UITVOERBAARHEIDSTOETS GEZAMENLIJKE AANPAK

VOOR SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL MISBRUIK EN GEWELD EN HUN SYSTEEM

23 JUNI 2026 | DEFINITIEF

INHOUDSOPGAVE

0	Managementsamenvatting	3
1	Inleiding	6
	• Achtergrond en kernelementen van de werkwijze	7
	• Inrichting praktijktest	8
2	Onderzoeksopzet	9
	• Afbakening en onderzoeksvragen	10
	• Tijdlijn test en vooraf gemaakte keuzes	11
	• Onderzoeksmethode	12
	• Veranderopgave en bestaande manier van samenwerken	13
3	Context onderzoeksregio's	14
	• Regio Den Haag	15
	• Regio Oost-Brabant	17
4	Kernbevindingen en reflecties van de operationele groep	19
5	Conclusies, bestuurlijke randvoorwaarden en aanbevelingen	28
	• Conclusies	29
	• Bestuurlijke randvoorwaarden	31
	• Aanbevelingen bij voortzetting van de werkwijze	32
6	**Bijlagen**	**35**
	Bijlage A: Onderzoeksopzet en -context	35
	Bijlage B: Verdieping kernbevindingen	48
	Appendix | Data-analyse	Los

Dit document beschrijft de resultaten en bevindingen van de uitvoerbaarheidstoets

Dit document beschrijft in hoeverre de nieuwe werkwijze uitvoerbaar is in de praktijk. We analyseren waarom onderdelen wel of niet uitvoerbaar zijn. Waar mogelijk is rekening gehouden met contextfactoren die daarop van invloed zijn. Op basis van de bevindingen zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd om de uitvoerbaarheid van de werkwijze verder te vergroten. Dit document vormt daarmee géén wetenschappelijk rapport, maar een verzameling van lessen over de uitvoerbaarheid van de werkwijze, om te komen tot een werkwijze die bijdraagt aan het oplossen van de huidige uitdagingen.

0. MANAGEMENTSAMENVATTING

MANAGEMENTSAMENVATTING (1/2)

Aanleiding, doelstelling en aanpak

Slachtoffers van seksueel misbruik en geweld ervaren in de praktijk verschillende knelpunten bij het vinden en ontvangen van passende hulp, waaronder onduidelijkheid over waar zij terechtkunnen, versnipperde samenwerking en ongelijk aanbod tussen regio's. Om deze knelpunten te adresseren ontwikkelden ketenpartners een nieuwe werkwijze genaamd *Gezamenlijke Aanpak* gericht op beter eerste contact, multidisciplinaire triage (MDT) en regie. De uitvoerbaarheidstoets heeft als doel te beoordelen in hoeverre de werkwijze uitvoerbaar is in de dagelijkse praktijk van betrokken organisaties. Hierbij is gekeken naar vier aspecten van uitvoerbaarheid:

1. Is de werkwijze duidelijk en begrijpelijk?
2. Is de werkwijze werkbaar in de praktijk?
3. Hoeveel tijd kost of levert de nieuwe werkwijze op?
4. Is er voldoende draagvlak voor en betrokkenheid bij de nieuwe werkwijze onder professionals?

De toets is uitgevoerd via een praktijktest in de regio's Den Haag en Oost-Brabant in de periode van oktober 2025 tot en met februari 2026. De bevindingen zijn op basis van monitoringsdata, vragenlijsten en focusgroepen opgehaald en vastgelegd in voorliggend document. Naast dit document is een Appendix opgeleverd met de onderliggende data, die daarmee de onderbouwing van de rapportage vormt.

Beantwoording van de deelvragen

- Duidelijkheid en begrijpelijkheid: Voor duidelijkheid en begrijpelijkheid geldt dat de kern van de werkwijze goed wordt begrepen, met name het eerste contact en het MDT-overleg. Tegelijkertijd bestaat onduidelijkheid over de rol en taken van de regiehouder. Met name de positionering van de regiehouder ten opzichte van bestaande rollen binnen SHN, CSG en VT is niet helder, en ook de term zelf roept volgens professionals soms te hoge verwachtingen op. De beschikbare hulpmiddelen ondersteunen, maar bieden onvoldoende houvast om de rol, taken en afbakening van de regiehouder scherp te duiden.
- Werkbaarheid: Voor de werkbaarheid geldt dat het eerste contact in de praktijk uitvoerbaar is, mits randvoorwaarden structureel op orde zijn en blijvende aandacht bestaat voor gedragsverandering. Ook het MDT-overleg is in de praktijk uitvoerbaar en van duidelijke meerwaarde, mits sprake is van heldere afbakening, structurele inrichting en bewust en consistent gebruik. Het overleg functioneert het best wanneer casussen goed zijn voorbereid en relevante informatie beschikbaar is. Tegelijkertijd geven professionals aan dat niet elke casus om MDT-bespreking vraagt en dat selectiviteit nodig is om te voorkomen dat de inhoudelijke opbrengst afneemt en het overleg onder druk komt te staan. Voor de regierol geldt dat deze vooral van meerwaarde is bij complexe casussen met meerdere betrokken organisaties. De regierol verliest aan werkbaarheid wanneer deze standaard wordt belegd en daardoor leidt tot overlappende taken of extra schakels in het proces.
- Tijd en capaciteit: Voor tijd en capaciteit laat de praktijktest zien dat de werkwijze per element om een beperkte, maar merkbare extra tijdsinvestering vraagt. Dit komt met name door administratieve handelingen en niet in het inhoudelijke werk. De ervaren tijdsbelasting wordt versterkt door ontoereikende technische ondersteuning, dubbele registraties en capacitaire druk. Op casusniveau vraagt de werkwijze om een extra investering, onder meer voor het invullen van het formulier, de voorbereiding op het MDT-overleg en de overdracht aan de regiehouder. Op ketenniveau wordt de inhoudelijke opbrengst van de werkwijze herkend, maar is deze nog niet aantoonbaar. Structurele tijdswinst op langere termijn is mogelijk, maar is afhankelijk van verlichting van administratieve lasten en groeiende ervaring met de werkwijze.
- Draagvlak en betrokkenheid: Voor draagvlak en betrokkenheid geldt dat professionals positief staan tegenover de bedoeling van de werkwijze en meerwaarde zien voor slachtoffers en samenwerking in de keten. Tegelijkertijd is dat draagvlak niet onvoorwaardelijk. Het draagvlak voor de regierol ligt duidelijk lager dan voor het eerste contact en het MDT-overleg en hangt samen met overlap met bestaande functies, onduidelijkheid over wie wanneer aan zet is en het feit dat de regierol niet in alle situaties als noodzakelijk wordt ervaren. Het grootste deel van de professionals geeft aan bereid te zijn met de werkwijze door te werken, mits met name de regierol wordt verduidelijkt en beter aansluit bij bestaande werkwijzen.

MANAGEMENTSAMENVATTING (2/2)

Hoofdconclusies

1) De werkwijze is overwegend duidelijk en begrijpelijk, grotendeels werkbaar en het draagvlak groeit als aanscherpingen worden doorgevoerd en ondersteuning wordt ingericht. De bedoeling wordt breed onderschreven en het merendeel van de professionals geeft aan – zij het in aangepaste vorm – hiermee verder te willen werken. Tegelijkertijd maakt de praktijktest duidelijk dat voortzetting alleen realistisch is wanneer gerichte verduidelijkingen worden doorgevoerd, die gaan over rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen. Het draagvlak van professionals is daarbij nadrukkelijk voorwaardelijk: het groeit wanneer onduidelijkheden worden weggenomen, administratieve lasten worden verminderd en er zichtbaar wordt geïnvesteerd in de juiste condities. De uitvoerbaarheid hangt tot slot niet uitsluitend samen met het ontwerp van de werkwijze, maar ook nadrukkelijk met het verandervermogen in de uitvoering, de beschikbare randvoorwaarden en de kwaliteit waarmee de opeenvolgende stappen in het proces worden doorlopen.
2) De werkwijze vraagt op casusniveau om enige tijdsinvestering aan de voorkant door administratieve lasten. De beoogde opbrengsten op organisatie- en ketenniveau zijn nog niet aantoonbaar en structurele tijdswinst op langere termijn is mogelijk, maar wel afhankelijk van verlichting van administratieve lasten en de groeiende ervaring met de werkwijze. De ervaren tijdsbelasting werd tijdens de test versterkt door ontoereikende technische ondersteuning, dubbele registraties en capacitaire druk. Dit zijn geen kenmerken van de werkwijze zelf, maar randvoorwaarden die de uitvoerbaarheid direct beïnvloeden.

Bestuurlijke (rand)voorwaarden

Indien de bestuurders op basis van de uitkomsten van de uitvoerbaarheidstoets en resultaat- en effectmeting besluiten door te gaan met de werkwijze, vraagt dit allereerst om een aantal bestuurlijke voorwaarden, namelijk:

- ✓ Bestuurlijk commitment voor de verdere ingebruikname van de werkwijze
- ✓ Bestuurlijke keuzes over rollen en verantwoordelijkheden
- ✓ Bestuurlijke borging door het inregelen van governance en sturing op doorontwikkeling

Stappen voor vervolg

Wanneer aan de drie (rand)voorwaarden is voldaan, zijn vervolgens drie samenhangende stappen nodig:

1. Het verduidelijken van de werkwijze: De werkwijze moet inhoudelijk en procesmatig eenduidig worden gemaakt, zodat professionals in alle betrokken organisaties weten wat er van hen wordt verwacht. Dat betekent onder meer een eenduidiger beeld van rollen en verantwoordelijkheden, waaronder de regiehouderrol, heldere keuzes over inrichtingsvraagstukken en het vastleggen hiervan in geactualiseerde kaders, waaronder het gegevensdelingsprotocol en het handboek. Ook moet de overdracht van MDT-overleg naar uitvoering goed worden ingericht, door binnen organisaties duidelijke afspraken te maken over opvolging, verantwoordelijkheden en interne afstemming.
2. Het inrichten van randvoorwaarden: Daarnaast moeten de randvoorwaarden worden ingericht die nodig zijn om de werkwijze werkbaar te maken. Dit betreft adequate IT-ondersteuning, zoals betere systeemkoppelingen en minder dubbele registraties, voldoende capaciteit om de werkwijze uit te voeren, en een gedegen inwerkprogramma met trainingen, e-learnings en verdiepingssessies. Ook moet worden geborgd dat professionals voldoende tijd en ruimte hebben om de nieuwe werkwijze eigen te maken. Zonder deze randvoorwaarden komt de uitvoerbaarheid direct onder druk te staan.
3. Het ondersteunen van de uitvoering: Ook tijdens de uitvoering is blijvende ondersteuning nodig. De werkwijze vraagt niet alleen nieuwe handelingen, maar ook ander gedrag van professionals. Daarom zijn structurele momenten voor reflectie, coaching en intervisie nodig, evenals doorlopende ondersteuning in de uitvoering. Daarbij is het van belang om regio's passend te ondersteunen, met extra aandacht voor regio's waar de samenwerking minder ver ontwikkeld is.

De basis voor verdere ingebruikname staat. Wanneer bestuurlijk commitment wordt gekoppeld aan gerichte actie op verduidelijking, randvoorwaarden en ondersteuning van professionals, is de werkwijze klaar om de stap te zetten van praktijktest naar structurele uitvoering.

1. INLEIDING

KETENPARTNERS ONTWIKKELDEN EEN NIEUWE WERKWIJZE OM URGENTE KNELPUNTEN VAN SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL MISBRUIK EN GEWELD OP TE LOSSEN

Achtergrond en aanloop: behoefte aan een verbeterde werkwijze

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het Verwey-Jonker Instituut in 2022 onderzoek gedaan naar laagdrempelige hulpverlening voor slachtoffers en plegers van geweld en misbruik.[1] In mei 2023 verscheen het *position paper* '*één gezamenlijk entree*' waarin de ketenpartners die een grote rol hebben in het helpen van slachtoffers van seksueel misbruik en seksueel geweld de gezamenlijke behoefte presenteren om multidisciplinaire samenwerking en triage te versterken. Uit het onderzoek en het paper blijkt onder andere dat slachtoffers verschillende urgente knelpunten ervaren in het zoeken, vinden en ontvangen van hulp, namelijk:

- Onduidelijkheid voor slachtoffers en hun naasten waardoor zij vaak niet weten waar ze terechtkunnen en regelmatig meerdere keren (onnodig) hun verhaal moeten vertellen;
- Onvoldoende zicht op mogelijkheden, waardoor slachtoffers niet altijd op de hoogte zijn van de opties rondom veiligheid, strafrecht, (medische) zorg, hulp en herstel;
- Gebrekkige samenwerking tussen organisaties waardoor afstemming ontbreekt en belangrijke signalen over onveiligheid of de behoefte aan hulp kunnen worden gemist;
- Ongelijke toegang tot hulp waardoor slachtoffers niet in alle regio's dezelfde hulp krijgen aangeboden.

Professionals en bestuurders van de ketenpartners ontwikkelden daarom samen een nieuwe werkwijze. Het gaat om Politie, Veilig Thuis (VT), Slachtofferhulp Nederland (SHN), Perspectief Herstelbemiddeling (PH), het Openbaar Ministerie (OM) en het Landelijk Centrum Seksueel Geweld (LCSG). Zij werken nauw samen met en worden ondersteund door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Directie Strafrechtketen (DSK).

De nieuwe werkwijze: drie kernelementen

In 2024 hebben professionals en ervaringsdeskundigen intensief gewerkt aan het ontwikkelen van **de nieuwe, integrale werkwijze**. Deze kreeg de naam 'Gezamenlijke aanpak' en richt zich op zowel slachtoffers van seksueel misbruik en geweld als hun systeem, waaronder de melder en de mogelijke pleger. De werkwijze is tussentijds gevalideerd met de betrokken bestuurders.

De werkwijze adresseert ervaren knelpunten via de drie kernelementen:[2]

1. Een goed georganiseerd eerste contact. Om te voorkomen dat slachtoffers meerdere keren hun verhaal moeten doen en om onduidelijkheid over waar ze zich kunnen melden weg te nemen, wordt een eenduidig eerste contact georganiseerd, in eerste instantie door Politie en het CSG.[3] Tijdens het eerste contact wordt informatie voor triage voor meerdere organisaties opgehaald en vastgelegd door front-officemedewerkers via een script en invulformulier.
2. Een dagelijks multidisciplinair triage-overleg (MDT-overleg). Om gaten en overlap in de inzet van organisaties te voorkomen, bespreken professionals van VT, SHN, PH, Politie en het regionale CSG[4] dagelijks de binnengekomen casuïstiek. Zij doen dit op basis van de informatie uit het eerste contact. Zij wegen de casus, brengen de vervolgstappen in kaart en bepalen wie de regiehouder wordt.
3. Regie voor elke casus van seksueel misbruik en seksueel geweld. Om te voorkomen dat slachtoffers verdwalen op weg naar de hulp die ze nodig hebben en samenwerking tussen organisaties te stroomlijnen, krijgt elk slachtoffer een regiehouder. De regiehouder is een professional van SHN, het regionale CSG of VT en is een vast aanspreekpunt voor het slachtoffer en diens omgeving. Daarnaast coördineert de regiehouder de doorlopende integrale samenwerking en afstemming tussen betrokken organisaties.

[1] Zie Rapportage Verwey Jonker Instituut, Laagdrempelige hulp voor slachtoffers en plegers van in geweldafhankelijkheidsrelaties, 24 maart 2024.
[2] De werkwijze is uitgewerkt in een Handboek voor professionals (apart document) en de Blauwdruk (zie bijlage).
[3] Zie voor een toelichting op pagina 11keuzes gemaakt voorafgaand aan de praktijktest.
[4] De moederorganisatie van het CSG verschilt, zie hoofdstuk 3. Binnen de regionale CSG's werken ook nog andere partijen samen waaronder de GGD, de GGZ en ziekenhuizen.

Zie voor een toelichting van de bedoeling, kernelementen en hulpmiddelen de bijlage:



PROFESSIONALS EN BESTUURDERS HEBBEN GEKOZEN VOOR EEN PRAKTIJKTEST OM TE ONDERZOEKEN OF DE NIEUWE WERKWIJZE UITVOERBAAR EN EFFECTIEF IS

Inrichting van de praktijktest

Professionals en bestuurders van de ketenpartners benadrukten gedurende de ontwikkeling van de nieuwe werkwijze de noodzaak om deze te testen in de praktijk. Een praktijktest geeft gelegenheid om te toetsen of de nieuwe werkwijze werkt en welke onderdelen van de werkwijze daar wel of niet aan bijdragen.

Voorafgaand is met betrokkenen vastgesteld dat de werkwijze werkt wanneer deze i) uitvoerbaar is en ii) bijdraagt aan de beoogde resultaten en effecten. Deze twee onderdelen zijn aan de hand van een praktijktest in twee verschillende regio's onderzocht.

De uitvoerbaarheidstoets onderzoekt of professionals de werkwijze kunnen toepassen in de dagelijkse praktijk en beantwoordt twee vragen:

a) *In hoeverre is de werkwijze praktisch uitvoerbaar binnen de dagelijkse praktijk van de organisaties?*
Aan de hand van vier elementen is de uitvoerbaarheid in kaart gebracht: i) duidelijkheid en begrijpelijkheid, ii) werkbaarheid, iii) tijd en capaciteit en iv) draagvlak en betrokkenheid. Zie de volgende pagina.

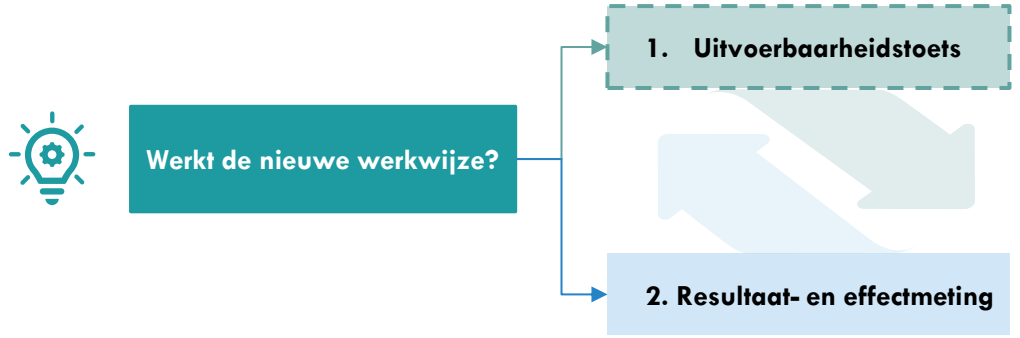
b) *Welke inrichtingskeuzes voor de werkwijze kunnen vastgelegd worden?*
In de ontwikkelfase zijn inrichtingsvragen naar voren gekomen, bijvoorbeeld over de te includeren casuïstiek en de passende frequentie van het MDT-overleg. Omdat deze vragen vooraf niet beantwoord konden worden, zijn voor de start van de test inrichtingskeuzes gemaakt. Zie voor het overzicht van deze vragen bijlage A.

De **resultaat- en effectmeting** brengt in kaart in welke mate de activiteiten van de nieuwe werkwijze leiden tot de beoogde resultaten en in hoeverre het aannemelijk is dat zij bijdragen aan de beoogde effecten en impact.

Interpretatie van de onderzoeken en vervolg

De bestuurders besloten om de twee onderdelen door verschillende partijen te laten onderzoeken, om de onafhankelijkheid van het onderzoek te waarborgen. Het voorliggende document bevat de resultaten en inzichten uit de **uitvoerbaarheidstoets**. Regioplan en NSCR werken de resultaat- en effectmeting uit in een separaat rapport.

Hoewel de uitvoerbaarheidstoets en resultaat- en effectmeting separaat zijn uitgevoerd, geven zij beiden inzicht in de werking van de nieuwe werkwijze. De resultaten van de onderzoeken dienen dan ook in samenhang te worden bezien om conclusies over de (verfijning van) de werkwijze te trekken.



2. ONDERZOEKSOPZET

AAN DE HAND VAN VIER DEELVRAGEN IS ONDERZOCHT IN HOEVERRE DE WERKWIJZE UITVOERBAAR IS BINNEN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Om vast te stellen of de nieuwe werkwijze uitvoerbaar is, zijn de ervaringen van professionals in de praktijktest met het eerste contact, het MDT-overleg en de regiehouder middels vier deelvragen onderzocht. Per deelvraag zijn relevante sub-vragen opgesteld die gehanteerd zijn in het onderzoek, zie bijlage.



01

Is de werkwijze voldoende duidelijk en begrijpelijk?
Deze vraag richt zich op de mate waarin professionals begrijpen wat de nieuwe werkwijze inhoudt. Het gaat om helderheid en volledigheid van instructies, middelen, rollen en verwachtingen, zodat iedereen weet wat er van hen gevraagd wordt.

02

Is de werkwijze werkbaar in de praktijk?
Hierbij wordt gekeken of de werkwijze daadwerkelijk toepasbaar is binnen de dagelijkse werkzaamheden. Denk aan praktische uitvoerbaarheid, en eventuele obstakels in de uitvoering.

03

Hoeveel tijd kost of levert de nieuwe werkwijze op?
Deze vraag onderzoekt het effect van de werkwijze op tijdsbesteding: vraagt het meer tijd, of zorgt het juist voor tijdswinst? Dit helpt om de efficiëntie en impact op werkdruk in kaart te brengen.

04

Is er voldoende draagvlak voor en betrokkenheid bij de werkwijze onder de professionals?
Deze vraag gaat over de houding van medewerkers ten opzichte van de werkwijze. Wordt deze geaccepteerd, gesteund en actief toegepast? Draagvlak is essentieel voor succesvolle implementatie en borging.

DE PRAKTIJKTEST KENDE EEN FASERING VAN VOORBEREIDEN, OPSTARTEN, TESTEN, EN AFRONDEN, WAARBIJ VOORAFGAAND AAN EN TIJDENS DE TEST KEUZES ZIJN GEMAAKT

Tijdlijn van de test

1. Voorbereiden | mei – augustus 2025 2025

- Voorbereiden inwerkprogramma: opstellen inwerkmaterialen en e-learnings
- Uitvoeren inwerkprogramma door inhoudelijke verdiepingssessies op locatie in de testregio's

2. Opstarten | september – oktober 2025

- Faciliteren van opstartweek in beide regio's met oefenen fictieve casuïstiek
- Starten met test in Den Haag op 8 september
- Starten met test in Oost-Brabant op 6 oktober

3. Testen | november – januari 2026

- Uitvoeren van de werkwijze voor de duur van vier maanden
- Organiseren reflectiebijeenkomsten en maken van aanvullende werkafspraken
- Verlengen van de test om voldoende casuïstiek te includeren: In Den Haag met twee weken, in OB met een week
- Uitzetten van tussentijdse vragenlijsten aan professionals

4. Afronden | februari – juni 2026

- Analyseren vragenlijsten en monitoringsexcel
- Voorbereiden en uitvoeren focusgroepen
- Beantwoorden hoofd- en deelvragen
- Opstellen advies voor vervolg
- Vastleggen suggesties voor aanpassingen werkwijze

Keuzes voorafgaand aan de test

Includeren van casussen: Het beoogde doel van het eerste contact is dat alle partners het eerste contact op uniforme wijze uitvoeren. Voorafgaand aan de test is besloten enkel CSG- en politie-casussen te includeren, omdat bij deze organisaties:

- Het grootste deel van de meldingen binnenkomt;
- SHN, VT en PH hun meldingen grotendeels via de politie ontvangen, en
- het bij SHN niet haalbaar bleek om meldingen aan een specifieke testregio toe te wijzen zonder het volledige werkproces aan te passen waar meldingen landelijk binnenkomen en worden getriageerd.

