



Versterken behandel- aanbod voor vrouwen met multiproblematiek

Een beschrijving van kenmerken,
knelpunten en verbeteringen



Colofon

Opdrachtgever

De Nederlandse ggz

Auteurs

Patrick Jansen

Louise Pansier

Kenmerk

PJ/25/0678/ppkv

Publicatiedatum

16 april 2025

© Bureau HHM



Inhoud

1.	Doel en werkwijze	4
1.1	Aanleiding.....	4
1.2	Doel	4
1.3	Werkwijze	5
1.4	Leeswijzer	7
2.	Doelgroepomschrijving	8
2.1	Ontosysteem.....	8
2.2	Microsysteem.....	9
2.3	Mesosysteem	9
2.4	Exosysteem	10
2.5	Macrosysteem	10
2.6	Chronosysteem	11
3.	Knelpunten.....	12
4.	Verbetervoorstellen	14
4.1	Uitgangspunten	14
4.2	Verbetervoorstellen	16
4.3	Randvoorwaarden.....	17



1. Doel en werkwijze

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding, het doel en de wijze waarop we zijn gekomen tot voorstellen voor het versterken van het behandelaanbod voor vrouwen met ernstige multiproblematiek (psychiatrie, licht verstandelijke beperking (lvb), verslaving) en ernstig ontwrichtend en onveilig gedrag voor zichzelf en voor hun omgeving.

¹ *Forensische zorg* is klinische en ambulante behandeling uit een verplicht, strafrechtelijk kader. Daarnaast bieden forensische aanbieders klinische en ambulante behandeling aan cliënten uit een civielrechtelijk kader (Wvvgz en Wzd) voor wie deze beveiliging en behandeling passend is. Onder *reguliere zorg* verstaan we ambulante en klinische behandeling en beschermd en begeleid wonen,

1.1 Aanleiding

In de zomer van 2023 is door de Ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gezamenlijk bestuurlijk besloten tot het opstellen van een Werkagenda *Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg*.¹ Het doel van de Werkagenda is om te zorgen dat personen met behoefte aan een combinatie van zorg en beveiliging of behandeling gericht op begrenzen en beheersen van risicovol gedrag de hulp krijgen die zij nodig hebben. Nu komt het helaas te vaak voor dat deze personen niet op de juiste plek terecht komen met alle gevolgen van dien. Om dit te verbeteren werken de beleidsdepartementen samen met de Nederlandse ggz, DJI, VGN, Valente, VNG, ZN en OM aan de uitvoering van 11 maatregelen met betrokkenheid van een groot aantal ketenpartners.²

Binnen de Werkagenda wordt met elf maatregelen gewerkt aan het verstevigen van de aansluiting van de 'brug' tussen forensische zorg en reguliere zorg. Naar aanleiding van knelpunten die zijn gesignaleerd door het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB) is Maatregel 7 geformuleerd en gericht op het versterken van het behandelaanbod voor een specifieke doelgroep vrouwen.

1.2 Doel

Het doel is het versterken van het behandelaanbod en/of afspraken over hoe het aanbod aan kan sluiten op de beschikbare doorstroommogelijkheden voor een specifieke doelgroep vrouwen.

zoals wordt geboden door de specialistische ggz, de gehandicaptensector en beschermd wonen (BW). Dit kan zowel in het vrijwillig kader als onvrijwillig kader (Wvvgz en Wzd).

² Werkagenda JenV / VWS Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg, 27 augustus 2024

Het betreft vrouwen met ernstige multiproblematiek (psychiatrie, lvb, verslaving) en ernstig ontwrichtend en onveilig gedrag voor zichzelf en voor hun omgeving. Vaak is sprake van persoonlijkheidsproblematiek en ernstige trauma's in het verleden. Er is sprake van vele suïcidepogingen, ernstig agressief gedrag naar personeel op een afdeling of naar de omgeving. Als sprake is van onvrijwillige zorg kan dit in het kader van de Wet zorg en Dwang (Wzd) of Wet verplichte ggz (Wvvggz).

Om een beeld te geven van de problematiek van de specifieke groep vrouwen voorliggende rapportage zich richt hebben we hieronder een casusbeschrijving opgenomen.

Casusbeschrijving: *Een jonge vrouw zorgt al langere tijd voor ernstige overlast en onveiligheid in de wijk. In een paar jaar tijd komt ze honderden keren in beeld bij de politie vanwege overlast, poging zelfdoding, assistentie gezondheidszorg, vermissing, bedreiging, verkeersovertredingen, het niet voldoen aan een bevel of vordering et cetera. Vooral het laatste jaar neemt het aantal registraties sterk toe en wordt ze aangemeld bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Het lukt partijen echter niet om haar situatie te stabiliseren. Het patroon blijft hetzelfde: incidenten, beoordeling door de crisisdienst of opname in het ziekenhuis, soms een vrijwillige opname, ontslag uit de kliniek en vervolgens beginnen de incidenten na korte of langere tijd weer opnieuw. Er wordt ingezet op een forensisch kader. Hiertoe wordt de politie door het OM en de ggz geïnstrueerd over hoe de vrouw te bejegenen. Ondertussen put haar gedrag niet alleen haar omgeving uit, maar ook de professionals van de ggz-instelling en de politie. Ook de onderlinge samenwerking komt steeds verder onder druk te staan. Politie en burgemeester dringen aan op een gedwongen opname. De ggz-instelling houdt vast aan het gewogen risicobeleid omdat het bij chronische suïcidaliteit voor de*

cliënt beter is de verantwoordelijkheid bij de cliënt te leggen en dus een afgewogen risico te nemen. Dat betekent dus ambulant behandelen. Ook speelt mee dat het gedrag van de vrouw niet te handhaven is in de kliniek. Uiteindelijk wordt via het Zorg en Veiligheidshuis na regionale en landelijke opschaling een plek gevonden in een 'Kliniek Intensieve Behandeling (KIB)'.

