kan overigens ook voor de mannen en vrouwen een doel zijn);
 - beide ouders zijn zich bewust van de impact van de gebeurtenissen op hun kinderen en begrijpen wat hun kinderen nodig hebben en zijn bereid hierin professionele en/of netwerkondersteuning te aanvaarden. Dit is niet hetzelfde als dat beide ouders er samen uit moeten komen zoals vaak wordt verondersteld door professionals en justitie.
- » Er wordt gewerkt aan duurzame veiligheid:
 - In een veilige context wordt gestart met de behandeling van klachten en trauma, hechting en eventuele gedrags- en/of
 - psychi(atri)sche problematiek;
 - waar nodig wordt diagnostiek uitgevoerd zodat passende ggz-behandeling ingezet kan worden;
 - traumascreening van kinderen;
 - er wordt zowel in de opvang als ambulantly traumasensitief, normaliserend en stabiliserend gewerkt;
 - (trauma)behandeling;
 - aandacht voor werk, onderwijs, maatschappelijke participatie is noodzakelijk in het verkrijgen van perspectief/zingeving.
 - » Er is sprake van (opbouw van) een steunend netwerk voor alle betrokkenen; het netwerk wordt betrokken bij de situatie om duurzame veiligheid te creëren en vast te houden.
 - » Waar sprake is van scheiding is er gewerkt aan overeenstemming in ouderschapsplan en omgang. Waar dit niet lukt wordt onderzocht waarom dat zo is – expertise en deskundigheid ten aanzien van de complexe patronen van Intieme Terreur;
 - » Vrouwen kunnen keuzes maken die hun veiligheid en/of die van hun kinderen waarborgen dan wel, zij zijn gemotiveerd hulp te accepteren om de veiligheid te borgen. Mannen weten wat er nodig is om hun patronen te doorbreken zodat macht en controle niet meer leidend zijn.

- » Mannen, vrouwen en kinderen participeren adequaat in de samenleving via school, werk en leefomgeving of hebben zicht op wat daarvoor nodig is en hoe zij daar aan kunnen werken. Bijvoorbeeld door het behalen van een startkwalificatie/vinden van werk.
- » Vrouwen en kinderen hebben na de opname een veilige woonplek: terug naar de eigen woonomgeving, bij familie, zelfstandig of in een voorziening (bijvoorbeeld begeleid of beschermd wonen of een zorginstelling elders).

Subdoelen worden gemeten met behulp van het veiligheidsplan, specifieke en herhaalde risicotaxatie- en analyse, traumascreening, probleem- en krachtenanalyse, diagnostiek en evaluaties in de opvang (opgenomen in het behandelplan).

De doelen kunnen niet allemaal tijdens en opname worden gerealiseerd. Ze dienen dan als leidraad in vervolghulpverlening. De inhoud van de doelen wordt bepaald door het unieke beeld van ieder gezinslid.

2 Voorfase bij acute onveiligheid

2.1 Signalering

Intieme Terreur laat zich niet gemakkelijk zien. Het profiel én het patroon van macht en controle bij de pleger, en daarnaast de angst en aanpassing bij de slachtoffers maakt dat Intieme Terreur vaak verborgen is ondanks de ernst van het geweld.

- » Goede signalering en herkenning vragen dat professionals het perspectief van macht en controle kunnen zien en van daaruit vragen stellen. De kenmerken, de rode vlaggen (Module 1) en de profielen en gedragingen van pleger en slachtoffers (vergeet de kinderen niet!) kunnen ondersteunend zijn om gedragingen en dynamiek te zien en te bevragen.
- » Consult en advies van specialisten zijn hierin van groot belang: Intieme Terreur vraagt een gespecialiseerde aanpak.

2.2 Context en aandachtspunten

Bij Intieme Terreur staat de bescherming en veiligheid van slachtoffers voorop. Dit vraagt waar mogelijk samenwerking met de vrouw over de realisatie van die veiligheid. Daartoe zijn diverse mogelijkheden zoals tijdelijk inwonen in een betrouwbaar netwerk, maatregelen zoals een Huisverbod/straat- of contactverbod of opname in de vo. Vrouwen weten vaak goed waar de risico's liggen. Zo'n besluit vraagt tijd en moed. Hulpverlening, VT, wijkpolitie dienen daarin als ondersteunend.

- » Deze vrouwen geven aan baat te hebben bij professionals die vragen stellen, hen helpen stil te staan bij hun situatie, te reflecteren, het kinderperspectief te zien en een besluit te nemen.
- » Het belang van psycho-educatie is groot: over Intieme Terreur, de bijbehorende patronen, gedragingen en de effecten ervan, zoals weg willen gaan uit de relatie maar ook willen blijven. Bewustwording en inzicht in gevoel, gedrag en patronen helpen om een reële inschatting te maken over de kwaliteit van de relatie en de verschillende mogelijkheden te bespreken.
- » Het is zeer belangrijk om alléén met de vrouw te spreken en bij (vermoedens van) Intieme Terreur geen gezamenlijke gesprekken aan te gaan.

- » Bij Intieme Terreur is weggaan van huis een trigger voor de pleger, en dus gevaarlijk. Wanneer weggaan van huis in het kader van veiligheid de enige optie is dan vraagt dit een plan met betrekking tot wanneer **en hoe** een vrouw en kinderen de stap naar een veilig netwerk of de vo kunnen maken. Soms zijn vrouwen al langere tijd in contact met de hulpverlening/VT en bereiden zij de stap naar netwerk of de vo goed voor.
- » Bij een dergelijke voorbereiding is de afstemming tussen hulpverlening, politie een pré voor een goed verloop.
- » Wanneer de vrouw thuisblijft, dan is de optie van een huis-, straat- of contactverbod vaak de enige mogelijkheid om de situatie te beïnvloeden. Investeren op contact met de pleger is dan van groot belang om te kunnen inschatten hoe ernstig/gevaarlijk zijn reactie is en of er motivatie is tot contact met hulpverlening, op weg naar verandering.

2.3 Doel van deze fase

- » Veiligheid is gegarandeerd, thuis, in netwerk of door opname vo
- » Bieden van (start van) contact aan pleger
- » Integrale afstemming tussen hulpverlening, politie, vrouw en eventueel netwerk

Start formeren van een team deskundigen met mandaat tot besluitvorming: wie zijn betrokken, wie moeten betrokken worden?

2.4 Veiligstelling in de eerste 24 uur Algemeen

- » Op dag 1 ligt de focus op veiligheid voor de vrouw en kinderen en, waar nodig, op een goede start in de vo.
- » De focus ligt tevens, in samenwerking met ketenpartners, op het maken van contact met de pleger. In een juridische maatregel als een huisverbod is dat vanzelfsprekend maar ook bij vertrek naar netwerk of naar een vo is het van groot belang dat hij wordt geïnformeerd over het feit dat zijn vrouw en kinderen veilig zijn, en hij van betekenis is in het oplossen van de problemen.
- » Contact met de pleger is tevens van belang omdat opname een trigger kan zijn en dit reactie/agressie kan oproepen, dan wel dat de kans op stalking en femicide groter wordt (Groenen, 2020).

Specifiek voor ambulant

- » Eerste Risicotaxatie en –analyse, eerste veiligheidsinschatting- met de relevante ketenpartners.
- » Afstemming met de slachtoffers, politie/justitie met betrekking tot hoe de veiligheid gegarandeerd kan worden:
 - afstemming met netwerk en/of;
 - procedure huisverbod;
 - opname vo.
- » Informeren van de kinderen over de situatie, de betekenis daarvan en de wensen en (on)mogelijkheden tot contact met hun vader.
- » Actieve inzet ten aanzien van contact met de pleger.
- » Veiligheidsafspraken voor de eerste dagen. De situatie is crisis – de pleger zal met macht en controle de situatie willen hanteren – zeer concrete veiligheidsafspraken zijn essentieel.

Specifiek voor de vo

- » Veiligstelling binnen de vo (afspraken met VT en politie/OM met betrekking tot het veilig aankomen in de opvang).
- » Eerste veiligheidsinschatting m.b.v. de risicotaxatie-instrumenten.
- » Eerste systeeminventarisatie: kindcheck, netwerk, geschiedenis.
- » Afstemming met VT/politie over het informeren van de (ex-)partner over de plaatsing van zijn (ex-)partner en kinderen binnen de vo.
- » Afstemming in de zorg- en veiligheidsketen, wie doet wat op deze dag en in de volgende dagen: wie zijn de betrokken en deskundige professionals.
- » Het kan in hoge uitzondering nodig zijn dat, in overleg, tijdelijk telefoon, computer en tablets (met wifi/bluetooth) ingenomen worden om het contact met de buitenwereld te reguleren en de veiligheidssituatie goed te kunnen beoordelen. Dit wanneer een vrouw en/of kinderen hun veiligheid niet kunnen waarborgen, bijvoorbeeld wanneer een vrouw uit afhankelijkheid en/of uit angst contact zoekt (liever contact zodat ik weet waar hij is en wat hij doet) met de pleger.
- » De VO's hanteren hun eigen vormen van welkom; zoals een welkomstboekje met afspraken, een knuffeltje voor de kinderen.
- » 1e contact met kinderen over het verblijf in de vo. Voor hen is het belangrijk dat ze weten waar ze zijn en waarom ze daar zijn -> duidelijkheid en voorspelbaarheid zijn deel van de traumasensitieve bejegening. Moeders vinden het vaak lastig om de situatie met hun kinderen te bespreken en vertellen soms een ander verhaal, zoals 'we zijn op vakantie'. Duidelijkheid helpt stress te verlagen: samen met de moeder wordt op kindniveau besproken waarom zij in de opvang zijn, dat ze hier een periode blijven en dat school geregeld wordt.
- » Informeren (of de keuze dat nog niet te doen) van belangrijk, veilig netwerk.

2.5 Samenwerking - Wie in de zorg- en veiligheidsketen

Wijkteam, betrokken hulpverlening, VT, politie/OM, Veiligheidshuis, vo, eventueel Jeugdbescherming, Raad van de Kinderbescherming:

- » wie maakt en houdt contact met de pleger?
- » overwegen van (juridische) maatregelen op de korte termijn voor pleger en/of voor kinderen;
- » zorg voor huisdieren;
- » wanneer er al hulpverlening betrokken is – wie daarvan is relevant;
- » wie coördineert en heeft regie + wie gaat er deelnemen in een team deskundigen met mandaat tot besluitvorming?

2.6 Wat is nodig

- » Relevante expertise om daadwerkelijk eerste inschattingen te kunnen maken op wel/niet (vermoedens) Intieme Terreur en de bijbehorende nuancering op de veiligheidsinschatting.
- » Relevante risicotaxatie-instrumenten m.b.t. veiligheidsbeoordeling.
- » Mogelijkheden/plan om waar nodig veilig in de opvang te kunnen komen: afstemming met VT/politie/OM.

Uitvoering (binnen 24 uur) >>

Wat	Verantwoordelijkheid
Een veilige plek	Politie/OM, VT
1e veiligheidsafspraken	Politie/OM, Veiligheidshuis, VT, VO
Contact met man	Politie/OM, VT, VO
Uitleg aan kinderen bij vertrek naar netwerk of bij opname VO	Moeder, VO
Alleen indien noodzakelijk in VO en in overleg: innemen telefoon, computer, tablet	VO, eventueel i.s.m. politie/OM
Afspraken over contact met netwerk	Amb. hulpverlening/VT/VO, eventueel i.s.m. politie/OM
(start) Vragenlijsten	
- Start (Diagnostische) Intake	Amb. Hulpverlening/VO
- Risicotaxatie voor de vrouw: RisicoScreening VO (Verweij Jonker Instituut)/BSafer, Masic	Amb. Hulpverlening/VO
- Risicotaxatie man: BSafer, Masic	VT/(forensische) GGZ
- Risicotaxatie voor kinderen (Lirik)	VO
- Kindcheck	Amb. Hulpverlening/VO
- Waar nodig risicotaxatie LEC-EGG	Amb. Hulpverlening/VO/politie, LEC-EGG

Het geheel binnen een motiverend kader

Fase Veilig – Start Directe veiligheid en voorwaarden

In deze weken ligt de focus op de start in het bewerkstelligen van de 1e directe veiligheid.
Het komen tot de stappen directe veiligheid vraagt een langere tijd, zie daarom ook Hoofdstuk 4.

Directe veiligheid >>

We werken met de Veiligheidsschaal en brengen zo concreet de veiligheid in kaart. Het geven van cijfers aan de (on)veiligheid van de situatie is op zich intuïtief en subjectief, maar de toelichting met feitelijke informatie en de discussie daarover helpen om de situatie in kaart te brengen en tot passende oplossingen te komen. Hoe beoordeel je de situatie op een schaal van 0-7+?

0 = acuut fysiek gevaar: Er moet direct worden ingegrepen (o.a. politie, OM veilig thuis, RvdK, crisisdienst)

v 6 = cliënt is beschermd, onveiligheid/geweld is gestopt. Er zijn gedurende 3 maanden geen incidenten meer.

v 7 = er hebben zich minimaal 6 maanden geen incidenten voorgedaan, de risicofactoren hebben geen negatief effect meer. De veiligheid is goed genoeg.

v 7+ = Er is sprake van stabiele veiligheid voor alle leden van het gezin/huishouden en alle leden van het gezin/huishouden kunnen participeren in het gewone leven. Er zijn geen geweldsincidenten meer gedurende 9 maanden en langer.

Stap 1. Samen onveilige situaties in kaart brengen

Deze meest schadelijke onveilige situaties én zorgen zo concreet mogelijk maken;

in concrete bewoordingen;

m.b.t. alle betrokkenen (vergeet de kinderen niet);

onderscheid in feiten, gevoelens en gedragingen;

onderscheid in verschillende vormen van geweld;

patronen van dwang en controle; macht en (on)gelijkheid;

hoe verklaren de (ex)partners het geweld?
wat zien ze als onderliggende redenen;

naar wie wordt het geweld geuit?
Informeel en formeel netwerk.

Stap 2: Veiligheidstaxatie

- concrete beoordeling van de mate van onveiligheid (kleur, cijfer) door alle betrokkenen;
- dit moet in aparte gesprekken met pleger en slachtoffers;
- rekening houden met vrouw die angstig is, kinderen die loyaal zijn;
- rekening houden met genderovertuigingen;
- beoordeling door netwerk van professionals en bespreking apart met pleger en slachtoffers.

Stap 3: Prioriteren en veiligheidsvoorwaarden stellen op zeer korte termijn (0 – 2 weken) die nodig zijn om onveilige situaties te voorkomen



concrete en eenduidige verwoording;

prioriteren van de nu 3 meest onveilige situaties en koppeling van voorwaarden aan die situaties.

Stap 4: Veiligheidsafspraken maken – welke oplossingen zijn noodzakelijk om de veiligheidsvoorwaarden te realiseren en wie doet daarin wat

- concrete bewoording;
- concrete afspraken;
- wie doet wat;
- wanneer ze dat willen: hoe kunnen kinderen (online) contact houden
- wanneer ze dat willen: hoe kunnen kinderen (online) contact houden
- terugvalplan /-afspraken.

3.1 Context en aandachtspunten

In de praktijk vraagt het in elk geval twee weken om een beeld te krijgen van de veiligheidssituatie van vrouwen en kinderen op dat moment en in de nabije toekomst. Daarvoor is het nodig om verschillende bronnen van informatie te raadplegen. VT en politie zijn daarbij belangrijk maar ook het wijkteam en jeugdbeschermers. Vrouwen en kinderen zelf komen niet gemakkelijk tot openheid van zaken; ze zijn bang, gestrest en vertrouwen moet nog komen. Het opbouwen van een vertrouwde werkrelatie én het geven van psychoeducatie helpen om de stress iets naar beneden te halen zodat de kans op objectieve informatie het grootst is.

- » Het is tevens van belang contact te behouden met de man en daar een goed (therapeutische) contact mee aan te gaan en ook in dat kader de stappen Directe Veiligheid te kunnen starten.
- » Het plegercontact wordt aangegaan door een andere professional dan de hulpverlener van de slachtoffers. Ten eerste vraagt het specifieke expertise en ten tweede is het nodig dat iedereen vrijuit kan spreken, zonder angst, of zonder conflict over meerzijdige partijdigheid.
- » Overkoepelend is integrale samenwerking in de zorg- en veiligheidsketen o.b.v. matched care en een eenduidig proces hierin cruciaal om in deze fase te komen tot een veiligheidsplan voor alle betrokkenen. Dat plan wordt regelmatig bijgesteld. Een deskundige casusregisseur die de lijn vasthoudt, structureel overlegmomenten plant en voorziet, en het geheel coördineert, is noodzakelijk.

3.2 Doel van deze fase

- » Slachtoffers zijn veilig – er is sprake van Directe Veiligheid.
- » De pleger is gezien, gehoord en hem wordt structureel motiverend contact geboden.
- » Het (eerste, voorlopige) profiel van Intieme Terreur is meer genuanceerd onder begeleiding van contact, doorvragen, eerste veiligheids- en risicotaxatie en -analyse.
- » Het geweld stopt – er worden voorwaarden en afspraken gemaakt.
- » Er is een 1e veiligheidsplan met afspraken gemaakt, onder begeleiding van de stappen Directe Veiligheid. Dit plan wordt daarna steeds bijgesteld. Het plan heeft een concrete invulling ten aanzien van het bewaken van veiligheid voor de vrouw en kinderen. Waar mogelijk zijn afspraken met de man gemaakt met betrekking tot het kunnen voorkomen van geweld.
- » Contact en begeleiding richten zich naast veiligheid ook perspectief, toekomst.
- » Indien al inzichtelijk is een indicatie voor behandeling georganiseerd.
- » Er is, wanneer gewenst, contact opgenomen met ervaringsdeskundigen, lotgenoten.

3.3 Concreet ten aanzien van de eerste Directe Veiligheid

We beschrijven in deze paragraaf de concrete aandachtspunten voor het waarborgen van de directe veiligheid met specifieke aandachtspunten voor ambulante trajecten in en rondom huis én in de vo.

Algemeen

In de eerste weken is er meerdere keren contact met de gezinsleden, zowel ambulant als in de vo.

De focus is gericht op:

- » Opbouw werkrelatie: relationele veiligheid (we zijn er, je kunt op ons rekenen, we laten niet los).
- » Veiligheidsinschatting: taxatie én analyse -> veiligheidsbeoordeling -> 1e veiligheidsvoorwaarden -> eerste veiligheidsplan.
- » Intake en inschatting ernst problematiek met betrekking tot begeleiding en behandeling.

Aandachtspunten

- » Gerichte aandacht voor alle gezinsleden.
- » Individueel contact met het volwassen slachtoffer (vervolg intake):
 - Verdere inventarisatie van de situatie;
 - inschatten (on)veiligheid in het hier en nu;
 - inschatten (on)mogelijkheden tot opvoeding kinderen¹;
 - stressinschatting met behulp van Window of Tolerance.
- » Contact VT en/of politie met pleger (intake): eerste afspraken met betrekking tot contact danwel hulpverlening en/of ervaringsdeskundigen -> gerichte aandacht met betrekking tot directe veiligheid:
 - outreachend, motiverend, volhardend, bouw een werkalliantie op en biedt hoop;
 - focus eerst op het contact, zie ook Module 7;
 - benoem concreet en neutraal de feiten en luister naar zijn perspectief hierop.
- » Individueel contact met de kinderen (vervolg intake). Vaak hebben ze al veel meegemaakt; ze laten soms gedragsproblemen of juist heel aangepast gedrag zien. Daarom is het belangrijk om nadrukkelijke aandacht voor hen te hebben, hen te leren kennen, aandacht te hebben voor hun beleving en betekenisgeving van de situatie, hen te ondersteunen en alert te zijn op een traumagerelateerde ontwikkeling en hier snel op te acteren. Vragen die kinderen stellen wanneer ze zich gehoord voelen, zijn bijvoorbeeld: *'Wat gebeurt er met papa...'*, *'Mama zegt vervelende dingen over papa...'*, *'Ik voel veel stress...'*, *'Ik ben bang voor papa...'*, *'Het is mijn schuld. Ik maak papa of mama boos, verdrietig ...'*, *'Ik ben boos op papa en mama...'*

1 Voor het bespreken en taxeren van de emotionele en pedagogische veiligheid van kinderen hanteren we de werkkaart 'Wanneer is ouderschap goed genoeg?' (werkkaart 3 van de Richtlijn Multiprobleemgezinnen, Van der Steege & Zoon, 2015)

- met behulp van Window of Tolerance, drie huizen en Words & Pictures (Signs of Safety), zie Module 4;
 - inschatten of er sprake kan zijn van veilig contact met vader in samenwerking met jeugdbeschermers;
 - inschatten of er sprake is van een behulpzaam netwerk;
 - observatie van gedrag en ontwikkeling van ieder kind met behulp van eigen deskundigheid/observatielijsten/betrekken van specialisten.
- » Contact met het netwerk van alle gezinsleden (vervolg intake). Wanneer er een netwerk is, is het contact hiermee veelal ondersteunend.
 - » Doorvragen en concretisering onveilige situaties en nuancering op profiel Intieme Terreur, pleger, slachtoffers, interactiepatronen/dynamiek en onderliggende overtuigingen met behulp van de stappen Directe Veiligheid.
 - » Bieden van/start psycho-educatie op de bovenstaande thema's, op ieders niveau.
 - » Begeleiding in het hier en nu. De begeleiding is trauma-, gendersensitief en cultuurspecifiek, zie Module 1.
 - » (aanvraag)Traumascreening PTSS-schaal voor 18+, CRIES13 voor 18-) afstemming met de (jeugd)ggz, specialisten:
 - onveilige gebeurtenissen uit heden en verleden die potentieel traumatiserend zijn;
 - stressklachten tot aan PTSS;
 - traumagerelateerde gevolgen die invloed hebben op eigen functioneren en op relaties, zoals de opvoedrol bij ouders.
 - » Uitwerking van de stappen Directe Veiligheid:
 - eerste doelen voor vrouw ten aanzien van maken en kunnen hanteren veiligheidsafspraken en ten aanzien van eigen ontwikkeling, opvoeding – rekening houden met de patronen die zijn ontstaan (verlies van autonomie, weinig vermogen tot keuze, angst, zie Module 1);
 - eerste doelen voor kinderen ten aanzien van veiligheid en ontwikkeling.
 - » Veiligheidsplan voor de eerste weken concretiseren voor alle slachtoffers met behulp van de stappen Directe Veiligheid. Benut de helpende vragen voor professionals, begin van dit hoofdstuk.
 - » Integrale samenwerking binnen de zorg- en veiligheidsketen. Als politie, OM en/of jeugdbeschermers betrokken zijn, wordt ook met hen afgestemd over de veiligheid en eventuele maatregelen in het strafrecht of het familierecht.
 - » Vaststelling team deskundigen met mandaat, waarbinnen een casusregisseur.

Specifiek voor ambulant

- » Gezinsleden worden separaat gezien, zie Module 8; een aparte hulpverlener/ contactpersoon voor de pleger en de slachtoffers.
- » Elke keer dat er contact is alsnog de inschatting tot eventuele noodzaak tot veiligstelling – vaak weet een vrouw de risico's in te schatten;
- » In contact met het netwerk organiseren van concrete afspraken:
 - wie is er voor de gezinsleden apart, wie in het netwerk kan hoe helpen de veiligheid te waarborgen. Concrete afspraken opnemen in een veiligheidsplan;
- » Veiligheidsplan niet alleen voor de woonplek maar ook voor werk, route woon-werkverkeer/school/vrijtijdsactiviteiten, etc. Daarnaast welke concrete maatregelen getroffen worden, bijvoorbeeld ten aanzien van straat- en contactverbod, huisverbod, AWAREknop. Maak hierbij gebruik van de helpende vragen aan het begin van dit hoofdstuk.
- » Aanmelding van de gezinsleden bij MDA++. De problematiek is complex en vraagt specialisme.

Specifiek voor de vo

- » Bieden van een fysieke, emotionele en pedagogisch veilige omgeving, zie ook Module 1, 6 en 7.
- » Afstemming met VT/politie/OM ten aanzien van contact met pleger, dan wel met hulpverlening pleger.
- » Vervolg RisicoScreening: de eerste inventarisatie wordt aangevuld.
- » Veiligheidsinschatting en -beoordeling door VT met behulp van politie/OM.
- » Kunnen de vrouw en kinderen in de VO blijven of is het in het kader van veiligheid (code rood) beslist nodig dat zij elders worden geplaatst? Dit zijn uitzonderingssituaties die dan binnen 72 uur besloten en geregeld moeten zijn.
- » WMO en Jeugdhulp aanvragen ten aanzien van de indicatiestelling voor vervolgzorg.
- » Praktische zaken regelen (werk, school binnen een week, uitkering, etc.).
- » Waar mogelijk en gewenst videobellen vader – kinderen. Kinderen worden hierin begeleid door hun mentor/hulpverlener.
- » (online) Contact met netwerk organiseren.
- » Afstemming met het team deskundigen/casusregisseur.

3.4 Vo gericht op verblijf

We zien dat de hulpbehoefte/ hulpvragen van vrouwen in deze fase sterk gericht op het regelen van primaire levensbehoeften en veiligheid:

- » Gaan we gevonden worden? Wat gaat mijn ex(partner) of familie doen? Hoe hou ik mijn inkomen? Hoe moet het met mijn huis, onze gezamenlijke rekening, verzekering, toelages? Hoe komen we uit deze situatie? Wat vertel ik mijn kinderen? Ik wil scheiden hoe moet ik dat doen? Kinderen missen vader, vriendjes, andere familieleden en school, sport. Hoe ga ik hier mee om? Verlies van bekende woonomgeving en routine; hoe ga ik hiermee om? Interventies moeten dus in een breed kader worden ingezet; een veilige werkrelatie is basis.

3.4.1 Een veilig, stabiliserend en normaliserend klimaat

Er is in deze eerste periode gerichte aandacht voor stabilisatie en normalisatie; stabilisatie helpt stress te verlagen en normalisatie helpt gedrag te reguleren.

- » In de eerste weken ligt het accent op zoveel mogelijk herstel van het gewone leven. Er is een interne dagstructuur, kinderen gaan in principe in de eerste week weer (online) naar school/kinderopvang en vrouwen pakken wanneer mogelijk hun werk/opleiding op.
- » Vrouwen en kinderen krijgen wekelijks mentorgesprekken/hulpverleningsgesprekken, begeleiding in hier en nu situaties, psychoeducatie op de relevante thema's met bijpassende interventies; begeleiding bij vragen die de situatie oproept, praktische ondersteuning.
- » Tevens doen vrouwen en kinderen mee aan de gezamenlijke momenten in de opvang (gericht op psychoeducatie, ontspanning en afstemming).

3.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen

Voor kinderen is het erg belangrijk dat de vo veilig is en veilig voelt. Kinderen kunnen juist in de vo boos gedrag laten zien, hun moeder uitdagen, hun eigen omgeving / hun vader missen.