Aanpassingen van de werkwijze tijdens de test

- MDT-overleg na 24 uur (vanaf oktober): Ten aanzien van het MDT-overleg is vanaf oktober besloten om casuïstiek bij uitzondering ook na langer dan 24 uur te bespreken in het MDT-overleg, mits het slachtoffer daar goed in is meegenomen.
- Delen van identificatiegegevens (vanaf 5 december): In lijn met de werkwijze en het Privacy Protocol (artikel 8.4) vond tijdens de test in eerste instantie het MDT-overleg anoniem plaats. Gezien de nadrukkelijke wens van professionals is – na afstemming met de privacy-juristen en akkoord van het BO – besloten dat vanaf 5 december het delen van beperkte identificatiegegevens (naam en geboortedatum van het slachtoffer) mogelijk werd, na toestemming van het slachtoffer.[5] Door deze gegevens te delen, kunnen organisaties sneller herkennen of een casus al bekend is, overlap voorkomen en direct passende opvolging bieden.
- Geen regiehouder bij hoge uitzondering (vanaf 8 december): In beide regio's is vanaf 8 december bij hoge uitzondering toegestaan om geen regiehouder te koppelen aan een casus, op voorwaarde dat duidelijk wordt afgesproken hoe:
  - de uitkomst van het MDT-overleg teruggekoppeld wordt en;
  - waar het slachtoffer terecht kan voor vragen.

[5] Zie memo: "Voorstel aanpassing gegevensdeling MDT-overleg praktijktest" 2 december 2025 voor onderbouwing en toelichting van de specifieke voorwaarden.

DE KWANTITATIEVE EN KWALITATIEVE GEGEVENS ZIJN VERZAMELD AAN DE HAND VAN EEN MONITORING-EXCEL, VRAGENLIJSTEN EN FOCUSGROEPEN

Onderzoek naar de uitvoerbaarheid combineert drie complementaire methoden. De uitvoerbaarheidstoets omvat zowel feitelijke zaakgegevens als de ervaringen van professionals die met de werkwijze hebben gewerkt. Slachtoffers worden niet betrokken, omdat zij niet over de uitvoerbaarheid van de werkwijze kunnen oordelen. Een kwantitatieve toelichting op de dataverzameling is opgenomen in bijlage A. Daarnaast wordt een aparte Appendix opgeleverd. Deze Appendix bevat een volledig en gedetailleerd overzicht van de onderliggende data en vormt daarmee de inhoudelijke onderbouwing van de rapportage.

Excel met informatie per zaak

Op zaakniveau – 77 in Den Haag en 92 in Oost-Brabant - zijn *feitelijke gegevens* bijgehouden. Deze bron bevat kwantitatieve gegevens over individuele zaken waarin de nieuwe werkwijze is toegepast. Het bestand geeft inzicht in kenmerken zoals doorlooptijd en type casus, en vormt daarmee een feitelijke basis voor de analyse van patronen en effecten.

Digitale vragenlijst

Alle deelnemende professionals ontvingen twee keer (tussentijds en na afloop van de test) een digitale vragenlijst die is gestructureerd naar de vier deelvragen. Zo zijn *ervaringen en percepties* van professionals over de nieuwe werkwijze opgehaald.

Focusgroepen

Per regio hebben drie focusgroepen plaatsgevonden. Elke focusgroep richtte zich op een onderdeel van de werkwijze: eerste contact, MDT-overleg en regie. Middels de focusgroepen zijn de eerder verzamelde gegevens *verdiept, genuanceerd en aangevuld*. Deze gesprekken leverden rijke, kwalitatieve informatie op over uitvoerbaarheid en relevante context.

Belangrijke disclaimer ten aanzien van dataverzameling

Bovenstaande bronnen vullen elkaar aan en bieden samen een rijk en veelzijdig beeld van de uitvoerbaarheid van de werkwijze – zie het Bijlage A en de Appendix. Tegelijkertijd kennen zij beperkingen die van invloed zijn op de interpretatie van de uitkomsten en vragen om een zorgvuldige duiding bij het trekken van conclusies en het formuleren van vervolgstappen:

I. Bij de Excelregistraties is gebleken dat gegevens niet altijd gelijktijdig of volledig zijn vastgelegd en dat professionals soms verschillende interpretaties hanteerden bij het invullen van variabelen. Dit leidde bij de analyse van een regiehouderrol tot een lager aantal casussen met bruikbare data (OB: 70 van de 92; DH: 68 van de 77).
II. De digitale vragenlijsten zijn op twee meetmomenten uitgezet (tussentijds en aan het einde van de praktijktest). Een deel van de respondenten heeft de eerste vragenlijst later ingevuld dan beoogd, waardoor tussentijdse veranderingen niet altijd eenduidig te duiden zijn en vooral indicatief van aard blijven.
III. De focusgroepen bestonden uit een relatief kleine, maar gevarieerde afspiegeling van de betrokken organisaties. Deelnemers zijn expliciet gevraagd om ook observaties en signalen van collega's te betrekken. Bij elke focusgroep was een vertegenwoordiger van de operationele groep aanwezig om duiding te verrijken en te spiegelen aan initiële keuzes en de bedoeling van de werkwijze.

IN HET ONDERZOEK NAAR UITVOERBAARHEID DIENT REKENING GEHOUDEN TE WORDEN MET DE VERANDEROPGAVE EN BESTAANDE MANIER VAN SAMENWERKEN

Een nieuwe werkwijze vraagt om gedragsverandering

De uitvoerbaarheid van een nieuwe werkwijze hangt niet alleen af van processen en structuren, maar daarnaast ook van het gedrag en de routines van professionals. Het werken volgens een nieuwe werkwijze vraagt dat zij nieuwe handelingen verrichten en, in sommige gevallen, anders handelen dan zij gewend zijn. De uitvoerbaarheid hangt direct samen met het verandervermogen van professionals.

De nieuwe werkwijze vraagt van professionals onder andere dat zij:

- Informatie ophalen en delen tijdens het eerste contact vanuit een multidisciplinair perspectief, ook wanneer dit buiten de eigen professionele focus ligt;
- Beslissingen gezamenlijk wegen in het MDT-overleg, in plaats van primair vanuit het eigen organisatie-of expertisedomein te handelen;
- Expliciet stilstaan bij rollen, verantwoordelijkheden en regie, waar deze voorheen impliciet of binnen de afzonderlijke organisaties waren belegd.

Deze gedragsveranderingen lijken wellicht eenvoudig, maar zijn niet vanzelfsprekend. Het kost tijd om elkaars rol, taal en afwegingen te leren kennen en om vertrouwen te ontwikkelen in elkaars professionele oordeel. Dit geldt in het bijzonder wanneer een nieuwe werkwijze bestaande verhoudingen raakt of expliciet ter discussie stelt.

Een veranderopgave begint bij het ervaren van urgentie om anders te werken. Wanneer professionals het gevoel hebben dat zij hun werk al goed doen of feitelijk al volgens de nieuwe werkwijze handelen, ontstaat minder vanzelfsprekend de noodzaak om gedrag, rolopvatting of besluitvorming daadwerkelijk aan te passen.

Het herkennen van losse elementen of goede praktijken kan ertoe leiden dat de gewenste verandering blijft steken in afzonderlijke handelingen. Daardoor worden de uitgangspunten niet bewust en consistent in de hele keten toegepast. De aandacht voor gedragsverandering vormt een belangrijk interpretatiekader voor het lezen van de bevindingen over de uitvoerbaarheid van de werkwijze.

Factoren van invloed op resultaten praktijktest

De veranderuitdagingen van professionals verschillen per regio en hangen samen met de uitgangssituatie vóór de praktijktest en de keuzes die tijdens de praktijktest zijn gemaakt. In het volgende hoofdstuk wordt daarom voor de testregio's Den Haag en Oost-Brabant het volgende uiteengezet:

- Kenmerken van de regio
- Werkwijze voorafgaand de test (IST)
- Betrokken partners in de regio
- Indicatie werkgebied per organisatie
- Betrokken professionals bij de test
- Overige factoren die de resultaten van de test kunnen beïnvloeden

3. CONTEXT ONDERZOEKSREGIO'S

DEN HAAG | KENMERKEN REGIO EN WERKWIJZE VOORAFGAAND AAN TEST

Kenmerken regio

Den Haag is gekozen als (rand)stedelijke regio vanuit het oogpunt van representativiteit voor andere regio's in het land. Daarnaast had de regio zich actief aangemeld voor deelname en was er al sprake van een succesvolle multidisciplinaire samenwerking om op voort te bouwen. De regio toonde daarbij enthousiasme en bereidheid om deel te nemen aan de praktijktest.

Werkwijze in de regio voorafgaand aan test (IST)

In de regio was de bestaande manier van werken op gebied van eerste contact, multidisciplinair overleg en mate van regie voorafgaand aan de test als volgt:

- Betrokken partners hebben geen afgestemde, uniforme werkwijze voor het eerste contact met het slachtoffer. Meldingen komen binnen bij verschillende organisaties en via uiteenlopende kanalen binnen: telefonisch, via aanmeldformulieren, persoonlijk contact en/of de chat die vaak landelijk wordt beheerd.
- De inhoud en vraagstelling van het eerste contact verschillen per organisatie, wat logisch voortvloeit uit uiteenlopende taken, verantwoordelijkheden en expertise. Hierdoor worden het moment, de duur en de inhoud van het eerste contact niet onderling afgestemd en is er geen gezamenlijke standaard.

- Er vindt wekelijks een digitaal MDO van één uur plaats met het CSG, politie, VT en de teamleider van de Algemene Dienst bij SHN (vrijwilligers).
- Er is vrijblijvend de mogelijkheid om casuïstiek (niet-anoniem) in te brengen in dit MDO, hiervoor zijn geen vast omlijnde afspraken gemaakt: in het MDO vindt afstemming over een specifieke casus plaats indien één van de partners hier behoefte aan heeft en de casus inbrengt.

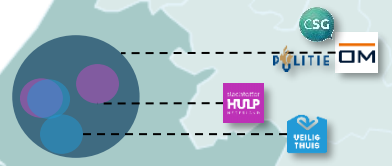
- Er vindt geen besluitvorming plaats over wie de regiehouder wordt in een casus. Wel worden taken afgestemd en vindt afstemming plaats over de inzet van verschillende partners: wie doet wat wanneer.

Partners in de regio

POLITIE	Het zedenteam werkt op Politiebureau Leidschendam-Voorburg
OM	Arrondissementsparket Den Haag
HULP	Landelijke organisatie met regionale vestiging in Den Haag
VEILIG THUIS	Twee vestigingen: Den Haag en Hollands-Midden
CSG	Regionale CSG ondergebracht bij GGZ Rivierduinen*
Perspectief	Benut locaties SHN, PI's en politiebureaus voor bemiddelaars

* Specialiteit/expertise vanuit integrale benadering met drie invalshoeken: forensisch, medisch en psychologisch inclusief dienstdoende forensisch verpleegkundige die met casemanager meedenkt op forensisch/medisch vlak.

Indicatie werkgebied per organisatie *(PH niet meegenomen want geen vestigingen)*



DEN HAAG | TESTSITUATIE

Overige factoren die de resultaten van de test kunnen beïnvloeden

- Bestaande overlegstructuur: In Den Haag had men al ervaring met een reeds bestaande overlegstructuur in de vorm van een wekelijks MDO. Binnen dit MDO is het mogelijk om niet-anoniem casuïstiek te bespreken. Dit maakte dat het MDT-overleg in de testperiode deels als aanvullend werd ervaren en vragen opriep over de verhouding tussen beide overleggen. Daarnaast sloten bij het MDT-overleg deels andere professionals aan dan gebruikelijk (casemanagers van SHN in plaats van teamleider AD van de vrijwilligers), waardoor men elkaar opnieuw moest leren kennen en gezamenlijk moest wennen aan en bouwen aan een nieuwe manier van werken.

- Instroom en capaciteit: Met name vanuit het CSG werd aangegeven dat er sprake was van een hogere instroom gedurende de testperiode. Het relatief kleine team casemanagers moest deze instroom combineren met de inzet voor de praktijktest, waardoor de beschikbare capaciteit onder druk kwam te staan. Ook bij de politie was sprake van een hoge belasting: het zedenteam vormt een apart opererend team dat alle zedenzaken afhandelt en daarbij schakelt met andere politieteams, waardoor piekbelasting beperkt kan worden opgevangen.

- Beperkte groep betrokken professionals: De activiteiten binnen de werkwijze en de praktijktest waren met name binnen het CSG belegd bij een relatief kleine groep professionals, die vaak bij meerdere onderdelen tegelijk betrokken waren. Dit zorgde voor korte lijnen en samenhang, maar betekende ook een concentratie van werkzaamheden en verantwoordelijkheden bij dezelfde personen. Zie tabel hiernaast.

- Regieopvattingen en rolverdeling: In Den Haag leverde naast het CSG en SHN ook VT regiehouders. Binnen het CSG werd het regiehouderschap door casemanagers ook voorafgaand aan de praktijktest al gezien als onderdeel van de eigen rol. Hierdoor was aanvankelijk niet voor alle betrokkenen duidelijk waarom in de praktijktest expliciet een regiehouder werd aangewezen vanuit SHN, CSG of VT. Deze verschillende uitgangspunten over regie en rolverdeling, waaronder de positionering van de verschillende organisaties, maakten onderliggende verschillen in taak- en rolperceptie zichtbaar.

- Structurele inzet van een notulist: Tijdens de MDT-overleggen in Den Haag was structureel een notulist aanwezig als onderdeel van de ingezette capaciteit. Deze rol werd ingevuld door een stagiair en was gericht op het vastleggen van casuïstiek, gemaakte afspraken en vervolgstappen ten behoeve van overzicht en overdracht.

Politie	*Eerste Contact*: 5 front-officemedewerkers *MDT:* 2 medewerkers
OM	Één OvJ *op achtergrond betrokken*
Veilig Thuis	*MDT:* 3 casemanagers *MDT + Regie:* 1 casemanager *Regie:* 2 casemanagers
Veilig Thuis	*MDT:* 3 medewerkers VT Haaglanden, 2 van VT Hollands-Midden *Regie:* 2 onderzoekers VT Haaglanden, 1 van VT Hollands-Midden
CSG	*Eerste Contact + Regie:* 4 casemanagers *MDT:* 1 coördinator *Eerste Contact + MDT + Regie:* 1 mede-coördinerend casemanager
Perspectief	*MDT:* 3 bemiddelaars

Zie voor belangrijke momenten ten aanzien van start, afspraken, besluitvorming en afronding pagina 46.



OOST-BRABANT | KENMERKEN REGIO EN WERKWIJZE VOORAFGAAND AAN TEST

Kenmerken regio

Oost-Brabant is gekozen als landelijke regio vanuit het oogpunt van representativiteit voor andere regio's in het land. Daarnaast had de regio zich actief aangemeld voor deelname aan de praktijktest. Er was sprake van prettig contact en enige bestaande samenwerking tussen partners in de regio, waarop met enthousiasme kon worden voortgebouwd.

Werkwijze in de regio voorafgaand aan test (IST)

In de regio was de bestaande manier van werken op het gebied van eerste contact, multidisciplinair overleg en mate van regie voorafgaand aan de test als volgt:

- Betrokken partners hebben geen afgestemde, uniforme werkwijze voor het eerste contact met het slachtoffer. Meldingen komen binnen bij verschillende organisaties en via uiteenlopende kanalen binnen: telefonisch, via aanmeldformulieren, persoonlijk contact en/of de chat die vaak landelijk wordt beheerd.
- De inhoud en vraagstelling van het eerste contact verschillen per organisatie, wat logisch voortvloeit uit uiteenlopende taken, verantwoordelijkheden en expertise. Hierdoor worden het moment, de duur en de inhoud van het eerste contact niet onderling afgestemd en is er geen gezamenlijke standaard.

- Er is nog geen vast multidisciplinaire overlegstructuur in de regio. Wel wordt er onderling afgestemd in verschillende gremia, gericht op (1) zo spoedig mogelijk contact voor het bieden van de juiste hulp, (2) afstemming over de samenwerking en (3) afstemming over beleid. Die gremia zijn: het slachtofferketenoverleg, de afstemming rondom de samenwerking met slachtofferadvocatuur (met piketrooster) en het 'protocol maatwerk' overleg.

- Het casemanagement en de begeleiding in de regio wordt opgepakt vanuit casemanagers van SHN en CSG, maar hier wordt niet concreet over geschakeld of afgestemd. Lijnen lopen bij SHN met name via de politie.

Betrokkenen in beeld

POLITIE	Het zedenteam werkt op Politiebureau Eindhoven
OM	Arrondissementsparket Oost-Brabant
HULP	Landelijke organisatie met regionale vestigingen in Den Bosch en Eindhoven
VEILIG THUIS	Twee vestigingen in Den Bosch en Helmond
CSG	Regionale CSG is een samenwerkingsverband, en is ingebed bij de GGD*
Perspectief	Benut locaties SHN, PI's en politiebureaus voor bemiddelaars

* Het CSG OB is een multidisciplinair samenwerkingsverband onder één stuurgroep en organisatorisch ingebed bij de GGD, samen met partners als Veilig Thuis, Farent, Team Opsporing seksuele misdrijven, het Catharina Ziekenhuis, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en de gemeenten. Het CSG werkt nauw samen met SHN, ketenpartners in zorg, veiligheid en justitie en hanteert een vaste regionale werkwijze met slachtofferadvocaten, zodat juridische ondersteuning vanaf het begin is geborgd.

Indicatie werkgebied per organisatie *(PH niet meegenomen want geen vestigingen)*



OOST-BRABANT | TESTSITUATIE

Overige factoren die de resultaten van de test kunnen beïnvloeden

- Ontbreken van een bestaande overlegstructuur: In Oost-Brabant werd de praktijktest uitgevoerd in een context waarin voorafgaand aan de test nog geen structureel multidisciplinair overleg bestond. Voor professionals betekende dit dat het MDT-overleg werd ervaren als een nieuwe en logische toevoeging aan de werkwijze. Het MDT bood in deze regio duidelijk structuur in de gezamenlijke triage en afstemming, en maakte het mogelijk om casuïstiek multidisciplinair te wegen waar dit eerder minder vanzelfsprekend was.

- Capaciteit: Ook in Oost-Brabant stond de beschikbare capaciteit tijdens de testperiode onder druk. Bij meerdere organisaties was sprake van een relatief dunne bezetting en incidentele uitval, terwijl medewerkers de test uitvoerden naast hun reguliere werkzaamheden.

- Betrokkenheid advocatuur: Door de inmiddels afgeronde pilot slachtofferadvocatuur is er een goede samenwerking met slachtofferadvocaten in de regio en worden slachtoffers snel verwezen naar een advocaat. De advocaten zijn vooraf geïnformeerd over de praktijktest.

- Beperkte groep betrokken professionals: De uitvoering van de werkwijze en de praktijktest was belegd bij een beperkte groep professionals. Met name bij SHN waren enkele medewerkers gedurende de test bij meerdere onderdelen betrokken. In combinatie met de dunne bezetting en uitval betekende dit dat werkzaamheden sterk samenkwamen bij dezelfde personen. Zie tabel hiernaast. De MDT-roostering voor VT was bij de beoogde start in september nog niet rond, waardoor de start van de test met een maand is uitgesteld.

- Regieopvattingen en rolverdeling: Ten aanzien van regie ontstond in Oost-Brabant gaandeweg een pragmatische werkpraktijk. Met name tussen CSG en SHN ontwikkelde zich een gedeelde logica waarin regie werd belegd afhankelijk van de fase van de casus en de dominante hulpvraag. Bij recent seksueel geweld werd vaker een CSG regiehouder gekoppeld, en bij een situatie van langer geleden meestal SHN. In deze regio waren geen VT-professionals betrokken als regiehouder. Het was voorafgaand aan de test niet mogelijk om de daarvoor benodigde profielen en capaciteit vrij te spelen.

- Structurele inzet van een notulist: Tijdens de MDT-overleggen in Oost-Brabant was structureel een notulist aanwezig, die onderdeel uitmaakte van de ingezette capaciteit. Deze rol werd ingevuld door een stagiair van de Politie en ondersteunde het vastleggen van casuïstiek, afspraken en vervolgstappen. De aanwezigheid van een notulist droeg bij aan overzicht, continuïteit en een zorgvuldige overdracht na het MDT-overleg

POLITIE	*Eerste Contact*: 4 front-officemedewerkers, 1 stagiair (notulist) *MDT: 4* medewerkers
OM	Één OvJ *betrokken*
HULP	*MDT*: 1 casemanager *MDT + Regie:* 3 casemanagers
SHN	*Eerste contact:* 10 medewerkers (gedetacheerd bij CSG) *MDT: 5* medewerkers
CSG	*MDT + Regie: 5 medewerkers:* 4 casemanagers en een 1 coördinator
Perspectief	*MDT*: 1 bemiddelaar

Zie voor belangrijke momenten ten aanzien van start, afspraken, besluitvorming en afronding pagina 47.



4. KERNBEVINDINGEN EN REFLECTIES VAN DE OPERATIONELE GROEP

LEESWIJZER

Opbouw bevindingen

Dit hoofdstuk presenteert de bevindingen over de uitvoerbaarheid van de nieuwe werkwijze. Deze zijn gebaseerd op het monitorings-Excel, de vragenlijsten en de focusgroepen. De resultaten van Den Haag en Oost-Brabant worden gezamenlijk gepresenteerd, waar relevant worden regionale verschillen beschreven. Dit hoofdstuk bevat uitsluitend de kernbevindingen en is als volgt opgebouwd:

1. Overkoepelende bevindingen: Het hoofdstuk start met zes overkoepelende bevindingen over de uitvoerbaarheid van de werkwijze als geheel. Deze bevindingen gaan in op patronen die organisatie- en regio- overstijgend zichtbaar zijn, zoals de samenhang tussen ontwerp en uitvoering, de invloed van verandervermogen, en randvoorwaarden zoals capaciteit, en samenwerking.

2. Bevindingen van de professionals: Vervolgens zijn de kernbevindingen van de professionals per element van de werkwijze vastgelegd. De uitgebreide toelichting, verdiepende analyse, cijfers en onderbouwing per deelvraag zijn opgenomen in Bijlage B en de Appendix.

Let op: Klik op de pijlen voor de verdieping (bijlage B). 01

3. Reflecties van de operationele groep (OG): Tot slot zijn de reflecties van de operationele groep* op deze bevindingen opgenomen, om de kernbevindingen te duiden in het licht van de bedoeling van de werkwijze en de ervaren veranderopgave.