Het LCBB ziet een onderscheid in twee leeftijdsgroepen: jonge vrouwen van 17 tot 23 jaar en volwassen vrouwen vanaf 23 jaar. De focus van voorliggende rapportage ligt op volwassen vrouwen vanaf 23 jaar die nog geen klinische zorg hebben kunnen vinden, maar deze wel nodig hebben (met een beveiligingsniveau variërend van 0 tot 3). Reden voor deze focus is dat de groep jonge vrouwen van 17-23 jaar in het jeugddomein valt met andere aanbieders en financiers. Hier lopen al verschillende programma's op en dit valt ook onder een andere directie van VWS dan de werkagenda forensische-reguliere zorg. In overleg met VWS is er daarom voor gekozen om bij deze maatregel te richten op de groep volwassen vrouwen.

Over deze focus werd door een meerderheid van de deelnemers die hebben deelgenomen aan de expertsessie aangegeven het onderscheid in twee doelgroepen kunstmatig en niet logisch te vinden. Hierbij werd het belang van preventie benadrukt om te voorkomen dat jonge vrouwen in de tweede groep terecht komen (en herstel van opgelopen trauma's alleen maar moeilijker wordt).

1.3 Werkwijze

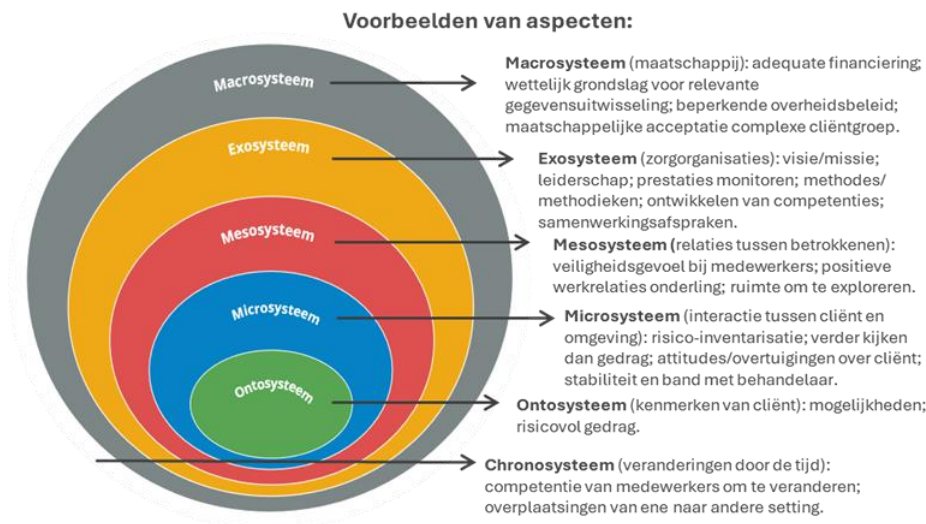
We hebben een expertsessie georganiseerd met diverse professionals die in de praktijk ervaring hebben met de specifieke groep vrouwen. Ter voorbereiding op de sessie hebben zij een casusbeschrijving en informatie over het ecologisch model (zie figuur 1) ontvangen. Tijdens deze sessie hebben we zoveel mogelijk informatie verzameld over de kenmerken van



deze specifieke groep vrouwen, knelpunten die worden ervaren en welke mogelijkheden tot verbetering er zijn. Op basis van al deze informatie hebben we een conceptversie van de rapportage gemaakt en deze voorgelegd aan alle deelnemers om te komen tot een aanscherping van voorliggende rapportage. We hebben deze rapportage ook voorgelegd aan enkele ervaringsdeskundigen die hebben aangegeven dat de problematiek van de specifieke groep vrouw overzichtelijk en herkenbaar is beschreven.

Het gaat om een complexe doelgroep waar de expertise van verschillende domeinen noodzakelijk is. Gedeeld probleemeigenaarschap en multi-dimensioneel kijken is daarbij van belang. Als handvat voor de doelgroep-beschrijving en de uitwerking van verbetervoorstellen hebben wij daarom gebruikgemaakt van het 'ecologisch model' van Bronfenbrenner.

Het uitgangspunt in dit model is dat men naar probleemgedrag (ernstig ontwrichtend gedrag en onveilig gedrag voor zichzelf en voor hun omgeving) kijkt als gevolg van een negatieve wisselwerking tussen de persoon en de mensen in zijn omgeving. Het model is onder andere in de gehandicaptenzorg en jeugdzorg gebruikt om te ontrafelen welke factoren meespelen in hoe iemand zich ontwikkelt en functioneert in interactie met zijn omgeving. Het model bestaat uit verschillende ecologische 'lagen' ofwel systemen om de persoon heen, die op elkaar en op de persoon inwerken en met de tijd veranderen. Niet alleen kenmerken van de cliënt spelen mee, maar ook de gekozen benadering in zorg en beveiliging en de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. We gebruiken het ecologisch model als handvat om in de breedte te kijken naar de factoren die een rol spelen in het vraagstuk. Figuur 1 bevat het ecologisch model, met voor iedere laag enkele voorbeelden van mogelijk relevante aspecten.