- » De mentor/hulpverlener adviseert de moeder wat zij hierin kan doen en gaat (ook samen met de moeder) met het kind in gesprek. Daarnaast zijn eigen spulletjes/knuffel belangrijk, lievelingskleding, foto's van belangrijke personen, een eigen hoekje bij het eigen bed, etc.
- » Moeders worden begeleid in het (weer) hanteren van een dagindeling met herkenbare momenten, zoals eten, naar bed brengen, een spelletje doen, samen naar buiten gaan, etc.
- » Voor de oudere kinderen is het belangrijk dat ze de omgeving leren kennen, ontdekken hoe ze vanuit de (crisis)opvang naar hun school moeten reizen en met moeder en de mentor/hulpverlener conform de stappen (veiligheids)afspraken maken over waar ze wel en niet naar toe kunnen gaan.

3.4.3 Ouders en opvoeding

In de vo wordt er een groot beroep gedaan op de moeders om hun kinderen te begeleiden in de nieuwe situatie en beschikbaar voor hen te zijn. Het kan moeilijk zijn om de verantwoordelijkheden van het (alleenstaand) ouderschap te dragen en/of er zijn hechtingsproblemen tussen moeder en kind. Daarnaast is de dagelijkse routine weggevallen. Dat geheel doet een beroep op hun draagkracht. Bovendien zijn deze moeders zelf gekwetst door de Intieme Terreur en sommige van hen hebben in hun jeugd al geweld meegemaakt. Deze persoonlijke problematiek van de moeder heeft effect op de kinderen, juist vanwege de hechtingrelatie of het ontbreken hiervan.

Veel van deze moeders hebben bovendien problemen met emotieregulatie waardoor het functioneren als opvoeder of het oplossen van de opvoedproblemen belemmerd wordt.

- » Het opbouwen van een samenwerkingsrelatie met de moeder is daarom een belangrijke voorwaarde in het creëren van veiligheid voor kinderen.
- » In de gesprekken met de moeder heeft de mentor/hulpverlener aandacht voor haar beleving met betrekking tot ouderschap en opvoeding en bevestigt en erkent haar in haar (streven naar) goed ouderschap. De mentor/hulpverlener helpt de moeder in opvoedingsvragen, de bejegening en aanpak is trauma- en gendersensitief en cultuurspecifiek.
- » De mentor/hulpverlener heeft in de start van deze fase ook contact met de professional (VT/(for)GGZ/politie/anders) die contact heeft met de andere ouder, conform de vragen die behoren bij de stappen start Directe Veiligheid en voor wat betreft eventuele risico's voor de veiligheid. In overleg met deze professional wordt ingeschat of en zo ja, hoe het contact tussen de andere ouder en kind gestalte kan krijgen, wat de rol van deze ouder is in de opvoeding / ondersteuning van het kind en of en zo ja hoe de ouder geïnformeerd wordt over de begeleiding en ontwikkeling van het kind.
- » Als het mogelijk én gewenst is kunnen videobelmomenten tussen kinderen en hun andere ouder worden opgestart, waardoor ook het ouderschap van die ouder enigszins inzichtelijk wordt. De mentor/hulpverlener is bij deze videobelmomenten aanwezig en begeleidt het kind.

3.4.4 Sociaal netwerk

Het eigen netwerk is van groot belang; dit wordt zorgvuldig in kaart gebracht.

- » Contact met dit netwerk wordt gestimuleerd en waar zinvol begeleid. Bij Intieme Terreur is vaak sprake van isolatie; hernieuwd contact met het netwerk geeft perspectief op de toekomst. Het netwerk kan bovendien van waarde zijn in het borgen en monitoren van veiligheid.

3.4.5 Traumascreeening

De uitkomsten van de traumascreeening wijzen uit of er sprake is van een verhoogd risico op een Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS). Als dat het geval is, vindt in overleg met de vrouw/ouder/kind (indicatie en verwijzing voor) verdere diagnostiek en/of behandeling plaats.

- » De ervaring leert dat de meeste vrouwen en kinderen getraumatiseerd zijn met bijbehorende klachten en problemen; de bejegening en aanpak zijn daarom traumasensitief, zie Module 5, 7.

3.4.6 Praktische ondersteuning

De vrouwen hebben veel zaken te regelen en staan vrijwel direct voor een aantal keuzes terwijl ze de problemen en veiligheidssituatie nog niet helemaal, of helemaal niet overzien.

- » In de eerste weken worden de praktische zaken zoals wonen/urgentie, inkomen/financiën, aanmelden/inschrijven bij de gemeente, een uitkering en eigen bankrekening, aanvragen van toe(s)lagen, kwesties rond omgang, voogdij en gezag, eventuele echtscheiding, verblijfspositie, onderwijs/school en de belangrijke beschermingsmaatregelen voor kinderen om naar school te kunnen gaan, en activiteiten in de leefwereld van de kinderen, etc. opgepakt.
- » Indien nodig wordt ook een (slachtoffer)advocaat, medische zorg, verslavingszorg en/of psychiatrische zorg ingeschakeld.
- » Kortom: de veilige 'basis op orde', ook dat stabiliseert en normaliseert.

3.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de zorg- en veiligheidsketen

- » Het team deskundigen, vertegenwoordiging van vo, wijkteam/GGZ/relevante hulpverlening, VT, politie/OM, veiligheidshuis. Dit team heeft informatie nodig:
 - van alle gezinsleden, apart van elkaar;
 - van al betrokken hulpverlening en andere eventueel betrokken partners met betrekking tot de situatie: crisisteam, medisch specialisten/kinderarts (bij letsel), SBB, LEC-EKG, Veiligheidshuis, actieoverleg (OM-politie-VT), wijkteam en/of betrokken professionals/instellingen (GGZ, forensisch, verslavingszorg, etc.), CHG&KM, huisarts, WMO, eventueel gecertificeerde instelling voor jeugdzorg/jeugdbescherming, onderwijs/werk.
- » De Casusregisseur van dit team heeft zo nodig verbinding met het
- » Actieoverleg (gericht op de landelijke aanpak zorg- straf huiselijk geweld en kindermishandeling). Hij/zij stelt bovendien de structurele overlegmomenten vast en monitort en beoordeelt de situatie en de veiligheid.
- » Het relevante netwerk/familie- en gezinssysteem.
- » Ervaringsdeskundigen.

3.6 Wat is nodig?

- » Kennis en expertise met betrekking tot patronen en uitingen van Intieme Terreur.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid van de (forensische) GGZ om onveilig gedrag te kunnen herkennen, duiden, mee te denken hoe het beste contact te maken met de pleger, en wat helpt om te komen tot (motivatie tot) gedragsverandering.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid t.a.v. trauma, hechting, ontwikkeling om de klachten, gedrag en onderliggende problematiek van de man, vrouw en/of kinderen op waarde te schatten.
- » Relevante expertise om daadwerkelijk te kunnen analyseren op wel/niet Intieme Terreur en de bijbehorende nuancering t.a.v. de veiligheidsinschatting.
- » Relevante taxatie-instrumenten m.b.t. de echt juiste veiligheidsbeoordeling.
- » Ruimte en expertise binnen MDA++ / Actieoverleg, etc.
- » Mandaat voor besluitvorming in het team deskundigen zodat het proces geen vertraging oploopt.
- » Gespecialiseerde VO, dan wel mogelijkheden tot relevante behandeling tijdens VO, ambulant.

Relevante vragenlijsten/instrumenten voor ambulant en/of VO	Verantwoordelijkheid
Vervolg Vragenlijsten	
- (Diagnostische) Intake	VO, Amb. Hulpverlening
- Risicotaxatie voor vrouwen: RisicoScreening VJI, BSAfer, Masic	VO, Amb. Hulpverlening
- Risicotaxatie man: BSAfer, Masic	VT, (for) GGZ
- Risicotaxatie voor kinderen (Lirik) en Kindcheck	VO, Amb. Hulpverlening
- Zelfredzaamheidsmatrix (ZMR)	VO, Amb. Hulpverlening
- Richtlijn Multiprobleemgezinnen, werkkaart 3 over ouderschap	VO, Amb. Hulpverlening
- Raamwerk Signs of Safety - krachten en zorgen (zie module 4)	VO, Amb. Hulpverlening
- Window of Tolerance	VO, Amb. Hulpverlening
- 3huizen, Words & Pictures	VO, Amb. Hulpverlening
- Traumascreening: PTSS-schaal, CRIES13	VO, GGZ
- Eigen checklisten, observatielijsten	VO, Amb. Hulpverlening

Vervolg Fase Veilig - Directe veiligheid

In deze weken ligt de focus op de start in het bewerkstelligen van de 1e directe veiligheid.
Het komen tot de stappen directe veiligheid vraagt een langere tijd, zie daarom ook Hoofdstuk 4.

Directe veiligheid >>

We werken met de Veiligheidsschaal en brengen zo concreet de veiligheid in kaart. Het geven van cijfers aan de (on)veiligheid van de situatie is op zich intuïtief en subjectief, maar de toelichting met feitelijke informatie en de discussie daarover helpen om de situatie in kaart te brengen en tot passende oplossingen te komen. Hoe beoordeel je de situatie op een schaal van 0-7+?

0 = acuut fysiek gevaar: Er moet direct worden ingegrepen (o.a. politie, OM veilig thuis, RvdK, crisisdienst)

v 6 = cliënt is beschermd, onveiligheid/geweld is gestopt. Er zijn gedurende 3 maanden geen incidenten meer.

v 7 = er hebben zich minimaal 6 maanden geen incidenten voorgedaan, de risicofactoren hebben geen negatief effect meer. De veiligheid is goed genoeg.

v 7+ = Er is sprake van stabiele veiligheid voor alle leden van het gezin/huishouden en alle leden van het gezin/huishouden kunnen participeren in het gewone leven. Er zijn geen geweldsincidenten meer gedurende 9 maanden en langer.

Stap 1. Samen onveilige situaties in kaart brengen

Deze meest schadelijke onveilige situaties én zorgen zo concreet mogelijk maken;

in concrete bewoordingen;

m.b.t. alle betrokkenen (vergeet de kinderen niet);

onderscheid in feiten, gevoelens en gedragingen;

onderscheid in verschillende vormen van geweld;

patronen van dwang en controle; macht en (on)gelijkheid;

hoe verklaren de (ex)partners het geweld?
wat zien ze als onderliggende redenen;

naar wie wordt het geweld geuit?
Informeel en formeel netwerk.

Stap 2: Veiligheidstaxatie

- concrete beoordeling van de mate van onveiligheid (kleur, cijfer) door alle betrokkenen;
- dit moet in aparte gesprekken met pleger en slachtoffers;
- rekening houden met vrouw die angstig is, kinderen die loyaal zijn;
- rekening houden met genderovertuigingen;
- beoordeling door netwerk van professionals en bespreking apart met pleger en slachtoffers.

Stap 3: Prioriteren en veiligheidsvoorwaarden stellen op zeer korte termijn (0 – 2 weken) die nodig zijn om onveilige situaties te voorkomen



concrete en eenduidige verwoording;

prioriteren van de nu 3 meest onveilige situaties en koppeling van voorwaarden aan die situaties.

Stap 4: Veiligheidsafspraken maken – welke oplossingen zijn noodzakelijk om de veiligheidsvoorwaarden te realiseren en wie doet daarin wat

- concrete bewoording;
- concrete afspraken;
- wie doet wat;
- wanneer ze dat willen: hoe kunnen kinderen (online) contact houden
- wanneer ze dat willen: hoe kunnen kinderen (online) contact houden
- terugvalplan /-afspraken.

4.1 Context en aandachtspunten

Dat wat in de eerste weken is gestart wordt voortgezet.

- » De fase Directe Veiligheid eindigt als er gedurende 3 maanden geen onveilige gebeurtenissen meer zijn geweest (het veiligheidsplan werkt) en er een terugvalplan is gemaakt (Directe veiligheid is geborgd).
- » In deze weken wordt duidelijk of, en zo ja, hoe de Intieme Terreur zich voortzet. Het is daarom erg belangrijk blijvend te investeren in de (therapeutische) relatie met de pleger.
- » Het is net zo belangrijk om blijvend te investeren in de werkrelatie met de vrouw en kinderen om veiligheid steeds te bewaken en vanuit veiligheid te werken aan basisbehoeften en perspectief.
- » Langer verblijf binnen de VO kan soms nodig zijn.

4.2 Doel van deze fase

Zie ook hoofdstuk 3.

- » Het geweld is gestopt; er is sprake van Directe Veiligheid.
- » Het veiligheidsplan is bijgewerkt.
- » Er is een terugvalplan dat wil zeggen afspraken wanneer er opnieuw sprake is van escalatie of herhaling van geweld.

4.3 Het bereiken van Directe Veiligheid

We beschrijven in deze paragraaf de concrete aandachtspunten die in het proces gelden voor deze fase, ná de eerste Moweken: algemeen en met specifieke aandachtspunten voor ambulante en de VO.

Algemeen

Vanuit de contacten van professionals met gezinsleden/netwerk en door de integrale samenwerking komt er in deze weken steeds meer zicht op de geschiedenis van de man, de vrouw en kinderen, het geweldsverhaal en ieders perspectief daarop, de emotionele en pedagogische veiligheid en de klachten die ieder gezinslid ervaart. De focus is gericht op:

- » veiligheid;
- » verdieping werkrelatie met alle gezinsleden;
- » opstarten (trauma)behandeling;
- » actueel houden van veiligheidsplan (voorwaarden en afspraken) en maken terugvalplan;
- » opbouw werkrelatie: relationele veiligheid (we zijn er, je kunt op ons rekenen, we laten niet los)

Aandachtspunten ten aanzien van Veiligheid

Kijken we naar veiligheid dan zijn een aantal punten van belang:

- » Hoe verloopt het contact tussen man en vrouw:
 - houdt de pleger zich aan de afspraken? Of zet de dwingende controle voort / zijn, verdiepen of ontstaan er rode vlaggen en zo ja, hoe uit zich dat?
 - wat betekent dit voor de veiligheid van de vrouw en de kinderen?
- » Is er contact tussen vader en zijn kinderen:
 - zo nee, waarom niet, kan het veranderen;
 - zo ja, hoe verloopt het contact (hoe ervaart vader het contact, (hoe ervaren de kinderen het contact, hoe zijn ze na afloop van het contact);
- » Hoe verloopt het contact tussen moeder en de kinderen:
 - kan zij hun fysieke veiligheid garanderen;
 - is zij tevens beschikbaar voor hen (emotionele en pedagogische veiligheid), dan wel maakt ze gebruik van het netwerk dan wel is er zicht op ondersteuning hierin;
- » Hoe ervaren de kinderen de situatie:
 - individueel contact met ieder kind, m.b.v. contact/ spelen, 3 Huizen, Words & Pictures;
 - hoe is het contact met het netwerk;
 - hoe gaat het op school, vrijetijdsbesteding, etc.
- » Is het netwerk betrokken:
 - vaak is veel netwerk uitgedoofd door de situatie thuis en door het isolement waarin slachtoffers hebben geleefd. De drempel om weer contact te zoeken kan groot zijn. Dit vanwege schuldgevoel of schaamte. Het is belangrijk om hier oog voor te hebben: breng middels een ecogram of bolletjesschema in beeld wie er voor het isolement belangrijk voor ieder gezinslid waren? Ga na wat zij nodig hebben om weer contact te gaan zoeken/te versterken en maak daar concrete plannen in.
 - is het netwerk in staat om te helpen de veiligheid te waarborgen? Zo ja, wat zijn de bevindingen; zo nee, wat maakt dat het niet lukt;
 - is er contact tussen pleger en netwerk en zo ja, hoe verloopt dit?
- » Formeel netwerk:
 - hoe is het contact tussen pleger en formeel netwerk;
 - zijn er afspraken over hoe te handelen wanneer er onveiligheid ontstaat voor het formele netwerk (dreiging en manipulatie)?

- » Veiligheidsplan - het plan wordt steeds bijgewerkt op de actuele situatie;
- » Terugvalplan - wanneer iedereen (pleger, slachtoffers, netwerk) afspraken uit het veiligheidsplan goed kan hanteren wordt een terugvalplan gemaakt: hoe houden we vast wat we al kunnen?
- » Zorgmelding - waar nodig, dus meestal wanneer er gefundeerde zorg is m.b.t. de (fysieke, emotionele, pedagogische) veiligheid van kinderen, wordt er een zorgmelding bij VT gedaan dan wel wordt contact gezocht met jeugdbescherming, RvdK.

Aandachtspunten t.a.v. hulpverlening

- » Wanneer in deze periode pas blijkt dat er sprake is van traumaklachten wordt in deze fase de traumascreening ingezet.
- » De begeleiding is gericht op een aantal specifieke onderdelen van de Intieme Terreur:
 - schaamte- en schuldgevoelens;
 - gevoelens van angst, onzekerheid en verwarring;
 - zelfbeeld en -vertrouwen;
 - patronen van geweld;
 - trauma;
 - stress/Window of Tolerance;
 - onderliggende overtuigingen;
 - ontwikkeling kinderen;
 - opvoeding – wat hebben kinderen nodig om zich weer veilig te voelen (stabilisatieonderdelen Struik, 2020);
 - geschiedenis en eventuele impact.
- » In de hier en nu begeleiding wordt gewerkt met kleine doelen die succeservaringen veroorzaken.
- » Vanuit het perspectief van hechting, trauma, de basisbehoeften (veiligheid, autonomie, competentie en relationele verbinding), ontwikkelingsstagnatie wordt gekeken naar wat er nodig is in behandeling (intern of extern) voor alle gezinsleden, zie ook module 5, 7:
 - vaak is traumabehandeling nodig, om stress te verlagen. In de volgende fase is traumabehandeling meer gericht op verwerking;
 - er kan (daarnaast) nog andere (psychiatrische) problematiek spelen; vergeet middelengebruik niet! In deze fase richt de behandeling zich op dat wat nodig is om directe veiligheid te bewerkstelligen; in de volgende fase gaat het meer om verdieping en onderliggende problematiek;

- wanneer de pleger in deze fase nog geen hulpverlening wil dan is behoud van motiverend contact met hem van groot belang: wat wil hij echt, wat is zijn toekomstwens? Vaak zit de motivatie op contact met de kinderen, niet alleen zijn, geen contact met de politie willen, etc. Contact en begeleiding zijn dan gericht op wat wél kan en hoe dat zo goed mogelijk voor elkaar gebracht kan worden. Daarbij is het belangrijk wie de pleger het best kan motiveren voor verandering. De inzet van ervaringsdeskundigen kan ook in deze fase het echte verschil maken;
- behandeling wordt aangevraagd dan wel opgestart wanneer er in de situatie voldoende ruimte voor is.
- » De fase van Directe Veiligheid is zeker nog niet de fase waarin er doelgericht met beide (ex)partners systeemgericht tegelijkertijd aan één tafel, gewerkt kan worden. Eerst moet de veiligheid gegarandeerd zijn; deze fase levert vaak nog te veel onzekerheid.

Specifiek voor ambulant

- » Het contact met de gezinsleden is intensief; gezinsleden kunnen direct contact hebben met hulpverleners bij onveiligheid en oplopende stress. De veiligheidssituatie wordt wekelijks beoordeeld samen met ieder gezinslid.
- » Een eventueel Huisverbod wordt verlengd of afgerond. In beide gevallen scherpe aandacht voor de stappen Directe Veiligheid om concrete voorwaarden en afspraken te maken.
- » Veiligheidsplannen:
 - In de veiligheidsplannen opnemen hoe concreet individueel contact met man, vrouw en kinderen wordt onderhouden;
 - Herhaling van veiligheidsinschatting: taxatie én analyse -> veiligheidsbeoordeling -> veiligheidsvoorwaarden -> evaluatie en bijstelling veiligheidsplan;
 - Dit vraagt nauwe afstemming tussen de betrokken professionals/ team deskundigen;
- » Wanneer het nog niet gedaan is: aanmelding van de gezinsleden bij MDA++ .

Specifiek voor de VO

- » Bieden van de fysieke, emotionele en pedagogisch veilige omgeving.
- » Bijstellen van veiligheidsplannen wanneer de actieradius buiten de VO groter wordt.
- » Waar mogelijk worden groepsbijeenkomsten (psycho-educatiemodulen) georganiseerd, al dan niet met een ervaringsdeskundige. De meerwaarde van begrepen worden door lotgenoten is in deze fase en in de VO erg belangrijk en motiverend voor verdere hulpverlening.

4.4 VO gericht op verblijf

In deze periode vinden er observaties en begeleiding plaats op een breed terrein van het dagelijks functioneren en (psychisch) welzijn van vrouwen en kinderen. Er wordt gekeken naar de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), ouderschapstaken, opvoedvaardigheden en interactie binnen het gezin. De extra informatie wordt aangevuld in de intake, hulpverleningsdoelen en veiligheidsplannen voor vrouwen en kinderen afzonderlijk. Relevante behandeling wordt in deze fase opgestart.

4.4.1 (pedagogisch) Basisklimaat

De begeleiding is stabiliserend en normaliserend zoals beschreven in 3.4.1.

- » In deze periode blijft de dagstructuur gehanteerd: kinderen gaan (online) naar school, waar het kan zijn of gaan vrouwen aan het werk/volgen zij (online) hun opleiding. Met de vrouwen die dat niet kunnen doen vanwege hun veiligheid/omstandigheid wordt steeds gezocht naar een passende dagstructuur. Zo worden er activiteiten georganiseerd; er zijn diverse vormen van dagbesteding en het ervaren van zingeving en betekenisgeving staat hoog in het vaandel.
- » Het veilige klimaat is iets waar voortdurend in wordt geïnvesteerd, immers de basis van alle interventies! Er wordt traumasensitief en daardoor ook de-escalerend gewerkt waardoor de veiligheid en toegankelijkheid gewaarborgd blijven. Vrouwen en kinderen kunnen zich in dit klimaat zoveel als mogelijk ontspannen, uiten en ontwikkelen.

4.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen

- » De eigen mentor heeft regelmatig contact met het kind; in gesprek, in een activiteit en/of tijdens de dagelijkse gang van zaken. Heel jonge kinderen worden geobserveerd in het bijzijn van de moeder. De mentor krijgt zo een beeld van het welbevinden en de ontwikkeling van het kind, naast informatie van school/kinderopvang/al betrokken professionals.
- » In contact met kinderen ligt de focus enerzijds op (talent)ontwikkeling, toekomst, (veer)kracht: *Wat vind je leuk?; Waar wordt je blij van?; Waar droom je van?;* en anderzijds op hoe het kind voelt, denkt en doet in de huidige situatie en t.a.v. thuis, veiligheid, school, contact met vader, moeder, broertjes/zusjes en familie, vriendjes/vriendinnetjes, hobby's. De mentor bespreekt spelenderwijs (en m.b.v. de 3 Huizen, Words & Pictures) onder meer wat het kind kan doen en wat het nodig heeft om zich veilig en prettig te voelen, staat stil bij en geeft uitleg over wat er gaat gebeuren en vraagt wat het kind graag wil in de nabije en verdere toekomst.

- » Specifieke aandacht is er voor het contact met de vader. Als dat nog niet kon plaatsvinden wordt steeds gekeken of er verandering in de situatie is/ komt; tenzij kinderen heel bang zijn/ hun veiligheid in het geding is, wordt de ouderpositie van vader serieus genomen en (waar mogelijk offline en zo nodig online) ingevuld. Dat contact vraagt begeleiding van de mentor: we kennen de situaties waarin het kind in opdracht van de vader, de moeder in de VO controleert; een onmogelijke positie voor het kind.

4.4.3 Ouders en opvoeding

- » In deze fase is er verdiepende aandacht voor ouderschap. Belangrijke thema's daarbij zijn het realiseren van rust en stabiliteit in de dagelijkse leefsituatie van het kind en het helpen van het kind bij de verwerking van zijn ervaringen, bijvoorbeeld in het samen spelen en praten. Mentoren/ hulpverleners begeleiden de moeder en waar mogelijk ook de vader (waar zinvol in samenwerking met plegerhulpverlening) in het contact met het kind.
- » Mentoren benadrukken de goede hechtingsrelatie tussen ouders en kinderen en stimuleren de moeders en waar mogelijk de andere ouder en/of het netwerk dagelijks zoveel mogelijk positieve contactmomenten met hun kind te creëren.
- » In het begeleiden in de opvoeding biedt de mentor/hulpverlener ondersteuning, bekrachtigt goed ouderschap en biedt concrete mogelijkheden wanneer de moeder de behoefte van het kind niet goed (voor) ziet.
- » Daarnaast worden behandelmogelijkheden in of vanuit de VO ingezet zoals NIKA, theraplay, Floorplay, Sherborne. De hulpverleners zijn in dit kader ook voorbeeld, pakken situaties samen met de moeder op en geven uitleg over het hoe en waarom. Onderliggend wordt de moeder gestimuleerd in haar autonomie, competenties en relatie/hechting met de kinderen; iets dat door de Intieme Terreur en het voortdurend alert zijn, te weinig aandacht kreeg.

4.4.4 Sociaal Netwerk

- » Het (weer) betrekken van het netwerk is en blijft belangrijk. Daar waar vrouwen en kinderen hun netwerk (online) kunnen ontmoeten wordt dat gestimuleerd, tenzij het onveilig is.
- » Het netwerk is voor vrouwen en kinderen ook belangrijk in hun toekomstperspectief: wie zijn belangrijk, op wie kan ik rekenen? Wie helpt mij bij het bewaken van onze veiligheid? Ook voor de man is het betrekken van het netwerk belangrijk; bij wie hoort hij, kan hij op rekenen?
- » Ook in deze fase zijn ervaringsdeskundigen belangrijk, zowel voor plegers als slachtoffers. Het contact biedt hoop, perspectief op verandering. En dat levert motivatie voor hulpverlening.

4.4.5 Op weg naar een perspectief

- » Bij vrouwen die te maken hebben met Intieme Terreur is het meestal zo dat er na 4 tot 6 weken nog echt geen sprake is van veiligheid, en perspectief nog onduidelijk is. Het doorbreken van het geweld kost vaak meer tijd en andere inspanning – het vraagt het kunnen hanteren van veiligheid m.b.v. de veiligheidsplannen, kunnen omgaan met contactpogingen van de (ex) partner. Het verblijf in de VO is intensief.
- » Aanvraag/indicatie Verlenging van verblijf in de VO is daarom vaker aan de orde dan op dat moment al concrete perspectieven op een leven buiten de VO. Dat neemt niet weg dat er zeker gewerkt wordt met een toekomstperspectief; zij het veelal nog binnen de veilige VO-kaders.