Inrichtingsvragen

Zoals beschreven in hoofdstuk 1, geeft de uitvoerbaarheidsrapportage ook antwoord op een aantal inrichtingsvragen die voorafgaand de test zijn opgesteld. De antwoorden op deze inrichtingsvragen komen beknopt terug in de bevindingen. In de bijlage B zijn de uitgebreide antwoorden opgenomen.

Inrichtingsvragen die in de bevindingen van het MDT-overleg terugkomen:

- Is alle casuïstiek geschikt voor het MDT-overleg, of dient een selectie gemaakt te worden op basis van kenmerken?
- Welke tijdsduur en frequentie is optimaal en noodzakelijk voor het MDT-overleg?
- Zijn de juiste professionals/organisaties betrokken om de benodigde expertise in te brengen tijdens het MDT-overleg (overlap of gemiste expertise)?
- Is het mogelijk om casuïstiek in het MDT-overleg anoniem te bespreken?

Inrichtingsvragen die in de bevindingen van de regiehouder terugkomen:

- Is het bij alle casuïstiek noodzakelijk om een regiehouder toe te wijzen?
- Welke organisatie is bij welk type casus het meest geschikt om de regiehouderrol te vervullen en wat zijn de voorwaarden om regie te voeren?

* De operationele groep bestaat uit vertegenwoordigers van professionals van alle betrokken organisaties die de werkwijze hebben ontwikkeld.

OVERKOEPELENDE BEVINDINGEN (1/2)

1

Professionals onderschrijven de bedoeling van de nieuwe werkwijze, maar geven aan dat gerichte aanpassingen nodig zijn om de werkwijze in de praktijk goed uitvoerbaar te maken. Professionals herkennen en onderschrijven het doel van de werkwijze en geven in beide regio's aan – zij het in aangepaste vorm – hiermee verder te willen werken. Tegelijkertijd maken de bevindingen duidelijk dat concrete aanpassingen noodzakelijk zijn om de uitvoerbaarheid te vergroten. De mate van draagvlak voor de werkwijze hangt daarbij in belangrijke mate samen met de vraag in hoeverre deze verbeteringen en aanpassingen daadwerkelijk worden doorgevoerd.

2

Administratieve lasten en inefficiënties in processen en werkafspraken, in combinatie met capacitaire druk, beïnvloeden de werkbaarheid negatief en maken goede technische ondersteuning noodzakelijk. De nieuwe werkwijze brengt aanvullende taken, zoals het invullen van het invulformulier of het koppelen van een regiehouder, met zich mee voor professionals. In de praktijk blijkt dat dit vraagt om adequate technische ondersteuning en heldere werkafspraken, zowel tussen de betrokken organisaties als binnen de eigen organisatie. Professionals signaleren per kernelement kansen om processen efficiënter in te richten en administratieve lasten te beperken (zie volgende pagina's). Daarnaast heeft de praktijktest geleid tot tijdelijke extra administratieve handelingen voor monitoring en evaluatie. Deze maken geen structureel onderdeel uit van de werkwijze en moeten worden onderscheiden van structurele administratieve lasten die de werkbaarheid beïnvloeden.

3

Meer ruimte voor professionele afwegingen vergroot de uitvoerbaarheid van de werkwijze én het draagvlak onder professionals. In de test is er bewust voor gekozen om de werkwijze in alle casuïstiek op dezelfde manier toe te passen, met als doel zicht te krijgen op blinde vlekken en te leren in welke situaties het toepassen van de werkwijze passend is. Professionals geven aan dat deze uniforme toepassing in de testfase waardevol is gebleken om elkaar en elkaars kennis en expertise beter te leren kennen. Hierdoor worden ook blinde vlekken zichtbaarder. Tegelijkertijd zorgde het 'moeten' volgen van de werkwijze ook voor frustratie; niet in elke casus werd de meerwaarde ervaren en professionals geven nadrukkelijk aan meer behoefte te hebben aan het maken van professionele afwegingen.

4

De uitvoerbaarheid van de nieuwe werkwijze hangt niet alleen samen met het ontwerp, maar ook met het verandervermogen in de uitvoering. De werkwijze vraagt van professionals om nieuwe handelingen en in sommige gevallen ook ander gedrag, zoals het stellen van andere vragen aan het slachtoffer of het afstemmen van werkzaamheden met andere partners. Waar de ene professional zich de nieuwe werkwijze snel eigen maakt, grijpen andere professionals vaker terug op de bestaande, vertrouwde werkwijze. Daarbij valt op dat de veranderbereidheid groter is wanneer professionals goed begrijpen waarom een bepaalde handeling belangrijk is.

5

De kwaliteit waarmee professionals de opeenvolgende processtappen doorlopen, bepaalt in sterke mate de uitvoerbaarheid van de werkwijze. De werkwijze vormt een samenhangend geheel, waarbij de kwaliteit en volledigheid van elke stap directe gevolgen hebben voor de effectiviteit van de vervolgstappen. Zo vormt het eerste contact de basis voor het multidisciplinair triageoverleg en het daaropvolgend toewijzen van de regiehouder. De informatie die tijdens het eerste contact wordt vastgelegd in het invulformulier is daarbij cruciaal. Wanneer deze informatie onvolledig of onvoldoende scherp is, bemoeilijkt dit zowel de bespreking in het triageoverleg als het zorgvuldig toewijzen van de regiehouder. Andersom geldt dat een zorgvuldig ingevuld formulier bijdraagt aan betere afwegingen en besluitvorming verderop in het proces.

OVERKOEPELENDE BEVINDINGEN (2/2)

6

Onduidelijkheid over de onderlinge rol- en taakverdeling tussen organisaties, en over wat onder het 'samenwerkingsverband CSG' wordt verstaan, beïnvloedt de begrijpelijkheid en werkbaarheid van de werkwijze.

Deze onduidelijkheden werken door op verschillende niveaus in de praktijk. Zo is niet altijd helder:
- wie primair verantwoordelijk is voor het contact met het slachtoffer en het voeren van regie;
- wie wanneer aan zet is in het proces en welke organisatie welke taak oppakt.

Dit bemoeilijkt eenduidige toepassing van de werkwijze en belemmert effectieve samenwerking tussen partijen. Een gedeelde definitie van het CSG en een heldere rol- en taakverdeling zijn daarom randvoorwaardelijk voor een werkbare en consistente uitvoering, met name op het gebied van regie. Hieronder volgt een nadere toelichting.

<u>Wat verstaan we onder het regionale CSG?</u>
De term regionaal CSG (vanaf hier: CSG) wordt op twee manieren gebruikt, en dat zorgt voor verwarring: Sommigen bedoelen er een breed samenwerkingsverband mee, waarin organisaties als politie en SHN nauw samenwerken. Het CSG is geen organisatie of entiteit, maar een netwerk. Anderen bedoelen de professionals met CSG in hun functienaam: de casemanager CSG en de coördinator CSG. Zij zijn in dienst van één regionale organisatie, die door gemeenten wordt gefinancierd en een bestuurlijke relatie heeft met het Landelijk CSG. De regionale organisatie is een partij waarmee partijen als politie en SHN nauw samenwerken. Door deze verschillende interpretaties ontstaat in de praktijk onduidelijkheid over wie wordt bedoeld en wie welke rol vervult, waardoor het gesprek over taken, verantwoordelijkheden en samenwerking bemoeilijkt wordt en afstemming inefficiënt kan verlopen.

<u>Overlappende taken tussen CSG en SHN</u>
De taken en verantwoordelijkheden van uitvoerende professionals met CSG in hun functienaam en die van professionals van SHN overlappen deels, terwijl ze op andere onderdelen juist verschillen. Beide organisaties kennen bijvoorbeeld casemanagers, maar met een andere invulling van de rol. Een heldere afbakening van wie waarvoor verantwoordelijk is ontbreekt. Hierdoor ontstaat in de praktijk – bijvoorbeeld in multidisciplinair overleg – onduidelijkheid over wie welke acties oppakt en wie de regie voert. Dit kan leiden tot dubbel werk, maar ook tot het uitblijven van acties doordat verantwoordelijkheden niet expliciet zijn belegd.

KERNBEVINDINGEN PROFESSIONALS | EERSTE CONTACT

01 Is het eerste contact voldoende duidelijk en begrijpelijk?

- Professionals ervaren het eerste contact als duidelijk en goed uitlegbaar aan slachtoffers. Ze kunnen uitleggen hoe het eerste contact past binnen de bredere werkwijze. Medewerkers die het eerste contact uitvoeren hebben een helder beeld van hun rol en verantwoordelijkheid.
- De mate waarin professionals het doel en de achterliggende reden van het script begrijpen, draagt bij aan de ervaren toepasbaarheid ervan en aan het gemak waarmee de juiste vragen worden gesteld.
- De gespreksgids en het script worden in algemene zin als duidelijk ervaren. De praktische toepasbaarheid verschilt echter tussen professionals en hangt samen met zowel de ervaren uitvoerbaarheid als het begrip van het doel en de functie ervan binnen het gesprek.
- Professionals willen meer duidelijkheid ten aanzien van welke zaken geschikt zijn voor het MDT-overleg en dus geselecteerd moeten worden tijdens het eerste contact.

02 Is het eerste contact werkbaar in de praktijk?

- De werkwijze voor het eerste contact is in de kern werkbaar: professionals kunnen ermee uit de voeten en ervaren ruimte om het gesprek situationeel vorm te geven en aan te sluiten bij de behoeften van het slachtoffer.
- Het invulformulier zelf wordt door sommige professionals als (te) omvangrijk ervaren, zij hebben behoefte aan een beknopter en overzichtelijker formulier.
- De werkbaarheid staat onder druk door de administratieve lasten die samenhangen met het invullen van het invulformulier en het uploadproces.
- Daarnaast vraagt het consequent toepassen van het script volgens de volledige bedoeling om een gedragsverandering. Van professionals wordt verwacht dat zij ook vragen stellen buiten hun directe professionele focus, omdat deze informatie van belang is voor ketenpartners. Dit vraagt om gewenning en wordt nog niet door iedereen als vanzelfsprekend ervaren.

03 Hoeveel tijd kost het eerste contact of levert het op?

- De gemiddelde duur van het eerste contactgesprek bedraagt 34 minuten. De verschillen tussen regio's en organisaties zijn daarbij beperkt.
- Professionals geven aan dat de extra tijdsinzet vooral samenhangt met de administratieve handelingen rond het invullen en uploaden van het invulformulier (gemiddeld circa 17-18 minuten, met (grote) individuele verschillen)
- Op piekmomenten kan het uploaden van invulformulieren vertraging oplopen. Tijdsdruk vormt daarmee vooral een administratieve belemmering voor de werkbaarheid en zelden een inhoudelijke reden om tijdens het gesprek af te wijken van de werkwijze.
- Hoewel professionals geen efficiëntiewinst ervaren ten opzichte van het reguliere meldingsproces, toont de tweede meting dat naarmate professionals meer ervaring opdoen met de werkwijze, het invullen en uploaden van het formulier iets minder, maar niet aanzienlijk minder, tijd kost.

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij het eerste contact?

- Er is gedeeltelijk inhoudelijk draagvlak voor het eerste contact. Professionals zien vooral meerwaarde voor slachtoffers, doordat casuïstiek sneller gezamenlijk wordt besproken en zij kunnen aangeven dat de casus op korte termijn multidisciplinair wordt opgepakt.
- Voor de politie is dit met name van waarde wanneer een zaak strafrechtelijk niet kansrijk is. Medewerkers van het CSG geven aan dat het eerste contact meer inzicht biedt in politiezaken die eerder niet in beeld waren.
- Voor professionals is het ervaren voordeel, en daarmee het draagvlak, beperkt zolang de uitvoering gepaard gaat met hoge administratieve lasten en schaarse capaciteit. Het draagvlak verschilt per organisatie en hangt sterk samen met procesmatige randvoorwaarden en de doorontwikkeling van de werkwijze, zoals technische ondersteuning, sneller invullen van het formulier en duidelijkheid welke zaken geschikt zijn voor het MDT-overleg.

KERNBEVINDINGEN PROFESSIONALS | MDT-OVERLEG

01 Is het MDT-overleg voldoende duidelijk en begrijpelijk?

- Professionals begrijpen het doel van het MDT-overleg: het samenbrengen van perspectieven om gezamenlijk duiding te geven aan casuïstiek en blinde vlekken te voorkomen.
- Professionals herkennen de logica van de werkwijze, maar ervaren dat deze niet in alle situaties passend is. Niet elke casus vraagt om MDT-bespreking en er is behoefte aan meer duidelijkheid en professionele vrijheid om te bepalen wanneer een overleg van meerwaarde is.
- DH kende al een MDO, waardoor het onderscheid tussen overlegvormen niet altijd scherp was. Dit zorgde met name aan het begin voor onduidelijkheid.
- De beschikbare informatie- en hulpmiddelen worden inhoudelijk als duidelijk ervaren, maar er bestaan verschillen in de ervaren omvang: Met name nieuwe of minder frequent deelnemende professionals hebben behoefte aan een beknopt overzicht van afspraken, naast het handboek als naslagwerk.

02 Is het MDT-overleg werkbaar in de praktijk?

- Het MDT-overleg functioneert het best wanneer casussen goed zijn voorbereid en informatie vooraf volledig beschikbaar is.
- De samenstelling van het MDT-overleg is werkbaar: de juiste organisaties en expertises zijn vertegenwoordigd. Overlap in dienstverlening en expertise leidde soms wel tot schuring.
- De ervaren werkbaarheid verschilt per regio. In OB wordt het MDT-overleg gezien als een logische toevoeging, terwijl in DH vragen ontstaan over de verhouding tot het bestaande MDO.
- Het niet-anoniem bespreken van zaken in het MDT-overleg wordt als werkbaarder ervaren, omdat professionals dan kunnen zien of een casus al elders bekend is.
- Administratieve handelingen tijdens en na het MDT-overleg (notuleren, overdracht en koppeling van de regiehouder) zetten de werkbaarheid onder druk. De impact verschilt per organisatie; een goede notulist is randvoorwaardelijk voor overzicht, efficiëntie en continuïteit.

03 Hoeveel tijd kost het MDT-overleg of levert het op?

- Professionals ervaren het MDT-overleg niet als tijdsbesparend, maar wel als inhoudelijk efficiënt: het helpt om sneller tot passende afwegingen te komen en onnodige vervolgstappen te voorkomen.
- De gemiddelde bespreektijd per casus bedraagt in beide regio's circa negen minuten. Complexe casussen (ongeveer 8 - 15 %) vergen meer tijd (circa 15 - 18 minuten), maar blijven goed hanteerbaar binnen het overleg.
- Professionals geven aan dat de meeste tijdsinzet zit in de voorbereiding en opvolging van het overleg, niet in de bespreking zelf (gemiddeld 31-34 minuten). De wijze waarop organisaties de overdracht hebben ingericht, bepaalt in sterke mate de ervaren tijdsbelasting.
- Het is voor professionals lastig om te beoordelen of het MDT-overleg op langere termijn structurele tijdswinst oplevert, mede door de extra administratieve en organisatorische stappen rond het overleg.

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij het MDT-overleg?

- Er is breed maar voorwaardelijk draagvlak voor het MDT-overleg. Professionals ervaren overleg met name passend bij *complexere* casuïstiek; waar multidisciplinaire bespreking nodig is. Wat 'complex' is, is echter niet eenduidig vast te stellen. Het draagvlak neemt af wanneer het MDT-overleg wordt ingezet voor eenvoudige zaken waarbij de meerwaarde van multidisciplinaire afstemming niet wordt herkend.
- Professionals hechten waarde aan het gezamenlijk leren welke casussen MDT-waardig zijn.
- Het MDT-overleg versterkt de samenwerking en verlaagt drempels tussen organisaties, mits professionals rolvast werken en niet op elkaars verantwoordelijkheden vooruitlopen.
- Professionals geven aan dat een dagelijks overleg niet nodig is; in verhouding tot het aantal casussen volstaat het om twee à drie keer per week te overleggen. Een lagere frequentie vergroot de ruimte voor voorbereiding.

NB. Bevindingen over (het koppelen van) de regiehouder worden bij het volgende element 'regie' toegelicht.

KERNBEVINDINGEN PROFESSIONALS | REGIE

01 Is de regierol voldoende duidelijk en begrijpelijk?

- Alle betrokken organisaties erkennen de regierol als een belangrijk element binnen de werkwijze. Tegelijkertijd ervaren veel professionals onduidelijkheid over de rol en taken van de regiehouder.
- Met name de positionering van de regiehouder ten opzichte van bestaande rollen is niet helder. Ook roept de term soms (te hoge) verwachtingen op bij professionals, slachtoffers en andere betrokkenen.
- Beschikbare hulpmiddelen ondersteunen professionals, maar bieden onvoldoende houvast om de rol, taken en afbakening van de regiehouder scherp te duiden.
- De mate van onduidelijkheid en de verwachtingen die de regierol oproept verschillen per organisatie en regio. Met name in DH ontstond onduidelijkheid wanneer welke organisatie de regierol logischerwijs pakt (SHN of CSG). In OB speelde deze onduidelijkheid minder door duidelijkere werkafspraken, met name ingegeven door capaciteitsafwegingen.

02 Is de regierol werkbaar in de praktijk?

- Het beleggen van de regierol is volgens professionals vooral van meerwaarde bij complexe casussen met meerdere betrokken organisaties. De werkbaarheid neemt af wanneer een regiehouder standaard wordt gekoppeld en zo leidt tot overlappende taken of resulteert in extra schakels in het proces.
- De werkbaarheid groeit wanneer regie selectief en flexibel wordt ingezet, aansluit bij de behoeften van het slachtoffer en zich duidelijk verhoudt tot bestaande rollen, met name binnen het CSG en SHN. VT professionals geven aan dat de rol van regiehouder botst met hun andere wettelijke taken.
- Heldere keuzes over wanneer wel en wanneer geen regiehouder wordt aangewezen, en welke organisatie deze rol het meest passend kan vervullen, zijn cruciaal om overzicht, efficiëntie en toegevoegde waarde te behouden.
- De wijze waarop de regiehouder na het MDT-overleg wordt gekoppeld verschilt per organisatie en is niet in alle gevallen efficiënt binnen de organisaties ingericht.

03 Hoeveel tijd kost de regierol of levert het op?

- Professionals ervaren regie niet als een aparte taak. De tijdsbesteding aan de regierol is daarom in praktijk lastig eenduidig vast te stellen, doordat de regierol sterk overlapt met bestaande rollen en werkzaamheden.
- Professionals registreerden zeer uiteenlopende tijdsinschattingen, wat leidt tot een diffuus beeld van de tijdsinzet. Over het algemeen levert de regierol geen ervaren tijdswinst op, maar wordt deze ook niet als extra belastend ervaren.
- De ervaren tijdsinzet verschilt per organisatie en hangt samen met de mate waarin regie als aanvullend (VT) of integraal onderdeel van het bestaande werk wordt gezien.
- De tijdsinzet wordt sterk beïnvloed door casuscomplexiteit en context. Bij complexere zaken neemt zowel de frequentie als de duur van contactmomenten toe. Deze variatie bemoeilijkt vergelijking en interpretatie van tijdsgegevens tussen casussen en regio's.

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij de regierol?

- Het draagvlak voor de regiehouder is lager dan voor het MDT-overleg en het eerste contact. Professionals geven aan dat dit samenhangt met overlap met bestaande functies, onduidelijkheid over wie wanneer aan zet is en het feit dat de regierol niet in alle situaties als noodzakelijk -maar eerder als een extra schakel - wordt ervaren.
- Tegelijkertijd onderschrijven professionals het belang van regie en afstemming vanuit het perspectief van het slachtoffer. Het draagvlak zit daarom niet in een uniforme, vaste regierol voor alle casussen, maar in een selectieve en situationele inzet van regietaken binnen bestaande rollen en in specifieke omstandigheden.
- Professionals zijn bereid met de werkwijze te werken, mits de regierol wordt verduidelijkt en beter aansluit bij bestaande werkwijzen: geen extra schakel aanwijzen tijdens het MDT-overleg, maar wel zorgen voor een duidelijk plan van aanpak en één herkenbaar aanspreekpunt voor het slachtoffer.

REFLECTIES VAN DE OPERATIONELE GROEP (OG)

Reflecties op de bevindingen

De OG is positief dat professionals de bedoeling en meerwaarde van de gezamenlijke werkwijze in de praktijk onderschrijven. Tegelijkertijd ziet de OG dat deze inhoudelijke meerwaarde nog niet in alle casuïstiek consequent doorwerkt. Professionals begrijpen het doel van de afzonderlijke onderdelen, maar ervaren de samenhang daartussen nog onvoldoende als vanzelfsprekend. Daardoor worden onderdelen soms instrumenteel ingezet. De werkwijze is bedoeld als één integraal proces van gezamenlijke triage, afweging en opvolging. De OG benoemt een aantal reflecties op de bevindingen en duidt randvoorwaarden die van belang zijn voor de besluitvorming over het vervolg.



De veranderopgave als fundament: Veel bevindingen wijzen volgens de OG op dezelfde onderliggende verklaring: de werkwijze vraagt een fundamentele veranderopgave. Dat professionals bepaalde vragen tijdens het eerste contact niet stellen, terugvallen op bestaande routines, of aangeven dat zij de regierol al volledig in praktijk brengen – laat zien dat de verandering nog niet overal is geland. Professionals moeten niet alleen begrijpen *waarom* bepaalde taken relevant zijn, maar ook de *urgentie* voelen om hun gedrag daadwerkelijk aan te passen. Multidisciplinair werken, gezamenlijke afwegingen maken en organisatie-overstijgend handelen zijn nog niet voor iedereen vanzelfsprekend. Daarbij is het ook nodig dat professionals ruimte (en tijd) ervaren én hebben om ook daadwerkelijk ander gedrag eigen te maken. Druk op de capaciteit en financiële middelen dragen hier niet aan bij. De consequentie hiervan is dat de werkwijze niet in zijn (volledige) ontworpen vorm is getest: logisch, want verandering kost tijd, maar wel belangrijk om mee te nemen wanneer we conclusies trekken over specifieke onderdelen.



Samenwerking en kennis van elkaars expertise: De OG herkent in de bevindingen het belang van wederzijds begrip van rollen, expertise en afwegingen. Professionals ervaren de meeste meerwaarde wanneer zij elkaars perspectief kennen en signalen buiten de eigen discipline beter leren herkennen. Dit geldt voor alle drie de elementen van de werkwijze. Het versterken van die samenwerking vraagt tijd, herhaling en een veilige setting om te leren – en kan niet uitsluitend via procedures of formats worden geborgd. Positief is dat de werkwijze de samenwerking en elkaar leren kennen heeft bevorderd.