Figuur 1. Ecologisch model, toegepast op de specifieke groep vrouwen

In de werksessie hebben we eerst per laag van het ecologisch model geïnventariseerd welke aspecten relevant zijn voor het behandelaanbod voor deze doelgroep. Dit hebben we verwerkt in de doelgroepbeschrijving in hoofdstuk 2. Vervolgens hebben we per systeem aandacht besteed aan de knelpunten die worden ervaren. In hoofdstuk 3 beschrijven we de aspecten die hierbij naar voren kwamen. Vanuit deze knelpunten komen enkele mogelijkheden voor verbetering naar voren, zowel voor wat organisaties intern kunnen doen als gezamenlijk. Deze verbetervoorstellen beschrijven we in hoofdstuk 4. Daarbij besteden we ook aandacht aan randvoorwaarden die overstijgend moeten worden ingevuld, omdat versterking van het behandelaanbod van deze specifieke groep vrouwen aandacht vraagt op alle lagen van het ecosysteem.



1.4 Leeswijzer

Met behulp van de knoppen aan de rechterkant van de pagina's is het mogelijk om snel door deze rapportage te bewegen. Om direct naar de verbetervoorstellen te gaan, klik rechts op knop 4 die doorschakelt naar hoofdstuk 4. Wie zich eerst wil verdiepen in de kenmerken van de doelgroep en wat dit van professionals en betrokken organisaties vraagt, klikt op knop 2. Voor uitgebreidere informatie over de onderliggende knelpunten die hebben geleid tot de verbetervoorstellen, klik op knop 3.



2. Doelgroepomschrijving

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de doelgroep aan de hand van de verschillende systemen uit het ecologisch model van Bronfenbrenner: het onto-, micro-, meso-, exo-, macro- en chronosysteem. Hiermee ontstaat een beeld van de doelgroep vanuit verschillende perspectieven.

2.1 Ontosysteem

In het ontosysteem gaat het om de kenmerken van de cliëntgroep, zowel de mogelijkheden als het probleemgedrag.

Multiproblematiek

Bij deze vrouwen is veelal sprake van een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS), persoonlijkheidsstoornis, autismespectrumstoornis (ASS), hechtingsproblematiek en/of problemen met emotieregulatie, eventueel gecombineerd met verslavingsproblematiek en een licht verstandelijke beperking (lvb). Ze zijn kwetsbaar, hebben een negatief zelfbeeld, weinig vertrouwen in anderen, verlatingsangst en veel behoefte aan betrokkenheid, steun en aanvaarding / acceptatie. Ze vertonen vaak ontwrichtend gedrag, automutilatie, chronisch suïcidaal gedrag en stalking gedrag. Ze zijn ambivalent in wat ze willen, soms willen ze wel hulp en begeleiding en soms juist niet. Voor een deel van de vrouwen geldt dat deze problematiek intergenerationeel is overgedragen.

Trauma

Veel van deze vrouwen hebben vroegkinderlijk diverse trauma's ervaren in diverse vormen (seksueel, emotioneel en/of fysiek) en daarna een onveilig leven gehad. De trauma's zijn niet altijd in beeld en komen niet altijd voldoende naar voren, omdat vrouwen (in vergelijking tot mannen) meer internaliserend gedrag vertonen. Zo lang trauma's niet goed behandeld zijn (bijvoorbeeld vanwege het gebrek aan motivatie of het afbreken van behandelingen) hebben deze een negatief effect op de problematiek.

Kinderen

Veel vrouwen hebben zorgen om hun kinderen en schuldgevoelens naar hen over de situatie waarin zij zich bevinden (het gevoel van geen goede moeder kunnen zijn). Daarnaast kunnen de vrouwen veel spanning

1

2

3

4



ervaren door een mogelijke beëindiging van het ouderlijke gezag bij de inzet van een gezinsvoogd. Pas als ze weten dat er goed wordt gezorgd voor de kinderen geeft dit rust voor de vrouwen en staan ze meer open voor een behandeling.

2.2 Microsysteem

Bij het microsysteem gaat het om de interacties van cliënten met hun omgeving. Dit kunnen zowel mensen uit het informele netwerk zijn als professionals.

Interacties in sociale context

De sociale context van deze vrouwen kan zeer divers zijn. In bepaalde situaties is sprake van betrokkenheid van ouders en familie, maar die kampen vaak met (grote) onmachtgevoelens. Ze weten niet hoe ze verandering in de situatie kunnen brengen en/of geven aan “ik hou het niet vol met jou”. Daarnaast kan de familie een bron zijn van de problematiek die is ontstaan. Tevens kan sprake zijn van een onveilige context als dakloosheid, verslaving en/of prostitutie aan de orde is.

Interacties in zorgsetting

Door de multiproblematiek staat er spanning op de interacties met professionals en komt handelingsverlegenheid vaak voor. De emotieregulatie problematiek, het zelfbeschadigend gedrag en suïcidepogingen worden genoemd als voorbeelden die voor professionals moeilijk zijn te hanteren en erg belastend en uitputtend zijn (ze hebben het gevoel dat deze vrouwen onder hun huid kruipen).

Deze vrouwen zijn vaak goed in staat om zich aan te passen aan de omgeving, maar kunnen moeilijk woorden vinden om aan te geven wat hun echte problemen zijn. Hierdoor is het voor professionals moeilijk om

goed zicht te krijgen op de ervaren trauma's. Het is wisselend wat deze vrouwen nodig hebben in verschillende situaties. Soms is begrenzing en bescherming helpend maar soms juist helemaal niet.

De dynamiek binnen een groep kan ook leiden tot ingewikkelde interacties. Binnen een groep met alleen maar vrouwen kan bijvoorbeeld veel kopieergedrag voorkomen en binnen een gemixte groep kunnen relaties tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten ontstaan die een negatief effect hebben op de problematiek van de vrouwen.

