

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Reflecties

De multidisciplinaire richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen – een moederrichtlijn die nadere uitwerking verdient

‘De kaart is niet het gebied.’ Dit citaat van Korzybski (1933) wordt wel aangehaald door systeemtherapeuten die een hekel hebben aan richtlijnen, omdat die in hun ogen een reductie van de werkelijkheid zijn en geen recht doen aan de persoonsgebonden interpretatie van die werkelijkheid door de cliënt en de therapeut.

De multidisciplinaire richtlijn familiaal huiselijk geweld (2009) geeft de ontwikkelingen weer op het gebied van de diagnostiek en behandeling van familiaal huiselijk geweld bij volwassenen en kinderen. Mijn positie is dat deze richtlijn veel nuttige kennis bevat waarmee systeemtherapeuten hun voordeel kunnen doen in het belang van hun cliënten. Als voortzetting van de metafoor zou je ook kunnen zeggen: ‘Maar als de kaart en de bijbehorende reisverslagen een beetje kloppen, waarom zou je die dan niet gebruiken om zicht te krijgen op wat je zoal kunt tegenkomen aan afgronden, wilde dieren en mooie vergezichten, vooral als het moeilijk begaanbaar terrein betreft?’ Familiaal huiselijk geweld is een verraderlijk gebied voor cliënten en hulpverleners en de richtlijn heeft de ervaringen van reizigers die ons voorgingen in kaart gebracht.

De richtlijn is een gemeenschappelijk referentiedocument geworden dat geautoriseerd is door vele beroepsverenigingen, waaronder onze eigen NVRG. Het is een goede zaak dat de richtlijn intersectoraal gedragen wordt. Dit gemeenschappelijke referentiekader bevordert de onderlinge samenwerking en afstemming tussen werkers en instellingen, de zo belangrijke ketenzorg bij familiaal huiselijk geweld. Omdat de wetgever vaak verwijst naar richtlijnen die het veld zelf heeft geformuleerd, hebben die ook een juridische betekenis. Als een instantie bij een klacht over een hulpverlener diens professioneel handelen moet toetsen, is het geen probleem als van een dergelijke richtlijn is afgeweken, mits gemotiveerd en gedocumenteerd waarom of onder welke voorwaarden dat gebeurde. Kortom, het is geweldig dat er zo veel relevante aanwijzingen en valkuilen in één document samengebracht zijn. Het betekent een grote stap voorwaarts waarmee we blij kunnen zijn. Ik heb respect voor de arbeid die de commissieleden hebben verricht door twee jaar lang de stukken die uit het

literatuuronderzoek kwamen te bestuderen, te bediscussiëren, samen te vatten en leesbaar op te schrijven.

In mijn reflecties op de richtlijn wil ik eerst stilstaan bij de zeer beperkte invloed die de samengebrachte kennis heeft op ons professionele handelen en vervolgens aangeven waar de richtlijn volgens mij met name voor systeemtherapeuten verdere uitwerking behoeft.

Ondanks de tevredenheid over deze publicatie beкроop mij bij eerste lezing wel even een gevoel van moedeloosheid. Ik heb in mijn leven maatschappelijke en politieke belangstelling voor kindermishandeling zien komen en zien gaan. Er is op onderdelen vooruitgang geboekt, maar de uiteindelijke winst voor de kinderen die in groot gevaar zijn, is nog gering. Het is confronterend als je op een rijtje ziet staan wat we weten zonder dat er aan die kennis gevolg wordt gegeven of kan worden gegeven. Ik geef een aantal voorbeelden van aanbevelingen die niet nieuw zijn maar niet tot de dagelijkse praktijk zijn gaan behoren.

Gebruik in het algemeen geen informatie van het slachtoffer om vragen te stellen aan een partner of familielid die geweld pleegt (p.13). Want als het slachtoffer zich in een afhankelijkheidsrelatie bevindt ten opzichte van de pleger, kan die informatie voor het slachtoffer schadelijke gevolgen hebben.

