

TNO-rapport

KvL/P&Z 2008.050

Op weg naar volwassenheid

Evaluatie van de Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld

Datum	Juli 2008
Auteur(s)	Remy Vink, projectleider/onderzoeker TNO Kwaliteit van Leven Edith Geurts, beleidsmedewerker Nederlands Jeugdinstituut
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Projectnummer	031.13070
Aantal pagina's	131 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	7



Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Met dank aan:

Begeleidingscommissie

Myra Klee (Ministerie van VWS)
 Aaf Thiems (Ministerie van VWS)
 Martina Bartelink (Ministerie van
 Justitie)
 Marloes van der Sande (Federatie
 Opvang)
 Lienja van Eijkern (ASHG Groningen)

Adviseurs

Annemiek Goes (MOVISIE)
 Lisette van Gurp (MOVISIE)
 Joop de Smet (GGD Nederland)
 Marloes van der Sande (Federatie
 Opvang)
 Ernst Radius (MOgroep)

Focusgroepen coördinatoren ASHG's

Anette Rijsemus (ASHG West-
 Veluwe/Vallei)
 Anky van den Berg (ASHG Amsterdam)
 Annemiek Verburg (ASHG Gooi &
 Vechtstreek)
 Aya Wolting (ASHG Drenthe)
 Cathalijn van Langevelde (ASHG
 Kennemerland)
 Els Dafallah (ASHG Groningen)
 Gerianne Rozema (ASHG Tilburg)
 Irene Dros (ASHG Amstelland – De
 Meerlanden)
 Jacobien Lugtenberg (ASHG Fier
 Fryslân)
 Karen van Leeuwen (ASHG Zaanstreek-
 Waterland)
 Lienja van Eijkern (ASHG Groningen)
 Marjan Karsmakers (ASHG Eindhoven)

Myrte Rijkhoek (ASHG Noord Limburg)
 Nathalie Meertens (ASHG Zuid
 Limburg)
 Nicole Offermans (ASHG Zuid Limburg)
 Pieta Wilderdink (ASHG Haaglanden)

Focusgroep beleidsambtenaren centrumgemeenten voor vrouwenopvang

Charles van der Winkel (gemeente
 Heerlen)
 Dineke van Engelenburg (gemeente Ede)
 Els Kors (gemeente Den Haag)
 Gineke Kuin (gemeente Breda)
 Ineke Beekman (gemeente Apeldoorn)
 Jeanette Janssen (gemeente Den Haag)
 Laurens van Eekeren (gemeente Zwolle)
 Lucie Driever (gemeente Arnhem)
 Marian Jacobs (gemeente Spijkensisse)
 Rachel Levi (gemeente Den Haag)
 Reina Bosma (gemeente Leeuwarden)

Geïnterviewde 'sleutelfiguren'

Agnès Derksen (MOgroep)
 Annemiek Goes (MOVISIE)
 Ben Serkei (MOVISIE)
 Ernst Radius (MOgroep)
 Ico Kloppenburg (VNG)
 Joop de Smet (GGD Nederland)
 Karen van Brunschot (Federatie Opvang)
 Lisette van Gurp (MOVISIE)
 Mariëtte Christophe (Nederlandse
 Politie)
 Marloes van der Sande (Federatie
 Opvang)
 Mirjam van Dongen (LPBO)

Voorwoord

Mede onder invloed van enkele incidenten is er sinds een aantal jaren in toenemende mate aandacht voor huiselijk geweld. Ook de rijksoverheid beschouwt dit als een van haar speerpunten. In het kader van het interdepartementaal programma huiselijk geweld (zie de nota *Privé geweld, publieke zaak*, 2002) wordt gebouwd aan een landelijke infrastructuur die de preventie en aanpak van huiselijk geweld lokaal en regionaal moet ondersteunen. Een van de doelstellingen is dat iedere burger en professional in Nederland ergens laagdrempelig terecht kan voor informatie en advies over de aanpak van huiselijk geweld. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) streeft daarom naar een landelijk dekkend netwerk van Advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG's). Zij stelde daartoe medio 2004 de *Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld* in en koos er daarbij voor om aan te sluiten bij de landelijke indeling van centrumgemeenten voor vrouwenopvang. De regeling liep eind 2007 af.

Het ministerie van VWS heeft TNO Kwaliteit van Leven gevraagd om de stimuleringsregeling te evalueren. TNO koos ervoor om dit in samenwerking met het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) uit te voeren.

Ten behoeve van het onderzoek is in korte tijd met veel mensen gesproken. Dank is verschuldigd aan de begeleidingscommissie en aan alle geïnterviewden –met name aan de beleidsambtenaren van centrumgemeenten voor vrouwenopvang en de coördinatoren ASHG die zo openhartig hebben gesproken. Bij een evaluatie en toekomstverkenning is het onontkoombaar dat door respondenten geredeneerd wordt vanuit knelpunten en lacunes. De onderzoekers benadrukken dat er in de afgelopen jaren al veel bereikt is door deze zeer betrokken en kundige ASHG-ers.

Deze rapportage geeft de resultaten weer van de evaluatie van de *Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's*.

Daarbij is de definitie van 'huiselijk geweld' gehanteerd zoals die geformuleerd is in Van Dijk e.a. (1997)¹.

Bij de landelijke campagne huiselijk geweld van 2007 is de benaming 'Steunpunt huiselijk geweld' (SHG) geïntroduceerd en door menig steunpunt overgenomen. In deze rapportage volgen we echter de benaming die in de stimuleringsregeling is gehanteerd en spreken we van 'Advies- en steunpunten huiselijk geweld' (ASHG's).

Verder bedoelen we daar waar 'hij' staat ook 'zij' en vice versa.

Leiden / Utrecht, mei 2008

¹ Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd. Geweld is de aantasting van de persoonlijke integriteit. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen geestelijk en lichamelijk geweld (waaronder seksueel geweld). De huiselijke kring bestaat uit (ex-)partners, gezins- of familieleden en huisvrienden. Huisvrienden zijn personen die een vriendschappelijke band onderhouden met het slachtoffer of met iemand uit de directe omgeving van het slachtoffer, en die het slachtoffer in de huiselijke sfeer ontmoeten.

Inhoudsopgave

	Met dank aan:	3
	Voorwoord	5
1	Ter introductie	9
1.1	Aanleiding.....	9
1.2	De Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's.....	9
1.3	Leeswijzer.....	11
2	Onderzoeksopzet	13
2.1	Vraagstelling.....	13
2.2	Doelstelling.....	13
2.3	Methode.....	13
2.4	Analyse.....	15
2.5	Respons.....	15
3	Terugblik	17
3.1	Een 'nulmeting'	17
3.2	Hoe hebben centrumgemeenten de stimuleringsregeling benut?.....	19
3.3	Hoe hebben regiogemeenten bijgedragen aan de ASHG's?	25
3.4	Evaluatie door de coördinatoren ASHG	29
3.5	De ASHG's volgens ketenpartners	41
3.6	Samenvatting	44
4	Visie op de toekomst	49
4.1	Het toekomstig ASHG volgens centrumgemeenten	49
4.2	Het ideale ASHG volgens coördinatoren.....	54
4.3	Hoe zien sleutelfiguren de toekomstige ASHG's?	61
4.4	Kernpunten en discussiepunten.....	68
5	Conclusie	71
5.1	Wat is bereikt?	71
5.2	Waar moet het heen?.....	78
6	Op weg naar volwassenheid	83
7	Literatuur	89
	Bijlage(n)	
	A Vragenlijst centrumgemeenten	
	B Vragenlijst coördinatoren	
	C Vragenlijst ketenpartners	
	D Vragenlijst andere gemeenten	
	E Thema's focusgroepen	
	F Thema's individuele interviews	
	G Overzicht ASHG's	

1 Ter introductie

1.1 Aanleiding

Het mag inmiddels bekend worden verondersteld dat geen enkele geweldsvorm zoveel slachtoffers maakt als huiselijk geweld. Meer dan 40% van de Nederlandse bevolking is er op enig moment in zijn of haar leven slachtoffer van geweest (Van Dijk e.a., 1997). Sinds de interdepartementale nota *Privé geweld – publieke zaak* (Ministerie van Justitie, 2002) staat de preventie en aanpak van huiselijk geweld hoger op de politieke agenda dan ooit. Het kabinet heeft tal van maatregelen getroffen die ervoor zorgen dat huiselijk geweld effectiever wordt aangepakt. De aanpak van huiselijk geweld heeft daardoor een impuls gekregen en ontwikkelt zich nog steeds.

Duidelijk is dat geen enkele instantie huiselijk geweld alléén kan aanpakken. Daarvoor is samenwerking nodig tussen verschillende organisaties die te maken hebben of kunnen krijgen met geweld in gezinnen. Een sluitende aanpak vereist afstemming tussen hulpverlening, politie en justitie. En er moet aandacht zijn voor preventie, signalering, hulpverlening, bescherming, vervolging en nazorg. Gemeenten spelen in deze samenwerking een belangrijke rol. Zij zijn verantwoordelijk voor het tot stand komen van een sluitende aanpak en voeren de regie op bestuurlijk en ambtelijk niveau. Het ASHG vormt de spil in een integrale aanpak van huiselijk geweld en voert de regie op ketenniveau. Een goed bereikbaar ASHG fungeert als het ware als een vooruitgeschoven post (frontoffice) voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (backoffice).

Voortbouwend op de nota uit 2002 zijn in 2003 extra middelen beschikbaar gesteld voor de versterking van de aanpak van huiselijk geweld. In de brief van 21 november 2003 aan de Tweede Kamer² wordt een deel van de investeringsmiddelen beschikbaar gesteld aan het instellen van Advies- en steunpunten huiselijk geweld. Op dat moment zijn er in Nederland 7 steunpunten huiselijk geweld gestart en 4 in ontwikkeling (Van Lier e.a., 2003). Om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van ASHG's is na overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) besloten een 'Tijdelijke stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG's)' in te stellen. De verantwoordelijkheid voor deze inspanning ligt primair bij de gemeenten. Per 1 januari jl. is de stimuleringsregeling afgelopen. Dat was aanleiding voor VWS om TNO Kwaliteit van Leven, in samenwerking met het NJi, de opdracht te verlenen om de stimuleringsregeling te evalueren.

1.2 De Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's

De Tijdelijke stimuleringsregeling hield in dat de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang van 1 oktober 2004 tot en met 31 december 2007 eenmalig een meerjarige uitkering konden aanvragen voor de oprichting of uitbreiding van een ASHG. Hiervoor is een tot €3 miljoen in 2007 oplopend bedrag op jaarbasis vrijgemaakt (in totaal €7,8 miljoen). Deze uitkering dekte maximaal 60% van de kosten. De overige 40% moest door de gemeenten zelf worden bekostigd.

² Kamerstuk II, 2003-2004, 28609, nr.1

De doelstelling van de Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's is tweeledig (zie toelichting op de regeling, artikel 4, 1^{ste} & 2^{de} lid):

- het ondersteunen van de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang bij de oprichting of uitbreiding van herkenbare en goed bereikbare ASHG's die een centrale rol vervullen in regionale samenwerkingsverbanden huiselijk geweld om zodoende te komen tot een *landelijk dekkend netwerk* van dergelijke steunpunten;
- de centrumgemeenten voor vrouwenopvang te ondersteunen bij de *structurele (financiële) borging* van de ASHG's, waarbij na afloop van de stimuleringsregeling de middelen worden toegevoegd aan de specifieke doeluitkering voor de vrouwenopvang en de centrumgemeenten *een evenredig deel* in de exploitatiekosten dienen bij te dragen.

De oprichting of uitbreiding van de ASHG's diende per 2006 gerealiseerd te zijn. De verdere borging van de steunpunten moest voor het aflopen van de regeling eind 2007 duidelijk zijn.

In de Tijdelijke Stimuleringsregeling ASHG's is een aantal voorwaarden vermeld waaraan de centrumgemeenten voor vrouwenopvang moeten voldoen willen ze in aanmerking komen voor de uitkering. Deze voorwaarden zijn:

- De 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang vervullen na overleg met de omringende gemeenten een regionale functie;
- Over de gehele stimuleringsperiode bezien is een gemeentelijke bijdrage vereist van tenminste 40% van de kosten; bijdragen van regiogemeenten of de provincie daaronder begrepen;
- Het ASHG heeft expertise op het terrein van huiselijk geweld en wordt bemenst door ter zake deskundigen;
- Het ASHG is in ieder geval telefonisch bereikbaar. De openingstijden worden afgestemd op de lokale of regionale omstandigheden. Op 'andere tijden' wordt gezorgd voor een adequate doorverwijzing naar bijvoorbeeld een algemene hulp- of crisisdienst. Het is niet per se noodzakelijk dat het ASHG ook fysiek voor het publiek bereikbaar is. Het kan zijn dat (inloop)sprekuren elders worden gehouden om een goede bereikbaarheid te realiseren;
- Naast de telefonische contactmogelijkheden kent het steunpunt, meestal op afspraak, de mogelijkheid van het voeren van eerste gesprekken om onder andere de situatie in kaart te brengen en te motiveren voor hulp of het doen van aangifte bij de politie;
- Het ASHG is herkenbaar, laagdrempelig en biedt een advies- en steunstructuur voor alle slachtoffers, plegers en omstanders uit de regio, ongeacht leeftijd, sekse of etniciteit. Ook beroepsgroepen die in hun werk te maken hebben met gevallen van huiselijk geweld kunnen er terecht voor advies en verwijzing;
- Het ASHG fungeert als frontoffice voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (de backoffice) en er is een goed geregelde samenwerking die op schrift is vastgelegd en waarin vervoltrajecten en coördinatie van de hulpverlening zijn vastgelegd. De centrumgemeenten voeren de regie over het tot stand komen van deze samenwerking. Voor situaties van kindermishandeling zijn er heldere samenwerkingsafspraken, waarbij het uitgangspunt is dat een geval van kindermishandeling door het ASHG wordt doorverwezen naar een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK).

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat over de onderzoeksopzet. Aan de orde komen achtereenvolgens de vraag- en doelstelling, de gebruikte onderzoeksmethoden, de wijze van analyseren en de respons. *Hoofdstuk 3* is het evaluatieve deel van het onderzoek: hierin wordt teruggeblikt op de periode van de stimuleringsregeling (2005 tot en met 2007). Eerst gaan we in op de periode vóór de inwerkingtreding van de stimuleringsregeling aan de hand van twee eerder uitgevoerde quickscans. Daarna presenteren we de uitkomsten van de vragenlijsten, respectievelijk van de beleidsambtenaren van centrumgemeenten en van regiogemeenten, coördinatoren ASHG en ketenpartners. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de resultaten.

Hoofdstuk 4 gaat in op de toekomst van de ASHG's vanuit het perspectief van de verschillende onderzoeksgroepen. Eerst komen de beleidsambtenaren van gemeenten aan het woord. Vervolgens geven coördinatoren ASHG hun kijk daarop. Daarna spreken sleutelfiguren van landelijke organisaties zich uit over de toekomst van de ASHG's. Het hoofdstuk besluit met de kernpunten uit de gesprekken met de respondenten.

Hoofdstuk 5 bevat de conclusies. Hierin wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvragen.

Hoofdstuk 6 behandelt de laatste onderzoeksvraag (wat is er nodig om bij de gewenste situatie te komen?) en bevat aanbevelingen voor de toekomst van de ASHG's.

2 Onderzoeksopzet

De opdracht van VWS was om de stimuleringsregeling te evalueren en van daaruit aanbevelingen te doen voor de toekomst van de ASHG's. Het onderzoek was dus tweeledig: terugblikkend en vooruitkijkend. In dit hoofdstuk wordt het onderzoek verder toegelicht.

2.1 Vraagstelling

De vragen die met het onderzoek beantwoord moeten worden, zijn enerzijds *evaluatief*:

- In hoeverre is het tweeledige doel van de tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's behaald?
- Hoe zijn de ASHG's in het land vormgegeven?
- Op welke wijze hebben de centrumgemeenten voor vrouwenopvang de tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's benut?

En kijken anderzijds naar *toekomstig* beleid:

- Hoe moeten de ASHG's idealiter en rekeninghoudend met de landelijke ontwikkelingen er over vijf jaar uitzien, volgens gemeenten, ASHG's en ketenpartners?
- Wat is er nodig om dit te bereiken?

2.2 Doelstelling

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek zijn aanbevelingen geformuleerd die mede richting kunnen geven aan het interdepartementaal overheidsbeleid huiselijk geweld in het algemeen en een landelijk ASHG-beleid in het bijzonder. Deze aanbevelingen zijn ondermeer van belang voor de uitvoering van de beleidsbrief '*Beschermd en weerbaar*' die de staatssecretaris van VWS op 10 december 2007 aan de Tweede Kamer heeft gezonden.

2.3 Methode

Het onderzoek liep van 1 februari tot 31 mei 2008. Er is een begeleidingscommissie ingesteld die tweemaal bijeen is geweest. De drie brancheorganisaties en inhoudelijk adviseurs hebben de rapportage becommentarieerd.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van:

- Literatuuronderzoek;
- Vragenlijstonderzoek;
- Focusgroepen en interviews.

Ad. Literatuuronderzoek

Veel evaluatieve informatie, over de ontwikkeling en werkwijze van de ASHG's, is te vinden in reeds bestaande documenten zoals plannen van aanpak, beleidsnotities en convenanten, (jaar)rapportages en registraties van ASHG's.

In 2004 voerde Stichting Alexander een quickscan uit. Deze rapportage fungeerde als een beperkte 'nulmeting'.

Daarnaast is gekeken naar het *Overzicht Advies- en steunpunten huiselijk geweld* van TransAct (nu MOVISIE) uit 2005.

De tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld (VWS, 2004) vormde het uitgangspunt van het onderzoek. Hierin worden onder andere doelstellingen en voorwaarden genoemd waaraan de ASHG's na afloop van de regeling minimaal dienen te voldoen. Nagegaan is in hoeverre hieraan voldaan is.

Het literatuuronderzoek leverde tevens input voor het vragenlijstonderzoek en de focusgroepen en interviews.

Ad. Vragenlijstonderzoek

Er zijn vier, deels verschillende, gestructureerde vragenlijsten met zowel gesloten als open vragen ontwikkeld. De vragenlijsten (zie bijlagen) zijn uitgezet bij:

- alle *ASHG's* op naam van de coördinator;
- alle *centrumgemeenten voor vrouwenopvang*, op naam van de beleidsambtenaar met huiselijk geweld / ASHG in portefeuille;
- alle *regiogemeenten*, gericht aan 'de beleidsambtenaar huiselijk geweld';
- *ketenpartners*³, per e-mail via de coördinatoren ASHG's.

De vragenlijsten voor coördinatoren en centrumgemeenten zijn zowel per post als e-mail verzonden. De vragenlijsten waren niet anoniem en leverden kwantitatieve en kwalitatieve informatie op. De vragenlijsten waren er vooral op gericht evaluatieve informatie te verkrijgen: over de huidige stand van zaken en de jaren 2005 tot en met 2007, de jaren waarin de ASHG's zijn opgericht of uitgebreid.

Naar aanleiding van de vragenlijsten zijn nog enkele coördinatoren ASHG en centrumgemeenten gebeld voor een toelichting.

Non-respons onderzoek richtte zich alleen op de coördinatoren ASHG en centrumgemeenten.

Ad. Focusgroepen en interviews

De methodiek van focusgroepen leent zich bij uitstek voor het verkrijgen van inzicht in visie, plannen en meningen van groepen mensen. In vergelijking met individuele interviews kan eerder tot de kern worden gekomen, stimuleren deelnemers elkaar bij het 'creatief denken' en kan het de deelnemers ook zelf informatie en inspiratie opleveren.

Er zijn drie focusgroepen gehouden met *coördinatoren ASHG*. Deze focusgroepen zijn zoveel mogelijk samengesteld naar organisatorische inbedding, omdat het vermoeden bestond dat dit consequenties heeft voor het perspectief van waaruit men werkt en beleid ontwikkelt en omdat vermeden moest worden dat vooral daarover gediscussieerd zou worden. De groepen waren:

- ASHG's die aangehaakt zijn bij een Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD);
- ASHG's die vallen onder een instelling voor algemeen maatschappelijk werk (AMW);
- ASHG's die aangehaakt zijn bij een instelling voor vrouwenopvang.

Er is één focusgroep gehouden met *beleidsambtenaren* van centrumgemeenten voor vrouwenopvang.

³ Ketenpartners zijn instellingen waar het ASHG in de 'backoffice' samenwerkingsafspraken mee heeft t.a.v. verwijzing etc. Het zijn bijvoorbeeld BJZ (en AMK), Politie, Maatschappelijke Dienstverlening, Gespecialiseerde Juridische hulp, Volwassenen en Jeugd-GGZ, forensische polikliniek, Reclassering, Verslavingszorg, MEE, Thuiszorg, Welzijnswerk.

Telefonische en face-to-face interviews zijn gevoerd met *sleutelfiguren* van landelijke instellingen.

De focusgroepen en interviews waren gericht op het toekomstig beleid van de ASHG's en op het formuleren van aanbevelingen om daar te komen. De thema's die in de focusgroepen en interviews besproken zijn, zijn in de bijlagen opgenomen.

2.4 Analyse

De ingevulde vragenlijsten van ketenpartners en van regiogemeenten zijn in SPSS ingevoerd. Er zijn overwegend frequentieanalyses uitgevoerd. De vragenlijsten van coördinatoren ASHG en centrumgemeenten zijn deels in Excel ingevoerd en verder handmatig verwerkt en geanalyseerd. Waar mogelijk en nodig zijn data van de verschillende bestanden gekoppeld en vergeleken.

De focusgroepen en interviews met sleutelfiguren zijn op voicerecorder opgenomen (met uitzondering van de telefonische interviews met sleutelfiguren). De uitkomsten zijn geïntegreerd in deze rapportage.

2.5 Respons

ASHG's

Naar alle ASHG's (39 adressen) is zowel per post als e-mail een vragenlijst op naam van de coördinator gestuurd. Van sommige ASHG's was niet duidelijk of het een 'dependance' betrof of een hoofdvestiging en of er dan een of meerdere coördinatoren waren. Soms bleek een frontoffice van een ASHG een groot gebied met meerdere centrumgemeenten te bestrijken en fungeren lokale zorgmeldpunten of dependances ook als ASHG. In twee regio's is er een zelfstandig ASHG waarbij de centrumgemeente buiten de regio ligt.

Na de sluitingsdatum is nog een herinneringsmail gestuurd en is gericht gebeld. Dit leverde nog enkele ingevulde vragenlijsten op.

Uiteindelijk hebben 34 coördinatoren een ingevulde vragenlijst geretourneerd. Deze betreffen 33 ASHG's en 1 zelfstandig werkende 'nevenvestiging' (van een van de 33). De respons op grond van verzonden adressen is 34 van 39 (87 %); de respons op basis van bereikte ASHG's is 33 van 35 (97 %).

Van 2 ASHG is geen informatie binnengekomen. Het betreft een ASHG met een relatief klein werkgebied. Er zijn momenteel 35 (hoofdvestigingen van) ASHG's (zie bijlage).

De vragenlijsten zijn niet altijd volledig ingevuld (85% is wel volledig).

Centrumgemeenten

Ook naar alle betreffende beleidsambtenaren van de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang is een vragenlijst zowel per post als e-mail en op naam van de beleidsambtenaar verstuurd.

Na de sluitingsdatum is nog een herinneringsmail gestuurd en een paar maal gebeld. Dit leverde nog enkele ingevulde vragenlijsten op.

Bij non-respons onderzoek werd vooral ziekte, personeelwisseling of verlof als reden voor het niet insturen van de vragenlijst genoemd.

De respons is 83% (29 geretourneerde vragenlijsten).

Ketenpartners

De coördinatoren ASHG is gevraagd om een vragenlijst voor ketenpartners per e-mail door te sturen naar hun ketenpartners in de backoffice. Gevraagd is om dit ingevuld, met een cc. naar de coördinator, naar TNO te e-mailen. Dit leverde de coördinator dan zelf ook informatie op. Van de in totaal 35 ASHG's hebben 21 daar gehoor aan gegeven (respons 60%). Van 16 van deze 21 ASHG's is, door navraag, bekend naar hoeveel ketenpartners de vragenlijst is doorgestuurd (dit varieerde van 10 tot 60 ketenpartners per ASHG). Daardoor kan geen exact responspercentage gegeven worden over het totaal. Van de 16 ASHG's waarvan het aantal doorgestuurde vragenlijsten wel bekend is, is de gemiddelde respons 35% (129 van 363). In totaal zijn 156 vragenlijsten retour ontvangen. Er is geen non-responsonderzoek uitgevoerd.

Regiogemeenten

Naast alle centrumgemeenten voor vrouwenopvang is een vragenlijst per post gestuurd naar alle overige (regio)gemeenten: er zijn in totaal 409 vragenlijsten verstuurd (er zijn 444 gemeenten in Nederland waarvan 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang). De vragenlijsten waren geadresseerd aan de beleidsambtenaar 'huiselijk geweld', omdat de verwachting was dat de kans dat de lijst daarmee bij de juiste persoon terecht zou komen het grootst was. Er zijn in totaal 134 vragenlijsten ingevuld geretourneerd (respons 33%). Omdat het streefpercentage respons daarmee voldoende behaald is, is er verder geen non-responsonderzoek uitgevoerd.

Focusgroepen en interviews

Deelnemers voor de focusgroepen zijn geworven via e-mail. Uit het *Overzicht van Advies- en steunpunten huiselijk geweld* (TransAct, 2005) kon worden gedestilleerd bij welke instelling de ASHG's op dat moment waren aangehaakt. Tijdens de focusgroepen toonden de deelnemers zich nauwelijks bewust van deze indeling.

Voor de bijeenkomsten ontvingen de deelnemers een programma en een overzicht van de thema's die besproken zouden worden (zie bijlage). De focusgroepen duurden 2 à 2½ uur en vonden plaats in Utrecht op:

- 17 maart: ASHG's die aangehaakt zijn bij een GGD (6 deelnemers aanwezig),
- 17 maart: ASHG's die vallen onder een instelling voor maatschappelijk werk (3 deelnemers aanwezig),
- 25 maart: ASHG's die aangehaakt zijn bij een instelling voor vrouwenopvang (6 deelnemers aanwezig).

In totaal waren 13 ASHG's vertegenwoordigd in de focusgroepen.

Op 1 april vond in Utrecht de focusgroep voor beleidsambtenaren van centrumgemeenten voor vrouwenopvang plaats. Ook voor deze groep is per e-mail geworven. Er waren 11 deelnemers van 9 gemeenten.

Telefonische en face-to-face interviews van één tot twee uur zijn gehouden met (sleutelfiguren van):

- GGD Nederland;
- MOgroep als brancheorganisatie AMW;
- MOgroep als brancheorganisatie AMK's;
- Federatie Opvang;
- VNG;
- MOVISIE;
- Landelijk Programmaleider Huiselijk Geweld en de Politietak;
- Ambassadeur Landelijk platform bestrijding ouderenmishandeling (LPBO).

3 Terugblik

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek en het vragenlijstonderzoek bij beleidsambtenaren van de centrum- en regiogemeenten, de coördinatoren ASHG en ketenpartners weergegeven. Het is de feitelijke evaluatie: het blikt terug op de stimuleringsregeling door de ogen van de vier groepen respondenten.

3.1 Een ‘nulmeting’

De ASHG's tot en met 2004

In 2004 voerde *Stichting Alexander* in opdracht van het ministerie van VWS een *quickscan* uit om zicht krijgen op de inrichting van de ASHG's in Nederland. Er stonden op dat moment 11 ASHG's te boek, die verschilden in naamgeving. Daarvan bleken er 6 operationeel. De andere 5 waren toen niet operationeel, omdat de organisaties waar het ASHG bij was aangehaakt in een reorganisatie verkeerden of omdat het steunpunt nog in oprichting was. Naast de 6 operationele ASHG's is de Vrouwenopvang Amsterdam in de quickscan meegenomen. De quickscan was dus gebaseerd op 7 operationele ASHG's. In 2004 waren deze advies- en steunpunten tussen 1 en 5 jaar operationeel - meestal opgericht in het kader van de eerste regionale en lokale projecten huiselijk geweld. Ze waren ondergebracht bij de vrouwenopvang, instellingen voor algemeen maatschappelijke dienstverlening (AMW) of bij een SOS-Telefonische Hulpdienst (tegenwoordig Sensor).

De volgende doelstellingen werden door de toenmalige ASHG's gehanteerd:

- het bieden van een laagdrempelige advies- en verwijfsfunctie voor alle betrokkenen bij huiselijk geweld;
- het stoppen van huiselijk geweld in de leefsituatie van de beller;
- het bevorderen van de deskundigheid bij anderen over het onderwerp huiselijk geweld door voorlichting.

Het aanbod bestond vooral uit:

- telefonische dienstverlening;
- mogelijkheid van face-to-face gesprekken;
- verwijzen naar verdere hulpverlening.

De ASHG's hadden allen in meer of mindere mate (schriftelijke) verwijfsafspraken met andere instellingen.

De ASHG's waren op verschillende wijzen bereikbaar:

- bij de SOS-Telefonische Hulpdienst: 24 uur bereikbaar, met vrijwilligers;
- tijdens kantooruren, met beroepskrachten en daarbuiten doorgeschakeld naar een andere organisatie -
- of naar een antwoordapparaat.

Hoewel de advies- en steunpunten ook bereikbaar waren voor plegers, omstanders en professionals richtten zij zich primair op dienst- en hulpverlening aan slachtoffers. Het waren ook vooral slachtoffers die belden.

Alle 7 advies- en steunpunten hanteerden een registratie. Meestal betrof dit een papieren systeem met formulieren die centraal op het kantooradres werden verzameld. Een paar ASHG's hadden een geautomatiseerd registratiesysteem van de moederorganisatie.

De ASHG's in 2005

In 2005 inventariseerde *TransAct* (nu MOVISIE) de stand van zaken bij de ASHG's (*Overzicht Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld*, 2005). Hiervoor is gebruik gemaakt van de plannen van aanpak die per 1 mei 2005, in het kader van de tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld, moesten zijn ingeleverd bij het ministerie van VWS.

De meeste gemeenten vroegen bij het ministerie het maximale bedrag uit de stimuleringsregeling aan en vulden dit aan met een eigen bijdrage uit de GSB-gelden (Grote Steden Beleid), de doeluitkering voor vrouwenopvang en met bijdragen van de regiogemeenten. Verder zijn er drie provincies die een deel financierden, twee gemeenten hebben een subsidie aangevraagd bij een fonds en soms zijn middelen verkregen van een Zorgkantoor.

Eind 2005 waren er 27 ASHG's, waarvan er 10 al langer bestonden of in oprichting waren. Ze waren ondergebracht bij de vrouwenopvang, GGD, AMW, of anderszins georganiseerd (bij SOS-THD of als zelfstandige stichting). Daarnaast bestonden er in alle andere regio's al wel plannen voor oprichting van een ASHG binnen afzienbare tijd.

De meeste advies- en steunpunten werkten met professionals. De personeelsomvang in fte's was divers. Gemiddeld was in 2005 het aantal fte's voor de functie van coördinator 0,92 fte, van andere medewerkers was dit gemiddeld 1,86 fte (maar dit was onvolledig ingevuld).

Het aanbod van de ASHG's bestond uit:

- telefonische dienstverlening;
- mogelijkheid van face-to-face gesprekken: 21 ASHG's boden eerste gesprekken aan door frontofficemedewerkers en bij 4 door één of meer instellingen in de regionale backoffice;
- casemanagement of trajectbegeleiding werd bij 3 ASHG's aangeboden;
- verwijzen naar verdere hulpverlening.

De bereikbaarheid:

- 17 ASHG's waren 7 x 24 uur bereikbaar waarbij er direct een deskundige aan de lijn komt, waarvan 2 nadat is ingesproken op een antwoordapparaat;
- 5 ASHG's waren alleen tijdens kantoor tijden bereikbaar;
- 5 ASHG's waren enkele dagdelen per week bereikbaar (spreekuur tijden).

Het merendeel van de ASHG's organiseerde deskundigheidsbevorderende activiteiten voor de medewerkers van de frontoffice. Het toerusten van professionals in de backoffice gebeurde voornamelijk door voorlichtingsbijeenkomsten over de taken en werkwijze van het ASHG. In deze bijeenkomsten ging het daarnaast vaak om uitwisseling over samenwerkingsafspraken en handelingsprotocollen.

In de loop van 2005 waren er in 16 ASHG-regio's convenanten voor de samenwerking met ketenpartners gesloten of opnieuw geformuleerd. Meestal bestond de samenwerkingsstructuur uit een herkenbaar en goed bereikbaar ASHG als frontoffice en een netwerk van organisaties die een samenhangend vervolgaanbod aanbieden als backoffice.

In de volgende paragrafen worden de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder beleidsambtenaren van regiogemeenten en van centrumgemeenten voor de vrouwenopvang, coördinatoren ASHG en ketenpartners weergegeven.

3.2 Hoe hebben centrumgemeenten de stimuleringsregeling benut?

Van de 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang hebben er 29 gereageerd. Deze gemeenten hebben allen een ASHG. De resultaten van het vragenlijstonderzoek is gebaseerd op deze 29 centrumgemeenten. Ook de betreffende beleidsambtenaren van de vier grote steden maken deel uit van de respondenten.

In enkele regio's hebben meerdere centrumgemeenten samen één ASHG.

Beleidskaders

Bij 14 van de 29 centrumgemeenten valt de regie en beleidsontwikkeling met betrekking tot het ASHG binnen de portefeuille Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Bij 2 behoort dit tot het Grootstedenbeleid (GSB); 1 bij het lokaal gezondheidsbeleid en 2 centrumgemeenten laten dit tot het veiligheidsbeleid behoren. Bij 10 centrumgemeenten is (de regie betreffende) het ASHG verdeeld over verschillende portefeuilles, meestal is dit een combinatie van WMO, Grootstedenbeleid, lokaal gezondheidsbeleid en veiligheid. Eenmaal is het jeugdbeleid genoemd.

Bestuurlijk draagvlak

Bij alle gemeentebesturen waarvan de beleidsambtenaar de vragenlijst heeft ingevuld is het draagvlak voor het opzetten of uitbreiden van een ASHG gemiddeld tot groot en heeft de gemeenteraad zich daaraan gecommitteerd.

Ook bij de regiogemeenten is dat, volgens de beleidsambtenaren van de centrumgemeenten, het geval, zij het in iets mindere mate dan bij centrumgemeenten zelf.

Waardering ASHG's

De ASHG's worden door de beleidsambtenaar van de centrumgemeente gewaardeerd met een rapportcijfer van gemiddeld een 7 (als laagste is eenmaal een 5 genoemd, als hoogste eenmaal een 9).

Als redenen voor een hoog cijfer werden genoemd dat:

- er met beperkte middelen en capaciteit veel goeds bereikt is;
- de primaire processen goed lopen;
- de bereikbaarheid goed is en dat snel naar de juiste hulp wordt verwezen;
- er veel expertise aanwezig is;
- er goed en pro-actief wordt (samen)gewerkt met en in de keten, en ook met de gemeenten.

Financieel

Alle centrumgemeenten hebben gebruik gemaakt van de Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG en de meerderheid heeft in de loop van de jaren ook aanvullende financiële middelen uit de eigen begroting gevonden, kregen de regiogemeenten mee of vroegen subsidie aan bij de provincie of fondsen. Volgens de respondenten bedroeg de totale begroting, inclusief de rijksbijdrage, over de periode van de stimuleringsregeling (oktober 2004 tot en met 2007) ruim 15 miljoen euro (bij n=29). Over 35 centrumgemeenten berekend is dit naar schatting 17 miljoen.

De rijksbijdrage diende maximaal 60% van de totale begroting te behelzen: de centrumgemeenten moesten minstens 40% zelf (of uit andere bronnen) bijdragen. Van de respondenten (n=28) hebben 15 centrumgemeenten over het totaal van 2004 tot en met 2007, 40% of (veel) méér dan het vereiste percentage uit eigen of andere bronnen bijgedragen voor de oprichting of uitbreiding van ASHG's. Bij de grote(re) steden is dit beduidend meer. De andere centrumgemeenten (9 van de 29) hebben minder dan de vereiste 40% bijgedragen of, voor zover de gegevens betrouwbaar zijn, in 't geheel niet (4 van de 29).

Eigen bijdrage / uit andere bronnen	Frequentie
> 40 %	15
< 40%	9
geen bijdrage	4
missing	1
Totaal	29

Deze 40% werd door 10 centrumgemeenten geheel binnen de eigen begrotingen gevonden en bij 9 centrumgemeenten was de 40% volledig door (alle of sommige) regiogemeenten gedekt. De andere centrumgemeenten dekten de 40% met een combinatie van financieringsbronnen (eigen begroting, provincie en fondsen). Bij centrumgemeenten die minder dan 40% bijdroegen, kwam die bijdrage uit de eigen begroting of van *sommige* regiogemeenten. Bij centrumgemeenten die (veel) meer dan 40% bijdroegen, financierden vaker *alle* regiogemeenten mee en werd vaker gebruik gemaakt van andere bronnen zoals provincie en fondsen.