Duidelijkheid vergroten: Een rode draad door alle bevindingen is dat de werkwijze op een aantal specifieke onderdelen verduidelijking vraagt:

- Bij het *eerste contact* speelt de vraag welke zaken wel en niet voor het MDT-overleg geselecteerd moeten worden. De OG is geen voorstander van harde selectiecriteria of lijstjes; het is juist essentieel dat professionals leren omgaan met signalen buiten hun eigen expertise. Wel erkent de OG dat front-office medewerkers aanvullende kennis nodig hebben om individuele selectie en bias te voorkomen.
- Bij het *MDT-overleg* begrijpt de OG dat anoniem bespreken soms tot inefficiënties leidt, en herkent de wens om casussen waar mogelijk op naam te bespreken. Tegelijkertijd kan anonieme bespreking functioneel zijn wanneer geen toestemming is verkregen. Op dit punt is aanscherping van de werkwijze nodig, conform de eerder opgestelde memo.
- Ten aanzien van de *regierol* herkent de OG dat het draagvlak kwetsbaar is – niet vanwege het principe van regie zelf, maar door onduidelijkheid over rollen, taken en verantwoordelijkheden. Regie is bedoeld om overzicht, een vast aanspreekpunt en heldere opvolging te realiseren. Over dat belang vanuit het perspectief van het slachtoffer bestaat brede overeenstemming. De OG herkent dat het benoemen van een regiehouder in de praktijk kan leiden tot dubbel contact met het slachtoffer of onduidelijkheid over wie feitelijke ondersteuning biedt. Dat is niet de bedoeling. De rol vaagt daarom om inhoudelijke aanscherping/inrichting op basis van de geleerde lessen.
- Daarnaast merkt de OG op dat het tijdens het MDT-overleg soms lastig was om een *regiehouder* aan te wijzen. Dit komt onder andere doordat SHN en CSG deels overlappende dienstverlening aanbieden, waardoor niet altijd helder is bij welke organisatie de regie het beste past. Wanneer dat onderscheid onvoldoende expliciet is, kan dit leiden tot onduidelijkheid op de werkvloer en een gevoel van concurrentie. De OG benadrukt daarom het belang van het helder maken van elkaars aanbod zodat dit de samenwerking versterkt. Ook VT heeft tijdens de praktijktest de rol van regiehouder vervuld. De OG benadrukt dat over de rol van VT binnen regie een bestuurlijk besluit nodig is, zodat hierover duidelijkheid ontstaat voor alle betrokken partijen.

REFLECTIES VAN DE OPERATIONELE GROEP OP DE BEVINDINGEN

Administratie en tijdsinvestering: Met name de aanvullende administratieve handelingen zijn tijdens de test bijgehouden en bieden inzicht. De vraag of de werkwijze ook tijd oplevert kan nog niet beantwoord worden. De OG begrijpt dat de extra tijdsinvestering rondom het eerste contact op korte termijn als belastend wordt ervaren. De OG benadrukt wel dat deze investering aan de voorkant bijdraagt aan een vollediger beeld, en daarmee aan efficiëntere opvolging en betere samenwerking ten behoeve van het slachtoffer. Tegelijk beïnvloeden de administratieve handelingen en ondersteunende systemen de ervaren werkbaarheid. Het invullen van het invulformulier kost tijd, het uploaden levert op piekmomenten vertraging op, en de overdracht na het MDT-overleg zet de werkbaarheid per organisatie onder druk. Op deze punten zijn verbeteringen mogelijk. Als de administratieve lasten worden verlicht draagt dit bij aan de uitvoerbaarheid. Het formulier kan bijvoorbeeld worden ingekort om het praktisch toepasbaarder te maken, mits de kern en inhoud behouden blijven. Het formulier biedt namelijk noodzakelijke uniformiteit en houvast voor het gesprek tijdens het eerste contact. Daarnaast zorgt gewenning aan de nieuwe manier van werken ervoor dat handelingen efficiënter verlopen. Ook is optimalisatie nodig binnen de organisaties en in de informatiedeling tussen organisaties onderling.

Positionering binnen de regionale context: De uitvoerbaarheid hangt tot slot samen met de mate waarin de werkwijze helder is gepositioneerd binnen de regionale context. Het bestaan van meerdere overlegstructuren, rollen en samenwerkingsvormen kan verwarring veroorzaken. Dit vraagt bij verdere ingebruikname van de werkwijze om expliciete keuzes en duidelijke communicatie over hoe de werkwijze zich verhoudt tot bestaande structuren, rollen en initiatieven. De OG merkt daarbij op dat de bevindingen zijn opgedaan in regio's waar de samenwerking al verder is ontwikkeld. Dit vraagt om aandacht bij bredere toepassing van de werkwijze, waar dergelijke samenwerkingsstructuren mogelijk nog minder vanzelfsprekend zijn.

5. CONCLUSIES, BESTUURLIJKE RANDVOORWAARDEN EN AANBEVELINGEN

CONCLUSIE (1/2) DUIDELIJKHEID, WERKBAARHEID EN DRAAGVLAK

De werkwijze is (1) overwegend duidelijk en begrijpelijk, (2) grotendeels werkbaar en (4) en het draagvlak groeit als aanscherpingen worden doorgevoerd en ondersteuning ingericht

Conclusie

De werkwijze is grotendeels duidelijk en werkbaar en wordt door professionals in beide regio's als waardevol ervaren. De bedoeling wordt breed onderschreven en het merendeel van de professionals geeft aan – zij het in aangepaste vorm – hiermee verder te willen werken.

Tegelijkertijd maakt de praktijktest duidelijk dat voortzetting alleen realistisch is wanneer gerichte verduidelijkingen worden doorgevoerd, die gaan over rollen, taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen.

Het draagvlak van professionals is daarbij nadrukkelijk voorwaardelijk: het groeit wanneer onduidelijkheden worden weggenomen, administratieve lasten worden verminderd en er zichtbaar wordt geïnvesteerd in de juiste condities.

De uitvoerbaarheid hangt tot slot niet uitsluitend samen met het ontwerp van de werkwijze, maar ook met het verandervermogen in de uitvoering, de beschikbare randvoorwaarden en de kwaliteit waarmee de opeenvolgende stappen in het proces worden doorlopen.

Het eerste contact is in de praktijk uitvoerbaar, mits aan twee samenhangende voorwaarden wordt voldaan. In de eerste plaats vraagt dit om het structureel op orde brengen van randvoorwaarden. Administratieve ontlasting en betrouwbare, passende technische ondersteuning zijn essentieel om de werkwijze werkbaar te houden en te voorkomen dat professionals vastlopen in aanvullende registratielasten. Zonder deze basis komt de uitvoerbaarheid direct onder druk te staan. Ten tweede is gerichte sturing én blijvende aandacht voor gedragsverandering noodzakelijk. De werkwijze vraagt van professionals dat zij niet alleen nieuwe stappen uitvoeren, maar ook anders prioriteren en handelen in het eerste contact. Dit vergt voortdurende reflectie, begeleiding en explicitering van de bedoeling van de werkwijze, zodat professionals niet terugvallen in bestaande routines.

Het MDT-overleg is in de praktijk uitvoerbaar en van duidelijke meerwaarde, mits er sprake is van heldere afbakening, structurele inrichting en bewust en consistent gebruik. Het overleg functioneert het best wanneer casussen goed zijn voorbereid en relevante informatie beschikbaar is. Een gedeeld beeld over 'passende casuïstiek' is noodzakelijk om de juiste zaken te 'selecteren'. Zonder selectiviteit en voorbereiding neemt de inhoudelijke opbrengst af en kan het overleg onder druk komen te staan door tijdsbelasting. Daarnaast vraagt het overleg van professionals dat zij het MDT niet standaard inzetten, maar doelgericht benutten als instrument voor multidisciplinaire afweging, met name bij complexe(re) casuïstiek. Tegelijk benadrukken professionals dat niet altijd (vooraf) helder is of een casus complex is en afstemming behoeft. De 'juiste' zaken bespreken vergt gezamenlijke discipline, professionele ruimte om op basis van expertise keuzes te maken, en voortdurende aandacht voor de bedoeling van het overleg en het gezamenlijk leren. Alleen dan ontstaat scherpere oordeelsvorming, betere afstemming en worden mogelijk onnodige vervolgstappen voorkomen.

Professionals onderstrepen het belang van regietaken, maar de regiehouder in de huidige vorm en inrichting is niet uitvoerbaar en vraagt om herijking. Voor slachtoffers is een duidelijk contactpersoon waardevol en sturing op samenhang, voortgang en opvolging essentieel, met name bij casuïstiek waarin meerdere organisaties betrokken zijn. Tegelijkertijd blijkt het niet in elke casus passend of nodig om de regierol bij een aparte regiehouder te beleggen; hierdoor ontstonden soms juist extra schakels. Het proces rondom het koppelen van de regiehouder leverde onduidelijkheid op: (i) de term 'regiehouder' schepte verwachtingen die in de praktijk niet altijd waar te maken zijn, en (ii) de omvang, positie en verantwoordelijkheden van de rol – ten opzichte van bestaande casemanagementrollen van CSG en SHN of wettelijke taken van VT – riepen vragen op. Het verduidelijken van de regierol vraagt om aanscherping van het werkproces. Door niet standaard een regiehouder aan te wijzen, maar regietaken expliciet bij betrokken professionals te beleggen, is de verwachting dat regie ook goed kan worden geborgd. Wel is aandacht nodig voor de veranderopgave: regie vraagt in praktijk nog meer dan de wijze waarop nu soms casemanagement wordt ingevuld.

CONCLUSIE (2/2) TIJD EN CAPACITEIT

De werkwijze (3) vraagt op casusniveau om enige tijdsinvestering aan de voorkant door administratieve lasten. De beoogde opbrengsten op organisatie- en ketenniveau zijn nog niet aantoonbaar en structurele tijdswinst op langere termijn is mogelijk, maar wel afhankelijk van verlichting van administratieve lasten en de groeiende ervaring met de werkwijze.

Conclusie

De werkwijze vraagt per element om een beperkte, maar merkbare extra tijdsinvestering. Dit komt met name door administratieve handelingen, niet in het inhoudelijke werk. De ervaren tijdsbelasting wordt versterkt door ontoereikende technische ondersteuning, dubbele registraties en capacitaire druk. Dit zijn geen kenmerken van de werkwijze zelf, maar randvoorwaarden die de uitvoerbaarheid direct beïnvloeden.

- **Op casusniveau** vraagt de werkwijze om een extra investering: het invullen van het formulier, voorbereiding op het MDT-overleg en overdracht aan de regiehouder. Deze investering is voor individuele professionals merkbaar en wordt niet altijd als efficiënter ervaren. Tussen de eerste en tweede meting is een lichte positieve verschuiving zichtbaar, verklaard door gewenning en meer routine.
- **Op ketenniveau** beoogt de werkwijze dubbel werk te voorkomen: één afgestemd eerste contact in plaats van meerdere gesprekken en vanaf het begin samen optrekken in plaats van parallel werken. Deze mogelijke opbrengst wordt inhoudelijk herkend, maar is nog niet aantoonbaar. Er ontbreekt een 0-meting en de testperiode is te kort om besparing inzichtelijk te maken.
- Op **langere termijn** draagt de werkwijze bij aan het beter leren kennen van elkaars expertise en het sneller leggen van onderlinge contacten. Professionals herkennen deze meerwaarde voor de samenwerking, maar het is niet inzichtelijk in hoeverre dit zich vertaalt in structurele tijdsbesparing in het dagelijks werk.

Het eerste contact vraagt beperkt extra tijd; de belasting zit in administratie, niet in het gesprek. Het eerste gesprek duurt gemiddeld 34 minuten. Het invullen en uploaden van het invulformulier kost tijd en leidt tot dubbele registraties doordat dezelfde informatie in meerdere systemen moet worden vastgelegd. Inhoudelijk vormt tijdsdruk soms een reden om af te wijken van de werkwijze. De werkwijze wordt niet eenduidig als efficiënter ervaren dan het reguliere meldingsproces; in Oost-Brabant is het beeld iets positiever dan in Den Haag. De investering aan de voorkant, het integraal uitvragen van informatie, beoogt dubbele intakes en dubbelingen in de keten te voorkomen. Of dit effect in de praktijk optreedt, is binnen de testperiode niet vast te stellen.

Het MDT-overleg is inhoudelijk efficiënt ingericht, maar de tijdsinvestering zit in voorbereiding en opvolging. Het overleg zelf vraagt beperkt om tijd: de gemiddelde bespreektijd per casus bedraagt 9 minuten en professionals ervaren het overleg niet als structureel extra werkdruk. De tijdsinzet zit met name in de voorbereiding (gemiddeld 18 minuten) en de overdracht van casussen na het overleg (gemiddeld 13 minuten). De wijze waarop organisaties de overdracht hebben ingericht bepaalt in sterke mate de ervaren tijdsbelasting. Professionals ervaren dat het MDT-overleg helpt om sneller tot de juiste inhoudelijke afwegingen te komen en onnodige vervolgstappen te voorkomen, maar geven aan dat deze opbrengst (nog) wordt tenietgedaan door de extra tijd die gemoeid is met administratie en organisatie rondom het overleg. Of het MDT-overleg op langere termijn structurele tijdswinst oplevert - doordat professionals elkaar beter kennen en sneller schakelen - is plausibel maar nog niet meetbaar.

De tijdsbesteding aan de regierol is lastig te duiden door overlap met bestaande taken; de rol levert geen aantoonbare tijdswinst op, maar wordt ook niet als substantieel extra belastend ervaren. Professionals geven aan dat veel regietaken overlappen met werkzaamheden die zij al als onderdeel van hun reguliere rol beschouwen, zoals casemanagement en afstemming met ketenpartners. De regierol wordt daardoor niet als volledig nieuwe taak ervaren, maar eerder als een andere manier van organiseren. De extra tijd zit vooral in coördinatie, overdracht vanuit het MDT-overleg en het informeren van het slachtoffer. De benodigde tijd is sterk afhankelijk van casuscomplexiteit en bestaande samenwerkingsstructuren. Voor sommige organisaties, met name VT, wordt de regierol nadrukkelijker als extra ervaren omdat deze geen onderdeel was van de bestaande taak.

BESTUURLIJKE (RAND)VOORWAARDEN BIJ VOORTZETTING WERKWIJZE

Bestuurlijke randvoorwaarden
Indien wordt besloten om door te gaan met de werkwijze, vraagt dit allereerst om drie samenhangende bestuurlijke voorwaarden:

✓ Bestuurlijk commitment voor de borging

De nieuwe werkwijze is geen afgebakend project, maar een structurele verandering in hoe organisaties samenwerken rondom slachtoffers. Dit vraagt van bestuurders van landelijke organisaties én van bestuurders en directeuren van regionaal en lokaal georganiseerde partners dat zij gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor het borgen en doorontwikkelen van deze werkwijze. Professionals moeten zich gesteund voelen door leidinggevenden die de beweging expliciet ondersteunen. Bestuurlijk commitment en het uitdragen van de bedoeling is hiervoor randvoorwaardelijk.

✓ Bestuurlijke keuzes over rollen en verantwoordelijkheden

In de praktijktekst zijn vraagstukken naar voren gekomen die bestuurlijke keuzes vereisen. Het gaat met name om de rol en positionering van VT in relatie tot regie, en om afbakening en samenhang van taken tussen SHN en CSG. Nadere duiding van terminologie is hierbij essentieel. De begrips- en rolverduidelijking is randvoorwaardelijk om succesvolle samenwerking en verdere ingebruikname van de werkwijze te realiseren.

✓ Governance en sturing op doorontwikkeling

Het verhelderen van de werkwijze en verdere ingebruikname van de werkwijze in andere regio's vraagt om een duidelijke governancestructuur. Vastgelegd moet worden wie stuurt op de verduidelijking en implementatie, wie monitort of de werkwijze juist wordt uitgevoerd het beoogde effect bereikt, en op welke momenten bestuurlijke besluiten genomen moeten worden. Daarbij is het van belang dat de betrokken organisaties gezamenlijk eigenaarschap organiseren, én dat elke organisatie afzonderlijk verantwoordelijkheid neemt voor de implementatie, borging en doorontwikkeling binnen de eigen organisatie.

Stappen voor vervolg
Wanneer aan randvoorwaarden is voldaan, zijn vervolgens drie opvolgende stappen nodig, die op de volgende pagina's nader worden geduid.

01 **Werkwijze verduidelijken**

Maak de werkwijze inhoudelijk en procesmatig eenduidig, zodat professionals in alle betrokken organisaties weten wat er van hen wordt verwacht.

02 **Randvoorwaarden inregelen**

Zorg dat de organisatorische voorwaarden op orde zijn die nodig zijn om de werkwijze werkbaar te maken.

03 **Uitvoering en ondersteuning bieden**

Bied tijdens de implementatiefase doorlopende ondersteuning en incidentele middelen om de werkwijze te borgen en gedragsverandering te realiseren.

AANBEVELINGEN BIJ VOORTZETTING VAN DE WERKWIJZE

01 Werkwijze verduidelijken

Maak de werkwijze inhoudelijk en procesmatig eenduidig, zodat professionals in alle betrokken organisaties weten wat er van hen wordt verwacht.

Dit betekent: scherpere afbakening van rollen en verantwoordelijkheden (waaronder de regiehouderrol), heldere keuzes over inrichtingsvraagstukken (zoals anoniem of op naam bespreken), en het vastleggen hiervan in geactualiseerde kaders – waaronder het gegevensdelingsprotocol en het handboek. Als de werkwijze op papier is verduidelijkt, kan zij in de praktijk eenduidig worden toegepast.

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de verbetersuggesties van de professionals



1. Werkwijze inhoudelijk verduidelijken

- Verduidelijk de bedoeling en de werkwijze van het Eerste Contact en MDT
  - → Verduidelijk en borg het doel van het MDT als gezamenlijke triage en expertise-uitwisseling
  - → Maak expliciet onderscheid tussen MDT en bestaande overlegvormen of verduidelijk waar overlap zit
  - → Maak expliciet hoe wordt omgegaan met anonimiteit
- Verduidelijk de inzet, afbakening en betekenis van regie
  - → Verduidelijk wat onder regie wordt verstaan en maak onderscheid tussen regie als functie en regietaken. Verken als alternatief het expliciet beleggen van regietaken, zoals: het aanwijzen van een vast aanspreekpunt/contactpersoon en het vastleggen van verantwoordelijkheden per casus
  - → Maak expliciete keuzes over wanneer wel en wanneer geen regiehouder wordt aangewezen/ taken worden belegd, en welke organisatie deze rol het meest passend kan vervullen per casus
  - → Overweeg of de term 'regiehouder' passend is, gezien de verwachtingen die deze oproept

2. Proces verduidelijken:

- Maak expliciet wie wanneer aan zet is: hoe wordt regie belegd, hoe verloopt de overdracht vanuit het MDT-overleg naar uitvoering, en waar eindigen of starten verantwoordelijkheden
- Verduidelijk de rol- en taakverdeling tussen betrokken organisaties, met bijzondere aandacht voor het onderscheid en de overlap tussen SHN en het CSG en de rol van VT in het kader van regie
- Beperk het aantal schakels in de overdracht en zorg dat regietaken aansluiten op bestaande werkprocessen

3. Vastleggen in kaders en documenten:

- Actualiseer het handboek op basis van bovengenoemde verduidelijkingen zodat dit professionals voldoende houvast biedt. Geef expliciet aandacht aan: i) rolafbakening ten opzichte van bestaande functies (o.a. CSG, SHN, VT), ii) verwachtingen richting professionals, iii) verwachtingen richting slachtoffer en andere betrokkenen
- Stel een compact overzicht op van de werkwijze per kernelement, met ruimte om waar passend af te wijken

AANBEVELINGEN BIJ VOORTZETTING VAN DE WERKWIJZE

02 Randvoorwaarden inregelen

Zorg dat de organisatorische voorwaarden op orde zijn die nodig zijn om de werkwijze werkbaar te maken.

Dit betreft adequate IT-ondersteuning (zoals betere systeemkoppelingen en minder dubbele registraties), voldoende capaciteit en formatie om de werkwijze uit te voeren, en een gedegen inwerkprogramma met trainingen, e-learnings en verdiepingssessies. Ook moet geborgd zijn dat professionals voldoende tijd en ruimte hebben om de nieuwe werkwijze eigen te maken. Zonder deze randvoorwaarden komt de uitvoerbaarheid direct onder druk te staan – ongeacht hoe helder de werkwijze is beschreven.

1. IT en technische ondersteuning:

- Investeer in adequate technische ondersteuning: betrek IV-specialisten bij systeemkoppelingen, verminder dubbele registraties en beleg expliciet wie verantwoordelijk is voor verslaglegging en overdracht
- Verken gerichte vereenvoudiging of inkorting van het invulformulier, met behoud van de inhoudelijke kern en voldoende houvast voor het eerste contact en MDT-overleg
- Bepaal eenduidig welk systeem wordt gebruikt voor het uitwisselen en opslaan van gegevens (e.g. ingevulde formulieren)

2. Capaciteit en formatie:

- Maak realistisch inzichtelijk welke (tijdelijke) tijdsinvestering de werkwijze vraagt en regel hiervoor voldoende capaciteit in
- Houd bij ingebruikname van de werkwijze rekening met het feit dat deze mogelijk meer implementatietijd en begeleiding nodig hebben, met name in regio's waar samenwerking minder ver ontwikkeld is

3. Inwerken en toerusting:

- Stel het inwerkprogramma vast voor regio's die met de nieuwe werkwijze gaan werken
- Investeer in training, coaching en gezamenlijke reflectie, zodat professionals niet alleen weten *wat* er wordt verwacht, maar ook *waarom* – begrip van de bedoeling vergroot de veranderbereidheid
- Ondersteun leidinggevenden en sleutelrollen expliciet in het begeleiden van de verandering
- Informeer front-office medewerkers over: i) de bedoeling van de werkwijze ii) het doel van 'aanvullende vragen' en iii) wanneer een casus geschikt is voor MDT-overleg, met aandacht voor balans tussen informatie-uitvraag en rolzuiverheid

AANBEVELINGEN BIJ VOORTZETTING VAN DE WERKWIJZE

03 Uitvoering en ondersteuning bieden

Bied tijdens de implementatiefase doorlopende ondersteuning en incidentele middelen om de werkwijze te borgen en gedragsverandering te realiseren.

De werkwijze vraagt niet alleen nieuwe handelingen, maar ook ander gedrag van professionals – dat vergt blijvende aandacht voor de veranderopgave. Organiseer structurele momenten voor reflectie, coaching en intervisie, en houd bij ingebruikname van de werkwijze rekening met de benodigde begeleidingstijd en bijpassende middelen: regio's waar de samenwerking minder ver ontwikkeld is, hebben mogelijk meer ondersteuning nodig om tot een vergelijkbaar niveau van werkbaarheid en draagvlak te komen. Alleen zo wordt voorkomen dat de werkwijze terugvalt in bestaande routines.