Gewenste setting voor zorg- en ondersteuningstrajecten

Voor deze vrouwen is een context van belang die langdurig met name relationele veiligheid biedt. Vanuit deze veilige context is het mogelijk om de situatie te stabiliseren en van daaruit de problematiek te behandelen. Onderdeel van deze context is een onvoorwaardelijke relatie met begeleiders die positief kijken naar de mogelijkheden van de cliënt. Zodat deze, zonder vooroordelen, als mens wordt gezien en gebruik wordt gemaakt van de kwaliteiten van de persoon. Hierbij is het van belang dat in een zorgsetting goed wordt gekeken naar de samenstelling van de groep, zodat die positief bijdraagt aan de behandeling.

2.3 Mesosysteem

Het mesosysteem betreft de relaties tussen de betrokkenen rond een cliënt. Welke behandelingssituatie is het meest gewenst?

Inzicht in rol en werkwijze

Bij deze vrouwen kunnen naast zorgverleners vanuit de forensische zorg en reguliere ggz diverse andere professionals betrokken zijn, zoals een gezinsvoogd, politieagenten of medewerkers van ProRail (vanwege spoorlopen). Het is allereerst van belang dat de rol en werkwijze van iedere

1

2

3

4



organisatie helder is. Ter illustratie: de forensische zorg is voornamelijk gericht op beveiliging / beheersing, de reguliere ggz op bejegening, vrijheden en eigen regie en de politie op veiligheid en rust.

Integraal plan van aanpak

Om te zorgen dat alle betrokkenen op één lijn zitten en – indien aan de orde – een warme overdracht tussen partijen kan plaatsvinden, is het van belang dat vanuit de verschillende rollen afstemming plaatsvindt over een plan van aanpak per cliënt. Een bejegeningssprofiel kan hierbij helpend zijn. Hierbij dient met name aandacht te worden besteed aan de specifieke kenmerken van vrouwen en welke consequenties dit heeft voor de bejegening van vrouwen (bijvoorbeeld door bij incidenten vrouwelijke politieagenten in te zetten en minder te richten op begrenzen).

Systemische benadering

Daarnaast is het van belang dat niet alleen de vrouw wordt behandeld, maar het hele systeem – zoals de kinderen, ouders, burens of vrienden – wordt betrokken in het traject.

2.4 Exosysteem

Het exosysteem betreft de totaliteit van de zorgorganisatie: denk bijvoorbeeld aan visie, organisatie, leiderschap, personeelsbeleid en ontwikkeling van competenties. Wat vraagt de gewenste behandelingssituatie van de organisatie?

Gendersensitief beleid en samenwerking

De hiervoor beschreven complexiteit vraagt om een gendersensitief beleid bij alle betrokken partijen. Omdat bij deze doelgroep expertise nodig is uit verschillende domeinen is een goede samenwerking tussen organisaties van belang; tussen zorgaanbieders en ook met politie, ProRail en de gezinsvoogdij. Nu zijn het vaak nog gescheiden werelden, kent men elkaars

werkwijze onvoldoende en bestaat het risico van afschuifgedrag. Het opbouwen van vertrouwen en overbruggen van verschillen kost veel tijd, maar is nodig om te zorgen dat ze de behandeling krijgen die ze nodig hebben. Deze samenwerking vraagt om afspraken op organisatieniveau, zodat deze vrouwen ook daadwerkelijk kunnen worden opgenomen of doorgeplaatst als dat nodig is (en er mogelijkheden zijn van op- en afschalen van zorg, zodat klinische opnames zo kort mogelijk duren).

Expertise en middelen

Om de juiste zorg te kunnen verlenen is het noodzakelijk dat de zorgteams met de vereiste expertise en middelen zijn toegerust om met deze doelgroep om te kunnen gaan. Dit is in de huidige situatie niet altijd mogelijk, omdat veel afdelingen gespecialiseerd zijn in één bepaald soort problematiek en daardoor niet goed om kunnen gaan met de multiproblematiek van deze vrouwen. Door gespecialiseerde zorgafdelingen in te richten voor deze groep vrouwen kan ervoor worden gezorgd dat alle benodigde expertise aanwezig is en kan het personeel goed worden ondersteund, zodat ze het ook kunnen volhouden om met deze groep te werken.

Opleiding

Om te zorgen dat het personeel in de basis goed is opgeleid, is het van belang dat bij de reguliere opleidingen in de zorg aandacht wordt besteed aan psycho-educatie over deze groep en de werkwijze van Trauma Informed Care (TIC).

2.5 Macrosysteem

Het macrosysteem omvat de samenleving en alle (beleids)ontwikkelingen die daarin plaatsvinden en van invloed kunnen zijn op de doelgroep. Wat is nodig aan randvoorwaarden om deze behandelingssituaties te realiseren?



Integrale benadering

Door de multiproblematiek is deze groep vrouwen gebaat bij een integrale benadering. Echter, door de diversiteit van problematiek hebben cliënten met meerdere wetten en regels te maken, waardoor het een uitdaging is om de zorg en ondersteuning voor deze cliënten goed op elkaar af te stemmen. Een eenduidige wettelijke grondslag ontbreekt. Tevens zitten in het huidige systeem en de marktgerichte bekostiging niet de juiste prikkels en mogelijkheden voor samenwerking tussen organisaties en domeinen. Daarnaast zijn er teveel exclusiecriteria waardoor de vrouwen niet op de juiste plek worden geholpen. Om passende zorg en behandeling aan deze groep vrouwen te kunnen bieden is regelruimte gewenst waarbij sector-overstijgend kan worden gewerkt.