Naast het psychiatrisch onderzoek moet lichamelijk onderzoek integraal onderdeel zijn van de diagnostiek bij (een vermoeden van) kindermishandeling, seksueel geweld, huiselijk geweld en andere vormen van geweld ten opzichte van het kind (p.11). Want deskundig lichamelijk onderzoek blijkt informatie te kunnen geven over eerdere kwetsuren en daarmee over het actuele veiligheidsrisico voor het kind.

Uit onderzoek onder patiënten blijkt dat 85% van de vrouwen waardeert dat beroepsbeoefenaars vragen naar ervaren geweld (p.81). Maak vragen naar familiaal huiselijk geweld bij het kennismakingsconsult (huisarts, verloskundige, gynaecoloog, in de ggz) onderdeel van de routine (p.82). Vraag bij signalen zonder terughoudendheid naar ervaringen met familiaal huiselijk geweld (p.87).

Voer het diagnostisch onderzoek uit in een multidisciplinair team (p.11).

Geef bij de diagnostiek van familiaal huiselijk geweld bij volwassenen prioriteit (onder andere) aan het inschatten van de veiligheid van het slachtoffer inclusief de kinderen (p.17).

Inventariseer bij elke vorm van partnergeweld het aandeel van beide partners in de aanloop naar geweld. Kijk naar het fysieke en het psychische geweld (p.18).

De richtlijn haalt een onderzoek aan (Chaffin, Bonner, & Hill, 2001)

waaruit blijkt dat gezinsondersteuning bij gezinnen met een hoog risico op herhaling van kindermishandeling niet werkt als geen rekening gehouden wordt met alcohol- en drugsmisbruik, ander huiselijk geweld, armoede en depressie en zich beperkt tot psycho-educatie in plaats van het oefenen van concrete vaardigheden (p.252).

Natuurlijk zijn er individuele hulpverleners of kleine lokale instellingen die met deze kennis in het achterhoofd voor zover mogelijk hun verantwoordelijkheid proberen te nemen. Maar de reguliere praktijk staat nog ver af van de geformuleerde richtlijnen. Een van de belangrijkste redenen daarvoor is dat een brede kennis en kunde nodig is die niet in één beroepsgroep en ook niet binnen één instelling aanwezig is. Het gaat hier om gezinnen waar bijvoorbeeld sprake is van zowel middelenmisbruik, psychische stoornissen bij ouder en kind, als van financiële problemen. Het betreft gezinnen die niet veilig zijn voor de kinderen en waar de ouders geen of slechts beperkt hulp vragen. Deze gezinnen hebben een niet vrijblijvende vorm van hulp nodig, juist om wat er wel goed gaat in stand te houden en te versterken. Er is dus een intersectoraal goed gecoördineerd, passend en niet vrijblijvend hulpverleningsaanbod nodig.

De richtlijn wijst daar ook op, maar moet in het midden laten hoe dat gestalte te geven. Dat is niet verwonderlijk, want ondanks alle politieke geweld en bestuurlijke drukte over stroomlijning van de ketenzorg bij kindermishandeling is er in de afgelopen jaren nauwelijks vooruitgang geboekt op het niveau van de zorg zelf. De aandacht ging uit naar het signaleren en melden en niet naar het implementeren van een passend aanbod daarna. In de jeugdzorg is en wordt gewerkt aan het beter toegankelijk maken van lichtere vormen van hulp voor lichtere problematiek via de Centra voor Jeugd en Gezin. Als er gewezen werd op het ontbreken van een intensief aanbod voor de hoogrisicogezinnen, is dat in de afgelopen kabinetsperiode stelselmatig weggewuifd, niet alleen door de toenmalige minister Rouvoet maar ook door onze huidige minister van Justitie Ivo Opstelten in zijn toenmalige functie van voorzitter van de Stuurgroep aanpak kindermishandeling. Maar hij krijgt een tweede kans, evenals de minister van VWS! En nu met deze richtlijn om hen de goede kant op te wijzen.