In 2007 is volgens de centrumgemeenten gemiddeld 51 cent per inwoner aan het ASHG besteed.

Voor 2008 is dit budget bij 16 centrumgemeenten gehandhaafd. Bij 11 centrumgemeenten is het budget verhoogd en bij 2 gemeenten is het minder geworden dit jaar.

Bij 14 centrumgemeenten betreft het structurele middelen. Bij 10 centrumgemeenten deels structureel, deels tijdelijk en bij 6 gemeenten zijn de middelen echt nog tijdelijk. De gemeenten die aangeven dat het (deels) structurele middelen betreft, vinden daarmee ook dat het ASHG voldoende geborgd is en de begroting toereikend. Bij 8 ASHG's is dit niet het geval, volgens de beleidsambtenaar.

Organisatie van de ASHG's

De ASHG's zijn op verschillende wijzen vormgegeven en zijn aangehaakt bij instellingen voor vrouwenopvang, AMW, de GGD of anderszins. De beleidsambtenaren noemen als motivatie voor de keuzes, dat:

- die op basis van de ingediende offertes is gemaakt;
- er al een ASHG bestond;
- de betreffende instelling over de juiste expertise beschikt;
- het op dat moment de meest praktische route was;
- de betreffende instelling al veel taken op het gebied van de preventie van huiselijk geweld uitvoerde, laagdrempelig is en al casusoverleg uitvoerde;
- de competenties van maatschappelijk werkenden aansluit bij wat nodig is;
- de GGD een gemeenschappelijke instelling is, waardoor alle gemeenten participeren en het ASHG geborgd is;

- de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) ervaring heeft met ‘brievenbusgesprekken’
- de instelling onafhankelijk is, niet stigmatiserend is en ketenregiomogelijkheden heeft;
- een systeemgerichte aanpak kan bieden.

Relatie centrumgemeente - ASHG

De beleidsambtenaar heeft gemiddeld 6 à 7 maal per jaar overleg met het ASHG, vaak als onderdeel van bestaande overlegstructuren. Als dit niet gebeurt, is dat vooral vanwege tijdgebrek.

De beleidsambtenaren is gevraagd welke sturingsinstrumenten zij ten aanzien van het ASHG hebben. De reacties daarop waren de volgende.

- Verreweg het meest genoemde instrument is van *financiële* aard en betreft de subsidierelatie die de gemeente met het ASHG heeft.
- Daarnaast worden vooral vormen van *communicatie* als sturingsinstrument genoemd: beleidsafspraken / convenant, voorzitterschap van en overleg in de stuurgroep / regiegroep / begeleidingsgroep, prestatie- en ketenafspraken –zowel kwantiteit als kwaliteit, het stellen van de kaders in het jaarlijks beleidsplan, evaluaties en terugkoppeling.
- Ook wordt *regelgeving* als instrument genoemd: de stimuleringsregeling zelf en de WMO.
- Een enkele centrumgemeente merkte op zij alleen de frontoffice kan sturen maar niet de ketenpartners in de backoffice (wat als nadeel werd gezien).

Relatie centrumgemeente - regiogemeenten

Vrijwel alle centrumgemeenten (23 van de 29 respondenten) hebben regelmatig overleg met de regiogemeenten over het ASHG en huiselijk geweld in het algemeen. Meestal is dit in het kader van bestaand regulier overleg (onder verschillende benaming werden genoemd: ambtelijk overleg, regionaal zorgoverleg, bestuurlijk overleg zorg & welzijn, driehoeksoverleg, regionaal WMO-overleg, regionaal OGGZ overleg en portefeuillehoudersoverleg).

Uit de toelichtingen bij de antwoorden blijkt een aantal keren dat het beleid en de regie volledig van de centrumgemeente afkomt of verwacht wordt af te moeten komen. Of dat de “behoefte (aan overleg) er niet is”. De regiogemeenten betalen dan mogelijk wel mee, maar zijn verder weinig betrokken of bespreken het ASHG en de aanpak van huiselijk geweld alleen in het regionaal zorgoverleg wanneer dit nodig gevonden wordt. Volgens een aantal centrumgemeenten zijn er ook gemeenten in de regio die twijfelen over de toegevoegde waarde van het ASHG, omdat ook rechtstreeks bij instellingen wordt gemeld of omdat ze denken dat het “geen problematiek voor ze is” en omdat er voor regiogemeenten “geen duidelijke landelijke richtlijnen waren in de regeling en dan kunnen ze zich gemakkelijk onttrekken”. Andere gemeenten zouden volgens de centrumgemeenten juist liever een eigen lokaal ASHG hebben: zij zien geen meerwaarde in een bovenlokaal punt. Ook de op handen zijnde wetgeving preventief huisverbod voor plegers maakt afstemming met de regiogemeenten noodzakelijk.

Meestal is de taakverdeling zo dat de regiogemeenten de aansluiting op de lokale backoffice regelen en voorlichting en deskundigheidsbevordering van de ‘eigen’ professionals financieren.

Samenwerking ASHG - ketenpartners

Alle respondenten zeggen met het ASHG deel uit te maken van een integraal (regionaal) project of een netwerk huiselijk geweld.

In 26 gevallen is er sprake van schriftelijke samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Veel (18 van de 29) beleidsambtenaren hebben de indruk dat deze afspraken soms wel en soms niet goed werken, 6 zijn van mening dat de afspraken goed werken en 2 vinden dat deze niet goed werken.

Alle centrumgemeenten bereiden zich op een of andere wijze voor op het preventief huisverbod. Dit varieert van afwachten, brainstormen en ‘de burgemeester informeren’ tot een werkgroep en een klaarliggend plan, bijvoorbeeld via een Veiligheidshuis. De beleidsambtenaren gaan naar landelijke bijeenkomsten over het huisverbod of brengen een werkbezoek aan een van de pilots.

Daarbij zien de beleidsambtenaren meestal een coördinerende rol voor het ASHG: als een spil in de uitvoering, als startpunt voor de hulpverlening. Er wordt gesproken van het direct gezamenlijk met de politie doen van de intake, al of niet als interventieteam, waarna binnen 8 uur hulp geregeld moet zijn. Anderen vinden dat er binnen 48 uur een eerste gesprek met het gezin moet plaatsvinden. Vervolgens moet het gezin worden gevolgd (casemanagement) en fungeert het ASHG als informatieknooppunt. Ook moet het ASHG volgens een beleidsambtenaar een rol hebben in het voorkomen van recidive. Dat de ASHG’s *in die mate* betrokken moeten zijn is echter niet unaniem onder de beleidsambtenaren. Genoemd wordt ook dat het ASHG ‘een van de partners kán zijn en dat het OGGZ-punt de coördinerende rol zal vervullen’, dat het ASHG ‘niet veel anders zal gaan doen dan zij nu doet’ (doorgeleiden) of ‘(alleen) de scholing in de backoffice kan verzorgen’.

Bereik

De beleidsambtenaren zijn bijna allen op de hoogte van het bereik van het ASHG (4 respondenten hebben deze vraag niet beantwoord). Het gemiddelde aantal cases huiselijk geweld wordt hieronder weergegeven (bij twee ASHG’s zijn de ingevulde gegevens zodanig dat die waarschijnlijk als ‘alle contacten’ moeten worden geïnterpreteerd):

	N=	Cases gemiddeld per jaar	Cases gemiddeld per 100.000 inwoners	Cases totaal per jaar
2005	14	234	23	3281
2006	26	318	59	8275
2007	29	544	113	15799

In de loop van de stimuleringsregeling is een sterke toename te zien van het aantal gemelde of behandelde gevallen van huiselijk geweld.

De beleidsambtenaren vinden dat het ASHG moeite moet doen om moeilijk bereikbare of kleinere doelgroepen te bereiken. Als moeilijk bereikbare groepen worden vooral ouderen en allochtonen genoemd, soms ook plegers. Het ASHG probeert die te benaderen door:

- intensievere of andere wijzen van *communicatie*: door te netwerken, door te investeren in (persoonlijke) contacten met signaleerders en VETC’ers (voorlichters eigen taal en cultuur); aandacht te vragen voor deze groepen in zorgnetwerken in de wijken en casusoverleg, door het organiseren van training van professionals en

- voorlichtingsbijeenkomsten voor speciale groepen en materialen in eigen taal te ontwikkelen;
- via (sprekuren op) specifieke *vindplaatsen* zoals kerken, inburgeringcursussen, zelforganisaties en door meer outreachend (samen) te werken met bijvoorbeeld integratiemedewerkers of seniorenwelzijn;
 - een *programmatische aanpak*, bijvoorbeeld door een actieprogramma ouderen mishandeling, een traject eerwraak en door specialistische teams in het leven te roepen, zoals een consultatienetwerk ouderen mishandeling of een screeningsteam dat plegers op het politiebureau bezoekt.

Landelijke ondersteuning

20 van de 29 centrumgemeenten maken gebruik van ondersteuning van de VNG en waarden dit met een 6,4 gemiddeld (als laagste cijfers zijn een 3 en een 4 genoemd). 23 van de 29 centrumgemeenten maken gebruik van ondersteuning van MOVISIE en waarden dit met een 7 gemiddeld (als laatste cijfer is een 5 genoemd).

Door de regeling ...

De beleidsambtenaren vinden dat door de stimuleringsregeling het thema huiselijk geweld op de agenda is gekomen en er een overgang is gemaakt van een projectfase naar een structurele aanpak.

Over het algemeen vinden beleidsambtenaren het ASHG een goed, laagdrempelig instrument in de aanpak van huiselijk geweld. Er worden nu meer zaken opgelost die eerder niet in beeld waren of “tien keer bij de politie gemeld werden”.

Door de stimuleringsregeling zijn de reeds bestaande ASHG's meer regionaal gaan werken en zijn de regiogemeenten er meer bij betrokken.

Financieel voordeel was er doordat met de rijksbijdrage de bijdrage per inwoner in de regio beperkt kon blijven. Maar een van de beleidsambtenaren vermeldt dat doordat er in de regeling per centrumgemeente een budget is genoemd, het moeilijk bleek om de bijdrage vanuit de regio op te hogen.

Er is ook kritiek: “VWS doorkruiste de regionale en lokale initiatieven en heeft concurrentie in de hand gewerkt”, “de stimuleringsregeling heeft te weinig randvoorwaarden gesteld” en “we moesten erg het wiel zelf uitvinden”

En een waarschuwing: “de stimulering is gelukt, maar nu moet er aandacht zijn voor kwaliteit en duurzame financiering”.

Meerwaarde

Als meerwaarde van het ASHG zien de beleidsambtenaren dat het ASHG een bundeling van kennis is waar politie, justitie en zorg bij elkaar komen en van waaruit casemanagement plaatsvindt.

Ten opzichte van andere instellingen moet het een onafhankelijk en laagdrempelig steunpunt voor iedereen zijn.

Met het ASHG kunnen de beleidsambtenaren vormgeven aan de regie van het thema huiselijk geweld en input voor beleid krijgen.

Knelpunten

Er worden veel knelpunten door de beleidsambtenaren benoemd (maar dit is bij evaluaties gebruikelijk).

De knelpunten hebben vooral betrekking op *beperkte financiële middelen* en de directe of indirecte consequenties daarvan. Het betreft zowel financiering door het rijk als

bijdragen van de regiogemeenten. Velen vinden dat de capaciteit van de ASHG's nu onvoldoende is en dat zo ingeboet wordt op taken en kwaliteit. "Er zijn te weinig middelen om te doen wat *echt* nodig is". Ook verwachten beleidsambtenaren rond de start van het huisverbod voor plegers onvoldoende financiële middelen ter beschikking te hebben. Zij hebben het gevoel dat er meer taken zijn en bijkomen dan dat er geld is. Tegelijkertijd verwachten veel beleidsambtenaren ook meer van de ASHG's. Zij vinden vaak dat er meer bekendheid aan het ASHG gegeven moet worden, evenals voorlichting (ook in de wijken) en dat het algemeen publiek meer bereikt moet worden: het aantal telefoontjes blijft volgens een aantal achter in vergelijking met de vermoede omvang van de problematiek. Andere centrumgemeenten zien juist door een voortdurende toename van het aantal meldingen de hulpverlening daarachter in de knel komen. Een beleidsambtenaar schrijft daarover: "VWS heeft gefinancierd dát de ASHG's er kwamen, maar financierde niet het casemanagement, de toeleiding naar hulp en de hulp zelf, de vervolgotrajecten –nu is er een capaciteitsprobleem in de backoffice: melden is leuk, maar dan moet je ook wat doen! De verwachtingen van slachtoffers en plegers moeten beantwoord worden."

De respondenten zien ook problemen in de *samenwerking*: instellingen blijven erg vasthouden aan hun eigen werkwijze en het beroepsgeheim en iedere instelling baseert zich op de eigen landelijke richtlijnen. "Het ASHG heeft geen wettelijke basis en kan daardoor ketenpartners niet vertellen wat ze, hoe moeten doen...". Bij sommige ASHG's is de onafhankelijkheid nog onvoldoende en de toegankelijkheid voor mannen, plegers en ouderen nog onvoldoende of het aanbod nog te weinig systeemgericht, aldus beleidsambtenaren. Ook is er in de regionale aanpak te weinig aanbod op vrijwillige basis voor plegers. Er moet meer specifiek hulpaanbod en een systeemaanpak ontwikkeld en gefinancierd worden. Instellingen werken nu "allemaal nog te veel aan hun eigen ding". Bovendien missen beleidsambtenaren zicht op het effect van de aanpak: het is meestal niet bekend of het geweld echt is gestopt.

Prioriteiten

Bij het noemen van prioriteiten is op twee manieren geantwoord: respondenten gaven (vooral) de specifiek lokale prioriteiten aan of prioriteiten voor landelijk beleid. De landelijke prioriteiten worden hier weergegeven.

De implementatie van het tijdelijk huisverbod voor plegers werd het meest genoemd – dit staat nu duidelijk als eerste op de lijst. Daarnaast wordt vooral tot meer en betere afstemming en samenwerking opgeroepen, in eerste instantie met de politie en het AMK, maar ook met andere partners en ontwikkelingen. Het ASHG moet "geen eiland worden, het moet verbinding maken met nieuwe ontwikkelingen – zoals de Veiligheidshuizen"; "pas er voor op dat het niet het zoveelste casusoverleg wordt". Daarnaast willen beleidsambtenaren de regiogemeenten meer zien te betrekken.

Voor wat betreft het ASHG zelf willen zij heldere taakomschrijvingen, sterkere coördinatie, een landelijk meer eenduidige werkwijze en een eenduidige, betrouwbare registratie. De ASHG's zouden volgens een aantal beleidsambtenaren bevoegdheden en een wettelijke verankering moeten krijgen. En tot slot moeten de ASHG's door een betere bekendheid het algemene publiek meer trekken en in het bijzonder meer moeite doen om kleinere of 'moeilijkere' doelgroepen zoals allochtonen, ouderen en plegers te bereiken.

3.3 Hoe hebben regiogemeenten bijgedragen aan de ASHG's?

Van de 409 regiogemeenten in Nederland zijn er 134 vragenlijsten retour ontvangen. Niet alle vragenlijsten zijn volledig ingevuld. Daarom is bij de resultaten telkens weergegeven hoeveel gemeenten de vraag beantwoord hebben.

Een ASHG in de regio

Op de vraag welk ASHG er in de regio is (n=134) noemen 130 respondenten een ASHG in de centrumgemeente en 4 respondenten geven aan dat er in hun gemeente een eigen (nevenvestiging van het) ASHG is. In totaal refereren de respondenten aan 27 ASHG's. Dit betekent dat er van 7 ASHG's geen gemeenten hebben gereageerd of dat deze gemeenten zich niet bewust zijn van een ASHG in hun omgeving of per abuis een andere ASHG noemen. De volgende ASHG's zijn genoemd.

Naam ASHG	Frequentie
Amersfoort / Eemland / Heuvelrug	4
Amstelland - De Meerlanden	3
Apeldoorn	2
Den Haag	3
Dordrecht / Zuid Holland Zuid	1
Drenthe	6
Eindhoven / De Kempen / Dommelregio	8
Flevoland / Almere / Lelystad	3
Friesland	10
Gelderland / Arnhem / Nijmegen	12
Gooi & Vechtstreek	2
Gouda / Midden Holland	2
Groningen	6
Haarlem / Kennemerland (Z&M)	2
Helmond / Peelland	3
Kop van Noord Holland / Den Helder	5
Leiden / Zuid Holland Noord	6
Midden Brabant / Tilburg	2
Noord Brabant / Den Bosch	11
Rotterdam	1
Twente / Overijssel / Zwolle / Deventer / Noord Veluwe	10
Utrecht	7
Venlo / Noord Limburg	5
West Brabant / Breda	8
Zaanstad	2
Zeeland	5
Zuid Limburg	5
Totaal	134

Regiogemeenten (n=117) zijn wisselend tevreden over het ASHG in hun regio. De rapportcijfers die ze geven, variëren van een 3 tot een 9. Gemiddeld waarderen zij het ASHG met een 6,9.

Redenen die respondenten noemen om het ASHG een 8 of 9 te geven, zijn dat het ASHG goed functioneert, een goed bereikbare en betrouwbare partner is, dat het ASHG goed samenwerkt en communiceert met de backoffice en (pro-)actief is.

De regiogemeenten die het ASHG een onvoldoende geven, noemen als voornaamste reden dat het ASHG onvoldoende bekend is in de regio, in naam en in taken en/of dat er nauwelijks meldingen vanuit de regiogemeente bij het ASHG binnen zijn gekomen.

Financiering ASHG

Van de 129 regiogemeenten die de vragen over financiering beantwoordden, financierde 47% het ASHG ten tijde van de stimuleringsregeling mee naar rato van het inwoneraantal; 2% van de regiogemeenten financierde méér en 2% minder dan naar rato van het inwoneraantal.

49% van de regiogemeenten geeft aan dat zij géén financiële bijdrage hebben geleverd. Bijna de helft van deze gemeenten noemt als reden daarvoor dat de centrumgemeente 'hun deel' heeft gefinancierd. Een deel van hen is in de veronderstelling dat de centrumgemeente daarvoor ook voldoende middelen heeft gekregen van het rijk. Een aantal respondenten geeft aan dat de provincie de financiering van de regiogemeente verzorgde of dat er geen verzoek om financiering was ingediend.

Na afloop van de stimuleringsregeling is er een kleine verschuiving te zien: 56% van de regiogemeenten financiert het ASHG mee naar rato van het inwoneraantal, 4% meer dan naar rato en 3% minder dan naar rato.

37% van de regiogemeenten financiert ook na afloop van de stimuleringsregeling nog niet mee aan het ASHG. Redenen die daarvoor genoemd zijn, zijn dat het ASHG via de centrumgemeente wordt gefinancierd, dat de centrumgemeente de basisvoorziening financiert en dat de regiogemeente de backoffice verzorgt, dat meefinancieren (nog) niet aan de orde is of vanwege lopende zaken, dat er geen aanvraag is ingediend of dat de reden onbekend is.

Meefinancieren ASHG door regiogemeente	Tijdens de stimuleringsregeling		Na de stimuleringsregeling	
Naar rato inwoneraantal	61	47%	71	56%
Meer dan naar rato	2	2%	5	4%
Minder dan naar rato	3	2%	4	3%
Geen bijdrage aan financiering	63	49%	47	37%
Totaal	129	100%	127	100%

De financiering betreft in 80% van de regiogemeenten structurele middelen, in 11% van de gemeenten tijdelijke middelen en in 9% van de gemeenten deels structurele en deels tijdelijke middelen.

De financiering voor het ASHG komt uit diverse bronnen. Genoemd zijn onder andere algemene middelen (18x) WMO-budget (11x), eigen middelen (7x), gemeentefonds (6x), Veiligheidsbeleid (6x), Welzijn (5x), gezondheidszorg (5x).

Van de regiogemeenten (n=104) vindt 39% het totale budget voor het ASHG toereikend, 47% twijfelt daaraan en 14% vindt het budget ontoereikend.

Het draagvlak binnen de regiogemeente voor (financiële) participatie in het ASHG vindt 28% van de respondenten (n=118) groot, 58% vindt dat gemiddeld en 14% is van mening dat het draagvlak nihil is. De meest genoemde redenen voor gebrek aan draagvlak in de regiogemeente zijn: geen prioriteit / meerwaarde of niet aan de orde geweest (5x), onbekendheid (3x) en te weinig mensen die vanuit de regio bellen (2x).

Het gemeentebestuur en de gemeenteraad hebben zich in 84% van de regiogemeenten (n=118) aan (financiële) participatie gecommitteerd, in 16% van de gemeenten is dat niet het geval.

Relatie met de centrumgemeente

Volgens 71% van de respondenten (n=132) is er structureel overleg tussen de regiogemeenten en de centrumgemeente over huiselijk geweld in het algemeen en het ASHG in het bijzonder. In de meeste gemeenten is dit in het kader van een bestaand regulier overleg (ambtelijk overleg, bestuurlijk overleg, regio-overleg, met gemeenten en zorg & welzijnsaanbieders. De frequentie varieert van 1 keer per jaar tot 1 keer per 6 weken; 3 à 4 keer per jaar is het meest genoemd.

29% van de respondenten geeft aan dat er géén structureel overleg plaatsvindt tussen de regiogemeente en de centrumgemeente. De redenen die respondenten hiervoor noemen, zijn dat er wel overleg is, maar dat dat op ad hoc-basis plaatsvindt, dat er wel op projectbasis overleg is, bijvoorbeeld in het kader van de wet op het huisverbod, of dat er wel bestuurlijk overleg is.

Huisverbod plegers

Wat betreft de voorbereidingen op de wetgeving rondom het huisverbod voor plegers is 77% van de 128 regiogemeenten zich aan het voorbereiden. Bijna de helft van de gemeenten doet dit via of in samenwerking met de centrumgemeente of in regionaal verband. Een aantal respondenten zegt de landelijke ontwikkelingen te volgen of dat het in voorbereiding is via bepaalde afdelingen (Veiligheid, Openbare Orde en Welzijn), via het project huiselijk geweld of via de burgemeesterskring en ambtelijke kenniskring.

23% van de regiogemeenten is *niet* bezig met voorbereidingen voor de wetgeving huisverbod. Meest genoemde redenen daarvoor zijn dat dit regionaal / provinciaal of via de centrumgemeente wordt vormgegeven, dat het geen prioriteit heeft, dat zij er niet aan toegekomen zijn of dat zij de “ter zake doende stukken afwachten”.

Bereik

Het ASHG in de centrumgemeente moet ook voor de inwoners van de regiogemeenten bereikbaar zijn. De regiogemeenten is daarom gevraagd hoeveel inwoners uit hun gemeente per jaar gebruik maken van het ASHG in hun regio. Meer dan de helft van de 128 regiogemeenten (55%) geeft aan dat zij dat niet weten. Voor de meeste regiogemeenten geldt dat minder dan 20 inwoners per jaar contact hebben met het ASHG. In één regiogemeente maken 250 inwoners per jaar gebruik van het ASHG. Drie respondenten geven aan dat géén van de inwoners gebruik maakt van het ASHG.

Aantal inwoners	Frequentie
0	3
1-10	19
11-20	18
21-30	3
31-40	5
41-100	5
101-250	5
Niet bekend	70
Totaal	128

De vraag of er afspraken zijn over de wijze waarop de inwoners van de regiogemeente door het ASHG worden bediend, antwoordt 55% van 126 respondenten bevestigend, 28% ontkennend en 17% geeft aan dat deze vraag niet van toepassing is. Van de respondenten die aangeven dat er afspraken zijn over de manier waarop inwoners van de regiogemeenten door het ASHG worden bediend, geeft een kwart aan dat afspraken in een convenant of protocol zijn vastgelegd. De helft van de respondenten noemt inhoudelijke afspraken, zoals het doorverwijzen naar de backoffice in de regio, de mogelijkheid van face-to-face gesprekken na een telefonisch contact met het ASHG, dat inwoners telefonisch advies kunnen inwinnen of dat het ASHG een adviesfunctie heeft in diverse overleggen of projecten. Redenen die regiogemeenten noemen voor het ontbreken van afspraken zijn: er zijn regionale afspraken waarin de regiogemeenten meedoen, de afspraken zijn in ontwikkeling, de plaatselijke instellingen hebben contact met de inwoners, de eerste prioriteit is gelegd bij de professionals en de fysieke afstand ten opzichte van het ASHG is te groot.

Publiciteit

Wel wordt in 89% van de regiogemeenten (n=129) bekendheid gegeven aan het ASHG, meestal via de media. Andere manieren waarop bekendheid aan het ASHG in de regio is gegeven, zijn onder andere via posters inabri's en reclamezuilen, via folders, door instellingen rechtstreeks aan te schrijven of via de website van de gemeente of het AMW.

In 11% van de regiogemeenten is (nog) geen bekendheid aan het ASHG gegeven. De redenen die respondenten daarvoor noemen, zijn dat die plannen in ontwikkeling zijn of dat daar nog geen beleid op is, dat de gemeente niet bekend is met het ASHG, dat er alleen sprake is van regionale publiciteit, dat publiciteit alleen op aanvraag gebeurt, dat het via een andere organisatie gebeurt of althans niet door de gemeente zelf.

Landelijke ondersteuning

Van de 132 regiogemeenten maakt 39% wel eens gebruik van landelijke ondersteuning ten behoeve van de preventie en aanpak van huiselijk geweld; 37 gemeenten noemen daarvoor de VNG. Zij waarderen de ondersteuning van de VNG met rapportcijfers die variëren een 5 tot een 9, gemiddeld wordt een 6,8 gegeven.

30 respondenten maken gebruik van ondersteuning van MOVISIE. De regiogemeenten waarderen deze ondersteuning gemiddeld met een 7 als rapportcijfer, variërend van een 5 tot een 8.

Andere bronnen die regiogemeenten aanwenden voor ondersteuning zijn internet, andere kennisaanbieders en via de centrumgemeente.

De overige 61% maakt géén gebruik van landelijke ondersteuning. Een aantal respondenten vindt landelijke ondersteuning niet nodig, omdat het ASHG goed functioneert of omdat de kennis en kunde in de eigen regio voldoende is. Ook zegt een aantal respondenten dat landelijke contacten via de centrumgemeente of het ASHG verlopen. Een enkeling geeft aan geen tijd te hebben voor landelijke ondersteuning of er geen prioriteit aan geven.

Knelpunten

Ook de regiogemeenten noemen bij de open vraag daarover, een aantal knelpunten ten aanzien van ASHG's. Het meest genoemde knelpunt betreft de samenwerking en afstemming (24x). Regiogemeenten hebben het dan bijvoorbeeld over de afstemming

tussen het ASHG en lokale voorzieningen, maar ook over afstemming met nieuwe ontwikkelingen zoals het Veiligheidshuis, de afstemming met de centrumgemeente en tussen de zorg- en justitieketen.

En ook de regiogemeenten noemen knelpunten (23x) rondom de financiering en de directe of indirecte gevolgen daarvan. Er is een gebrek aan financiële middelen voor zowel de instandhouding als voor innovatie van de ASHG's en er is onzekerheid over de continuïteit van de (rijks)financiering. Er worden ook capaciteitsproblemen ervaren: “er was een hausse van aanmeldingen en daarna hadden we een probleem om er aan tegemoet te komen” en: “onvoldoende geld voor casemanagement, voor coördinatie van zorg” of: “coördinatie van zorg wordt door zorgverleners gemist, er is nu alleen sprake van opvangen en begeleid doorsluizen, het volgen en coördineren zou een volgende stap kunnen zijn”.

Een ander veelgenoemd knelpunt houdt verband met de (on)bekendheid van het ASHG. Zowel burgers als professionals uit de regiogemeenten weten het ASHG onvoldoende te vinden (21x). Volgens een aantal regiogemeenten speelt de (fysieke) afstand tussen de regio en het ASHG daarin ook een rol (8x). Daarnaast vinden sommige respondenten de bereikbaarheid van het ASHG onvoldoende (7x). Tot slot is er een aantal respondenten bij wie onduidelijkheid heerst over de taken en positie van het ASHG (6x) en een aantal dat ontevreden is over de werkwijze (4x).

3.4 Evaluatie door de coördinatoren ASHG

Organisatie van de ASHG's

Er zijn nu 35 ASHG's in Nederland (zonder meetelling van dependances). Er hebben 34 coördinatoren van 33 ASHG's een vragenlijst ingevuld geretourneerd (één betreft een zelfstandig werkend dependance van een van de 33 ASHG's). De resultaten zijn gebaseerd op de 34 ingestuurde vragenlijsten.

Vrijwel alle ASHG's bestaan uit een hoofdvestiging waar de frontoffice geplaatst is. Hier komen doorgaans alle telefoontjes binnen en vinden coördinatie van het ASHG en beleidsontwikkeling plaats.

Dat wil niet zeggen dat alleen van daaruit wordt gewerkt. Cliëntcontacten vinden ook op locatie plaats. Ook wordt verwezen naar de (lokale) backoffice. Bij vijf respondenten is er sprake van 1 tot 6 nevenvestigingen.

De 35 ASHG's bestrijken, geografisch gezien en in ieder geval voor wat betreft de frontoffice, geheel Nederland.

Het gemiddeld inwoneraantal van een ASHG-werkgebied is ongeveer 466.000 inwoners. Uitersten zijn een werkgebied van slechts 65.000 inwoners en twee gebieden met meer dan een miljoen inwoners.

De meeste ASHG's zijn in 2005 gestart, het jaar direct na aanvang van de stimuleringsregeling.

Startjaar	Frequentie
Vóór 2004	2
2004	5
2005	16
2006	9
2007	1
2008	1
Totaal	34

Van de 33 ASHG-hoofdvestigingen waarover vragenlijsten zijn ingestuurd, zijn er tien aangehaakt of ingebed bij een instelling voor AMW; 12 bij een instelling voor vrouwenopvang; 9 bij een GGD; in 2 gevallen is de organisatievorm anders ('fullservicecenter voor jeugdhulpverlening, vrouwenopvang etc.' en een SOS - Telefonische hulpdienst).

De verdeling van de ASHG's is als volgt:

Aangehaakt / ingebed bij	Frequentie
Algemeen maatschappelijk werk	10
Vrouwenopvang	12
GGD	9
Overig	2
Totaal	33

Financieel

Volgens de coördinatoren ASHG kostte het ASHG in 2007 gemiddeld €0,57 per inwoner. Dit is 6 cent meer per inwoner dan volgens de beleidsambtenaren van centrumgemeenten. Mogelijk zijn de coördinatoren niet altijd precies op de hoogte van de wijze van financiering.

Volgens de coördinatoren is over de periode van de stimuleringsregeling (eind 2004 tot en met 2007) in totaal ruim €18 miljoen besteed. Dit is inclusief stimuleringsgelden en subsidies via andere kanalen. In 2007 betrof het budget van alle ASHG's bij elkaar ruim € 8 miljoen, aldus de coördinatoren ASHG.

Bij vrijwel alle ASHG's is het budget in de loop van de stimuleringsregeling toegenomen.

Bij 14 ASHG's het jaarbudget voor 2008, in vergelijking met 2007, gehandhaafd, bij 14 andere ASHG's is het jaarbudget nu meer dan vorig jaar.

Op de vraag of het ASHG daarmee voorlopig voldoende zeker gesteld is, wordt gevarieerd geantwoord. 16 coördinatoren denken dat het ASHG met het budget van 2008 financieel voldoende geborgd is. Waarschijnlijk zijn bij de andere ASHG's de financiën nog niet structureel geregeld, want bij 9 coördinatoren ASHG bestaat er twijfel en 8 zeggen dat het ASHG financieel niet geborgd is. Dit lijkt vooral verband te houden met de nieuwe ontwikkelingen en onduidelijkheid over de rol van het ASHG daarin. "Het geld is voldoende voor het basispakket, maar niet voor coördinatie", aldus een opmerking van een van de coördinatoren.

26 coördinatoren geven aan dat het budget niet voldoende is.

Bij veel ASHG's (20) dragen alle of tenminste sommige regiogemeenten bij aan de financiën. Bij 9 ASHG's is dat niet het geval. Bij 5 ASHG's weet de coördinator dit niet

of is dit niet van toepassing, bijvoorbeeld bij de grote steden waar geen sprake is van een centrumgemeente – regiogemeentenconstructie.

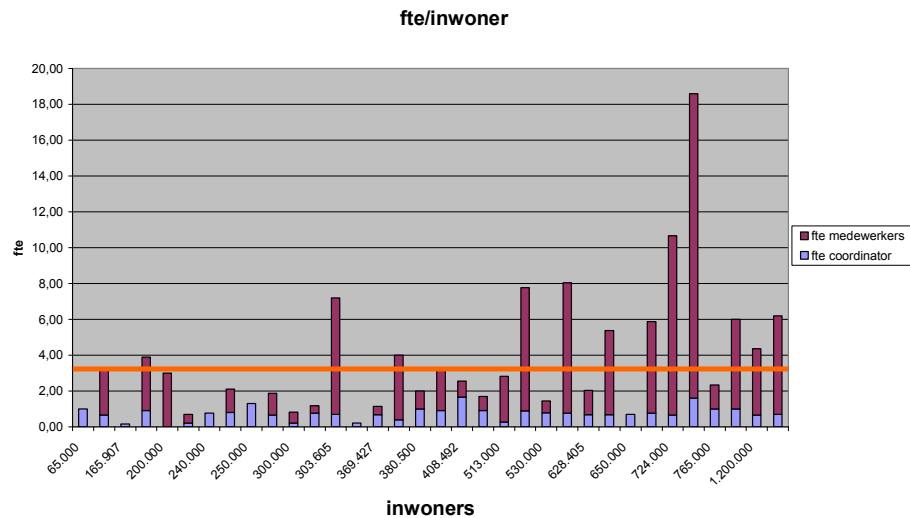
ASHG-medewerkers

Alle respondenten geven aan dat hun ASHG beschikt over een coördinator. Het aantal formatie-eenheden (fte's) varieert sterk: van 0,15 tot 1,66 fte. Gemiddeld beschikken de ASHG's over 0,76 fte coördinatie.

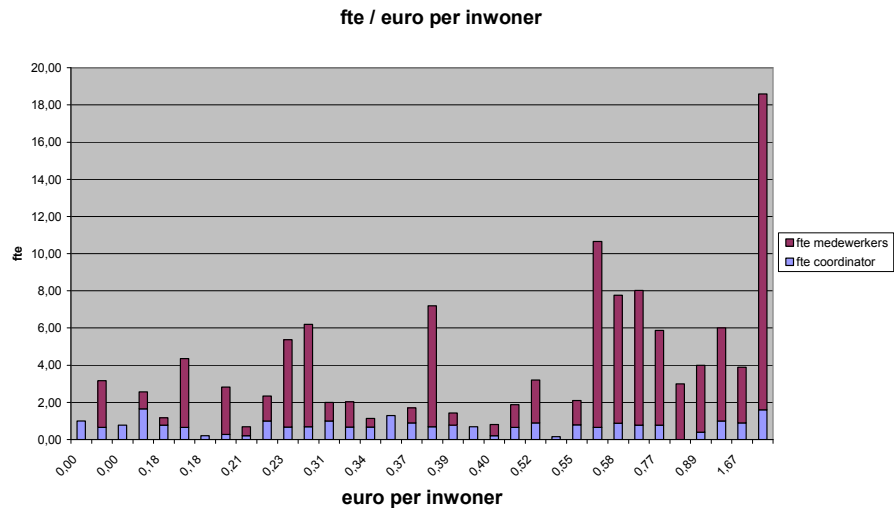
Het aantal fte's dat naast een coördinator beschikbaar is, is ook zeer verschillend. Bij deze andere medewerkers kan het beeld iets vertekend zijn door verschil in definiëring van wat respondenten onder 'andere medewerkers zoals casemanager, telefoonmedewerker, consultants' verstanden. Ook is deze vraag niet door alle coördinatoren ASHG beantwoord (6 missing). Het aantal fte's varieerde van 0,4 tot 17 fte, gemiddeld 3,54 fte per ASHG – laten we de 'outlier'-ASHG met 17 fte buiten beschouwing, dan komt het gemiddelde op 3,04 fte.

In totaal, coördinatie plus andere medewerkers, beschikken de ASHG's (met uitzondering van de outlier) gemiddeld over 3,77 fte (overeenkomstig met 0,80 fte per 100.000 inwoners).

In onderstaande tabel is het totaal aantal fte's van de coördinator plus eventuele andere medewerkers in verhouding tot het aantal inwoners van het werkgebied van het ASHG weergegeven. Het gemiddelde van 3,77 fte totaal is gebruikt.