Gegevensuitwisseling

Om integrale en regionale zorg te kunnen verlenen is het essentieel dat professionals onderling gegevens kunnen uitwisselen. Het Zorg- en Veiligheidshuis kan hier per regio een rol in vervullen, maar ook bovenregionaal moet gegevenswisseling mogelijk zijn. Daarnaast is het mogelijk om complexe casuïstiek te bespreken op de Regiotafels hoog complexe ggz, waarbij het van belang is dat vervolgens partijen ook in staat zijn om de benodigde hoog complexe zorg te leveren.

Tolerantie

Doordat deze vrouwen overlast veroorzaken de orde verstoren kunnen ze rekenen op een beperkte mate van tolerantie van hun naasten, burens en de maatschappij. Door deze vrouwen zoveel mogelijk als mens te zien, kan meer begrip ontstaan voor hun situatie en van daaruit worden gezocht naar de best passende ondersteuning voor hen.

2.6 Chronosysteem

Alle hiervoor beschreven systemen zijn niet statisch. Door de tijd heen veranderen dingen om een cliënt heen, waarbij het ene meer invloed op zijn gedrag zal hebben dan het andere. Wat vraagt dit van betrokken organisaties?

Als je bij cliënten uit deze doelgroep terugkijkt, zijn er vaak al vanaf jonge leeftijd problemen. Bij vrouwen worden trauma's niet altijd of te laat herkend, waardoor een stapeling van problemen kan ontstaan. Ook leidt het niet herkennen van trauma's ertoe dat zij geen passende ondersteuning ontvangen en de problemen verergeren.

Psychische problemen lijken op steeds jongere leeftijd te ontstaan; aandacht voor preventie is daarom van belang om te voorkomen dat mensen uiteindelijk in deze doelgroep terecht komen.

Verandertrajecten binnen organisaties of in de samenwerking tussen organisaties kunnen zowel positieve als negatieve effecten hebben op de zorg voor de cliënten. En door de extramuralisering van de ggz die de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden, is het moeilijker geworden om passende verblijfssettings te vinden voor deze cliënten.



3. Knelpunten

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal knelpunten die in de praktijk worden ervaren, waardoor de specifieke groep vrouwen niet de zorg en behandeling ontvangen die ze nodig hebben.

Traumabehandeling

Er wordt te weinig gedaan aan traumabehandeling. Behandelaars zijn bang dat cliënten door deze behandeling ontregelen en veel gedragsproblematiek naar boven komt. Daarnaast zijn cliënten bang om dit door te moeten maken. Een intensieve traumabehandeling doet een groot beroep op de inzet van professionals waardoor die er ook niet altijd open voor staan. Met als gevolg dat het trauma blijft bestaan en er grote kansen op recidives zijn. Door het steeds ernstiger worden van de incidenten en het ontstaan van delicten komen vrouwen terecht in de forensische zorg (in het slechtste geval de tbs), waarna ze er niet meer uitkomen.

Exclusiecriteria

Wet- en regelgeving en marktwerking in de forensische zorg en reguliere ggz maken dat zorgaanbieders exclusiecriteria hanteren (zoals ggz, verstandelijke beperking, verslaving, persoonlijkheidsproblematiek), waardoor deze groep vrouwen met hun multiproblematiek continu tussen wal en schip valt, niet de juiste zorg en behandeling ontvangt en daardoor de problematiek verergert.

Visie op behandeling

Er bestaan tussen professionals verschillen in de visie op de behandeling voor deze groep vrouwen. De forensische zorg is gericht op beveiliging van de maatschappij, de reguliere ggz op behandelen/genezen en de gehandicaptenzorg op het accepteren en omgaan met hoe je bent. Door het ontbreken van een gemeenschappelijk gedragen visie en onvoldoende regie in de Zorg- en Veiligheidshuizen ontbreekt een integrale aanpak met op elkaar afgestemde vormen van behandeling en op- en afschaling van zorg.

1

2

3

4



Discontinuïteit van zorg

Als de forensische zorgtitel afloopt stopt de zorgketen abrupt. Dan is leiderschap nodig, het kennen van de juiste mensen of opschaling naar de burgemeester om te zorgen dat passende zorg wordt voortgezet. Voor professionals is het niet mogelijk om dit te organiseren, omdat die niet aan de juiste tafels zitten om de problematiek aan te kaarten. Er is iets nodig om doorzettingsmacht te creëren. Daarnaast gaat vaak veel kennis over en ervaring met de cliënt verloren bij een overdracht. En als de cliënt niets wil delen is er nog minder informatie beschikbaar om passende vervolgzorg of behandeling te leveren.

Ontoereikend tarief

De tarieven zijn ontoereikend om de zorg en behandeling te kunnen leveren die deze groep vrouwen nodig heeft. Hierdoor is het bijvoorbeeld niet mogelijk om een goed bejegeningplan te maken, voldoende behandelcapaciteit in te zetten en een lege plek beschikbaar te houden bij het op- en afschalen van zorg.

Bovenregionaal inzicht ontbreekt

Er zijn verschillende gremia waar complexe casuïstiek over de specifieke groep vrouwen wordt besproken, zoals de Zorg- en Veiligheidshuizen en Regiotafels hoog complexe ggz. Deze overlegvormen functioneren verschillend waardoor de casuïstiekbespreking niet altijd leidt tot effectieve oplossingen voor de specifieke groep vrouwen. Daarnaast mist een landelijk overzicht van welke aanbieders gespecialiseerd zijn in behandeling voor deze specifieke groep vrouwen.

Er wordt te weinig ingezet op preventie

Doordat de investering voor preventie bij een andere partij (de gemeente) ligt dan de partij (het zorgkantoor) die de baten ontvangt, krijgt preventie

onvoldoende aandacht. Echter, door jonge vrouwen (17-23 jaar) tijdig de juiste zorg en (trauma)behandeling te geven kunnen veel problemen op latere leeftijd worden voorkomen of verminderd.