Terug naar de richtlijn zelf. Een aantal belangrijke zaken wordt slechts even aangeraakt. Een collega die aan de richtlijn heeft meegeschreven, geeft als verhelderend commentaar dat deze gezien moet worden als een moederrichtlijn, die vraagt om uitwerking op deelgebieden. Ik noem hieronder enkele

deelgebieden die dringend nadere uitwerking behoeven vanuit het oogpunt van systeemgericht werken.

De richtlijn waarschuwt (p.13) om geen informatie van het slachtoffer te gebruiken in gesprek met de dader en laat het daarbij. Voor een systeemtherapeut betekent dit dat hij of zij zich op gevaarlijk terrein begeeft. Het risico van de gezinsgerichte behandelsetting wordt onder de noemer 'openbaarheid versus privacy' door Mieke Hartgers (2010, p.71-73) mooi uitgewerkt in haar artikel over de bijwerkingen van relatie- en gezinstherapie. Er moet draagvlak zijn binnen het gezin, evenals draagkracht, alvorens gezinsleden uit te nodigen om informatie te delen die pijnlijk kan zijn. Er zijn geen goed beschreven methodieken beschikbaar over hoe men een dergelijk draagvlak kan creëren en behouden bij de ouders, en hoe voorkomen kan worden dat een kind opnieuw bevestigd wordt in het idee dat het verantwoordelijkheid draagt voor het geweld of de mishandeling. Evenmin hoe we kunnen voorkomen dat er bij kinderen verwachtingen worden gewekt die niet kunnen worden waargemaakt. Hetzelfde geldt voor het apart met het kind praten, want dat impliceert de verantwoordelijkheid om dit gesprek met de ouders voor te bereiden, het in te kaderen en het kind niet in verlegenheid te brengen. Systeemtherapie kan potentieel de belangrijke relaties van het kind herstellen en beschermen wat daarin (nog) goed is, ook in relatie tot degene die mishandelt. Maar systeemtherapie kan gevaarlijk zijn voor kinderen als het tot openheid uitnodigt zonder dat over de veiligheid is nagedacht.

Veelbelovend in dit verband is de Resolutions-methode van de Engelse systeemtherapeut Susie Essex (Turnell & Essex, 2010). In haar werk met gezinnen waarbinnen mishandeling heeft plaatsgevonden, helpt zij ouders het verhaal (het narratief) van het geweld te schrijven. Al doende ontstaat er ruimte voor het doorwerken van de eigen emoties en ambivalenties van de ouders, waarna die zelf het verhaal met behulp van tekeningen aan de kinderen vertellen.

De richtlijn vond geen ondersteuning voor de effectiviteit van gezinsondersteuning bij gezinnen met een hoog risico op herhaling van kindermishandeling als daarbij geen rekening wordt gehouden met alcohol- en drugsmisbruik, ander huiselijk geweld, armoede en depressie en als die gezinsondersteuning voornamelijk gericht is op psycho-educatie in plaats van op het leren van vaardigheden (p.252). Een concreet voorbeeld: als vader op zondagavond ruzie maakt met moeder over haar drankgebruik en moeder zegt dat vader een slechte kostwinner is en op dat moment de jongste zoon met ADHD de baby aan het huilen maakt en daarna beide kinderen door vader mishandeld worden, dan is uitleg op maandagochtend over wat kinderen

op een- en zesjarige leeftijd gewoonlijk van hun omgeving nodig hebben, niet de goede interventie. Maar dat geldt evenzeer voor schuldhelpverlening, behandeling van moeders depressie en middelenmisbruik, behandeling van de ADHD van vader en zoon, en voor partnerrelatietherapie. Deze interventies zijn alleen effectief als ze leiden tot concreet alternatief gedrag bij de ouders in de specifieke situaties waarin de mishandeling plaatsvindt. De interventie moet dus *abuse-focused* zijn (Kolko & Swenson, 2002). Systeemtherapeuten zouden altijd een belangrijke rol moeten spelen bij het analyseren van de gedragsreeksen die leiden naar mishandeling en bij het bedenken en uitvoeren van een passend behandelplan. Daarbij is het belangrijk dat ze de invloed van ouder- en kindgebonden risicofactoren bij kindermishandeling, zoals bijvoorbeeld depressie en ADHD, in hun interventies weten te integreren.