4.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de veiligheids- en zorgketen

- » Het team deskundigen, vertegenwoordiging van VO, wijkteam/GGZ/relevante hulpverlening, VT, jeugdbescherming, politie/ OM, veiligheidshuis.
- » De casusregisseur in dit team bewaakt het proces, coördineert en plant de overlegmomenten. Aandachtspunten:
 - is het veiligheidsplan up to date en worden de stappen fase Directe Veiligheid gevolgd, zijn de risico's in beeld;
 - sterke kanten en kwetsbaarheden van pleger, slachtoffers, netwerk in deze fase;
 - in geval van incidenten van Intieme Terreur; zijn ze bekend bij politie;
 - hoe verloopt de integrale samenwerking/ afstemming in de zorg- en veiligheidsketen; is het team deskundigen in positie?
- » Andere eventueel betrokken partners m.b.t. het bieden van informatie en visie op de situatie: crisisteam, medisch specialisten/kinderarts (bij letsel), SBB, LEC-EKG, Veiligheidshuis, actieoverleg (OM-politie-VT), wijkteam en/of betrokken professionals/instellingen (GGZ, forensisch, verslavingszorg, etc.), CHG&KM, huisarts, WMO, eventueel gecertificeerde instelling voor jeugdzorg/jeugdbescherming, onderwijs/werk;
- » Het relevante netwerk/familie- en gezinssysteem.
- » Ervaringsdeskundigen.

4.6 Wat is nodig

- » Kennis en expertise m.b.t. patronen en uitingen van Intieme Terreur.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid van de (forensische) GGZ om onveilig gedrag te kunnen herkennen, duiden, mee te denken hoe het beste contact te maken met de pleger, en wat helpt om te komen tot (motivatie tot) gedragsverandering. Gaat het bij de pleger om existentiële angst de relatie te verliezen of om instrumenteel manipulatief (gevoelloos, dreigend of charmrend) gedrag om macht/control te behouden of om wraakzuchtige razernij na krenking of om combinaties daarvan. Behalve om kennis gaat het hier ook om het inzetten van therapeutische- of bejegeningvaardigheden om met de pleger om te gaan, niet alleen om behandeling in engere zin.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid trauma, hechting, ontwikkeling om de klachten gedrag en onderliggende problematiek van de man, vrouw en/of kinderen op waarde te schatten.
- » Relevante expertise om daadwerkelijk te kunnen analyseren op wel/niet Intieme Terreur en de bijbehorende nuancering t.a.v. de veiligheidsinschatting.
- » Relevante taxatie-instrumenten m.b.t. de echt juiste veiligheidsbeoordeling.
- » Ruimte en expertise binnen MDA++/Actieoverleg, etc.
- » Mandaat voor besluitvorming in het team deskundigen zodat het proces geen vertraging oploopt.
- » Gespecialiseerde VO, dan wel mogelijkheden tot relevante behandeling tijdens VO, ambulante.

Wat	Verantwoordelijkheid
Casusregisseur plant overlegmomenten in en daarbinnen bespreking veiligheidsmonitoring en perspectief	Politie/OM, VT, VO, Amb. Hulpverlening, anders
Begeleiding in het hier en nu. Psycho-educatie. Evaluatie doelen na 6 weken	Amb. Hulpverlening/VO
Veiligheidsbeoordeling VT/politie/GGZ in deze periode	VT, Amb. Hulpverlening/VO
Veiligheidsplan bijwerken	Amb. Hulpverlening/VO, Politie/OM, VT, VO, (for) GGZ
Vervolg observatie en hulpverlening	Amb. Hulpverlening/VO, (for) GGZ
Vervolg videobelmomenten kinderen-vader dan wel organiseren begeleid face to face contact vader-kinderen wanneer veiligheid gewaarborgd is	Amb. Hulpverlening/VO, (for) GGZ
Afspraken over contacten/videobellen met netwerk dan wel face to face contact met het netwerk	Amb. Hulpverlening/VO, eventueel i.s.m. politie/OM

Wat	Verantwoordelijkheid
Aanvraag Traumascreeening en/of aanvullende hulp (jeugd/volwassen (GGZ))	Amb. Hulpverlening, VO, GGZ
Praktische problematiek verder opakken - basis op orde	Amb. Hulpverlening/VO, relevante instellingen
Afstemming op wel/niet zorgmelding bij zorgen over de kinderen	Amb. Hulpverlening/VO, VT
Bij opname VO: aanvragen verlengd bedrijf VO	VO, WMO
Terugvalplan om te voorkomen dat het geweld weer plaatsvind	Amb. Hulpverlening/VO, (for) GGZ (VT/politie)



Relevante vragenlijst in deze fase: Vervolg/herhaling vragenlijsten	Verantwoordelijkheid
- (Diagnostische) Intake	VO, Amb. Hulpverlening
- Risicotaxatie voor vrouwen: RisicoScreening VJI, BSAfer, Masic	VO, Amb. Hulpverlening
- Risicotaxatie man: BSAfer, Masic	VT, (for) GGZ
- Risicotaxatie voor kinderen (Lirik) en Kindcheck	VO, Amb. Hulpverlening
- Zelfredzaamheidsmatrix (ZMR)	VO, Amb. Hulpverlening
- Richtlijn Multiprobleemgezinnen, werkkaart 3 over ouderschap	VO, Amb. Hulpverlening
- Raamwerk Signs of Safety - krachten en zorgen (zie module 4)	VO, Amb. Hulpverlening
- Window of Tolerance, 3huizen, Words & Pictures	VO, Amb. Hulpverlening
- Traumascreeening: PTSS-schaal, CRIES13	VO, GGZ
- Eigen checklisten, observatielijsten	VO, Amb. Hulpverlening

Fase Risicogestuurde zorg - hulpverleningsplan voor stabiele veiligheid - vanaf realisatie directe veiligheid

Stap 1 Onderliggende problemen in kaart brengen

Individuele problematiek

Motivatie voor hulpverlening

Sociaal economische omstandigheden (schulden, werk, etc.)

(dreigend) Contactverlies met de kinderen voor de pleger

Stap 2 Prioriteren en doelen stellen

De drie problemen die het meest bijdragen aan onveiligheid worden  **gezamenlijk vastgesteld**

In het hulpverleningsplan worden doelen gekoppeld aan deze 3 problemen



wat willen we bereiken zodat het veilig blijft?

Het gaat hierbij om doelen die het onderliggende probleem direct aanpakken

(bijvoorbeeld werkrelatie opbouwen met de pleger, hem helpen bij werk / opleiding / contact netwerk waardoor hij zich beter voelt / minder op partner is gericht) en doelen die de impact van het onderliggende probleem compenseren / verhelpen (bijvoorbeeld kinderen ervaren en begrijpen dat het niet aan hen ligt, (trauma)behandeling voor vrouw, kinderen)

Doelen zijn **SMART** geformuleerd en gericht op het opdoen van succeservaringen

Stap 3 Afspraken risicogestuurde zorg

Wie (partners, professionals, netwerk) gaat hoe vanuit de eigen mogelijkheden/ expertise bijdragen om de gestelde doelen te bereiken

Wie kan daarin de pleger én de slachtoffers ondersteunen en motiveren met de doelen aan de slag te gaan.

Vergeet ervaringsdeskundigen niet!

Hoe kunnen de kinderen op een veilige manier contact houden met hun vader.

Welke behandeling sluit het best aan:

- op de angst voor verlies of op het eigenbelang van de pleger;
- bij het slachtoffer m.b.t. persoonlijke problematiek, versterking van autonomie en vermindering van angst en sociaal isolement;
- bij de kinderen. Welke behandeling i.h.k.v. voorkomen van ontwikkelingsstagnatie, versterken van weerbaarheid, voorkomen van loyaliteitsconflict.

KERNVRAAG:

welk effect heeft het behalen van de doelen op de mate van veiligheid binnen het systeem/de gezinsrelaties?

5.1 Context en aandachtspunten

Wanneer de fase risicogestuurde zorg begint is de Directe Veiligheid geborgd. Aan de andere kant is die veiligheid ook broos; er zijn veiligheidsafspraken, er is een terugvalplan maar de onderliggende oorzaken zijn er veelal nog. Daar wordt in deze fase aan gewerkt maar dat kan ook spanning leveren omdat onderliggende oorzaken raken pijnlijke ervaringen/ kwetsbaarheden en dat vraagt (nieuwe) motivatie.

Het (angst voor verlies van) contact met de kinderen kan een risicofactor voor de veiligheid zijn.

Nu Directe Veiligheid bereikt is, komt er ook ruimte voor besluiten over de relatie als dat nog niet eerder is gedaan met alle emotionele, praktische en financiële vraagstukken hieromtrent.

- » Bij verblijf in de VO zal worden geëvalueerd: blijven, door- of uitstromen.
- » Er kan dus juist in deze fase opnieuw sprake zijn van crisis. Dat kan leiden tot ontregeling, disbalans en ontwrichting in de nog broze relatie met (ex) partner. Daarom is er gerichte aandacht voor veiligheid, kinderen, opvoeding, netwerk en hulpverlening.
- » De doelen t.a.v. de onderliggende problemen (risicofactoren die de veiligheid kunnen triggeren) worden gekoppeld aan de 3 problemen die het meest tot onveiligheid leiden. Daardoor heen blijft er aandacht én interventies voor de basisbehoeften: autonomie, competentie-ontwikkeling, relationele verbinding. Het is de rode draad door de hulpverlening.
- » Een belangrijk aandachtspunt én risicofactor in deze fase is het contact van beide ouders met de kinderen. Als kinderen de druk van de ene ouder als te zwaar ervaren kan het zijn dat zij uit eigen bescherming het contact met de andere ouder loslaten. De dreiging/angst dat het contact van de kinderen met een van de ouders verloren gaat is een belangrijke risicofactor voor het weer ontstaan van onveiligheid. Het belang van een passende systeemgerichte aanpak op maat is groot en noodzakelijk.

De fase kan worden afgesloten als er gedurende 6 maanden geen terugval in onveilige gebeurtenissen is geweest. Het is dan stabiel veilig. In de praktijk zien we dat, wanneer er sprake was van opname in de VO, de vrouw en kinderen in deze fase de VO verlaten en de hulpverlening ambulante wordt voortgezet of dat er langer durend verblijf nodig blijft.

5.2 Doel van deze fase

- » Veiligheid blijft geborgd, het terugvalplan is toereikend om te de-escaleren. De behandeling die in de vorige fase was opgestart wordt verdiept, gericht op de aanpak van onderliggende problemen en dus het verkleinen van de risicofactoren. Aandacht en concrete doelen t.a.v. motivatie, participatie, netwerk, onderwijs/werk, praktische en materiele zaken blijven relevant.
- » Bij evaluatie van de interventies wordt gekeken naar:
 - sluiten interventies aan bij de doelen die zijn gesteld;
 - is het uiteindelijke resultaat dat het niet meer onveilig is in de (ex)relaties. Interventies zijn op zichzelf niet altijd gericht op veiligheid, maar bv op vermindering middelengebruik, of versterking autonomie of contact met netwerk. Dus interventies sluiten aan op doelen én overstijgend wordt geëvalueerd of onveiligheid afneemt/stopt.
- » Er is toekomstperspectief.

5.3 Het bereiken van de Risicogestuurde Zorg

We beschrijven in deze paragraaf de concrete aandachtspunten die in het proces gelden voor deze fase, voor ambulante en de VO.

Algemeen

Aandachtspunten t.a.v. veiligheid

- » De werkrelatie / de relationele verbinding, is essentieel. Wanneer er vertrouwen is zullen de gezinsleden hun ervaringen vertellen en kunnen veiligheid en triggers worden ingeschat.
- » Hoe verloopt het contact tussen man en vrouw:
 - wordt het veiligheidsplan terugvalplan gehanteerd/ is er daadwerkelijk verandering;
 - worden triggers onderkend en opgepakt;
 - geven slachtoffers minstens een 6 voor de veiligheid in hun situaties en leidt de situatie mogelijk tot een 7 (6 maanden geen geweldsuitingen);
- » Hoe is het contact tussen vader en zijn kinderen:
 - bij geen contact: waarom is dit zo en is er wens/perspectief op verandering?
 - bij triggers in het contact tussen vader en de kinderen: wat wordt er mee gedaan;
- » Hoe verloopt het contact tussen moeder en de kinderen:
 - kan zij hun fysieke veiligheid goed garanderen;

- » is zij inmiddels meer beschikbaar voor hen (emotionele en pedagogische veiligheid);
- » Hoe ervaren de kinderen de situatie: contact met vader, moeder; contact met het netwerk; school, vrijetijdsbesteding, etc.;
- » Netwerk: is er voor alle gezinsleden inmiddels een betrouwbaar netwerk dat ondersteunend is in het blijvend borgen van veiligheid. Zo ja, wat zijn de bevindingen t.a.v. de veiligheid; zo nee, hoe wordt er concreet gewerkt aan uitbreiding/versterking van het netwerk;
- » Formeel netwerk: hoe is het contact tussen pleger en formeel netwerk;
- » Veiligheids- en terugvalplan
 - waar relevant worden risicoscreeningsinstrumenten (weer) ingezet;
 - de plannen worden steeds bijgewerkt op de actualiteit: de veiligheid en doelen worden geëvalueerd (casusoverleg/ MDO), in samenwerking met de man, vrouw, kinderen (shared decision making - ook al zitten man en vrouw nog niet samen aan één tafel);
 - evaluaties betreffen het proces naar duurzame veiligheid: leidt de aanpak inderdaad tot vermindering van onveiligheid? Waar zien we dat aan? concreet?
 - als de veiligheid onvoldoende is worden de stappen van de Fase Directe Veiligheid weer doorlopen t.a.v. veiligheidsvoorwaarden en veiligheidsafspraken: nieuwe afspraken. Eventueel worden specifieke maatregelen ingezet zoals: Zorgmelding VT/Jeugdbescherming, Onderzoek RvK, Tijdelijk Huisverbod, Contact – locatieverbod, (ambtshalve) Vervolgning, (V)OTS.

Aandachtspunten t.a.v. Hulpverlening

- » Hulpverlenings-/behandelplan met doelen voor de 3 belangrijkste onderliggende problemen die onveiligheid kunnen veroorzaken: Wat willen we heel concreet bereiken zodat het onderliggende probleem een minder negatieve invloed heeft?
- » Let wel: in de vorige fase was behandeling gericht op het bewerkstelligen van veiligheid; nu is de behandeling gericht op de onderliggende problematiek, en daardoor op het verminderen van risicofactoren en het voorkomen van triggers:
 - doelen die onderliggende problemen direct aanpakken;
 - doelen die de impact van het onderliggende probleem compenseren (bijvoorbeeld kinderen worden ontschuldigd);
 - het betreft doelen voor ieder individueel gezinslid;

- » Er kan gebruik gemaakt worden van Framework Samenwerken aan Veiligheid, zie Module 4:
 - het betreft specifiek risicofactoren en beschermende factoren (die de risicofactoren kunnen verminderen of bufferen). Valkuil is te veel te focussen op de beschermende factoren – het gaat bij Intieme Terreur met name om de risicofactoren:
 - denk ook aan risicofactoren die de kinderen betreffen – loyaliteitsconflicten kunnen afwijzing van een ouder betekenen – een directe risicofactor voor herhaling van geweldspatronen;
 - welke risico's heeft een scheiding?
- » Begeleiding in dagstructuur (onderwijs / werk / dagbesteding), opvoeding, netwerkversterking.
- » Systeemgericht (parallel) werken – gericht op (on)veiligheid, patronen en interacties – integrale afstemming/samenwerking.
- » Praktische /financiële / juridische zaken op orde.

Specifiek voor Ambulant

- » Het contact met de gezinsleden blijft intensief; minimaal 1 x per week.
- » Dit is de fase waarin veel vrouwen en kinderen die opgenomen waren in de VO, teruggaan naar huis danwel naar een nieuwe woonplek verhuizen en de ambulante hulpverlening start. Dat vraagt goede overdracht en nieuwe afstemming in de veiligheids- en zorgketen.
- » Veelal vindt ambulante hulpverlening plaats vanuit de kaders van de MDA++.

Specifiek voor de VO

- » Als vrouwen en kinderen terugkeren naar huis, uitstromen naar een zelfstandige woning, andere setting of overbruggen in hun eigen netwerk, worden de afgestemde veiligheidsmaatregelen geconcretiseerd in samenwerking met veiligheids- en beschermpartners (Veilig Thuis, politie, OM, jeugdbeschermers).
- » Wanneer de onderliggende problemen te groot zijn waardoor zelfstandig wonen nog niet aan de orde is geldt een indicatie is tot langerdurend verblijf.

5.4 VO gericht op verblijf

In deze fase ligt de focus op de verdieping van doelen, gericht op onderliggende problematiek én op het toekomstperspectief: gaan we terug naar huis, gaan we scheiden en naar een nieuwe woonplek, blijven we nog langer in een VO, etc. Het is de fase waarin de vrouw zoveel mogelijk zelfstandig is, danwel relevante begeleiding en behandeling daar (ook) op gericht zijn.

5.4.1 (pedagogisch) basisklimaat

- » In de dagstructuur worden de vrouwen begeleid om meer regie voor hen zelf en de kinderen in te nemen: autonomieversterking, competentieontwikkeling en versterking van contacten het netwerk (relationele verbinding). Zij worden in het hier en nu steeds geconfronteerd met situaties waarin ze keuzes kunnen of moeten maken. Dat gaf eerst onzekerheid, met begeleiding hebben ze geleerd steeds meer te vertrouwen en keuzes te maken.
- » Onderliggen problemen vragen specifieke (trauma)behandeling.
- » Wanneer er sprake is van vertrek uit de VO: terugkeer naar huis of naar een nieuwe omgeving is spannend en vraagt dus een klimaat dat veilig is, waarin vrouwen en kinderen zich uitgenodigd en geactiveerd voelen hun spanning, zorgen en vragen te bespreken én een klimaat dat hen stimuleert om te gaan met die spanning en stress.

5.4.2 Specifieke aandacht voor de kinderen

- » De mentor trekt zich in de begeleiding meer terug; de moeder neemt steeds meer taken over en werkt toe naar regie en zelfstandigheid.
- » Bij vertrek uit de VO zorgt de mentor er samen met de moeder voor dat haar kinderen goed afscheid kunnen nemen van de kinderen en volwassenen en de gebeurtenissen die belangrijk voor hen waren. De mentor kijkt eveneens samen met de moeder hoe activiteiten die het kind in de (crisis) opvang is gestart, kunnen worden gecontinueerd.
- » Heeft het kind na de opname verdere hulp nodig dan is dat in deze fase in gang gezet en is er sprake van een warme overdracht.

5.4.3 Ouders en opvoeding

- » In deze fase gelden de aandachtspunten uit de vorige fase m.b.t. 'goed ouderschap' en traumasensitief opvoeden.
- » Waar maar enigszins mogelijk hebben kinderen (online) contact met hun vader en worden de omstandigheden daartoe actief gecreëerd. Dat kan ook in samenwerking met het netwerk. In principe is de moeder hierin begeleidend naar de kinderen en bespreekt zij met de hulpverlening de situaties die triggerend zijn dan wel risico's op veiligheid veroorzaken.

- » Bij komend vertrek uit de VO staat de mentor samen met de moeder stil bij het ouderschap en de opvoeding in het perspectief van de toe-komstige situatie. Waar het kan wordt de vader betrokken, al dan niet in afstemming met diens hulpverlening. Hierbij wordt bewust aandacht besteed aan risico's zoals onveiligheid in het contact en terugval in oude patronen.

5.4.4. Netwerk

- » Het netwerk is belangrijk: op wie kunnen ze rekenen? En in het kader van het monitoren van veiligheid:
 - wie houdt een oogje in het zeil wanneer er terugkeer is naar huis, dan wel sprake is van verhuizing naar een andere woonplek? Zeker voor kinderen is dit belangrijk. Zijn de gemaakte afspraken in de veiligheidsplannen concreet en werkend?
 - met oudere kinderen wordt in geval terugkeer naar huis gekeken wie voor hen belangrijke contactpersonen zijn en, in geval van onveiligheid, wanneer zij hoe met hen in contact kunnen komen.

5.4.5 Praktisch

- » Er is begeleiding bij praktische en juridische vraagstukken; daarbij wordt de vrouw gestimuleerd steeds meer zelf te regelen. Bij eventueel vertrek wordt een exitgesprek met de vrouwen en met de kinderen gevoerd en de eidevaluatie opgemaakt van de hulpverleningsdoelen.

5.5 Samenwerking (zowel residentieel als ambulante) – Wie in de veiligheids- en zorgketen?

- » Het team deskundigen, vertegenwoordiging van VO, wijkteam/GGZ/relevante hulpverlening, VT, politie/ OM, veiligheidshuis.
- » Herhalende veiligheidsbeoordeling en -analyse door VT, politie/OM, experts – tot er geen terugval meer is.
- » De casusregisseur in dit team bewaakt het proces, coördineert en plant de overlegmomenten. Andere eventueel betrokken partners m.b.t. het bieden van informatie en visie op de situatie:
- » Andere eventueel betrokken partners m.b.t. het bieden van informatie en visie op de situatie: crisisteam, medisch specialisten/kinderarts (bij letsel), SBB, LEC-EGG, Veiligheidshuis, actieoverleg (OM-politie-VT), wijkteam en/of betrokken professionals/instellingen (GGZ, forensisch, verslavingszorg, etc.), CHG&KM, huisarts, WMO, eventueel gecertificeerde instelling voor jeugdzorg /jeugdbescherming, onderwijs/werk;
- » Het relevante netwerk/familie- en gezinssysteem.
- » Ervaringsdeskundigen.

5.6 Nodig

- » Kennis en expertise m.b.t. Intieme Terreur.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid van de (forensische) GGZ om onveilig gedrag te kunnen herkennen, duiden, mee te denken hoe het beste contact te maken met de pleger, en wat helpt om te komen tot (motivatie tot) gedragsverandering. Behalve om kennis gaat het hier ook om het inzetten van therapeutische- of bejegeningstvaardigheden om met de pleger om te gaan, niet alleen om behandeling in engere zin.
- » Kennis en te betrekken deskundigheid trauma, hechting, ontwikkeling om de klachten gedrag en onderliggende problematiek van de man, vrouw en/ of kinderen op waarde te schatten.
- » Breed en holistisch kijken: niet alleen diagnostiek op de persoonlijke problematiek en factoren; ook goede taxatie en analyse van de risico's m.b.t de interacties en maatschappelijke stressfactoren en de stapeling daarvan.
- » De pleger vraagt een volwaardige plek – gezien en gehoord worden, constructief ouderschap – juist om de veiligheid te waarborgen en risico's te voorkomen.
- » Expertise op de patronen: niets is wat het lijkt.... Na de crisis kunnen destructieve patronen zich herhalen. Dit vraagt blijvende aandacht, doorvragen, concretisering. De ervaring leert dat ook na scheiding en/of verblijf in de VO, stalking kan starten of door kan gaan, er contact wordt gezocht, kinderen worden gemanipuleerd, etc. Dat vraagt professionals die het willen en durven zien en bevragen. Dat vraagt een multidisciplinaire en integrale aanpak.
- » Relevante taxatie-instrumenten m.b.t. de echt juiste veiligheidsbeoordeling.
- » Relevante en aansluitende behandeling.
- » Ruimte en expertise binnen MDA++ /Actieoverleg, etc.
- » Mandaat voor besluitvorming in het team deskundigen zodat het proces geen vertraging oploopt. Gespecialiseerde VO, dan wel mogelijkheden tot relevante behandeling tijdens VO, ambulantly.

Wat	Verantwoordelijkheid
Casusregisseur plant overlegmomenten in en daarbinnen bespreking veiligheidsmonitoring en perspectief	Politie/OM, VT, VO, Amb. Hulpverlening, anders
Begeleiding in het hier en nu. Psycho-educatie. Evaluatie doelen	Amb. Hulpverlening/VO
Herhalen veiligheidsbeoordeling VT/politie/GGZ	VT, Amb. Hulpverlening/VO
Veiligheids-terugvalplan bijwerken	Amb. Hulpverlening/VO, Politie/OM, VT, VO, (for) GGZ
Vervolg observatie en hulpverlening	Amb. Hulpverlening/VO, (for) GGZ
Vervolg videobelmomenten kinderen-vader dan wel organiseren begeleid face to face contact vader-kinderen wanneer veiligheid gewaarborgd is	Amb. Hulpverlening/VO, Eventueel i.a.m. VT, Jeugdbescherming
Afspraken over contacten/videobellen met netwerk dan wel face to face contact met het netwerk	Amb. Hulpverlening/VO, eventueel i.s.m. politie/OM
Praktische en juridische problematiek verder oppakken	Amb. Hulpverlening/VO, relevante instellingen

Wat	Verantwoordelijkheid
Afstemming op wel/niet zorgmelding bij zorgen over de kinderen	Amb. Hulpverlening/ VO, VT
Evaluatie verblijf VO: verlengd verblijf VO, door- of uitstroom	VO, WMO
Relevante vragenlijst in deze fase: Vervolg/herhaling vragenlijsten	
- Risicotaxatie voor vrouwen: RisicoScreening VJI, BSAfer, Masic	VO, Amb. Hulpverlening VT, (for) GGZ
- Risicotaxatie man: BSAfer, Masic	VO, Amb. Hulpverlening
- Risicotaxatie voor kinderen (Lirik) en Kindcheck	VO, Amb. Hulpverlening
- Zelfredzaamheidsmatrix	VO, Amb. Hulpverlening
- Richtlijn Multiprobleemgezinnen, werkkaart 3 over ouderschap	VO, Amb. Hulpverlening
- Raamwerk Signs of Safety - krachten en zorgen (zie module 4)	VO, Amb. Hulpverlening
- Window of Tolerance, 3huizen, Words & Pictures	VO, Amb. Hulpverlening
- Eigen checklisten, observatielijsten	VO, Amb. Hulpverlening

Fase Herstel: herstelplan voor kwaliteit van leven



Stap 1

Individuele hersteldoelen

Wat zijn de belangrijkste 3 doelen voor ieder om te herstellen van alles wat er gebeurd is en/of veilig verder te leven



Stap 2

Prioriteren en doelen stellen

Hoe wil ieder met deze doelen aan de slag en welke hulp is dan gewenst?

Concrete uitwerking in een herstelplan.

KERNVRAAG:

Welk effect heeft het behalen van de doelen op het herstel en de veiligheid binnen het systeem/de gezinsrelaties?

6.1 Context en aandachtspunten

We gaan er in deze fase van uit dat de vrouw en kinderen niet meer om redenen van Intieme Terreur in de VO zijn opgenomen. Immers, wanneer dat wel het geval zou zijn dan zou deze fase nog niet aan de orde zijn. Uitgangspunt is dat het gezin weer samen woont of dat de (ex)partners als dan niet met kinderen apart van elkaar wonen en er een goede omgangsregeling is.