In het volgende schema is het totaal aantal fte's van de coördinator en eventuele andere medewerkers in verhouding tot het budget in euro's per inwoner van het werkgebied van het ASHG weergegeven.



Uit de schema's valt op te maken de ASHG's met het grootst aantal inwoners in het werkgebied en / of meest ruime budget, *niet* per definitie ook het grootste aantal fte's voor coördinator en / of andere medewerkers hebben. Hoewel enkele 'rijkere' regio's wel meer fte's hebben, zijn er in de relatie fte's en budget (euro per inwoner in 2007) grote, onverklaarbare verschillen. De verhoudingen tussen fte's en budget en fte's en aantal inwoners lijken dan ook willekeurig en zijn vermoedelijk ingegeven door de praktische mogelijkheden.

Het *opleidingsniveau* van de coördinator is doorgaans van HBO- of HBO-plus, bij de overige 5 van de 34 respondenten heeft de coördinator een academische opleiding (psycholoog of pedagoog).

De andere medewerkers zijn overwegend maatschappelijk werkers; in 3 gevallen zijn het (sociaal) verpleegkundigen. Daarnaast hebben ASHG's soms (5x) administratieve ondersteuning en vrijwillige medewerkers SOS-Telefonische Hulpdienst. Waarschijnlijk is dit in de praktijk meer, maar is dit in de beantwoording niet aangegeven.

De meeste ASHG's (28 van de 33 ASHG's) reserveren budget, gemiddeld €3.200 per ASHG, en tijd voor deskundigheidsbevordering van de coördinator en / of medewerkers. Dit komt niet altijd uit het ASHG-budget. Deskundigheidsbevordering wordt vaak ook door de 'moederorganisatie' gefinancierd. Deskundigheidsbevordering van medewerkers betreft uiteenlopende onderwerpen, onder te verdelen in drie hoofdgroepen:

- op het gebied van de *communicatie*: telefoontraining, communicatietraining, motiverende gespreksvoering, train de trainer, outreachend werken, presentatietechnieken, bespreken kindermishandeling met ouders, digitale dienstverlening;
- gericht op *coördinatie en management*: systeemgericht werken, crisisinterventie, casemanagement, projectmatig werken, werken met een registratiesysteem, 'Kindspoor';
- op *inhoudelijke thema's en methodieken*: ouderenmishandeling, kindermishandeling, eerge relateerd geweld, plegerhulp, allochtonen, verslaving, meisjesbesnijdenis, basistraining, post-HBO en Masterclass huiselijk geweld, De

Aanpak, Roerige Oevers, Eigen Krachtconferenties, Begeleide terugkeer, risicotaxatie.

Publiciteit en bereikbaarheid

Van de 33 ASHG's zijn 12 ASHG's zeven dagen in de week 24 uur telefonisch *bereikbaar*. Dat wil zeggen dat er daadwerkelijk een ASHG-medewerker aan de telefoon is. Nog eens 8 ASHG's zijn alleen tijdens kantoortijden direct bereikbaar en zijn daarbuiten doorgeschakeld naar een crisisdienst, de meldkamer, de vrouwenopvang of telefonische hulpdienst (Sensor). Daarnaast zijn 8 ASHG's alleen tijdens kantoortijden bereikbaar. Bij 3 daarvan staat buiten kantoortijden een antwoordapparaat aan. 6 ASHG's werken met spreekuurtijden variërend van 10 tot 30 uur in de week en schakelen daarbuiten door naar een antwoordapparaat.

Dit betekent dat in totaal 9 ASHG's werken met een antwoordapparaatconstructie.

Bereikbaarheid	Frequentie
7 x 24 uur	12
Kantoortijden + andere instelling = 24 uur	8
Kantoortijden	5
Kantoortijden + antwoordapparaat	3
Spreekuurtijden + antwoordapparaat	6
Totaal	34

De 6 ASHG's die met spreekuurtijden werken, hebben aanzienlijk minder telefoontjes en cases dan andere ASHG's. Van de andere vormen van bereikbaarheid of het werken met een antwoordapparaat valt niet te zeggen of dit invloed heeft op het aantal cliëntcontacten. ASHG's die met spreekuurtijden werken beschikken over het algemeen over een meer dan gemiddeld aantal fte's aan coördinatie en een derde van het gemiddelde aantal fte's 'andere medewerkers'.

Vrijwel alle ASHG's doen in meer of mindere mate en op verschillende manieren aan *publiciteit*. Het verspreiden van (eigen) foldermateriaal en voorlichting aan professionals scoort verreweg het hoogst als manier om bekendheid te geven aan het ASHG.

Meer ASHG's gebruiken een eigen regionale campagne dan dat zij aanhaken bij de landelijke campagnes. Meestal wordt van zowel de regionale als de landelijke campagne gebruikgemaakt.

Daarnaast hebben de meeste ASHG's een website en maken ze gebruik van persberichten en artikelen in regionale week- en dagbladen. Andere genoemde manieren voor publiciteit zijn bijvoorbeeld: 'ludieke acties', voorlichtingsbijeenkomsten voor algemeen publiek, een nieuwsbrief, een stand op beurzen. De ASHG's plaatsen zelden advertenties. Eén coördinator ASHG geeft aan nog nauwelijks bekendheid aan het ASHG te geven.

Wat het effect is van de publiciteit, ofwel in hoeverre het ASHG bekend is onder het algemeen publiek, is zelden onderzocht: slechts 5 ASHG's deden dit.

Het aanbod

25 coördinatoren ASHG geven aan de drie basistaken die genoemd zijn in de stimuleringsregeling (telefonische informatieverstrekking en advies, doorverwijzen, eerste face-to-face gesprekken) uit te voeren.

9 ASHG's bieden alleen telefonische informatieverstrekking, advies en doorverwijzing.

Alle ASHG's bieden daarnaast deskundigheidsbevordering en voorlichting aan professionals. Dit aanbod werd verreweg het vaakst genoemd.

De coördinatoren geven aan dat het ASHG bovendien nog andere taken uitvoert. De meest genoemde andere taken zijn het hebben of participeren in een multidisciplinair casusoverleg, (een vorm van) casemanagement, online hulp en een consultatienetwerk ouderenmishandeling. Alle door de coördinatoren genoemde taken zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Het aanbod	Frequentie
Training en voorlichting professionals	32
Multidisciplinair casusoverleg	26
Casemanagement	17
Online hulp	13
Consultatienetwerk ouderenmishandeling	12
Intake vrouwenopvang	12
Bemoeizorg	11
Actieve benadering plegers	10
Begeleide terugkeer	7
Intake opvang slachtoffers eengerelateerd geweld	6
Inloop spreekuur	5
Interventieteam	5
(Bemiddeling bij) lotgenotencontact	4
Preventief systeemgericht programma	4
Juridisch advies	3
Nazorg o.g.v. eengerelateerd geweld	3
Intake opvang mannen	1
Anders	7

De tevredenheid van cliënten over de dienstverlening van het ASHG is bij slechts 8 ASHG's onderzocht.

De meeste ASHG's (25) hebben een klachtenregeling, doorgaans via de moederorganisatie, zeven vermelden dit niet te hebben.

Een privacyreglement hebben 24 ASHG's, 10 hebben dit niet.

Registratie

Vrijwel alle ASHG's maken gebruik van een registratiesysteem. Het meest gebruikt is Regas (18x). Daarna volgen Regipro en Central Station (door bij het AMW aangehaakte ASHG's), gevolgd door Orion OGGZ, Maris, Evita, Octo, Excel en 'eigen systemen'.

Registratiesysteem	Frequentie
Regas	18
Regipro	3
Orion OGGZ	3
Central Station	3
Excel / Eigen systeem	2
Evita	1
Maris	1
Octo	1
Geen	1
Totaal	33

De telefonische en face-to-face contacten betreffen bij 14 ASHG's alleen cliënten uit het eigen werkgebied. De meeste ASHG's (20x) vermelden ook cliënten te bedienen van buiten het werkgebied. Indien de coördinator ASHG een percentage aangaf, varieerde het percentage cliënten van buiten het werkgebied ten opzichte van het totaal aantal cliënten van 1% tot 95% met een gemiddelde van 19%. Bij navraag bleek dit in een aantal gevallen (met name bij de hoge percentages) om opvang en intake bij de vrouwenopvang te gaan – hetgeen meestal van buiten het werkgebied gebeurt. Andere oorzaken zijn niet gevonden.

Vanwege de verschillende registratiesystemen, maar ook gezien verschillen in keuze van te registreren basisgegevens / indicatoren is het nauwelijks mogelijk om een betrouwbaar beeld te geven van de 'resultaten' van ASHG's. Bij de vrouwenopvang worden de aantallen bovendien 'vervuild' met telefoontjes en gesprekken die verband houden met de residentiële taken zoals verzoek om opvang, afspraken voor intake en dergelijke.

Het gemiddelde *aantal telefoontjes* in 2007 is volgens de coördinatoren 885, dat betekent gemiddeld 186 contacten per 100.000 inwoners.

Daarvan is gemiddeld 34% slachtoffer, 4% pleger, 18% omstander en 43% professional.

Bij 18 ASHG's wordt (veel) meer contact gezocht door professionals dan door direct betrokkenen bij huiselijk geweldsituaties.

Contactnemer ASHG	Percentage
Professional	43 %
Slachtoffer	34 %
Omstander	18 %
Pleger	4 %
Anders	1 %
Totaal	100%

Van alle gevallen die bij het ASHG binnenkomen, gaan verreweg de meeste contacten over partnermishandeling. De coördinatoren geven aan dat (naar schatting) gemiddeld 71% van de contacten primair partnergeweld betreft. De andere vormen van huiselijk geweld worden beduidend minder vaak onder de aandacht van het ASHG gebracht: gemiddeld 7% van de contacten betreft kindermishandeling, waaronder ook kinderen die getuige zijn (geweest) van partnergeweld, gemiddeld 4% van de contacten gaat over

ouderenmishandeling, bijna 6% over oudermishandeling en 10% van het aantal contacten wordt als ‘andere’ vormen van geweld aangemerkt.

Primair contact over	Percentage
Partnermishandeling	71 %
Kindermishandeling	7 %
Oudermishandeling	6 %
Ouderenmishandeling	4 %
Overige geweldsvormen	10 %
Missing	2 %
Totaal	100%

Het gemiddeld aantal *face-to-face contacten* is 376 (n= 23 ASHG's). Het aantal face-to-face gesprekken dat de coördinatoren noemt, varieert sterk: van twee gesprekken in 2007 tot bijna 1.000. Deze gesprekken vinden overwegend met slachtoffers plaats. Een enkele keer vinden er face-to-face gesprekken met plegers plaats. Dit betreft dan motiveringsgesprekken in samenwerking met de politie.

Het aantal *doorverwijzingen* is gemiddeld 265. Maar dit is waarschijnlijk sterk afhankelijk van de taakopvatting van het ASHG en de definiëring van ‘doorverwijzing’. Enkele coördinatoren ASHG zeggen 100% door te verwijzen omdat zij “zelf geen hulp bieden”.

Geprobeerd is om met behulp van de beschikbare gegevens (ook het aantal cases in een jaar dat de beleidsambtenaren van de centrumgemeenten vermeldde) te berekenen hoeveel fte er gemiddeld beschikbaar is per x-aantal cases of contacten. De uitkomsten lieten echter een tèt divers beeld zien.

De coördinatoren is gevraagd met welke (hulp)vraag de verschillende doelgroepen doorgaans contact met het ASHG opnemen.

Volgens de coördinatoren zoeken *slachtoffers* in de eerste plaats contact met het ASHG om advies te krijgen over het stoppen van het geweld. In de tweede plaats willen slachtoffers hun verhaal kwijt en verwezen worden naar hulp bij het stoppen van geweld.

De coördinatoren geven aan dat *omstanders* om dezelfde redenen contact opnemen als slachtoffers: ze willen advies over het stoppen van geweld, hun verhaal kwijt en verwijzing naar hulp om het geweld te stoppen.

Plegers –voor zover die het ASHG benaderen - zoeken vooral contact in verband met advies over het stoppen van geweld, aldus de coördinatoren. In de tweede plaats nemen plegers contact op voor verwijzing naar hulp bij het stoppen van geweld en in de derde plaats willen zij hun verhaal kwijt.

De coördinatoren is gevraagd welke *professionals* vooral contact opnemen met het ASHG. Het meest genoemd zijn professionals werkzaam bij de politie. In de tweede plaats zijn het medewerkers van het AMW die contact opnemen. Daarnaast nemen medewerkers van Bureau Jeugdzorg / AMK, de Jeugdgezondheidszorg en andere instellingen contact op met het ASHG.

De coördinatoren geven aan dat zij verreweg het meest verwijzen *naar* het Algemeen maatschappelijk werk. Op de tweede plaats naar de vrouwenopvang, Bureau Jeugdzorg, de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere instellingen. Ten derde verwijst het ASHG naar de politie.

Het percentage *allochtone slachtoffers* is bij 16 ASHG's niet bekend. De redenen die coördinatoren daarvoor geven zijn dat men niet op etniciteit registreert of omdat de etniciteit niet altijd eenvoudig te achterhalen is, bijvoorbeeld aan de telefoon.

12 ASHG's schatten of weten wat het percentage allochtone slachtoffers is. Dit percentage varieert van 3% tot 62% van het totaal aantal contacten, met een gemiddelde van 29%. Allochtone slachtoffers die contact opnemen met het ASHG zijn volgens de coördinatoren vooral van Turkse en Marokkaanse afkomst.

Vrijwel geen enkel ASHG heeft een specifiek aanbod voor allochtonen. De coördinatoren die wel een specifiek aanbod noemen, geven aan dat er een spreekuur in de eigen taal is, voorlichting voor specifieke doelgroepen, training van medewerkers en dat er een conferentie over deze doelgroep is georganiseerd.

13 coördinatoren ASHG geven aan dat zij in 2007 vermoedens of weet hebben gehad van gevallen van *eergerelateerd geweld*. De meeste coördinatoren geven aan dat het minder dan 5 gevallen betrof. Een respondent zegt dat het ASHG in 2007 met 105 gevallen van eergerelateerd geweld te maken had en twee respondenten met rond de 47 gevallen. Dit zijn ASHG's in twee van de vier grote steden en in een regio waar een project over dit thema loopt. 6 coördinatoren ASHG zeggen niet met deze gevallen te maken te hebben gehad en 13 coördinatoren geven aan niet te weten of er gevallen van eergerelateerd geweld waren in het afgelopen jaar.

Ook voor gevallen van eergerelateerd geweld noemen weinig coördinatoren een *specifiek* aanbod. Het aanbod dat wel wordt genoemd, is: het samen met politie uitvoeren van risicotaxatie, Eigen Krachtconferentie, het reguliere aanbod van de opvang, specifieke (meiden)opvang, het trainen van medewerkers, inzetten van speciale consulenten (expertiseteam), wijkgerichte preventie, casemanagement, een gezamenlijk aanbod met jeugd-GGZ (in ontwikkeling), een samenwerkingsconvenant met de Unit Multi-etnisch Politiewerk (MEP) van de politie en vrouwenopvang, gebruik van een speciale checklist, training van andere professionals.

Wat betreft aangrenzende problematiek waarvoor contact met het ASHG wordt opgenomen, noemen de coördinatoren vooral *loverboy-problematiek*. 26 respondenten geven aan dat hierover contact met het ASHG wordt gezocht. Andere thema's die genoemd zijn, zijn vrouwenhandel, gedwongen en illegale prostitutie.

Vanuit het ASHG wordt het volgende specifieke aanbod gedaan: een steunpunt loverboys (2x), het reguliere aanbod, medewerkers getraind over de problematiek rondom loverboys, casemanagement, een meldpunt loverboys en jeugdprostitutie, samenwerking met de zedenpolitie en een scenarioteam, opvang van eerbedreigde minderjarige meisjes, risicotaxatie samen met MEP Haaglanden, het ASHG is een partner in het convenant slachtoffers mensenhandel.

Samenwerking

De vraag of er sprake is van een regionale ketenaanpak huiselijk geweld beantwoordt 29 coördinatoren ASHG bevestigend. In vrijwel alle gevallen ligt de coördinatie daarvan bij het ASHG. Een enkele keer is de coördinatie van de ketenaanpak in handen van het Veiligheidshuis of GGD.

Vrijwel altijd is er ook sprake van een (regionaal) convenant huiselijk geweld. De in de vragenlijst genoemde partijen (AMK, BJZ, Politie, Vrouwenopvang, AMW, GGZ, Verslavingszorg, GGD, Welzijnswerk, Forensische polikliniek en consultatienetwerk(en) ouderenmishandeling) maken bijna allen deel uit van een

dergelijk convenant. Slechts 4 coördinatoren geven aan dat dit niet het geval is. Alleen het welzijnswerk wordt beduidend minder als participant genoemd.

De rollen van het ASHG binnen het convenant die de coördinatoren noemen, zijn: initiator, frontoffice, opsteller, aanjager, ketenpartners aanspreken op hun verantwoordelijkheid, casemanagement, bijeenroepen van partners rond een casus, spil, stimuleren van de ketensamenwerking, registratie en beleid, coördinatie van beleid en uitvoering, evalueren van de samenwerking, controleren op naleving van afspraken, centrale rol, voorzitter, regie, casus- en screeningsoverleg, medeondertekenaar.

De tevredenheid over de uitvoering van het convenant is wisselend: 16 coördinatoren geven dat aan. 9 ASHG's zijn expliciet tevreden over de uitvoering ervan en 4 ASHG's zijn ontevreden. Redenen die de coördinatoren die wisselend tevreden of ontevreden zijn noemen, hebben voornamelijk betrekking op afspraken (afspraken zijn niet duidelijk genoeg, worden slecht nagekomen of hebben een te weinig verplichtend karakter en terugkoppeling verloopt moeizaam) en veranderingen (van werkwijze van instellingen en nieuwe ontwikkelingen).

Een aantal coördinatoren merkt op dat niet alle instanties even toeschietelijk zijn in samenwerking. Daarnaast geven enkele coördinatoren ASHG aan dat niet alle gemeenten het oppakken, dat gegevensuitwisseling nog heikel punt is en dat er wachtlijsten bestaan bij ketenpartners.

Bij 22 ASHG's bestaat er de afspraak dat cliënten van het ASHG met voorrang kunnen instromen in de hulpverlening; bij 10 ASHG's is dat niet het geval.

Wat betreft *specifieke samenwerkingsafspraken met het AMK* geven 25 coördinatoren aan dat zij die hebben. Bij 9 ASHG's is dit niet het geval of zijn deze nog in ontwikkeling.

Bij 9 ASHG's bestaat de afspraak dat in alle gevallen van partnergeweld waarbij kinderen betrokken zijn, contact wordt gelegd met het AMK. Bij 11 ASHG's is deze afspraak er niet. 13 coördinatoren zeggen dat het van een aantal zaken afhangt of er contact gelegd wordt met het AMK als er kinderen betrokken zijn. Zo kan het zijn dat de ernst van de zaak of de positie van het kind wat betreft veiligheid meewegen. Een aantal coördinatoren geeft aan dat kinderen die getuige zijn wel altijd bij Bureau Jeugdzorg worden gemeld en dat ze pas als ouders niet bereid zijn hulp te accepteren of als de hulp stagneert alsnog een melding bij het AMK doen. Een andere reden om niet in alle gevallen contact op te nemen met het AMK is dat de voorkeur bestaat dat professionals of omstanders dat zelf doen.

14 coördinatoren zijn tevreden over de samenwerking met het AMK, 3 zijn dat expliciet niet en 16 coördinatoren vinden dit wisselend. Redenen voor wisselende tevredenheid zijn dat de terugkoppeling niet goed verloopt, dat er veel personeelwisselingen zijn, dat het AMK een wachtlijst heeft, dat het onderscheid met de andere crisisdienst van BJZ niet duidelijk is en dat er bij het AMK geen systeem/ketenaanpak is.

Bij 24 ASHG-regio's is een traject voor kinderen die getuige zijn van geweld (soms Kindspoor genoemd) actief. De rollen van het ASHG in deze samenwerkingsvorm die genoemd worden, zijn die van coördinator en voorzitter van het casuoverleg, samenwerkingspartner, verwijzer en toeleider naar hulp.

Specifieke samenwerkingsafspraken met de politie zijn door 28 coördinatoren ASHG genoemd. 21 coördinatoren noemen de volgende afspraken: alle mutaties / meldingen van huiselijk geweld bij de politie worden doorgeleid naar het ASHG; alleen alle

aangiften of alleen de zaken waarin geen strafrechtelijk traject volgt, worden doorgeleid; er is sprake van ketenregistratie of bij 6-uurszaken komt er een medewerker van het ASHG om de pleger te motiveren. Bij 12 ASHG's zijn er geen specifieke samenwerkingsafspraken over doorgeleiding van politiezaken. Redenen daarvoor zijn dat de politie dat niet wil of, een keer genoemd, de politie stuurt volgens de wet Terwee alles door naar Slachtofferhulp. Uit de gegevens kon geen verband worden gevonden tussen de aanwezigheid van deze afspraak en het aantal telefoontjes, met cliënten of plegers in het bijzonder. Wel blijkt dat in de regio's waar deze afspraak geldt, ook daadwerkelijk de meeste verwijzing van de politie afkomstig is.

15 coördinatoren geven aan dat het vervolg op de mutatie / melding (soms) bekend is bij het ASHG. Bij 17 is het vervolg *niet* bekend. Een aantal geeft aan dat dit wel binnen het Veiligheidshuis bekend is, omdat alles, met instemming van de betrokkenen, wordt besproken binnen het Veiligheidshuis.

22 coördinatoren zijn tevreden over de samenwerking met de politie, 1 coördinator is dat niet. 11 coördinatoren vinden de samenwerking wisselend. Redenen die coördinatoren hiervoor noemen, zijn dat de terugkoppeling ontbreekt, dat er bij de politie wel sprake is van goede wil, maar dat er te weinig menskracht is, dat het van individuele agenten afhangt of een zaak de code huiselijk geweld meekrijgt en dat het niet altijd duidelijk is of het om een eerste of herhaalde melding gaat.

Vergelijking tussen de tevredenheid over de samenwerking met het AMK en de politie geeft de indruk dat de respondenten meer tevreden zijn over de samenwerking met de politie dan met het AMK.

Verwijzingen naar het ASHG komen in verreweg de meeste gevallen van de politie, daarnaast met name van het AMW, Bureau Jeugdzorg (maar niet AMK), het onderwijs en andere instellingen.

De coördinatoren noemen de GGZ, de verslavingszorg, huisartsen, het AMK en de Jeugdgezondheidszorg niet of nauwelijks als verwijzers naar het ASHG.

24 coördinatoren ASHG zeggen soms problemen op grond van de *privacy* van betrokkenen te ondervinden bij gegevensuitwisseling met andere professionals. 7 ondervinden daar zelden en 2 nooit problemen daarmee.

23 coördinatoren ASHG geven aan dat zij afspraken hebben gemaakt over gegevensuitwisseling met samenwerkende instellingen. 11 hebben dergelijke afspraken niet.

Het preventief huisverbod

Vrijwel alle ASHG's zijn zich aan het voorbereiden op het huisverbod.

Als rol voor het ASHG zien zij meestal een centrale coördinerende rol. Genoemd zijn: de frontoffice, (crisis)interventie in de vorm van binnen twee uur contact opnemen met de betrokkenen of hulp bieden aan de achterblijvers, toeleiden naar hulp, registratie, coördinatie, casemanagement eerste 10 dagen en procesbewaker.

2 coördinatoren zien in het huisverbod behalve een beleidsmatige geen rol voor het ASHG, omdat in hun geval het OGGZ-punt van de GGD de coördinatie op zich neemt.

Landelijke ondersteuning

23 coördinatoren zeggen de landelijke intervisiebijeenkomsten van MOVISIE (meestal) bij te wonen; 10 doen dat niet.

Het gemiddelde rapportcijfer dat de coördinatoren geven voor de ondersteuning van MOVISIE is 6,8. De laagste cijfers die gegeven zijn, zijn een 2 en een 4.

Knelpunten

Het meest genoemde knelpunt door de coördinatoren ASHG betreft *capaciteitsproblemen*. Er is in de stimuleringsregeling te weinig rekening gehouden met een toename van meldingen, waardoor het ASHG problemen ervaart met capaciteit, aldus een aantal coördinatoren. Maar ook in de backoffice is de groei van aanmeldingen een probleem: ketenpartners kunnen de toegenomen vraag niet altijd aan. Bovendien is er een toename in taken waarmee geen rekening is gehouden. Hieronder lijdt de kwaliteit, volgens de coördinatoren.

In de *samenwerking* ervaart een aantal coördinatoren ook knelpunten. Zo vindt een aantal de samenwerking en afstemming met ketenpartners nog te weinig systeemgericht. De samenwerking met BJJ en het AMK worden in dit kader regelmatig expliciet genoemd. In het casuoverleg ervaren enkele coördinatoren problemen rondom de gegevensuitwisseling van cliënten. Een aantal coördinatoren vindt het lastig dat het ASHG geen ‘doorzettingsmacht’ heeft. Ook het monitoren van zaken en de terugkoppeling vanuit de backoffice wordt door een aantal als knelpunt genoemd. Daarmee samenhangend geven 2 respondenten aan dat er weinig zicht is op het werkelijke effect van de hulp: of het geweld ook echt gestopt is. De positionering van het ASHG in de regio en te weinig bekendheid worden door een aantal coördinatoren als knelpunt genoemd.

Ook het *vormgeven van het huisverbod* wordt door een aantal coördinatoren als lastig ervaren. Een respondent voegt daaraan toe dat de informatie van de overheid betreffende het huisverbod hen erg laat bereikt heeft.

Ten aanzien van *gemeenten* vindt een aantal coördinatoren het een knelpunt dat iedere gemeente zijn eigen koers uitstippelt. In sommige regiogemeenten is nauwelijks beleid ontwikkeld rond de aanpak van huiselijk geweld. Bovendien is er te weinig afstemming tussen landelijk en regionaal beleid en is er te weinig eenduidigheid in het landelijke beleid, aldus een aantal coördinatoren.

Wat betreft de *doelgroepen* vindt een aantal respondenten het lastig om allochtonen te bereiken. Ook gebrek aan plegeraanbod wordt genoemd. Bovendien ontbeert het een respondent aan informatie over hoe illegalen door te verwijzen. Door vier respondenten wordt de *bepaalde bereikbaarheid* van het ASHG als knelpunt genoemd.

Prioriteiten

De vaakst genoemde prioriteit voor de toekomst is de implementatie van de wet op het *huisverbod*, waarbij het opzetten van een interventieteam een belangrijk onderdeel is. Ook in de *samenwerking* zien de coördinatoren een aantal prioriteiten voor de toekomst. Een sluitende ketenaanpak, waarbij de afstemming tussen zorg, politie en justitie goed is geregeld, is essentieel. Ook de samenwerking met het AMK en het uitvoeren van een zogenaamd Kindspoor noemt een aantal coördinatoren als prioriteit. Evenals het verbeteren van de (keten)registratie. De positionering van het ASHG ten opzichte van het Veiligheidshuis en de OGGZ is door een aantal andere coördinatoren als prioriteit genoemd.

Een aantal respondenten vindt voldoende *financiële middelen* en in het verlengde daarvan voldoende capaciteit en 24-uurs bereikbaarheid een prioriteit voor de toekomst. De borging van het voortbestaan van de ASHG's hangt hiermee samen, aldus een aantal coördinatoren.

Wat betreft het *takenpakket* zegt een respondent dat de basistaken versterkt moeten worden. Anderen vinden dat de nadruk meer dan nu moet liggen op een systeemaanpak, outreachend werken, bemoeizorg, casemanagement en monitoren.

Wat betreft het bereiken van *specifieke doelgroepen* noemen de coördinatoren de problematiek rondom ouderen mishandeling het vaakst als prioriteit, gevolgd door preventie en methodiek voor plegers en allochtonen. Ook de aanpak van eengerelateerd geweld, preventie en methodiek voor kinderen die getuige zijn en de problematiek rondom loverboys wordt door een aantal coördinatoren als prioriteit genoemd.

Meer in het algemeen moet er meer PR en voorlichting zijn om de bekendheid van het ASHG te vergroten.

Tot slot vindt een aantal coördinatoren deskundigheidsbevordering een prioriteit.

3.5 De ASHG's volgens ketenpartners

156 ketenpartners uit 25 ASHG-regio's hebben een vragenlijst ingevuld. Een aantal keer betreft dit slechts 1 ketenpartner uit een ASHG-werkgebied. 30% van respondenten komen uit twee ASHG-regio's (waaronder ASHG's die niet de vragenlijst hadden doorgestuurd naar ketenpartners). Gemiddeld hebben 12 ketenpartners per ASHG-regio gereageerd.

De vragenlijsten zijn niet altijd volledig ingevuld, in die gevallen is benoemd hoeveel ketenpartners de vraag beantwoord hebben.

De meeste ketenpartners die reageerden zijn werkzaam bij: het algemeen maatschappelijk werk (19%), de politie (13%), BJZ / AMK (9%), vrouwenopvang (5%) of vielen onder de noemer 'anders'. Deze respondenten zijn bijvoorbeeld werkzaam bij Slachtofferhulp, Telefonische Hulpdienst / Sensor of maatschappelijke opvang. De respondenten hebben in 25% van de gevallen een management- of leidinggevende functie, 22% is hulpverlener/therapeut en 40% bekleedt een andere functie. Deze 40% is deels onder te brengen bij leidinggevend of is uitvoerend werker. Daarnaast is een aantal respondenten werkzaam als beleidsfunctionaris of werkt voor justitie. De respons kan waarschijnlijk niet als representatief worden gezien voor de ketenpartners van alle ASHG's in Nederland, ondanks dat uit de vragenlijsten voor coördinatoren blijkt dat de meeste verwijzingen gedaan worden door en naar het algemeen maatschappelijk werk en de politie – waar de meeste respondenten van de groep ketenpartner toe behoren.

Het aanbod van het ASHG

Van de ketenpartners geeft 4,5 % aan niet te weten wat het aanbod van het ASHG is. De andere ketenpartners zien als aanbod van het ASHG vooral (meerdere antwoorden waren mogelijk):

- informatie en advies (92%);
- doorverwijzen (88%);
- een luisterend oor (49%);
- casemanagement (47%);

- hulpverlening (42%);
- outreachend werk (30%).

49% van de respondenten vindt dat dit aanbod voldoende aansluit bij wat hun cliënten nodig hebben, 31% vindt dat dit enigszins aansluit en 10% vindt dat dit niet aansluit. 8% van de ketenpartners weet niet of het aanbod aansluit bij wat hun cliënten nodig hebben.

Wat betreft de bekendheid van collega's van de respondenten (n=152) met het ASHG zegt 53% dat collega's goed bekend zijn met het ASHG, 46% van de ketenpartners geeft aan dat sommige collega's het ASGH kennen en 1 respondent zegt dat collega's niets van het ASHG weten.

De ketenpartners is gevraagd of zij of hun collega's wel eens cliënten *verwijzen naar* het ASHG. Zoals uit onderstaande tabel blijkt, verwijzen de meeste respondenten (74%) vaak tot soms naar het ASHG; ruim een kwart verwijst nooit.

Verwijzen naar het ASHG	Frequentie	Percentage
Ja, vaak	21	14%
Ja, soms	88	60%
Nee, nooit	40	26%
Totaal	149	100%

De respondenten zijn gevraagd wat overwegingen voor hen zijn om niet naar het ASHG te verwijzen. De meest genoemde overwegingen die ketenpartners (n=156) noemen, zijn: 'het ASHG kan niets doen' (19%) en 'ik weet niet wat het ASHG te bieden heeft' (12%) en 'het ASHG is onvoldoende bereikbaar' (8%). Daarnaast noemt een aantal ketenpartners in een toelichting nog andere overwegingen. 19% van de ketenpartners geeft aan dat cliënten bij hen al op de juiste plek zijn (soms op verwijzing van het ASHG) en dat het geen meerwaarde heeft om cliënten naar het ASHG te verwijzen of dat zij zelf verwijzen naar de geëigende instelling. Het ASHG heeft dan weinig toegevoegde waarde en wordt soms gezien als een onnodige tussenschakel. Ook noemt een aantal respondenten (3%) als reden dat zij eerder contact op zullen nemen met het AMK. Ook geeft 3% van de respondenten aan dat zij eigenlijk wel zouden moeten verwijzen naar het ASHG, maar dat daar te weinig aan gedacht wordt. Opvallend is ook dat het ASHG door een aantal respondenten van politie en justitie (5%) wordt gezien als een instelling die alleen gericht is op slachtoffers: zij geven aan dat zij met daders werken en 'dus' niet naar het ASHG verwijzen.

De vraag of respondenten (n=151) zelf of collega's het ASHG wel eens benaderen voor *advies in een casus* beantwoordt 67% bevestigend. 33% van de ketenpartners doet dit niet. De ketenpartners noemen een aantal redenen om geen advies te vragen bij het ASHG. De meeste genoemde reden is 'ik weet niet wat het ASHG te bieden heeft' (5%), gevolgd door 'het ASHG heeft onvoldoende expertise' (3%). Ook hier geeft een aantal respondenten (7%) aan dat zij zelf over voldoende expertise beschikken en het ASHG weinig toegevoegde waarde heeft.

Van 148 respondenten zegt 65% dat het ASHG cliënten *naar hen doorverwijst*; 21% zegt dat het ASHG dat niet doet en 14% weet het niet.

Over de *bereikbaarheid* is het merendeel van 136 ketenpartners tevreden: 92% van de respondenten beoordeelt de bereikbaarheid van het ASHG voldoende tot goed; 8% vindt de bereikbaarheid onvoldoende.

Wat de *dienstverlening van het ASHG* betreft geeft 76% van 133 respondenten aan daarover tevreden te zijn. De overige 24% van de ketenpartners is dat niet of vindt het 'wisselend'.

De ketenpartners is gevraagd met welk rapportcijfer zij het ASHG over het algemeen waarderen. Gemiddeld geven 145 respondenten het ASHG een 7,3. Het cijfer dat zij geven, varieert van een 3 (1x) tot een 9 (9x). Een 7 of een 8 zijn het meest gegeven. Succesfactoren voor hoge rapportcijfers zijn: een goede bereikbaarheid van (medewerkers van) het ASHG, goed communicatie en duidelijkheid rond gegevensuitwisseling rond cliënten.

Het ASHG in het netwerk

Van de respondenten (n=148) maakt 85% deel uit van een *actief netwerk* voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld. In verreweg de meeste netwerken vervult het ASHG, volgens de ketenpartner, daarin de coördinatie en de rol van voorzitter. In een aantal gevallen heeft het ASHG, volgens hen, ook de rol van informatieknooppunt en soms van casemanager. 15% van de respondenten neemt geen deel aan een actief netwerk huiselijk geweld.

71% van 147 respondenten maakt deel uit van een *casusoverleg huiselijk geweld* waar het ASHG een rol in speelt, 29% doet dat niet. 60% van de respondenten geeft aan dat het ASHG het casemanagement voert en 66% is daar tevreden over; 34% is niet of wisselend tevreden over de uitvoering ervan.

Over de *communicatie met het ASHG* is 79% van 142 respondenten tevreden: zij vinden de communicatie goed verlopen. 19% van de ketenpartners vindt de communicatie wisselend en 2% vindt het slecht.

Over *gegevensuitwisseling* over cliënten heeft 82% van 136 respondenten afspraken gemaakt met het ASHG.

Knelpunten

Op de (open) vraag of zij knelpunten ervaren ten aanzien van het ASHG, noemt een aantal ketenpartners knelpunten in de aanpak van of *samenwerking* rondom huiselijk geweld in het algemeen. Gegevensuitwisseling wordt relatief vaak genoemd. Opvallend is dat een aantal ketenpartners expliciet de rol van Bureau Jeugdzorg noemt als knelpunt. Een respondent schrijft bijvoorbeeld: "de samenwerking op het gebied van jeugd verloopt moeizaam, dat heeft alles te maken met de invulling die BJJ / AMK hieraan geven." Overigens ligt hier wel een link met het ASHG: een aantal respondenten merkt ook op dat de samenwerking tussen het ASHG en AMK / BJJ op zichzelf een knelpunt is.

Een aantal ketenpartners vindt dat het ASHG over *onvoldoende mensen en middelen* beschikt om hun taken (snel) te kunnen uitvoeren. Gevolg is, volgens sommigen, dat zij zaken soms te lang bij zich houden en de verwachtingen niet waarmaken.

Een aantal respondenten vindt dat de coördinerende rol die het ASHG zou moeten vervullen te weinig uit de verf komt. Zij verwachten meer *daadkracht* van het ASHG. Een aantal respondenten vraagt zich af wat de toegevoegde waarde is van het ASHG. Een respondent schrijft hierover: "Aangezien het ASHG zelf geen hulpverlening biedt,

is het vaak efficiënter en prettiger voor cliënten om rechtstreeks in contact te komen met de juiste geïndiceerde hulpverlenende instantie.”

Onduidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden, zowel bij professionals als bij burgers, noemt een aantal respondenten ook als knelpunt. Een aantal vindt dat het ASHG zich meer op burgers moet richten, onder andere via publieksvoorlichting.

Ook is een aantal respondenten ontevreden over de *bereikbaarheid*: sommigen geven aan dat ze na kantoortijd geen professional kunnen spreken. Een respondent zegt langs meerdere schijven te moeten voordat de gezochte persoon aan de telefoon komt.

Tot slot zijn er ook ketenpartners die expliciet aan hebben gegeven dat er géén knelpunten zijn ten aanzien van het ASHG of dat ze voornamelijk positieve ervaringen hebben met het ASHG.

Meerwaarde

Als meerwaarde van het ASHG ziet een groot deel van de ketenpartners dat er nu één loket is waar iedereen (anoniem) terecht kan met huiselijk geweld. Het ASHG is laagdrempelig voor professionals en cliënten die advies en informatie willen, aldus een aantal respondenten.

Ook zien meerdere respondenten het ASHG als een informatieknoppunt: het ASHG brengt informatie over huiselijk geweldzaken samen en sluisst door. Hoewel door een aantal ketenpartners als knelpunt genoemd, zien veel ketenpartners de coördinerende rol van het ASHG juist als een meerwaarde. Het ASHG brengt instanties bij elkaar en bevordert daarmee de samenwerking, aldus een aantal ketenpartners. Sommigen noemen het ASHG de spil van de aanpak van huiselijk geweld of “de spin in het web”. Bovendien vindt een aantal dat het ASHG fungeert als een verbindende schakel tussen zorg, politie en justitie. Ook deskundigheidsvergroting en het op de agenda zetten en houden van huiselijk geweld en de systeemgerichte benadering wordt door een aantal ketenpartners als meerwaarde van het ASHG genoemd.

3.6 Samenvatting

Vóór de stimuleringsregeling

In 2004 zijn er 7 ASHG's operationeel en zijn er nog eens 4 in ontwikkeling.

Eind 2005 zijn er 27 ASHG's in meer of mindere mate operationeel.

17 ASHG's hebben dan (vormen van) een 24-uursbereikbaarheid. Het aanbod is enigszins uitgebreid met meer mogelijkheden voor eerste gesprekken met cliënten en bij 3 ASHG's ook met (vormen van) casemanagement. Deskundigheidsbevordering voor zowel ASHG-medewerkers (vooral gericht op de frontoffice) als ketenpartners is op gang gekomen.

Evaluatie van de regeling door beleidsambtenaren van centrumgemeenten

De beleidsambtenaren waarderen het ASHG met een 7 als gemiddeld rapportcijfer.

Alle centrumgemeenten hebben gebruik gemaakt van de Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG. Iets meer dan de helft van de centrumgemeenten heeft over de hele periode meer dan de vereiste 40% bijgedragen aan de oprichting of uitbreiding van het ASHG.

Bij ongeveer de helft van de centrumgemeenten betreft het structurele middelen. In

2007 is volgens de beleidsambtenaren centrumgemeenten gemiddeld € 0,51 per inwoner aan het ASHG besteed.

Bij vrijwel alle ASHG's is het budget in de loop van de stimuleringsregeling toegenomen.

De beleidsambtenaar heeft gemiddeld 6 à 7 maal per jaar overleg met het ASHG en ook is er regelmatig overleg met de regiogemeenten.

Alle respondenten zeggen deel uit te maken van een regionaal project of netwerk aanpak en preventie van huiselijk geweld; bij 26 zijn er samenwerkingsafspraken schriftelijk vastgelegd; 18 hebben de indruk dat dit 'soms wel, soms niet' naar behoren werkt.

In alle centrumgemeenten is in de loop van de stimuleringsregeling een sterke toename te zien van het aantal gemelde of behandelde gevallen van huiselijk geweld door het ASHG.

De landelijke ondersteuning van de VNG krijgt gemiddeld een 6,4; dat van MOVISIE gemiddeld een 7.

Een effect van de stimuleringsregeling is, volgens de beleidsambtenaren, dat het thema huiselijk geweld op de agenda is gekomen. Ook zijn de reeds bestaande ASHG's meer regionaal gaan werken en zijn de regiogemeenten wat meer betrokken.

Als meerwaarde van het ASHG zien de beleidsambtenaren onder andere de bundeling van kennis waar politie, justitie en zorg bij elkaar komen en van waaruit zorgcoördinatie plaatsvindt.

De knelpunten hebben vooral betrekking op beperkte financiële middelen (van het rijk en de bijdragen van de regiogemeenten) en de directe of indirecte consequenties daarvan. Velen vinden dat de capaciteit van de ASHG nu onvoldoende is. Ook zien de beleidsambtenaren knelpunten in de samenwerking tussen de verschillende instellingen. De eerste prioriteit voor de centrumgemeenten is op dit moment de implementatie van het tijdelijk huisverbod voor plegers, waarbij vaak het ASHG als coördinerende instelling wordt gezien. Daarnaast wordt vooral tot meer en betere afstemming en samenwerking opgeroepen.

Voor de ASHG's willen de centrumgemeenten heldere taakomschrijvingen, sterkere coördinatie, een landelijk meer eenduidige werkwijze en een eenduidige, betrouwbare registratie. Meer bevoegdheden en een wettelijke verankering noemt een aantal als prioriteit. Bovendien moeten de ASHG's door een betere bekendheid meer burgers trekken en in het bijzonder meer moeite doen om 'moeilijkere' doelgroepen zoals allochtonen, ouderen en plegers te bereiken.

Terugblik door de regiogemeenten

De regiogemeenten geven het ASHG een gemiddeld rapportcijfer van 6,9.

71% regiogemeenten zeggen structureel overleg te hebben met de centrumgemeente over het ASHG -meestal in het kader van bestaand regulier overleg. 14% van de beleidsambtenaren van regiogemeenten vindt dat het (financiële) draagvlak binnen hun gemeente nihil is. Dit is een ongunstiger beeld dan centrumgemeenten ten aanzien van het draagvlak bij regiogemeenten hebben.

Tijdens de stimuleringsregeling financierde 51% van de regiogemeenten mee aan het ASHG, na afloop van de stimuleringsregeling is dit percentage gestegen naar 63%. Bij 80% van de regiogemeenten betreft het structurele middelen.

Op de vraag of inwoners uit de regio gebruik maken van het ASHG, zegt 55% van de regiogemeenten dat niet te weten. In de regiogemeenten die het wel weten, maken bij 30% van de gemeenten minder dan 20 inwoners per jaar gebruik van het ASHG. Over de manier waarop inwoners in regiogemeenten bediend worden door het ASHG heeft 55% afspraken gemaakt.

In de meeste regiogemeenten wordt bekendheid gegeven aan het ASHG (89%), meestal via de media.

De knelpunten die regiogemeenten noemen, hebben vooral betrekking op samenwerking, financiering en de directe of indirecte gevolgen daarvan en de onbekendheid van het ASHG bij burgers en professionals in hun gemeente.

Evaluatie door de coördinatoren ASHG

Er zijn nu 35 ASHG's die, geografisch gezien en in ieder geval voor wat betreft de frontoffice, geheel Nederland bestrijken. De gegevens betreffen 33 ASHG's.

De meeste ASHG's zijn in 2005 gestart.

De personeelscapaciteit per ASHG loopt uiteen: gemiddeld beschikken de ASHG's over 0,76 fte coördinator en 3,04 fte andere medewerkers. Er is geen relatie gevonden tussen de grootte van het werkgebied en / of budget en het aantal fte voor de coördinator en / of andere medewerkers. De coördinatoren zijn vrijwel alle van HBO of HBO-plus niveau. De ASHG's verzorgen alle deskundigheidsbevordering aan de medewerkers en besteden daar gemiddeld 3200 euro aan.

Wat betreft de bereikbaarheid zijn 20 ASHG's vierentwintig uur per dag direct of via een andere instelling telefonisch bereikbaar, 9 ASHG's werken met kantoor- of spreekuurtijden en doorschakeling naar een antwoordapparaat, 5 zijn alleen tijdens kantoortijden telefonisch bereikbaar.

Vrijwel alle ASHG's doen aan publiciteit om bekendheid te geven aan het ASHG. Daartoe verspreiden zij vooral foldermateriaal en geven voorlichting aan professionals. 25 coördinatoren ASHG geven aan de drie basistaken die genoemd zijn in de stimuleringsregeling uit te voeren, 9 ASHG's bieden alleen telefonische informatieverstrekking, advies en doorverwijzing.

Alle ASHG's bieden daarnaast deskundigheidsbevordering en voorlichting aan professionals. Andere taken van het ASHG die de coördinatoren noemen, zijn het hebben of participeren in een multidisciplinair casusoverleg, (een vorm van) casemanagement, online hulp en een consultatienetwerk ouderenmishandeling. Vrijwel alle ASHG's maken gebruik van een registratiesysteem.

De meeste ASHG's (20x) hebben ook met cliënten van buiten het werkgebied telefonische en face-to-face contacten.

Het gemiddelde aantal telefoontjes in 2007 is volgens de coördinatoren 885, dat betekent gemiddeld 186 contacten per 100.000 inwoners. Daarvan is gemiddeld 34% slachtoffer, 4% pleger, 18% omstander en 43% professional. Verreweg de meeste contacten gaan primair over partnermishandeling. Bij 18 ASHG's wordt (veel) meer contact gezocht door professionals dan door direct betrokkenen bij huiselijk geweld situaties. Deze professionals zijn voornamelijk werkzaam bij de politie en het AMW. Het gemiddeld aantal face-to-face contacten is 376 (over 23 ASHG's). Deze gesprekken vinden overwegend met slachtoffers plaats. Het aantal doorverwijzingen is gemiddeld 265. Het ASHG verwijst het meest naar AMW.

12 ASHG's schatten of weten het percentage allochtone slachtoffers, dit varieert van 3% tot 62% van het totaal aantal contacten, met een gemiddelde van 29%.

13 coördinatoren ASHG geven aan dat zij in 2007 vermoedens of weet hebben gehad van gevallen van eengerelateerd geweld. De meeste coördinatoren geven aan dat het minder dan 5 gevallen betrof. Wat betreft aangrenzende problematiek waarvoor contact met het ASHG wordt opgenomen, noemen de coördinatoren opvallend vaak loverboy-problematiek.

De vraag of er sprake is van een regionale ketenaanpak huiselijk geweld beantwoordt 29 coördinatoren ASHG bevestigend. In vrijwel alle gevallen ligt de coördinatie daarvan bij het ASHG. Vrijwel altijd is er ook sprake van een (regionaal) convenant

huiselijk geweld. Bij 22 ASHG's bestaat de afspraak dat cliënten van het ASHG met voorrang kunnen instromen in de hulpverlening.

De meeste ASHG's hebben specifieke samenwerkingsafspraken met het AMK. Bij 24 ASHG-regio's is een traject voor kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld (soms Kindspoor genoemd) actief. Iets meer dan de helft is wisselend tot niet tevreden over de samenwerking met het AMK. Ook hebben de meeste ASHG's specifieke samenwerkingsafspraken met de politie. Tweederde van de coördinatoren is hierover tevreden.

De coördinatoren ervaren vooral knelpunten in het gebrek aan capaciteit, in de samenwerking met andere instellingen en in het bereiken van 'moeilijke' doelgroepen, zoals allochtonen.

De implementatie van de wet op het huisverbod is de vaakst genoemde prioriteit voor de toekomst. Ook het vormgeven van een sluitende ketenaanpak, waarbij de afstemming tussen zorg, politie en justitie goed is geregeld, zien coördinatoren als een prioriteit. Bovendien moet de samenwerking met het AMK en het uitvoeren van een traject voor kinderen als getuigen verbeterd worden. Als prioriteiten worden genoemd: voldoende financiële middelen en menskracht en 24-uurs bereikbaarheid. Daarnaast: het bereiken van specifieke doelgroepen zoals plegers, allochtonen en gevallen van ouderenmishandeling.

De ervaringen van ketenpartners

De ketenpartners geven het ASHG gemiddeld een 7,3 (er is geen verband gevonden met de rapportcijfers die regio- en centrumgemeenten ten aanzien van de dezelfde ASHG's gaven). De meeste respondenten zijn werkzaam bij het AMW en de politie. De meeste ketenpartners zijn bekend met het aanbod van het ASHG. Ongeveer de helft vindt het aanbod aansluiten bij de behoeften van hun cliënten. Driekwart van de ketenpartners verwijst soms of vaak naar ASHG. 67% van de ketenpartners neemt wel eens contact op met het ASHG voor advies in een casus. 65% van de ketenpartners zegt dat het ASHG wel eens cliënten naar hen verwijst.

92% van de respondenten beoordeelt de bereikbaarheid van het ASHG voldoende tot goed.

Wat de dienstverlening van het ASHG betreft geeft 76% van de 133 respondenten aan daarover tevreden te zijn.

85% van de ketenpartners maakt deel uit van een actief netwerk voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld. In verreweg de meeste netwerken vervult het ASHG daarin de coördinatie en de rol van voorzitter. Over gegevensuitwisseling over cliënten heeft 82% van de 136 respondenten afspraken gemaakt met het ASHG. Over de communicatie met het ASHG is 79% van de ketenpartners tevreden.

Knelpunten ten aanzien van het ASHG die ketenpartners vooral noemen, hebben betrekking op gegevensuitwisseling, onvoldoende mensen en middelen bij het ASHG, de coördinerende rol van het ASHG die te weinig uit de verf komt en onduidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden van het ASHG, zowel bij professionals als bij burgers. Een aantal ketenpartners vraagt zich af wat de toegevoegde waarde is van het ASHG omdat zij zelf voldoende expertise hebben of omdat zij cliënten niet willen 'terug' verwijzen.

4 Visie op de toekomst

Dit hoofdstuk doet verslag van het tweede deel van het onderzoek waarin vooral wordt gekeken naar de toekomst van de ASHG's. Onvermijdelijk is daarbij ook de band met verleden en heden: de wensen voor de toekomst komen veelal voort uit knelpunten en lacunes in de huidige situatie.

Met coördinatoren ASHG's en beleidsambtenaren van centrumgemeenten voor vrouwenopvang is daarover gesproken in focusgroep-bijeenkomsten. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van brancheorganisaties, expertisecentrum MOVISIE en andere sleutelfiguren geïnterviewd. De resultaten zijn hier weergegeven.

4.1 Het toekomstig ASHG volgens centrumgemeenten

In de focusgroep waren elf beleidsambtenaren, verantwoordelijk voor de ASHG's, van negen centrumgemeenten voor vrouwenopvang aanwezig. Hierna wordt hun (toekomst)visie ten aanzien van de ASHG's weergegeven.

Landelijk kader

De gemeenteambtenaren hebben behoefte aan een duidelijk, landelijk en lange termijn kader voor de aanpak en preventie van huiselijk geweld. Daarbinnen moet het ASHG een duidelijke plek krijgen. Ook moet duidelijk zijn wie opdrachtgever is. Het ministerie van Justitie is weliswaar aangewezen als coördinerend ministerie voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld, maar gemeenten ervaren dat niet als zodanig omdat zij rond huiselijk geweld met name te maken hebben met de andere ministeries. Bijvoorbeeld met het ministerie van VWS voor wat betreft de stimuleringsregeling ASHG's, de maatschappelijke opvang, de WMO en de zorgsector. De gemeenteambtenaren vinden dat de ministeries meer moeten afstemmen en samenwerken.

Bestendinging

In de relatie tot 'Den Haag' roepen de beleidsambtenaren tevens op tot bestendinging. VWS moet gemeenten de tijd geven om de ingezette ontwikkelingen goed te implementeren en uit te werken: dat moet nu eerst kwalitatief goed zijn. De aanpak van huiselijk geweld vraagt een cultuuromslag en doorzettingsvermogen. De regionale partijen beginnen elkaar net een beetje te vinden. Een aanbeveling aan VWS is om nu eerst de bestaande structuur te versterken alvorens nieuwe ontwikkelingen in te zetten. Daarbij gaat het niet alleen om de versterking van de ASHG's, maar om de versterking van de aanpak van huiselijk geweld in brede zin, waar ook de feitelijke hulpverlening in de backoffice deel van uitmaakt. Het ASHG is immers een schakel in een grotere keten. Volgens de gemeenteambtenaren bestaat het gevaar dat men gaat afwachten of halfslachtig werken, vanuit de gedachte dat er "toch wel weer een volgende ontwikkeling met een nieuwe of andere geldstroom aankomt". De opeenstapeling van nieuwe initiatieven werkt verlamdend, vinden de gemeenteambtenaren, men raakt het overzicht kwijt.

Financiën

De gemeenteambtenaren geven aan dat het goed is dat er geld bijkomt voor de aanpak van huiselijk geweld, maar voor velen is het onduidelijk om welk bedrag het gaat en waarvoor dat bestemd zal zijn. Hierover willen zij meer duidelijkheid, zodat zij ook gerichter een bijdrage van de regiogemeenten kunnen vragen. Een aantal pleit voor het

oormerken van de gelden; zij vinden de huidige brede doeluitkering te breed. In sommige gemeenten wordt het geld ook voor andere doeleinden zoals bedden in de opvang, gebruikt. Andere gemeenten zijn geen voorstander van oormerken, omdat zij ruimte willen behouden om de middelen naar eigen lokale inzichten en behoeften in te zetten.

De gemeenteambtenaren vinden het belangrijk dat de financiering niet alleen gebaseerd wordt op het aantal meldingen dat bij het ASHG binnenkomt. Er blijken namelijk regiogemeenten niet mee te willen financieren als er weinig meldingen uit hun gemeente binnenkomen of als zij menen dat er minder gevallen van huiselijk geweld in hun gemeente zijn. Er zou uitgegaan moeten worden van het aantal potentiële cliënten, van de werkelijke omvang van het probleem.

In veel (centrum)gemeenten is het aantal meldingen in de loop van de stimuleringsregeling flink gestegen. Daardoor wordt een groter beroep gedaan op de backoffice: “de reguliere hulpverlening raakt overbelast, er moet echt veel meer geld bij”, aldus een respondent. Extra middelen voor de backoffice is dan ook als een belangrijke prioriteit genoemd. Bovendien vraagt ketencoördinatie extra financiering. Een financiële impuls moet dus niet alleen gericht zijn op de frontoffice van de ASHG's, maar ook op de hulpverlening in de backoffice.

Relatie centrum- en regiogemeenten

De taakverdeling tussen de centrumgemeenten en regiogemeenten is heel verschillend ingevuld en blijkt soms lastig vorm te geven. Sommige respondenten geven aan dat regiogemeenten de neiging hebben achterover te leunen als ze weinig worden betrokken bij de aanpak van huiselijk geweld. Een aantal gemeenteambtenaren vindt dat de centrumgemeente een stevige regierol *moet* vervullen in een samenwerkingsverband huiselijk geweld, omdat die dicht(er) op de organisaties zit. Al was het maar omdat regionaal werkende instellingen hun hoofdkantoor vaak in de centrumgemeente hebben, aldus een aantal respondenten. Anderen pleiten er juist voor meer verantwoordelijkheid te leggen bij de regiogemeenten. In een aantal regio's is de taakverdeling dat de centrumgemeente de frontoffice en algehele regie voor haar rekening neemt en dat de regiogemeenten zorgen voor de preventie (deskundigheidsbevordering, publiciteit voor het ASHG) en de aansluiting bij de lokale zorgstructuur. Een nadeel daarvan is wel dat organisaties met veel verschillende partijen en uiteenlopende wensen te maken krijgen. Bovendien hebben kleinere gemeenten vaak minder beleids capaciteit en middelen om dit goed uit te voeren.

Wellicht kunnen duidelijkere, landelijke richtlijnen over de taakverdeling tussen centrum- en regiogemeenten rondom de financiering van de ASHG's soelaas bieden, aldus de gemeenteambtenaren.

Basistaken

De gemeenteambtenaren pleiten voor een meer landelijke benadering van de ASHG's. Er moet een aantal basistaken en kwaliteitscriteria beschreven worden die voor alle ASHG's gelden. Deze moeten gebaseerd zijn op een visie waaruit blijkt hoe we in Nederland doorgaans met huiselijk geweldzaken omgaan. Iedere burger moet kunnen rekenen op een bepaald basispakket, maar ook op een basiskwaliteit. De centrumgemeenten noemen als basistaken van het ASHG: het geven van informatie en advies, voorlichting aan het publiek en deskundigheidsbevordering bij professionals, consultatie, vraagverheldering en casemanagement, registratie. Er vinden maximaal één à twee gesprekken plaats om de eerste hulpvraag te verduidelijken. Aan de hand daarvan kan het ASHG een gerichte en eventueel 'warme' (begeleide) doorverwijzing

doen. Daarnaast moet het ASHG de zorg rond cases coördineren en afspraken hebben met een goed samenwerkende backoffice.

Bovendien vinden de gemeenteambtenaren het belangrijk dat de aanpak van huiselijk geweld zich sterker richt op een systeemaanpak voor zowel pleger, slachtoffer als kinderen. Er is nog onvoldoende afstemming met plegerhulpverlening. Veel hulpverleners richten zich uiteindelijk toch alleen op het slachtoffer. Een daadwerkelijke omslag hierin komt maar moeizaam op gang, aldus de gemeenteambtenaren.

Backoffice

In de backoffice willen de gemeenteambtenaren met name het Algemeen maatschappelijk werk versterken, omdat vooral daar veel naar verwezen wordt. Deze brede laagdrempelige hulp moet sterker, omdat de druk daarop groter wordt. In sommige gemeenten zijn er wachtlijsten bij het maatschappelijk werk. Niet alleen de kwantiteit moet omhoog, ook het kwaliteitsniveau van de medewerkers moet omhoog: de aanpak van huiselijk geweld is specialistisch werk, vinden veel gemeenteambtenaren. Anderen vinden het tot de reguliere zorg behoren en benadrukken dat het maatschappelijk werk reeds werkzaamheden uitvoerde die gericht waren op de aanpak van huiselijk geweld voordat het ASHG er was. Toen het ASHG werd opgericht, was dit voor de maatschappelijk werkers een bevestiging van het bestaan van het probleem 'huiselijk geweld'. Soms heeft het ASHG de deskundigheid van het maatschappelijk werk juist verhoogd, aldus een aantal gemeenteambtenaren.

Samenwerking

De gemeenteambtenaren vinden het lastig vat te krijgen op de (kwaliteit van de) hulpverlening, onder andere omdat zij hiermee geen subsidierelatie hebben. Geconstateerd wordt dat de hulpverlening nog te weinig systeem- en plegergericht is. Doorgaans is wel duidelijk dat bij kindermishandeling doorgemeld wordt naar het AMK of een zorgmelding bij Bureau Jeugdzorg wordt gedaan. De samenwerking tussen ASHG en AMK vindt men een lastige ("het AMK heeft een eigen dynamiek") en de landelijke uitrol van de Regionale aanpak kindermishandeling (RAAK-aanpak) maakt het er niet eenvoudiger op. Een ander lastig punt vindt men dat het AMK niet altijd terugrapporteert na een melding, waardoor het ASHG niet weet wat er nadien met de kinderen gebeurt. Voor het publiek (en sommige professionals) is het onderscheid tussen AMK en ASHG niet duidelijk: de vraag is hoe kindermishandeling en partnergeweld samengevoegd kunnen worden tot huiselijk geweld zonder de bestaande structuren aan te passen. Misschien dat de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg in 2009 aanknopingspunten biedt voor het opgaan van de AMK's in de ASHG's –of andersom.

Op het moment dat de wet op het huisverbod in werking treedt, zal de druk op de ASHG's toenemen. Hoewel de meeste gemeenteambtenaren aangeven dat er bij het ASHG in hun gemeente sprake is van een 24-uurs bereikbaarheid, is er 's nachts geen professional feitelijk aanwezig. Dit zou wel moeten als het huisverbod ingaat. Volgens hen kan daarvoor worden aangesloten bij de crisisdienst van de GGZ, maatschappelijk werk of centrale meldkamer.

Gereedschap

De gemeenteambtenaren hebben zowel voor henzelf als voor de ASHG's behoefte aan instrumentaria. Ook willen zij meer onderzoek dat inzicht geeft in wat werkt en wat

landelijk de voorkeur heeft om geïmplementeerd te worden. Zo zijn er bijvoorbeeld goede ervaringen met het werken met meldformulieren (per fax of e-mail) waarmee meldingen bij de politie snel bij het ASHG aangeleverd kunnen worden. Lang niet in alle politieregio's wordt op deze wijze iedere huiselijk geweldzaak aangemeld bij het ASHG. Dit lijkt echter wel effectief en wenselijk. In één regio is bijvoorbeeld gebleken dat de politie een aantal herhalingsadressen (rond de dertig) heeft waar zij vaak komt. Een groot deel van deze gezinnen bleek niet bekend te zijn bij de hulpverlening. Als de politie alle meldingen doorgeeft aan het ASHG kan in dergelijke gezinnen de hulp eerder starten. Het zou goed zijn als hier landelijk op aangestuurd wordt, zodat de ASHG's ook meer mogelijkheden hebben om de politie er op aan te spreken indien zij niet of onvoldoende meldt.

In dit verband wordt ook de term 'doorzettingsmacht' gebruikt. Op de vraag wat daarmee bedoeld wordt, zeggen sommige gemeenteambtenaren dat de term voorbehouden is aan bestuurlijke organen zoals gemeente of provincie. Volgens de respondenten kan beter een convenant afgesloten worden, waarin afspraken zijn gemaakt. Dan is er niet zozeer sprake van doorzettingsmacht, maar is vastgelegd welke partij, wát op zich neemt. Misschien zijn er ook vormen van doorzettingsmacht: één respondent noemt "casemanagement met beperkte doorzettingsmacht die gedelegeerd is door de wethouder" en in een andere gemeente wordt gesproken van een 'piramidemodel' waarin opgeschaald kan worden naar doorzettingsmacht. Eventuele formele bevoegdheden van de ASHG's zouden wettelijk geregeld moeten worden. Over de wenselijkheid daarvan wordt verschillend gedacht.

Een andere prioriteit is het voortzetten van in het oog springende *landelijke campagnes* om de naamsbekendheid van het ASHG te vergroten en de aandacht op het thema huiselijk geweld te vestigen. De huidige campagne is te weinig zichtbaar, heeft onvoldoende bereik en impact, vinden de beleidsambtenaren.

Gegevensuitwisseling

De gemeenteambtenaren hebben de indruk dat de privacywetgeving nog steeds de werking van het ASHG belemmert. Sommige politiekorpsen geven de meldingen van huiselijk geweld niet door aan het ASHG vanuit privacyoverwegingen. In sommige regio's geeft de politie alleen de processen verbaal en niet de meldingen aan het ASHG door.

Als de ASHG's een wettelijke grondslag zouden hebben, kan op basis daarvan de gegevensuitwisseling landelijk beter geregeld worden, aldus de gemeenteambtenaren.

Registratie

De gemeenteambtenaren pleiten voor eenduidige registratie waarbij zij het belangrijk vinden aan te sluiten bij bestaande systemen. Er moet geen (nieuw) registratiesysteem door het rijk opgelegd worden. Het is mogelijk om gegevens met behoud van het eigen registratiesysteem door tussenprogrammatuur te koppelen. Wel moeten er dan landelijk indicatoren afgesproken worden.

Het is belangrijk onderscheid te maken tussen de doelen waarvoor geregistreerd wordt. Bij (complexe) casuïstiek is het nodig om te weten of en hoe de toeleiding naar zorg heeft plaatsgevonden, wat vervolgens gebeurt en wat het effect van de hulp is. Het gaat dan om een volgsysteem, om het monitoren van cases. Deze vorm van registratie moet veel meer systeemgericht zijn dan nu het geval is. Daarnaast heeft registratie ten doel inzicht te krijgen in de prestaties van het ASHG en in de omvang van huiselijk

geweldcasuïstiek, meestal met het oog op het afleggen van verantwoording en ontwikkeling van beleid; het ASHG heeft ook ten aanzien van beleid een signalerende rol.

Positionering

De gemeenteambtenaren vinden dat niet moet worden opgelegd bij welke organisatie de ASHG's moeten aanhaken. Zeker nu moet niet de structuur opnieuw gewijzigd worden. Belangrijker vindt men dat er randvoorwaarden worden gesteld. En dat de ASHG's onafhankelijk en voor iedereen toegankelijk zijn. Sommige beleidsambtenaren vinden dat de GGD de aangewezen organisatie is voor de ASHG-functie, omdat daarmee de wettelijke basis, onder andere via de OGGZ, en ook de betrokkenheid van de regiogemeenten binnen handbereik komen.

Relatief nieuw is de ontwikkeling van de Veiligheidshuizen, op initiatief van gemeenten, waarbinnen de politie en het Openbaar Ministerie (OM) een grote rol spelen. In enkele regio's is het ASHG binnen een Veiligheidshuis ondergebracht. In andere regio's worden juist alle cases daar behandeld en is er onvoldoende samenwerking met het ASHG dat daar geen deel vanuit maakt. Als nadeel van een Veiligheidshuis zien de gemeenteambtenaren dat huiselijk geweld vooral in een strafrechtelijk perspectief wordt geplaatst, terwijl lang niet alle huiselijk geweldgevallen bekend zijn bij de politie. Aan de andere kant bestaat de indruk dat ketenpartners eerder gehoor geven aan gezaghebbenden, zoals politie en justitie, dan aan een ASHG dat bij een zorg- en opvanginstelling is aangehaakt. Het ASHG fungeert als brug tussen politie, justitie en hulpverlening. Maar die brug moet verder versterkt worden, aldus de gemeenteambtenaren.

Aanverwante thema's

Uit de beleidsbrief van Bussemaker blijkt dat het onderbrengen van aanverwante thema's, zoals eengerelateerd geweld, prostitutie, mannenopvang, bij ASHG's een mogelijkheid is (ASHG's 'uitbouwen'). Een aantal gemeenteambtenaren ziet deze thema's als kleinschaligere problemen waar niet iedereen deskundig op hoeft te zijn: specialistenpools of centraal geregeld in de vier of zes grote steden zijn voldoende. Het zijn echter wel problemen waar de ASHG's iets vanaf moet weten, omdat ze grenzen aan huiselijk geweldproblematiek. Het ASHG is daarin een belangrijke partner en zou een rol kunnen spelen in de voorlichting. Over het algemeen vinden de gemeenteambtenaren dus wel dat de ASHG's een taak hebben in de aanpak en preventie van aanverwante problematiek zoals eengerelateerd geweld, gedwongen (jeugd)prostitutie, maar dat dat nu geen prioriteit heeft: eerst wil men de basis goed regelen en het huisverbod van de grond krijgen.

Landelijke ondersteuningsorganisaties

De gemeenteambtenaren zijn van mening dat er meer afstemming moet plaatsvinden tussen de landelijke organisaties. Er is onderling overleg tussen MOVISIE en de VNG, maar de gemeenteambtenaren zeggen daar weinig van te merken. Bij informatiebijeenkomsten blijkt soms dat MOVISIE en VNG niet op de hoogte zijn van elkaars activiteiten. En ook *binnen* de VNG moet afgestemd worden tussen de veiligheids- en zorgsector, vinden gemeenteambtenaren.

De gemeenteambtenaren verwachten van landelijke organisaties zoals MOVISIE en VNG dat zij bijdragen aan een landelijke bestending van het beleid. De ondersteuningsorganisaties moeten er vooral voor zorgen dat de basisfuncties van de

ASHG's goed ingevuld worden. Het ASHG begint te lijken op “een kerstboom waar steeds meer ballen in worden gehangen”, aldus een respondent.

Volgens de gemeenteambtenaren is het een taak van MOVISIE om de ASHG's landelijk op hetzelfde niveau te krijgen en daarin meer te sturen. Vooral praktische ondersteuning is daarbij van belang. MOVISIE moet volgens hen meer vraag- dan aanbodgericht werken en vaker op maat adviseren.

4.2 Het ideale ASHG volgens coördinatoren

Er zijn drie focusgroepen met in totaal 15 ASHG-coördinatoren van 13 ASHG's gehouden.

Gezamenlijke visie

De ASHG-coördinatoren ervaren het als een probleem dat er geen duidelijke, gezamenlijke visie is op de aanpak van huiselijk geweld in het algemeen en de ASHG's in het bijzonder. Er is geen gezamenlijk antwoord op de vraag welke positie de ASHG's willen innemen en wat zij de burger en professional willen bieden. Ook moet er meer aan methodiekontwikkeling worden gewerkt. Daarbij is er van een wetenschappelijke basis nog nauwelijks sprake en is er weinig aandacht voor evidence based werken, volgens de coördinatoren. De ASHG's zijn ‘nieuwe instellingen’ en coördinator daarvan zijn is een ‘nieuw beroep’. Er wordt een parallel getrokken met de AMK's: “die hebben een vergelijkbare ontwikkeling doorgemaakt van Bureau's Vertrouwenarts tot de huidige organisaties met bevoegdheden, en hebben nu een landelijk protocol”. Een aantal pleit voor een coalitie van de Federatie Opvang, MOgroep en GGD-Nederland als belangenbehartiger voor de ASHG's.

Voordat tot een gedeelde visie kan worden gekomen, moet er volgens de coördinatoren eenheid van taal komen: wat wordt onder de verschillende begrippen verstaan? Met ‘frontoffice’ en ‘backoffice’ wordt bijvoorbeeld niet overal hetzelfde bedoeld. Zo vallen bij sommige ASHG's de eerste face-to-face gesprekken onder de frontoffice, anderen noemen dat de backoffice.

Maar ook op inhoudelijke uitgangspunten zou er meer eenheid moeten komen: in een van de focusgroepen werd bijvoorbeeld voor een meldplicht gepleit (professionals *moeten* dan vermoedens van huiselijk geweld melden bij het ASHG) maar niet iedereen is het daarover eens: “het gevaar is dat het ASHG dan steeds meer een meldpunt wordt waar men cases neerlegt en vervolgens achteroverleunt. Bovendien creëer je verwachtingen dat je zo'n incident gaat oplossen, maar die bevoegdheid heb je helemaal niet. Daarnaast kan het ook ten koste van de laagdrempeligheid gaan.”

Op andere punten is men het wel eens: dat er meer aandacht in de aanpak moet zijn voor de “wederkerigheid van geweld”. Het stereotype beeld van de vrouw als slachtoffer en de man als plegger gaat niet meer op. Ook delen zij de mening dat er veel meer gewerkt moet worden vanuit een systeembenadering (ook wel driesporenbeleid genoemd: slachtoffer, plegger en eventuele kinderen) en vanuit een intergenerationele benadering. Over de betekenis en consequenties van deze begrippen wordt weinig concreets gezegd. Maar het ASHG zou meer het voortouw kunnen nemen in het uitdragen van een “systeemvisie: het is onze emancipatorische rol om de systeemgedachte uit te dragen”.

Meer sturing door het rijk

In de focusgroepen werd ervoor gepleit dat de ministeries van Justitie en VWS meer dan nu het geval is, samen een lijn uitzetten. De coördinatoren vinden dat er meer helderheid moet zijn in de opdracht aan de ASHG's: onder welke randvoorwaarden en binnen welke kaders moeten zij welke taken uitvoeren? In de stimuleringsregeling zijn alleen globale kwaliteitsvoorwaarden gesteld. Er is bijvoorbeeld niet geadviseerd over welke interventies effectief zijn en bij voorkeur ingezet moeten worden. En ook zijn er geen voorwaarden gesteld aan de competenties en opleiding van coördinatoren en consultants, welke taken en verantwoordelijkheden zij hebben en over hoeveel fte er per aantal inwoners nodig is. Er hadden resultaatseisen gesteld moeten worden wanneer een ASHG als succesvol kan worden gezien: "je zou toch willen dat je resultaten kan laten zien, dat je kan zeggen in zoveel gevallen is het geweld gestopt."

De coördinatoren pleiten voor het opstellen van minimum productie- en kwaliteitseisen, waaraan ieder ASHG moet voldoen. De overheid moet daarin meer sturend zijn volgens de coördinatoren.

In een van de groepen komt aan de orde dat VWS er bij de regio- en centrumgemeenten op aan zou moeten dringen om meer een gezamenlijk beleid te voeren wat betreft de aanpak van huiselijk geweld in het algemeen en de ASHG's in het bijzonder. De stimuleringsregeling heeft er wel toe bijgedragen dat centrumgemeenten meer hun verantwoordelijkheid hebben genomen voor de aanpak van huiselijk geweld en niet meer alles vanzelfsprekend hebben neergelegd bij de projectleider huiselijk geweld of de coördinator van het ASHG.