De richtlijn noemt ook dat samenwerken met de verwijzende instantie in gedwongen kader belangrijk is en dat motiveringsstrategieën daarbij belangrijk zijn (p.139). Mijns inziens zou er in de behandeling van gezinnen met een hoog risico op herhaling van het geweld altijd sprake moeten zijn van een vorm van samenwerking met de instellingen die in Nederland gerechtigd zijn in te grijpen in de privacy van een gezin, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en de afdeling Jeugdbescherming van Bureau Jeugdzorg.

Er is bijzonder veel behoefte aan een specifiek model hoe die samenwerking vorm te geven. Die samenwerking zelf wordt door de partijen namelijk niet beschouwd als onderdeel van het professionele handelen. Bij jeugdbeschermers leeft vaak het idee dat als een gezin eenmaal in behandeling is, de veiligheid van het kind ook is gewaarborgd. Ze besteden daarmee impliciet de taak om op de veiligheid van het kind toe te zien uit aan de behandelaar, wiens therapeutische manoeuvreerruimte daarmee ernstig wordt aangetast. Behandelaars op hun beurt zijn niet opgeleid om hun kennis en kunde in dienst van de veiligheid van het kind te stellen en de regierol van de gezinsvoogd daarbij in hun werk te integreren. Daarop aandringen bij behandelaars heeft soms zelfs een averechts effect. De rolverdeling en samenwerking bij elke behandeling van kindermishandeling in een dwangkader moet steeds opnieuw worden bevochten (Van Arum, 2008). 'De professionaliteit in het kindveiligheidsstelsel is onvoldoende voor het uitvoeren van de overheidsverantwoordelijkheid voor risico-inventarisatie en -evaluatie van kinderen van wie de ouders onvoldoende zorgen voor hun fysieke veiligheid.' Dit is de tweede conclusie van het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (2011, p.84). Daarin wordt, vanuit het oogpunt van veiligheidsmanagement in de ketenzorg bij kindermishandeling, het overlijden geanalyseerd van twintig

kinderen en het bijna overlijden van negen kinderen onder de twaalf jaar, die in zorg waren mede vanwege het vermoeden van kindermishandeling. Ik onderschrijf die conclusie volkomen en wil deze graag kernachtiger formuleren: veiligheid van het kind is geen richtinggevend beginsel bij de oordeels- en besluitvorming van professionals.

De richtlijn adviseert te kijken naar kenmerken en psychische problemen van pleger en slachtoffer en naar hun onderlinge dynamiek en deze te gebruiken in het behandelplan op maat. En daarbij aandacht te geven aan de slachtofferkant van de dader en de plegerkant van het slachtoffer en aan de veiligheid en het welzijn van eventuele kinderen (p.20). Het is mooi dat de richtlijn een systeemgerichte visie voorstaat en dat als lid van de richtlijncommissie 'onze' Justine van Lawick een belangrijke bijdrage leverde. Mooi ook dat Van Lawick zelf nog eens uitlegt dat haar 'geweldsspiraal' allang niet meer het enige model is dat door beroepsbeoefenaars wordt gebruikt. De dichotomie dader/slachtoffer wordt in de richtlijn dus gelukkig doorbroken. Dit kan echter strijdig lijken met het uitgangspunt van de persoonlijke verantwoordelijkheid voor maatschappelijk onaanvaardbaar gedrag.