- » Er is m.b.v. het hulpverleningsplan uit de vorige fase nu sprake van stabiele veiligheid. Dat wil echter niet zeggen dat de man, de vrouw, de kinderen zich stabiel voelen. De gevolgen van de Intieme Terreur kunnen ontwikkeling, participatie, opleiding/werk belemmeren. Er kan nog sprake zijn van traumaklachten, andere psychi(atri)sche problematiek, problemen in het netwerk, verlies van/ rouw door relatiebreuk, contacten die zijn gestopt, etc.
- » Ondersteuning en behandeling die in de Fase Risicogestuurde zorg zijn opgestart zullen in deze fase doorgaan om geweldservaringen te verwerken, om klachten te verminderen en om ieders persoonlijke ontwikkeling te bevorderen.
- » Stabiele veiligheid is voor de kinderen van groot belang, de stagnatie in hun ontwikkeling kan dan worden verminderd; ze kunnen steeds weer meer kind zijn.
- » Voor de man en de vrouw zal de toenemende stabiele veiligheid betekenen dat basisbehoeften meer invulling gaan krijgen en er minder een pathologische afhankelijkheid ontstaat in de (ex)relatie.
- » De doelen die gesteld zijn om de problematiek te verminderen en de stabiele veiligheid te versterken en waarborgen, worden opgenomen in een individueel herstelplan voor ieder. Herstel is dan o.a. gericht op gezondheid, persoonlijke ontwikkeling, maatschappelijke participatie en overall risico's verkleinen, krachten versterken en een stabiel gevoel en situatie van veiligheid.

6.2 Herstel

- » In deze fase wordt er nog steeds zicht gehouden op de veiligheid van de vrouw en de kinderen en op de effecten van de interventies (veiligheidsafspraken). Bij situaties waar opnieuw de directe veiligheid in het geding raakt, macht en controle weer opspelen, wordt opnieuw gewogen of justitiële maatregelen (civiel, straf, bestuur) moeten worden ingezet om de directe veiligheid weer op een 6 te brengen.
- » Wanneer er sprake was van opname in de VO of elders dan moet er nu rekening gehouden worden met het feit dat onveiligheid weer op kan spelen doordat het slachtoffer niet meer binnen de bescherming van de opvang verblijft; zie ook de aandachtspunten in de vorige fase. Hierop moet het veiligheidsplan zijn afgesteld.

- » Veiligheidsafspraken blijven daarom aan de orde en zijn deel van het herstelplan. Daarbinnen: wie is hierin ondersteunend voor de man, de vrouw, de kinderen en houdt met de concrete afspraken en voorwaarden een vinger aan de pols?
- » Herstelplan met doelen (dit vraagt specifieke invulling op maat voor ieder kind, vrouw, man):
 - versterking individu, systeem, netwerk -zelfredzaam en weerbaarheid -> verdieping van de onderdelen Risicogestuurd, met name verdieping gespecialiseerde hulpverlening;
 - aanvullende hulp, specialistische (j)GGZ behandeling in de thuissituatie/warme overdracht.
- » Ook in de veiligheidsketen worden afspraken gemaakt over hoe de veiligheid gemonitord wordt.

Het is van groot belang dat (ex)partners én kinderen ervaren dat zij regie hebben, samenwerkingspartner zijn, zoveel mogelijk 'directeur' zijn van hun eigen plan. Dáár zit vaak de motivatie.

DEEL 2 CURRICULUM

Module 1	Intieme Terreur – in het kort
Module 2	Specifieke Veiligheid in de VO
Module 3	Kinderen veilig en gezien in de VO – Veerkracht
Module 4	Signs of Safety
Module 5	Trauma, hechting en ontwikkeling
Module 6	Pedagogisch basisklimaat
Module 7	Aandachtspunten in bejegening, begeleiding, behandeling
Module 8	Systeemgericht werken

MODULE 1 - Intieme Terreur - *in het kort*

Kenmerken, rode vlaggen en patronen

Het Verwey-Jonker Instituut beschrijft Intieme Terreur als: 'Er is sprake van een machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.' (Steketee, Tierolf, Lünemann, & Lünemann, 2020). Typerend zijn de continuïteit van het geweld, de bedreigende, controlerende situatie en de angst bij de vrouw.

Intieme Terreur is één van de gezinsprofielen die uit hetzelfde onderzoek naar voren komen. Dit profiel kan samen gaan met andere gezinsprofielen en eveneens met stalking of belaging (Voerman & Brandt, 2016) – het stelselmatig lastigvallen, achtervolgen en bedreigen.

Het is een ernstige vorm van structurele onveiligheid in afhankelijkheidsrelaties die alleen met een langdurige, gezamenlijke, specifiek systeemgerichte en gefaseerde inspanning van cliënten, netwerk, professionals van zorg, en vaak ook van justitie, kan worden weggenomen.

Een aantal kenmerken

De kenmerken van Intieme Terreur (ze hoeven niet allemaal te spelen) helpen bij signalering, vraagverheldering en zorgvuldige duiding van de interactie en situatie van cliënten:

1. Honeymoonfase versnellen & Isoleren
2. Activiteiten volgen & digitale terreur
3. Autonomie beperken/ontzeggen en afhankelijkheid vergroten. Dit kan zich uiten in: beperken van bewegingsvrijheid; toegang verkrijgen tot mobiele telefoon/wachtwoorden van de partner; totale controle over de activiteiten in de thuissituatie; versterking van traditionele genderrollen; financiële controle; controle over eten, slapen, hygiëne, medicatie, etc.
4. Psychologische manipulatie (waaronder gaslighting)
5. Uitschelden, vernederen en bekritisieren
6. Jaloezie en chantage. In de beginfase wordt jaloezie nog gezien als 'gek op mij/romantisch'
7. Kinderen tegen de partner opzetten (parental alienation)
8. Derden gebruiken of opzetten tegen de partner & misleiding
9. Seksuele dwang; seksueel geweld komt veel voor bij patronen van Intieme Terreur
10. Dreiging met suicide of bedreigen kinderen of huisdieren.

Het psychische geweld kan naast seksueel geweld ook gepaard gaan met fysiek geweld. Het geweld vindt veelal plaats tussen (ex)partners maar kan ook op kinderen gericht zijn. Kinderen zijn in ieder geval getuige en daardoor slachtoffer, en kunnen als 'machtsmiddel' worden ingezet.

Rode vlaggen

Rode vlaggen zijn, veelal in combinaties, mogelijke voorspellers van escalatie van geweld en zelfs fatale afloop:

- » stalking;
- » bedreiging met de dood (richting slachtoffer of de kinderen of dreiging zelfdoding);
- » wapenbezit of gebruik van wapens;
- » recent gewelddadig gedrag;
- » geweld tijdens zwangerschap;
- » gedwongen seks;
- » dreiging met suïcide door de pleger;
- » onthouden van zorg die acuut de gezondheid bedreigt;
- » poging verwurging, verstikking of verdrinking;
- » extreme angst bij het slachtoffer dat haar leven of dat van de kinderen in gevaar is;
- » slachtoffer durft niet te spreken in de buurt van de partner en/of toont angst voor de partner;
- » toenemende escalatie van ernst en/of frequentie van geweld.

Deze rode vlaggen zijn vooral belangrijk om te herkennen in combinatie met bijkomende factoren: persoonlijkheidsproblematiek, bezitsdrang en controledrift, jaloezie als uiting van bezitsdrang, middelengebruik, en stressfactoren zoals: werkloosheid / financiële stress/ psychologische stress.

Een patroon van dwang en controle

Het gaat om een patroon van dwang en controle dat vaak al langere tijd speelt. Het gaat dus niet zozeer om het incident waar politie/ VT /VO bij betrokken wordt maar om het patroon vooraf. We handelen vaak op het incident (de 'foto') maar hebben de context, het patroon (de 'film') nodig om echt goed te kunnen duiden wat er speelt. Daarom is het maken van een gedegen, feitelijke tijdlijn altijd noodzakelijk: wat weten we? Wie deed wat, wanneer?

De rode vlaggen vormen in een context van dwang en controle serieuze risicofactoren op Intieme Terreur en mogelijk femicide.

De niet-fatale verwurging, toenemende isolatie, geweld tijdens de zwangerschap vragen specifieke alertheid en aandacht als zeer ernstige factoren.

Gender

Johnson (2006) rapporteert dat meer dan 95% van de plegers van intiem terrorisme man is. De relatie met gender kán zich als volgt laten zien:

- » er is sprake van traditionele rolpatronen;
- » machtsongelijkheid bepaald door verwachtingen, opvattingen/beliefsystemen, rollen en interactiepatronen gebaseerd op genderovertuigingen.

Er kan sprake zijn van culturele overtuigingen, bijvoorbeeld wanneer er geweld zich afspeelt in een patriarchale context van ondergeschiktheid van vrouwen: genderongelijkheid.

Nuanceren is altijd goed. Steeds meer wordt duidelijk dat ook mannen slachtoffer kunnen zijn van Intieme Terreur. En vrouwen pleger. En mannen en vrouwen pleger t.o.v. hun kind(eren). We kennen de casuïstiek, o.a. (Groenen en LeCompte, (2021); en op www.hetverdwenenzelf.nl staan de voorbeelden.

Er is echter nog weinig wetenschappelijke onderbouwing voor de mannelijke slachtoffers en vrouwelijke plegers van Intieme Terreur. We weten wel dat het voor mannen moeilijk is om slachtofferschap te erkennen; we weten ook dat we in onze samenleving vrouwen moeilijk als pleger zien. Ook dat zijn genderovertuigingen. Onderzoek naar de genderdiversiteit in patronen van Intieme Terreur is nodig om een goed en volledig beeld te krijgen van plegers, slachtoffers, genderpatronen.

Femicide, Stalking

Er kan een relatie zijn in Intieme Terreur en femicide en Intieme Terreur en stalking.

- » Femicide: in relaties waar er al sprake is van partnergeweld wordt de kans op escalatie vergroot wanneer de vrouw weggaat bij de partner, en in het geval van Intieme Terreur wordt daarnaast ook de kans op stalking en femicide groter. (Groenen, 2020). In sommige gevallen loopt partnergeweld fataal af. In de meeste situaties, maar niet altijd, gaat er een dynamiek van Intieme Terreur vooraf aan de partnerdoding. In dit kader wordt de laatste jaren vaak de term femicide gehanteerd.
- » Stalking: een patroon van offline/ online incidenten gericht tegen een bepaald persoon waarbij wederrechtelijk, stelselmatig en opzettelijk inbreuk gemaakt wordt op iemands persoonlijke levenssfeer. De dader zoekt contact maar dit contact is ongewenst en geeft daardoor overlast.
- » Voor zowel slachtoffers van stalking als van Intieme Terreur is geweld vaak niet het ergste dat hen kan overkomen.

De psychologische schade komt juist door de voortdurende, onvoorspelbare, niet-fysieke terreur en het constante gevoel van dreiging en onvrijheid die dat oproept. En, ook een belangrijke overeenkomst, stalking en dwangmatige controle worden vaak niet herkend. Niet door professionals, maar ook niet door slachtoffers zelf. Juist als fysiek geweld ontbreekt, realiseren mensen zich vaak niet dat wat er aan de hand is, het 'web' waarin ze zich bevinden, een vorm van psychologisch geweld is.

Voor verdere uitwerking van kenmerken, rode vlaggen, gender, femicide en stalking verwijzen we naar:

- » de Factsheet Intieme Terreur;
- » femicide: <https://atria.nl/nieuws-publicaties/geweld-tegen-vrouwen/wat-is-femicide/>
- » [Dossier femicide - Vereniging Valente](#)
- » [Aanpakplan femicide - Vereniging Valente](#)
- » Gezinsprofiel Intieme Terreur: <https://gezinsprofielen.augeo.nl/augeo-special-gezinsprofielen/intieme-terreur>
- » Aanpak stalking: <https://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/stalking>
- » Gender: [Documenten Gendersensitief werken - Vereniging Valente](#)

Wie zijn de vrouwen, kinderen en mannen?

We zien vrouwen en kinderen die als slachtoffers veelal in acute maar vooral in structurele onveiligheid verkeren en bij wie sprake is van ernstig en soms onmiddellijk gevaar door Intieme Terreur.

We zien mannen die pleger zijn van Intieme Terreur en hierdoor onveiligheid voor hun gezin veroorzaken.

Het zijn gezinnen waarbij door de Intieme Terreur sprake is van een opeenstapeling van complexe problemen. Slachtoffers melden zich vaak met andere problemen (depressie, slapeloosheid, lichamelijke klachten, gedragsproblemen van de kinderen) waardoor het geweld thuis lang onzichtbaar blijft. Of de vrouw maakt het geweld wel bespreekbaar maar is te angstig voor de gevolgen om stappen te zetten. Veelal zijn het de veiligheids- en hulpverlenende instanties die uiteindelijk ingrijpen.

In de volgende paragrafen gaan we in op de profielen en de interactiedynamiek.

De slachtoffers

De vrouwen en kinderen hebben verschillende achtergronden en komen uit zeer diverse culturen en uit alle lagen van de samenleving. Hun opleidingsniveau varieert van academisch tot LVB/VG; hun kennis van de Nederlandse taal varieert van uitstekend spreken en begrijpen tot geen woord kennen en niets begrijpen. Datzelfde geldt voor hun kennis van de Nederlandse samenleving. Er kunnen problemen op meerdere leefgebieden spelen, zoals armoede en

schulden, schooluitval, gebrek aan perspectief op de arbeidsmarkt, het ontbreken van een steunende relaties en netwerk, een sociaal isolement, middelengebruik, psychi(atri)sche problemen, gezondheidsklachten, etc.

De kinderen hebben vaak nare, veelal traumatische gebeurtenissen gezien, gehoord, en ervaren in het contact tussen de ouders. Zij zijn vaak getuige van geweld, onderdrukking, devaluatie en schelden. Het komt ook voor dat kinderen zijn ingezet in het uitoefenen van Intieme Terreur (zie de film Timekeeper).

De gevolgen voor kinderen zijn indringend, zoals: emotionele onveiligheid, hechtingsproblematiek en traumaklachten, zie Module 5. Tegelijkertijd is/zijn hun ouder(s), door de crisis en de stress, in het algemeen minder (emotioneel) beschikbaar en minder goed in staat hen te ondersteunen en hen te voorzien in hen basisbehoeften (autonomie, competentieontwikkeling en relationele verbinding). De verwarring in het contact met de moeder ontstaat wanneer kinderen zien dat hun moeder in de aanwezigheid van hun vader anders is dan in de afwezigheid van hun vader.

Stress en de impact van Intieme Terreur op de slachtoffers

Bij de vrouwen en kinderen is sprake van hoge stress. Als het stresssysteem telkens weer geactiveerd wordt, of niet meer tot rust komt, ontstaat chronische stress. Bij kinderen leidt chronische stress tot negatieve gevolgen voor de psychische en lichamelijke gezondheid gedurende het hele leven.

Chronische stress veroorzaakt een structurele verandering in de waarneming, in het lichaam (stofwisseling), in het vormen van netwerken in de hersenen (geheugen en reactiepatronen) van het jonge kind. Hierdoor ontstaat een negatieve spiraal: door continu in stress te verkeren komen kinderen in de overlevingsmodus waardoor er weinig ruimte is voor nieuwe informatie of om vaardigheden aan te leren om de problemen op te lossen. Hiermee ontstaat de vicieuze cirkel. Normale belangrijke momenten zoals het maken van een toets of een ruzie met een vriendje worden als zeer stressvol ervaren en het kind schiet hierdoor in een stressreactie, waardoor hij het probleem niet kan oplossen, waardoor weer meer stress ontstaat, etc.

Impact Intieme Terreur op het slachtoffer

Het patroon van dwingende controle conditioneert het slachtoffer om te doen wat de ander wil:

- » in het dagelijks leven zoals slapen, eten, kledingkeuze;
- » in contact met familie, vrienden, werk, opleiding;
- » in omgang met kinderen / opvoeding.

We zien vrouwen die stiller worden, zich terugtrekken, aan zichzelf gaan twijfelen, hyperalert worden etc. Het continu leven in angst en de onvoorspelbaarheid van het geweld wordt als het meest zwaar ervaren. Ook al zijn er periodes dat het wat rustiger is – de willekeurigheid van de Intieme Terreur, het geweld kan zomaar weer ontstaan, geeft voortdurend hoge stress en chronische angst. En daarbij speelt dat het onvoorspelbaar is hoe ze zich moet gedragen, wanneer het 'goed' is. De pleger reageert immers steeds weer anders of heviger op het gedrag van het slachtoffer; voor hem ongeaccepteerd gedrag waarvan ze zich niet eens bewust is en dus ook niet weet of ze iets 'verkeerd' doet in zijn ogen. De impact is groot:

- » verlies van autonomie, identiteit;
- » verlies van contacten;
- » opvoedingsproblemen;
- » gegeneraliseerde angst, degradatie, verlies van (zelf)vertrouwen, verlies van vermogen tot verzet, zelfverwijt en vervorming van de realiteit;
- » (psychiatrische) problematiek: angst, fysieke klachten, chronische stress, Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), depressie, etc., met effect op werk/opleiding;
- » toenemende afhankelijkheid en versterking van de problematiek en toenemende isolatie waardoor het slachtoffer nog meer gaat geloven in woorden van de pleger (gaslighting): *'Het ligt aan mij...'*

Impact Intieme Terreur op de kinderen

Kinderen zijn vaak getuige en medeslachtoffer en zij hebben te maken met:

- » traumatische ervaringen;
- » onveiligheid (fysiek, emotioneel, pedagogisch);
- » frustratie basisbehoeften (veiligheid, autonomie, competentieontwikkeling, contacten en relaties met anderen);
- » moeders zien bij hun kinderen angst of juist boosheid, regressie (bedplassen), lichamelijke klachten (buikpijn);
- » risico op hechtingsproblematiek en ontwikkelingsstagnatie (cognitief, sociaal-emotioneel, identiteitsvorming);
- » risico op gedragsproblemen (gedrag gebaseerd op 'pijn') en/of andere (psychiatrische) problematiek.

Als het gaat om Intieme Terreur in een gezin dan zijn de ouders voor de kinderen zowel een bron van veiligheid als de bron van angst, waardoor een onveilige hechting ontstaat. Terwijl een veilige hechting juist een bescherming tegen stress is. Kinderen voelen zich emotioneel onveilig en gaan overlevingsgedrag vertonen zoals vermijdend gedrag (vluchten), of juist boos worden (aanvallen) of stil zijn, niet bewegen (bevriezen), of ze passen zich aan, bewegen mee. Deze reactiepatronen zijn nuttig en effectief als er direct gevaar dreigt, maar niet op de langere termijn.

Als het gevaar langdurig aanwezig is, treedt er geen gewenning op: integendeel er treedt steeds sneller een stressreactie op. Kinderen worden bijvoorbeeld steeds gevoeliger en reageren al op de geringste spanning tussen ouders. Of ze trekken zich enorm terug.

Plegerprofielen

Er zijn verschillende profielen van plegers. We noemen de meest gebruikte:

Dutton & Golant (2000) onderscheiden drie typen partnermishandelaars:

1. Psychopathische partnermishandelaars. Kenmerkend: geen wroeging, schaamte of berouw, empathie; onrealistisch toekomstscenario; weinig reflectie; niet alleen gewelddadig naar partner maar ook naar anderen; komt vaak charmant over waardoor anderen moeilijk geloven dat hij (fors) gewelddadig is. Deze partnermishandelaars zien geweld als een toepasselijk antwoord op elke provocatie.
2. Overgeremde partnermishandelaars. Kenmerkend: slecht in contact met gevoelens; weinig assertief of zelfs subassertief; opbouw van spanning die wordt opgekropt, spanning komt naar buiten in woedeaanvallen, heftig en onverwacht voor de omgeving. Het actieve type heeft de sterke behoefte te domineren en te overheersen, niet alleen naar zijn partner maar ook naar anderen, is angstvallig perfectionistisch en wil overal de controle over hebben. Het passieve type houdt wat meer afstand van zijn partner, is emotioneel killer en ontoegankelijker, ruzies gaan meestal over wel/niet emotioneel contact en het gebrek aan intimiteit in hun relatie;
3. Cyclische/emotioneel labiele partnermishandelaars. Kenmerkend: het geweld heeft een cyclisch karakter en is het gevolg van opgebouwde intrapsychische spanningen en is niet een reactie op een externe trigger; vaak is er onderliggend een diepe (verlatings)angst. De angst dat zijn partner hem zal verlaten kan leiden tot extreme jaloezie en irrationele ideeën over (seksuele) ontrouw van zijn partner - terwijl hier geen objectieve gronden voor zijn. Er is alleen geweld tegen de partner, niet tegen anderen. Partners omschrijven hem als een persoon met twee gezichten, twee kanten: als een soort van Dr. Jekyll en Mr. Hide.

Dutton onderscheidt drie risicofactoren in de jeugd van mishandelde mannen:

- » de combinatie fysiek geweld én afgewezen en beschaamd gemaakt worden door de vader;
- » onveilige gehechtheid aan de moeder; de moeder die zelf mishandeld wordt door haar partner, kan het kind niet de juiste en veilige basis bieden om belangrijke ontwikkelingsfasen te doorlopen;
- » rechtstreekse ervaringen met geweld in het ouderlijk gezin. Kinderen die thuis geweld meemaken, hebben een grotere kans op herhaling.

Holtzworth-Munroe en Stuart (1994) geven een typologie van plegers huiselijk geweld op de dimensies: ernst van het geweld, de mate waarin het geweld gegeneraliseerd is over meerdere levenssterreinen of beperkt is tot alleen het huiselijk geweld, en de aanwezigheid van psychopathologie (Rijckmans, van Dam, van den Bosch, 2020):

1. Family-Only (FO): deze pleger gebruikt alleen geweld in de huiselijke kring. Het geweld is meestal niet heel ernstig, er is weinig psychopathologie en geen overmatig middelengebruik.
2. Dysphoric/ Borderline (DB): er is sprake van matig tot ernstig fysiek geweld, maar ook van psychologisch en seksueel geweld komt voor. Het geweld speelt zich af binnen de relatie maar kan ook wel in andere situaties voorkomen. Er is soms sprake van criminaliteit, Er is sprake van persoonlijkheidsproblematiek. Middelengebruik komt voor. De triggers voor agressie zijn meestal angst voor verlating, jaloezie en vernedering. De agressie is meestal reactief maar kan ook instrumenteel zijn. Door de lijdensdruk is er vaak motivatie om aan de relatieproblemen te werken.
3. Generally violent / antisocial (GVA): een gewelddadige en criminele levensstijl. Binnen de relatie gebruikt deze pleger matig tot ernstig fysiek geweld, evenals psychisch en seksueel geweld. De agressie is vaak instrumenteel maar kan ook reactief zijn. Middelengebruik komt bij deze pleger veel voor. Het relatiegeweld is een onderdeel van de levensstijl waarin geweld en criminaliteit aan de orde van de dag zijn.
4. Low Level antisocial (LLA): deze groep lijkt op de GVA-groep maar onderscheidt zich daarvan doordat het geweld en de criminaliteit minder ernstig zijn. Deze pleger blijft vaak buiten het bereik van justitie. Het geweld is vaak instrumenteel. Deze pleger zal proberen controle te houden door niet te veel informatie te geven en zal proberen zijn partner hier ook van te weerhouden.

Het geweld van de LLA en de GVA groep zien we bij plegers van Intieme Terreur; alhoewel we ook plegers zien die tot de BD groep behoren.

Bij de typologieën van plegers is voor een juiste aanpak een belangrijke onderscheidende factor of plegers alleen in huiselijk kring geweld plegen of ook in het publieke domein. In het eerste geval is er veel minder vaak sprake van een antisociale levensstijl, minder sprake van verslaving, meer geremdheid ten aanzien van het gebruik van geweld dan wanneer men (ook) in het publieke domein gewelddadig is.

Daarnaast is een belangrijk onderscheid tussen plegers die wat betreft hun psychisch functioneren scoren in het pathologische spectrum en plegers die scoren in het normale spectrum; niet bij elke pleger van Intieme Terreur is sprake van psychopathologie.

Psychopathologie

Tijdens de conferentie Intieme Terreur 7 juni 2022 benoemen prof. dr. Arno van Dam en dr. Madeleine Rijckmans enkele veelvoorkomende profielen gekoppeld aan persoonlijkheidsproblematiek bij plegers Intieme Terreur. We noemen ze kort:

- » de pleger met (trekken van) de borderline persoonlijkheidsproblematiek
 - hier speelt: angst in de steek gelaten te worden; moeilijk alleen kunnen zijn; een lage zelfwaardering; wisselende stemmingen; impulsiviteit; de ander aan de ene kant idealiseren en daarnaast ook weer devalueren; jaloezie;
 - de dwangmatige controle uit zich in: willen voorkomen dat de ander vertrekt of verliefd wordt op iemand anders; controlerend en isolerend gedrag; stalking; seks ervaren als geruststelling en de bevestiging van liefde; onzekerheid en woede als liefde in zijn ogen niet wordt bevestigd.
- » de pleger met (trekken van) de narcistische persoonlijkheidsproblematiek
 - hier speelt: een hoge eigendunk; constante bewondering vragen en als bijzonder en superieur willen worden gezien, ook zonder prestaties die dat zouden rechtvaardigen; de behoeften en wensen van anderen niet kunnen of willen zien; ongeduldig of boos worden wanneer een speciale behandeling wordt gemist; woede, minachting, kleineren van de andere om zichzelf meer superieur te laten lijken; angst voor vernedering;
 - de dwangmatige controle uit zich in: alles beter weten; aandacht niet willen delen; de ander isoleren om kritiek te vermijden; idealiseren én kleineren; reactie snel zien als kritiek en kritiek beantwoorden met agressie; overdreven kritisch zijn naar anderen; niet tegen afwijzing kunnen;
- » de pleger met (trekken van) de antisociale persoonlijkheidsproblematiek
 - hier speelt: problemen met de rechtsorde, crimineel gedrag; schending van de rechten van anderen door intimidatie en oneerlijkheid; impulsief gedrag, niet kunnen plannen; vijandigheid, prikkelbaarheid, geagiteerd, agressief of gewelddadig gedrag; gebrek aan empathie en berouw; onnodige risico's aangaan of gevaarlijk gedrag vertonen zonder rekening te houden met eigen veiligheid dan wel die van anderen;
 - de dwangmatige controle uit zich in: wantrouwen m.b.t. de intenties van anderen; controle m.b.t. eigendom; ervoor zorgen dat zaken op jouw manier gebeuren; niet geïnteresseerd in de gevoelens van anderen.

Let wel: bovenstaande informatie is bedoeld om een beeld te geven van de diversiteit in de profielen en, wanneer er sprake is van psychopathologie, de nuancering daarin. Gedetailleerde tijdlijnen, gespecialiseerde diagnostiek, juiste risicotaxatie en -analyse en behandeling op maat zijn nodig om te classificeren en de onderliggende oorzaken m.b.t. de Intieme Terreur te duiden, en om vervolgens passende, aansluitende, effectieve bejegening en behandeling te bieden. Bovenal vraagt het een houding van de ander willen zien: 'wie ben je?', 'Wat is er met je gebeurd? Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid? Waar wil je naar toe? Wat heb je nodig? Hoe kan ik je helpen?' (van Os, 2017).