Basispakket

Over een basispakket is er in grote lijnen overeenstemming: het ASHG moet een sterke toegangspoort zijn voor de aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Basis- of minimumtaken zouden moeten zijn:

een deskundig luisterend oor zijn voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld;

informatie en advies geven;

voorlichting geven aan zowel publiek als professionals;

verwijzen of hulp regelen (snel kortsluiten met instellingen) met 'warme' overdracht; casemanagement van alle huiselijk geweldzaken (regie houden) en driesporenbeleid bewaken;

nazorg: nagaan of het geweld is gestopt.

Niet alle ASHG's leveren dit aanbod nu en sommigen vragen zich of het 'volgen' van huiselijk geweldzaken mogelijk is, maar dit is wel het 'ideaal' dat men voor ogen heeft.

Positionering en herkenbaarheid

Alle coördinatoren vinden dat het ASHG een zelfstandig werkend en onafhankelijk functionerende instelling moet zijn, volgens sommigen liefst los van een organisatie. Zij pleiten voor een eigen huisstijl, eigen folders en soms zelfs een eigen pand, om zich beter te kunnen profileren. Maar dan wel met meer landelijke uniformiteit. De ASHG's zouden een landelijke huisstijl moeten krijgen, net als de AMK's. Het landelijke 0900-nummer is weliswaar goed voor de uniformiteit, maar de campagne is niet aansprekend genoeg, vinden de coördinatoren. Ook zou de campagne tweemaal per jaar actief moeten zijn in plaats van eenmaal per jaar.

Met name de coördinatoren van ASHG's die aangehaakt zijn bij de vrouwenopvang willen een meer onafhankelijke positie: "dan kun je ook onafhankelijk zijn ten opzichte

van de hulpverlenende instanties, zeker gezien onze coördinerende rol is dat belangrijk. Dan moet je niet ergens een bordje ‘vrouwenopvang’ hebben hangen. Dat vraagt binnen de vrouwenopvang om een cultuuromslag naar meer extern gericht; ons wordt wel eens verweten dat we vooral intern verwijzen”. Een ander argument voor een apart steunpunt, dat niet is aangehaakt bij een bepaalde organisatie, is dat het werk van het ASHG specialistisch is en dat komt onvoldoende uit de verf wanneer de ASHG-medewerkers ‘gewoon’ de medewerkers van het AMW, GGD of de vrouwenopvang zijn. Een respondent ziet juist een belangrijk voordeel van het onderbrengen van het ASHG in een bredere instelling zoals de vrouwenopvang, zeker als de samenwerking met de jeugdzorg goed loopt en de werkers zich mogen specialiseren en vrijgesteld zijn om alleen met huiselijk geweld bezig te zijn.

Als voordeel voor aanhaken bij de GGD wordt genoemd dat de GGD een regionale gemeentelijke voorziening is, het OGGZ-meldpunt heeft en geen zorgaanbieder is zoals andere ketenpartners. Een GGD kan zodoende onafhankelijk zijn en heeft een directe lijn met alle gemeenten.

Over aanhaking bij een instelling voor Algemeen maatschappelijk werk wordt gezegd dat maatschappelijk werkende als belangrijke meerwaarde hebben dat zij *in* de wijk werken: ze zijn dichtbij en outreachend. Ze kennen de wijk en hebben er ook contacten met de gebiedsagent, het buurthuis, het onderwijs, enzovoort.

Hoe het ASHG aan cliënten komt

Wat betreft de eerste contacten is iedereen het erover eens dat het ASHG er moet zijn voor burgermeldingen en voor politiemeldingen. De verhouding tussen deze twee soorten meldingen verschilt sterk bij verschillende ASHG's. Het ene ASHG krijgt vooral meldingen van de politie, bij het andere ASHG is het primair het algemeen publiek dat contact opneemt. De ASHG's willen beide groepen kunnen bedienen, omdat het veelal verschillende gezinnen betreft: als gezinnen zelf contact opnemen is het geweld vaak in een eerder stadium dan wanneer het gezin via de politie binnenkomt.

Hoewel de ASHG's alle groepen zouden willen bedienen, geven veel coördinatoren aan de vraag nu al niet aan te kunnen, omdat zij er te weinig capaciteit voor hebben. Ze richten zich dan ook vaak niet actief op een andere doelgroep dan waarvoor ze nu al werken, het kan er “niet meer bij”. Er zijn ook ASHG's waarvan de coördinatoren vinden dat er nog te weinig telefoontjes en meldingen binnenkomen. Een respondent wiens ASHG vooral meldingen van de politie krijgt, zegt daarover “als je ziet hoeveel het voorkomt, dan vind ik het echt schrikbarend zo weinig als er binnenkomt. Wethouders zeggen dan al gauw dat het dus niet nodig is: opdoeken!”

Als belangrijke meerwaarde van het binnenkrijgen van de meldingen via de politie, vindt men dat het ASHG heel actief en outreachend te werk kan gaan om hulp aan te bieden aan gezinnen. Veel coördinatoren pleiten ervoor dat het ASHG dat niet alleen bij politiemeldingen doet, maar in *alle* zaken. “Een ASHG moet ook een meldpunt zijn, met juridische rugdekking, zodat je gemandateerd bent om ‘uit te rukken’.” Sommigen kijken dan naar de OGGZ: “de afdeling OGGZ –met vangnet jeugd, vangnet ouderen, is hiervoor zeer geschikt. Ze zijn altijd bereikbaar, hebben veel (werk- en levens)ervaring, zijn goed in netwerken, altijd onderweg en eropaf: die kunnen dat goed, dat ‘hinderlijk volgen’. Outreachend werken is enige wat dan werkt.” Een respondent pleit ervoor dat Bureau Jeugdzorg, het AMK en ASHG (+ OGGZ vanwege de ouderen) per casus samen besluiten wie er op af gaat. Want: “je moet niet de naam krijgen dat de politie of kinderscherming op de stoep staat zodra je het ASHG belt.”

Bereikbaarheid

In alle drie de focusgroepen met coördinatoren is de wenselijkheid van 24-uurs bereikbaarheid genoemd, vooral met het oog op de rol van het ASHG in crisisinterventie en het huisverbod. Voor informatie en advies wordt een 24-uurs bereikbaarheid niet strikt noodzakelijk geacht.

Het weten te bereiken van alle doelgroepen is ook als vorm van ‘bereikbaarheid’ genoemd. De meeste coördinatoren vinden dat het ASHG onvoldoende bereikbaar is voor plegers. Plegers worden nu te weinig actief benaderd, ook omdat er in sommige regio’s geen of nauwelijks vrijwillig aanbod is voor deze groep.

Daarnaast zien de ASHG’s aandacht voor ouderenmishandeling als een prioriteit. Een aantal ASHG’s vindt dat zij daarin tekortschiet. Ook is de aanpak regionaal en individueel nog erg verschillend en zijn hulpverleners er nog te weinig bekend mee. Ten aanzien van de doelgroep allochtonen wordt gesteld dat je alleen met een multiculturele samenstelling van het team deze doelgroep kan bereiken.

Capaciteit

Een veelgenoemde prioriteit is capaciteit: voldoende kwalitatief goed personeel om telefonische dienst te doen en outreachend te zijn, de ruimte om gesprekken op kantoor te houden, maar ook naar de cliënt toe te gaan als dat nodig is.

Een betere salariering voor de medewerkers zou helpen de kwaliteit van de steunpunten te vergroten. Het ASHG heeft op dit moment een slechte concurrentiepositie en daarom zou er een aparte schaal- en functieomschrijving moeten komen voor ASHG-medewerkers, zo stelt men.

Met betrekking tot het huisverbod wordt het voorstel gedaan om twee personen beschikbaar te hebben in een interventieteam in verband met de veiligheid van de werkers.

Financiering

De financiering via de centrumgemeenten verloopt niet overal naar wens. In sommige regio’s kost het veel moeite om de regiogemeenten hun aandeel te laten nemen. In andere regio’s heeft de stimuleringsregeling wel het effect gehad dat regiogemeenten zich aansloten. In een van de focusgroepen wordt ervoor gepleit de financiering te labelen, specifiek voor het ASHG.

Een ander voorstel vanuit een van de focusgroepen is dat de rijksbijdrage via de centrumgemeenten ingezet wordt voor de frontoffice (de advies- informatie- en verwijzingsfunctie) en het casemanagement in de backoffice wordt geplaatst. De regiogemeenten zouden er op hun beurt voor moeten zorgen (en financieren) dat de eerste face-to-face gesprekken met cliënten en de hulpverlening aan de gezinnen kan worden geboden. Op die manier moeten de centrumgemeenten en de regiogemeenten goede afspraken met elkaar maken.

Backoffice

Met betrekking tot de ‘backoffice’ zijn er verschillen in opvatting over wat daar toe behoort, in welke mate je daar als ASHG invloed op hebt en ook zijn er verschillen in werkwijzen.

Een deel van de coördinatoren zegt dat het ASHG onmogelijk de gehele coördinatie van de hulp op zich kan nemen, omdat dat veel tijd vergt of omdat het geen taak van een ASHG is. Soms neemt het ASHG de regie van een casus op zich omdat ‘een ander het niet doet’: “Als er een voogd is van bureau jeugdzorg, dan is die de casemanager. Wij

hoeven die regie dan ook niet, maar bureau jeugdzorg *neemt* ‘m niet altijd.’” Op de vraag hoe lang het ASHG de regie over cases moet houden, komt geen eenduidige mening naar voren. Voor sommigen is het een kwestie van geld: “ik wil wel de regie maar dan moet er meer geld komen, veel meer dan die 10 miljoen.”

Een paar keer wordt door de coördinatoren de vraag opgeworpen wat ‘casemanagement’ precies betekent.

Casemanagement is onlosmakelijk verbonden met de interventieteams die hier en daar ingesteld worden ten behoeve van het huisverbod voor pleger. Als dat blijkt te werken, zou dat ook voor niet-huisverbod-gevallen zo moeten functioneren: drie hulpverleners (voor pleger, volwassen slachtoffer en jeugdige slachtoffers). “Die werkers moeten hun functie buiten de bestaande kokers kunnen uitvoeren, in staat zijn om elkaars taken over te nemen en ook kunnen kijken vanuit het perspectief van de andere gezinsleden dan waarvoor ze specifiek werken.”

In de backoffice (tweedelijns hulpverlening) is er nog te weinig samenhangend en systeemgericht aanbod, vindt een aantal coördinatoren. Bijvoorbeeld voor kinderen die getuige zijn (geweest) van partnergeweld is er te weinig en ook is er niet in elke regio een plegeraanbod, met name in vrijwillig kader.

‘Doorzettingsmacht’

In alle focusgroepen is gesproken over ‘doorzettingsmacht’ –in relatie tot de samenwerking met ketenpartners in de backoffice, maar ook met betrekking tot cases. Over ‘doorzettingsmacht’ en wat het begrip inhoudt, lopen de meningen uiteen. Een aantal ziet het als een instrument om (op casusniveau) het geweld te doen stoppen. De meeste bedoelen het als instrument om “casemanagers aan te wijzen als onafhankelijke partij: ik heb nu niet de ‘macht’ om te zeggen dat ‘jij nu de verantwoordelijkheid hebt en me laat weten hoe het gaat’, de terugkoppeling is niet geregeld. Het staat wel in protocollen en gebeurt vaak wel in goed vertrouwen, maar als ik een hulpverlener aan de lijn heb voor feedback die zegt dat hij die informatie niet kan geven, dan kan ik dat niet afdwingen. Voor die hulpverlening heeft het blijkbaar geen meerwaarde om naar ons terug te koppelen, het kost ze alleen maar extra tijd.” Als nadeel van doorzettingsmacht wordt genoemd dat dat ten koste zou kunnen gaan van de laagdrempeligheid van het ASHG. In dit verband wordt door één respondent signaleerd dat er wel eens meldingen van kindermishandeling bij het ASHG zijn binnengekomen, omdat de betrokkenen niet bij het AMK durfden te melden uit angst voor de consequenties daarvan.

Registratie

Over de registratie zijn de coördinatoren het eens: er moet landelijk uniform geregistreerd worden. Sommigen pleiten voor een apart ASHG-systeem. Het veel gebruikte ‘Regas’ zou zich daarvoor onvoldoende lenen, omdat dit ontwikkeld is voor de residentiële taak van de opvang. Anderen vinden een apart systeem geen voorwaarde, als er maar een minimale gegevensset beschikbaar is en overeenstemming is over gebruikte termen en indicatoren. De ASHG’s gebruiken nauwelijks de ‘basisset gegevens’, geïnventariseerd en opgesteld door de Radboud Universiteit, omdat het niet zou werken. De reden daarvoor komt niet goed naar voren.

Een uniforme gegevensset is ook efficiënter zoals blijkt uit de verzuchting: “we moeten voor iedere financier andere gegevens ter verantwoording aanleveren ... ik doe het niet meer, dat stel ik nu gewoon als eis.”

In één focusgroep werd er voor gepleit het informatieknooppunt (zoals gebruikt in de pilots huisverbod) landelijk in te voeren: “het (informatieknooppunt) faciliteert de samenwerking, is bruikbaar voor casuïstiek en je kunt je telefoontjes erin registreren zoals je dat als meldpunt zou willen doen.” Een respondent merkt op dat het informatieknooppunt bij hen in de regio niet werkte, omdat de politie “er niet in kon”. Als de wet op het huisverbod voor plegers ingaat, moeten in elk geval de registratiesystemen van de politie en het ASHG op elkaar aansluiten.

Gegevensuitwisseling

Een aantal coördinatoren ervaart problemen met de privacywetgeving; individuele hulpverleners beroepen zich regelmatig op hun beroepsgeheim. Hun managers zijn weinig steunend in het zoeken naar de mogelijkheden die het beroepsgeheim hen wel laat om informatie te verstrekken. Met name de GGZ-instellingen zijn hier terughoudend in. Het ASHG zou hierin een ‘opvoedende’ taak kunnen hebben, door meer te benadrukken wat mogelijkheden zijn en misschien ook meer aan te dringen. Een andere respondent geeft aan dat het handig zou zijn als de hulpofficier van justitie bij het invullen van het risicotaxatieformulier direct aan de pleger of betrokkenen (schriftelijk) toestemming vraagt voor gegevensuitwisseling. Als nadeel wordt genoemd dat de druk van de omstandigheden maakt dat dit mogelijk niet rechtsgeldig is en als de motivatie niet aanwezig is, ook niet effectief is.

Samenwerking

In de samenwerking met het AMK vind men het onder andere lastig dat het AMK en het ASHG verschillende visies hanteren en andere werkgebieden bestrijken. Zo hebben veel AMK’s met meerdere ASHG’s te maken (en een enkele keer omgekeerd). De suggestie wordt gedaan een landelijk overleg ASHG – AMK in het leven te roepen, om op landelijk niveau tot afspraken te komen en de samenwerking te blijven stroomlijnen.

Het vormgeven aan de samenwerking rond het huisverbod is nu ook een prioriteit, hoewel sommige ASHG’s zeggen er tegenop te zien. Uit ervaringen van de proefregio’s blijkt dat het huisverbod veel druk op het steunpunt geeft. Met de huidige capaciteit is het de vraag of het ASHG dit aan kan. In een van de focusgroepen is het voorstel gedaan dat een interventieteam de eerste 10 dagen verantwoordelijk is voor hulp aan het gezin en dat het casemanagement daarna weggezet wordt naar het ASHG. Een van de respondenten relateert: “het huisverbod wordt overschat, tot nu toe gaat het om een klein aantal gevallen, het lost niet alles op.”

Aanverwante thema’s

Eergerelateerd geweld is het enige aanverwante thema dat spontaan door de ASHG’s in de focusgroepen genoemd is (terwijl in de vragenlijsten ‘loverboys’ zo hoog scoorde). De rol van het ASHG in de aanpak van eergerelateerd geweld moet vooral een signalerende zijn, volgens de meeste coördinatoren. Het ASHG moet goed luisteren, adviseren en doorgeleiden. Omdat het onderwerp heel specifiek is en het niet bekend is of het heel vaak voorkomt, kan je niet van alle ASHG-medewerkers verwachten dat ze hierin expert zijn. Bovendien kan er veel in fout kan gaan. Daarom moeten medewerkers terug kunnen vallen op specialisten. Daarnaast moet er voor gewaakt worden dat er niet overal aparte ‘meldpunten eergerelateerd geweld’ ontstaan. Het is wel een taak voor de ASHG’s, vindt men.

Nieuwe ontwikkelingen

Veel coördinatoren verzuchten alle nieuwe ontwikkelingen en hoe zij daar telkens op moeten anticiperen, zoals de centra voor jeugd en gezin, de RAAK-aanpak, de opkomende ‘Veiligheidshuizen’, de Verwijsindex, het EKD (elektronisch kinddossier), het huisverbod voor plegers. Zij vinden het moeilijk om als ASHG hun positie daarin te bepalen en in iedere regio is het verschillend. Er is behoefte aan een periode van besteding: “Al die nieuwe ontwikkelingen waar we weer een antwoord op moeten hebben... Voordat het uitgekristalliseerd is, komt er weer iets nieuws, zonder duidelijkheid van het rijk hoe de ontwikkelingen zich tot elkaar verhouden. De ministeries moeten dat onderling ook meer afstemmen: het ASHG is net een kerstboom en elke keer moet er weer een andere bal in gehangen worden”.

In alle focusgroepen komt de ontwikkeling van de zogenaamde Veiligheidshuizen ter sprake: samenwerkingsverbanden, soms een fysieke plek, waar hulpverlening en justitie elkaar treffen, onder regie van de gemeente. In enkele regio’s in het land maakt het ASHG deel uit van een Veiligheidshuis en vindt men dat effectief.

Landelijke ondersteuning

De ASHG’s hebben behoefte aan meer landelijke ondersteuning. Zij verwachten meer landelijke sturing van het rijk en zouden graag een belangenbehartiger hebben. Van de VNG, GGD Nederland, Federatie Opvang en de MOgroep merken de coördinatoren niet zoveel. De coördinatoren hebben wel regelmatig contact met MOVISIE. Een aantal vindt dat het expertisecentrum meer proactief zou moeten zijn: “Ze lopen achter de inhoud van anderen aan, maar ze moeten juist voorloper zijn” en: “Ik haal er niets, ik *breng* alleen maar.” Hoewel MOVISIE niet in de positie is om sturing te geven of belangen te behartigen, vinden veel coördinatoren wel dat MOVISIE sterker een standpunt in zou kunnen nemen en zou moeten adviseren over de landelijke invulling van de ASHG’s. De intervisiebijeenkomsten van ASHG-coördinatoren kunnen daar niet voor dienen: “De verschillen tussen de ASHG’s zijn té groot, we blijven vooral uitwisselen,” aldus een coördinator.

Het ASHG van de toekomst

Het toekomstig ASHG: een mooie, centrale voorziening voor de hele regio, waar alle meldingen over geweld in afhankelijkheidsrelaties bij elkaar komen en die toegang tot hulpverlening voor alle cliënten heeft. Het ASHG is de toegangspoort, coördineert het hulptraject, registreert en houdt in de gaten of cases goed verlopen. Het ASHG is dan de spin in het web wat betreft de aanpak van huiselijk geweld. “Leuk hoor, die frontoffice, maar willen we huiselijk geweld daadwerkelijk aanpakken, dan moet er in de fundamenteën nog het een en ander gebeuren!” aldus een respondent. De focusgroep met vooral ASHG’s in de vrouwenopvang vat samen:

- 24-uurs bereikbaarheid;
- goede bezetting en kwaliteit;
- outreachend;
- face-to-face gesprekken;
- ketenaanpak uitbouwen;
- interventieteams ten behoeve van het huisverbod;
- een centraal punt;
- met een pakket voor iedere doelgroep.

4.3 Hoe zien sleutelfiguren de toekomstige ASHG's?

In deze paragraaf worden de thema's besproken die in de interviews aan de orde zijn geweest. De uitspraken van de geïnterviewden moeten in het licht van dit onderzoek en het moment gezien worden en zijn dus aan verandering onderhevig.

Er zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van 7 landelijke organisaties. Van de meeste organisaties is met één persoon gesproken, van twee met meerdere medewerkers (MOVISIE en de Federatie Opvang). Het zijn:

- Federatie Opvang
- Nederlandse Politie
- GGD Nederland (GGD-NL)
- MOgroep-AMW
- MOgroep-AMK
- MOVISIE
- Landelijk Platform Bestrijding Ouderenmishandeling (LPBO)
- VNG

Overheid

De meeste respondenten zijn kritisch over de stimuleringsregeling. De drie brancheorganisaties zeggen niet betrokken te zijn geweest bij de ontwikkeling en implementatie ervan. Ander punt is dat de regeling te globaal is gesteld. Het is te weinig specifiek geformuleerd, te weinig sturend en er zijn te weinig (kwaliteits)eisen in opgenomen, vindt men. Hierdoor zijn er te grote verschillen tussen de ASHG's ontstaan en "omdat het publiek goed moet weten waar ze terecht kan, moet nu weer een beweging naar uniformering gemaakt worden", constateert MOVISIE, en vervolgt: "een beetje centralistisch moet wel, anders krijg je rechtsongelijkheid". De VNG is genuanceerder en vindt dat er "wel ruimte moet zijn voor 'couleur locale'."

Inhoudelijk commentaar richt zich op 'ouderenmishandeling' en 'kindermishandeling'. Ouderenmishandeling is niet expliciet in de stimuleringsregeling genoemd en ook over kindermishandeling is weinig concreets gezegd, behalve dat in geval van kindermishandeling er gemeld of doorgeleid moet worden naar het AMK.

Een aantal respondenten laat zich uit over de rol van de landelijke overheid. Zij vinden dat de ministeries te versnipperd werken: er zou meer samenhang in beleid moeten zijn. Het LPBO geeft aan dat ouderenmishandeling niet vanzelfsprekend als een vorm van huiselijk geweld op de agenda lijkt te staan bij de ministeries.

Gemeenten

MOVISIE pleit voor een sterkere verbinding tussen gemeenten en ASHG's:

"centrumgemeenten moeten zichzelf meer profileren als opdrachtgever en coördinatoren ASHG moeten meer samenwerking met de beleidsambtenaren zoeken."

Ook de Landelijke Politie pleit voor een sterkere regierol door gemeenten:

"burgemeesters moeten meer aan 'publiek management' doen en duidelijker stellen: 'zó gaan we het doen'." Over de relatie tussen centrumgemeenten en de regio zegt de VNG dat die erg afhankelijk is van verhouding inwonertal: "als dat verschil groot is, heeft de centrumgemeente vaak ook meer te vertellen maar er zijn ook grote regiogemeenten die daardoor soms meer invloed hebben dan de centrumgemeente zelf." De VNG is voornemens gemeenten te ondersteunen in het versterken van de relatie centrum- en regiogemeenten.

Brancheorganisaties

Van de drie brancheorganisaties die instellingen vertegenwoordigen waar de ASHG's zijn ondergebracht (Federatie Opvang, GGD-NL en MOgroep-AMW) voeren de MOgroep en GGD NL pas sinds kort expliciet beleid ten aanzien van de ASHG's. Eerder hebben zij hun leden nauwelijks ondersteund bij het opzetten of vormgeven van een ASHG. Wel hebben zij de ASHG's indirect ondersteund, bijvoorbeeld door instrumentaria voor hun leden te ontwikkelen. GGD-NL heeft een handreiking geschreven over de preventie en aanpak van huiselijk geweld voor de GGD'en. De Federatie Opvang heeft een risicotaxatie-instrument voor veiligheid geïntroduceerd in de opvang. Daarnaast geven de brancheorganisaties aan dat zij op verzoek afzonderlijke leden bij wie een ASHG is aangehaakt, regionaal hebben ondersteund.

De drie brancheorganisaties voeren sinds kort overleg om tot een gezamenlijke belangenbehartiging met betrekking tot de ASHG's te komen. Zij willen een gezamenlijke visie formuleren, het aanspreekpunt zijn met betrekking tot de ASHG's en afspraken maken over de versterking van de ASHG's.

GGD-NL vindt het de taak van de brancheorganisaties om aan te geven wat een basismodel is of kan zijn om tot een ideaal ASHG te komen. Ook de aandachtsfunctionaris AMK's geeft aan dat de MOgroep zich steeds meer in de richting van een centraal bureau ontwikkelt en daardoor meer gemeenschappelijk beleid kan voeren voor de Bureaus Jeugdzorg en AMK's, meer landelijke projecten kan doen en meer landelijk kan regelen. Wat betreft de afstemming tussen ASHG en AMK en een bijdrage aan een landelijk protocol zou de MOgroep, via het Landelijk Overleg AMK's, dus een rol kunnen spelen, aldus de respondent van de MOgroep.

De MOgroep-AMW ziet voor zichzelf niet alleen betrokkenheid als brancheorganisatie van de ASHG's die bij AMW ondergebracht zijn, maar ziet ook een taak in de richting van de beroepsopleidingen, want "waar een ASHG ook is ondergebracht, er werken bijna altijd maatschappelijk werkenden".

Positionering

De respondenten zijn het erover eens dat het ASHG weliswaar aangehaakt kan zijn bij een instelling, maar herkenbaar moet zijn als zelfstandige eenheid. MOVISIE: "het ASHG moet onafhankelijk en transparant werken, dus bijvoorbeeld ook niet de suggestie wekken dat intern (in plaats van naar ketenpartners) wordt verwezen" en, volgens de landelijk programmaleider huiselijk geweld bij de politie: "het ASHG moet een 'bovenliggende' regisserende positie innemen." Het LPBO noemt als knelpunt van aanhaking dat de aanpak ouderenmishandeling niet klakkeloos in de bestaande aanpak huiselijk geweld kan worden geschoven, omdat bij ouderenmishandeling sprake is van een (deels) andere keten.

De brancheorganisaties noemen allen voordelen van aanhaking bij de eigen lidorganisaties. Zo zegt Federatie Opvang dat de vrouwenopvang doorgewinterd is in de aanpak van huiselijk geweld, de problematiek goed kent en weet hoe ermee om te gaan: er is veel inhoudelijke expertise. GGD-NL noemt als voordeel van aanhaking bij de GGD dat er "een mooie aansluiting met de OGGZ-meldpunten is en via de Jeugdgezondheidszorg een directe relatie met de Centra voor Jeugd en Gezin gelegd kan worden en bovendien is er de band met de gemeenten." De Vrouwenopvang vindt het juist een voordeel om los te werken van de gemeenten. De MOgroep vindt de aanpak van huiselijk geweld echt werk voor het maatschappelijk werk vanwege de complexiteit van de problematiek en aanwezigheid van (doorgaans) ook andere psychosociale problematiek, daarnaast zegt de MOgroep, werken zij overal al in de

wijken, zijn zij laagdrempelig en kennen ze de omgeving goed. GGD-NL vindt dat de discussie over inbedding, in het kader van meer uniformiteit, nog geen gepasseerd station zou moeten zijn: “de discussie is nooit gevoerd, misschien moet je wel de ASHG’s aan de veiligheidsregio’s koppelen.”

MOVISIE stelt dat het niet gaat om ‘waar’ maar ‘hoe’ de ASHG’s gepositioneerd zijn en dat de ASHG’s “vooral zichzelf moet positioneren en profileren –want het ASHG heeft *deskundigheidsmacht*.”

Financiering

De respondenten zijn het erover eens dat de capaciteit van de ASHG’s veel te wisselend is en te wensen over laat, het is “allemaal té afhankelijk van persoonlijke bevoeging.” Zeker gezien de verwachte toename van de vraag moet de capaciteit van de ASHG’s worden vergroot, aldus een aantal van hen. Daartoe moet de financiering uitgebreid worden. Zowel de Federatie Opvang als MOVISIE pleiten voor een landelijke structurele financiering van de ASHG’s van minimaal één euro per inwoner, via de doeluitkering. “Een geringe formatie is echt onverantwoord,” aldus MOVISIE.

Een deel van de respondenten vindt dat de rijksbijdrage besteed moet worden aan de financiering van een basispakket. De VNG geeft aan dat dat geld vooral aan de frontoffice en casemanagement moet worden besteed en dat gemeenten daarnaast middelen vrij moeten maken om de backoffice te ondersteunen. MOVISIE stelt dat er meer middelen tegenover moeten staan als de ASHG’s meer moeten doen dan het basisaanbod. Volgens MOVISIE moet het geld gestoken worden in: de capaciteit, de kwaliteit, deskundigheid, uniformiteit en aanbod.

De respondent van de Nederlandse politie wijst daarnaast op de verantwoordelijkheid van de zorgkantoren en verzekeraars: “er moet regelgeving komen die het mogelijk maakt gezamenlijke budgetten te voeren, instellingen moeten een deel van hun budgetten moeten kunnen besteden aan systeemcasuïstiek.”

Kwaliteitseisen

Vrijwel alle respondenten vinden dat er uniforme criteria en kwaliteitseisen aan de ASHG’s moeten worden gesteld. De VNG vraagt zich echter af “of je wel harde kwaliteitseisen kunt stellen, omdat de beroepsgroep vooral *zelf* de kwaliteit moet bepalen.” Volgens anderen moeten kwaliteitseisen niet alleen de ASHG’s betreffen, maar de gehele keten. De respondent van de MOgroep-AMK pleit daarom voor een landelijk protocol.

Een aantal respondenten benadrukt een investering in de opleiding van medewerkers. MOVISIE zou graag een leergang voor coördinatoren ASHG en maatschappelijk werkenden zien, die aansluit op modules in de basisopleidingen. Daarin moet er tenminste aandacht zijn voor samenwerking, motiverende gespreksvoering, screenen en risicotaxatie, systeemaanpak, specifieke doelgroepen, waaronder plegers en multiprobleem gezinnen, diversiteit, casemanagement, en PR en voorlichting. Het LPBO pleit voor geschoolde aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling bij de ASHG’s en in de hulpverleningsnetwerken.

Om de kwaliteit van het aanbod te kunnen verbeteren, zou MOVISIE graag een vorm van tevredenheidsonderzoek onder (ex)cliënten geïntroduceerd zien: “er is nu

nauwelijks zicht op wat het effect is. Je zou bij cliënten moeten toetsen of het aanbod werkt zoals wij denken dat het werkt, en dan ook kijken of het in de backoffice werkt.”

Basispakket

Er zou, volgens MOVISIE, ook een behoefteonderzoek moeten worden gedaan om uit te zoeken wat cliënten willen en nodig hebben.

De respondenten vinden dat het ASHG de spil in de aanpak van huiselijk geweld moet zijn. Een minimumpakket dat de respondenten globaal delen, bestaat uit: een regionale frontoffice als eerste aanspreekpunt in geval van huiselijk geweld; een lokale backoffice, met een goede intake en registratie, met vraagverheldering en risicotaxatie in drie gesprekken, ‘warme’ verwijzing naar hulp en nazorg; voorlichting aan publiek en beroepsgroepen.

Ten aanzien van casemanagement is men verdeeld. Een aantal respondenten vindt dat dit onderdeel moet zijn van een basisaanbod van de ASHG's, een van de respondenten van MOVISIE vindt dat dit in een ‘pluspakket’ thuishoort en een ander stelt: “ieder ASHG een casemanager.” De Federatie Opvang pleit voor meer aandacht voor regie. “Het ASHG moet meer een centrale rol in de keten vervullen: samenwerking, casusoverleg, aanspreken op taken en afspraken, doorzettingsmacht, coördinatie van de hulpverlening, deze taken zouden bij het ASHG moeten liggen, zeker met het oog op de komende wet op het huisverbod moet het ASHG de ‘linking pin’ tussen de hulpverlening en justitie zijn.” GGD-NL vindt dat ook afhangen van de grootte van het werkgebied: “hoe geef je casemanagement vorm in een grote regio met veel gevallen?” GGD-NL vat de visie bondig samen: “de frontoffice = toeleiding plus toezicht.” En: “.... waar alle cases bekend zijn”, aldus de respondent van de politie.

Een andere respondent van MOVISIE denkt aan het “ ‘San Diego’ model: centra voor melding én behandeling”. Het LPBO vindt dat elk ASHG, vanuit een basispakket, in staat moet zijn om ouderenmishandeling op lokaal of regionaal niveau te bestrijden door publieksvoorlichting, individuele informatieverstrekking en advies, scholing en training van professionals, opvang van en hulpverlening aan slachtoffers en plegers.

Systeembenadering

De meeste respondenten vinden dat er een meer expliciete systeembenadering moet komen dan er nu is. De Nederlandse Politie pleit voor een benadering waarbij “het adres waar gedonder is, het uitgangspunt is –niet het individu” en waarbij dan ook de financiering gebundeld kan worden. En volgens MOVISIE: “de kinderen die getuige zijn (geweest) gaan meestal wel naar Bureau Jeugdzorg, maar of er dan ook ècht wat met de kinderen gebeurt, is de vraag. In de praktijk gaat toch, eventueel na een systeemintake, ieder individu links- of rechtsaf en is de systeemgerichtheid weer weg; het komt niet weer bij elkaar.” De aandachtsfunctionaris van het AMK ziet hierin wel een belangrijke rol voor Bureau Jeugdzorg: “BJZ moet de pedagogische visie inbrengen in de aanpak van huiselijk geweld: bij partnergeweld heeft BJZ de taak om partners erop te wijzen dat zij tevens ouders zijn en dat zij met betrekking tot hun relatie ondersteuning kunnen krijgen, BJZ moet daar dan ook voor zorgen.”

MOVISIE geeft daarnaast aan dat de ASHG's nog te weinig outreachend werken richting plegers: “hulpverleners hebben (van nature) moeite met de agressie van plegers.” Maar ook in de backoffice is er nog te weinig kennis van plegers, aldus MOVISIE.

Backoffice

De VNG constateert dat een versterking van het ASHG automatisch leidt tot een grotere druk op de backoffice. Er is dan ook meer casusregie of casemanagement vanuit het ASHG nodig. Daarom pleit een aantal respondenten voor een (financiële) versterking van de backoffice.

De MOgroep-AMW ziet in de backoffice een belangrijke taak voor zichzelf weggelegd. Het AMW is vaak de eerste stap in een traject van hulpverlening ('stepped care model') en ook voor allochtonen is het AMW laagdrempeliger dan veel andere instellingen, zoals de GGZ. Een aantal vindt dat in het algemeen de kwaliteit van ketensamenwerking vergroot moet worden en dat de keten zorg - welzijn en politie - justitie verbeterd moeten worden.

MOVISIE pleit voor het opzetten van zorgstructuren voor specifieke doelgroepen zoals allochtonen, jongeren, vrouwen, mannen.

Het LPBO is aanvullend: de ASHG's moeten bij ouderenmishandeling een beroep kunnen doen op effectieve hulpverlening en veiligheid in de backoffice.

Samenwerking ASHG – AMK / BJZ - Politie

De samenwerking tussen het ASHG enerzijds en het AMK, Bureau Jeugdzorg en de politie anderzijds noemt een aantal respondenten als knelpunt. Er lijkt sprake van een botsing van culturen, wat vaak met wederzijdse beeldvorming te maken heeft, aldus de respondent van de MOgroep-AMK: "samenwerking is een kwestie van vertrouwen hebben in elkaars deskundigheid en taken." Zij vindt het belangrijk dat in alle zaken apart naar de kinderen wordt gekeken door een ter zake deskundige waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van bestaande structuren: "het lijkt erop dat dit goed verloopt via de zorgformulieren van de politie."

MOVISIE vindt dat er landelijke afspraken moeten komen tussen de ASHG's en het AMK's over wie welk probleem oppakt. Knelpunten in de samenwerking zijn onder andere de verschillen in werkgebied en wederzijds gebrek aan erkenning van deskundigheid. En ook het verschil in financiering door provincie (AMK) en gemeenten (ASHG) maakt de samenwerking lastig, aldus MOVISIE

In de afspraken wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen kinderen die direct slachtoffer zijn en kinderen die getuige zijn (geweest). In sommige regio's is afgesproken dat alle huiselijk geweldzaken waar kinderen bij betrokken zijn doorgeleid worden naar het AMK, in andere regio's worden alleen de gevallen van directe kindermishandeling doorgeleid.

MOVISIE pleit voor een haalbaarheidsonderzoek voor het samengaan van de AMK's en de ASHG's of integratie van de beide frontoffices: "de samenwerking verloopt nu zo moeizaam, het AMK erkent de ASHG's niet en ook voor het publiek is het niet duidelijk. Je zou de meldtrajecten kindermishandeling en huiselijk geweld samen moeten voegen."

Voor kinderen die getuige zijn (geweest) is de politie een belangrijke derde partij in de samenwerking tussen ASHG en AMK. De meldtrajecten voor deze kinderen verlopen vaak via de politie. In de meeste gevallen verwijst de politie direct naar het AMK. Soms zonder het ASHG hierover te informeren. Volgens de MOgroep-AMK meldt de politie sinds 1 januari 2007 door middel van een landelijk zorgformulier, alle jeugdigen met problemen (zoals verwaarlozing en huiselijk geweld) aan bij Bureau Jeugdzorg. Deze meldingen komen op één plek binnen, waarna Bureau Jeugdzorg beoordeelt welk

vervolgtraject ingezet moet worden. Dit gebeurt op basis van het landelijke convenant van Bureau Jeugdzorg en de politie 'Vroegsignalering en doorverwijzing 0-18 jaar'.