Handelingsverlegenheid

Bij professionals die werken met deze specifieke groep vrouwen komt handelingsverlegenheid vaak voor. Door het internaliserend gedrag van deze vrouwen is niet altijd helder wat de onderliggende problematiek of trauma's zijn. Daarnaast bestaat op de groepen vaak een bepaalde dynamiek tussen de vrouwen die voor zorgprofessionals erg uitputtend kan zijn. Tevens komt het regelmatig voor dat over de cliënt wordt gepraat in plaats van met. Vaak bevat het dossier heftige gebeurtenissen waardoor bij voorbaat wordt gedacht aan beveiligingsniveaus en maatregelen of een cliënt wordt geweigerd.

Ondersteuning personeel

Professionals die met deze groep vrouwen werken kiezen hier vaak bewust voor, maar het werk kan uitputtend en kwetsend zijn, wat vraagt om specifieke ondersteuning van medewerkers. Hier is niet altijd ruimte voor. Daarnaast bestaat het risico op parallelprocessen (patronen in de interactie, die zich herhalen tussen twee of meer verschillende groepen van mensen). De vrouwelijke professionals die op deze afdelingen werken kunnen overeenkomsten vertonen met het gedrag van de specifieke groep vrouwen. Deze vrouwelijke professionals kunnen sociaal kwetsbaar en afgestompt zijn, zich machteloos en afgewezen voelen. Dit wordt niet altijd besproken waardoor het een negatieve uitwerking kan hebben op de zorg en behandeling van de vrouwen en zich kan doorzetten in alle lagen (ook bij bijvoorbeeld de naasten en politie).



4. Verbetervoorstellen

Vanuit de beschrijving van de kenmerken van de specifieke groep vrouwen en de ervaren knelpunten bevat dit hoofdstuk enkele verbetervoorstellen en randvoorwaarden. We hebben deze weergegeven in het eerder beschreven ecologisch model zodat duidelijk is op welk niveau de verbetervoorstellen kunnen worden opgepakt.

4.1 Uitgangspunten

Binnen de Werkagenda *Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg* hanteren de samenwerkende organisaties vijf uitgangspunten in het streven naar een passend aanbod.

- De cliënt staat centraal. Dit vraagt van alle organisaties om samenwerken en domeinoverstijgend werken te prioriteren boven denken vanuit de eigen (wettelijke) verantwoordelijkheid.
- Elke cliënt heeft recht op zelfbeschikking, maar elke burger heeft recht op een zo veilig mogelijke maatschappij. Voor iedereen bestaat aanbod of wordt aanbod (al dan niet op langere termijn) gezamenlijk gecreëerd. Deze cliënt 'past nergens' is geen optie.
- De cliënt houdt grip op zijn leven met gezamenlijke hulp van de zorg en het sociaal domein om de kans te verkleinen dat zijn eigen of andermans veiligheid wordt aangetast vanwege een ernstig delict, met alle gevolgen van dien, zoals in aanraking komen met justitie en stigmatisering.
- De cliënt vindt de juiste plek bij voorkeur vrijwillig, maar verplicht indien nodig. Zowel binnen de reguliere als forensische zorg kan iemand verplicht worden behandeld in het belang van de eigen of andermans veiligheid (de wettelijke kaders maken samenwerking mogelijk).
- De zorg en ondersteuning die de cliënt nodig heeft is toegankelijk en beschikbaar (contractafspraken sluiten aan op de vraag).

Vanuit deze uitgangspunten hebben we een aantal verbetervoorstellen uitgewerkt die we in de volgende figuur hebben verdeeld over de verschillende systemen van het ecologisch model. Hierin hebben we ook een aantal randvoorwaarden verwerkt. In paragraaf 4.2 hebben we de uitwerking van de verbetervoorstellen nader beschreven en in 4.3 de randvoorwaarden.