Een model dat ondersteuning kan bieden bij het in kaart brengen van veiligheidsrisico's en zorgbehoeften is het Risk-Need-responsivity (RNR) model. Het gaat om plegers met specifieke risicofactoren, met specifieke ondersteuningsbehoeften, die een gespecialiseerde, responsieve behandeling en setting vragen. Hierin staan 3 basisvragen centraal:

- » wie moet worden behandeld (risicoprincipe – Risk);
- » wat moet worden behandeld (behoefteprincipe – Need);
- » en hoe moet worden behandeld (responsiviteitsprincipe – Responsivity).

Studies hebben aangetoond dat een correcte toepassing van de RNR-principes de kans op (herhaald) grensoverschrijdend gedrag met 20% kan verminderen in vergelijking met een behandeling die niet op deze principes is gebaseerd (Andrews et al., 1990; Andrews en Dowden, 2006; Bonta en Andrews, 2017). In de forensische GGZ worden de uitkomsten van risicotaxatie-instrumenten gebruikt om de behandeling volgens de RNR-principes vorm en inhoud te geven (in: Rijckmans, van Dam, van den Bosch, 2020). Daarnaast zijn de gangbare risicotaxatie-instrumenten die zich richten op plegers van geweld relevant zoals de Masic, B-Safer.

De interactiedynamiek

Bij Intieme Terreur is de relatiedynamiek zodanig dat de manipulaties en de dreiging van de pleger leiden tot verwarring, angst en overlevingsmechanismen bij de slachtoffers. Die reactie van het slachtoffer veroorzaakt dat de dreiging en het geweld voor de pleger het resultaat geven dat hij wenst, namelijk controle over het slachtoffer. Kenmerkend is dat de pleger doelbewust het slachtoffer ondermijnt en beetje bij beetje de identiteit van het slachtoffer vernietigt. Ook zonder veel of ernstig geweld kan door een proces van de controle, isoleren en vernedering de weerbaarheid en autonomie van de vrouw en eventuele kinderen worden afgebroken. Daarnaast kunnen jaloezie, krenking, wraak en patriarchale opvattingen een rol spelen in het ontstaan en continueren van het geweld. Het slachtoffer wordt, soms letterlijk, monddood gemaakt.

Typische gedragingen in dit opbouwend patroon zijn bedreigen, isoleren, economische onderdrukking, vernederen, domineren en op termijn ernstig fysiek geweld. Ook seksueel geweld speelt bij Intieme Terreur. Er is sprake van een opbouwend proces waarin de Intieme Terreur toeneemt en als gevolg daarvan de slachtoffers in een continue dreiging leven.

Versillend van situationeel geweld zien we bij Intieme Terreur dus dat de ene partner systematisch gewelddadig en controlerend is; de ander niet. Is er toch wederzijds geweld, dan ontstaat dat meestal uit verdediging danwel bescherming van de kinderen. De opvatting "Waar twee kijden, hebben twee schuld" is bij Intieme Terreur schadelijk voor het slachtoffer omdat er werkelijk sprake is van eenzijdig geweld. Een uniforme aanpak die geen onderscheid maakt tussen situationeel en eenzijdig geweld slaat daarom niet aan en kan het geweld juist versterken.

- We zien dit terug in de zorg- en juridische systemen en – werkwijzen: deze houden Intieme Terreur soms onbedoeld in stand, bijvoorbeeld door in rapportage te vermelden dat ouders er niet samen uit komen (ouderschapsplan, omgangsregeling) omdat er wordt uitgegaan van een gelijkwaardig aandeel in de onveiligheid / het conflict. De aanname is daarbij dat er sprake is van wederkerigheid in het geweld, dan wel een gelijkwaardig aandeel in de interactiedynamiek – dus situationeel geweld. Er wordt dan niet heel precies gerapporteerd wat er feitelijk gebeurt waardoor de eenzijdigheid van het geweld niet wordt opgemerkt en er dus onjuiste aannames domineren en er verkeerde interventies worden ingezet. Het belang van echt heel goed kijken wat er feitelijk gebeurt: wie doet wat, wanneer, etc. ect., is van groot belang om de patronen van Intieme Terreur echt te doorzien.

Er kan sprake zijn willekeurig geweld en escalerend geweld, maar dit hoeft niet. Een eenmalige ernstige dreiging naar de vrouw, over kinderen/ huisdieren, kan door een enorme impact, genoeg zijn. Aanleiding voor geweldsescalatie is vaak niet duidelijk en vaker ook onvoorspelbaar. Dit betekent dat er een voortdurend proces is van (dreigende) psychische/ fysieke/ seksuele mishandeling en bij slachtoffers een voortdurende angst. Terugtrekken door de partner bezorgt vervolgens stress bij de pleger; zijn partner is minder 'aanwezig': er is dus minder bevestiging en daardoor meer angst voor verlies en verlating. De controle neemt toe en vervolgens de afhankelijkheid van het slachtoffer. Er is sprake van een vicieuze cirkel.

De vormen van psychische terreur/ controle zijn divers: gaslighting (Je vergist je, Je ziet t niet goed, Je ziet/hoort dingen die er niet zijn, Er klopt iets niet bij jou), vernederen (Je bent lelijk, dik, slecht, dom, gek, gestoord – net als je ouders, Niemand wil iets met jou behalve ik), dreigen (Ik maak je helemaal kapot, Ik neem de kinderen van je af, Ik zorg dat niemand meer iets met je wil), verwarren (Je bent ziek, Je bent knap, Ik hou van jou / ik snap niet wat ik met je doe), isoleren (Ik wil alleen met jou zijn, Je familie begrijpt me/ ons niet, Ben ik niet genoeg voor je – wat moet je met hen, Als je van mij houdt ben je met mij), chanteren (Als je me verlaat dan maak ik er een einde aan, dan komt er een familiedrama). Seksueel en fysiek geweld kunnen samengaan met het psychisch geweld.

Weggaan of scheiding geven bij Intieme Terreur geen zekerheid voor het stoppen van het geweld. Integendeel: het geweld kan zelfs escaleren. Het weggaan van het slachtoffer wordt door de pleger als verlies ervaren en versterkt de behoefte de controle te behouden. Hier zet de dynamiek van voortdurende controle zich voort. Dit kan zich vertalen in veel gedragingen: steeds proberen in contact te komen via telefoon en sociale media, de (ex)partner volgen / tracking, zich ophouden bij de woning, het werk, de school van de kinderen, zich indringen in dezelfde sportscholen, clubs, zelf vlakbij gaan wonen, vrienden en familieleden benaderen, dreigen met zelfdoding, ontvoering van de kinderen, etc.

Bij een scheiding wordt de dwangmatige controle die er al heerste voor het beëindigen van de relatie voortgezet en in een aantal situaties geïntensiveerd. Waar in andere situaties van conflicten in scheidingen concrete oorzaken ten grondslag liggen (zoals verschillen in zorg voor de kinderen, ouderschapsrollen, niet aanvaarden van de nieuwe partner), is de kern van het voortduren van de controle na de scheiding bij Intieme Terreur gebaseerd op het niet aanvaarden van het weggaan van de partner en de verlating.

In een aantal situaties, als de verlaten partner merkt dat hij de controle over de ex-partner verliest, kan de stalking toenemen en tevens de vorm krijgen van pesterijen en voortdurende bedreigingen of door het stapelen van rechtszaken, om toch impact te blijven houden op de ex-partner. Vooral als er kinderen zijn en bij bezoekenregeling of co-ouderschap, kan de impact op de ex-partner groot blijven. De kinderen worden in deze situaties ingezet om de ex-partner te "straffen" voor het zich onttrekken aan de relatie en de controle. Kinderen zijn altijd deel van de dynamiek en per definitie slachtoffer.

Traumatische binding en cognitieve dissonantie

In het algemeen zien we bij GiA dat schuld- en schaamtegevoelens een rol spelen. Men houdt het geweld geheim, er wordt niet over gesproken en hele gezinnen belanden zo in een isolement.

Bij slachtoffers Intieme Terreur zien we terug dat zij zich in een ongelijkwaardige relatie bevinden waarbij zijn of haar identiteit(sontwikkeling) gekoppeld is aan de destructieve relatie. Vernederingen, beledigingen en bedreigingen grijpen diep in omdat het slachtoffer echt denkt dat het klopt wat die ander zegt (dat zij slecht of dom is, niemand heeft of zal komen helpen, kinderen het huis uit moeten enzovoort), dan wel dat ze niet bij machte is de situatie te doorbreken. De combinatie van geweld en afhankelijkheid maakt de problematiek zo complex.

Traumatische binding

Het doorbreken van de situatie, bijvoorbeeld door opname in de VO betekent niet automatisch dat het patroon doorbroken wordt. We schreven al dat weggaan, een scheiding = verlating, of een verandering het geweld veelal versterkt. Regelmatig spreken we vrouwen die aangeven terug te gaan omdat ze dan weten waar ze aan toe zijn en de situatie nooit zal veranderen: 'Hij vindt me altijd'; 'Ik zie hem liever voor me dan dat ik mijn hele leven over mijn schouder moet kijken...'

Maar er kan daarnaast ook nog iets anders spelen: 'traumatische bonding' (Namyak, 2008). Dit mechanisme verwijst naar situaties waarin het slachtoffer 'sympathie' opvat voor degenen die hem of haar misbruikt, in de hoop op verandering. Het is een overlevingsmechanisme dat o.a. voorkomt bij misbruikte kinderen, mishandelde vrouwen, slachtoffers van incest, gevangenen in concentratiekampen en sekteleiden. Een traumatische verbinding is complex omdat diegene waaraan het slachtoffer zich verbindt ook degene is die hun geweld en schade aandoet.

Symptomen van 'traumatic bonding' (kunnen) zijn:

- » slachtoffers hebben (nog), of houden zich vast aan positieve gevoelens t.o.v. degene die hen mishandelt / misbruikt;
- » slachtoffers zijn soms ambivalent jegens degenen die hen willen helpen. Ze doen vaak geen aangifte bij de politie omdat ze worden bedreigd of trekken die aangifte weer in en nemen hun '(ex)partner' in bescherming;
- » wanneer een slachtoffer de mogelijkheid heeft om aan de situatie te ontkomen zal hij/zij daar niet zomaar aan meewerken en alsnog in de situatie blijven hangen; vaak is ook de angst te groot. Er zijn een aantal condities waaraan voldaan moet worden voordat 'traumatic bonding' optreedt:
- » er is sprake van dreiging, of die dreiging nu echt zal worden uitgevoerd of niet;
- » het slachtoffer is bang dat de dader de bedreiging daadwerkelijk zal uitvoeren;
- » het slachtoffer voelt zich geïntimideerd.

We zien dit terug in de dynamiek van Intieme Terreur. De twijfel aan zichzelf, de afhankelijkheid; het geweld zorgen voor de traumatische binding en de afzondering van het netwerk waardoor contacten buitenshuis beperkt zijn.

Vaak hebben de slachtoffers het idee dat ze niet kunnen ontsnappen aan de relatie, vanwege de dreiging en intimidatie, de kinderen en/of huisdieren.

Cognitieve dissonantie

Hoewel slachtoffers vaak weten dat er iets mis is in de relatie, lijken er twee verschillende werkelijkheden te zijn: de werkelijkheid waarin ze leven waarin grenzen steeds meer worden verlegd en angsten toenemen én het leven zoals dat eigenlijk zou moeten zijn. Weinig mensen zullen toe willen geven dat de werkelijkheid waarin ze leven eigenlijk niet god is. Daarom zullen ze proberen, onbewust, om hun situatie goed te praten. Dit mechanisme wordt ook wel cognitieve dissonantie (Festinger, 1957). genoemd: 'Hij wil ook veranderen, hij houdt van mij (en de kinderen)'. Cognitieve dissonantie veroorzaakt ook dat er verklaringen worden gezocht waarom de situatie is zoals die is: 'Omdat ik niet goed mijn best deed werd ik geslagen...'. Marc Vansteenkiste spreekt in dit kader over paradoxale dankbaarheid: <https://www.youtube.com/watch?v=ri-UJtjuCAWM&t=10s>

Overleven

Het zijn dus psychologische overlevingsmechanismen in (levens)bedreigende situaties die tegelijkertijd zo uitwerken dat ze slachtoffers in hun situatie gevangen houden en de kwetsbaarheid zich verdiept. Behandeling is daarom gecompliceerd.

Er is nog een ander belangrijk effect van deze psychologische mechanismen. Dat is het effect dat het op de buitenwereld heeft. De buitenwereld begrijpt niet waarom het slachtoffer zich niet verzet of weggaat, 'Zo erg zal het dan wel niet zijn?!'. En als vrouwen dan (uit angst en afhankelijkheid) terug willen keren naar de (ex)partner dan worden ze gezien als degene die onveilige, ongezonde en weinig kansrijke keuzes maakt (voor zichzelf en voor de kinderen, met alle gevolgen van dien). Het is daarom belangrijk te beseffen dat onderliggend trauma, stressorgerelateerde problemen en overlevingsmechanismen een rol spelen bij de keuzes die slachtoffers maken.

MODULE 2 - Specifieke Veiligheid in de VO

Directe en duurzame veiligheid

De kernopdracht van de VO is zorgdragen voor directe veiligheid en bescherming bieden aan vrouwen en kinderen die in hun eigen omgeving zo ernstig worden bedreigd en mishandeld dat ze hun huis ontvluchten en ook niet meer veilig zijn bij familie of vrienden. Daarom wordt er nauw samengewerkt met politie, OM, VT, Veiligheidshuis. Daarnaast is de kernopdracht bij te dragen aan het realiseren van duurzaam herstel. Hieraan kan echter pas worden gewerkt als directe en duurzame veiligheid zijn bewerkstelligd. Alle betrokken instellingen/ professionals leveren daartoe hun bijdrage door vanaf het begin de integrale samenwerking in de zorg- en veiligheidsketen aan te gaan en van daaruit te komen tot risicotaxatie en – analyse, passende en concrete veiligheidsplannen en effectieve hulpverlening. Die integraliteit is voorwaarde. Daarbij geldt: gefaseerd samenwerken aan veiligheid betekent dat (crisis) interventies gericht op het waarborgen van de directe veiligheid een eerste set aan tijdelijke interventies zijn, nooit het eindpunt; ze vragen de blijvende betrokkenheid van zorg- en veiligheidspartners om tot een goede sturing van risico's te komen en uiteindelijk tot herstel en duurzame veiligheid; duurzame veiligheid realiseren is een zaak van alle partners, niet alleen de VO.

Directe veiligheid

Een opname in de VO door Intieme Terreur betekent dat er sprake is van acuut, ernstig en onmiddellijk gevaar voor vrouwen en kinderen; danwel dat de dreiging groter wordt. Vaak is er sprake van structurele onveiligheid.

Risicotaxatie

Bij de plaatsing van slachtoffers in de (crisis)opvang voert VT de eerste veiligheidsbeoordeling uit (handelingsprotocol Veilig Thuis VNG). De risicoscreening in de VO is o.b.v. de Risicoscreening opvang slachtoffers van GiA 2023, ontwikkeld door het Verweij Jonker Instituut/ Bureau Tangram. Tevens wordt de Kindcheck uitgevoerd. Daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van de instrumenten beschreven in de Toolbox Instrumenten voor gebruik in de opvang voor slachtoffers van GiA. Bij Intieme Terreur zijn de MASIC en B-Safer de instrumenten die het geweld in de (ex)partnerrelatie inzichtelijk kunnen maken. Deze kunnen in de integrale samenwerking worden afgenomen

Bij opvang buiten de eigen centrumgemeente/regio neemt de ontvangende opvangorganisatie het oordeel risicotaxatie van de verwijzende opvangorganisatie over. De verwijzende organisatie zorgt voor relevante informatieoverdracht. Indien verwijzing buiten de eigen centrumgemeente /regio plaatsvindt via een Veilig Thuis organisatie, politie, OM of het LEC-EGG, dan wordt de risicotaxatie alsnog uitgevoerd door de ontvangende opvangorganisatie.

Opvang van de kinderen in de eigen regio en daarbuiten

Uitgangspunt in de VO is dat kinderen zoveel mogelijk binnen bereik van het eigen netwerk (familie, netwerk, school) worden gehuisvest omdat continuïteit en hechting voor hen extra belangrijk zijn; tenzij dit de veiligheid van het kind in gevaar brengt. Wanneer uit de risicotaxatie blijkt dat de veiligheidssituatie verblijf in de thuissituatie en eigen regio niet toelaat, wordt gekozen voor opvang buiten de regio. In zaken van Intieme Terreur is dat bij uitzondering het geval – de dreiging is dan te groot om in de eigen regio te blijven. Immers, opname in een VO triggert het gevoel van controle bij de geweldplegende partner; vaak gaat hij actief op zoek. Er kan een beroep gedaan worden op de instellingen voor VO binnen het landelijke stelsel voor VO of op landelijk specialistische functies. Het streven is (Normenkader) dat kinderen binnen 72 uur na de aanmelding kunnen worden opgevangen in hun eigen regio of daarbuiten, en niet meer dan 2 verhuisbewegingen binnen de VO hoeven te maken. *Link stappen Directe Veiligheid.*

Borgen van risicogestuurde zorg

Wanneer acute veiligheid is gewaarborgd kan begonnen worden met het realiseren van stabiele veiligheid: risicogestuurde zorg. In de borging zijn methodisch en doelgericht werken belangrijk.

Opvallend is dat er bij GiA een hoge mate is van recidive, revictimisatie en intergenerationele overdracht. Het Verweij Jonker Instituut (Stekete, Tierolf, Lunneman, et al.,2020) benoemt de acht belangrijke risicofactoren geschetst die meegenomen worden in de inventarisatie en intake.

1. ouders die zelf als kind mishandeld zijn of andere negatieve ervaringen in hun gezin van herkomst hebben meegemaakt, lopen een groter risico om hun eigen kind te mishandelen. Geschat wordt dat ongeveer een derde van deze ouders later zelf hun kind mishandelt;
2. ouders die kampen met psychische of psychiatrische problemen, zoals depressie, emotionele instabiliteit en een gebrek aan zelfwaardering, lopen een groter risico om hun (ex)partner en kinderen te mishandelen;
3. ouders met verslavingsproblemen lopen een groter risico om hun kind te mishandelen: 30%-90% van de verwaarlozende ouders en 50% van de fysiek mishandelende ouders heeft verslavingsproblemen;
4. er is een sterk verband tussen mishandeling en een combinatie van werkloosheid, laag inkomen en financiële zorgen. Het risico op geweld is bijna zeven keer groter in gezinnen met zeer laagopgeleide ouders. Werkloosheid van beide ouders vergroot het risico hierop ruim vijf keer;
5. ontbreken van praktische en emotionele steun uit het sociaal netwerk is een belangrijk kenmerk van mishandelende en verwaarlozende gezinnen. Sociaal isolement van moeders is een van de meest gevonden risicofactoren voor kindermishandeling. Ouders die hun kind fysiek mishandelen hebben soms wel een sociaal netwerk, maar hun contacten daarmee zijn vaak zo conflictueus dat ze die niet als ondersteunend ervaren;
6. kinderen die extra zorg, aandacht en geduld van ouders vragen, lopen meer risico om mishandeld of verwaarloosd te worden. Denk aan te vroeggeboren kinderen, kinderen met een lichamelijke of verstandelijke handicap, kinderen met een moeilijk temperament zoals huilbaby's en kinderen die vaak ziek zijn. Vroeggeboorte en laag geboortegewicht zijn één van de meest gevonden risicofactoren voor kindermishandeling;
7. stress bij de ouders. Stress hangt veelal samen met andere risicofactoren zoals armoede, kinderen die extra zorg nodig hebben en psychiatrische problematiek;
8. complexe scheidingen: ouders die elkaar de tent uit vechten, voorafgaand aan en na de scheiding. Hoewel we vechtscheidingen niet in de literatuur over kindermishandeling tegenkwamen, is het een fenomeen dat we in de hulpverlening veel tegenkomen en waar kinderen evident schade aan oplopen.

Het is van groot belang de risicofactoren scherp, in een integraal kader, te analyseren om te concluderen of er daadwerkelijk sprake is van Intieme Treur.

Link helpende vragen risicogestuurde zorg: zie bijlage.

Borgen van herstel– en toekomstgericht werken

Het voorkomen van revictimisatie, recidive en intergenerationele overdracht is een proces dat lange tijd vraagt. Dat betekent in elk geval dat er goede veiligheidsafspraken worden gemaakt, dat VT, eventueel politie/ justitie, en de relevante hulpverlening betrokken zijn.

Bij duurzame veiligheid en ontwikkelingsmogelijkheden gaat het dus niet alleen om kortdurende crisisinterventie maar sturing op duurzaam herstel; een integrale intersectorale samenwerking die vanuit de VO voortgang vindt in het ambulante veld.

Link helpende vragen herstelgerichte zorg: zie bijlage.

Verschillende vormen van veiligheid

Veiligheid kent meerdere vormen (Struik, 2021):

- » Fysieke veiligheid: lichamelijke integriteit en een veilige opvang op een anonieme locatie waar veiligheid in alle lagen van begeleiding en behandeling en bij alle medewerkers voorop staat. Denk hierbij aan:
 - veiligheid gedurende opname: een fysiek veilige omgeving, waarbij iedereen in het pand verantwoordelijkheid heeft t.a.v. de veiligheid. Daarbinnen zijn er diverse maatregelen genomen zoals toegangscontrolesystemen waardoor je niet zomaar binnenkomt, camerabewaking, concrete afspraken met de politie.
 - een open setting - veilig zijn, veilig voelen: er wordt, naast fysieke veiligheid, geïnvesteerd in interventies die de autonome motivatie m.b.t. hulpverlening vergroten en versterken.
 - samenwerking politie en OM/ SBB: er zijn afspraken over de snelle beschikbaarheid van de (wijk)politie wanneer ongewenste personen de VO zouden willen binnenkomen, een proces van aangifte kan worden ingezet; bij ernstig gevaar wordt afgestemd met het OM/ SBB.
- » Emotionele veiligheid: aanwezigheid van een hechtingsfiguur – moeders wordt geleerd weer (meer) een hechtingsfiguur te zijn voor hun kinderen; de vrouwen onderzoeken wie van hun netwerk betrouwbaar voor hen zijn. Hiervoor is bewustwording en leren omgaan met eigen emoties een must; dat geldt ook voor de vaders;
- » Pedagogische veiligheid: ouders/ opvoeders zijn in staat de leefwereld van het kind te kunnen ordenen, structureren en begrenzen;
- » Therapieveiligheid: vrouwen en kinderen ervaren veiligheid in het (behandel)traject zodat zij zich kunnen uiten t.a.v. traumatische ervaringen, toestemming voelen om te praten.

Een veilig en positief pedagogisch basisklimaat is essentieel, evenals een passende behandeling. De afwezigheid van en bescherming tegen geweld en misbruik, kent verschillende onderdelen. Naast de hiervoor beschreven vormen van veiligheid gaan we hier in op relationele veiligheid en op de preventie van grensoverschrijdingen en seksueel misbruik.

Relationele veiligheid

Een belangrijke risicofactor is de mate waarin een vrouw in staat is om zich aan de veiligheidsafspraken voor zichzelf (en haar kinderen) te houden. Om deze reden wordt er geïnvesteerd in motivatie tot hulpverlening en wordt er samen gekeken naar wat haar veiligheid in het geding kan brengen.

Er wordt geïnvesteerd in de werkrelatie tussen mentor en een vrouw/kind; een relatie waarin zij het gevoel hebben de moeite waard te zijn. Dat motiveert. Veiligheidsafspraken worden niet opgelegd maar sluiten aan bij wie de vrouw en/of het kind is en bij wat zij nodig hebben. Het netwerk wordt waar mogelijk betrokken. Afspraken worden concreet in actuele signalerings- en veiligheidsplannen. Deze plannen worden regelmatig bijgesteld op basis van ontwikkelingen op alle niveaus. Indien nodig wordt de (wijk)politie geïnformeerd over de nieuwe situatie en wordt een nieuwe analyse gemaakt.

Een veilige instelling - kwaliteitsmanagement

Het interne kwaliteitsmanagement richt zich onder ander op het creëren van een veilige instelling:

- » management met een duidelijk uitgewerkte visie en strategie t.a.v. veiligheid (High Safety), begeleiding, behandeling (High intensive Care) en onderwijs/maatschappelijke participatie.
- » goede integrale interne samenwerking én met ketenpartners.
- » opleiding, intervisie en methodische werkbegeleiding.

Daarnaast is er binnen de organisaties sprake van:

- » een veiligheidsmanagementsysteem;
- » een duidelijke signalering- en incidentenregistratie waaraan verbeterplannen gekoppeld – deel van het kwaliteitsmanagement;
- » een klachtenreglement voor cliënten en netwerk;
- » een cliëntenraad en mogelijkheden voor cliënten om wensen en klachten kenbaar te maken in de organisatorische lijn.

Module 3 Kinderen veilig en gezien in de VO – Veerkracht

Rode draad in dit bescherm- en zorgarrangement is veiligheid in een breed kader, zoals beschreven in Module 2. We zien dit terug in de definitie van veiligheid die gehanteerd wordt in de Richtlijn Residentiele Jeugdhulp. Daarin definiëren Ten Berge & Bakker (2005) veiligheid als volgt:

Het kind kan structureel rekenen op een volwassene die voorziet in zijn basale fysieke en emotionele behoefte, die hem beschermt tegen gevaar en die daarin continuïteit en voorspelbaarheid biedt.

Veiligheid verwijst naar verschillende aspecten:

- » de aanwezigheid van regelmaat en stabiliteit zoals overzicht, structuur, continuïteit en voorspelbaarheid;
- » de lichamelijke en emotionele zorg voor de jeugdige. Hierbij gaat het om basale verzorging, acceptatie en bescherming. Dit omvat naast een veilig opvoedingsklimaat ook een veilige leef- en woonomgeving;
- » een gevoel van geborgenheid. Dit gevoel van veiligheid is gebaseerd op de relatie met opvoeders en andere gezinsleden;
- » de afwezigheid van en bescherming tegen geweld en misbruik.

Veerkracht

De methode Veerkracht heeft als doel het voorkomen of verminderen van negatieve gevolgen van de meegemaakte (traumatische) ervaringen bij het kind en het realiseren van een situatie waarin het kind zich, ondersteund door ouders en netwerkpersonen, in veiligheid kan ontwikkelen. In het hanteren van de methode is ieder kind volwaardig client en voelt zich gezien en veilig.

De methode Veerkracht richt zich op 5 kerntaken om veiligheid te bewerkstelligen:

- » kind in beeld
- » ouders en opvoeding
- » positief leef- en opvoedklimaat
- » netwerk
- » samenwerken met en inschakelen van externe hulp en begeleiding

Binnen die kerntaken werkt de methode Veerkracht een aantal aan te pakken factoren uit:

- » onveiligheid voorkomen
- » emotionele stress bij kinderen verlagen
- » verstoorde ouder-kind relatie herstellen
- » onderkennen van risico's en problemen

Onveiligheid voorkomen

- » de moeder biedt duurzame veiligheid aan het kind;
- » de moeder investeert in de ouder-kindrelatie als belangrijk element in het vergroten van de basisveiligheid bij het kind, en het bevorderen van een gezonde ontwikkeling van het kind;
- » de moeder richt zich op de emotionele veiligheid, zorgt dat het kind zich veilig voelt – nu en later.