De landelijke programmaleider huiselijk geweld bij de Landelijke Politie is van mening dat alle huiselijk geweldmeldingen bij de politie naar het ASHG moeten worden doorgesluisd. MOVISIE heeft nog een suggestie voor de politie: "bij sommige korpsen moet de zedenpolitie meer samenwerken met 'huiselijk geweld', het komt voor dat burgers twee keer over dezelfde situatie aangifte moeten doen."

Doorzettingsmacht

Een aantal respondenten is van mening dat het ASHG 'doorzettingsmacht' moet hebben. Op de vraag wat dat is, antwoordt MOVISIE dat doorzettingsmacht een vertaling is van 'regie' want "*iemand* moet kunnen zeggen dat er binnen x-tijd een plan moet zijn, dat die dat checkt, terug laat koppelen, controleren et cetera." Ook GGD-NL vindt dat het ASHG eisen moet kunnen stellen, bijvoorbeeld dat instellingen binnen vijf dagen terugrapporteren: "het ASHG moet gezag hebben, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, want wie treedt er op als niemand iets doet?". Daarin is volgens GGD-NL een rol voor de GGD'en als onafhankelijke partij weggelegd, zoals zij die al hebben ten aanzien van dak- en thuislozen, forensische dienstverlening. De respondent van de VNG stelt dat doorzettingsmacht niet nodig zou moeten zijn, omdat "je het gewoon goed moet regelen" maar: "als je dat wilt, dan moet je het ook wettelijk regelen, zoals bij de AMK's. Maar eerst moet misschien eens nagaan worden welk profijt de AMK's eigenlijk hebben van die wettelijke basis, van die doorzettingsmacht." De respondent van de politie is voorstander van doorzettingsmacht, met name in relatie tot het huisverbod. Belangrijk is vooral dat het ASHG de "erkenning krijgt van de *directeur* van de moederorganisatie en dat die dat in de *bedrijfsvoering* ook mogelijk maakt".

Huisverbod

Het huisverbod wordt door een aantal respondenten genoemd als een belangrijke stimulator voor de ontwikkeling van het ASHG. MOVISIE verwacht dat het huisverbod als procesversneller kan dienen om een kwaliteits- en samenwerkingsslag te maken. In het kader van de pilots is een modelmethodiek huisverbod beschreven en zijn de taken van het ASHG beschreven. Het ASHG is de voordeur voor het huisverbod, aldus MOVISIE. De respondent van de MOgroep-AMW geeft aan dat het huisverbod goed past binnen de integrale hulpverlening, maar dat de rol van het ASHG daarin nog niet voldoende uitgewerkt is. De eerder genoemde doorzettingsmacht wordt door de respondenten vooral in het kader van de wet op het huisverbod belangrijk geacht. De coördinator huiselijk geweld bij de landelijke politie zegt daarover: "het ASHG moet doorzettingsmacht krijgen om hulp snel op gang te brengen, daarnaast moet het ASHG vorderingen volgen en de casusregie voor wat betreft de hulpverlening voeren."

Veiligheidshuizen

Het Veiligheidshuis wordt door een aantal respondenten als een positieve ontwikkeling genoemd. Belangrijk is wel goed na te gaan hoe de veiligheidshuizen zich verhouden tot de ASHG's en te waken voor een strikte scheiding tussen zorg en justitie, aldus GGD-NL. De MOgroep-AMK beschouwt het als een kans dat Bureau Jeugdzorg participeert in het Veiligheidshuis: "bureau Jeugdzorg kan met een bredere blik naar kinderen kijken dan alleen vanuit de justitiële invalshoek en zodoende huiselijk geweld, waaronder kindermishandeling, hierin in brengen." De landelijk coördinator huiselijk geweld bij de politie pleit voor één (fysiek) kantoor: "prima ontwikkeling, het Veiligheidshuis: alles bij elkaar, met de gemeente als integrator, het Veiligheidshuis kan

de centrale plek zijn met zicht op *systemcases*, waar het adres en uitgangspunt is, en dan heb je ook geen gedoe met privacy en kun je outreachend en proactief werken.”

Ouderenmishandeling

Het LPBO vertelt dat weliswaar in 94% van de gemeenten een aanspreekpunt voor informatie en doorverwijzing inzake ouderenmishandeling is maar dat er in slechts eenderde van de gemeenten hulpverleningsnetwerken en ketenafspraken zijn tussen ASHG-frontoffice en backoffice. Het streven is dat er een landelijk dekkend netwerk komt van contactadressen voor ouderenmishandeling. Bovendien moet de aanpak van ouderenmishandeling gekoppeld worden aan de aanpak voor opvang van en hulpverlening aan slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties, met daarin aandacht voor de specifieke elementen van ouderenmishandeling. De koppeling met de ASHG's is daarvoor belangrijk.

Aanverwante thema's

Volgens de respondenten hebben de ASHG's nu nog onvoldoende kennis en kwaliteit om aanverwante thema's goed op te kunnen pakken. MOVISIE vindt dat de ASHG's (meer) aandacht moeten hebben voor loverboys, kinderporno, jeugdprostitutie, seksueel geweld, vluchtelingen en ouderenmishandeling en “we hebben een training eergeerelateerd geweld voor ASHG's op de plank liggen.” Die kennis hoeft niet per se elke medewerker te hebben: “je kunt ook regionaal een aandachtsfunctionaris per thema aanwijzen.”

Volgens de landelijk coördinator huiselijk geweld bij de politie moeten ASHG's over eergeerelateerd geweld wel hetzelfde kennisniveau hebben als over huiselijk geweld in het algemeen: “het is cultureel vakmanschap.”

Voorlichting

Meer voorlichting en PR wordt door een aantal respondenten als speerpunt genoemd. MOVISIE noemt het ‘vliegwieleffect’: “als je door PR en voorlichting meer meldingen krijgt en vervolgens ook doet wat je belooft, dan versterk je je positie en trek je ook meer taken naar je toe.”

En voorlichting moet zich op iedereen richten. “Niet alleen slachtoffers en vrouwen, maar iedereen moet zich erin herkennen,” aldus MOVISIE. Daarnaast stelt zij dat er “na iedere campagne wel een toename is van professionals en omstanders die bellen, maar niet van slachtoffers.”

Registratie

Over registratie zeggen de respondenten relatief weinig. MOVISIE pleit voor een herijking van de basisset gegevens registratie die zó is dat die gebruikt wordt en dat iedereen (gemeenten, VWS, et cetera) *dezelfde* gegevens van de ASHG's vraagt. De Federatie Opvang vindt meer aandacht voor registratie van belang, zeker gezien de komende wet op het huisverbod.

Door in de registratie bij te houden of de hulpverlening loopt, dient het bovendien als procesondersteuning bij de uitvoering. Daarnaast is registratie belangrijk om de problematiek zichtbaar en inzichtelijk te maken en zodoende voor het uitzetten van beleidlijnen, aldus Federatie Opvang.

4.4 Kernpunten en discussiepunten

In deze slotparagraaf wordt kernpunten genoemd die in de focusgroepen en interviews naar voren zijn gebracht. Over veel kernpunten is er consensus; andere punten zijn juist discussiepunten en zijn dan als vraag geformuleerd. De volgende punten komen naar voren.

- De overheid moeten intern meer afstemmen en, via de gemeenten, meer kaders bieden aan de ASHG's.
- Eerst bestendigen en dan nieuwe ontwikkelingen introduceren. Hoe moeten de ASHG's zich ten opzichte van tal van ontwikkelingen positioneren? "Het ASHG is geen kerstboom met ballen."
- Er moet meer geld (en capaciteit) bij. Moet de financiering geormerkt worden?
- Niet alleen het ASHG of frontoffice moet (financieel) versterkt worden; óók de hulpverlening in de backoffice moet versterkt.
- De centrumgemeenten moeten de regie *nemen* en meer de regio erbij betrekken; regiogemeenten moeten meer (financiële) verantwoordelijkheid *nemen*.
- Moeten de zorgkantoren en zorgverzekeraars betrokken worden en moet er regelgeving komen om gezamenlijke budgetten te voeren?
- Er is geen landelijke norm voor het aantal fte's per ASHG; veel hangt af van individuele bevoegdheid.
- De ASHG's zijn nieuwe instellingen en coördinator zijn is een 'nieuw beroep': dat vraagt om visieontwikkeling en methodieontwikkeling.
- Liever 'profileren' dan 'positioneren': niet het 'waar' maar 'hoe'.
- De drie brancheorganisaties moeten een coalitie vormen en een gezamenlijke visie ten aanzien van de ASHG's uitdragen.
- Moet er een landelijk overleg ASHG's komen?
- Er moet meer uniformiteit in de ASHG's komen door een landelijk basispakket en kwaliteitseisen.
- Wat wordt feitelijk onder 'casemanagement' verstaan? Moet 'casemanagement' deel uitmaken van een basis- of pluspakket ASHG?
- Moet er onderzoek gedaan worden naar de behoefte van (potentiële) cliënten?
- Moet er onderzoek gedaan worden naar de tevredenheid van (ex-)cliënten?
- Moeten ASHG's met een risicotaxatieinstrument werken?
- Moet er een basistraining of landelijke leergang voor coördinatoren en medewerkers ASHG's komen?
- De samenwerking ASHG's – AMK's verloopt moeizaam. Moeten ze samengaan of een gezamenlijke frontoffice hebben? Moet er een landelijk overleg ASHG – AMK komen?
- Zijn de GGZ-instellingen te terughoudend met gegevensuitwisseling?
- Alle meldingen bij de politie moeten doorgegeven worden aan het ASHG om hulpverlening snel op gang te brengen.
- Is doorzettingsmacht wenselijk en mogelijk?
- De ASHG's moeten laagdrempelig blijven.
- De systeembenadering moet *echt* uit de verf komen. De ASHG's hebben hierin een emancipatorische rol. Moet het adres niet veeleer het uitgangspunt zijn?
- Alle ASHG's moeten beschikken over een interventieteam, in ieder geval ten behoeve het preventief huisverbod voor plegers.
- Alle ASHG's moeten 24 uur per dag bereikbaar zijn, in ieder geval voor crises.
- Een landelijke campagne huiselijk geweld moet meer impact hebben en op alle groepen gericht zijn.

- Het is goed dat veel professionals het ASHG weten te vinden, maar er moeten meer slachtoffers en plegers bereikt worden. Werkt online-hulp voor sommige groepen (beter)?
- Er moet meer aandacht zijn voor ouderenmishandeling, plegers en andere ‘kleinere’ of ‘moeilijke’ doelgroepen. De ASHG’s moeten ondermeer aandacht voor en kennis over eengerelateerd geweld hebben. Moet met specialisten voor bepaalde thema’s gewerkt worden?
- De basisset gegevens voor registratie moet herijkt worden. Financiers moeten niet allemaal verschillende gegevens vragen van de ASHG’s.
- Landelijke ondersteuning moet meer leidend dan volgend zijn.

5 Conclusie

In dit hoofdstuk worden de vragen die aan de basis van het onderzoek liggen beantwoord.

De vragen waren:

- 1 In hoeverre is het tweeledig doel van de Tijdelijke Stimuleringsregeling ASHG's behaald?
- 2 Op welke wijze hebben de centrumgemeenten voor vrouwenopvang de tijdelijke stimuleringsregeling benut en hoe zijn de ASHG's in het land vormgegeven?
- 3 Hoe moeten de ASHG's er idealiter en rekeninghoudend met de landelijke ontwikkelingen over vijf jaar uitzien, volgens gemeenten, ketenpartners en de ASHG's?
- 4 Wat is er nodig om dat te bereiken?

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden de eerste twee onderzoeksvragen beantwoord. Ze hebben betrekking op de afgelopen jaren. In de tweede paragraaf komt de derde vraag, die meer toekomstgericht is, aan bod.

Aan een antwoord op de laatste onderzoeksvraag (wat zijn oplossingsrichtingen om daar te komen?) is hoofdstuk 6 apart gewijd.

5.1 Wat is bereikt?

De stimuleringsregeling stelde voorwaarden waaraan een op te richten of uit te breiden ASHG diende te voldoen. Bij iedere voorwaarde wordt op basis van de onderzoeksresultaten weergegeven of daaraan voldaan is.

1. De oprichting of uitbreiding van het ASHG moet vóór 1 januari 2006 gerealiseerd zijn.

De meeste ASHG's zijn, conform de voorwaarde, vóór 2006 opgericht; ongeveer eenderde is tussen 2006 en 2008 operationeel geworden.

2. Over de gehele stimuleringsperiode bezien wordt een gemeentelijke (of andere) bijdrage vereist van tenminste 40% van de werkelijke kosten.

In totaal is, van 2004 tot en met 2007, inclusief de rijksbijdrage, naar schatting 17 miljoen euro aan de ASHG's besteed. In 2007 betrof dit, volgens de beleidsambtenaren van centrumgemeenten, gemiddeld 0,51 eurocent per inwoner. Alle centrumgemeenten hebben gebruik gemaakt van de Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's. Van de respondenten (centrumgemeenten) heeft iets meer dan de helft over het totaal van 2004 tot en met 2007 40% of (veel) *méér* uit eigen of andere bronnen bijgedragen voor de oprichting of uitbreiding van ASHG's. De andere centrumgemeenten hebben *minder* of in 't geheel niet bijgedragen (slechts enkele gemeenten).

3. De 35 centrumgemeenten voor vrouwenopvang vervullen, na overleg met de omliggende gemeenten, een regionale functie.

Vrijwel alle centrumgemeenten zeggen regelmatig overleg te hebben met de regiogemeenten over het ASHG, meestal als agendapunt in regulier overleg. Dat wil echter niet zeggen dat de regiogemeenten ook betrokken waren bij de voorbereidingen voor de oprichting van een ASHG. De regiogemeenten zijn of worden meestal

gaandeweg betrokken. De regiogemeenten zelf zijn ook iets minder optimistisch: iets minder dan eenderde geeft aan dat er géén structureel overleg over het ASHG plaatsvindt met de centrumgemeente (maar bij sommige wel op ad hoc basis of in het kader van het huisverbod). Deels kan dit verklaard worden met draagvlak. Het draagvlak binnen de regiogemeenten is volgens 14% van de respondenten (regiogemeenten) nihil.

In de loop van de stimuleringsregeling zijn de regiogemeenten (meer) gaan meebetalen aan de ASHG's. Van de *regiogemeenten* zelf zegt bijna driekwart van de respondenten (80), nu na afloop van de stimuleringsregeling, mee te financieren in de uitvoering van het ASHG, meestal naar rato van het inwoneraantal, overwegend met structurele middelen en voor voorlichting, publiciteit, deskundigheidsbevordering en de aansluiting op de lokale backoffice.

Bijna eenderde van de *centrumgemeenten* (9 respondenten) zegt dat alle of sommige regiogemeenten in hun regio aan het ASHG meebetalen.

Volgens de *coördinatoren ASHG* betalen bij ongeveer tweederde ASHG's (20) alle of sommige regiogemeenten mee.

Het verschil tussen de beantwoording door regio- en centrumgemeenten is statistisch verklaarbaar; het verschil in beantwoording tussen de centrumgemeenten en coördinatoren ASHG kan niet daaruit verklaard worden.

In gebieden waar regiogemeenten medefinanciers zijn, is de taakverdeling doorgaans dat de centrumgemeente de frontoffice betaalt, organiseert en de regio voert en dat de regiogemeenten de PR en voorlichting in de eigen gemeente betalen en de aansluiting op de lokale backoffice verzorgen.

Uit de toelichtingen in de vragenlijsten en de gevoerde gesprekken blijkt het spanningsveld in de relatie tussen centrumgemeenten en de regio. De centrumgemeenten verwachten meer betrokkenheid van de regio en vinden dat de gemeenten teveel "achterover leunen" – de regiogemeenten vinden dat zij te weinig betrokken worden, maar doen ook uitspraken als "het is niet echt wat voor ons" en "het is de taak van de centrumgemeente, die heeft daar middelen voor."

4. Het ASHG heeft expertise op het terrein van huiselijk geweld en wordt bemenst door ter zake deskundigen.

De ASHG's zijn deskundig in de aanpak van huiselijk geweld – volgens de coördinatoren van de steunpunten en beleidsambtenaren van centrumgemeenten. De ketenpartners zijn iets kritischer: sommige ketenpartners noemen als reden om geen advies te vragen bij of cliënten te verwijzen naar het ASHG dat zij zelf voldoende expertise op het terrein van huiselijk geweld hebben en twijfelen over de toegevoegde waarde van het ASHG. De ketenpartners gebruiken bij toelichtingen en beantwoording van de open vragen zinsneden waaruit blijkt dat zij het 'zelf wel oplossen'.

Alle ASHG's werken met professionals. De steunpunten die buiten kantooruren doorschakelen naar de telefonische hulpdienst Sensor werken in die tijden indirect met vrijwilligers. Maar dit is verreweg de minderheid. De coördinatoren zijn vrijwel allen van HBO of HBO+ opleidingsniveau en de andere medewerkers zijn, administratief medewerkers daargelaten, doorgaans maatschappelijk werkenden.

Alle ASHG's werken aan de deskundigheid van de coördinator en medewerkers met trainingen op het gebied van communicatie, coördinatie en management en inhoudelijke thema's. Daarnaast maakt ruim tweederde van de coördinatoren gebruik van de

(intervisie)bijeenkomsten van MOVISIE. Deze worden door hen met gemiddeld een 6,8 gewaardeerd.

De personeelscapaciteit (aantal fte's coördinator en andere medewerkers) per ASHG is zeer uiteenlopend: gemiddeld beschikken de ASHG's over 0,76 fte coördinator en 3,04 fte andere medewerkers. Omgerekend beschikken de ASHG's over gemiddeld 0,80 fte medewerkers (inclusief coördinator) per 100.000 inwoners. Er lijkt géén verband tussen de capaciteit en het aantal inwoners of ASHG-budgetten. In vergelijking met 2005 (zie paragraaf 3.1) kan met enige voorzichtigheid geconcludeerd worden dat het aantal uren voor coördinatie iets is afgenomen (van gemiddeld 0,92 fte) en het aantal uren voor andere medewerkers daarnaast is toegenomen (van gemiddeld 1,86 fte) waarmee het gemiddeld aantal fte medewerkers (inclusief coördinator) per 100.000 inwoners is toegenomen (van gemiddeld 0,43 fte).

In de toelichtingen bij de vragen en de focusgroepen van de coördinatoren wordt vaak gezegd dat er te weinig menskracht is voor zowel de ASHG's als de backoffice waar cliënten in doorstromen (met wachtlijsten als bottleneck).

5. Het ASHG is in ieder geval telefonisch bereikbaar. De openingstijden worden afgestemd op de lokale of regionale omstandigheden. Op 'andere tijden' wordt zorggedragen voor een adequate doorverwijzing naar bijvoorbeeld een algemene hulp- of crisisdienst. Het is niet per se noodzakelijk dat het ASHG ook fysiek voor het publiek bereikbaar is. Het kan zijn dat (inloop)sprekuren elders worden gehouden, bijvoorbeeld om een goede bereikbaarheid te realiseren.

Alle ASHG's zijn telefonisch bereikbaar – direct of via het landelijke nummer. Van de 33 ASHG's zijn er 20 vierentwintig uur per dag direct of via een andere instelling telefonisch bereikbaar (in 2005 waren dit er volgens TransAct 15); 6 ASHG's werken nog met spreekuurtijden en doorschakeling naar een antwoordapparaat (5 in 2005). De andere 8 ASHG's zijn alleen tijdens kantoortijden bereikbaar, waarvan 3 daarbuiten een antwoordapparaat hebben (in 2005 waren er 5 alleen buitenkantoortijden bereikbaar). In vergelijking met het overzicht van TransAct in 2005 is de bereikbaarheid van de ASHG's maar weinig toegenomen. Wel hebben 5 ASHG's, naast een telefonische bereikbaarheid ook inloopsprekuren en bieden 13 ASHG's ook online vormen van contact en hulp aan.

Voor de uitvoering van het huisverbod voor plegers wordt een (vorm van) 24-uurs bereikbaarheid verwacht van de ASHG's. Op dit moment voldoet iets minder dan de helft van de steunpunten daar nog niet aan.

6. Het ASHG is herkenbaar, laagdrempelig en biedt een advies- en steunstructuur voor alle slachtoffers, plegers en omstanders uit de regio, ongeacht leeftijd, sekse of etniciteit. Ook beroepsgroepen die in hun werk te maken hebben met gevallen van huiselijk geweld kunnen er terecht voor advies en verwijzing. Het steunpunt biedt advies over en ondersteuning bij te nemen stappen om de situatie van geweld te keren. Naast de telefonische contactmogelijkheden kent het steunpunt, meestal op afspraak, de mogelijkheid van het voeren van eerste gesprekken om ondermeer de situatie verder in kaart te brengen en te motiveren tot verwijzing naar bijvoorbeeld de reguliere hulpverlening of opvang of tot het doen van aangifte bij de politie. Vanuit het samenwerkingsverband wordt zorggedragen voor adequate hulp en opvang, waaronder bijvoorbeeld trajecten voor plegers van geweld.

De ASHG's stellen in beginsel voor alle doelgroepen open te staan. In de praktijk weten echter vooral *professionals* het ASHG te vinden (gemiddeld 43% van de contacten) en in tweede instantie slachtoffers (34% van de contacten). Vergeleken met de quickscan die de Stichting Alexander uitvoerde in 2004, waren het bij de 7 toen operationele ASHG's juist de slachtoffers die belden. Dit verschil valt waarschijnlijk te verklaren uit het feit dat de ASHG's nieuwe organisaties zijn en in eerste instantie hebben geïnvesteerd in het zichzelf en het thema huiselijk geweld in het netwerk bekend maken zodat cliënten wederzijds verwezen kunnen worden.

Vrijwel alle ASHG's doen in meer of mindere mate en op verschillende wijze aan *publiciteit* om zichzelf herkenbaar te maken. Wat het effect is van de publiciteit en in hoeverre het ASHG bekend is onder het algemeen publiek is zelden onderzocht. Hoewel er sprake is van een landelijk dekkend netwerk van ASHG's en de steunpunten een regionale functie hebben, blijkt de toegankelijkheid voor burgers uit regiogemeenten minder dan voor inwoners uit de grote steden en centrumgemeenten. Weliswaar wordt in 89% van de regiogemeenten ook (met name via de media) publiciteit gegeven aan het ASHG, bij meer dan een kwart zijn er géén afspraken gemaakt over de wijze waarop burgers in regiogemeenten anders dan telefonisch, door het ASHG bediend worden. Slechts een klein percentage biedt bijvoorbeeld face-to-face gesprekken voor vraagverheldering in de regiogemeenten aan. Daarnaast vermoeden de regiogemeenten dat de fysieke afstand tot de centrumgemeente een rol speelt. Het 'landelijk dekkend zijn' van de ASHG's beperkt zich dus tot de telefonische frontoffice meestal gelegen in de centrumgemeenten.

Van de 33 ASHG's zeggen er 25 de *drie basistaken* genoemd in de stimuleringsregeling uit te voeren: telefonische informatie en advies, doorverwijzen en het voeren van eerste face-to-face gesprekken voor vraagverheldering (zelf of in samenwerking met de backoffice). Dit is iets meer dan in 2005 (TransAct) waarin 21 ASHG's aangaven face-to-face gesprekken aan te bieden. Van de huidige ASHG's voeren er 9 alleen de eerste twee taken uit en bieden (nog) geen face-to-face vraagverhelderingsgesprekken aan. Verreweg het meest voorkomende aanbod bestaat uit deskundigheidsbevordering van professionals: alle ASHG's bieden dit aan. Ook vergeleken met de inventarisaties van 2005 en eerder wordt er veel meer deskundigheidsbevordering van en voorlichting aan professionals aangeboden. Mogelijk dat daarom deze groep de ASHG's nu ook het beste weet te vinden.

Daarna wordt het meest genoemd: multidisciplinair casusoverleg (25 van 31) en casemanagement (17 van 31). En ook dit is een grote toename in vergelijking met de eerdere inventarisaties waaruit blijkt dat door slechts 3 ASHG's vormen van casemanagement werd geboden.

Al het andere aanbod komt in veel mindere mate voor dan de eerdergenoemde vormen van hulp. Slechts 5 ASHG's hebben, mogelijk vooruitlopend op een huisverbod voor plegers, een interventieteam.

De ketenpartners die een vragenlijst hebben ingevuld zijn behoorlijk op de hoogte van het aanbod van het ASHG. Een groot percentage noemt ook hulpverlening als aanbod. Dit kan erop duiden dat de ketenpartners andere verwachtingen van het ASHG hebben dan het steunpunt kan waarmaken: de steunpunten bieden immers zelf geen hulpverlening anders dan vraagverheldering. Rond de helft van de ketenpartners vindt dat het aanbod voldoende aansluit bij wat hun cliënten nodig hebben; de andere helft vindt echter dat dit enigszins of niet aansluit.

Geconcludeerd kan worden dat het aanbod van de ASHG's nog onvoldoende gericht is op direct betrokkenen bij huiselijk geweld en nog te weinig toegesneden lijkt op de noden van cliënten. Ook is de tevredenheid van cliënten over het aanbod nauwelijks onderzocht, noch is bekend wat de cliënt wil en wat werkt.

Uit de toelichtingen van ketenpartners op hun antwoorden valt op te maken dat zij (meer) daadkrachtige casemanagement van de ASHG's verwachten.

De coördinatoren ASHG en beleidsambtenaren vinden dat het ASHG in onvoldoende mate *allochtonen, ouderen en plegers* weet te bereiken. In de grote steden maken allochtonen weliswaar een groter deel uit van het cliëntenbestand, maar mogelijk is dit ook nog niet in verhouding tot het percentage binnen de algemene grootstedelijke bevolking. Er is zelden een specifiek aanbod gericht op allochtonen. Van de 33 ASHG's zeggen er 10 actief plegers te benaderen; 12 vermelden een consultatienetwerk ouderenmishandeling te hebben.

13 ASHG zeggen in de afgelopen jaren gevallen of vermoedens van *eergerelateerd geweld* te hebben gehad. Meestal zijn dit minder dan 5 gevallen. Twee regio's noemen rond de 50 en één rond de 100 gevallen in 2007. Deze regio's (waaronder twee van de grote steden) hebben daar wel een specifieke aanpak op ontwikkeld in samenwerking met de politie.

Opvallend vaak wordt daarnaast de problematiek rond loverboys genoemd als aan huiselijk geweld grenzende problematiek waarvoor cliënten contact zoeken met het ASHG. Enkele steunpunten fungeren als meldpunt loverboys.

7. Het ASHG fungeert als frontoffice voor lokale of regionale samenwerkingsverbanden (de backoffice) en er is een goed geregelde samenwerking die op schrift is vastgelegd en waarin vervolgttrajecten en bijvoorbeeld coördinatie van de hulpverlening zijn vastgelegd. De centrumgemeenten voeren de regie over het tot stand komen van deze schriftelijk vastgelegde samenwerking, bijvoorbeeld in een convenant huiselijk geweld. Voor situaties van kindermishandeling zijn er heldere samenwerkingsafspraken, waarbij het uitgangspunt is dat een geval van kindermishandeling door het ASHG wordt doorverwezen naar een AMK.

Het ASHG maakt vrijwel altijd deel uit van een regionaal of lokaal *samenwerkingsverband huiselijk geweld* dat, volgens de coördinatoren ASHG, meestal ook door het ASHG wordt gecoördineerd. Een enkele keer is het voorzitterschap in handen van het Veiligheidshuis of GGD. Het ASHG fungeert doorgaans als frontoffice voor het samenwerkingsverband (de backoffice) en een aantal ASHG's volgt in meer of mindere mate de cliënt die in de backoffice geholpen wordt (ook wel genoemd: monitoring, registratie, casemanagement, trajectbeheer). Wat er feitelijk bij casemanagement gebeurt is niet helder.

Ook wordt de grens tussen front- en backoffice en waar het ASHG begint en eindigt, verschillend geïnterpreteerd en wordt de samenwerking daartussen verschillend vormgegeven. Sommige coördinatoren vinden dat het ASHG alleen bestaat uit de (telefonische) frontoffice die direct alle gevallen 'doorzet' naar de backoffice waar een traject begint, dat al of niet door een casemanager van het ASHG wordt gevolgd. Soms wordt alleen verwezen naar de reguliere hulpverlening (AMW, verslavingszorg, GGZ, schuldhulpverlening et cetera) en begint er geen echt traject. In andere regio's is de eerste vraagverheldering binnen het ASHG georganiseerd en maakt dit nog deel uit van de frontoffice, waarna de cliënt verder in de backoffice geholpen wordt en ook door het

ASHG gevolgd blijft tot het geweld stopt en de casus afgerond kan worden. In beide vormen vindt ook casuoverleg plaats – binnen het ASHG of in en met de backoffice.

De relatie tussen front- en backoffice is in vrijwel alle regio's geregeld in een *convenant*, ondertekend door ketenpartners en veelal met een centrale coördinerende rol voor het ASHG. Een regisserende rol van de centrumgemeenten bij de totstandkoming van die afspraken komt weinig naar voren. In vergelijking met 2005 is het aantal ASHG's met schriftelijk vastgelegde afspraken met ketenpartners enorm toegenomen (van 16 naar vrijwel alle huidige ASHG's).

De meerderheid van de ASHG's heeft afspraken met het AMK en Bureau Jeugdzorg over het melden van situaties waar kinderen bij aanwezig zijn (geweest) en hebben (een vorm van) 'Kindspeer' geïmplementeerd. In ongeveer tweederde van de regio's zijn er afspraken met de politie over het 'doorzetten' van alle mutaties (soms alleen aangiften) van huiselijk geweld naar het ASHG. De coördinatoren ASHG zijn echter wisselend tevreden over de samenwerking met het AMK, de politie en andere ketenpartners. Dit beeld wordt bevestigd door de beleidsambtenaren van de centrumgemeenten, maar ook in het (niet gepubliceerde) onderzoek naar de afstemming tussen ASHG en AMK (TransAct, 2006). Het blijkt zeer lastig voor ketenpartners om consequent uitvoering te geven aan de samenwerkingsafspraken die in een *convenant* zijn vastgelegd. Tegelijkertijd vinden de ketenpartners en ook de beleidsambtenaren van centrumgemeenten die een vragenlijst invulden wel dat casemanagement een taak van het ASHG is. De coördinatoren ASHG vinden het op hun beurt lastig om ketenpartners op hun afspraken met het ASHG en elkaar te wijzen wanneer die niet nagekomen worden – wat nogal eens gebeurt. De oplossing wordt gezocht in 'doorzettingsmacht', waarmee waarschijnlijk 'wettelijke bevoegdheden' worden bedoeld. Een ASHG met bevoegdheden en een wettelijke basis zou afspraken beter 'af kunnen dwingen'.

Conclusie

Over het geheel genomen hebben de centrumgemeenten de ASHG's opgericht of uitgebreid zoals die in de stimuleringsregeling zijn bedoeld of zijn de ASHG's nog doende zich in die richting te ontwikkelen. Ondanks het beperkte kader dat de regeling bood, is er veel door de gemeenten en ASHG's bereikt.

Aan een aantal voorwaarden die de stimuleringsregeling stelde, schort het nog.

- De taakverdeling tussen de centrum- en regiogemeenten betreffende de ASHG's is nog niet op orde.
- Minimaal 9 ASHG's bieden nog geen eerste vraagverhelderende face-to-face gesprekken aan.
- Een aantal ketenpartners twijfelt aan de expertise van ASHG-medewerkers (aanvullend op hun eigen expertise) en 'lost het liever zelf op'.
- Hoewel een normering ontbreekt, klagen de coördinatoren erover dat er te weinig personeelscapaciteit is om het werk naar behoren of verwachting uit te voeren.
- Uitgaande van de 24-uursbereikbaarheid die nodig is in het kader van het preventief huisbezoek zijn waarschijnlijk 14 ASHG's nog onvoldoende telefonisch bereikbaar. Zij zijn alleen op kantoor- of spreekuurtijden (waarvan 9 met een antwoordapparaat daarbuiten) bereikbaar.
- Hoewel de ASHG's voor iedereen open staan, bereiken zij nog onvoldoende slachtoffers die 'uit zichzelf' contact zoeken en doelgroepen zoals plegers, allochtonen, ouderen en mensen met een beperking.

- Hoewel vrijwel alle ASHG's een regionale aanpak huiselijk geweld coördineren en schriftelijke samenwerkingsafspraken hebben met ketenpartners, is de tevredenheid daarover bij de diverse partijen wisselend en is er nog niet echt sprake van ketensamenwerking. Er wordt weliswaar gesproken van een front- en backoffice maar hoe deze zich tot elkaar verhouden is veelal nog onduidelijk. Coördinatoren ASHG voelen zich onmachtig ten aanzien van ketenpartners die zich niet aan samenwerkingsafspraken houden of deze überhaupt niet maken.
- Hoewel de stimuleringsregeling geen expliciete voorwaarde stelde op het gebied van een (cliënt)stysteemgerichte aanpak, blijkt uit de toelichtingen op antwoorden en open vragen dat hier in de praktijk nog weinig sprake van is.
- Hoewel de stimuleringsregeling geen expliciete voorwaarde stelde op het gebied van registratie, wordt in vergelijking met 2004 veel meer en in ieder geval geautomatiseerd geregistreerd. Een landelijke vergelijking is echter nog niet of nauwelijks mogelijk. Ook wordt nog zelden een cliëntvolgsysteem gebruikt.

Zijn de *doelstellingen* van de tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's behaald? De doelstelling van de stimuleringsregeling was tweeledig:

1. Centrumgemeenten voor vrouwenopvang worden ondersteund om ASHG's op te richten of uit te breiden.

Deze doelstelling is behaald: waren er in 2004 nog maar 7 ASHG's operationeel en 4 in ontwikkeling, in 2005 en 2006 is er al vrijwel een landelijk dekkend netwerk en per 2008 zijn er 35 ASHG's (hoofdvestigingen). Een kanttekening is wel op zijn plaats: het 'landelijk dekkend zijn' van de ASHG's beperkt zich veelal nog tot een telefonische frontoffice en bijbehorende publiciteit; in de regiogemeenten is het aanbod nog gering.

2. Centrumgemeenten worden gestimuleerd om voor de toekomst voor een evenredig deel mede te voorzien in de bekostiging (lees: 50%) van de structurele activiteiten van ASHG's. De stimuleringsregeling maakt niet duidelijk hoe deze doelstelling zich verhoudt tot de 40% -voorwaarde. Vermoedelijk wordt nog niet aan deze doelstelling voldaan.

Uit de data kon worden berekend dat ten tijde van de stimuleringsregeling ongeveer een vijfde van de respondenten (centrumgemeenten) een 'evenredig deel' (50% of meer) in de kosten heeft bijgedragen (de helft heeft meer dan de vereiste 40% bijgedragen). Weliswaar heeft een deel in 2008 de begroting verhoogd, maar daarmee wordt nog niet door alle gemeenten de 40%, laat staan de helft van de kosten, bijgedragen. Overigens is dit over de gehele linie wel het geval: van eind 2004 tot en met 2007 is meer dan het dubbele van de totale stimuleringsregeling besteed aan de oprichting en uitbreiding van de 35 ASHG's in het land. Dit komt vooral door de relatief grote investering van sommige gemeenten en de grote steden. Vergeleken met 2005 lijkt er vooral geïnvesteerd te zijn in het aanbod en de capaciteit dan in de (telefonische) bereikbaarheid van de ASHG's.

Met de huidige financiering is de toekomst van de ASHG's nog niet financieel geborgd: minder dan de helft van de centrumgemeenten zegt weliswaar dat de financiering geheel structureel is, maar bij de andere centrumgemeenten betreft het een combinatie van structurele en tijdelijke gelden of is de financiering nog geheel tijdelijk. En bij nadere beschouwing is ook de genoemde structurele financiering niet altijd echt structureel (bijvoorbeeld in het geval van GSB-gelden). De bijdragen van de

regiogemeenten is volgens deze gemeenten zelf vaker van structurele aard, namelijk in 80% van de gevallen.

5.2 Waar moet het heen?

In de focusgroepen is met beleidsambtenaren van centrumgemeenten en coördinatoren ASHG, onafhankelijk van elkaar, gesproken over hun visie op de toekomstige ASHG's. Ook met sleutelfiguren van landelijke organisaties is hierover gesproken. Centraal stond telkens de vraag: 'hoe moeten de ASHG's in Nederland er idealiter over vijf jaar uitzien?'

Uit de open vragen en toelichtingen op antwoorden in vragenlijsten kon van andere groepen hierover ook nog het een en ander gedestilleerd worden.