1. Begeleiding en reflectie tijdens uitvoering:

- Organiseer structurele momenten voor reflectie en evaluatie, zodat professionals blijven leren wanneer de werkwijze wel en niet het meeste toevoegt. Faciliteer daarbij ook terugkoppeling tussen eerste contact en MDT-overleg om het leervermogen te versterken.
- Stuur expliciet op de veranderopgave: de werkwijze vraagt niet alleen nieuwe handelingen, maar ook ander gedrag. Zonder voortdurende begeleiding bestaat het risico dat professionals terugvallen in bestaande routines
- Investeer in het vergroten van kennis en expertise (eerste contact en MDT), bijvoorbeeld via meekijken bij MDT-overleggen, intervisie en uitwisseling tussen disciplines

2. Ondersteuning en middelen:

- Zorg voor doorlopende ondersteuning in de uitvoering, bijvoorbeeld via *coaching on the job*, intervisie of een helpdesk-functie
- Voorzie regio's van passende incidentele middelen voor de implementatiefase en differentieer in ondersteuning, met extra aandacht voor regio's waar de samenwerking minder ver ontwikkeld is
- Zorg dat overdracht van MDT-overleg naar uitvoering goed is ingericht door binnen organisaties duidelijke afspraken te maken over opvolging, verantwoordelijkheden en interne afstemming. Beperk daarbij het aantal schakels en laat regietaken zo veel mogelijk aansluiten op bestaande werkprocessen, om onnodige extra handelingen en tijdsverlies te voorkomen

3. Borging en doorontwikkeling:

- Pas implementatiestrategieën aan op de regionale context, zonder de kern van de werkwijze te verliezen
- Blijf gezamenlijk leren en doorontwikkelen, zodat professionele ruimte wordt benut zonder verlies van consistentie

BIJLAGE A

ONDERZOEKSOPZET EN -CONTEXT

ELKE DEELVRAAG BESTAAT UIT MEERDERE SUBVRAGEN

Deelvraag 1: Is de werkwijze voldoende duidelijk en begrijpelijk ?

	Sub-vragen	Excel	Vragenlijst	Focusgroep
1	Zijn de **doelen** van de drie kernelementen van de werkwijze duidelijk – beantwoord de volgende stellingen: - Eerste contact | Het doel van het eerste contact in de werkwijze is voor mij duidelijk | (helemaal oneens – helemaal eens) - MDT-overleg | Het doel van het MDT-overleg in de werkwijze is voor mij duidelijk | (helemaal oneens – helemaal eens) - Inzetten regiehouder | Het doel van de regiehouder in de werkwijze is voor mij duidelijk | (helemaal oneens – helemaal eens)		x	x
2	In hoeverre vind je jouw **eigen rol, taken en verantwoordelijkheden** duidelijk in de nieuwe werkwijze? | (zeer onduidelijk tot zeer duidelijk)		x	x
3	Zijn de **taken, rollen en verantwoordelijkheden** van de verschillende sleutelfiguren in de werkwijze duidelijk? - FO-medewerker | Op een schaal (1 onduidelijk – 5/10 zeer duidelijk, in hoeverre zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de FO-medewerker in de werkwijze voor mij duidelijk? - MDT professional | Op een schaal van 1 – 5/10, in hoeverre zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de MDT-professional… - Regiehouder | Op een schaal van 1-5/10, in hoeverre zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de regiehouder… - Regiehouder+ | Op een schaal van 1-5/10, in hoeverre zijn de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de regiehouder+…		x	x
4	Zijn de **stappen** van de werkwijze volgens jou op een logische manier opgebouwd? | (zeer onlogisch tot zeer logisch)		x	x
5	Vond je de **beschikbare middelen** die zijn opgesteld voor het uitvoeren van de werkwijze duidelijk en volledig? - Handboek | Ik vond het Handboek duidelijk en volledig (helemaal oneens – helemaal eens) - Gespreksgids voor eerste contact | Ik vond de gespreksgids duidelijk en volledig (helemaal oneens – helemaal eens) - Invulformulier | Ik vond het invulformulier duidelijk en volledig (helemaal oneens – helemaal eens) - Interventiepalet | Ik vond het interventiepalet duidelijk en volledig (helemaal oneens – helemaal eens)		x	x
6	Heb je vooraf **voldoende instructies** ontvangen om met de nieuwe werkwijze aan de slag te gaan | (te weinig, voldoende, te veel)		x	x
7	Welke onderdelen/welke elementen in de werkwijze moeten wat jou betreft nog verder verduidelijkt worden? | (keuzes om aan te klikken)		x	x

PER DEELVRAAG WORDEN ENKELE SUB-VRAGEN ONDERZOCHT

Deelvraag 2: Is de werkwijze werkbaar in de praktijk?
(NB – vraagstelling rond casuïstiek gaat over de geïncludeerde/meegenomen casussen die geholpen worden via de nieuwe werkwijze tijdens de praktijktest)

	Sub-vragen	Excel	Vragenlijst	Focusgroep
1	Is het gelukt om **de stappen van de werkwijze** van de werkwijze **in de praktijk te volgen en uit te voeren**? - Eerste contact | MDT-overleg | Regiehouderschap | (nooit, bijna nooit, regelmatig, bijna altijd, altijd/nvt)		x	x
2	In hoeverre was het mogelijk **de volgende (kern)elementen** van de werkwijze **in de praktijk uit te voeren**? - Toepassen van gespreksgids voor eerste contact door frontoffice medewerker| Invullen van invulformulier door frontoffice medewerker| Uploaden van invulformulier door frontoffice medewerker| Dagelijks MDT-overleg hebben met de professionals | Regiehouder koppelen aan elke casus | Regievoeren op casus | Regie afronden | (nooit tot altijd/nvt)		x	x
3	Indien je hebt aangegeven dat je de werkwijze niet altijd volledig hebt toegepast - heb jij de werkwijze (beschreven in het Handboek) moeten **aanpassen om het werkbaar te krijgen** in de praktijk? | (nee/ja, zo ja; toelichting wat is aangepast)		x	x
4	Bij het toepassen van welke onderdelen van werkwijze (eerste contact, MDT-overleg, regierol) heb je **successen** of juist **knelpunten** ervaren? | (aanklikken/slepen naar succes/knelpunt) en evt. toelichtingsveld			x
5	Hoeveel **casussen** worden er **per MDT overleg** besproken? | (aantal)	x		x
6	Welke **organisaties** zijn **aanwezig** tijdens elk MDT-overleg? | (aanvinken)	x		
7	Voor **welke organisatie** is de uiteindelijk **gekoppelde regiehouder werkzaam**? | (aanvinken)	x		
8	In hoeverre is het **invulformulier ingevuld** voor het MDT-overleg; m.a.w. zijn alle relevante gegevens ingevuld? |(nooit tot altijd)		x	x
9	Welke **kenmerken van een casus of professional** zijn tijdens het MDT-overleg **leidend om te kiezen voor een bepaalde regiehouder**? Rangschik de opties van meest leidend naar minst leidend: ervaring, complexiteit casus, kern behoefte/hulpvraag, capaciteit, …?	x	x	x
10	Welke **elementen van de werkwijze** (eerste contact, MDT, regiehouder, Handboek, Gids, Invulformulier, etc.) **vragen om aanpassing** voor ze vastgelegd kunnen worden, en welke kunnen vastgelegd worden? | (waarom wel/niet?)			x
11	Heb je **tools of hulpmiddelen** gemist om de werkwijze zoals bedoeld toe te passen in de praktijk? | (ja/nee, indien ja, toelichting)		x	x

PER DEELVRAAG WORDEN ENKELE SUB-VRAGEN ONDERZOCHT

Deelvraag 3: Hoeveel tijd kost het werken volgens de nieuwe werkwijze, of levert de nieuwe werkwijze op?

(NB – vraagstelling rond casuïstiek gaat over de geïncludeerde/meegenomen casussen die geholpen worden via de nieuwe werkwijze tijdens de praktijktest)

	Sub-vragen	Excel	Vragenlijst	Focusgroep
1	Hoeveel **tijd kost het om de werkwijze** uit te voeren? | (tijdinschatting in minuten) - Eerste contact met slachtoffer/melder door frontoffice medewerker - Invullen van invulformulier door frontoffice medewerker - De bespreking van een zaak tijdens het MDT-overleg met de aanwezige professionals? - Contact met slachtoffer/melder door regiehouder - Contact met professionals/partnerorganisaties door regiehouder - Overige werkzaamheden (openvraag?)	x		x
2	Hoeveel tijd kostte het uploaden van invulformulier in de Bestandenpostbus? | (tijdsinschatting in min, opties: nvt op mij, <5, 5 tot 7.5, 7.5<)		x	
3	In hoeverre heeft het toepassen van de werkwijze geleid tot **extra werk/werkdruk**? | (niet, bijna niet, soms, regelmatig, bijna altijd, altijd)		x	x
4	Was er in de praktijk **voldoende tijd** om de werkwijze uit te voeren per element: eerste contact, MDT-overleg en regierol? |(nooit tot altijd)		x	x
5	Wordt er tijd en capaciteit **bespaard/beter benut** door de nieuwe werkwijze? - Frontoffice medewerker | ja, nee, zou ik niet kunnen zeggen | (evt. uitdrukken in minuten per casus of kort toelichtingsveld) - Professionals | ja, nee, zou ik niet kunnen zeggen | (evt. uitdrukken in minuten per casus of kort toelichtingsveld) - Regiehouders | ja, nee, zou ik niet kunnen zeggen | (evt. uitdrukken in minuten per casus of kort toelichtingsveld)		x	x
6	Heeft het toepassen van de werkwijze geleid tot **verlichting van werk/werkdruk**? | (niet, bijna niet, regelmatig, bijna altijd, altijd)		x	x
7	In hoeverre is de werkwijze **efficiënt** in vergelijking met je normale werkwijze? | (totaal niet efficiënt tot zeer efficiënt)		x	x
8	In vergelijking met de 'normale werkwijze' kostten de volgende werkzaamheden dan **meer of minder tijd**? - Contact met slachtoffer/melder tijdens eerste contact | Administratie rond eerste contact | Overleg en afstemming met (andere) professionals | Toeleiding van het slachtoffer/de melder naar passende hulp en/of begeleiding (schaal: veel meer, meer, minder, zou ik niet kunnen zeggen)			x
9	Waren er momenten waarop je de werkwijze niet kon toepassen vanwege tijdsdruk? | (nooit, bijna nooit, regelmatig, bijna altijd, altijd)		x	x

PER DEELVRAAG WORDEN ENKELE SUB-VRAGEN ONDERZOCHT

Deelvraag 4
Draagvlak en betrokkenheid

Deelvraag 4: Is er voldoende draagvlak voor en betrokkenheid bij de werkwijze onder de professionals?
(NB – vraagstelling in dit onderdeel betekent niet dat de werkwijze sowieso vervolgd wordt na de test maar bieden input om daar een besluit over te nemen)

	Sub-vragen	Excel	Vragenlijst	Focusgroep
1	Stelling: ik ben **positief** over de werkwijze (in het geheel, het eerste contact, MDT-overleg, regierol)? | (helemaal eens – helemaal oneens)		x	x
2	Op een schaal van 1-10, voel(de) je je **betrokken** bij de praktijktest? | (1-10)		x	x
3	Op een schaal van 1-10, ervaar jij de werkwijze als **zinvol** (voor slachtoffers/melders en professionals)? | (1-10)		x	x
4	Zou je de werkwijze in de toekomst willen **blijven hanteren** voor casussen van seksueel misbruik en geweld? | (nee, ja, misschien + toelichting)		x	x
5	Over welke elementen van de werkwijze ben je het meest **positief**? | (aanklikken)		x	x
6	Over welke onderdelen maak je je nog **zorgen**? | (aanklikken)		x	x
7	Merk je dat je collega's **bereid zijn** om volgens de nieuwe werkwijze te werken? | (niet bereid, bijna niet, regelmatig, vaak, altijd bereid)		x	x
8	Wat zou je nodig hebben om je **meer betrokken** te voelen bij de werkwijze?			x
9	Welke **uitdagingen** ervaarde je tijdens het werken volgens de nieuwe werkwijze?			x
10	Wat **motiveert** je juist om de werkwijze aan te blijven houden in je werk?			x
11	Voelde je je **gesteund** in je deelname aan de test – zowel vanuit je eigen organisatie als in het algemeen?			x

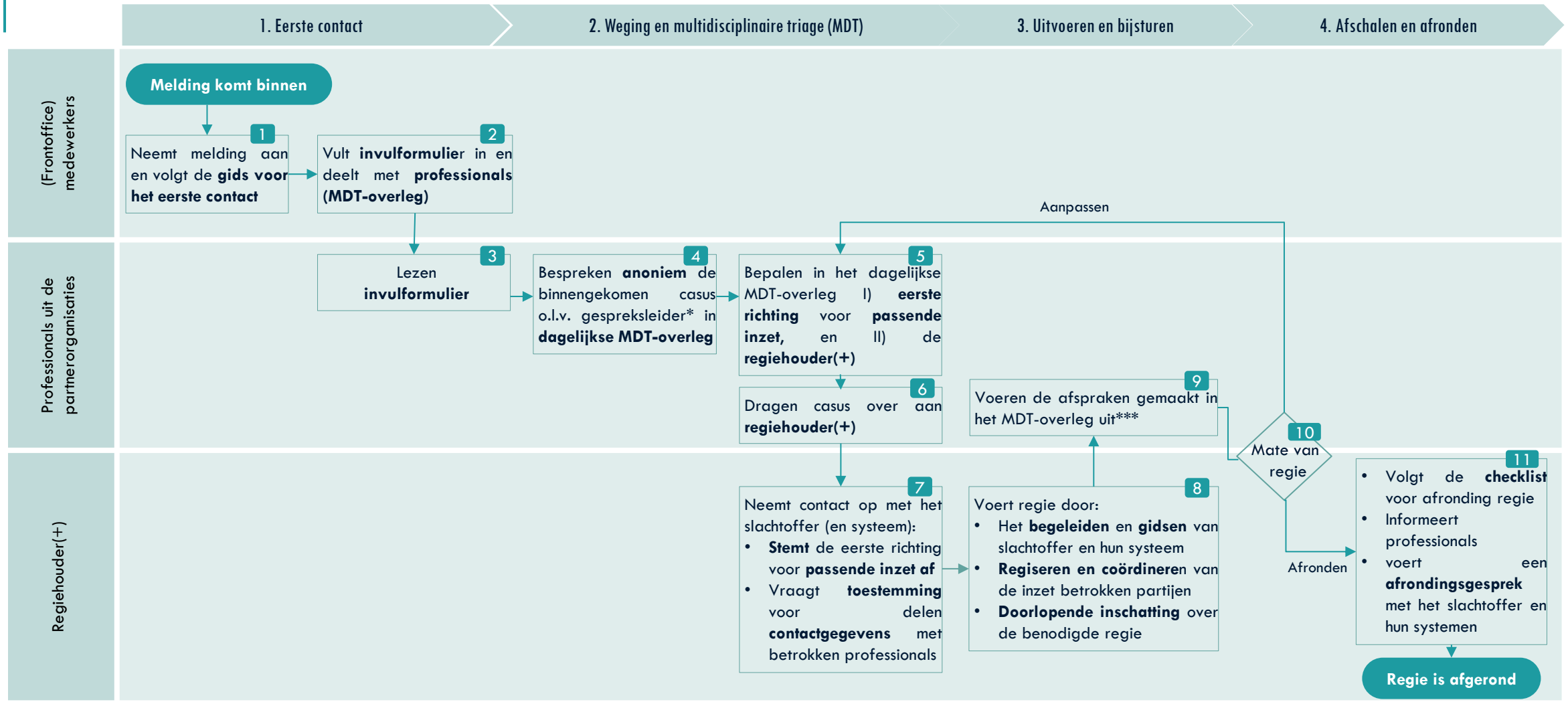
EXCEL MET GEGEVENS OVER EERSTE CONTACT EN MDT-OVERLEG

	Elementen in de Excel (kolommen)	Wat	Toelichting	Invullen door
1	Kenmerk van de zaak	Datum binnenkomst zaak + regio + organisatie + nummer	Voorbeeld: 20250908-DH-P-1	FO-medewerker
2	Datum eerste contact bij Politie of CSG	Datum waarop eerste contact heeft plaatsgevonden		FO-medewerker
3	Tijdsduur gesprek in minuten	Opties: <15 min, 15-30 min, 30-45 min, 45< min		FO-medewerker
5	Datum MDT-overleg	Datum waarop casus besproken wordt in MDT-overleg	We willen weten hoeveel tijd tussen eerste contact en MDT zit	Werkstudent/stagiair*
6	Aanwezigheid van partners	Aangeven welke partners aanwezig waren	We willen erachter komen of alle partners altijd aanwezig zijn	Werkstudent/stagiair*
7	Aanwezigheid partners tweede schil	Aangeven welke andere professionals aansloten (advocaat, arts, etc.)	We willen bepalen of het MDT zich ook leent voor afstemming met andere frequente samenwerkingspartners in de regio	Werkstudent/stagiair*
8	Bespreektijd	Bespreektijd van casus in minuten	We willen bepalen of (gemiddeld) 10 minuten passend is	Werkstudent/stagiair*
9	Totale duur MDT-overleg	Totale duur overleg in minuten	We willen bepalen of de gereserveerde tijd passend is	Werkstudent/stagiair*
10	Complexe bespreking/triage tijdens MDT-overleg	Nee/Ja (drop-down): hulpvraag is niet duidelijk, veel aanbod mogelijk, weinig aanbod mogelijk, grote zorgen, meningsverschillen inzet/expertise, capaciteitsdruk	We willen bepalen in hoeveel van de zaken de triage makkelijk/moeilijker en als het moeilijker was reden waarom.	Werkstudent/stagiair*
11	Type regie	Intensief of niet intensief, nvt (dorp-down)	We willen inzicht of er een regiehouder(+) nodig is	Werkstudent/stagiair*
12	Regiehouder	Organisatie die de regie gaat uitvoeren en waarom (CSG | VT | SHN en drop-down: ervaring, complexiteit casus, kern behoefte/hulpvraag, capaciteit, …?)	We willen weten hoe vaak en waarom een RH wordt gekozen.	Werkstudent/stagiair*
13	Bijzonderheden (niet inhoudelijk maar proces)	Indien uitzonderlijke situatie ruimte voor korte toelichting, bijvoorbeeld als een bespreking erg lang duurde	We willen weten of er sprake was van een bijzondere situatie die wellicht invloed had op een van andere elementen. Het gaat daarbij niet om inhoudelijke punten maar proces.	Werkstudent/stagiair*
14	Interventiepalet besproken	Zijn alle 4 de elementen in het gesprek aan bod gekomen	We willen weten of alle expertisegebieden van het interventiepalet aan de orde zijn gekomen	Werkstudent/stagiair*
	*Afspraken gemaakt in MDT-overleg (op **invulform**.)*	*Gemaakte afspraken MDT-overleg*	*Wordt vastgelegd op elk invulformulier*	*Werkstudent/stagiair**

EXCEL MET GEGEVENS OVER REGIEHOUDERSROL

	Elementen in de Excel (kolommen)	Wat	Toelichting	Invullen door
1	Kenmerk van de zaak	Datum binnenkomst zaak + regio + organisatie + nummer	Voorbeeld: 20250908-DH-P-1	Werkstudent/stagiair*
2	Datum eerste contact bij Politie of CSG	Datum waarop eerste contact heeft plaatsgevonden		Werkstudent/stagiair*
3	Datum MDT-overleg	Datum waarop casus besproken wordt in MDT-overleg		Werkstudent/stagiair*
4	*Afspraken gemaakt in MDT-overleg (invulformulier)*	*Gemaakte afspraken MDT-overleg*	*Wordt vastgelegd op elk invulformulier*	*Werkstudent/stagiair**
5	Moment contact gelegd met slachtoffer	Datum waarop regiehouder voor de eerste keer contact zoekt	We willen weten hoe lang dit duurt na MDT-overleg	Regiehouder
6	Moment eerste contact melder en regiehouder	Datum waarop de regiehouder daadwerkelijk contact heeft	We willen weten hoe lang dit duurt na MDT-overleg	Regiehouder
7	Moment afsluiten regie	Datum waarop regie wordt afgerond = afrondingsgesprek	We willen weten hoe lang regie (gemiddeld) duurt	Regiehouder
8	Reden afsluiten regie	Toelichting waarom de regie is afgerond (drop-down): geen coördinatie meerdere profs meer nodig, behoefte slo is voorzien met lopende hulp en ondersteuning, slo ziet af/weigert regie, anders incl. toelichtingsveld	We willen inzicht krijgen waarom de regie niet meer nodig is/wordt geacht	Regiehouder
9	Aantal keer contact met slachtoffer/melder	Hoeveelheid contactmomenten met slo/melder (telefonisch of fysiek, excl. Apps of mail)	We willen inzicht krijgen in het aantal contactmomenten tussen regiehouder en slachtoffer/melder, en tussen regiehouder en systeem van slachtoffer/melder	Regiehouder
10	Aantal keer contact met systeem van slachtoffer/melder	Hoeveel contactmomenten met andere betrokkenen rond slo en met wie (aantal keer incl. toelichtingsvakje)		
11	Duur contact met slachtoffer /melder	Inschatting voor totale tijdsinzet: (0-3 uur | 3-5 uur | 5 – 8 uur | 8 – 10 uur | 10< uur)	We willen inzicht krijgen in de geschatte, totale tijdsinzet voor het contact met slachtoffer/melder, en voor coördinatie inzet met professionals	Regiehouder
14	Duur contact met professionals	Inschatting voor totale tijdsinzet (0-3 uur | 3-5 uur | 5 – 8 uur | 8 – 10 uur | 10< uur)		
15	Zwaarte zaak	Indien complex: hulpvraag veranderde één of meerdere keren, grote maatschappelijke onrust, groot systeem/netwerk te managen, coördinatie van profs verliep niet goed, …?	We willen inzicht in de (duiding bij) de beoordeling van de zwaarte van een zaak door de regiehouder	Regiehouder
16	Bijzonderheden	Open: indien uitzonderlijke situatie, hier ruimte voor korte toelichting (bijv. of er veel of juist heel weinig contact was, en waarom)	Om zo te bepalen of er sprake was van een bijzondere situatie die invloed heeft op de analyse van de data	Regiehouder

BLAUWDRUK WERKWIJZE



*Dit is de professional, die de organisatie vertegenwoordigt waar de melding is binnengekomen.