Emotionele stress bij kinderen verlagen

In het contact met kinderen richten de hulpverleners zich, samen met de moeder op het verminderen van de emotionele stress, de verwarrende gevoelens en de machteloosheid die hiermee gepaard gaan en op het versterken van het gevoel van kracht:

- » de moeder helpt het kind in het versterken van het gevoel van controle op de eigen situatie door ervoor te zorgen dat het kind beter begrijpt wat er aan de hand is;
- » de moeder helpt het kind de eigen emoties te (h)erkennen en er mee om te gaan.

Verstoorde ouder-kindrelatie herstellen

Omdat ouders de belangrijkste personen zijn in het bieden van veiligheid en steun voor het kind is het herstellen van de ouder-kind relatie een zeer belangrijke taak. Gehechtheid is daarbij een essentieel aspect. Van belang:

- » de moeder krijgt meer inzicht in de impact die de situatie op het kind heeft en de steun die het kind van ouder(s) nodig heeft;
- » de moeder/ krijgt meer zicht op en versterkt de eigen ouder- en opvoedrol;
- » er wordt intensief geïnvesteerd in het contact van de kinderen met de vader en kinderen worden geholpen zich over de situatie thuis uit te spreken.

Onderkennen van risico's en problemen

Mogelijke problemen en risico's op het gebied van trauma, ontwikkeling, gedrag of opvoeding worden in kaart gebracht, er wordt waar nodig (geïndiceerde) hulp ingeschakeld waardoor de ernst van de gevolgen van chronische stress en traumatische gebeurtenissen verminderd worden.

Voor een uitgebreide beschrijving en uitwerking van Veerkracht: <https://www.valente.nl/kennisbank/methodiek-veerkracht-in-de-opvang>

Samenwerken met ouders/netwerk – Signs of safety

Bij het werken aan veiligheid is samenwerking met ouders/ netwerk het uitgangspunt. Daarbij baseert Veerkracht zich op de Signs of safety benadering. Krachten en zorgen worden samen met de moeder/vader waar mogelijk / netwerk overzichtelijk in kaart gebracht. Ook de visie van het kind zelf (vanaf ongeveer 4 jaar) op veiligheid en wat er moet gebeuren wordt meegenomen. Vervolgens wordt in een veiligheidsplan concreet en duidelijk beschreven wat de zorgen zijn en wat nodig is. Het veiligheidsplan wordt in begrijpelijke taal geschreven, dus ook voor het kind begrijpelijk. Zie Module 4.

De situatie van Intieme Terreur is specifiek: de vader wordt waar mogelijk (o.b.v. concrete veiligheidsanalyse) en constructief betrokken maar beide ouders zullen, zeker in de eerste fasen, apart van elkaar hun input leveren; dit om te voorkomen dat de destructieve dynamiek zich voortzet.

Taxatie van veiligheid

Naast de veiligheidsinschatting met de LIRIK en de KindCheck is het bespreken en taxeren van de (fysieke en emotionele) veiligheid van het kind een voortdurende interventie. Daarbij wordt ook gebruik gemaakt van de werkkaart 'Wanneer is ouderschap goed genoeg?' (werkkaart 3 van de Richtlijn Multiprobleemgezinnen, Van der Steege & Zoon, 2015).

Module 4 Signs of Safety

Signs of Safety (Turnell, 2009) is gericht op de constructieve samenwerkingsrelatie met cliënten waarin de veiligheid van de kinderen centraal staat.

Signs of Safety heeft een aantal belangrijke onderdelen en gaat uit van zes praktischelementen:

- » begrijp de opstelling van ieder lid van het gezin;
- » zoek naar uitzonderingen op de mishandeling;
- » ga na wat de sterke punten en hulpbronnen van het gezin zijn;
- » concentreer je op de doelen;
- » meet veiligheid en vooruitgang.
- » beoordeel de bereidheid, het vertrouwen en de capaciteiten.

De werkprincipes van Signs of Safety zijn:

- » veiligheid (fysiek en emotioneel) staat voorop;
- » ontwikkeling staat centraal;
- » respecteer en ondersteun de ouders/het netwerk;
- » toon begrip voor elk gezinslid;
- » werk samen met de persoon, niet met het probleem;
- » werk samen met de ouders, ook wanneer de veiligheid in het geding is;
- » zoek de positieve factoren en krachten;
- » formuleer doelen in de taal van het gezin;
- » oordeel niet.

Er wordt gebruik gemaakt van oplossingsgericht werken. De focus ligt op krachten en signalen van veiligheid naast het concretiseren van de zorgen en het zoeken naar de uitzonderingen op onveiligheid en eigen oplossingen om veiligheid te veroorzaken.

We kunnen een aantal tools gebruiken:

- » Het Framework voor het met de volwassenen in kaart brengen van de krachten van en zorgen over het gezin. Het in kaart brengen gebeurt door ouders én hun omgeving.
- » Een veiligheidsplan.
- » De Drie Huizen. Een manier om met kinderen in gesprek te gaan en hun perspectief op veiligheid uit te vragen: het huis van de zorgen, het huis van de leuke dingen en het droomhuis. Hier komen de drie kolommen van het framework, dat met de volwassenen gebruikt wordt, terug.
- » Words and Pictures. Om de veiligheid van de kinderen te vergroten is het belangrijk dat er openheid is. De kinderen moeten weten welke afspraken er gemaakt zijn en waarom die afspraken er zijn. Hiervoor wordt het Words and Pictures document gebruikt. In dit document komt te staan wie zich zorgen maakt, waar zij zich zorgen over maken, wat er toen gebeurde en wat er nu gaat gebeuren. Het is een beeldend verhaal dat kinderen duidelijkheid geeft.

Bij Intieme Terreur is het in de fase van acute en directe veiligheid niet mogelijk om met alle gezinsleden tegelijkertijd de situatie, krachten en zorgen in kaart te brengen omdat het dan niet veilig genoeg is voor slachtoffers om zich uit te spreken. Desondanks kan het framework wel gebruikt worden in individuele gesprekken, en het betrouwbare netwerk, en kan het in gezamenlijkheid uitgewerkt worden tijdens de fase risicogestuurde/herstelgerichte zorg.

Framework 'Samenwerken aan veiligheid' assessment en planningsformulier

Dit raamwerk wordt gebruikt om de visie van betrokkenen uit het leven van het kind te onderzoeken en op te schrijven. In ieder gesprek met het kind, de ouders, netwerk (bijv. familie en vrienden) en betrokken professionals wordt het raamwerk gebruikt. De visies worden uiteindelijk in één formulier gebundeld. Het formulier wordt bij iedere evaluatie aangevuld en bijgesteld.

Wat zijn de zorgen?	Wat gaat goed?
<p>Feitelijke zorgen: wie heeft wat wanneer gezien of gehoord waardoor hij/zij zorgen heeft over de veiligheid van de kinderen /vrouw /man / huisdieren?</p>	<p>Acties ter bescherming: wat hebben (ex)partners wanneer en op welke manier gedaan om zichzelf en de kinderen te beschermen en schadelijke gebeurtenissen te stoppen?</p>
<p>Complicerende factoren: wat in het leven van het gezin maakt het nu of in de toekomst lastiger om de zorgen weg te nemen en goed voor de kinderen te zorgen?</p>	<p>Sterke punten en steunbronnen: welke sterke kanten laten (ex) partners zien om ofwel geweld te voorkomen, zichzelf te beschermen, goed voor kinderen te zorgen? En welke mensen hielpen of helpen hen op welke manier</p>
<p>Weging van de veiligheid: Op een schaal van 0 - 10, waarbij 10 betekent dat je voldoende gerustgesteld bent over de veiligheid de mishandelde partner en van de kinderen nu en in de toekomst en 0 betekent dat je de situatie voor de mishandelde (ex)partner en de kinderen zo onveilig vindt dat in elk geval de zorg voor de kinderen direct en voor altijd moet worden overgenomen. Welk cijfer geef je (nu we de situatie in kaart hebben gebracht)?</p>	



Wat moet er gebeuren?

Risico-uitspraken: als je kijkt naar de feitelijke zorgen die genoemd zijn, wat is dan het ergste dat er met de mishandelde (ex)partner en de kinderen zou kunnen gebeuren, wanneer de situatie niet verandert?

Gewenste situatie: hoe ziet de voor de beide (ex)partners en de kinderen gewenste situatie eruit? Aan welk gedrag van de pleger kun je zien dat de zorgen voldoende zijn weggenomen?

Volgende stappen en regie: Wie doet wat om de gewenste situatie te bereiken? Wie doet wat als het niet gaat zoals we afgesproken of verwacht hadden? Wanneer gaan we de afspraken evalueren en nadenken over vervolg stappen?

Regie: Wie neemt naast (ex)partners het voortouw en hakt knopen door als er geen overeenstemming is over de te zetten stappen?

Voorbeeld Veiligheidsplan

Dit plan is op (datum) opgesteld voor (namen gezinsleden):

Genogram van de familie (minimaal 3 generaties):
Wie hebben allemaal geholpen bij het maken van het veiligheidsplan:

Welke stappen zijn genomen in het maken van het plan:

Beschrijving van de zorgen: zie Framework

Wat willen we minimaal aan veiligheid zien: Bodemeisen van de instelling en de doelen van gezin en netwerk.

Wat hebben we aan veiligheid gezien: zie Framework. Welke krachten worden al gebruikt om de veiligheid te vergroten. Wie heeft wat gezien of gehoord. Voorbeeld van uitzonderingen

Gemaakte afspraken: Afspraken die met alle betrokkenen zijn gemaakt. Afspraken waardoor iedereen weet dat de kinderen op alle momenten van de dag veilig zijn en de mishandelde ouder beschermd zal zijn tegen nieuwe gewelddadigheden /beschuldigingen. De afspraken hebben betrekking op de beschreven zorgen. Bij de afspraken wordt ook vermeld hoelang deze afspraken gehandhaafd blijven.

Evaluatie momenten: In welke frequentie komen de betrokkenen bij elkaar om te bespreken hoe het met de uitvoering van (delen van)het veiligheidsplan gaat. Wie moeten daarbij aanwezig zijn en wie nodigt iedereen uit?

Consequenties: Wat gebeurt er wanneer men zich niet aan de afspraken van het plan houdt maar ook wat gebeurt er wanneer men juist wel alle stappen doorloopt en zich aan de afspraken houdt.

Ondertekening door: Ouders(/ex)partners Familie/ netwerk Professionals

Voorbeeldvragen Huis van de zorgen

- » Gebeuren er thuis wel eens dingen die je niet leuk vindt? Kun je me daar iets over vertellen?
- » Wat vind je niet leuk?
- » Hoe voel jij je dan? Waar kan ik dat aan zien?
- » Als jouw huisdier zou kunnen praten wat zou die mij vertellen dat er niet leuk is thuis?
- » Wat vindt mama/papa niet zo leuk?
- » Maakt oma zich wel eens zorgen over hoe het bij jou thuis gaat?
- » Als ik nou vanavond bij jullie thuis door het raam kijk wat zou ik dan kunnen zien voor vervelende dingen bij jullie thuis?
- » Maak jij je wel eens zorgen over je broertje/zusje? Waarover dan? Wat zou je broertje/zusje zelf zeggen dat hij/zij niet leuk vindt?
- » Zijn er nog andere dingen waar jij je zorgen over maakt?
- » Waaraan zou ik kunnen zien of merken dat jij je zorgen maakt?
- » Wie kan het beste aan jou zien dat jij je zorgen maakt? Wat ziet hij/zij dan? Wanneer heeft hij/zij dat voor het laatst gezien?

Bij verwaarlozing;

- » Wie zorgt er voor jou?
- » Kun je me vertellen wat je gisteren hebt gegeten?
- » Wat doe je wanneer je honger krijgt?
- » Wat was er op televisie toen mama weg ging?
- » Was er een keer dat je, gewond raakte, je pijn deed, of bang was en je alleen was? Wat deed je toen? Kun je me daar iets meer over vertellen?
- » Kun je me vertellen hoe jou huis er uit ziet? Kun je de woonkamer of slaapkamer voor mij tekenen?

Voorbeeldvragen Huis met de fijne dingen

- » Wat zijn gebeurtenissen die je het fijnst van alles vindt?
- » Wat gaat goed?
- » Wat doe je het liefst met mama? Met papa? Met broertje/zusje?
- » Wat doen jullie dan precies? Hoe ziet dat eruit? Wat hoor ik dan?
- » Hoe voel jij je dan? Waar kan ik dat aan zien?
- » Wat voor dingen vind je leuk om te doen?
- » Als ik nou vanavond bij jullie thuis door het raam kijk wat zou ik dan kunnen zien voor leuke dingen bij jullie thuis?
- » Gebruik een huisdier of fantasiedier; Wat kan het konijn vertellen wat er leuk is thuis?
- » Wat zou je nooit willen missen?
- » Wie heeft er wel eens geholpen op momenten dat het niet zo leuk was thuis, of wanneer gebeurde?
- » Wie of wat heeft wel eens geholpen zodat papa/mama niet zo boos werd?

Voorbeeldvragen Huis van de dromen - wat er moet gebeuren?

- » Stel je nu eens voor dat jij het thuis voor het zeggen hebt, wie zou er bij jou thuis wonen? Wie nog meer? Nog meer?
- » Wat zouden jullie dan samen doen? Wat nog meer?
- » Waaraan zou je merken dat het thuis anders was? Wat nog meer?
- » Welke regels zouden er thuis zijn?
- » Wat is er voor nodig om deze dingen te bereiken?
- » Hoe gaan jullie in dat huis met elkaar om?
- » Wat denk je dat er nodig is om er voor te zorgen dat ... niet weer gebeurt? Wat nog meer?
- » Wie zou daarbij kunnen helpen?
- » Waaraan zouden we zien of merken dat wat jij graag wilt is gebeurd?

Module 5 Trauma, hechting en ontwikkeling

Trauma, de verborgen epidemie

Niet iedereen die een ingrijpende ervaring meemaakt ontwikkelt een psychotrauma of stressorgerelateerde stoornis. *Bij trauma gaat het dus niet zozeer om de gebeurtenis zelf maar om hoe de gebeurtenis wordt ervaren; de impact er van. De kans op een goede verwerking is groter wanneer er o.a. een veilig netwerk is.*

De gevolgen en mogelijk klachten bij een trauma kunnen heel verschillend zijn, maar wanneer klachten niet verdwijnen is het gevoel van veiligheid meestal verdwenen. Een kind kan zich voortdurend gespannen voelen en zich schrikachtig of angstig gedragen. Vaak zijn er slaap- en concentratieproblemen en allerlei lichamelijke klachten. Hierdoor kunnen gedragsproblemen of problemen in de omgang met andere mensen ontstaan (zie Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming: Ernstige gedragsproblemen). Het probleemgedrag heeft de functie om de diep zittende psycho-emotionele pijn te verbergen / te camoufleren: pijngedrag.

Kinderen die opgroeien in een gezin waarin sprake is van een doorgaande lijn van verwaarlozing, geweld en andere traumatische ervaringen kunnen dus problemen ervaren in hun ontwikkeling. Om deze problematiek te vatten, is de term 'Developmental Trauma Disorder' geïntroduceerd (Kolk, 2005, 2018). Dat wil zeggen dat gebeurtenissen die zich hebben afgespeeld in het (familie) leven van het kind en die over verschillende vormen van kindermishandeling gaan, elkaar chronisch opvolgen zonder kans op herstel. Deze (vroeg)kindelijke gebeurtenissen kunnen leiden tot hechtingsproblemen, een geringe zelfwaardering, beperkt zelfvertrouwen, geringe weerbaarheid en assertiviteit, etc. Opgroeiende getraumatiseerde kinderen, zijn minder goed in staat om hun grenzen aan te geven, gevaar in te schatten en/of zich te verdedigen tegen gevaar. Een belangrijk kenmerk van trauma is revictimisatie: steeds opnieuw slachtoffer worden van geweld, onveilige relaties aangaan, etc.

Bovenstaande kan, wanneer we het hebben over slachtoffers en plegers van Intieme Terreur, voor alle betrokkenen gelden. We zien immers ook plegers die in hun jeugd thuis geweld hebben meegemaakt – intergenerationele overdracht. Wanneer de situatie van Intieme Terreur structureel is kan er sprake zijn van complex trauma en kunnen overlevingsmechanismen als overlevingsmechanismen als traumatische binding en cognitieve dissonantie ontstaan.

De impact van negatieve ervaringen in de kindertijd

In de Verenigde Staten is een grootschalig onderzoek gedaan naar de gevolgen van traumatische gebeurtenissen in de kindertijd (Felitti e.a., 1998). De studie laat een sterk verband zien tussen negatieve ervaringen in de kindertijd en problemen later in het leven. Deze problemen doen zich op alle levenssterreinen voor: ten aanzien van de psychische en fysieke gezondheid, maar ook ten aanzien van school, werk, sociaal netwerk, financiën, ouderschap en opvoeding. Uit de studie komt naar voren dat hoe meer negatieve jeugdervaringen een volwassene heeft gehad, hoe groter de kans dat hij een seksueel overdraagbare aandoening heeft, veel wisselende seksuele contacten heeft, verslaafd is aan nicotine, alcohol of drugs, leidt aan een depressie of een suïcidopoging onderneemt. Verder blijken mensen met negatieve jeugdervaringen vaker last te hebben van een luchtweginfectie, hartproblemen, botbreuken, suikerziekte en overgewicht.

De onderzoekers noemen kindermishandeling een verborgen epidemie omdat het aan de basis ligt van veel maatschappelijke problemen. Het aantal kinderen dat 'besmet is met het virus' is groot. Het aantal volwassenen dat met de gevolgen kampt ook. Ingrijpende jeugdervaringen hebben effect op gezondheid, leefstijl en ouderschap, zie bijgaande infographic: *(Infographic?)*

Traumasesensitief

In de begeleiding ligt het accent op stabilisatie, normalisatie, psychoeducatie en een eerste aanzet tot verwerking. Hiervoor is vooral belangrijk dat slachtoffers zich veilig kunnen voelen, dat er voldoende stabiliteit en rust is in hun leefsituatie en dat ze terug kunnen vallen op een steunende hechtingsfiguur. Het creëren van veiligheid, rust en voorspelbaarheid in de dagelijkse leefsituatie (snel weer een dagelijkse routine oppakken met vaste eet-, slaap-, speel en/of schooltijden, werk) en het bevorderen van positieve ervaringen in contacten met anderen, zijn essentieel. Voor kinderen beschrijft de methode Veerkracht het belang hiervan.

Traumasesensitiviteit is hierin belangrijk; hierdoor kan het stressniveau verminderen en de veerkracht versterkt worden (De Baat & Berger, 2017). De professionals zijn deskundig in het hanteren van de 'trauma-bril' en duiden de emoties en gedrag van de vrouw, de kinderen vanuit de traumatische ervaringen thuis. Van daaruit sluiten ze zoveel mogelijk aan op wat het kind nodig heeft om veiligheid te ervaren en helpen zij de moeders om dat ook te doen.

In de begeleiding praat de mentor/hulpverlener met het kind over belevenissen in het hier en nu, maakt waar mogelijk en zinvol verbindingen met de ervaringen in het verleden en helpt het kind te praten over gevoelens. Dit geldt eveneens voor de begeleiding van de vrouw. De mentor/hulpverlener legt uit dat en hoe ervaringen allerlei gevoelens en emoties kunnen oproepen en helpt hen zo om meer grip te krijgen op emoties. Het uiten van gevoelens, het duiden van en geven van betekenis aan ingrijpende ervaringen en het feit dat vrouwen en kinderen meer controle over de situatie kan ervaren, zijn essentiële elementen van traumaverwerking (Struik, 2010; McDonald, Jouriles, Rosenfield & Leahy, 2012; Cohen, Mannarino & Murray, 2011).

Daarbij begeleidt de mentor/hulpverlener ook de moeder – het weer verkrijgen van regie en mogelijkheden voor de kinderen om zich te ontwikkelen. (onderdelen van) Krachtwerk, Herstelgericht werken (Verween & Abtst, 2015) zijn hiertoe relevante interventies.

Kernpunten in traumasensitief werken

duidelijk zijn en voorspelbaar zijn -> geeft veiligheid
grenzen en verwachtingen worden zodanig gecommuniceerd en uitgewerkt dat het hyperalerte brein van de client veiligheid ervaart -> dat brein is heel erg gevoelig voor alle (vermeende) signalen van emotionele-of fysieke bedreiging en macht -> co-regulatie = samen met de client helpen diens brein /zenuwstelsel te kalmeren.

Traumatasensitief communiceren

Trauma Informed Oregon (www.traumainformedoregon.org) heeft een basisscript ontwikkeld als leidraad in de communicatie. Uitgangspunt is om in alle communicatie uitdrukkelijk betrokkenheid, vertrouwen en transparantie te communiceren. De basis van traumasensitief communiceren wordt gevormd door:

- » valideren en normaliseren: het gedrag begrijpen, het brede plaatje zien;
- » duidelijke en directe informatie / communicatie: zonder volledige informatie heeft het gestreste brein de neiging zelf de ontbrekende informatie in te vullen en het slechtste te verwachten;
- » belang van uitleg over 'het waarom': dit helpt een gevoel van consistentie en voorspelbaarheid te ontwikkelen;
- » geef opties en keuzes: opties en keuzes richten zich op het positieve/perspectief en geven een gevoel van controle. Voor een gestrest brein is controle cruciaal. Stel meerdere acceptabele keuzes voor wanneer iemand onder stress niet goed in staat is zelf keuzes te maken.

Zie voor traumasensitief werken ook:

- » [Leerlijn: Huiselijk geweld en traumasensitief werken \(Drakentemmers\) - Vereniging Valente](#)
- » [Nieuwe tools aanpak trauma's als gevolg van huiselijk geweld | VNG](#)
- » [Trauma en stress bij kinderen en ouders | Augeo Foundation](#)

Nog meer lezen of bekijken?

- » over trauma, stress en de gevolgen? <https://www.augeo.nl/themas/trauma-en-stress>
- » over toxische stress <https://www.youtube.com/watch?v=rVwFkcOZHJw>
- » over de ACE's, interview met Bruce Perry <https://www.youtube.com/watch?v=rVwFkcOZHJw>
- » over ACE's <https://www.youtube.com/watch?v=W-8jTTIsJ7Q>
- » over toxische stress en ACE's op kindniveau <https://www.youtube.com/watch?v=nXN5uFCDYGU>
- » over vroegkinderlijk trauma en het brein <https://www.youtube.com/watch?v=xYBUY1kZpf8>
- » over de cirkel van veiligheid en vertrouwen <https://www.youtube.com/watch?v=K7fOy67DkYw> & <https://www.youtube.com/watch?v=1wp-z8m0BFM8>
- » over hechting <https://www.youtube.com/watch?v=WjOowWxOXCg>
- » over emoties <https://www.youtube.com/watch?v=SJOjpprbfeE>
- » window of Tolerance <https://www.augeo.nl/actueel/animatie-stress-window-of-tolerance>

Module 6 Pedagogisch basisklimaat

Het realiseren van een positieve leef- en opvoedomgeving is noodzakelijk om kinderen zich veilig te kunnen laten voelen en om veerkracht te bevorderen. Het verblijf in een VO, in een groep met andere moeders en kinderen die in een stressvolle situatie verkeren, is immers zeker niet gunstig voor kinderen. Een voorspelbare en 'zo gewoon mogelijke' omgeving werkt stabiliserend (Van der Helm, van der Tol & Stams, 2013, van der Helm, 2019).

Als omgeving zien we:

- » de fysieke omgeving: veiligheid, ruimte en mogelijkheden om te spelen, huiswerk te maken en om op zichzelf te kunnen zijn;
- » wijdere leefomgeving buiten de VO: kunnen kinderen spelen in de omgeving, zijn er activiteiten voor hen, hoe is de omgeving op school/kinderopvang – worden kinderen daar gezien in wie ze zijn/kunnen we ondersteunen in een traumasensitieve benadering?
- » het pedagogisch klimaat: het klimaat waarin zij zich veilig voelen, worden gezien, kunnen verwerken en zich kunnen ontwikkelen.

Pedagogisch basisklimaat

Als handvat voor het pedagogisch basisklimaat voor kinderen hanteren we, binnen de traumasensitieve aanpak, o.a. de Richtlijn Residentiele jeugdhulp:

1. Steun en responsiviteit. Dit verwijst naar de relatie tussen vrouwen, kinderen en hulpverlening en naar de sensitiviteit waarmee de hulpverlening ingaat op signalen die aangeven dat een vrouw, kind zich niet goed voelt of behoefte heeft aan contact of andere vormen van emotionele ondersteuning.

2. Groei en ontwikkeling. Dit verwijst naar de mate waarin een normale ontwikkeling wordt gestimuleerd en mogelijkheden om te leren worden gecreëerd. Dit betekent naar school gaan, sporten, participatie en 'meedoen', maar ook waar mogelijk herstel van het contact met belangrijke anderen en (het starten van) het opbouwen van een 'gezond' sociaal netwerk.

3. Structuur en (leef)regels. Dit verwijst naar de veilige duidelijkheid die al dan niet wordt geboden, en de mate waarin repressief handelen wordt voorkómen:

- » het veilige pedagogische basisklimaat, focus op basisbehoeften autonomie, competentieontwikkelingen op 'wie ben je, wat wil je?'
- » het welkomstboekje en het samen doornemen van de afspraken;
- » er is een duidelijke dagstructuur en -programma;
- » agressie en geweld worden niet getolereerd. Vanzelfsprekend wordt er gekeken naar onderliggende redenen, rekening houdend met het feit dat deze vrouwen en kinderen lang stressvolle situaties hebben ervaren en acting-out gedrag kunnen vertonen.

Belangrijk in het voorkomen van agressie en een repressief klimaat:

- vertrouwen is uitgangspunt en er zijn duidelijke, passende afspraken en grenzen voor 'onveilig' gedrag waardoor het voor iedereen veilig is en blijft. Voorkomen wordt dat probleemgedrag wordt versterkt en vrouwen en kinderen destructieve contacten met elkaar aangaan;
- er zijn keuzemogelijkheden. Intieme Terreur gaat samen met machteloosheid en controleverlies. Het geeft een gevoel van veiligheid/ regie als er keuzes kunnen worden gemaakt;
- professionals begrijpen dat vrouwen / kinderen in hun contacten trauma 'naspelen';
- professionals weten en erkennen dat gedragsproblemen verband kunnen houden met triggers/trauma (gedrag gebaseerd op 'pijn'), trauma-gerelateerde angst;
- de gebruikelijke routines worden gehanteerd = het leven gaat door, we maken samen met jou je structuur;
- professionals werken integraal samen in de-escalerende interventies

4. Onderlinge interactie en atmosfeer. Dit verwijst naar de positieve interacties tussen vrouwen en kinderen en de sfeer in de VO. De mentoren/hulpverleners zijn vaardig in het hanteren van de groepsdynamiek.