Hoewel er tussen de huidige ASHG's veel verschillen zijn, is er veel overeenkomst in hoe men zich het ASHG van de toekomst voorstelt. Ook de ASHG's die 'nog niet zo ver' zijn, vinden vaak wel dat zij daar naartoe moeten groeien – los van de huidige (financiële) omstandigheden. Het ideale ASHG, volgens de meeste respondenten, ziet er als volgt uit.

Een ieder kan bellen of langskomen bij het ASHG voor een luisterend oor, informatie en deskundig advies, (een) vraagverhelderend(e) gesprek(ken) en begeleiding in het hulpproces (het ASHG biedt zelf geen hulpverlening). Het ASHG is daarvoor telefonisch dag en nacht, zeven dagen in de week bereikbaar. Gesprekken met cliënten moeten ook op andere locaties en gemeenten dan bij de hoofdvestiging van het ASHG kunnen plaatsvinden.

Alle meldingen en aangiften van huiselijk geweld bij de politie worden doorgeleid naar het ASHG. Het ASHG beschikt over een interventieteam dat in ieder geval (binnen een bepaalde tijd) in actie komt wanneer een huisverbod voor een plegger wordt opgelegd. In alle gevallen is het ASHG in staat een deskundige inschatting van de situatie te maken.

Er worden extra inspanningen geleverd om 'kleinere' en/of moeilijk bereikbare doelgroepen bereiken.

Het ASHG is volledig ingevoerd in de lokale en regionale sociale kaart en verwijst in beginsel alle cliënten / cliëntsystemen 'warm' door naar 1). de reguliere hulpverlening (verslavingszorg, GGZ, algemeen maatschappelijk werk et cetera). 'Warm' (in tegenstelling tot 'droppen') wil zeggen dat er, door de afspraken die daarover gemaakt zijn met ketenpartners, terugkoppeling is naar het ASHG over de cliënt / het cliëntstelsel: is deze aangekomen, op de juiste plek, wat zijn de vervolgstappen en wie is (voorlopig) casemanager. Naast de reguliere hulpverlening is er ook 2). een specifiek, zo mogelijk evidence based, aanbod voor gezinnen, kinderen die getuige zijn (geweest) van partnergeweld, allochtonen, ouderen, mensen met beperking, et cetera. In voorkomende gevallen 3). wordt outreachend, desnoods 'via brievenbusgesprekken', gewerkt (bijvoorbeeld bij ouderen mishandeling en het benaderen van pleggers).

Er is regelmatig (multidisciplinair casus)overleg om te monitoren of een en ander goed loopt, om de systeembenadering te bewaken en om te bezien of het geweld in individuele cases stopt.

Registratie dient ter verantwoording van prestaties én als cliëntstelsel-volgsysteem. Zodoende fungeert het ASHG als spil in de preventie en aanpak van huiselijk geweld.

De respondenten verschillen vooral in de interpretatie en consequenties van dit toekomstbeeld en in de definiëring en reikwijdte van begrippen.

Zo is het bijvoorbeeld niet eenduidig wat men onder de frontoffice en de backoffice verstaat. Wie werken er in de frontoffice en wie in de backoffice? Zijn de medewerkers in de frontoffice alleen de deskundigen aan de telefoon of voeren deze medewerkers ook de vraagverhelderende gesprekken? *Bestaat het ASHG dus alleen uit de frontoffice of ook uit een stukje van de backoffice?* De definiëring en de grens zijn afhankelijk van de visie van de coördinator en gemeenten op het takenpakket van ASHG's.

Discussie is er ook over de definiëring en reikwijdte van het ASHG met betrekking tot 'casemanagement'. Ten eerste worden er verschillende begrippen door elkaar gebruikt: volgen, monitoren, trajectbeheer of -begeleiding, procesbewaking of -management, zorgcoördinatie, (casus)regie, spin in het web, de spil, casemanagement...

Niet eensluidend is òf en hoe ver en intensief het ASHG in een casemanagementtaak moet gaan. Sommige coördinatoren, hoewel in minderheid, vinden dit geen taak voor het ASHG. Anderen vinden dat het ASHG niet per se zelf het casemanagement moet uitvoeren, maar dat daar altijd, per geval, afspraken met betrokken hulpverleners over gemaakt moeten worden. De meeste coördinatoren vinden dat het ASHG hier wel een taak in heeft en een enkel ASHG heeft zelfs een casemanager in dienst. De meeste ASHG's worstelen ermee hoe hieraan vorm te geven en vragen zich af of het in alle gevallen mogelijk is, hoe lang je een cliënt of cliëntsysteem blijft begeleiden in het proces, hoe het ASHG weet of het geweld gestopt is en hoe casemanagement door het ASHG zich verhoudt tot de casemanagementtaak van de Bureaus Jeugdzorg of hulpverleners.

Het invullen van de drie functies van het ASHG zoals genoemd in de stimuleringsregeling, telefonische informatie en advies, ('koude') verwijzing naar hulp en zelfs vraagverhelderende gesprekken, vindt men 'nog niet zo moeilijk' (vergelijk met de Amerikaanse 'Domestic Violence Hotlines'). En enkele coördinatoren ASHG vinden dat de taken van het ASHG daarbij moet blijven.

De crux van de discussie over de toekomstige ASHG's draait echter om het begrip 'casemanagement': òf, wat, hoe, hoever en met welke implicaties?

De stimuleringsregeling stelde casemanagement *niet* expliciet als voorwaarde.

Tegelijkertijd vinden coördinatoren, gemeenten en ketenpartners dit wèl een taak voor de ASHG's en is dit, via het preventief huisverbod voor plegers, ook de boodschap van het rijk. Het is echter de vraag of de huidige ASHG's daar voldoende toe geëquipeerd zijn. Een 'warme' overdracht, terugkoppeling en casemanagement vraagt immers om andere voorwaarden dan een 'eenvoudige' telefonische hulplijn. Meer specifieke kennis en vaardigheden, heldere afspraken en goede samenwerking met ketenpartners zijn daar bovenop nodig. En juist daarover zijn de partijen wisselend tevreden (dus even vaak ontevreden?).

De oplossing wordt in eerste instantie gezocht in *geld*. Met voldoende geld komt het geschetste toekomstbeeld binnen bereik. In alle gesprekken kwam de beperkte middelen van de ASHG's - en voor de preventie en aanpak van huiselijk geweld in het algemeen - als (eerste) thema naar voren. De centrumgemeenten schatten de begrotingen iets vaker als voldoende in dan de coördinatoren ASHG, maar ook de centrumgemeenten vinden dat er meer financiële armslag moet zijn, vooral met het oog op de ontwikkelingen. Daarnaast blijken gemeenten ook bereid er zelf geld in te steken, getuige de verhouding tussen stimuleringsregeling en andere middelen - in een aantal regio's.

Zowel coördinatoren ASHG als beleidsambtenaren van centrumgemeenten zijn van mening dat de ASHG's over onvoldoende capaciteit beschikken om meer dan de

huidige taken uit te voeren of mee te gaan in nieuwe ontwikkelingen. Een aantal vindt de huidige capaciteit nog wel voldoende voor het uitvoeren van een 'minimumpakket', maar komt bijvoorbeeld niet toe aan het bereiken van andere doelgroepen (slachtoffers uit algemeen publiek, ouderen, allochtonen). Anderen kunnen wel een frontoffice bemensen en coördineren, maar hebben te weinig armslag om ook casemanagement te bieden. En met het huisverbod voor plegers in het verschiep verwacht men niet meer uit te komen met de menskracht. Het capaciteitsprobleem betreft niet alleen de coördinator van het ASHG en/of de frontoffice; ook de backoffice moet volgens de geïnterviewden meegroeien met de taken van het ASHG.

Respondenten zullen in het onderhavige soort onderzoek weliswaar de neiging hebben om opportunistisch te antwoorden, maar de indruk bestaat desondanks dat de ASHG's en de preventie en aanpak van huiselijk geweld, onder andere in de backoffice, daadwerkelijk te kort komen. Casemanagement is nu eenmaal arbeidsintensief. De medewerkers van de ASHG's zijn momenteel vooral bezig met 'overleven' en hebben ondanks dat met grote gedrevenheid veel bereikt.

Ten tweede verwachten veel coördinatoren en beleidsambtenaren dat de ASHG's met 'doorzettingsmacht' de casemanagementtaken beter kunnen uitvoeren en de samenwerking met ketenpartners meer kunnen afdwingen. Doorzettingsmacht is in bestuursrechtelijke zin echter voorbehouden aan bestuurslagen die in hiërarchische verhouding tot elkaar staan. Bestuurders hebben per definitie doorzettingsmacht, maar die wordt al of niet aangewend om een besluit 'door te zetten'. Macht impliceert ook te kunnen sanctioneren. Waarschijnlijk worden met 'doorzettingsmacht' dus 'bevoegdheden' bedoeld. Overheden kunnen bepaalde organisaties wel bevoegdheden geven, maar dit moet dan bij verordening of wet geregeld worden. Als nadeel van deze bevoegdheden wordt gezien dat de ASHG's dan minder laagdrempelig zullen zijn voor het algemeen publiek en bepaalde doelgroepen zoals plegers (vergelijk met de AMK's). Ook roept, volgens respondenten, het hebben van bevoegdheden bepaalde verwachtingen op (het 'oplossen' van de geweldssituatie) en het is de vraag of het ASHG die (nu) kan waarmaken.

Naast 'doorzettingsmacht' wordt in dit verband ook over 'gezag' en 'positionering' gesproken. Indien de ASHG's meer gezag zouden hebben (verworven of toebedeeld gekregen) of vanuit een bepaalde positie werken (bijvoorbeeld een Veiligheidshuis of de OGGZ (GGD)) zou 'doorzettingsmacht' aangewend kunnen worden om op casusniveau besluiten door te zetten (af te dwingen) en zouden ketenpartners 'aangesproken kunnen worden op (het niet nakomen van) afspraken'.

Tot slot worden 'kwaliteit' en in het verlengde daarvan 'uniformiteit' als belangrijke eigenschappen van toekomstige ASHG's genoemd. Alle onderzoeksgroepen (beleidsambtenaren, coördinatoren, ketenpartners en landelijke sleutelfiguren) noemen aspecten van kwaliteit waaraan gewerkt moet worden. Men verwacht van de ASHG's een bepaalde (en dus uniforme) mate van kwaliteit waar iedere burger in Nederland op kan rekenen. Alle ASHG's moeten in ieder geval eenzelfde, effectief basispakket uitvoeren. Daarnaast moeten er kwaliteitseisen aan de ASHG's gesteld worden: medewerkers moeten van een bepaald opleidingsniveau zijn, de ASHG's moeten een minimum aantal fte's en budget per inwoner hebben, de coördinatoren willen meer invloed op de samenwerking in de keten, men wil eenduidig kunnen registreren, beter kunnen monitoren, weten of het geweld stopt, et cetera. De ASHG's verwachten hierbij meer landelijke ondersteuning en meer kader en sturing van het rijk en ook van de centrumgemeenten. De ASHG-medewerkers zijn zeer betrokken bij hun werk, maar moeten ieder zelf het wiel uitvinden – of weten uit tijdgebrek elkaar te weinig te vinden

om het meer samen te doen. Met alle nieuwe ontwikkelingen (zoals het huisverbod, de Veiligheidshuizen en de RAAK-aanpak) heeft men het gevoel dat “het ASHG als een kerstboom is waar steeds verschillende ballen in gehangen worden” – aldus een vertwijfelde respondent. Meer uniformiteit levert de ASHG’s efficiency op, vertrouwen bij de burger en professional en een meer gezamenlijke slagkracht. Hoewel de meeste coördinatoren er van overtuigd zijn dat de inbedding van de ASHG’s (bij GGD, Algemeen maatschappelijk werk of vrouwenopvang) een gepasseerd station is, waar nu niet meer in geschoven moet worden, komt dit punt toch telkens in het kader van ‘uniformiteit’ naar voren. Met name de brancheorganisaties vragen zich af of deze discussie toch niet expliciet gevoerd moet worden, omdat de domeinenstrijd het proces naar een gemeenschappelijke visie en kwaliteit belemmert. Het is echter de vraag of de ASHG’s zich niet beter gemeenschappelijk kunnen *profilieren* dan in drie verschillende branches te willen *positioneren* (tegenóver anderen leidt altijd tot verzet).

6 Op weg naar volwassenheid

In dit laatste hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de laatste onderzoeksvraag: wat zijn oplossingsrichtingen om tot ‘het ideale ASGH’ te komen?

Visieontwikkeling

In Nederland wordt sinds 2001 integraal beleid gevoerd op het thema huiselijk geweld. De eerste ASHG's ontstonden ook rond die tijd. De preventie en aanpak van huiselijk geweld in het algemeen en de ontwikkeling van de ASHG's in het bijzonder, staat in ons land dus nog in de kinderschoenen.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de huidige ASHG's, sommige nog maar net operationeel, in een instabiele fase verkeren. In deze nieuwe organisaties wordt veel van de medewerkers verwacht en zijn er tal van (externe) ontwikkelingen waarop geanticipeerd moet worden en waaraan uitvoering moet worden gegeven. Tegelijkertijd zijn de ASHG's nog niet ‘volwassen’ en is er nog veel onduidelijk en onzeker. En omdat de ASHG's vanuit verschillende achtergronden en in rap tempo zijn ontstaan, hebben zij daar tot nu toe onvoldoende steun voor bij elkaar of bij de brancheorganisaties gevonden.

Voor dit ‘volwassenwordingproces’ is visie nodig op ‘wat het ASHG uiteindelijk, en altijd in het belang van cliënten, moet zijn’. Het ontwikkelen van een meer *gemeenschappelijke visie* kan als eerste stap in dat groeiproces worden gezien.

- Om te beginnen vanuit de praktijk van de ASHG's zelf, in een nog op te richten ‘landelijk overleg ASHG's’^{4,5} onder gezamenlijke leiding van de drie brancheorganisaties (GGD Nederland, MOgroep, Federatie Opvang) en met ondersteuning van MOVISIE. Behalve op het niveau van de ASHG's (coördinatoren / medewerkers) zal op het niveau van de moederorganisaties waar de ASHG's zijn ondergebracht over visie gesproken moeten worden. Het is immers van belang dat het management van deze organisaties de visie van ‘hun’ ASHG deelt.
- Parallel is een gemeenschappelijke visieontwikkeling nodig bij de centrumgemeenten (in dialoog met regiogemeenten) als ‘opdrachtgevers’ van de ASHG's en regisseurs van het regionale beleid omtrent huiselijk geweld. Deze discussie kan gevoerd worden onder leiding van de VNG (bijvoorbeeld in het G35 overleg), ook met inhoudelijke ondersteuning van MOVISIE. Het tweede niveau waarop een visie moet worden ontwikkeld is dat van de relevante departementen van ministeries van VWS en Justitie. Landelijk en lokaal bestuur bieden immers de kaders waarbinnen de ASHG's werken.

Waarover praten zij?

Tot op zekere hoogte, maar niet zo expliciet, bestaat er onder de coördinatoren ASHG al wel consensus over het ideale ASHG van de toekomst, zo bleek uit de focusgroepen (zie paragraaf 5.2). Na vaststelling van de gemeenschappelijke uitgangspunten, zal vooral discussie gevoerd moeten worden over de verschilpunten. Naar onze indruk ligt de grens tussen de overeenkomsten en verschillen (bij de coördinatoren ASHG en binnen de groep beleidsambtenaren van centrumgemeenten) bij het begrip

⁴ Hiermee worden *niet* de intervisiebijeenkomsten bedoeld die MOVISIE meermalen per jaar organiseert.

⁵ Vergelijk met het landelijk overleg AMK's

'*stysteemgericht casemanagement*⁶': wat wordt daar onder verstaan, in hoeverre moet het ASHG daar uitvoering aan geven, is het haalbaar, wanneer wel – wanneer niet, onder welke voorwaarden, enzovoort. De discussie is op landelijk niveau niet gevoerd en de koers is tot nu toe dan ook halfslachtig geweest.

Tegelijkertijd is de keuze voor (vormen van) casemanagement zeer bepalend voor de eisen die aan ASHG's worden gesteld. Namelijk: een ASHG dat alléén uit een telefonische hulp- en advieslijn bestaat, desnoods vraagverhelderende gesprekken biedt maar 'koud' (zonder begeleiding) naar de hulpverlening verwijst, heeft een tamelijk eenduidige taak. Het wordt complex zodra er enige vorm van 'warme' overdracht plaatsvindt, waarbij terugkoppeling wordt verlangd en cliënten (en vooral cliëntsystemen), worden begeleid *naar* hulpverlening en *door* een traject - tot het geweld is gestopt. Zo'n maximale variant vereist specifieke kennis en vaardigheden bij werkers, draagvlak bij en ondersteuning door managers – zowel bij het ASHG als bij ketenpartners, aangepaste bedrijfsvoering, afspraken over gegevensuitwisseling, instrumentaria, registratie, een volgsysteem, et cetera.

Wanneer een heldere visie op de toekomstige ASHG's en de reikwijdte van taken voorligt, kunnen de consequenties daarvan uitgewerkt worden. Gaandeweg kan dit groeiproces dan tot een versterking en uniformering van de ASHG's leiden.

Werken aan kwaliteit

Een belangrijk aspect van kwaliteit is dat aangesloten wordt bij wát cliënt(systemen) van het ASHG nodig hebben en verwachten. Het is in Nederland niet precies bekend wát de behoefte is van (potentiële) ASHG-cliënten en wat werkt. Cliëntonderzoek is dan ook aan te bevelen. Daarnaast kan gekeken worden naar 'good practice' en kunnen de werkzame bestanddelen van ASHG's in eigen land worden ontrafeld of buitenlandse programma's worden beoordeeld op toepasbaarheid in Nederland.

Ook is het belangrijk om juist *die* doelgroepen te bereiken, die bereikt *moeten* worden en een raming te maken van het *aantal* verwachte en te bereiken cliëntsystemen (of cases) op x-aantal inwoners per jaar. Op basis daarvan kan een inschatting van de benodigde ASHG-inzet gemaakt worden en kunnen afspraken gemaakt worden met de backoffice, onder andere om opstopping in de keten zoveel mogelijk te voorkomen. Het is in Nederland niet precies bekend wat de werkelijke omvang van huiselijk geweld is en welk percentage daarvan hulp zoekt of nodig heeft en welk percentage dus *niet* bereikt wordt. Met de gegevens die beschikbaar zijn, kan desondanks een schatting worden gemaakt⁷.

Op basis van cliëntbehoefte en -profielen kan vervolgens een beschrijving worden gemaakt van een *minimaal basispakket ASHG's*, al of niet met vormen van

⁶ In Cox en Meintser (2006) worden drie vormen van casemanagement onderscheiden: 1. het 'coördinatie- of makelaars'-model, ook wel 'zorgcoördinatie' genoemd; 2. het 'coördinatie-plus'-model, inclusief begeleiding, belangenbehartiging en motivering van cliënten; 3. het 'intensieve'-model, inclusief directe bemoeienis met de cliënt zoals het trainen van vaardigheden, bijhouden sociaal netwerk, etc.

⁷ Vangst-hervangst-onderzoek in Haarlem (Oosterlee, 2006) toonde aan dat rond een kwart van de volwassen slachtoffers en plegers en 13 tot 16% van de jeugdige slachtoffers (kindermishandeling inclusief kinderen die getuige zijn (geweest) van partnergeweld) bij de hulpverlening of politie terechtkomen. Geconcludeerd kon worden dat 70% tot 90% van de werkelijke omvang van huiselijk geweld daar *niet* terechtkomt, en dus niet bereikt of gesignaleerd wordt (zogenaamde 'hidden population' of 'dark number').

casemanagement, waar iedere burger en professional in Nederland die te maken heeft met huiselijk geweld, tenminste op kan rekenen. Welke taken moeten alle ASHG's in Nederland *in ieder geval* vervullen, ongeacht demografische ligging, inbedding et cetera? Dit kan een van de eerste taken van een nog op te richten landelijk overleg ASHG's zijn. Gezien de urgentie kan echter niet worden gewacht op cliëntonderzoek. Bovendien gaat het om een *proces van voortdurende kwaliteitsverbetering* waarin het aanbod altijd weer verbeterd en bijgesteld kan worden. De omschrijving van een basispakket en cliëntonderzoek kunnen dus naast elkaar lopen.

Vervolgens kan op basis van ervaring een gemiddelde tijdsinvestering per casus geformuleerd worden en de randvoorwaarden ingevuld worden. Bijvoorbeeld: welke *functies* zijn er nodig binnen een ASHG om uitvoering te geven aan een basispakket? Maak dus functieomschrijvingen van coördinator en andere medewerkers en/of casemanager (indien daarvoor gekozen wordt). Aan welke *opleidingseisen* en *competentieprofielen* moeten deze professionals voldoen? Beschrijf dit, maar integreer dit bijvoorbeeld ook in een *samenhangende en verdiepende* landelijk gecertificeerde leergang voor ASHG-ers. En *hoeveel* van deze menskracht is er nodig?⁸

Beschrijf voorts de primaire processen binnen de ASHG's: formuleer *gemeenschappelijke* richtlijnen en –protocollen voor het werken in een ASHG (naar analogie van de AMK's). En maak zoveel mogelijk *landelijke* afspraken over samenwerking met onder andere de AMK's en de politie.

Als gekozen wordt voor een maximale variant van de ASHG's, met vergaande vormen van casemanagement is het waarschijnlijk verstandig om daar een *fasering* in aan te brengen. Bijvoorbeeld: het preventief huisverbod biedt een kans om daar, in ieder geval voor een bepaalde groep cliëntsystemen, in eerste instantie gestalte aan te geven. En in een aantal regio's worden *alle meldingen en aangiften* bij de politie doorgemeld aan het ASHG. Bij die ASHG's lijkt dit goed te werken. Mogelijk kan dit een landelijke richtlijn worden. Op die manier kunnen in ieder geval alle cliëntsystemen die bij de politie bekend zijn bereikt worden.

Een andere randvoorwaarde betreft de *registratie*. Registratie kan twee doelen hebben: het registreren van aantallen cliënten en dergelijke ten behoeve van verantwoording aan financiers en het achteraf bepalen en monitoren van het aantal behandelde cases. Hiervoor is er de roep van ASHG-zijde om een landelijk uniform registratiesysteem. Het is echter de vraag of dat haalbaar en nodig is. Wel kan eventueel met tussenprogrammatuur worden gewerkt. Een landelijk overzicht van het bereik van de ASHG's is alleen mogelijk indien er afspraken zijn gemaakt over te registreren indicatoren voor huiselijk geweldcases. Dit betekent waarschijnlijk dat de bestaande landelijk voorgestelde basisgegevenset herijkt moet worden. Een tweede doel van een registratiesysteem betreft een registratie van persoonsgegevens en andere informatie ten behoeve van cliënten en casemanagement daaromtrent.

⁸ In het onderhavige onderzoek is wel geprobeerd om met behulp van de beschikbare gegevens (ook het aantal cases in een jaar dat de beleidsambtenaren van de centrumgemeenten vermeldde) te berekenen hoeveel fte er gemiddeld beschikbaar is per x-aantal cases of contacten. De uitkomsten lieten echter een tè divers beeld zien om hier te presenteren.

Profilering

Met kwaliteit kunnen de ASHG's zich *profileren* – liever dan positioneren - richting cliënten, ketenpartners en gemeenten. Voor sommige groepen cliënten die nu nauwelijks worden bereikt moet daar extra inspanning op worden geleverd. Zo vraagt de aanpak van ouderenmishandeling om specifieke (juridische) kennis en moet vaak op OGGZ-achtige wijze gewerkt worden (bemoeizorg). Ook betrokkenen rond ouderenmishandeling moeten terecht kunnen bij het ASHG. Andere door de meeste ASHG's weinig bereikte groepen zijn: allochtonen, mensen met een beperking en plegers. Bij allochtonen (en soms ook autochtonen) kan eengerelateerd geweld een bijzondere vorm van huiselijk geweld zijn. Tot op zekere hoogte moet ieder ASHG daar een antwoord op hebben. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van specialisten in de regio of het land of valt te overwegen om een aantal ASHG's daarop te specialiseren. Bij de benadering van plegers lijkt een ander probleem aan de orde: plegers zoeken minder gauw uit zichzelf hulp dan slachtoffers dat doen. Daarvoor is dus outreachend werk nodig. Bovendien vraagt dit een attitudeverandering van menig hulpverlener die van nature slachtoffergericht is en gewend is te werken op geleide van een hulpvraag.

Tot slot heeft het ASHG bij uitstek de taak zich te profileren op *steebenadering* en daarin ook naar de backoffice, zoals door een respondent geformuleerd, een 'emancipatoire' functie te vervullen.

Een veel gehoorde klacht is dat de steebenadering vooral met de mond wordt beleden, maar in de praktijk maar moeilijk van de grond komt. Ook hierin is ondermeer een attitudeverandering nodig. Hulpverleners zijn oplossingsgericht en willen graag (snel) een oplossing bieden aan diegene die voor hen zit en geven cliënten ook niet graag 'uit handen'. De oplossing ligt vaak echter *in* het systeem en / of bij een ander persoon daarin. En om een systeemoplossing te vinden, is overleg met andere hulpverleners uit andere domeinen nodig, bijvoorbeeld de jeugdzorg of daderhulpverlening. Naast eventuele problemen met het beroepsgeheim heeft dit vooral met erkenning, vertrouwen en loslaten te maken.

Wanneer de samenwerking niet van de grond komt of partijen houden zich niet aan convenantafspraken, voelen de werkers bij een ASHG, en met name de coördinatoren, zich onmachtig. Begrijpelijkerwijs klinkt de roep om 'doorzettingsmacht', waarmee, zoals eerder uiteengezet, waarschijnlijk '*bevoegdheden*' worden bedoeld. Nog los van de nadelen (zoals verminderde laagdrempeligheid) is het de vraag of 'bevoegdheden' en een wettelijke grondslag echt helpen om samenwerking af te dwingen. Dit zou nader onderzocht moeten worden (of zoals een respondent suggereerde: "welk profijt hebben de AMK's van hun bevoegdheden?"). Ook zijn er ASHG's waar de samenwerking met de ketenpartners in de backoffice wél naar tevredenheid verloopt –wat is het geheim? Mogelijk is ook ten aanzien van de samenwerking een attitudeverandering nodig en moeten de ASHG's meer hun plek *innemen* in plaats van af te wachten tot hen die wordt toebedeeld. En in de relatie met de centrumgemeente om steun *vrágen*: de centrumgemeente heeft immers een regiefunctie ten aanzien van de samenwerking tussen ketenpartners, maar in deze ook met betrekking tot de regiogemeenten. Misschien zijn sommige coördinatoren wel te bescheiden.

Coördinatoren vragen meer kader van zowel centrumgemeente als het rijk en centrumgemeenten en regiogemeenten vragen op hun beurt weer meer kader van het rijk, maar daarbij om ruimte voor 'couleur locale'.

De ASHG's, verenigd in een landelijk overleg, hoeven niet alléén te werken aan volwassenwording en kwaliteit. Juist niet. Zij moeten daar *met elkaar* aan werken, onder begeleiding van de brancheverenigingen en inhoudelijk ondersteund door

MOVISIE. Zij mogen steun en regie verwachten van de centrumgemeenten, verenigd in de VNG, en middelen en kader (eventueel een wettelijke regeling) beschikbaar krijgen van het rijk -op haar beurt interdepartementaal afgestemd.

7 Literatuur

Cox, S. en N. Meintser, *Een Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld opzetten. Een praktisch stappenplan*. Utrecht, TransAct, 2005

Dijk, T. van e.a. *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag, Intomart i.o.v. Ministerie van justitie, 1997

Goes, A. e.a. *Overzicht Advies- en steunpunten huiselijk geweld*. Utrecht, TransAct, 2005

Jansen, C. e.a. *Quickscan Registratie huiselijk geweld*. Nijmegen / Utrecht, UMC St. Radboud Nijmegen / Trimbosinstituut, 2006

Kok, E. en N. Meintser, *Casemanagement in de aanpak van huiselijk geweld. Een handreiking*. Utrecht, TransAct, 2005

Lier, L. van, A. Vedder, F. Kors, *Inventarisatie stand van zaken aanpak huiselijk geweld 2003. Resultaten van de inventarisatie stand van zaken aanpak huiselijk geweld bij gemeenten, regiopolitie en openbaar ministerie*. Den Haag, Ministerie van justitie, 2003

Een spannend stel, samenwerking ASHG's en AMK's. Utrecht, TransAct, 2006 (niet gepubliceerd)

Oosterlee, A. en R. Vink *De omvang van huiselijk geweld in Haarlem, een schatting met de vangst-hervangst methode*. Haarlem, GGD Kennemerland, 2006

Privé geweld, publieke zaak, een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld. Den Haag, Ministerie van justitie, april 2002

Tijdelijke stimuleringsregeling advies- en steunpunten huiselijk geweld. Den Haag, Ministerie van VWS, 2004

Zonder drempels, Quickscan Advies- en steunpunten huiselijk geweld 2004. Amsterdam, Stichting Alexander i.o.v. het ministerie van VWS, 2004

A Vragenlijst centrumgemeenten

Tijdelijke Stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG)

Vragenlijst in te vullen door de beleidsambtenaar vrouwenopvang / huiselijk geweld van de centrumgemeenten. Graag voor 1 april retourneren.

Naam gemeente:

Naam beleidsambtenaar / contactpersoon:

.....

Afdeling / Sector

Adres:

.....

Telefoon

E-mail

Over het Advies- en Steunpunt huiselijk geweld (ASHG)

1.	Is er een ASHG in uw centrumgemeente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, omdat.....
2.	Voor welke regiogemeenten werkt het ASHG nog meer?	..... ..... ..... .....
3.	Wat is het inwoneraantal van het <i>gehele</i> werkgebied van het ASHG?	.....
4.	Wat is over het algemeen uw rapportcijfer voor het ASHG?	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (cijfer omcirkelen) Toelichting:.....
5.	Bij welke instelling is het ASHG in uw gemeente ingebed / aangehaakt?	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/> Vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Instelling voor Algemeen Maatschappelijk Werk <input type="checkbox"/> Het is een zelfstandige stichting <input type="checkbox"/> Anders nl.....
6.	Waarom is voor deze optie gekozen?	..... ..... .....
7.	<input type="checkbox"/> Heeft u regulier overleg met de verantwoordelijk manager / coördinator ASHG, en hoe vaak is dit?	<input type="checkbox"/> Ja, nl. (gem. x keer per jaar) <input type="checkbox"/> Nee, want.....
8.	Hoeveel <i>cases</i> huiselijk geweld behandelt het ASHG op jaarbasis?	In 2005: In 2006: In 2007: <input type="checkbox"/> Dat is niet bij ons bekend

9.	Welke inspanning wordt geleverd om 'moeilijk bereikbare groepen' zoals allochtonen, plegers, slachtoffers of plegers van oudermishandeling en ouderenmishandeling te benaderen?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
10.	Maakt het ASHG deel uit van een integraal regionaal project of netwerk huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11.	Zijn er schriftelijke samenwerkingsafspraken met ketenpartners, eventueel neergelegd in een convenant?	<input type="checkbox"/> Ja, met: <input type="checkbox"/> Nee, want..... <p>.....</p> <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
12.	Heeft u de indruk dat deze afspraken in de praktijk goed werken?	<input type="checkbox"/> Ja, dat werkt heel goed <input type="checkbox"/> Dat werkt soms wel; soms niet <input type="checkbox"/> Ik heb de indruk dat het in de praktijk niet werkt <input type="checkbox"/> Ik heb daar geen zicht op

Over gemeentelijk beleid en draagvlak t.a.v. het ASHG

13.	Onder welke portefeuille valt de verantwoordelijkheid voor het ASHG binnen de gemeente?	<input type="checkbox"/> Veiligheidsbeleid <input type="checkbox"/> Lokaal Gezondheidsbeleid <input type="checkbox"/> WMO <input type="checkbox"/> Jeugdbeleid <input type="checkbox"/> Grote Stedenbeleid <input type="checkbox"/> Anders:.....
-----	---	---

14.	Welke sturingsinstrumenten heeft u tot uw beschikking als opdrachtgever ASHG?	..... ..... .....
15.	Hoe is het draagvlak voor het ASHG bij het college van B&W?	<input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Gemiddeld <input type="checkbox"/> Nihil
16.	Heeft de gemeenteraad zich gecommitteerd aan het besluit om een ASHG op te zetten of uit te breiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, want.....
17.	Hoe is het draagvlak voor participatie in het ASHG bij de regiogemeenten?	<input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Gemiddeld <input type="checkbox"/> Nihil
18.	<p>Is er structureel overleg met de regiogemeenten over huiselijk geweld in het algemeen en het ASHG in het bijzonder?</p> <p>Welke frequentie en welke vorm?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, nl..... <input type="checkbox"/> Nee, want.....
19.	Is uw gemeente aan het voorbereiden op de aankomende wetgeving 'Huisverbod plegers'?	<input type="checkbox"/> Ja, nl. (hoe) <input type="checkbox"/> Nee, want.....
20.	Welke rol is, naar uw mening, in de uitvoering daarvan weggelegd voor het ASHG?	..... ..... .....

Over de financiering van het ASHG

21.	Financiering <i>ten tijde</i> van de stimuleringsregeling: wat was het totale jaarlijkse budget (inclusief personeelskosten) van het ASHG?	In 2005: € In 2006: € In 2007: €
22.	Hoe was dit ASHG budget, <i>ten tijde</i> van de stimuleringsregeling, opgebouwd? Meerdere antwoorden mogelijk	Naast de 60% rijks gelden uit de stimuleringsregeling, kwam 40%: <input type="checkbox"/> Alleen van de centrumgemeenten à €..... <input type="checkbox"/> Als bijdrage van <i>alle</i> regiogemeenten naar rato van het inwoneraantal in totaal à €..... <input type="checkbox"/> Als bijdrage van <i>sommige</i> regiogemeenten in totaal à €..... <input type="checkbox"/> Anders: Bovenop de 40% eigen bijdrage financierde: <input type="checkbox"/> De centrumgemeente uit andere middelen €..... <input type="checkbox"/> De provincie €..... <input type="checkbox"/> Instelling waar het ASHG is ingebed € <input type="checkbox"/> Fondsen, te weten..... € <input type="checkbox"/> Anders: nl..... € <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
23.	Financiering <i>per 2008</i> : hoe is het ASHG nu, na afloop van de stimuleringsregeling gefinancierd, is het jaarbedrag gehandhaafd?	<input type="checkbox"/> Ja, het jaarbudget is gehandhaafd <input type="checkbox"/> Nee, het jaarbudget is nu <i>meer</i> , nl € <input type="checkbox"/> Nee, het jaarbudget is nu <i>minder</i> , nl €

24.	<p>En uit welke middelen komt dit:</p> <p>Meerdere antwoorden mogelijk</p>	<p><input type="checkbox"/> Alleen uit de WMO: doeluitkering vrouwenopvang (vervolggelden stimuleringsregeling)</p> <p><input type="checkbox"/> Zowel uit WMO, als uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Andere middelen van de centrumgemeente <input type="checkbox"/> <i>Alle</i> andere gemeenten in de regio <input type="checkbox"/> <i>Sommige</i> andere gemeenten in de regio <input type="checkbox"/> Provincie <input type="checkbox"/> Instelling waar het ASHG is ingebed <input type="checkbox"/> Fondsen, te weten..... <input type="checkbox"/> Anders, nl.....
25.	<p>Indien sommige / de regiogemeenten niet bijdragen in de financiering van het ASHG, wat is daarvoor de reden?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing</p>
26.	<p>De financiering van het ASHG per 2008 betreft:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tijdelijke middelen</p> <p><input type="checkbox"/> Structurele middelen</p> <p><input type="checkbox"/> Deels tijdelijke en deels structurele middelen</p>
27.	<p>Is het ASHG daarmee voorlopig voldoende financieel geborgd?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>
28.	<p>Is het huidige budget voor het ASHG naar uw mening toereikend?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p>

Landelijke ondersteuning

29.	Maakt uw wel eens gebruik van landelijke ondersteuning ten behoeve van de preventie en aanpak huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja, van de VNG <input type="checkbox"/> Ja, van MOVISIE <input type="checkbox"/> Ja, van <input type="checkbox"/> Nee, want.....
30.	Welk rapportcijfer geeft u deze ondersteuning?	VNG: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (juiste cijfer omcirkelen) MOVISIE: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (juiste cijfer omcirkelen) Anders: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (juiste cijfer omcirkelen)

Tot slot

31.	Door de stimuleringsregeling(zowel positieve als negatieve gevolgen noemen):	..... ..... ..... ..... ..... .....
32.	Als meerwaarde van het ASHG zie ik:	..... ..... ..... ..... .....
33.	De voornaamste knelpunten voor het ASHG zijn momenteel:	..... ..... .....