**Indien de casus weinig bespreektijd (minder dan 10 minuten) vraagt, kan dit ook in het dagelijkse MDT-overleg ingebracht worden

***Organisaties verwerken (en verstrekken) daartoe de noodzakelijke gegevens en houden zich aan de bestaande wettelijke grondslagen

NADERE TOELICHTING OP DE KERNELEMENTEN VAN DE WERKWIJZE

	Eerste contact	MDT	Regie
Bedoeling	• Bieden van nodige erkenning, eerste hulp en ondersteuning aan slachtoffers • Voorkomen dat iemand onnodig opnieuw zijn/haar verhaal moet doen • Ophalen basisinformatie die nodig is voor het MDT-overleg	• Realiseren gestandaardiseerde, overzichtelijke wijze van samenwerken • Multidisciplinair 'wegen' van casuïstiek voor passende, integrale inzet van professionals • Vaststellen benodigde expertises en heldere taak- en rolverdeling, incl. het bepalen regie	• Continu voeren van passende regie over de inzet voor een casus; • Continu evalueren van de meest passende inzet bij de behoefte/hulpvraag in een casus
Kernactiviteiten	• Aannemen melding d.m.v. volgen gids voor het eerste contact • Invullen invulformulier voor het eerste contact; • Informeren slachtoffer over bespreking in het MDT-overleg en vervolgproces • Delen invulformulier met MDT-professionals	• Bespreken van slachtofferbehoefte o.b.v. informatie van invulformulier < 24u na melding; • Bepalen van de benodigde inzet door betrokken organisaties: vervolgstappen, taken en rollen, en koppelen van een regiehouder aan elke casus • Vastleggen afspraken in invulformulier en overdracht naar regiehouder (na MDT)	• Terugkoppelen uitkomsten MDT-overleg aan slachtoffer en opstarten regie; • Regisseren en coördineren van de inzet van betrokken organisaties; • Bijsturen van de inzet in overleg met betrokken professionals indien situatie hierom vraagt; • Afronden regie in samenspraak met slachtoffer en professionals.
Hulpmiddelen	• Gespreksgids eerste contact • Invulformulier • Script voor uitleg werkwijze en toestemming • Beveiligde omgeving voor upload en deling	• Ingevuld invulformulier vanuit eerste contact • Interventiepalet (vier kwadranten) • Wegingscriteria reguliere vs. intensieve regie • Vastleggingsformat MDT-afspraken	• MDT-uitkomsten en afsprakenoverzicht • Afwegingskader regievorm (regulier/intensief) • Kort verslag regievoering en bijsturing • Interventiepalet als blijvend afwegingskader

OVERZICHT VAN DE INRICHTINGSVRAGEN MET ONDERBWOUING KEUZE VOOR TEST

Tijdens het ontwikkelen van de nieuwe werkwijze zijn diverse vragen over de inrichting van de werkwijze naar boven gekomen. Deze inrichtingsvragen hebben betrekking op praktische keuzes voor het eerste contact, het MDT-overleg en de regiehouder, die gedurende de ontwikkelfase nog niet volledig vastgelegd konden worden. De ketenpartners hebben daarom gekozen voor een bepaalde inrichting, met het voornemen de werking hiervan na de praktijktest te evalueren. Het gaat om de volgende inrichtingsvragen:

#	Vraagstuk	Inrichtingskeuze	Onderbouwing
1	Is alle casuïstiek geschikt voor het MDT-overleg, of dient een selectie gemaakt te worden op basis van kenmerken?	Alle casuïstiek	Om blinde vlekken te voorkomen en te leren welke zaken geschikt zijn, worden tijdens de test alle type casussen besproken – tenzij een slachtoffer alleen belt met een praktische vraag, zoals 'hoe laat is het politiebureau open?'. Organisaties kunnen namelijk de neiging hebben om in te schatten dat een casus alleen actie van de eigen organisatie vraagt, terwijl bij multidisciplinaire bespreking blijkt dat ook andere expertises nodig zijn.
2	Welke tijdsduur en frequentie is optimaal en noodzakelijk voor het MDT-overleg?	Doordeweekse dagen, 30 minuten	De aanname is dat vroegtijdig, multidisciplinair afstemmen belangrijk is om werkwijzen en inzet af te stemmen en te voorkomen dat het slachtoffer in korte tijd door meerdere organisaties wordt benaderd. Daarnaast kan er bij slachtoffers een behoefte zijn aan ondersteuning op korte termijn en is het belangrijk dat slachtoffers geïnformeerd zijn over mogelijkheden om een keuze te maken voor wat op dat moment past. . I.v.m. de capaciteit is besloten te starten op de doordeweekse dagen, uit te gaan van drie bespreekzaken per dag met een gemiddelde bespreektijd van 10 minuten.
3	Zijn de juiste professionals/organisaties betrokken om de benodigde expertise in te brengen tijdens het MDT-overleg (overlap of gemiste expertise)?	Politie, SHN, VT, CSG standaard, PH incidenteel	Voor het bepalen van de eerste stappen in een casus is het volgens professionals belangrijk om de casus te wegen vanuit vier perspectieven: veiligheid, (straf)recht, hulp (medisch en psychologisch) en herstel. De aanname is dat deze expertise geborgd is in de deelnemende partijen van het MDT-overleg. Ook is de aanname dat het niet efficiënt en nodig is om met té veel partners tegelijk te overleggen.
4	Is het mogelijk om casuïstiek in het MDT-overleg anoniem te bespreken?	Anoniem	In de praktijktest testen we of het anoniem bespreken van casussen werkbaar is. De werkwijze is in eerste instantie ontwikkeld met het oog op niet-anonieme bespreking. Na afstemming met de privacy officers werd geconstateerd dat de doelen van het MDT-overleg ook behaald zouden kunnen worden met anonieme bespreking.
5	Is het bij alle casuïstiek noodzakelijk om een regiehouder toe te wijzen?	Alle casuïstiek	Om te leren wanneer het passend is om een regiehouder in te stellen en te voorkomen deze ontbreekt terwijl een slachtoffer hier behoefte aan heeft, wordt tijdens de test aan elke casus een regiehouder gekoppeld.
6	Welke organisatie is bij welk type casus het meest geschikt om de regiehouderrol te vervullen en wat zijn de voorwaarden om regie te voeren?	VT, SHN en CSG kunnen fungeren als regiehouder*	SHN en CSG zijn, gezien hun huidige taken en expertise (o.a. casemanagement), een logische keuze voor de regiehouderrol. Of deze rol ook passend en haalbaar is voor VT is bij aanvang van de test nog onduidelijk. De test onderzoekt daarom welke organisatie op basis van inhoudelijke match het beste bij een casus past, én of VT deze rol in de praktijk kan vervullen. *In OB is VT geen regiehouder i.v.m. capaciteitsproblemen.

TOELICHTING OP DE DATAVERZAMELING

Excel met informatie per zaak

Totaal geïncludeerde zaken
- Den Haag: ***77***
- Oost-Brabant: **92**

Totaal plaatsgevonden MDT-overleggen
- Den Haag: **42**
- Oost-Brabant: **58**

Digitale vragenlijst

.

Den Haag
Tussentijds (N = 27)
- *Eerste contact: **9***
- *MDT-overleg: **12***
- *Regiehouders: **6***

Na afloop (N = 25)
- *Eerste contact: **6***
- *MDT-overleg: **11***
- *Regiehouders: **8***

Oost-Brabant
Tussentijds (N= 33)
- *Eerste contact: **9***
- *Leden MDT-overleg: **18***
- *Regiehouders: **6***

Na afloop (N= 36)
- *Eerste contact: **11***
- *Leden MDT-overleg: **17***
- *Regiehouders: **8***

Focusgroepen

Den Haag (N= 18)
- *Eerste contact: **4***
- *MDT-overleg: **8***
- *Regiehouders: **6***

Oost-Brabant (N= 16)
- *Eerste contact: **4***
- *MDT-overleg: **7***
- *Regiehouders: **5***

Bij elke focusgroep sloot één operationeel groepslid aan. Deze personen zijn geïncludeerd in bovenstaande cijfers.

VERLOOP PRAKTIJKTEST DEN HAAG

Datum	Activiteit	Toelichting relevante keuze/gebeurtenis
1 sept 2025	Opstartweek	Een week met MDT's en oefencasuïstiek, georganiseerd volgens de ritmiek die de rest van de test gehanteerd werd.
8 sept 2025	***Formele start praktijktest Den Haag***	
1okt 2025	**Afspraak**: casus wordt niet besproken als inbrengende partij niet aanwezig is	Gemaakt o.b.v. voortschrijdend inzicht: bespreking van CSG casus zonder aanw. CSG zorgde voor ruis en beperkte uitvoerbaarheid vervolgafspraken.
6 okt 2025	**Wijziging:** aantal MDT-overleggen in Den Haag van vijf naar drie keer per week	Gemaakt onder druk van beperkte capaciteit en hoge werkdruk in de regio.
6 okt 2025	**Wijziging:** bij uitzondering casus na langer dan 24u bespreken	Vanwege beperkte capaciteit en hoge werkdruk, en omdat ervaring leerde dat binnen 24u niet altijd nodig is (ook vanuit slachtoffer-perspectief). Voorwaarde: goed informeren van slachtoffer.
5 dec 2025	**Besluit:** verlenging praktijktest tot 16 jan	Onvoldoende casuïstiek t.o.v. streefaantallen, op 1 december stond de teller op 53 casussen.
5 dec 2025	**Wijziging:** Mogelijkheid om casus **niet anoniem** te bespreken onder strikte voorwaarden	Professionals uitten de nadrukkelijke wens om ook casussen niet-anoniem te bespreken – na onderzoek over mogelijkheden hiertoe, uitgewerkt in memo, besloten bestuurders dat dit onder voorwaarden mogelijk is.
8 dec 2025	**Wijziging:** Geen regiehouder koppelen wanneer dit niet passend geacht wordt.	In sommige casussen werd regie als niet passend/storend ervaren. Mogelijk op voorwaarde dat duidelijk wordt afgesproken hoe I) de terugkoppeling van uitkomsten van het MDT teruggekoppeld worden en II) waar het slachtoffer terecht kan voor vragen
16 jan 2026	***Einde praktijktest Den Haag***	

VERLOOP PRAKTIJKTEST OOST-BRABANT

Datum	Activiteit	Toelichting relevante keuze/gebeurtenis
1 sept + 1, 2, 3 okt 2025	Opstartweek + opfrisdagen	Een week met MDT's en oefencasuïstiek, georganiseerd volgens de ritmiek die de rest van de test gehanteerd werd.
6 okt 2025	***Formele start praktijktest***	
13 nov 2025	**Evaluatie:** slachtofferadvocatuur en testwerkwijze	In aanloop is een manier bedacht om de werkwijze uit de piketdienst-werkwijze voor slachtofferadvocaten in de regio te laten aansluiten op de testwerkwijze. Dat ging nog onvoldoende goed, waarop maatregelen genomen zijn.
5 dec 2025	**Wijziging:** Mogelijkheid om casus **niet anoniem** te bespreken onder strikte voorwaarden	Professionals uitten de nadrukkelijke wens om ook casussen niet-anoniem te bespreken – na onderzoek over mogelijkheden hiertoe, uitgewerkt in memo, besloten bestuurders dat dit onder voorwaarden mogelijk is.
8 dec 2025	**Wijziging:** Geen regiehouder koppelen wanneer dit niet passend geacht wordt.	In sommige casussen werd regie als niet passend/storend ervaren. Mogelijk op voorwaarde dat duidelijk wordt afgesproken hoe I) de terugkoppeling van uitkomsten van het MDT teruggekoppeld worden en II) waar het slachtoffer terecht kan voor vragen
11 dec 2025	**Besluit:** verlenging praktijktest tot 6 februari	Onvoldoende casuïstiek t.o.v. streefaantallen, op 1 december stond de teller op 46 casussen.
15 dec 2025	**Besluit:** zo veel mogelijk casuïstiek per MDT behandelen	Om streefgetallen casuïstiek te halen en om de afweging aan de voorkant te versimpelen, heeft Oost-Brabant zich ten doel gesteld om zo veel casuïstiek als werkbaar (en kwalitatief) mogelijk per MDT te behandelen.
6 feb 2026	***Einde praktijktest Oost-Brabant***	

BIJLAGE B

VERDIEPING KERNBEVINDINGEN

BEVINDINGEN TEN AANZIEN VAN DE INRICHTINGSKEUZES (1/4)

1 Is alle casuïstiek geschikt voor het MDT-overleg, of dient een selectie gemaakt te worden op basis van kenmerken?

In beide regio's pleiten zij voor een selectievere inbreng op basis van professionele afweging. De meerwaarde van het MDT-overleg wordt vooral ervaren bij:

(i) Casussen waarbij meerdere perspectieven/expertise nodig zijn (veiligheid, strafrecht, hulp, herstel);

(ii) Casussen met complexiteit (bijv. kinderen betrokken, thuiswonende pleger, eer-gerelateerd geweld), dit hoeven niet 'ernstige feiten' te zijn en

(iii) Casussen waar onduidelijkheid is over de best passende inzet of er twijfels bestaan over strafrecht/veiligheid.

Zaken die zich in mindere mate lenen zijn zaken waarbij het slachtoffer alleen een praktische vraag heeft of enkel een melding wil doen zonder hulpvraag, waar hulpverlening al betrokken is of wanneer slachtoffer geen behoefte heeft aan aanvullende hulp. Tegelijkertijd erkennen professionals dat het tijdelijk – in een eerste fase van ingebruikname van de werkwijze - bespreken van alle casuïstiek nuttig en nodig is om gezamenlijk af te stemmen welke casuïstiek geschikt is. Hiermee voorkom je dat organisaties te veel vanuit de eigen organisatie de geschiktheid van een zaak voor het MDT-overleg beoordelen. Een belangrijke kanttekening is dat bij het maken van een selectie het gevaar is dat er een verkeerde inschatting wordt gemaakt. Om dit te voorkomen kan gedacht worden aan het opstellen van gezamenlijke uitgangspunten, zoals: . bespreken tenzij...'. Daarnaast is het raadzaam om eens per periode zaken in te brengen die 'niet geschikt' zijn om gezamenlijk hiervan te leren en te bepalen of deze inschatting klopte.

2 Welke tijdsduur en frequentie is optimaal en noodzakelijk voor het MDT-overleg?

De gemiddelde bespreektijd per casus bedroeg ongeveer **9 minuten**. 86% van de casussen werd binnen 15 minuten besproken. In totaal waren er 14 complexe zaken in de bespreking in Oost-Brabant, en 6 in Den Haag. De complexiteit van de zaak maakt de bespreektijd significant langer gemiddeld tussen de 15 en 18 minuten. De duur van het MDT-overleg van **dertig minuten** werd als passend ervaren. Professionals in beide regio's convergeren richting een frequentie van twee à drie keer per week:

- Den Haag: Professionals stellen twee maximaal drie keer per week voor. Bij voorkeur wordt het moment in ieder geval een keer gecombineerd met het bestaande MDO. De combinatie wordt in Den Haag expliciet als kans benoemd: dit biedt naast het bespreken van de casus en de activiteiten per organisatie ook ruimte voor inhoudelijke diepgang en terugkoppeling van lopende casussen.
- Oost-Brabant: Professionals stellen ook twee a drie keer per week voor, in ieder geval op de maandag en de woensdag.

BEVINDINGEN TEN AANZIEN VAN DE INRICHTINGSKEUZES (2/4)

3 Zijn de juiste professionals/organisaties betrokken om de benodigde expertise in te brengen tijdens het MDT-overleg (overlap of gemiste expertise)?

De kernbezetting van Politie, een casemanager vanuit SHN en een coördinator of casemanager vanuit het CSG wordt in beide regio's als waardevol, noodzakelijk en logisch ervaren. Over de rol van Veilig Thuis en Perspectief Herstelbemiddeling is het beeld genuanceerder:

- VT: Professionals zijn het erover eens dat VT belangrijke expertise kan leveren als het gaat over onder andere veiligheidsbeoordelingen en maatregelen in casuïstiek die zich afspeelt in huiselijke kring. De ervaring ten aanzien van het aansluiten bij het MDT-overleg verschilde per regio en hangt sterk samen met de expertise die werd ingebracht. In Oost-Brabant was de bijdrage van VT met name gericht op adviseren over het wel of niet doen van een VT-melding. Omdat andere partners hier ook een inschatting van kunnen maken werd de meerwaarde als gering ervaren. In Den Haag bracht VT expliciet expertise op het gebeid van veiligheid in, waardoor in Den Haag VT ook als logische en vaste partner van het MDT-overleg wordt beschouwd.
- PH: De aanwezigheid en bijdrage wordt gewaardeerd door alle professionals. De meerwaarde is met name groot ten aanzien van de bewustwording van mogelijkheden voor herstel die wordt gecreëerd bij de andere partners. Professionals van PH geven aan dat het aansluiten bij de MDT-overleggen relatief weinig tijd kost maar tegelijkertijd ook niet altijd nodig is. Soms is het voor herstelbemiddeling nog te vroeg. Regelmatige deelname houdt de bewustwording hoog.

Over het algemeen wordt er geen expertise aan tafel gemist. In acute situaties kan het volgens Den Haag nuttig zijn om het CIT (Crisis Interventie Team) aan te haken, maar hen standaard betrekken zou niet passend zijn.

Er is sprake van gedeeltelijke overlap in expertise tussen CSG en SHN, met name op het vlak van psycho-educatie en casemanagement. De mate waarin overlap bestaat is mede afhankelijk van welke professional vanuit het CSG deelneemt en hoe het CSG de eigen werkzaamheden heeft afgebakend. Professionals hebben behoefte aan verduidelijking van taken en rollen en helder afspraken hierover.

4 Is het mogelijk om casuïstiek in het MDT-overleg anoniem te bespreken?

Anoniem bespreken wordt door professionals in beide regio's overwegend als belemmerend ervaren: In Den Haag gaf politie expliciet aan dat anoniem bespreken "niets" was aan het begin, en was blij dat dit werd bijgesteld. Niet-anoniem bespreken maakt het mogelijk om te checken of er al betrokkenheid is van een organisatie, wat dubbel werk voorkomt. In Den Haag werd bevestigd dat niet-anoniem bespreken helpt om te weten of er al organisaties betrokken zijn. In Oost-Brabant gaf SHN aan dat bij anonieme bespreking ook geen NAW-gegevens beschikbaar waren, wat praktisch lastig was om vervolgens contact te leggen met het slachtoffer. Professionals pleiten voor niet-anoniem bespreken waar toestemming is gegeven door het slachtoffer. De optie voor anonieme bespreking kan blijven bestaan voor situaties waar het slachtoffer daar behoefte aan heeft of waar toestemming ontbreekt.

BEVINDINGEN TEN AANZIEN VAN DE INRICHTINGSKEUZES (3/4)

5 Is het bij alle casuïstiek noodzakelijk om een regiehouder toe te wijzen?

Nee, niet bij elke casus is een aparte regiehouder noodzakelijk. Professionals in beide regio's geven aan dat het nut van een regiehouder sterk afhangt van de complexiteit van de casus. Bij enkelvoudige casussen, waarbij één organisatie aan zet is en de inzet duidelijk is, is een aparte regiehouder overbodig, omdat de casemanager deze taak goed kan vervullen. De regiehouder heeft juist meerwaarde bij meervoudige, complexe casussen waar meerdere organisaties betrokken zijn en onderlinge afstemming nodig is. In de praktijk blijkt echter dat de term regiehouder niet altijd goed landt. In Oost-Brabant ervaren casemanagers van het CSG en SHN de term als lastig, omdat zij aangeven in de praktijk al dezelfde taken uit te voeren. In Den Haag werd het verplicht koppelen van een regiehouder aan elke casus als een keurslijf ervaren; professionals pleiten hier voor meer professionele ruimte. Tot slot bestaat het risico dat wanneer standaard één partij als regiehouder wordt aangewezen, andere betrokken organisaties achteroverleunen en minder verantwoordelijkheid nemen.

6 Welke organisatie is bij welk type casus het meest geschikt om de regiehouderrol te vervullen en wat zijn de voorwaarden om regie te voeren?

Op deze vraag raakt aan een strategisch en meer operationeel vraagstuk en is op basis van de praktijktest geen eenduidig antwoord te geven, en dat is op zichzelf een relevante bevinding. We zoomen eerst in op drie redenen die gaan over het onderscheid tussen SHN en CSG:

- Ten eerste lopen de perspectieven over wat het CSG is en welke taken en rollen daarbij horen uiteen. De scope en samenstelling van het CSG verschilt per regio en daarmee ook de expertise en capaciteit van waaruit de regiehouderrol kan worden ingevuld. Wat in de ene regio logischerwijs bij het CSG belegd is, is in een andere regio anders georganiseerd. Een landelijk uniform antwoord op de vraag "welke organisatie neemt de regie?" veronderstelt een uniformiteit die er in de praktijk niet is.
- Ten tweede overlappen de taken van het CSG en SHN deels - met name op het vlak van casemanagement - terwijl de onderliggende expertise verschilt. De CSG-professionals beschikken over specifieke kennis op het gebied van medisch-forensisch onderzoek en psychologische eerste opvang. SHN beschikt over specifieke expertise op het gebied van juridische begeleiding, opsporingsondersteuning en langere termijn casemanagement. De vraag wie de regie voert hangt daarmee niet zozeer af van het type casus, maar van de fase waarin een casus zich bevindt en de behoefte van het slachtoffer op dat moment. In de praktijk is in Oost-Brabant hier pragmatisch mee omgegaan door een onderscheid te hanteren op basis van twee factoren: tijdsverloop en de aard van de hulpvraag. Bij een recent incident met een overwegend hulpverleningsbehoefte (medisch, psychologisch) lag de regie bij het CSG. Bij een casus waarbij het incident langer geleden had plaatsgevonden en de behoefte primair lag bij ondersteuning (juridisch, praktisch, richting strafrechtketen) lag de regie bij SHN. Dit onderscheid bleek in de praktijk werkbaar als vertrekpunt, al vraagt het om verdere doorontwikkeling en gezamenlijke toetsing.
- Ten derde veronderstelt het beantwoorden van deze vraag dat de regiehouderrol zelf helder is gedefinieerd. Zoals eerder beschreven vraagt de huidige invulling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verwachtingen bij de regierol om verduidelijking. Zonder gedeeld beeld van wat de regiehouder precies doet, is de toewijzing van de rol aan een organisatie onvoldoende om regie in de praktijk te laten werken. *Tekst gaat door op volgende pagina.*

BEVINDINGEN TEN AANZIEN VAN DE INRICHTINGSKEUZES (4/4)

In Den Haag is VT in een aantal zaken regiehouder geweest. De ervaringen hiermee zijn gemengd en raken aan een fundamentele spanning. Enerzijds beschikt VT over relevante kennis en expertise die waardevol kunnen zijn voor de regiehouderrol — VT heeft zicht op het bredere gezinssysteem, op veiligheidsrisico's en op de betrokken hulpverlening. Anderzijds heeft VT een wettelijke taak die op gespannen voet staat met de invulling van de regiehouderrol zoals die in de werkwijze is bedoeld. VT is belast met het beoordelen van vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling en handelt daarbij vanuit meervoudige partijdigheid en een onderzoeksrol. De regiehouderrol vraagt juist om het naast het slachtoffer staan en het coördineren van hulp en ondersteuning vanuit diens perspectief. VT-medewerkers in Den Haag gaven aan dat deze rol niet past bij hun positie. De "dubbele pet" — enerzijds casushouder vanuit de wettelijke VT-taak, anderzijds regiehouder namens de keten — bleek in de praktijk lastig te scheiden.
Daarbij past een kanttekening. De ervaring dat de regiehouderrol niet past bij VT kan deels samenhangen met het feit dat deze rol nieuw is voor VT-medewerkers en geen onderdeel uitmaakt van hun gangbare werkpraktijk. Het is denkbaar dat met meer ervaring en heldere kaders de spanning tussen beide rollen beter hanteerbaar wordt. Tegelijkertijd is de gesignaleerde spanning niet alleen een kwestie van wennen — zij raakt aan de kern van wat de wettelijke VT-taak vraagt versus wat de regiehouderrol veronderstelt. Dit verdient nadere doordenking voordat besloten wordt of en onder welke voorwaarden VT structureel als regiehouder kan optreden.