5. Overige kenmerken. Deze betreffen de mate waarin de fysieke huiselijke omgeving de veiligheid bevordert en de mate waarin interacties met het netwerk worden gestimuleerd.

De taak van de mentoren/ hulpverleners is hierin tweeledig: enerzijds ondersteunen zij de moeders bij het creëren van een goed pedagogisch klimaat voor de kinderen. Anderzijds dragen ze rechtstreeks bij aan het leefklimaat, bijvoorbeeld door het inrichten van de ruimtes, de leefregels en de manier waarop kinderen en ouders bejegend worden. Natuurlijk hebben kinderen van verschillende leeftijden verschillend behoeften t.a.v. hun leefomgeving:

- » voor jonge kinderen gaat het vooral om structuur en veiligheid in de directe nabijheid van de ouders en daarnaast om veilige speel- en ontdekkingsmogelijkheden;
- » voor kinderen vanaf 10 à 12 jaar wordt de ruimere omgeving steeds belangrijker voor ontspanning, voor contacten met anderen, sport en andere activiteiten. Ook ruimte en mogelijkheden (zoals een laptop) voor het maken van huiswerk en opdrachten voor school zijn voor jongeren belangrijk.

In de VO is de omgeving veilig en kindvriendelijk: opgeruimd, schoon, voldoende frisse lucht en bewegingsvrijheid. Van der Helm (2011) benoemt dat een verwaarloosde omgeving aan kinderen het signaal afgeeft dat 'niets er meer toe doet'. Daarnaast komt uit divers onderzoek naar voren dat zelfs een klein beetje natuur en 'groen' al een positieve bijdrage levert aan een gezonde ontwikkeling van kinderen en aan verlaging van stress (o.a. Mieras, 2014).

Module 7 Aandachtspunten in bejegening, begeleiding, behandeling

In de hulpverlening maken we onderscheid tussen begeleiding en behandeling. Binnen het algemene ambulante kader en binnen de VO bieden we begeleiding. Voor behandeling is opschaling nodig naar de (jeugd)GGZ alwaar een specifiek kwaliteitskader en een andere financiering gelden.

Bejegening

In het algemeen voelen zowel slachtoffers als plegers snel een oordeel; en vaak klopt dat ook – immers de omgeving begrijpt het niet en veel professionals evenmin. Een niet-oordelende, willen- begrijpen houding is van belang. Het is helpend om te vragen naar wat er is gebeurd, vanuit ieders perspectief...Dat helpt ordenen, zowel voor de slachtoffers als voor de pleger. Daarna stilstaan bij beleving en betekenisgeving.

Slachtoffers

Door de Intieme Terreur is er bij de slachtoffers veelal weinig vertrouwen in anderen en dat is bepalend voor hun kernovertuigingen, zelfbeeld, motivatie. Het is dus van groot belang dat ze zich serieus genomen voelen en gehoord en gezien in de impact van wat ze hebben meegemaakt; dit binnen een traumacultuur- en gendersensitieve context. Professionals bieden een klimaat waarin slachtoffers zich erkend voelen, zich kunnen uiten én waar ze gemotiveerd en gestimuleerd worden de activiteiten op te pakken die passen bij hun situatie en ontwikkeling. Dat gaat niet vanzelfsprekend; er kunnen, traumagerelateerde, belemmeringen zijn. Begeleiding en behandeling zijn er op gericht deze inzichtelijk te maken /te verkleinen/ laten verdwijnen om in kleine stappen weer regie te pakken.

Plegers

Ook voor plegers is het van groot belang dat zij zich gezien en gehoord weten. Vanuit de VO is er contact met de pleger, als vader van de kinderen die zijn opgenomen, in principe op dag 1. Veiligheidsinschatting en risicoanalyse zijn daarin nodig; veelal in een integrale samenwerking.

In het algemeen van belang:

- » maak onderscheid tussen gedrag en persoon: niet de persoon veroordelen, probeer te begrijpen hoe hij denkt, ziet, interpreteert;
- » luister echt en hoor zijn perspectief;
- » reageer empathisch op het uiten van gevoelens;
- » stel vragen over de consequenties van het gewelddadige gedrag: hielp het geweld – levert het op wat je wilt? Daarbij is het van belang om concreet en objectief feiten te benoemen; geen interpretaties en geen oordeel. Bijvoorbeeld: 'je zegt dat je contact wilt met je zoon. Je zegt ook tegen hem dat zijn moeder gestoord is. Daardoor raakt hij in de war en trekt zich terug en t gaat niet goed op school. Was dat wat je bedoelde met je opmerking dat zijn moeder gestoord is? Veel hulpverleners vinden het lastig feiten te benoemen uit angst het contact met de pleger te verliezen en draaien er dan omheen. Maar hij is juist alert: 'kan ik jou wél vertrouwen? Verberg je iets / hou je me voor de gek? Hij heeft juist baat bij duidelijkheid.

Basis

In de basis bieden professionals verbinding: de ander zien, present zijn. Ruimte en vertrouwen. Kansen en perspectief. Voor slachtoffers én voor plegers – bij ieder in een andere context maar in een vergelijkbare basishouding. Vanuit die basishouding ontstaan mogelijkheden voor hulpverlening in de ontwikkeling van de basisbehoeften autonomie, competentie en relationele verbinding. Dit vraagt reflecterende en sensitief responsieve professionals die patronen van overdracht en tegenoverdracht willen doorzien en doorwerken, en in hun teams feedback, reflectie, openheid en samenwerking als belangrijke waarden zien.

Begeleiding

We benadrukken in deze paragraaf een aantal aandachtspunten die relevant zijn m.b.t. Intieme Terreur en gaan voor andere interventies uit van de bestaande expertise. In de basis hanteren we de fasering zoals beschreven in de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid, zie het onderdeel DE AANPAK.

Slachtoffers

De begeleidende interventies zoals hieronder beschreven zijn gekoppeld aan de doelen. Specifiek voor kinderen verwijzen we ook naar de aandachtspunten uit de methodiek Veerkracht, zie Module 3.

A. Begeleiding in de basisbehoeften

Hieronder geven we enkele inhoudelijke handvatten voor een behoeftenondersteunende begeleiding en werkrelatie. Geen kant en klare handleidingen en oplossingen; het gaat om de houding en context.

Autonomie – bieden van keuze, uitleg/redenen en empathie

- » De professional heeft een empathische, uitnodigende en nieuwgierige houding
- » Motivatie wordt expliciet bevraagd
- » Er is veel aandacht voor eigen keuzes; immers dat is veelal door de Intieme Terreur verloren;
- » Er wordt, vanzelfsprekend, gebruik gemaakt van shared decision – besluiten worden gezamenlijk genomen, vrouwen en kinderen ervaren weer invloed en zeggenschap;

Competentie

- » Werken met tussenliggende doelstellingen die succes creëren. De doelen zijn daarom realistisch en er wordt rekening gehouden met wat een vrouw/kind en eventueel netwerk willen en kunnen. Hierdoor wordt ervaren dat verandering wél mogelijk is, dat er succes bereikt kan worden; met positief effect op de motivatie;
- » Doelen worden regelmatig geëvalueerd. Er wordt vooral stilgestaan bij wat al bereikt is: in de kleine stappen zit het grote verschil. Hierdoor worden vrouwen en kinderen minder ontmoedigd en meer weerbaar waardoor ze ook in de toekomst beter om kunnen gaan met moeilijkheden en tegenvallers.
- » Professionals geloven in de capaciteiten van de vrouwen en kinderen, stralen dat uit en dagen uit tot verdere verkenning van mogelijkheden.

Verbondenheid

- » Er is sprake van een warme werkrelatie.
- » Het perspectief van de vrouw/ het kind wordt steeds gehoord en gezien; van daaruit wordt begeleiding geboden in wat ervaren wordt, moeilijk is, etc.
- » Oprechte professionele interesse / acceptatie.
- » Betrekken van netwerk en/of ervaringsdeskundigheid: moeilijkheden en vragen kunnen worden gedeeld en worden (h)erkend wat een positieve invloed heeft op zelfvertrouwen en zelfbeeld.

B. Stabilisatie-onderdelen Struik

Om weer enige balans te krijgen ligt de focus in begeleiding o.a. op stabilisatie en normalisatie. We hanteren de stabilisatieonderdelen van Struik (2021):

- » Veiligheid en bescherming, zie het onderdeel DE AANPAK en Module 2;
- » wie is verantwoordelijk voor de veiligheid, en wie controleert deze veiligheid;
- » waar nodig herhaling risicotaxatie en veiligheidsanalyse;
- » veiligheid als terugkerend thema - bijstelling veiligheidsplan;
- » een veilig klimaat, thuis of in de VO: contact en structuur, normalisatie;

1. Dagelijks leven

- » er is een duidelijke dag- / nachtstructuur
- » er is aandacht voor sport en ontspanning naast de dagstructuur;
- » er is aandacht voor fysieke gezondheid door bijvoorbeeld goed eten en sport;
- » er is aandacht voor goede zelfzorg, hulp bij het organiseren, chaos verminderen;
- » er is aandacht voor middelenafhankelijkheid;
- » er is aandacht voor terugval / recidive binnen de begeleiding -> een signaleringsplan;

2. Hechting - Hechtingsgerichte aspecten:

- » betrouwbare hechtingspersonen zijn of worden betrokken; het in kaart brengen kan met genogram, sociogram /bolletjesschema;
- » er wordt onderzocht hoe het netwerk uitgebreid kan worden en waarin begeleiding nodig is;
- » er wordt begeleid in het terugkijken op wat er gebeurd is; beleving en betekenisgeving;

3. Emotieregulatie

Het gaat er bij emotieregulatie niet om dat in het dagelijks leven alle emotieregulatie technieken helemaal goed zijn toe te passen; daarvoor is de (trauma) behandeling nodig. Het gaat er om dat emoties zodanig kunnen worden gereguleerd dat:

- » het contact met een professional tijdens de therapie/ begeleiding niet verloren wordt;
- » er na afloop van therapiesessies voldoende controle is, bv. d.m.v. het inzetten van een signaleringsplan, om zichzelf en/of een ander letterlijk of figuurlijk niet te verwonden;
- » er zijn mogelijkheden die ondersteunend zijn in de emotieregulatie; denk aan het Window of Tolerance, agressiemeter, paniek- en angstcirkel, emotioniedagboek, VERStraining, etc.

4. Zelfbeeld

Door de ervaringen van Intieme Terreur zijn cognities gevormd. Hierdoor wordt het zelfbeeld negatief beïnvloed. Interventies helpen in cognitieverandering en dus in het verkrijgen van een positiever zelfbeeld:

- » de veilige en uitnodigende context waarin de begeleiding plaatsvindt;
- » geloofd worden, zich serieus genomen voelen;
- » de ondersteuning die geboden wordt in het hier en nu;
- » verbetering van relaties m.b.v. netwerk(begeleiding);
- » contact met betrouwbare en stimulerende hechtingsfiguren;
- » opdoen van nieuwe ervaringen en steeds meer nemen van regie;
- » begeleiding vanuit de relevante methodieken, zoals onderdelen uit de Cognitieve GedragsTherapie (CGT).

Naast deze onderdelen wordt er veel psychoeducatie geboden (stabiliserend) op de relevante onderdelen, zoals: Intieme Terreur (kenmerken, patronen); de typische geweldspiraal; trauma(klachten); stress; slaapproblemen; aanwezige psychische/psychiatrische klachten; effecten van Intieme Terreur op kinderen, opvoeding; gedragsproblematiek; macht en onmacht.

C. Werken aan ontwikkelingsopgaven

Door de Intieme Terreur kan er een achterblijvende ontwikkeling ontstaan. Om deze stagnatie zoveel mogelijk (verder) op te heffen richten we ons in de begeleiding op de drie belangrijkste ontwikkelingsopgaven:

- » cognitieve ontwikkeling: afstemming met school/werk van de kinderen/ moeder over de situatie, nodige begeleiding op praktische zaken, etc.
- » sociaal emotionele ontwikkeling: begeleiding in het vergroten van de weerbaarheid en verder verbeteren van het zelfbeeld. Het versterken van de eigen weerbaarheid helpt om de patronen van Intieme Terreur te doorzien. Behapbare, op succes gerichte leerdoelen in het behandelplan richten zich op het vergroten en versterken van die weerbaarheid in sociale interacties. Ook hier is psychoeducatie ondersteunend. Daar waar nodig wordt verwezen naar de (jeugd)GGZ.
- » Let wel: Het is van belang niet zomaar aan de slag te gaan met weerbaarheid, empowerment. Immers, wanneer pleger en slachtoffers nog contact hebben en er ineens een weerbaarder houding is, zal de pleger reageren – veelal met geweld. Het vraagt afstemming tussen de professionals wie wat inzet met welk beoogd effect op de individuen en op het partner-gezinssysteem.

- » Persoonlijke ontwikkeling: deze heeft de kernvragen van Van Os (2017) als uitgangspunt. Dan gaat het niet alleen om zaken waar de vrouwen en kinderen 'last van hebben' maar óók om wat ze heel graag willen doen, wat ze willen leren en bereiken, waar ze blij van worden, vaak tot eigen verbazing: 'Ik wist niet dat ik dit kon!'
- » Het werken aan de ontwikkelingsopgaven heeft een nauwe verbinding met het werken aan de basisbehoeften.

D. Begeleiding in gedragsproblemen

De cognitieve gedragstherapie (CGT) en Dialogische Gedragstherapie (DGT) bieden de meest effectieve mogelijkheden gericht op het ontwikkelen van adequaat gedrag (Lipsey, 2009; Konijn, 2003; Linehan, 2016). Ook de Richtlijn ernstige gedragsproblemen noemt het inzetten van CGT als van belang. M.b.v. CGT worden irrationele cognities (bijvoorbeeld 'ik ben niets waard'), bijgesteld en leren de vrouwen en kinderen constructieve en reële cognities aan. Dat gebeurt in een behandelkader maar ook in het begeleidende contact.

E. Begeleiden bij PTSS

Een deel van de slachtoffers heeft te maken met PTSS klachten: prikkelbare stemming c.q. hyperalert zijn; negatieve gedachten over zichzelf, de ander en de wereld; opdringende herinneringen/dromen; situaties of gedachten die doen herinneren aan de nare ervaring worden vermeden (triggers). In de loop van de ontwikkeling ziet PTSS er anders uit:

- » 0-2 jaar - huilerig, groeiachterstand, niet of schrikachtig reageren op aanraking en een verstoorde hechting.
- » 2-6 jaar - moeite met verwoorden wat ze ervaren, groeistoornis, agressief of destructief gedrag, abnormale scheidingsangst, beperkt spel en post-traumatisch spel en regressief gedrag.
- » 6-12 jaar - concentratieproblemen, overdreven bezorgdheid over wel zijn van anderen of zichzelf, agressieve of angstige fantasieën; herhaling in spel, lage eigenwaarde, vermijding.
- » 13-18 jaar - verminderde functioneren op school, negativisme, provoceren/thrillseeking, woede- en wraak fantasieën, radiale gedragsveranderingen, negatieve zelfwaardering, schoolverzuim en suïcidale gedachten.

De taken van de professional richten zich, in een traumasensitief kader, op (van Rijn, 2013):

Verzorgen: beschikbaarheid, voorspelbaarheid, continuïteit bieden, consequent zijn;

Opvoeden:

- » (Ortho)pedagogisch handelen; zoeken van aansluiting, (h)erkenning van de triggers, gedrag benoemen en onderliggende redenen bespreken, bieden van 'ontstressende' interventies.
- » Interventies; zoek naar een juist = voor een vrouw / kind haalbaar evenwicht tussen stimuleren en begrenzen. Leg grenzen uit. Beoordelen van gedrag kan voelen als afwijzing, bouw eerst vertrouwen op en maak grenzen concreet door samen te checken wat wel/ niet handig is in voorkomende situaties.
- » Eenduidig zijn; onvoorwaardelijke aandacht waarbij een vrouw/kind zelf wordt uitgedaagd oplossingen te bedenken, leidt tot een betere zelfwaardering en stimuleert om kritischer hulp te vragen.

Begeleiden

- » Relatiehantering: Besteed tijd aan de vrouw/ het kind met een accepterende houding en concentreer je op mogelijkheden. Nodig vrouwen en kinderen uit zich uit te spreken in 'ik-taal' door steeds positieve feedback te geven op autonome gedragingen en door te vragen wanneer je iets niet begrijpt.
- » Klimaaanpak: Observeer vermijding en triggers en vraag negatieve gedachten na. Biedt een context om gevoelens te uiten, tijdens gesprek en/of activiteiten. Biedt haalbare keuzes aan en maak samen een plan. Betrek het netwerk waar mogelijk.
- » Situatieshantering: Ga na in welke situaties de stemming en vermijding tot problemen leidt.

Plegers

Ook plegers hebben baat bij begeleiding in basisbehoeften en ontwikkelingsopgaven en kunnen ondersteuning gebruiken bij hun structuur en bij PTSS-klachten.

Het maken en vasthouden van contact met de pleger is beslist essentieel om directe en duurzame veiligheid te bereiken; dáár gaat de aandacht eerst naar uit. We zien vaak dat een pleger in 1e instantie geen contact wil met professionals; veelal omdat aan het contact een negatieve lading hangt: aangesproken worden/ afwijzing/ schuld/ fout, etc. Contact is er immers meestal op basis van nieuwe incidenten danwel strafbare feiten. Maar...er is vaak een lange periode dat er (nog) geen of te weinig bewijsbare strafbare feiten zijn. Zeker bij psychologische Intieme Terreur is bewijs moeilijk te maken. Juist dan is het zoeken en maken van contact met de pleger van groot belang – kans om vanuit het contact de situatie te beïnvloeden.

Kenmerkend voor succes in het benaderen en betrekken van de pleger bij Intieme Terreur is eveneens dat er geen 'one size fits all' benadering is. Er is maatwerk nodig en een constructieve bejegening.

In de begeleiding van de pleger is het eveneens van groot belang dat er steeds psychoeducatie wordt gegeven, en het waarom van afspraken en interventies goed wordt uitgelegd. De aanvaarding van die regels/afspraken of interventies zal dan hoger zijn dan zonder informatie en uitleg. Weerstand is dan minder. Regels/afspraken en interventies moeten aansluiten bij het waarom van de begeleiding, dus bij eigen doelen. Uitleg veroorzaakt vertrouwen en veiligheid.

Wanneer de slachtoffers zijn opgenomen in een VO is het van groot belang de pleger óók te zien in zijn positie van vader; hem zoals beschreven te bejegenen, op de hoogte te houden danwel te kijken naar mogelijkheden voor omgang – tenzij er daadwerkelijke veiligheidsredenen zijn om hier (zeer) terughoudend in te zijn. Een deel van de plegers wil een goede vader zijn.

Fasering hulpverlening

Van Dam en Rijckmans benoemen tijdens de conferentie Intieme Terreur 7 juni 2022 drie fasen in de hulpverlening aan plegers. De fasering helpt de passende interventies te kiezen:

1. Crisis -> doel is het waarborgen van veiligheid: er spelen sterke emoties door de verandering in de situatie zoals: vrouw en kinderen zijn vertrokken/ Tijdelijk huisverbod/ straat- en/of contactverbod/ breuk relatie. Er is dus een hoog risico op geweld.

Van belang:

- » ben er, ben present, actief /snel er bij;
- » luister, met compassie voor emoties – niet voor het gedrag;
- » oordeel niet, luister naar zijn perspectief;
- » probeer te ontdekken wat hij wil;
- » word een bondgenoot / ik werk met je samen;
- » voorkom impulsieve acties, help in het bewust worden van de gevolgen;

2. Verminderen van risico's -> doel is het risico op geweld te verminderen: verkrijgen van inzicht in de triggers die leiden tot agressie én in de beschermende factoren;

Van belang:

- » ontdek de triggers, bijvoorbeeld ervaren vernedering, onrecht, verlating, eenzaamheid, wanhoop, middelengebruik, wapenbezit;
- » verminder de invloed van triggers;
- » word zelf geen trigger (hanteer de punten van bejegening);
- » zet beschermende factoren in, bv. een steunend en positief sociaal netwerk, werk, een thuis;

3. Herstel -> doel is het risico op geweld te verminderen: werken aan welzijn, stabiliteit en mentale gezondheid

Van belang:

- » traumabehandeling;
- » interventies gericht op: verhoging van het mentaliserend vermogen, vermindering van schaamte, herstel van gevoel van eigenwaarde, versterking van het vermogen psychische pijn te verdragen.

Hetzelfde geldt voor minimale kennis t.a.v. interventies voor plegers met persoonlijkheidsproblemen, zoals beschreven in Module 1:

1. Interventies voor de pleger met (trekken van) de borderline persoonlijkheidsproblematiek

- » Hou de hoop in mogelijkheden tot verzoening levend.
- » trigger: wanhoop leidt tot escalatie
- » Stimuleer gedrag dat de kans op verzoening vergroot.
- » Organiseer steun vanuit het netwerk / versterk het netwerk.
- » trigger: eenzaamheid, verlating, wanhoop
- » Verleg langzamerhand de aandacht naar andere bronnen van emotionele steun

2. Interventies voor de pleger met (trekken van) de narcistische persoonlijkheidsproblematiek

- » Toon respect en gelijkwaardigheid.
- » trigger: afwijzing
- » Geef hem de gelegenheid zijn verlies zonder gezichtsverlies te incasseren.
- » trigger: schaamte
- » Creëer kansen om zonder geweld zijn ego een boost te geven.
- » Label zelfcontrole als superieur of sterk gedrag.
- » Zoek naar alternatieve bronnen van succes en bewondering.

3. Interventies voor de pleger met (trekken van) de antisociale persoonlijkheidsproblematiek

- » Psychoeducatie.
- » Bespreek hun 'cognitieve vervormingen / kernovertuigingen.
- » Zoek alternatieven voor de behoeftenbevrediging (vanuit de visie dat agressie bij deze pleger een behoefte camoufleert.
- » Help hem een narratief maken waarin hij aan zijn omgeving kan laten zien dat hij niet zwak is als hij met zijn agressieve gedrag stopt.
- » Versterk zijn gezonde netwerk zodat hij ondersteuning vindt in het verminderen van impulsieve acties.

(Bron: Van Dam en Rijckmans, congres Intieme Terreur, 2022)

Bovenstaande dient ter informatie; binnen de VO is er geen sprake van structurele begeleiding van de pleger; echter, weet hebben van de kernpunten versterkt de professionele houding en bejegening.

Behandeling

Voor zowel slachtoffers als plegers geldt dat de relevante behandeling plaatsvindt op basis van een zorgvuldige screening en analyse met behoeve van aansluitende, gestandaardiseerde vragenlijsten.

Slachtoffers

Vrouwen en kinderen hebben klachten gerelateerd aan de structurele onveiligheid door Intieme Terreur:

Trauma

Trauma klachten kinderen	Trauma klachten volwassenen
<ul style="list-style-type: none">» Verminderd functioneren op school: (prestaties, afwezigheid, sociaal opvallend gedrag, gedragsproblemen)» Schaamte voor gevoel van kwetsbaarheid» Schuldgevoel» Angst» Radicale gedragsveranderingen» Angst voor controleverlies daarover» Beperkt toekomstperspectief» Nachtmerries» Herbelevingen» Regressie	<ul style="list-style-type: none">» Wisselende stemmingen, sneller boos, verhoogde alertheid en prikkelbaar, angst, slaapproblemen» Gevoelens van schuld, schaamte van kwetsbaarheid» Terugkerende hulpeloosheid, pessimisme ten aanzien van de toekomst» Vermijding en of afhankelijkheid als coping» Veelheid aan lichamelijke klachten» angst voor controle verlies» Nachtmerries» Herbelevingen» Dissociaties

Voor hen is het essentieel dat de leefomgeving veilig is, structuur biedt, voorspelbaar is en zorgzaam; dat werkt stabiliserend. Het pedagogisch basisklimaat en de traumasensitieve bejegening bieden dit.

Daarnaast is het van belang om een verwijzing voor specialistische (jeugd)ggz en traumabehandeling aan te vragen.

Uit Nederlands en buitenlands onderzoek blijkt dat EMDR een effectieve behandelmethode is bij trauma. Uit onderzoek blijkt dat zowel cognitieve gedragstherapie, waaronder imaginaire exposure, als EMDR effectieve behandelingen zijn voor PTSS (Emmelkamp, Bouman, & Visser, 2009; Foa, Keane, Friedman, & Cohen, 2009; Cloitre, Koenen, Cohen, & Han, 2002; Paunovic, & Ost, 2001).

Gehechtheid

Onveilige gehechtheidsrelaties zijn een risicofactor voor de ontwikkeling. De vrouwen en kinderen hebben veelal strategieën ontwikkeld om confrontatie met (mogelijk pijnlijke) gehechtheidservaringen te voorkomen (Schuengel e.a. 2006:13). Daarbij speelt het interne werkmodel een cruciale rol in de interpretatie van wat ze meemaken/meegemaakt hebben, en het stuurt hun gedrag in sociale relaties.

Behandeling concentreert zich dan op het doorbreken van de negatieve spiraal en tegelijk nieuwe cognities aan te dragen die groei bevorderen.

Basiselementen zijn: het bieden van een veilige basis, de start maken in het doorbreken van: verwachtingspatronen en negatieve kerncognities, negatief zelfbeeld, sociale probleemsituaties, autonomiezwakke, een inadequate copingstijl, een niet steunend netwerk (Schuengel e.a. 2006).

Het NJI noemt voor wat betreft hechting als voorwaarde dat een kind een emotioneel beschikbare persoon heeft om zich aan te hechten en verzekerd is van een veilige en stabiele plek, waarin het positieve interacties met de hechtingsfiguur kan aangaan (Bartelink, 2013). Ook voor de vrouwen geldt dat het van groot belang is dat zij hun netwerk (weer) betrekken en/of versterken. Waar zinvol kan systeemtherapie worden ingezet.

Er is een veelheid aan behandel mogelijkheden ten aanzien van trauma en gehechtheid. We noemen:

- » Traumabehandeling: EMDR, Trauma Focus Cognitieve gedragstherapie (TF-CGT), imaginaire exposure (IE), Narratieve Exposure Therapie (NET), Intensieve Trauma Behandeling (ITB);
- » Cognitieve Gedragstherapie (CGT), gericht op verandering van kernovertuigingen;
- » COMET, gericht op verbetering van het zelfbeeld;
- » Schematherapie; patronen leren doorgronden, herkennen en verbreken;
- » Dialectische Gedragstherapie (DGT), het constructief veranderen van gedachten en gedrag;
- » Psychomotorische therapie;
- » Vaktherapieën: dramatherapie, creatieve therapie, beeldende therapie;
- » Systeemtherapie.