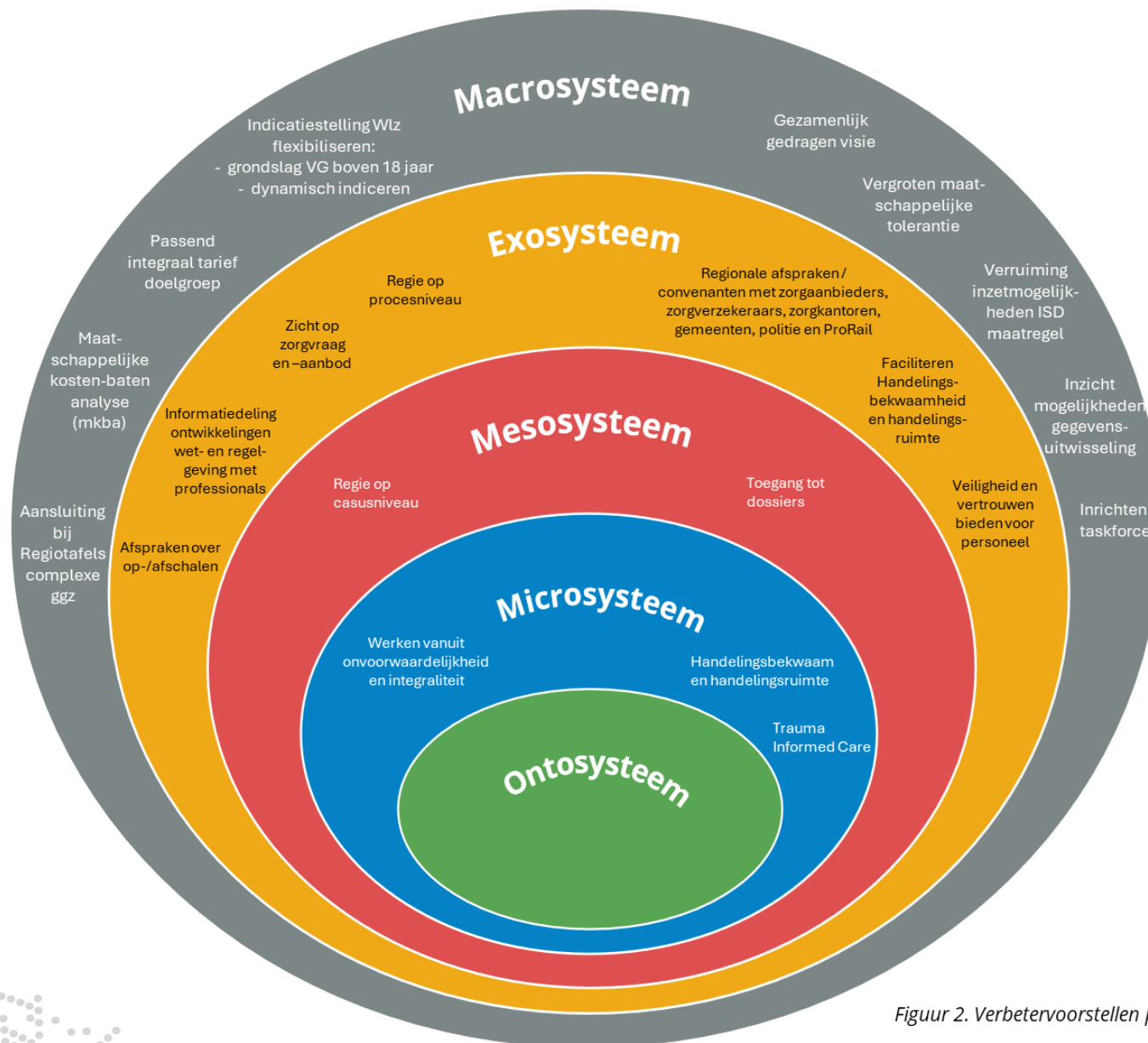
1

2

3

4





Figuur 2. Verbetervoorstellen per laag van het ecologisch model

4.2 Verbetervoorstellen

Afhankelijk van de bestaande situatie zijn deze voorstellen meer of minder van toepassing voor individuele professionals en organisaties.

1. Ontwikkel een gezamenlijke visie op de doelgroep

Ga met alle betrokken organisaties in de regio en met alle betrokken professionals binnen een organisatie in gesprek over wat van belang is voor duurzame trajecten en samenhangende zorg en ondersteuning voor de specifieke groep vrouwen. Hieronder beschrijven we twee onderdelen die minimaal in een gezamenlijke visie moeten worden uitgewerkt.

Integrale benadering

Door de multiproblematiek van de specifieke groep vrouwen is expertise van verschillende (zorg)organisaties nodig. Het betreft onder andere de volgende organisaties: zorgorganisaties (forensisch, ggz en gehandicapten-zorg), gemeente, Zorg- en Veiligheidshuis, politie en ProRail. Het is allereerst van belang dat deze organisaties in een regio de visie op een integrale aanpak voor deze groep vrouwen met elkaar vaststellen en vastleggen, bijvoorbeeld in convenanten. Vervolgens is het van belang dat de professionals op cliëntniveau vanuit een integraal plan met elkaar samenwerken en expertise inschakelen die nodig is. Voor zorgorganisaties betekent dit dat de organisatie zo wordt ingericht dat de inzet van expertise vanuit verschillende afdelingen wordt bevorderd en plekken beschikbaar zijn voor op- en afschaling.

Onvoorwaardelijke benadering

Van iedere organisatie wordt op iedere laag, van bestuurder en burgemeester naar managers, professionals en ondersteunende diensten een onvoorwaardelijke benadering verwacht. Dit betekent dat iedereen achter de zorg en behandeling staat die wordt geboden en elkaar hierin

(onder)steunt. Dit vraagt volledig vertrouwen in elkaar en lef om domein-overstijgend te werken.

2. Creëer zicht op de zorgvraag en het aanbod in een regio

Om de cliënt een zorgtraject te kunnen bieden met op- en afschalingsmogelijkheden is het van belang om goed zicht te krijgen op de zorgvraag van de individuele cliënt (integraal zorg- en behandelplan) en overstijgend van de gehele cliëntgroep. Om vervolgens goede plaatsingen te kunnen doen is zicht nodig op het zorgaanbod van alle zorgorganisaties in de regio, waarbij helder is welke organisaties expertise en capaciteit hebben om deze specifieke groep vrouwen de benodigde zorg en behandeling te kunnen geven. Sluit hierbij aan op de initiatieven die er al zijn vanuit bijvoorbeeld de Zorg- en Veiligheidshuizen en Regiotafels hoog complexe ggz en verbeter deze waar nodig. En heb aandacht voor signalering en opschaling vanuit de eerstelijnszorg en het sociaaldomein, zodat ook hier voldoende kennis beschikbaar is en deze groep tijdig integrale zorg ontvangt. Praktisch gezien zijn hiervoor werkafspraken nodig over wanneer en hoe deze zijn in te zetten en dat informatie zoals mobiele nummers van betreffende medewerkers beschikbaar zijn.

3. Traumabehandeling

Vanwege de in hoofdstuk 2 en 3 beschreven nadelen van onbehandelde trauma's is het van groot belang dat bij deze specifieke groep vrouwen wordt ingezet op intensieve traumabehandeling en Trauma Informed Care. Door te kiezen voor een traumasensitieve en systeemgerichte aanpak wordt voor alle relevante personen (dus ook eventuele kinderen) een perspectief gecreëerd.