	
34.	Prioriteiten voor toekomstig beleid van het ASHG zijn:	..... ..... ..... ..... ..... .....

Dank voor het invullen! Mogelijk dat wij u nog telefonisch benaderen voor een toelichting.

Wilt u de ingevulde vragenlijst voor 1 april terugsturen naar:

(postzegel niet nodig)

TNO Kwaliteit van Leven

R. Vink (projectnummer 031.13070)

Antwoordnummer 10080

2300 VB LEIDEN

of gebruik de bijgevoegde antwoordenvolpette

B Vragenlijst coördinatoren

Tijdelijke Stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG)

**Vragenlijst in te vullen door de coördinator ASHG.
Graag retourneren voor 1 april.**

Naam ASHG:

Naam coördinator:

Adres:

.....

Telefoon (bij voorkeur direct nummer coördinator):

.....

E-mail coördinator:

Over de organisatie van het ASHG

1.	Wanneer is het ASHG gestart?	Datum (d-m-j):
2.	Zijn er naast een centraal regionaal ASHG ook dependances of wijksteunpunten?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja (aantal:)
3.	Voor welke gemeenten werkt het ASHG waarvan u coördinator bent?	Namen gemeenten:
4.	Onder welke centrumgemeente voor vrouwenopvang valt het ASHG?	Naam:.....
5.	Wat is het inwoneraantal van het gebied waarvoor het ASHG werkt?	Aantal:.....
6.	Bij welke organisatie is het ASHG aangehaakt / ingebed?	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/> Vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Organisatie voor algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Het is een zelfstandige stichting <input type="checkbox"/> Anders nl.....
7.	Hoeveel fte. coördinator is er voor het ASHG beschikbaar?	Aantal fte.....
8.	Wat is het opleidingsniveau van de coördinator?	<input type="checkbox"/> MBO <input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> Academisch <input type="checkbox"/> Anders, nl.....
9.	Over hoeveel fte. medewerkers beschikt het ASHG naast de coördinator (telefoonmedewerkers, consultants, casemanagers)?	Aantal fte.....
10.	Welke disciplines zijn deze medewerkers?	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk werkende(n) <input type="checkbox"/> Verpleegkundige(n) <input type="checkbox"/> Anders, nl.....

11.	<p>Is er budget (en tijd) voor deskundigheidsbevordering van coördinator en andere medewerkers van het ASHG?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nee, want.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, nl. € ; de volgende trainingen ed. zijn in de afgelopen jaren (2005 / 06 / 07) door de coördinator en / of andere medewerkers gevolgd:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
12.	<p>Hoe is de telefonische bereikbaarheid van het ASHG?</p> <p>Met 'bereikbaarheid' wordt hier bedoeld dat direct met een medewerker gesproken kan worden.</p>	<p><input type="checkbox"/> 24 uur per dag, 7 dagen per week</p> <p><input type="checkbox"/> Doordeweeks van 9.00 – 17.00 (kantoortijden)</p> <p><input type="checkbox"/> Kantoortijden en daarbuiten wordt doorgeschakeld naar een <i>andere instelling</i>, nl:</p> <p><input type="checkbox"/> Kantoortijden en daarbuiten staat een <i>antwoordapparaat</i> aan.</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonische spreekuurtijden, nl..... en daarbuiten wordt doorgeschakeld naar een <i>andere instelling</i> nl.....</p> <p><input type="checkbox"/> Telefonisch spreekuurtijden, nl..... en daarbuiten wordt doorgeschakeld naar een <i>antwoordapparaat</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Anders nl.....</p>

13.	<p>Op welke manier wordt bekendheid aan het ASHG gegeven?</p> <p>(Meerdere antwoorden mogelijk)</p>	<p><input type="checkbox"/> Er wordt nog geen / nauwelijks bekendheid aan het ASHG gegeven, want: </p> <p><input type="checkbox"/> Eigen regionale campagne</p> <p><input type="checkbox"/> Landelijke campagne</p> <p><input type="checkbox"/> Verspreiding (eigen) foldermateriaal</p> <p><input type="checkbox"/> Voorlichting aan professionals</p> <p><input type="checkbox"/> Persberichten en artikelen in week- en dagbladen</p> <p><input type="checkbox"/> Advertenties</p> <p><input type="checkbox"/> Eigen website</p> <p><input type="checkbox"/> Anders, nl.....</p>
14.	Is de bekendheid van het ASHG onder het algemeen publiek onderzocht?	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Weet ik niet</p>
15.	Is er wel eens een (vorm van) cliënt-tevredenheidsonderzoek uitgevoerd?	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Weet ik niet</p>
16.	Gebruikt het ASHG een registratiesysteem?	<p><input type="checkbox"/> Ja, nl..... (naam systeem)</p> <p><input type="checkbox"/> Nee, want.....</p>
17.	Heeft het ASHG een klachtenregeling?	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Weet ik niet</p>
18.	Heeft het ASHG een privacyreglement?	<p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Weet ik niet</p>

Over de financiering van het ASHG

19.	Wat was het totale jaarlijkse budget –inclusief personeelskosten- van het ASHG <u>ten tijde</u> van de stimuleringsregeling?	In 2005: € In 2006: € In 2007: €
20.	Is dit jaarbudget gehandhaafd nu <u>per 2008</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja, het jaarbudget is gehandhaafd <input type="checkbox"/> Nee, het jaarbudget is nu <u>meer</u> , nl € <input type="checkbox"/> Nee, het jaarbudget is nu <u>minder</u> , nl €
21.	Is het ASHG daarmee voorlopig voldoende financieel geborgd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Twijfel <input type="checkbox"/> Nee
22.	Is het huidige ASHG budget naar uw mening voldoende?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
23.	Dragen de regiogemeenten bij in de financiering van het ASHG?	<input type="checkbox"/> Ja, alle / sommige regiogemeenten dragen bij <input type="checkbox"/> Nee, de regiogemeenten dragen niet / nauwelijks bij, want <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

Over het aanbod van het ASHG

24.	De tijdelijke stimuleringsregeling noemt drie basistaken van het ASHG: a. telefonische informatie en advies b. doorverwijzen c. eerste face-to-face gesprekken voeren Voert het ASHG deze drie taken momenteel uit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, alleen: <input type="checkbox"/> telefonische informatie en advies <input type="checkbox"/> doorverwijzen <input type="checkbox"/> eerste face-to-face gesprekken voeren
25.	Welke andere taken voert het ASHG daarnaast uit?	<input type="checkbox"/> Online hulp <input type="checkbox"/> Inloopsprekuren <input type="checkbox"/> Lotgenotencontact of bemiddeling daarbij

	(Meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Juridische hulp en advies <input type="checkbox"/> Deskundigheidsbevordering van professionals en voorlichting <input type="checkbox"/> Interventieteam <input type="checkbox"/> Casemanagement <input type="checkbox"/> Multidisciplinair casuoverleg <input type="checkbox"/> Preventief systeemgericht programma <input type="checkbox"/> Begeleide terugkeer <input type="checkbox"/> Actieve benadering van plegers <input type="checkbox"/> Bemoeizorg <input type="checkbox"/> Consultatienetwerk ouderenmishandeling <input type="checkbox"/> Intake voor de vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Intake opvang voor mannen <input type="checkbox"/> Intake voor opvang slachtoffers eengerelateerd geweld <input type="checkbox"/> Nazorg o.g.v. eengerelateerd geweld <input type="checkbox"/> Anders nl.
--	--------------------------------	---

Over de vraag naar het ASHG

26.	Hoe vaak wordt het ASHG, op jaarbasis, <i>gebeld</i> voor informatie en advies? Noteer het <u>totaal</u> aantal telefoontjes over het <u>afgelopen</u> jaar (2007).	Aantal <u>telefoontjes</u> in 2007:
27.	Deze <i>telefonische contacten</i> betreffen (eventueel naar schatting):	..... % slachtoffers % plegers % omstanders % professionals
28.	Hoeveel <i>face-to-face gesprekken</i> met slachtoffers, plegers, omstanders heeft het ASHG op jaarbasis? Noteer het <u>totaal</u> aantal gesprekken over het <u>afgelopen</u> jaar (2007).	Aantal face-to-face <u>gesprekken</u> in 2007:
29.	Deze face-to-face gesprekken betreffen (eventueel naar schatting):	..... % slachtoffers % plegers % omstanders

30.	Voor wat betreft slachtoffers, plegers, omstanders: gaat het alleen om telefonische en face-to-face contacten uit het werkgebied van het ASHG of ook van daarbuiten?	<input type="checkbox"/> Alleen uit het werkgebied van het ASHG <input type="checkbox"/> Ongeveer % van de contacten is van buiten het werkgebied
31.	Met welke (hulp)vraag zoeken <u>slachtoffers</u> doorgaans contact met het ASHG? (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Verhaal kwijt kunnen <input type="checkbox"/> Advies over stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp bij het stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp voor andere relevante problematiek <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp bij verwerking <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) opvang <input type="checkbox"/> Anders nl.....
32.	Met welke (hulp)vraag zoeken <u>plegers</u> doorgaans contact met het ASHG? (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Verhaal kwijt kunnen <input type="checkbox"/> Advies over stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp bij het stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp voor andere relevante problematiek <input type="checkbox"/> Anders nl.....
33.	Met welke (hulp)vraag zoeken <u>omstanders</u> doorgaans contact met het ASHG? (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Verhaal kwijt kunnen <input type="checkbox"/> Advies over stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp bij het stoppen van geweld <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp voor andere relevante problematiek <input type="checkbox"/> (Verwijzing naar) hulp bij verwerking <input type="checkbox"/> Anders nl.....
34.	Wie zijn overwegend de <u>professionals</u> die contact zoeken? (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Onderwijs <input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg (zijnde niet AMK) <input type="checkbox"/> Huisartsen

		<input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg 4 – 19 jr <input type="checkbox"/> Sociale Dienst <input type="checkbox"/> Anders nl.....
35. I n	In hoeveel gevallen verwijst het ASHG door naar andere organisaties –direct na een eerste telefonisch contact danwel na een serie eerste face-to-face gesprekken? Noteer het totaal aantal doorverwijzingen over het <u>afgelopen</u> jaar (2007).	Aantal <u>doorverwijzingen</u> in 2007:
36.	<u>Naar</u> welke instelling wordt door het ASHG het meest (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) <input type="checkbox"/> Verslavingszorg <input type="checkbox"/> Juridische hulp <input type="checkbox"/> Slachtofferhulp <input type="checkbox"/> Vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg 4- 19 jr <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg <input type="checkbox"/> Plegerhulpverlening <input type="checkbox"/> Vrijgevestigde psychologen <input type="checkbox"/> Anders nl.....
37.	Van alle gevallen die bij het ASHG binnenkomen, gaat het <u>primair</u> om (indien niet precies bekend, naar schatting):	..... % partnergeweld % kindermishandeling % ouderenmishandeling % ouder-mishandeling % anders, nl.....
38.	In hoeverre zoeken <i>allochtone</i> slachtoffers contact met het ASHG?	Van het totaal aantal contacten is ongeveer % allochtoon. <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
39.	De <i>allochtone</i> groep <i>slachtoffers</i> die het ASHG benadert, bestaat vooral uit:	<input type="checkbox"/> Turken <input type="checkbox"/> Marokkanen <input type="checkbox"/> Antillianen

	(Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Surinamers <input type="checkbox"/> Anders nl..... <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
40.	Zijn er eerdergerelateerde geweldszaken binnen gekomen in het afgelopen jaar?	<input type="checkbox"/> Ja, in 2007 waren er gevallen <input type="checkbox"/> Nee, helemaal niet <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
41.	Welk specifiek aanbod is er vanuit het ASHG voor deze groep?	..... ..... ..... .....
42.	Voor welke andere aangrenzende problematiek wordt (wel eens) met het ASHG contact gezocht?	<input type="checkbox"/> Loverboys <input type="checkbox"/> Kinderporno <input type="checkbox"/> Meisjesbesnijdenis <input type="checkbox"/> Gedwongen / illegale prostitutie <input type="checkbox"/> Anders nl.....
43.	Welk specifiek aanbod is er vanuit het ASHG gericht op deze problematiek?	..... ..... ..... .....

Over samenwerking

44.	Is er sprake van een regionale (systeemgerichte) ketenaanpak huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
45.	Welke organisatie coördineert dit?	<input type="checkbox"/> Het ASHG <input type="checkbox"/> Anders, nl.
46.	Is er sprake van een (regionaal) convenant huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (ga door naar vraag 50)
47.	Wat is de rol van het ASHG binnen dit convenant?	..... ..... ..... .....

48.	<p>Welke partijen maken, naast het ASHG, deel uit van het convenant?</p> <p>(Meerdere antwoorden mogelijk)</p>	<input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> BJZ (anders dan AMK) <input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) <input type="checkbox"/> Verslavingszorg <input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/> Welzijnswerk <input type="checkbox"/> Forensische polikliniek <input type="checkbox"/> Consultatie netwerk(en) ouderenmishandeling <input type="checkbox"/> Anders,
49.	<p>Bent u over het algemeen tevreden over de uitvoering van het convenant in de praktijk?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wisselend, want <input type="checkbox"/> Nee, want
50.	<p>Bestaat er de afspraak met ketenpartners dat cliënten van het ASHG (slachtoffers / plegers huiselijk geweld) met voorrang kunnen instromen in hulpverlening?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
51.	<p>Zijn er specifieke samenwerkingsafspraken met het <u>Advies en meldpunt kindermishandeling</u> (AMK)?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, nl. <input type="checkbox"/> Nee, want
52.	<p>Is er de afspraak dat in alle gevallen die bij het ASHG binnenkomen en waar kinderen bij betrokken zijn, er contact gelegd wordt met het AMK?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Hangt er vanaf, nl.
53.	<p>Bent u over het algemeen tevreden over de samenwerking met het AMK?</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wisselend <input type="checkbox"/> Nee, want
54.	<p>Zijn er specifieke samenwerkingsafspraken met de <u>Politie</u>?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, nl. <input type="checkbox"/> Nee, want

55.	Is er de afspraak met de Politie dat alle mutaties / meldingen en aangiften van huiselijk geweld bij de politie ook altijd aangemeld worden bij het ASHG?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
56.	Is bij het ASHG bekend wat het vervolg op alle mutaties / meldingen en aangiften van huiselijk geweld bij de politie is?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
57.	Is het ASHG aan het voorbereiden op de inwerkingtreding van de wetgeving 'Huisverbod plegers'?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, want
58.	Welke rol zal het ASHG hebben bij de uitvoering van 'Huisverbod plegers'?	..... ..... .....
59.	Bent u over het algemeen tevreden over de samenwerking met de Politie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wisselend <input type="checkbox"/> Nee, want
60.	Is er een meld- of hulptraject voor kinderen die getuige zijn (geweest) van partnergeweld, soms 'Kindspoor' genoemd, in de regio?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
61.	Welke rol heeft het ASHG hierin?	..... ..... .....
62.	Van welke instelling(en) komen de meeste verwijzingen naar het ASHG? (Vul een top-3 in waarbij 1= meeste)	<input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) <input type="checkbox"/> Verslavingszorg <input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg 0 -19 jr <input type="checkbox"/> Onderwijs <input type="checkbox"/> Huisartsen <input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg (excl. AMK) <input type="checkbox"/> Anders nl.....
63.	Ondervinden medewerkers van het ASHG problemen i.v.m. de privacy van betrokkenen, bij gegevensuitwisseling met andere professionals?	<input type="checkbox"/> Vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Zelden <input type="checkbox"/> Nooit

**Dank voor het invullen! Mogelijk dat wij u nog
telefonisch benaderen voor een toelichting.**

Wilt u de ingevulde vragenlijst voor 1 april terugsturen
naar:

TNO Kwaliteit van Leven

R. Vink (projectnummer 031.13070)

Antwoordnummer 10080

2300 VB LEIDEN

of gebruik de bijgevoegde antwoordenvolpette

(postzegel niet nodig)

C Vragenlijst ketenpartners

**Tijdelijke Stimuleringsregeling Advies- en
steunpunten huiselijk geweld (ASHG)**

Vragenlijst ketenpartners

Graag retourneren voor 1 april as.

1.	Bij welke organisatie bent u werkzaam?	<input type="checkbox"/> Algemeen maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Vrouwenopvang <input type="checkbox"/> Vangnet en advies, OGGZ <input type="checkbox"/> Consultatienetwerk ouderenmishandeling <input type="checkbox"/> GGZ-volwassenen <input type="checkbox"/> GGZ-jeugd <input type="checkbox"/> Verslavingszorg <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg (anders dan AMK) <input type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg 0-4 <input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg 4-19 <input type="checkbox"/> MEE <input type="checkbox"/> Forensische psychiatrie, plegerhulpverlening <input type="checkbox"/> Politie <input type="checkbox"/> Openbaar Ministerie <input type="checkbox"/> Reclassering <input type="checkbox"/> Anders nl
2.	Wat is uw functie bij deze organisatie?	<input type="checkbox"/> Manager, leidinggevende <input type="checkbox"/> Praktijk- of teamleider <input type="checkbox"/> Hulpverlener, therapeut <input type="checkbox"/> Casemanager <input type="checkbox"/> Gebiedsagent <input type="checkbox"/> Anders nl
3.	Met welk ASHG (Advies en steunpunt huiselijk geweld) in uw werkgebied heeft u voornamelijk te maken? (Vul svp de onderstaande vragen in met betrekking tot <i>dat</i> ASHG)	Naam ASHG:
4.	Wat is over het algemeen uw rapportcijfer voor het ASHG?	(vul een cijfer in tussen 1-10) Toelichting

5.	Welke aanbod heeft het ASHG in uw regio volgens u? (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> Dat weet ik niet / dat is niet duidelijk <input type="checkbox"/> Een luisterend oor <input type="checkbox"/> Informatie en advies <input type="checkbox"/> Doorverwijzen <input type="checkbox"/> Hulpverlening <input type="checkbox"/> Lotgenotencontact <input type="checkbox"/> Casemanagement <input type="checkbox"/> Outreachend werk <input type="checkbox"/> Anders nl
6.	Sluit het aanbod van het ASHG aan bij wat uw cliënten nodig hebben?	<input type="checkbox"/> Weet ik niet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Enigszins <input type="checkbox"/> Nee, want
7.	In hoeverre is het ASHG bekend bij collega's binnen uw instelling?	<input type="checkbox"/> Mijn collega's zijn goed op de hoogte van het ASHG <input type="checkbox"/> Sommige collega's kennen het ASHG wel <input type="checkbox"/> Mijn collega's weten niets van het ASHG af <input type="checkbox"/> Niet van toepassing
8.	Verwijzen u of uw collega's wel eens cliënten <i>naar het ASHG</i> ?	<input type="checkbox"/> Ja, vaak <input type="checkbox"/> Ja, soms <input type="checkbox"/> Nee, eigenlijk nooit
9.	Wat zijn overwegingen om cliënten <u>niet</u> naar het ASHG te verwijzen? (Vul in de grijze vakjes een top-3 in waarbij 1= belangrijkste overweging)	_____ Het ASHG is onvoldoende bereikbaar _____ Het ASHG beschikt over onvoldoende expertise _____ Ik weet niet wat het ASHG te bieden heeft _____ Het ASHG kan niets doen _____ Ik hoor er niets van terug _____ Anders
10.	Benadert u <i>zelf</i> of uw collega's het ASHG wel eens voor <i>advies bij een casus</i> ? (Vul in de grijze vakjes een top-3 in waarbij 1= belangrijkste overweging)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, want: _____ Het ASHG is onvoldoende bereikbaar _____ Het ASHG beschikt over onvoldoende expertise _____ Ik weet niet wat het ASHG te bieden heeft

		<input type="checkbox"/> Het ASHG kan niets doen <input type="checkbox"/> Anders
11.	Bent u over het algemeen tevreden over deze dienstverlening?	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wisselend <input type="checkbox"/> Nee, want
12.	Verwijst het ASHG wel eens cliënten <i>naar uw instelling</i> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Dat weet ik niet
13.	Maakt uw instelling deel uit van een <i>actief netwerk</i> over de preventie en aanpak van huiselijk geweld in de regio?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14.	Welke rol heeft het ASHG hierin (bv. coördinatie, voorzitterschap, informatieknooppunt, casemanager)?	.....
15.	Welke rol en taken heeft uw instelling daarin (bv. versnelde intake, voorrang voor hulpverlening, casemanagement, prestatieafspraken, gegevensuitwisseling)?	.....
16.	Maakt uw instelling deel uit van een <i>casusoverleg</i> huiselijk geweld waar het ASHG een rol in speelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
17.	Indien het ASHG (een vorm van) casemangement voert, bent u daar tevreden over?	<input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Wisselend <input type="checkbox"/> Nee, want
18.	Hoe verloopt de communicatie met (medewerkers van) het ASHG?	<input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Soms goed; soms minder <input type="checkbox"/> Slecht
19.	Zijn er afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling over cliënten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
20.	Hoe beoordeelt u de bereikbaarheid van het ASHG?	<input type="checkbox"/> Goed <input type="checkbox"/> Voldoende <input type="checkbox"/> Onvoldoende

21.	Welke belangrijkste knelpunten ervaart u met betrekking tot het ASHG?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
22.	Als meerwaarde van het ASHG zie ik....	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Dank voor het invullen!

Wilt u de ingevulde vragenlijst voor 1 april mailen naar

(vergeet niet eerst op te slaan):

remy.vink@tno.nl

(en eventueel een kopie naar de coördinator ASHG van wie u deze vragenlijst ontving)

OF: sturen naar (postzegel niet nodig):

TNO Kwaliteit van Leven

R. Vink (projectnummer 031.13070)

Antwoordnummer 10080

2300 VB LEIDEN

D Vragenlijst andere gemeenten

Tijdelijke Stimuleringsregeling Advies- en steunpunten huiselijk geweld (ASHG)

Vragenlijst in te vullen door de beleidsambtenaar ‘huiselijk geweld’.

Graag retourneren voor 8 april as.

Naam gemeente

Naam beleidsambtenaar / contactpersoon

.....

Afdeling / Sector

Adres

.....

Telefoon

E-mail

1.	Wat is het inwoneraantal van uw gemeente?	Aantal:.....
2.	Welk Advies- en steunpunt huiselijk geweld (ASHG) is er bij u in de regio?	..... .....
3.	Is er ook een (dependance van het) ASHG in <u>uw</u> gemeente?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4.	Wat is over het algemeen uw rapportcijfer voor het ASHG?	1 – 2 – 3 – 4 – 5- 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (cijfer omcirkelen) Toelichting:.....
5.	In hoeverre wordt ook daadwerkelijk door inwoners van uw gemeente gebruik gemaakt van het ASHG?	<input type="checkbox"/> Ongeveer..... per jaar <input type="checkbox"/> Niet bekend
6.	Wordt er ook binnen uw gemeente bekendheid gegeven aan het ASHG?	<input type="checkbox"/> Ja, in de media <input type="checkbox"/> Ja, posters inabri's, reclamezuilen ed. <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> Nee, want
7.	Is er structureel overleg met de centrumgemeente over huiselijk geweld in het algemeen en het ASHG in het bijzonder? Welke frequentie en in welke vorm?	<input type="checkbox"/> Ja, nl..... <input type="checkbox"/> Nee, want
8.	Zijn er samenwerkingsafspraken over de wijze waarop inwoners van <u>uw</u> gemeente door het ASHG in de centrumgemeente bediend worden (bv. zijn face-to-face afspraken in uw gemeente mogelijk?)?	<input type="checkbox"/> Ja, nl..... <input type="checkbox"/> Nee, want..... <input type="checkbox"/> Niet van toepassing

9.	Financierde uw gemeente, <u>ten tijde</u> van de stimuleringsregeling (2005/ 06 / 07), het ASHG mee?	<input type="checkbox"/> Ja, naar rato van inwoneraantal <input type="checkbox"/> Ja, <i>meer</i> dan naar rato inwoneraantal <input type="checkbox"/> Ja, <i>minder</i> dan naar rato inwoneraantal <input type="checkbox"/> Nee, want
10.	Financiert uw gemeente, <u>nu per 2008</u> na afloop van de stimuleringsregeling, het ASHG (ook) mee?	<input type="checkbox"/> Ja, naar rato van inwoneraantal <input type="checkbox"/> Ja, meer dan naar rato inwoneraantal <input type="checkbox"/> Ja, minder dan naar rato inwoneraantal <input type="checkbox"/> Nee, want
11.	De financiering genoemd in de voorgaande vraag, betreft:	<input type="checkbox"/> Tijdelijke middelen <input type="checkbox"/> Structurele middelen <input type="checkbox"/> Deels tijdelijke en deels structurele middelen
12.	Uit welke middelen van uw gemeente komt deze financiering?	..... ..... .....
13.	Is het totale budget voor het ASHG naar uw mening toereikend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Twijfel <input type="checkbox"/> Nee
14.	Hoe is het draagvlak voor (financiële) participatie in het ASHG binnen uw gemeente?	<input type="checkbox"/> Groot <input type="checkbox"/> Gemiddeld

		<input type="checkbox"/> Nihil, want.....
15.	Hebben het gemeentebestuur en -raad zich hieraan gecommitteerd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
16.	Is uw gemeente aan het voorbereiden op de wetgeving huisverbod voor plegers?	<input type="checkbox"/> Ja, nl..... <input type="checkbox"/> Nee, want.....
17.	Maakt u wel eens gebruik van landelijke ondersteuning t.b.v. de preventie en aanpak huiselijk geweld?	<input type="checkbox"/> Ja, van de VNG <input type="checkbox"/> Ja, van MOVISIE <input type="checkbox"/> Ja, van..... <input type="checkbox"/> Nee, want.....
18.	Welk gemiddeld rapportcijfer geeft u deze ondersteuning? (een cijfer omcirkelen)	VNG: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 MOVISIE: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 Anders: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10
19.	De voornaamste knelpunten voor het huidige ASHG zijn:	..... ..... ..... .....

Dank voor het invullen!

Wilt u de vragenlijst voor 8 april as. sturen naar:

TNO Kwaliteit van Leven

R. Vink (projectnummer 031.13070)

Antwoordnummer 10080

2300 VB LEIDEN

of gebruik de bijgevoegde antwoordenveloppe

(postzegel niet nodig)

E Thema's focusgroepen



Protocol

Focusgroep coördinatoren Advies- en steunpunten huiselijk geweld

Datum

Locatie NJi, Catharijnesingel 47, Utrecht

Gespreksleiding: Remy Vink (TNO) en Edith Geurts (Nji)

1. Welkom, kennismaking

2. Inleiding

- Korte schets van het kader: Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's
- Doel van de bijeenkomst: aanbevelingen voor de koers van de ASHG's de komende vijf jaar.
- Toelichting werkwijze focusgroep:
 - o 2 uur, met uitloop
 - o verdiepend, meningen inventariseren
 - o we hoeven niet tot consensus te komen
 - o er zijn geen 'goede of verkeerde' meningen, oordeel niet
 - o vrij voelen om alles te zeggen, ieders inbreng is van belang
 - o toestemming om op te nemen op audio (svp niet door elkaar praten)?
 - o anonimiteit: deelnemers (en ASHG's) worden bij de verwerking van de resultaten in de rapportage niet met name genoemd

3. Toelichting op de laatste vragen van de vragenlijst:

- Wat zijn de belangrijkste knelpunten voor de ASHG's op dit moment?
- Wat zijn de belangrijkste prioriteiten voor de komende vijf jaar?

4. Belangrijke thema's

Inhoudelijke visie:

- Wat moet het (minimum) takenpakket van de ASHG's in Nederland over vijf jaar zijn? M.a.w.: waar kan iedere burger, onafhankelijk van woonplaats, op rekenen?
 - o Voorlichting en preventie?
 - o Directe hulpverlening?
 - o Mandaat voor onderzoek?
 - o Hoe outreachend?
 - o Casemanagement?
 - o Doorzettingsmacht?
 - o 24 uur bereikbaar of niet?
 - o Moeten de werkgebieden kleiner / juist groter?
- Welke rol hebben de ASHG's dan in de regionale samenwerkingsverbanden huiselijk geweld?
 - o En t.a.v. het huisverbod voor plegers?
 - o En in de samenwerking AMK – ASHG? Hoe dit naar de cliënt duidelijk communiceren?
 - o Regio's RAAK

- Kindsporen
- Samenwerking politie
- Centra voor J&G
- Verwijsindex Risicjongeren
- Welke consequenties heeft de organisatorische inbedding, hoe zou dit in de toekomst moeten?
- Welke knelpunten zijn er o.g.v. gegevensuitwisseling? Hoe verbeteren?
- Op welke groepen moeten de ASHG's zich richten?
 - Hoe kunnen allochtonen beter bediend / bereikt worden?
 - In hoeverre liggen er mogelijkheden m.b.t. aangrenzende problematiek zoals eergerelateerd geweld, gedwongen prostitutie, meisjesbesnijdenis ed.?
 - Kan een ASHG ook een rol spelen in nazorg voor cliënten?
 - Hoe samenwerking met consultatienetwerken ouderenmishandeling?
 - Hoe plegers bereiken?

Organisatie:

- De financiering verloopt nu via de centrumgemeenten voor vrouwenopvang –hoe zou dit er in de toekomst uit moeten zien?
 - Is de capaciteit binnen het ASHG voldoende? Wat is daardoor nu niet mogelijk?
- Hoe kan de kwaliteit van de ASHG's gewaarborgd worden?
 - Welke competenties, (opleidings)eisen moeten aan coördinator en medewerkers gesteld worden?
- Is een uniform landelijk registratiesysteem nodig? Wie moet dit regisseren?
- Landelijk telefoonnummer?
- Landelijke campagne?
- Welke landelijke ondersteuning (MOVISIE / VNG) is er nodig?
- Welke verwachting van VWS?

5. Samenvatten, formuleren belangrijkste aanbevelingen



Protocol

Focusgroep voor beleidsambtenaren centrumgemeenten voor vrouwenopvang

Maandag 1 april 9.30 – 12.00

Locatie: Hoog Brabant (in Hoog Catharijne), Utrecht

Gespreksleiding: Remy Vink (TNO) en Edith Geurts (NJI)

1. Welkom, kennismaking

2. Inleiding

- Korte schets van het kader: Tijdelijke stimuleringsregeling ASHG's
- Doel van de bijeenkomst: aanbevelingen voor de koers van de ASHG's de komende vijf jaar. Toekomstgericht.
- Toelichting werkwijze bijeenkomst:
 - o 2 uur, met uitloop
 - o meningen inventariseren
 - o er zijn geen 'goede of verkeerde' meningen
 - o vrij voelen om alles te zeggen, ieders inbreng is van belang
 - o we hoeven niet tot consensus te komen
 - o toestemming om op te nemen op audio (svp daarom niet door elkaar praten)?
 - o anonimiteit: deelnemers (en gemeenten of ASHG's) worden in de verwerking van de resultaten in de rapportage niet met name genoemd

3. Toelichting op de laatste vragen van de vragenlijst:

- Wat zijn de belangrijkste knelpunten voor de ASHG's en centrumgemeenten voor vrouwenopvang op dit moment?
- Wat zijn de belangrijkste prioriteiten voor de komende vijf jaar?

4. Belangrijke thema's

- Wat moet het (minimum) takenpakket van de ASHG's in Nederland over vijf jaar zijn? M.a.w.: waar kan iedere burger, onafhankelijk van woonplaats, op rekenen?
Bijvoorbeeld:
 - o Voorlichting en preventie?
 - o Directe hulpverlening?
 - o Mandaat voor onderzoek?
 - o Hoe outreachend?
 - o Coördinatie ketensamenwerking?
 - o Casemanagement?
 - o Moeten de werkgebieden kleiner / juist groter?
- Welke rol moeten de ASHG's dan hebben in de regionale samenwerkingsverbanden huiselijk geweld?
 - o Hoe kan de positie van de ASHG's versterkt worden?
 - o Welke rol moet het ASHG t.a.v. het huisverbod voor plegers hebben?
 - o En in relatie tot het AMK?
 - o Kindsporen
 - o Samenwerking politie
 - o Centra voor Jeugd en Gezin

- Verwijsindex Risicjongeren

- De financiering verloopt nu via de centrumgemeenten voor vrouwenopvang –hoe zou dit er in de toekomst uit moeten zien?
- Hoe moet de regie van de gemeente(n) m.b.t. de ASHG's verder vormgegeven worden?
- Hoe moeten / kunnen de ASHG's in gemeentelijk beleid verankerd worden? Biedt de WMO voldoende kader?
- Hoe kan de samenwerking met de regiogemeenten t.a.v. het ASHG versterkt worden?
- Hebben de centrumgemeenten zicht op de prestaties van de ASHG's? Hoe kan de kwaliteit van de ASHG's gewaarborgd worden?
- Is een uniform landelijk registratiesysteem nodig? Wie moet dit regisseren?
- Welke landelijke ondersteuning (van bv. MOVISIE / de VNG) is er nodig?
- Welke verwachting hebben de centrumgemeenten van VWS voor wat betreft de ASHG's?

5. Wat is er nodig om de ideale ASHG's over vijf jaar te bereiken?

6. Samenvatten, formuleren belangrijkste aanbevelingen

F Thema's individuele interviews

- Welke rol en positie zien jullie voor de ASHG's –in het algemeen?
- Hoe moeten de ASHG's er vanuit jullie perspectief over vijf jaar uitzien? Welke taken? Hoe gepositioneerd –o.a. ten opzichte van tal van ontwikkelingen? Waar moet het naar toe, in jullie visie?
- Wat zijn speerpunten voor de komende jaren om dat te bereiken?
- Welke rol zien jullie hierin voor de betrokken ministeries?
- Voert uw instelling expliciet beleid o.g.v. huiselijk geweld en steunpunten in het bijzonder?
- Wat zijn speerpunten in dat beleid?
- Ondersteunt uw instelling de leden bij het opzetten en vormgeven van een steunpunt en hoe ziet die ondersteuning er uit?
- Hoe kan de positie van de ASHG's versterkt worden?
- En de kwaliteit, professionaliteit verhoogd worden?
- Waaruit moet een minimumpakket ASHG bestaan?
- Moeten de ASHG's meer uniform? Hoe kan dit bereikt worden?
- Uniforme registratie?
- Moeten de ASHG's (vormen van) casemanagement gebruiken?
- Wat vinden jullie van 'doorzettingsmacht' –wat is dat volgens jullie?
- Hoe kan de relatie ASHG-AMK's verbeterd worden?
- En de relatie met de politie?
- Hoe bijzondere slachtoffergroepen (allochtoon, lvg, ouderen, etc) en ook plegers bereiken?
- Hoe kan meer (daadwerkelijk) tot een systeemaanpak worden gekomen?
- Vindt er overleg en afstemming plaats met de andere 'brancheorganisaties' voor de steunpunten (GGD Nederland en Federatie Opvang)? En met de VNG, MOVISIE?
- Welke aanbevelingen hebben jullie om tot versterking van de ASHG's te komen?
- Wat is nog niet besproken maar belangrijk te vermelden?

G Overzicht ASHG's

ASHG	Centrumgemeente
ASHG Amstelland - De Meerlanden	Amsterdam
ASHG Amsterdam (incl. Diemen)	Amsterdam
ASHG Apeldoorn	Apeldoorn
ASHG Capelle aan den IJssel	Rotterdam
ASHG Delft	Delft
ASHG Drenthe	Emmen
ASHG Eemland / Heuvelrug	Amersfoort
ASHG Eindhoven / De Kempen / Dommelregio	Eindhoven
ASHG Flevoland	Almere
ASHG Fier Fryslân	Leeuwarden
ASHG West-Veluwe/Vallei	Centrumgemeente Ede
ASHG Oost en Midden Gelderland	Centrumgemeente Arnhem Nijmegen
ASHG Gooi & Vechtstreek	Hilversum
ASHG Groningen	Groningen
ASHG Haaglanden	Den Haag
ASHG Kennemerland (Zuid & Midden)	Haarlem
ASHG Kop van Noord Holland	Den Helder
ASHG Midden Brabant	Tilburg
ASHG Midden Holland	Gouda
ASHG Nieuwe Waterweg Noord	Vlaardingen
ASHG Noord Brabant	Den Bosch
ASHG Noord Kennemerland	Alkmaar
ASHG Noord en Midden Limburg	Venlo
ASHG Overijssel (IJssel-Vecht, Twente, Noord Veluwe, Deventer)	Zwolle Enschede
ASHG Peelland	Helmond
ASHG Rotterdam e.o.	Rotterdam
ASHG Utrecht	Utrecht
ASHG West Brabant	Breda
ASHG West Friesland	Alkmaar
ASHG Zaanstreek - Waterland	Zaanstad
ASHG Zeeland	Vlissingen
ASHG Zuid Hollandse Eilanden	Spijkensisse
ASHG Zuid Holland Noord	Leiden
ASHG Zuid Holland Zuid	Dordrecht
ASHG Zuid Limburg	Heerlen Maastricht