Samengevat: de vraag "welke organisatie is het meest geschikt?" is **niet eenduidig te beantwoorden en vraagt om onderscheid in niveaus**. Op strategisch niveau kan deze vraag pas goed beantwoord worden wanneer er landelijk helderheid bestaat over de definities, rollen en taken van het CSG in verhouding tot SHN, en wanneer de regiehouderrol zelf helder is gedefinieerd. Op operationeel niveau biedt de praktijktest wel degelijk aanknopingspunten: de fase waarin een casus zich bevindt en de behoefte van het slachtoffer op dat moment vormen een werkbaar vertrekpunt voor de toewijzing van regie — zoals de ervaring in Oost-Brabant laat zien. Voor VT geldt dat de beschikbare kennis en expertise relevant zijn, maar dat de spanning met de wettelijke taak een fundamenteel punt van aandacht is dat nadere doordenking vraagt. De praktijktest levert voor al deze vragen belangrijke bouwstenen, maar de beantwoording van de onderliggende afbakeningsvraag tussen CSG en SHN reikt verder dan de scope van deze test.

HET EERSTE CONTACT BINNEN DE NIEUWE WERKWIJZE IS OVERWEGEND DUIDELIJK EN BEGRIJPELIJK VOOR PROFESSIONALS

01 **Is het eerste contact voldoende duidelijk en begrijpelijk?**

- Het doel van het eerste contact is duidelijk: Alle respondenten van de vragenlijst van het eerste contact (N=18) geven aan dat het doel van het eerste contact in de werkwijze duidelijk is voor hen. In de focusgroepen werd dit beeld bevestigd; professionals geven aan dat zij goed kunnen uitleggen waarom het eerste contact plaatsvindt en hoe dit past binnen de bredere werkwijze, ook richting melder of slachtoffer.
- Rollen en verantwoordelijkheden zijn duidelijk voor medewerkers van het eerste contact: Het overgrote merendeel van de respondenten (N=17) geeft aan dat zij weten wat er van hen wordt verwacht als medewerker van het eerste contact. Alle respondenten begrijpen wat iemand die deelneemt aan het MDT-overleg doet. Het merendeel van de respondenten (N=15) geeft aan te begrijpen wat de regiehouder doet. In de focusgroepen kwam hierbij het beeld naar voren dat het begrip soms vooral theoretisch van aard is: enkele deelnemers geven aan de rol van de regiehouder vooral 'van papier' te kennen, en minder vanuit concrete ervaring in de uitvoering.
- De informatie en hulpmiddelen voor het eerste contact zijn duidelijk: De gespreksgids wordt als duidelijk ervaren (N=16), maar professionals verschillen van mening in hoe het aansluit op hun praktijk: politie ziet het vooral als helpend houvast, terwijl CSG het eerder als te omvangrijk en weinig flexibel ervaart. In de regio Den Haag werd de wens uitgesproken om het script aan te bieden als checklist met kernvragen zonder de huidige mate van detaillering. Het invulformulier is duidelijk en helpend (N=15), maar wordt als administratief belastend en uitgebreid ervaren. Het formulier vraagt dezelfde informatie uit als bestaande systemen en vraagt om extra handelingen zoals kopiëren, plakken en het verplaatsen van bestanden tussen mappen.

"Een slachtoffer weet meteen waar hij of zij aan toe is, doordat deze actief wordt benaderd en meegenomen in de werkwijze" – EC-medewerker, regio Den Haag

"Het invulformulier is een fijn hulpmiddel voor welke vragen er aan een slachtoffer gesteld moeten worden bij het eerste contact" – EC-medewerker Politie, regio Oost-Brabant

"Het invullen van het invulformulier duurt lang en er is veel overlap met reeds beschikbare informatie" – EC-medewerker CSG, regio Den Haag

Terug naar kernbevindingen → Eerste Contact

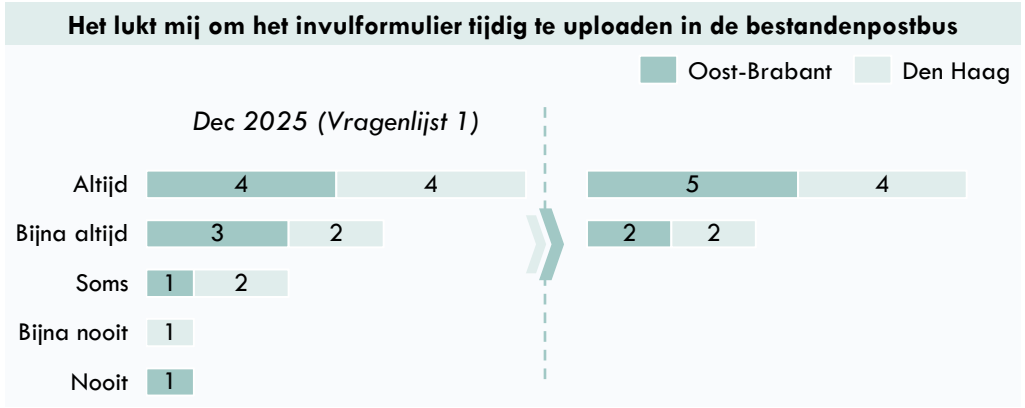


HET EERSTE CONTACT IS WERKBAAR VOOR PROFESSIONALS, MAAR VRAAGT OM SLIMME ONDERSTEUNING, PROFESSIONELE RUIMTE EN GEDRAGSVERANDERING

02 Is het eerste contact werkbaar in de praktijk?

- Het is in de meeste gevallen gelukt om het eerste contact uit te voeren zoals vastgelegd in de werkwijze: Het script voor het eerste contact wordt doorgaans gevolgd en biedt houvast bij het gesprek. Professionals geven aan het script te kennen en ervaren het overwegend als ondersteunend, waarbij ruimte nodig is om het gesprek aan te passen aan de situatie en eigen professionele afwegingen te maken.
- Professionals stellen niet in alle gevallen alle vragen uit het script: Met name het stellen van vragen namens een andere organisatie (zoals het CSG) vraagt om ander gedrag en een bredere oriëntatie dan professionals van Politie gewend zijn. Uit focusgroepen komt naar voren dat begrip van het doel en de achterliggende reden van vragen bijdraagt aan de bereidheid en het vermogen om het script consequent toe te passen. Het toepassen van het script vraagt daarmee niet alleen om kennis van de werkwijze, maar ook om bewustwording en gedragsverandering bij professionals.
- Het invullen van het invulformulier lukt in de meeste gevallen, maar vraagt relatief veel tijd en inspanning: Professionals moeten informatie dubbel vastleggen en extra stappen zetten om gegevens te uploaden. Hierdoor neemt de administratieve belasting toe, wat de werkbaarheid van het eerste contact onder druk zet en in de praktijk kan leiden tot vertraging of afwijking van de werkwijze. Daarnaast wordt een compactere en praktischere ondersteuning gemist, zoals een kort overzicht of samenvatting van de werkwijze – in plaats van een handboek - en duidelijke handvatten voor het delen en terugkoppelen van informatie.
- Professionals raken gaandeweg meer vertrouwd met de hulpmiddelen doordat herhaald gebruik leidt tot gewenning en routinevorming: In de tweede meting geven professionals vaker aan dat zij het script consistent toepassen en het invulformulier eenvoudiger kunnen invullen en uploaden. Deze groei in vertrouwdheid en vaardigheid zorgt voor een merkbare efficiëntieslag: het kost minder tijd, vraagt minder cognitieve inspanning en voelt natuurlijker om in de praktijk toe te passen.

Feb 2026 (Vragenlijst 2)



Terug naar kernbevindingen → Eerste Contact

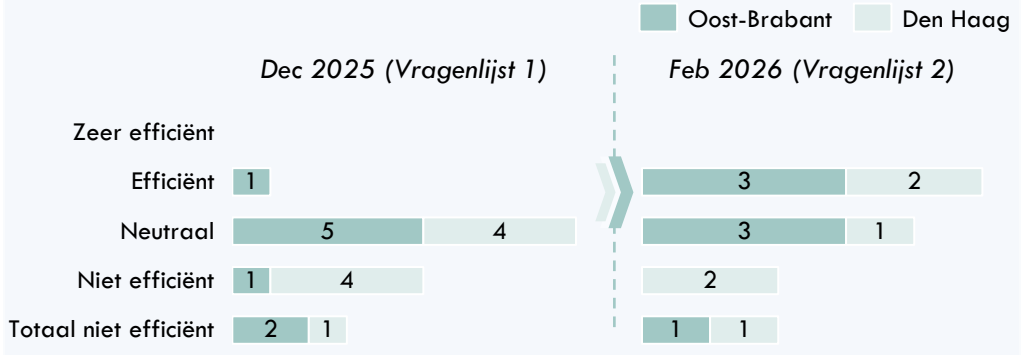


DE DOOR PROFESSIONALS ERVAREN TIJDSDRUK BIJ HET EERSTE CONTACT ZIT MET NAME IN ADMINISTRATIEVE HANDELINGEN

03 Hoeveel tijd kost het eerste contact of levert het op?

- De tijdsinzet van het eerste contact bedraagt gemiddeld 34 minuten, waarbij de extra tijd specifiek samenhangt met het invullen en uploaden van het invulformulier: Uit de vragenlijsten blijkt dat het gesprek met de melder of het slachtoffer gemiddeld 34 minuten duurt. Tijdens de focusgroepen werd benoemd dat deze duur gelijk is aan de reguliere werkwijze. De aanvullende tijdsinzet bovenop het gesprek zelf zit met name in het invullen en uploaden van het invulformulier, wat gemiddeld 18 minuten kost. Ten aanzien van de efficiëntie van de nieuwe werkwijze ten opzichte van het reguliere meldingsproces valt op dat de scores bij de tweede vragenlijst hoger liggen dan bij de eerste. In focusgroepen is toegelicht dat herhaald gebruik van het script en het invulformulier leidt tot een efficiëntere werkwijze: handelingen verlopen sneller, vragen minder inspanning en zijn eenvoudiger in te passen in het werkproces.
- In de praktijk is de beschikbare tijd soms beperkt, maar dit vormt zelden een belemmering om het eerste contact uit te voeren: Professionals geven aan dat zij niet altijd alle stappen direct kunnen doorlopen, maar dat dit meestal geen reden is om af te wijken van de werkwijze; in spoedeisende situaties wordt het invulformulier simpelweg op een later moment ingevuld. Daarmee vormt tijdsdruk vooral een administratieve belemmering, niet een inhoudelijke.
- De nieuwe werkwijze wordt door professionals niet eenduidig als efficiënter ervaren dan het reguliere meldingsproces: In beide metingen overheerst een neutrale tot kritische beoordeling. Tussen vragenlijst 1 (december 2025) en vragenlijst 2 (februari 2026) is wel een lichte verschuiving zichtbaar richting een positievere beoordeling, met name in Oost-Brabant, waar vaker wordt aangegeven dat de werkwijze efficiënt is. Tegelijkertijd blijft ook in de tweede meting een substantieel deel van de professionals aangeven dat de werkwijze niet of nauwelijks efficiënter is dan het reguliere proces, vooral in Den Haag.

Is de nieuwe werkwijze efficiënter dan het reguliere meldingsproces?



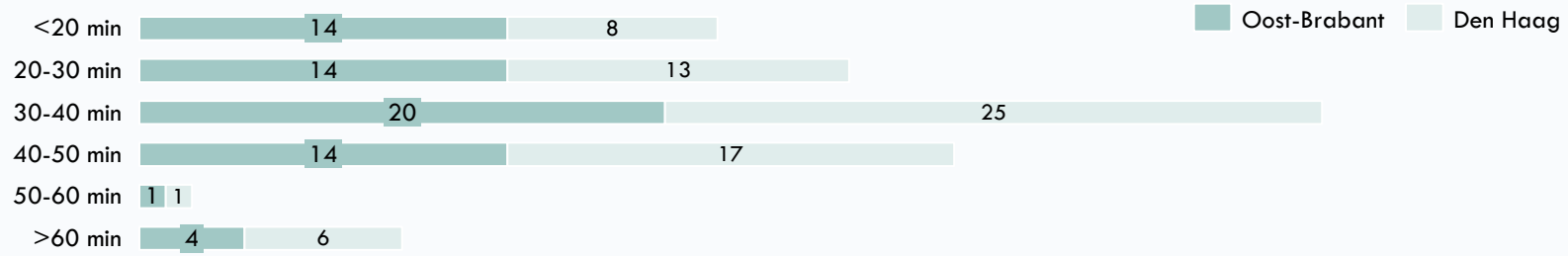
Terug naar kernbevindingen → Eerste Contact



DE GEMIDDELDE DUUR VAN HET EERSTE CONTACTGESPREK IS 34 MINUTEN – DE VERSCHILLEN TUSSEN REGIO'S EN DIENSTEN ZIJN NIET GROOT

Het eerste gesprek met het slachtoffer duurde gemiddelde 34 minuten. Het merendeel hiervan duurde korter dan 40 minuten. Tussen regio's en diensten zijn geen grote verschillen waargenomen in de lengte van eerste gesprekken.

Het eerste gesprek duurde ...



Gemiddelde tijd eerste gesprek

34
Minuten

Regio Oost-Brabant

Politie

Gemiddelde tijd eerste gesprek

31
Minuten

CSG

Gemiddelde tijd eerste gesprek

34
Minuten

Regio Den Haag

Politie

Gemiddelde tijd eerste gesprek

35
Minuten

CSG

Gemiddelde tijd eerste gesprek

34
Minuten

PROFESSIONALS ONDERSCHRIJVEN DE INTENTIE VAN DE WERKWIJZE, MAAR HET DRAAGVLAK HANGT STERK SAMEN MET DE PRAKTISCHE UITVOERBAARHEID

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij het eerste contact?

- Er is deels inhoudelijk draagvlak voor de werkwijze in het algemeen: Uit de vragenlijsten komt een wisselend beeld naar voren ten aanzien van het draagvlak voor de werkwijze. In ronde 1 zijn respondenten verdeeld (N=7 positief, N=4 neutraal, N=7 kritisch); in ronde 2 liggen de scores hoger (N=8 positief, N=2 neutraal, N=3 kritisch). In de focusgroepen wordt benadrukt dat deze uitkomsten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd en vooral een momentopname vormen, mede doordat ervaringen sterk verschillen per organisatie en context. Professionals die positiever zijn, benoemen vooral de meerwaarde voor slachtoffers, doordat casuïstiek sneller gezamenlijk wordt besproken en eerder duidelijkheid ontstaat over vervolgstappen. Daarbij komt in de focusgroepen een verschil tussen regio's naar voren: in Oost-Brabant is het draagvlak overwegend positiever dan in Den Haag, waar onder andere de ervaren werkdruk, capaciteitskrapte en het bestaan van een MDO doorwerken in de beoordeling.
- Het ervaren betrokkenheid bij de test verschilt tussen organisaties en wordt beïnvloed door rol, context en randvoorwaarden: Uit de resultaten blijkt dat niet alle professionals zich even sterk betrokken voelen bij de praktijktest. In de focusgroepen geven deelnemers aan dat betrokkenheid toeneemt wanneer zij zicht hebben op wat er met hun input gebeurt na het eerste contact; hoe besluiten in het MDT-overleg tot stand komen en; of signalen uit de praktijk daadwerkelijk leiden tot aanpassingen van de werkwijze.
- De bereidheid van professionals om met de werkwijze door te gaan varieert en hangt samen met de ervaren meerwaarde voor het eigen werk en praktische uitvoerbaarheid: In de eerste vragenlijst komt een wisselend beeld naar voren over de bereidheid om met de werkwijze door te gaan. De breed gestelde vraag ('wil je hiermee doorgaan?') leidt tot uiteenlopende antwoorden: een deel staat open voor voortzetting (N=5), terwijl anderen aangeven misschien (N=7) of niet (N=6) door te willen gaan. In de focusgroepen wordt benadrukt dat deze antwoorden vooral zien op de uitvoerbaarheid van de werkwijze in de huidige vorm, en minder op de inhoudelijke waarde van het eerste contact of het MDT-overleg. Professionals geven aan in principe te willen doorgaan, mits de werkwijze lichter wordt ingericht en beter aansluit op bestaande processen. De ervaren meerwaarde verschilt per organisatie en regio: politiemedewerkers zijn overwegend positiever, terwijl CSG-medewerkers de toegevoegde waarde voor het eigen werk vaker als beperkt ervaren. In Oost-Brabant is de bereidheid relatief groter en wordt de zinvolheid, met name voor slachtoffers, consistenter herkend; in Den Haag is de houding voorzichtiger vanwege hoge werkdruk en administratieve belasting. Tussen meting 1 en meting 2 is een lichte verschuiving zichtbaar richting een positievere beoordeling, vooral verklaard door gewenning, beter begrip van de werkwijze en meer routine in de uitvoering.

"Ik heb geen idee wat het nu echt concreet heeft opgeleverd voor het slachtoffer" – EC-medewerker, regio Den Haag

"De werkwijze biedt meer ondersteuning voor een slachtoffer en samenwerking met partners" – EC-medewerker, regio Oost-Brabant

Terug naar kernbevindingen → Eerste Contact



HET DOEL EN DE MEERWAARDE VAN HET MDT-OVERLEG ZIJN DUIDELIJK EN BEGRIJPELIJK VOOR DE PROFESSIONALS

01 Is het MDT-overleg voldoende duidelijk en begrijpelijk?

- Het doel van het MDT-overleg is voor bijna alle professionals duidelijk: Het merendeel van de in totaal 30 respondenten (N=29) geeft aan dat het doel van het MDT-overleg binnen de werkwijze helder is. In de focusgroepen wordt dit beeld bevestigd. Professionals benoemen dat het samenbrengen van perspectieven (zorg, straf, veiligheid en herstel) helpt om blinde vlekken te voorkomen en te komen tot een bredere, beter onderbouwde aanpak voor het slachtoffer.
- De logica van stappen rondom het MDT-overleg wordt herkend, maar niet altijd als passend ervaren: De logica van de stappen rondom het MDT-overleg wordt door de meeste respondenten (N=22) herkend. In zowel de vragenlijsten als de focusgroepen wordt echter genuanceerd dat deze volgorde niet in alle gevallen passend is. In beide regio's geven professionals aan dat niet elke casus multidisciplinaire afstemming. In Den Haag wordt daarbij benoemd dat sommige casussen meer geschikt zijn voor de bestaande overleggen, zoals het MDO. Ook in Oost-Brabant – waar een MDO ontbreekt –wordt aangegeven dat MDT-overleg niet voor elke casus noodzakelijk is.
- De verwachtingen ten aanzien van deelname aan het MDT-overleg zijn helder: Alle respondenten geven aan te weten wat er van hen wordt verwacht als deelnemer aan het MDT-overleg. In de focusgroepen wordt bevestigd dat er weinig onduidelijkheid bestaat over de eigen rol en bijdrage binnen het overleg. Tegelijkertijd blijkt dat met name enkele VT-medewerkers in regio Oost-Brabant in de beginfase hebben moeten zoeken naar hun rol binnen het MDT-overleg. Voor hen was aanvankelijk niet altijd helder waarom zij aansloten en welke bijdrage van hen werd verwacht, naast het adviseren over het al dan niet doen van een VT-melding.
- De beschikbare informatie en hulpmiddelen voor het MDT-overleg zijn inhoudelijk duidelijk, maar voor sommigen omvangrijk: het invulformulier wordt door de meeste respondenten (N=25) beoordeeld als (zeer) duidelijk. Elf respondenten geven aan dat de hoeveelheid informatie over de werkwijze – zoals het handboek - groot is en dat overzicht soms ontbreekt. In de focusgroepen komt een genuanceerd beeld naar voren. De informatiebehoefte verschilt. Sommige professionals – waaronder ook nieuwe deelnemers – geven aan de uitgebreide informatie in het handboek juist helpend en duidelijk te vinden, terwijl anderen behoefte hebben aan een compacter overzicht met kernafspraken specifiek voor het MDT-overleg.

"Bij sommige casussen heb je niet alle disciplines nodig; dan is het MDT-overleg te groot en levert het niet veel op" – MDT-deelnemer regio den Haag

Terug naar kernbevindingen → MDT-overleg



HET MDT-OVERLEG IS WERKBAAR VOOR PROFESSIONALS, COMBINEERT EXPERTISES EN LEIDT IN DE MEESTE GEVALLEN TOT EEN GEZAMENLIJKE RICHTING

02 Is het MDT-overleg werkbaar in de praktijk?

- Het lukt professionals om het MDT-overleg voor te bereiden en hieraan deel te nemen: In de vragenlijst geven 27 van de 30 respondenten aan dat het hen *altijd* of *bijna altijd* lukt om het MDT-overleg voor te bereiden en hieraan deel te nemen. In de focusgroepen wordt deze werkbaarheid expliciet gekoppeld aan de mate van voorbereiding: professionals geven aan dat het MDT-overleg vooral goed werkt wanneer het invulformulier vooraf volledig en zorgvuldig is ingevuld. Wanneer informatie ontbreekt of onduidelijk is, neemt de bespreektijd en het aantal vragen over de situatie toe.
- Het MDT-overleg faciliteert het effectief inbrengen en combineren van expertise: Alle respondenten geven aan hun eigen expertise goed te kunnen inbrengen en het merendeel (N=28) ervaart dat de juiste organisaties structureel aan tafel zitten. In de focusgroepen wordt bevestigd dat de MDT helpt om perspectieven te combineren en sneller tot een gezamenlijk beeld te komen. Aanvullende expertise wordt in deze eerste fase niet gemist. Daarbij wordt benadrukt dat het bijschakelen van aanvullende expertise vooral casusafhankelijk is en dat gerichte opschaling de voorkeur heeft boven structurele uitbreiding van de MDT.
- Het MDT-overleg leidt in de meeste gevallen tot een duidelijke, eerste inhoudelijke richting: Veel respondenten (N=25) geven aan dat het lukt om gezamenlijk een eerste vervolgrichting te bepalen. In de focusgroepen wordt dit gezien als de kernkracht van het MDT-overleg: snelle, gezamenlijke duiding en triage, zonder dat alle details vooraf zijn uitgewerkt. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat het aanwijzen van een regiehouder niet in alle gevallen passend of noodzakelijk is. In Den Haag wordt ook benoemd dat de focus in het MDT-overleg soms te snel verschuift naar het beleggen van regie, waardoor inhoudelijke afstemming onder druk kan komen te staan. In Oost-Brabant wordt dit minder herkend en ligt de nadruk vaker op gezamenlijke inhoudelijke afweging, waarbij ook wordt geconcludeerd dat een regiehouder niet altijd nodig is.
- Regionale contexten bepalen de ervaren meerwaarde van het MDT-overleg: In Den Haag bestond al een structureel MDO waarin niet-anoniem werd afgestemd; het MDT-overleg kwam hier als extra overleg bovenop. Professionals kregen dus te maken met een andere opzet en aanvullende administratieve en organisatorische belasting. Tegelijkertijd zorgt het MDT-overleg dat meer zaken – met name vanuit de politie – in het zicht komen bij het CSG. Dat wordt als een grote meerwaarde ervaren. In Oost-Brabant, waar een dergelijk structureel overleg vooraf ontbrak, wordt het MDT-overleg vaker gezien als een logische en helpende toevoeging aan de werkwijze.
- De werkbaarheid van het MDT-overleg is volgens professionals groter als casussen niet-anoniem besproken worden: Niet-anoniem bespreken is volgens professionals met name meer werkbaar bij casussen met complexere situaties, betrokkenheid van meerdere organisaties of veiligheidsvraagstukken. Bij anonieme bespreking is vooraf vaak onduidelijk of een casus al bij andere organisaties bekend is, wat de afstemming bemoeilijkt en kan leiden tot extra vragen en vertraging.
- De administratieve afhandeling rondom het MDT-overleg zet de werkbaarheid onder druk: Professionals ervaren het werken met meerdere systemen en het dubbel vastleggen van informatie als belangrijke knelpunten. De impact verschilt per organisatie: indien de MDT-deelnemer ook regiehouder is, verloopt overdracht doorgaans soepel, terwijl centrale opvolging extra overdrachtsstappen vraagt. Daarnaast wordt een goede notulist als randvoorwaardelijk gezien voor overzicht, efficiëntie en continuïteit van de MDT.