Een werkzame en elegante oplossing is in de behandeling 'veiligheid' centraal te stellen volgens de uitgangspunten van *Signs of safety* (Turnell & Edwards, 2009). Dit (feitelijk voor de 'frontline' kinderbescherming ontwikkelde) model combineert een rigoureuus commitment aan het recht op veiligheid met een even rigoureuus commitment aan de eigen kracht en oplossingen van zowel plegers als slachtoffers. Concreet betekent dit dat een baby met bijtewonden onder geen enkele voorwaarde weer naar huis mag als niet duidelijk is dat het daar veilig is. Maar evenzeer dat, als duidelijk zou zijn dat een van de ouders het kind gebeten heeft, deze ouder, ook als hij of zij ontkent, toch wordt gewaardeerd omdat hij of zij met het kind naar het ziekenhuis is gegaan. En wordt gewaardeerd voor alle keren dat hij of zij het kind wilde bijten maar dat niet gedaan heeft. En de voorkeur wordt gegeven om bijvoorbeeld oma, mits zij het kind veiligheid kan bieden, tijdelijk bij het gezin in te laten trekken boven een plaatsing van het kind in een pleeggezin.

De uitgangspunten van het recht op veiligheid, oplossingsgericht en gezinsgericht werken kunnen gebruikt worden om richting te geven aan de ontwikkeling van een behandelprogramma familiaal huiselijk geweld bij kinderen maar ook bij volwassenen. Ook bij partnergeweld kan de pleger verantwoordelijk worden gehouden voor het geweld en kunnen beide partners verantwoordelijk worden gehouden voor de veiligheid.

De richtlijn stelt dat als partnerrelatietherapie de aangewezen behandelvorm

is, veiligheidsplanning de eerste en blijvende zorg is (p.137). Mijn ervaring is dat er in de behandelpraktijk bij kindermishandeling en partnergeweld soms wel eenmalig veiligheidsplannen worden gemaakt, maar dat de veiligheid in de behandeling niet consequent wordt gevolgd. Veiligheid binnen gezinnen waarbij sprake is van structureel geweld is echter sterk dynamisch en kan zowel af- als toenemen, ook in de loop van een goed verlopende behandeling. Het vereist een paradigmawijziging om blijvend veiligheidsgericht te werken in een behandeling, en een methodiek die een dergelijke benadering borgt zou daarom zeer welkom zijn.

Dezelfde uitgangspunten van het recht op veiligheid, oplossingsgericht en gezinsgericht werken zouden daarnaast de belangrijke ketenpartners bij de behandeling van kindermishandeling en huiselijk geweld met elkaar kunnen verbinden. Dit is geen dagdromerij van mij; de eerste tekenen van een dergelijke gezamenlijke intersectorale samenwerking tussen de kinderbescherming, jeugd-ggz, kinderartsen, jeugdhulpverlening en forensische ggz worden zichtbaar. Bestuurlijke steun voor een dergelijke ontwikkeling zou mij meer vertrouwen in de toekomst geven dan weer een stelselwijziging. Ik ben benieuwd hoe deze richtlijn er na een herziening over een jaar of vijf uit zal zien.

Sander van Arum

Literatuur

- Arum, S. van (2008). Delinquentie. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 671-681). Utrecht: De Tijdstroom.
- Chaffin, M., Bonner, B.L., & Hill, R.F. (2001). Family preservation and family support programs. Child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1269-1289.
- Hartgers, M. (2010). Over de bijwerkingen van systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 22(2), 65-81.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2009). *Richtlijn familiaal huiselijk geweld bij kinderen en volwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut. Online beschikbaar via www.ggzrichtlijnen.nl.
- Kolko, D.J., & Swenson, C.C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families. A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Korzybski, A. (1933). *Science and sanity. An introduction to non-aristotelian systems and general semantics*. Lancaster, PA: Science Press.
- Onderzoeksraad voor Veiligheid (2011). *Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling met fatale of bijna fatale afloop*. Den Haag: Onderzoeksraad voor Veiligheid. Online beschikbaar via www.onderzoeksraad.nl.
- Turnell, A., & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien. De oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in jeugdzorg en kinderbescherming*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Turnell, A., & Essex, S. (2010). *Als er 'niets aan de hand' is. Een oplossingsgerichte methode bij ontkenning van kindermishandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.