Daarnaast is het zinvol in behandeling specifiek in te zetten op de gehechtheid moeder-kind. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden zoals de NIKAMethodiek <https://www.nji.nl/interventies/nika>, Theraplay <https://theraplay.nl/> en systeemtherapie.

Andere (psychiatrische) problematiek

Belangrijk is dat de uitvoering van behandelprogramma's ten aanzien van andere (psychiatrische) problematiek integraal meegenomen worden in de aanpak Intieme Terreur zodat de actuele én de onderliggende problematiek in samenhang worden opgepakt.

Plegers

In de algemeenheid zien we een aantal evidence based behandel mogelijkheden voor plegers zoals:

- » Traumabehandeling/EMDR;
- » Mentalization based treatment (MBT): eigen emotie en reacties én die van anderen leren begrijpen en constructief uiten; dit helpt ook in het voorkomen van impulsief gedrag;
- » Schematherapie: patronen leren doorgronden, herkennen en verbreken;
- » Psychodynamische psychotherapie: gedachten, gevoelens, verlangens en motieven en gedrag worden beschouwd in samenhang met vroegere ervaringen. Reflectie op onbewuste wensen en drijfveren zorgen voor begrip en verwerking van psychische problemen.

Bovenstaande behandel mogelijkheden zijn ook goed toepasbaar voor de plegers met persoonlijkheidsproblematiek, met name voor de pleger met (kenmerken van) borderline of narcistische persoonlijkheidsproblematiek. Van Dam en Rijckmans benoemen als behandel doelen voor deze plegers:

- » verwerking van traumatische ervaringen (zoals misbruik, schaamte) wat leidt tot vermindering van dagelijkse spanning;
- » (enig) herstel in vertrouwen in anderen en vermindering van de angst voor verlaten en afwijzing;
- » inzicht in eigen gedrag en de consequenties in hoe anderen je ervaren en op je reageren.

Voor de pleger met (kenmerken) van de antisociale persoonlijkheidsproblematiek benoemen van Dam en Rijckmans vooral de EMDR, MBT en schematherapie als behandel mogelijkheden. Als behandel doelen noemen zij voor deze plegers:

- » het creëren van inzicht in de destructiviteit van autoritaire relaties;
- » verwerking van traumatische ervaringen wat leidt tot vermindering van dagelijkse spanning en de noodzaak van verslavend gedrag/middelengebruik;
- » (enig) herstel in vertrouwen in anderen;
- » inzicht in eigen gedrag en de consequenties in hoe anderen je ervaren en op je reageren;
- » vermindering van de noodzaak tot het dempen van emoties (verminderen van verslavend gedrag)
- » inzicht in de negatieve invloed van sturend controlerend gedrag.

Het mag duidelijk zijn dat de behandeling van plegers specifieke expertise vraagt, met grote aandacht voor de therapeutische relatie.

Specifieke groepen

'Niet meer door het lint' is een cognitief-gedragstherapeutische groepstherapie. Geweldplegers leren hun gedrag veranderen, krijgen handvatten om met moeilijke situaties om te gaan en vergaren inzicht in het ontstaan van (partner) geweld en hoe ze dit kunnen voorkomen.

Mannen tegen Agressie is een groep mannen die elkaar helpen hun agressie onder controle te krijgen en/of onder controle te houden. Er is lotgenotencontact en er wordt gebruik gemaakt van een twaalfstappenplan: www.mannen-tegenagressie.nl.

Daarnaast biedt de Reclassering de BORG-training: een gedragstraining gericht op het omgaan met (patronen van) agressie.

Agressie en PTSS (Tilburg & van Dam, 2013)

In dit artikel wordt benoemd dat bij de classificatie van PTSS er veel focus is op posttraumatische angst en relatief weinig aandacht wordt geschonken aan posttraumatische woede (McHugh, Forbes, Bates, Hopwood & Creamer 2012; Jongedijk, 2008; Winkel, 2007).

Uit onderzoek blijkt dat bij plegers van huiselijk geweld verbanden zijn gevonden tussen traumatische ervaringen en agressie. Veel partnermishandelaars zijn zelf slachtoffer of getuige geweest van geweld gedurende hun jeugd (Warnaar & Wegelin, 2003, 2005). Getuige zijn van geweld tussen de ouders en streng (fysiek) gestraft worden in de kindertijd blijkt de kans op het plegen van partnergeweld als volwassene te vergroten. Fysieke mishandeling tijdens de kinderjaren vormt een sterk onafhankelijk risico voor het toebrengen van letsel aan de partner in de volwassen leeftijd (Ehrensaft et al., 2006).

Ander onderzoek laat zien dat mensen met PTSS geneigd zijn om angst die wordt opgeroepen door posttraumatische denkpatronen te vermijden. Traumagerelateerde woede kan dan als een welkome aandachtstofocus fungeren, omdat woede als reactie op dreiging niet samengaat met angst. Daarmee kan woede een gevoel van hulpeloosheid onderdrukken (Chemtob et al., 1997; Feeney, Zoellner & Foa, 2000; Foa, Riggs, Massie & Yarczower, 1995).

De PTSS-gerelateerde woede kan met juiste behandeling verminderd worden. Echter, plegers van geweld vertellen lang niet altijd bij de start van een behandeling dat er sprake is van PTSS-klachten (Van Dam & Van Tilburg, 2007; Dutton & Golant, 2000). Vaak herkennen ze die klachten niet, zijn eigen ervaringen (nog) niet als traumatisch geïdentificeerd en is er in het begin van de behandeling nog geen vertrouwen en zal iemand niet het achterste van zijn tong laten zien. Dat vraagt van professionals dat zij investeren in het contact en de geschiedenis van de pleger én de betekenis/functie van de agressie heel goed uitvragen! En vervolgens klachten danwel problemen in het hier en nu in de context plaatsen.

Module 8 **Systeemgericht werken**

Intieme Terreur als contra-indicatie

Onder systeemgericht werken verstaan we dat de hulpverlening gericht is op alle direct betrokkenen: dus op man, vrouw, kinderen, relevant netwerk. Systeemgericht werken betekent echter niet dat (ex)partners, gezinsleden ook tegelijkertijd gezien en gesproken worden. Het vraagt altijd van te voren een inschatting wat hierin zinvol is -> een systeemanalyse:

- » in de fase Directe Veiligheid -> is het concreet veilig?
- » in de fase Risicogestuurde Zorg -> zijn de onderliggende problemen in kaart/welke mogelijkheden zijn ervoor en wat betekent dat voor iedereen en voor de veiligheid?
- » in de fase Herstel -> hoe kan iedereen de veiligheid blijven bewaken en participeren?

Zie voor een nadere invulling het onderdeel DE AANPAK.

Verschillende kenmerken van Intieme Terreur vormen een contra-indicatie voor een gezamenlijke systeemtherapie, namelijk een geschiedenis van ernstig geweld (en wapengebruik) bij eerdere geweldsincidenten en de onderliggende (persoonlijkheids)problematiek bij de pleger. Daarnaast is angst bij het slachtoffer voor de (ex)partner, of om zich te uiten in nabijheid van de (ex-)partner, een contra-indicatie. Tevens het feit dat er sprake is van eenzijdig geweld en daardoor werkelijke (machts)ongelijkheid in de (ex)partnerrelatie. Dit betekent dat een slachtoffer zich in gezamenlijke momenten, en wanneer veiligheid niet gegarandeerd is, niet durft uit te spreken (en dat beter ook niet kan doen), omdat het risico op een geweldsuitbarsting na een gezamenlijk gesprek heel groot is.

Kortom: de geweldsdynamiek en veelal de onderliggende problematiek zijn bij Intieme Terreur zo ernstig en complex en daardoor is de veiligheid zodanig in het geding dat gezamenlijke relatie-/systeemtherapie pas mogelijk is als de veiligheid echt goed en langere tijd gegarandeerd is. Dit betekent dat in elk geval de directe veiligheid gerealiseerd moet zijn: drie maanden lang geen geweld(suitingen).

Individuele, parallelle processen

Dit betekent dat we wel systeemgericht werken maar in elk geval in de fase Directe Veiligheid in parallelle processen. In de vo is dat niet een groot probleem, immers de vrouw en de kinderen zijn veilig en er kan vanuit de veiligheidsketen contact worden gezocht met de man.

In het ambulante kader is het ingewikkelder.

... Het is van belang de vrouw veiligheid te bieden door haar niet te forceren om informatie te onthullen in het bijzijn van haar man, omdat dat later thuis represailles van zijn kant tot gevolg kan hebben. De vermijding van deze vrouwen is meestal gebaseerd op eerdere ervaringen met bestraffing door haar man vanwege kritische uitingen. Het vermijden is een begrijpelijke manier van coping met deze dreigende situatie. Het is dan aan te bevelen om te proberen de vrouw eerst apart te spreken, bij voorkeur in een gesprek met een andere behandelaar (om te voorkomen dat de behandelaar van de man informatie heeft die hij niet met hem kan delen), om de ernst van de problematiek goed in te schatten. Om geen argwaan bij de man te wekken is het verstandig om als reden niet het huiselijk geweld te noemen, maar bijvoorbeeld de angst-, slaap- of depressieve klachten van de partner (Dam et al. 2009, in: Rijckmans, van Dam, van den Bosch, 2020). Het is dus erg belangrijk om wanneer beide (ex-)partners behandeling nodig hebben en de fase Directe Veiligheid is nog niet voorbij – dus veiligheid niet gegarandeerd – een eigen behandelaar voor iedere (ex-)partner te hebben. De pleger wordt dan begeleid in het nemen van de verantwoordelijkheid voor het geweld dat is gepleegd; de slachtoffers krijgen hulp bij het hervinden van zichzelf.

In de fase Risicogestuurde Zorg en Herstelgerichte Zorg kan worden gekeken of er ook gezamenlijk gewerkt kan worden maar dat vraagt een gedegen afstemming en veiligheids- en systeemanalyse.

De systemen

Het systeem betreft de man, de vrouw, de kinderen en het brede informele en formele netwerk.

De kinderen

De veiligheid van de kinderen is een voortdurend aandachtspunt en moet gegarandeerd zijn. Kinderen zijn vaak loyaal aan hun ouders en tegelijkertijd bang voor het geweld van hun vader. Zie ook hoofdstuk 2.1. We zien kinderen die aangepast zijn, of juist boos zijn op hun moeder, grenzen zoeken, geheimen met zich meedragen, getraumatiseerd zijn met bijbehorend gedrag, etc. Het vraagt gerichte en structurele aandacht voor ieder kind in het gezin, en begrip en tijd waardoor vertrouwen langzamerhand kan worden opgebouwd. Een professional apart voor de kinderen, dan wel voor ieder kind valt aan te bevelen; dat vraagt wel een goede integrale afstemming. In die vertrouwde kan, samen met het kind, worden uitgezocht wat er nodig is in het contact met de moeder en wat het kind met de vader wil en kan. De loyaliteit van kinderen wordt altijd serieus genomen. Er wordt dan geïnvesteerd in de subsystemen moeder-kinderen en vader-kinderen. Het veilige netwerk van het kind, vrienden, familie, kan worden betrokken waar het veilig kan.

Scheiding

In geval van een complexe scheiding én Intieme Terreur is er risico dat de terreur wordt voortgezet wanneer de pleger ook gezag heeft en er een omgangsregeling is. Gezamenlijk gezag kán een groot risico vormen voor het versterken van intimidatie, controle en geweld (Saunders, 2015; Hardesty, Crossman, Khaw, & Raffaelli, 2016; Davidson & Beck, 2016) met groot effect op de kinderen. Dit vraagt gerichte aandacht in de integrale samenwerking: de pleger heeft recht op contact met de kinderen, maar hun veiligheid (fysiek, emotioneel, pedagogisch) moet beslist zijn gegarandeerd.

Informele netwerk

De dwingende controle kan rechtstreeks op het slachtoffer gericht zijn maar (tegelijkertijd) ook via anderen (buren, familie, vrienden) worden uitgeoefend (zwart maken, kleineren, problematiseren, slachtofferrol aannemen). Het informele netwerk wordt dus ook gemanipuleerd en is zich daar niet altijd niet bewust van. Het is van belang om waar maar enigszins mogelijk, contact te maken met het informele netwerk – een aandachtspunt in de samenwerking en de inhoudelijke lijn.

Formele netwerk – de professionals

Het formele netwerk, de professionals – ook wel het 'larger system' genoemd, zal zeer goed moeten samenwerken. Ook al zijn er individuele trajecten in begeleiding of behandeling; het is van groot belang dat er eenduidigheid is in het formele netwerk zodat professionals niet uitgespeeld raken.

Een casusregisseur, deskundig in complexe procesbegeleiding, kan dat bewaken en coördineert het geheel in de zorg- en veiligheidsketen. Een voorwaarde, evenals een team van deskundigen, met mandaat voor besluitvorming, zie hoofdstuk 1.

Ook het formele netwerk kan te maken krijgen met bedreigingen (ik weet waar je woont, waar je kinderen naar school gaan), met manipulaties en met gerichte schadelijke acties. Praktijkvoorbeelden zijn acties van de pleger om door klachten of beschuldigingen hulpverleners en hun familie (maar bijvoorbeeld ook politie en advocaten) in de (financiële) bestaanszekerheid te treffen. Hulpverleners vinden het soms moeilijk dit onder ogen te zien en ernaar te handelen; het vraagt expertise, structurele intervisie/coaching, een goede zorgvuldige dossieropbouw en een helder klachtenreglement.

Ervaringsdeskundigen

De inzet van ervaringsdeskundigen is een belangrijke systeemgerichte 'interventie' voor zowel pleger als slachtoffers. Ervaringsdeskundigen kunnen het verschil maken, de brug slaan naar passende hulp.

Bronnen

- » Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P. & Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- » Andrews, D.A. & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: a meta-analytic investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50 (1), 88-100.
- » Bartholomew, K.J., Ntoumanis, N., Ryan, R.M., Bosch, J.A., Thogersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 1459-1473
- » Berge, I. ten, & Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: NIZWJeugd.
- » Bonta, J. & Andrews, D.A. (2017). *The psychology of criminal conduct*. London, UK: Routledge.
- » Brilleslijper-Kater, S., Beijersbergen, M., Asmoredjo, J., Jansen, C. & Wolf, J. (2010). Meer dan bed, bad, broodje pindaas. Profiel, gezondheid, welzijn en begeleiding van kinderen in de vrouwenopvang en de maatschappelijke opvang. Amsterdam: SWP.
- » Chemtob, C.M., Novaco, R.W., Hamada, R.S., Gross, D.M. & Smith, G. (1997). Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 17-36.
- » Dam, A. van & Tilburg, C.A. van (2007). *Groepsgedragstherapie bij agressie: Gevalsbeschrijvingen uit de behandelkamer*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Dam, A., van. (2020). Motiveren van cliënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis voor psychotherapeutische behandeling. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek Antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. (pp 97-122). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Dam, A., van. & Rijckmans, M.J.N. (2020). Antisociaal gedrag bij psychische stoornissen: diagnostiek, betekenis en risico. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 13-34). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Dutton, D. & Golant, S. (2000). *De partnermishandelaar. Een psychologisch profiel*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- » Feeney, N.C., Zoellner, L.A. & Foa, E.B. (2000). Anger, dissociation, and posttraumatic stress among female assault victims. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 89-100.
- » Foa, E.B., Riggs, D.S., Massie, E.D. & Yarczower, M. (1995). The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for posttraumatic disorder. *Behavior Therapy*, 26, 487-499.
- » Ehrensaft, M.K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J.G. (2006). Intergenerationele overdracht van partnergeweld: Een prospectief onderzoek van 20 jaar. *Gezinstherapie*, 17, 253-287.
- » Felitti, Vincent J., MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. & Marks, MD. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), pp. 245-258.
- » Festinger, L. (1957). *A Theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- » Groenen, A. & Weewauters, M. (2020). Er is geen kant-en-klare-oplossing voor stalking, *Sociaal.net*.
- » Groenen, A., LeCompte, T., & Franck, P. (2021). Intieme Terreur in relaties: ik mocht nooit alleen naar de supermarkt. *Sociaal.net*.
- » Helm, G.H.P. van der (2011). *First do no harm. Living group climate in secure juvenile correctional institutions* (proefschrift). Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- » Helm, G. H. P. van der, Van Tol, N., & Stams, G. J. J. (2013). De invloed van het orthopedagogisch klimaat in de residentiële justitiële jeugdzorg: recidivevermindering door opvoeding, behandeling en scholing. Een wetenschappelijke onderbouwing. Leiden: Hogeschool Leiden.
- » Helm, G.H.P. van der (2019). *Leefklimaat: Regels en afspraken en de rol van limit setting. Een benadering vanuit de Sociale Domeintheorie*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- » Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- » Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, E., & Stuart, G.L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.
- » Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women*, 12(11), 1003-1018.
- » Kolk, B.A. van der (2005). Complex Developmental trauma. *Journal of traumatic stress*, 18, 385-388.
- » Kolk, B.A. van der (2018). *Traumasporen. Eeserveen: uitgeverij Mens!*

- » McHugh, T., Forbes, D., Bates, G., Hopwood, M. & Creamer, M. (2012). Anger in ptsd: Is there a need for a concept of ptsd-related posttraumatic anger? *Clinical Psychology Review*, 32, 93-104.
- » Mieras, M. (2014). *Beetje natuur, grote invloed: literatuurstudie*. Amsterdam: IVN.
- » Namnyak, M., Tufton, N., Szekely, R., Toal, M., Worboys, S., & Sampson, E.L. (2008). 'Stockholm syndrome': psychiatric diagnosis or urban myth? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117, 4-11.
- » Os, J. van (2017). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Rijckmans, M.J.N., Dam, A van, Bosch, L.M.C.. van den, (red). (2020). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2017). *Self-Determination Theory Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York, London: the Guilford Press.
- » Saunders D. G., Faller K. C., Tolman R. M. (2015). Beliefs and recommendations regarding child custody and visitation in cases involving domestic violence: a comparison of professionals in different roles. *Violence Against Women* 22, 722–744. 10.1177/1077801215608845.
- » Stekete, M, Tierolf, B, Lunneman, K et al. (2020). *Kwestie van lange adem, kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey Jonker Instituut.
- » Struik, A. (2021). *Slapende honden? Wakker maken! een behandelmethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. derde editie. Amsterdam: Pearson Benelux. B.V.
- » Tilburg, C. A. van & Dam, A. van (2013). Ook al heb ik angst, ik ben voor niemand bang. De behandeling van trauma in het kader van een agressiebehandeling. *Directieve therapie*, 33, 31-50.
- » Turnell, A. & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien, de oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in jeugdzorg en kinderscherming*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 263–280.
- » Vansteenkiste, M. & Soenens, B. (2015). *Vitamines voor groei. Ontwikkeling voeden vanuit de zelf-determinatie theorie*. Leuven: Acco.
- » Verstuyf, J., Vansteenkiste, M., Pauw, S. de, Boone, L., Kaap-Deeder, J, van der & Weymeis, H. (2014). 'Moetivatie' of motivatie? Over de vitamines voor therapietrouw, duurzame gedragsveranderingen en groei. *Signaal*, 89, 22-49.
- » Vogtlander, L., van Arum, S. (2016) *Eerst samenwerken voor veiligheid dan samenwerken voor risicogestuurde zorg*. GGD GHOR Nederland
- » Warnaar, B. & Wegelin, M. (2003). *Behandeling van partnermishandelaars*. *Directieve Therapie*, 23, 63-81.
- » Warnaar, B. & Wegelin, M. (2005). *Behandeling van daders van relationeel geweld*. In: C. de Ruiter en M. Hildebrand (red.). *Behandlungsstrategieën bij forensisch psychiatrische patiënten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- » Winkel, F.W. (2007). *Post traumatic anger: Missing link in the wheel of misfortune*. Lecture delivered on the official acceptance of the Intervict office of professor of Psychological Victimology at Tilburg University, October 17, 2007.

Bijlage

Helpende vragen voor professionals bij het maken van een veiligheidsplan

Veiligheid

- » Wat zijn de concrete feitelijke gedragingen en/of situaties die onveilig waren en die onveilig zijn? Beschrijf echt duidelijk, met naam en toenaam: dus niet 'ze ziet er slecht uit', maar 'Marie loopt al weken lang in een oude zomerjas terwijl het buiten vriest. Marie stopt een telefoongesprek als haar man thuiskomt.'
- » Wat vind je het meest onveilige gedrag of de meest onveilige situatie? Beschrijf deze situaties concreet.
- » Welk cijfer op de veiligheidsschaal geef je voor de veiligheid? Wat maakt het hoger/lager?
- » Lukt het om de onveilige gedragingen/situaties met de belangrijkste direct betrokkenen te prioriteren?
- » Wat zijn de zorgen voor de toekomst (wat kan er gebeuren als er niets verandert)?

Netwerk

- » Wat zien de direct betrokkenen als onveiligheid? Wat heeft het kind verteld?
- » Welk beeld heb je van het sociale netwerk van de kinderen en de volwassenen?
- » Welk cijfer op de veiligheidsschaal geven de direct betrokkenen voor de veiligheid op dit moment?
- » Wie kan helpen om de veiligheid te waarborgen? Hoe? Concreet?
- » Zijn er direct betrokkenen met traumatische herinneringen?
- » Heeft het meerwaarde om een screeningslijst op trauma af te laten nemen?
- » Welke beschermende factoren/krachten die eerder gewerkt hebben kunnen weer ingezet worden bij de veiligheidsafspraken.

Veiligheidsvoorwaarden/-afspraken -> plan

- » Zijn er veiligheidsafspraken gemaakt voor het hier en nu, bijvoorbeeld time-out afspraken?
- » Welke voorwaarden zijn nodig om op redelijke termijn de veiligheid met een voldoende te beoordelen? (maximaal drie tot vijf). Bedenk of deze voorwaarden tot de veiligheid van iedere betrokkene leidt.
- » Wie vertelt en hoe vertellen we het veiligheidsplan aan de kinderen?
- » Beschikken alle betrokken partijen over het veiligheidsplan met de onveilige gebeurtenissen, de voorwaarden/doelen en de afspraken?

- » Staat in het concrete veiligheidsplan wie coördineert/de regie heeft, wie wanneer bereikbaar is en op welk momenten met wie de veiligheid getoetst gaat worden?
- » Wat zijn consequenties wanneer voorwaarden geschonden worden?

Eigen professionele deskundigheid en samenwerking

- » Hebben we samen zicht op de veiligheid?
- » Wat kan ik hierin betekenen vanuit mijn mogelijkheden en expertise? Of roep ik expertise in van specialisten?
- » Welke partijen zijn naast de direct betrokkenen, eventueel de kinderen, personen uit het sociaal netwerk nodig om een veiligheidsplan te maken?
- » Is het duidelijk wanneer VT geïnformeerd wordt?
- » Wie is de casusregisseur = coördinator?

Strafbare feiten

- » Is er een vermoeden van een strafbaar feit?
- » Is een combinatie van zorg, bescherming en de strafketen nodig om het geweld te doen stoppen? Hoe raken veiligheidsmaatregelen en onderzoek politie/OM elkaar dan? Wat zullen kinderen ervaren?
- » Hoe kunnen veiligheidsmaatregelen en onderzoekshandelingen in de tijd op elkaar afgestemd worden?
- » Blijft de directe veiligheid geborgd? Is het stabiel veilig?
- » Is aanvullende expertise en/of zijn aanvullende mogelijkheden nodig?
- » Wat zijn consequenties wanneer voorwaarden geschonden worden?

Contextvragen

- » Wat zijn triggers voor het geweld?
- » Wat gebeurt voor het geweld en erna? Wat is de dynamiek van het geweld?
- » Is er sprake van dwang? Zo ja, hoe ziet die er uit? Hoe wordt er mee omgegaan door vrouw, kinderen?
- » Bewegingsvrijheid: kan de vrouw het huis uit wanneer zij wil en waar zij naar toe wil? Is ze vrij zelf te kiezen met wie zij contacten onderhoudt?
- » Seksuele relatie. Is er hierbij sprake van dwang? En van geweld? Als er sprake is van seksuele dwang is de kans groter dat de partner controlerend is en het moeilijker is voor het slachtoffer om zich daaraan te onttrekken.
- » Is er sprake van angst voor de pleger? Op momenten of continu? Bij voortdurende angst van vrouw/kinderen: vraag door waarop die angst gebaseerd is. Wat gebeurt er als haar angst waarheid (zou) worden?
- » Vraag naar de reactie van het kind, of het kind angst heeft en hoe het dan reageert. Zijn er ook goede momenten, wat is er dan anders. Bij wie zoekt het kind steun en troost?
- » Wees alert op intergenerationele overdracht, dit komt vaak voor. Vraag dit na bij man en vrouw. Vraag naar hun jeugd.
- » Sociaal netwerk: wie is er betrokken, wie kan steun bieden (vergeet betrouwbare anderen voor de kinderen niet)? Hoe kijkt het netwerk tegen de problemen aan? Kan het netwerk vergroot worden?
- » Breng middelengebruik in kaart: alcohol verlaagt de drempel tot agressie en kan oorzaak zijn van conflicten.
- » Verslaving heeft veel impact op de kinderen; het hangt samen met onveilige opvoedsituatie, onvoorspelbaarheid, parentificatie, angst en gedragsproblemen.

Helpende vragen met betrekking tot de risicogestuurde zorg

- » Hoe is de directe veiligheid geborgd?
- » Wat denk jij, op basis van de informatie die je hebt, dat de kans op herhaling van het geweld vergroot?
- » Welke risicofactoren houden het onveilige gedrag en/ of situaties in stand?
- » Welk van deze risicofactoren zijn beïnvloedbaar?
- » Welke beschermende factoren/krachten die eerder gewerkt hebben kunnen weer ingezet worden bij de aanpak van de risicofactoren?
- » Wat moet nog uitgezocht worden om de risicofactoren helder te krijgen?
- » Heeft het meerwaarde om een risicotaxatie instrument te gebruiken?
- » Lukt het om de risicofactoren samen met andere betrokkenen te prioriteren en om vervolgens een risicogestuurde aanpak op te stellen (de risicofactoren steeds koppelen aan het geweld)?
- » Kunnen het strafrecht of partners uit de strafrechtketen een positieve bijdrage leveren aan het realiseren van stabiele veiligheid?
- » Is het, gezien de feiten, een afweging om voor een MDA++ of andere vorm van opschaling te kiezen?

Helpende vragen met betrekking tot de herstelgerichte zorg

- » Is er sprake van stabiele veiligheid?
- » Wat is er nodig om te verwerken wat er gebeurd is en voor herstel van het normale leven?
- » Welke schade denk je dat direct betrokkenen hebben opgelopen?
- » Wat hebben direct betrokkenen, inclusief de kinderen aangegeven in hoeverre zij zich belemmerd voelen in hun dagelijks functioneren? Dit bepaalt onder andere de snelheid van inzet herstelgerichte hulp.