Hierbij is het tevens van belang dat de behandelaar geen besluiten neemt over de cliënt, maar met de cliënt. Of zoals een professional uit de praktijk

1

2

3

4



omschreef: “zie de cliënten als cursisten die iets moeten leren”. En in aanvulling hierop hebben professionals aangegeven dat het zeer waardevol is om (meer) gebruik te maken van de inzet van ervaringsdeskundigen. Zij kunnen vanuit hun ervaring goed aangeven wat wel en niet goed werkt.

4. Organiseer heldere regievoering

In de veiligheidsregio's wordt bij rampen gewerkt met de GRIP-structuur waarmee verschillende hulpverlenersdiensten snel kunnen omschakelen naar één multidisciplinaire organisaties. Vanuit deze gedachte is voor het sociaal domein de Aanpak ter Voorkoming van Escalatie (AVE) ontwikkeld. AVE heeft een opschalingsstructuur en bestaat uit vier fasen. De regie is in elke fase goed belegd, waarbij een onderscheid wordt gemaakt tussen casusregie en procesregie. Door het AVE-model als handvat te gebruiken voor de specifieke groep vrouwen is helder bij welke organisatie of professional de regie ligt, zodat op tijd kan worden op- of afgeschaald, deze vrouwen niet tussen wal en schip belanden, maar de zorg ontvangen die ze nodig hebben.

5. Vergroot handelingsbekwaamheid en handelingsruimte

Zorg dat de professionals beschikken over de juiste kennis over deze specifieke groep vrouwen en methodieken die ze kunnen gebruiken. Vergelijkbaar met het Project Pro voor lvb en probleemgedrag, dat is gericht op een zo gewoon mogelijk leven en het bieden van onvoorwaardelijke zorg. Zorg ook voor uitwisseling tussen teams en professionals van verschillende afdelingen/organisaties en reflectie tussen teams en professionals, zoals intervisie of casusbespreking over de domeinen heen. Zorg ook voor ondersteuning van de professionals. Bestuurders en managers moeten voldoende ruimte voor uren geven om als professionals onderling met elkaar in gesprek te kunnen gaan over casuïstiek, methodiek

en ervaringen. Op deze manier kan uitputting van teams worden voorkomen. En heb aandacht voor de parallelprocessen, adresseer deze en maak deze bespreekbaar.

4.3 Randvoorwaarden

We hebben in dit traject gekozen voor een insteek die gericht is op oplossingen die binnen het huidige systeem gerealiseerd kunnen worden. Het blijft echter goed om de systeemwereld kritisch te beschouwen en te zien waar deze de bedoeling van samenhangende zorg belemmert. Tijdens de expertsessie zijn ook enkele randvoorwaarden naar voren gebracht die noodzakelijk zijn om de verbetervoorstellen te kunnen realiseren:

1. *Flexibilisering van indicatiestelling.* Specifiek genoemd zijn 1) de toekenning van de grondslag Verstandelijk gehandicapt in de Wlz bij mensen boven de 18 jaar en 2) om bij mensen met een Wlz-indicatie dynamisch te kunnen indiceren (dat wil zeggen dat het indicatiebesluit rekening houdt met mogelijkheden voor op- en afschalen).
2. *Passende financiering en inkoop.* Specifiek genoemd is verhoging van de tarieven zodat er meer behandeling kan worden geboden en enkele plekken leeg kunnen blijven om op- en afschaling meer mogelijk te maken.
3. *Ontwikkeling van een maatschappelijke kosten baten analyse (MKBA),* om duidelijk te maken wat de financiële effecten zijn van een integrale aanpak (inclusief traumabehandeling en op- en afschalen), als basis voor een integraal tarief voor de doelgroep en nieuwe tariefafspraken. Een integraal tarief voor de behandeling van de problematiek van deze doelgroep dwingt tot samenwerking en zorgt dat de kosten en de baten bij dezelfde partij terecht komen.
4. *Het vaker in kunnen zetten van de ISD-maatregel.* Deze maatregel is voor meerderjarige daders die veel met de politie in aanraking komen en richt zich op beïnvloeding van gedrag. Het doel is om het patroon van



vastzitten, vrijkomen en terugvallen te doorbreken. Deze maatregel werkt goed voor de specifieke groep vrouwen, omdat hiermee de mogelijkheid bestaat om twee jaar passende zorg en behandeling te bieden. Deze maatregel zou vaker ingezet moeten kunnen worden (ook voor vrouwen die niet voldoen aan de eis dat ze in de afgelopen vijf jaar drie delicten hebben gepleegd).

5. *Vergroting van maatschappelijke tolerantie* door positieve media-aandacht: wat gaat er goed?
6. *Inzicht in mogelijkheden om cliëntinformatie te mogen delen* vanuit de privacywet (de Algemene Verordening Gegevensbescherming, AVG). Het Platform sociaal domein beschikt over twee juridisch experts die –

vanuit de cliënt geredeneerd – duidelijk kunnen maken welke mogelijkheden er allemaal zijn om gegevens uit te wisselen.

7. *Praktische informatiedeling met professionals over ontwikkelingen in de regelgeving, zoals de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams)*, zodat professionals weten welke knelpunten worden weggenomen in relatie tot gegevensuitwisseling en privacy in het sociaal domein bij de aanpak van meervoudige problematiek.
8. *Inrichting van een taskforce* om de verbetervoorstellen gezamenlijk te gaan realiseren. Bijvoorbeeld vanuit het vervolg op het rapport 'Uitvraag door- en uitstroom tbs' kunnen voor de specifieke groep vrouwen vervolgacties worden verbonden met de verbetervoorstellen.