Terug naar kernbevindingen → MDT-overleg

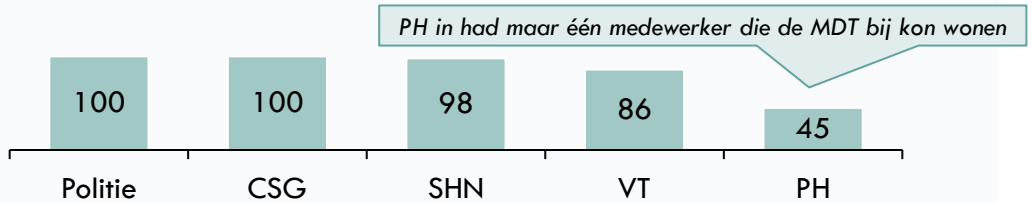


IN HET MDT-OVERLEG WORDT DE REGIEHOUDER MEESTAL GEKOZEN OP BESTE MATCH EN EXPERTISE, MET REGIONALE VERSCHILLEN IN UITKOMST

In Oost-Brabant zijn 92 casussen besproken in 58 MDT's en in Den Haag 77 casussen in 42 MDT's. De aanwezigheid van vaste partners verschilde per regio: in Oost-Brabant sloten PH en VT aan bij respectievelijk 44% en 86% van de overleggen, terwijl alle organisaties in Den Haag en de overige partners in Oost-Brabant bij minimaal 90% aanwezig waren. De regiehouder wordt meestal aangewezen op basis van expertise (84%), waarbij regio en inbreng invloed hebben op de uitkomst. In Den Haag was het CSG in 66% van de gevallen regiehouder en in Oost-Brabant in 46%; wanneer het CSG een casus inbracht, werd het ook vaker regiehouder.

Regio Oost-Brabant

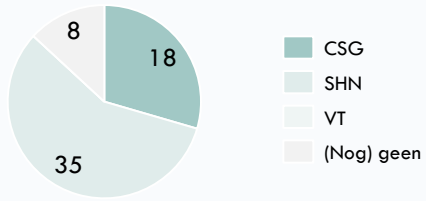
Aanwezigheid organisaties bij MDT-overleggen (%)



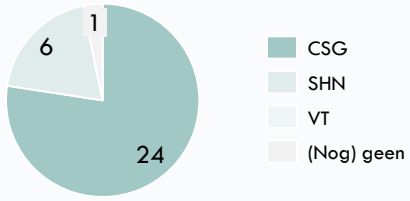
Reden voor keuze regiehouder



Regiehouder (inbreng Politie)

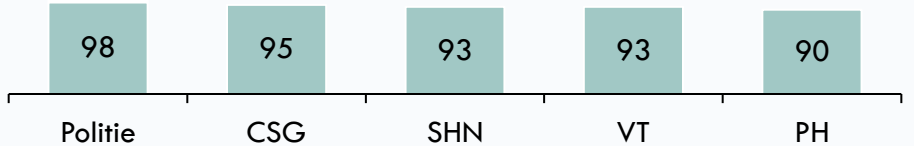


Regiehouder (inbreng CSG)

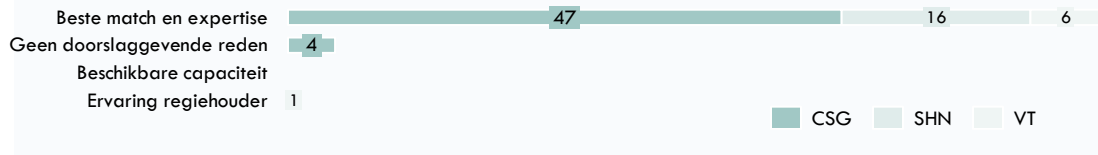


Regio Den Haag

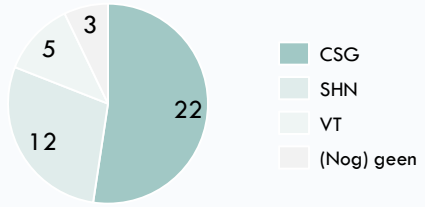
Aanwezigheid organisaties bij MDT-overleggen (%)



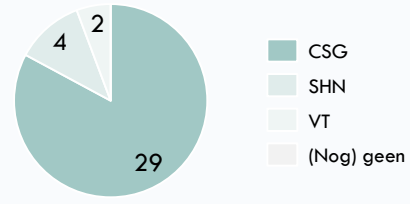
Reden voor keuze regiehouder



Regiehouder (inbreng Politie)



Regiehouder (inbreng CSG)



HET MDT-OVERLEG VERSNELT DE INHOUDELIJKE AFSTEMMING, MAAR VRAAGT OM EXTRA TIJDSINZET

03 Hoeveel tijd kost het MDT-overleg of levert het MDT-overleg op?

- Het MDT-overleg vraagt beperkt om tijd van professionals en leidt niet structureel tot extra werkdruk: Professionals geven aan doorgaans voldoende tijd te hebben om deel te nemen aan het MDT-overleg zelf en ervaren de werkwijze in de meeste gevallen als uitvoerbaar binnen de beschikbare capaciteit. Het overleg vertaalt zich niet automatisch in tijdsbesparing in het dagelijks werk.
- De tijdsinvestering zit vooral in voorbereiding en opvolging, en hangt sterk af van de wijze waarop de individuele organisaties de overdracht na het MDT-overleg hebben ingericht: Respondenten geven aan gemiddeld 34 minuten (ronde 1) en 31 minuten (ronde 2) te besteden aan de voorbereiding en overdracht van een casus, terwijl de bespreking in de MDT zelf gemiddeld 9 minuten duurt. In de focusgroepen wordt benadrukt dat de extra tijd vooral zit in de randprocessen rondom het MDT-overleg, zoals het voorbereiden van casussen, het werken met meerdere systemen en de opvolging na afloop van het overleg, en dus niet in het overleg zelf. Met name het doorzetten van het MDT-advies naar de regiehouder kost tijd en verschilt sterk per organisatie en gekozen proces, zie volgende pagina. Wanneer de MDT-deelnemer zelf regiehouder wordt (zoals vaak het geval was bij CSG in Oost-Brabant), verloopt de opvolging doorgaans snel en efficiënt. De overdracht vraagt meer tijd wanneer een coördinator de uitkomsten moet doorzetten naar de collega die regie gaat voeren (zoals bij CSG in Den Haag) of wanneer de opvolging via een centraal punt verloopt (zoals bij SHN). Hierdoor is men afhankelijk van het tijdig aanleveren en verwerken van gegevens. De notulist speelt een belangrijke rol in het MDT – goede notulen dragen bij aan een duidelijke overdracht met de regiehouder.
- Professionals ervaren dat het overleg inhoudelijk efficiënt is ingericht: 27 van de 30 respondenten geven aan dat het MDT-overleg helpt om sneller tot een gezamenlijke inhoudelijke richting te komen. In de focusgroepen geven professionals aan dat het MDT-overleg helpt om eerder de juiste afwegingen te maken en onnodige vervolgstappen te voorkomen, maar dat deze opbrengst (nog) wordt tenietgedaan door de extra tijd die gemoeid is met de organisatie, administratie en opvolging rondom het overleg.
- Het is niet duidelijk of er structurele tijdswinst wordt gehaald doordat professionals elkaar beter kennen. In de focusgroepen geven professionals aan dat het MDT-overleg bijdraagt aan het beter leren kennen van elkaar en het sneller leggen van onderlinge contacten. Deze meerwaarde wordt als helpend ervaren in de samenwerking die volgens professionals in beide regio's is verbeterd, maar het is niet inzichtelijk in hoeverre dit zich vertaalt in concrete of structurele tijdsbesparing in het dagelijks werk.

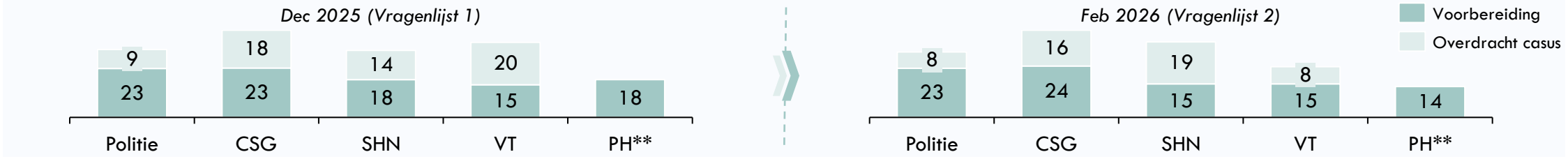
Terug naar kernbevindingen → MDT-overleg



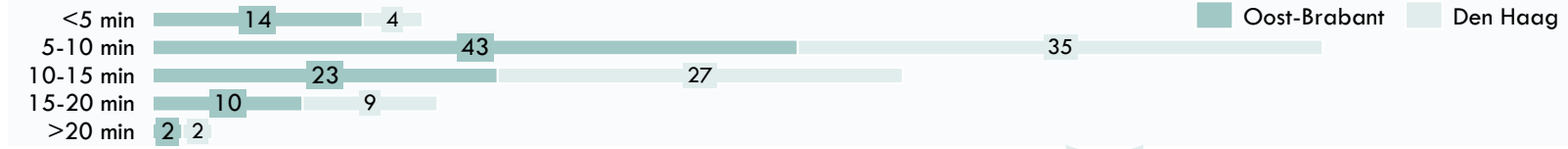
DE ORGANISATIE BEÏNVLOEDT DE TIJD VOOR VOORBEREIDING EN OVERDRACHT; DE COMPLEXITEIT VAN CASUSSEN BEPAALT DE DUUR VAN BESPREKING

De tijdsbesteding voor voorbereiding en overdracht van de casus verschilt per organisatie. Aan het eind van de praktijktest was de gemiddelde voorbereidingstijd voor het MDT-overleg 18 minuten, en 13 minuten voor de overdracht van een casus. In totaal hebben 99 MDT-overleggen plaatsgevonden tijdens de praktijktest (57 in Oost-Brabant en 42 in Den Haag), waarin 169 casussen zijn besproken (92 in Oost-Brabant en 77 in Den Haag). De gemiddelde bespreektijd per casus bedroeg ongeveer 9 minuten. 86% van de casussen werd binnen 15 minuten besproken. In totaal waren er 14 complexe zaken in de bespreking in Oost-Brabant, en 6 in Den Haag*.

Gemiddelde tijdsbesteding voor voorbereiding en overdracht casus (in minuten)



Het bespreken van een casus in het MDT-overleg duurde ongeveer ...



Gemiddelde bespreektijd casus

9

Minuten

Regio Oost-Brabant

Niet-complexe zaak (85%)

Gemiddelde bespreektijd casus

8

Minuten

Complexe zaak (15%)*

Gemiddelde bespreektijd casus

15

Minuten

Regio Den Haag

Niet-complexe zaak (92%)

Gemiddelde bespreektijd casus

9

Minuten

Complexe zaak (8%)*

Gemiddelde bespreektijd casus

18

Minuten

* Verschillende elementen kunnen een zaak complex maken. Professionals benoemen tijdens de focusgroepen elementen als een onduidelijke hulpvraag, veel betrokkenen en belangen, zorgen rondom de veiligheid, al veel of juist nog geen enkele betrokkenheid van organisaties. De ernst van een feit kan hier aan bijdragen, maar hoeft dat nadrukkelijk niet.

** Tijd voor overdracht van casus niet van toepassing voor PH

HET DRAAGVLAK VOOR HET MDT IS HOOG, MITS SCHERP AFGEBAKEND EN DOELGERICHT INGEZET

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij het MDT-overleg?

- Er is breed draagvlak voor het MDT-overleg als instrument: Er is sprake van een overwegend positieve tot neutrale houding ten aanzien van het MDT-overleg als instrument. In de eerste vragenlijstronde staat 12 van de 30 respondenten positief tegenover het MDT-overleg; in de tweede ronde is dit toegenomen tot 17 van de 28 respondenten. Vrijwel alle overige respondenten zijn neutraal, wat duidt op een afwachtende houding of een nog onvoldoende ervaren meerwaarde in de praktijk. In de focusgroepen wordt dit beeld verdiept: professionals waarderen het MDT-overleg als plek voor samenwerking, afstemming en kennisdeling, met name vanwege het multidisciplinaire karakter dat helpt om expertise te benutten en sneller tot een gedeeld casusbeeld te komen.
- Het draagvlak is voorwaardelijk en sterk afhankelijk van randvoorwaarden: Veel respondenten (N=18) vinden het MDT-overleg niet voor elke casus noodzakelijk. Het draagvlak is vooral groot bij complexe of veiligheidsgerelateerde casuïstiek, maar neemt af wanneer ook eenvoudige of lopende zaken standaard worden besproken. Professionals geven aan dat dit afbreuk doet aan de ervaren meerwaarde. Daarnaast wordt benoemd dat het draagvlak onder druk komt te staan wanneer het MDT-overleg wordt ervaren als extra belasting bovenop het reguliere werk. Tegelijkertijd geven professionals aan dat het belangrijk is om samen ervaring op te doen in het bepalen welke zaken wel of niet geschikt zijn voor het MDT-overleg; dit leerproces is essentieel, omdat het gevaar van 'zelf selecteren' is dat blinde vlekken blijven bestaan.
- Het MDT-overleg versterkt het gevoel van samenwerking: Professionals ervaren meer gezamenlijke verantwoordelijkheid, onderling vertrouwen en lagere drempels om elkaar te benaderen. Dit komt mede doordat men elkaar beter leert kennen en sneller contact legt. Tegelijkertijd wordt in de focusgroepen benadrukt dat het belangrijk is om binnen het overleg bij de eigen rol en expertise te blijven en niet vooruit te lopen op de taken of afwegingen van andere organisaties. Het gezamenlijk bespreken van casussen vraagt om zorgvuldigheid in het benutten van elkaars kennis, zonder op elkaars stoel te gaan zitten.
- Het MDT-overleg vergroot de informatiepositie van CSG's, met name ten aanzien van politiecasuïstiek: Met name de CSG's geven aan dat deelname aan het MDT-overleg hen meer zicht heeft gegeven op de casuïstiek van de politie. Dit wordt als duidelijk positief ervaren en draagt bij aan een beter gezamenlijk begrip van de situatie. De bredere informatiepositie helpt om te komen tot een passender aanbod voor het slachtoffer en om taken en verantwoordelijkheden tussen betrokken partijen scherper af te stemmen.

> *"Het is wel fijn om de andere professionals regelmatig te zien en de mogelijkheid te hebben tot snel overleg" - MDT professional CSG, regio Oost-Brabant*

> *"Het heeft meerwaarde om interdisciplinair met elkaar samen te werken" - MDT professional CSG, regio Den Haag*

Terug naar kernbevindingen → MDT-overleg



HET DOEL VAN DE REGIEROL IS HELDER, MAAR DE ROL EN TAKEN ZORGEN VOOR VERWARRING DOOR ERVAREN OVERLAP MET BESTAANDE FUNCTIES EN ROLLEN

01 **Is de regierol voldoende duidelijk en begrijpelijk?**

- De bedoeling van de regierol is voor het merendeel duidelijk, maar de invulling door het aanwijzen van een regiehouder wordt niet als logisch ervaren: . Uit de vragenlijsten blijkt dat de meerderheid van de respondenten (7 van de 12) aangeeft dat het doel van de regierol duidelijk is. Over de organisaties heen wordt de bedoeling van de regierol – samenhang organiseren, afstemming borgen en fungeren als centraal aanspreekpunt voor het slachtoffer en diens omgeving – in de kern begrepen. Tegelijkertijd wordt het aanwijzen van een aparte regiehouder door professionals niet als logisch ervaren.
- Er heerst onduidelijkheid of de nieuwe rol verschilt ten opzichte van de rollen die er al zijn: Uit zowel de focusgroepen als de vragenlijsten blijkt dat professionals onvoldoende onderscheid ervaren tussen de regierol en bestaande rollen. Met name bij organisaties als SHN en het CSG, die al een vorm van casemanagement of ondersteuning bieden, wordt de regiehouderrol vaak herkend als een voortzetting of herlabeling van bestaande werkzaamheden. Hierdoor is het voor professionals niet altijd helder wat er met de introductie van de regiehouder daadwerkelijk verandert in verantwoordelijkheden, taken en positionering. Deze onduidelijkheid wordt verder versterkt door organisatie-specifieke uitgangspunten en werkwijzen, wat bijdraagt aan verschillen in interpretatie en toepassing van de regierol (zie werkbaarheid).
- Door een (deels) overlappend aanbod en expertise tussen SHN en CSG ontstaat onduidelijkheid over wanneer de regie bij welke organisatie belegd kan worden: Voor zowel het CSG als SHN voelt de regiehouderrol grotendeels als overlap met bestaande casemanagement- en ondersteuningsrollen. De rol wordt daarmee niet zozeer gezien als een nieuwe toevoeging, maar als iets wat in de praktijk al ten dele wordt gedaan. Het terugkoppelen van de MDT uitkomst wordt wel herkend als een nieuwe taak. Dit roept de vraag op wat de meerwaarde is van het expliciet benoemen van een regiehouder.
- De term regiehouder wordt verschillend geïnterpreteerd en kan volgens professionals (te) hoge verwachtingen bij slachtoffers scheppen: De regiehouder wordt gezien als duidelijk aanspreekpunt voor het slachtoffer. De term kan de verwachting wekken dat de regiehouder ‘alles overneemt’ of de ‘volledige regie’ heeft over het hele proces en dus regie kan voeren over alle betrokken domeinen. In praktijk is dit volgens regiehouders niet volledig mogelijk.
- Er zijn verschillende beelden en daarmee onduidelijkheid bij professionals over wat het takenpakket is van de regiehouder: Hoewel veel professionals globaal kunnen benoemen wat de regiehouder doet, blijkt dat er geen gedeeld en consistent beeld bestaat van de taken en verantwoordelijkheden die bij de rol horen. Er bestaan verschillen in de opvatting over onder andere de mate waarin de regiehouder inhoudelijk betrokken is; hoe ver de verantwoordelijkheid richting veiligheid reikt en wanneer de regie start en wanneer deze wordt afgerond.
- Hulpmiddelen ondersteunen, maar verduidelijken de regiehouderrol onvoldoende: De beschikbare hulpmiddelen, zoals het handboek, worden door professionals overwegend als ondersteunend ervaren. Tegelijkertijd geven zij aan dat deze middelen onvoldoende houvast bieden om de regierol scherp te duiden. Met name de beschrijvingen van taken, verantwoordelijkheden en afbakening ten opzichte van andere functies vraagt om concretisering.

Terug naar kernbevindingen → Regie



HET VOEREN VAN REGIE IS WERKBAAR, MAAR VERLIEST EFFECTIVITEIT WANNEER DIT STANDAARD OF JUIST DUBBEL WORDT INGEZET

02 Is de regierol werkbaar in de praktijk?

- De werkwijze rondom de regiehouder sluit vooral aan bij complexe casuïstiek met meerdere betrokken organisaties: Uit zowel de vragenlijsten als de focusgroepen blijkt dat professionals de regierol in veel situaties kunnen uitvoeren, maar dat dit niet consequent in alle typen casuïstiek als passend wordt ervaren. De werkwijze wordt met name als werkbaar en toegevoegde waarde ervaren bij complexe zaken waarin meerdere organisaties gelijktijdig betrokken zijn. In deze situaties draagt het expliciet aanwijzen van een regiehouder bij aan overzicht, afstemming en één helder aanspreekpunt voor zowel professionals als slachtoffers. Bij enkelvoudige casuïstiek of bij trajecten die al langer lopen en waarin reeds vaste contactpersonen zijn betrokken, wordt er geen meerwaarde ervaren.
- Professionals passen de werkwijze in de praktijk pragmatisch aan wanneer deze niet aansluit bij de situatie: In zowel de vragenlijsten als de focusgroepen komt naar voren dat regie in gevallen waar de werkwijze niet aansluit op de situatie vaker kortdurend, informeel of impliciet wordt ingevuld. Bijvoorbeeld door onderlinge afstemming zonder expliciete rolbenoeming. Deze handelswijze laat zien dat professionals ruimte zoeken om de werkwijze aan te passen aan de context van de casus. Tegelijkertijd duidt dit erop dat de huidige vorm van de werkwijze niet in alle situaties voldoende houvast biedt. Uit de vragenlijsten komt wel naar voren dat het de meeste professionals lukt om de afgestemde inzet van betrokken partijen te coördineren en te regisseren (N=9 van de 12 en N=11 van de 16).
- Het aanwijzen van een regiehouder kan leiden tot een extra schakel en verminderde overzichtelijkheid voor het slachtoffer: De werkbaarheid van de werkwijze komt met druk te staan wanneer er al een hulpverlener of casemanager bij het slachtoffer betrokken is. In deze situaties kan het expliciet aanwijzen van een regiehouder leiden tot een extra schakel in het proces, wat het voor slachtoffers juist onoverzichtelijker kan maken. Professionals geven aan dat dit afbreuk kan doen aan de beoogde duidelijkheid voor het slachtoffers.
- De overlap in dienstverlening en rolopvatting tussen het CSG en SHN beïnvloedt de ervaren werkbaarheid: Professionals geven aan dat beide organisaties deels vergelijkbare taken uitvoeren, zoals het bieden van ondersteuning, het fungeren als aanspreekpunt voor het slachtoffer en het coördineren van vervolgstappen. Deze overlap maakt het in de praktijk soms zoeken wie de regie het meest passend kan voeren. De manier waarop hiermee wordt omgegaan verschilt per regio. In Oost-Brabant is een werkbare praktijk ontstaan waarin de regie doorgaans wordt belegd op basis van de tijd sinds het incident en de aard van de hulpvraag: bij recent seksueel geweld, met nadruk op medische zorg en herstel, ligt de regie vaker bij het CSG. SHN voert vaker regie bij casussen die langer geleden hebben plaatsgevonden en waarbij ondersteuning rond het strafproces en juridische begeleiding centraal staat. In Den Haag was minder sprake van een eenduidige praktijklogica, waardoor professionals vaker moesten afstemmen en afwegen, wat met name in de beginfase leidde tot wrijving.
- Professionals van VT ervaren dat de regierol kan botsen met hun andere wettelijke taken: Voor VT staat de werkbaarheid van de regierol onder druk doordat deze kan botsen met andere wettelijke taken, met name op het gebied van veiligheidsonderzoek. Professionals geven aan dat het combineren van regievoering met onderzoeksverantwoordelijkheden in de praktijk lastig uitvoerbaar is. Dit beperkt de inzetbaarheid van VT als regiehouder en leidt tot terughoudendheid in het daadwerkelijk oppakken van deze rol.

Terug naar kernbevindingen → Regie

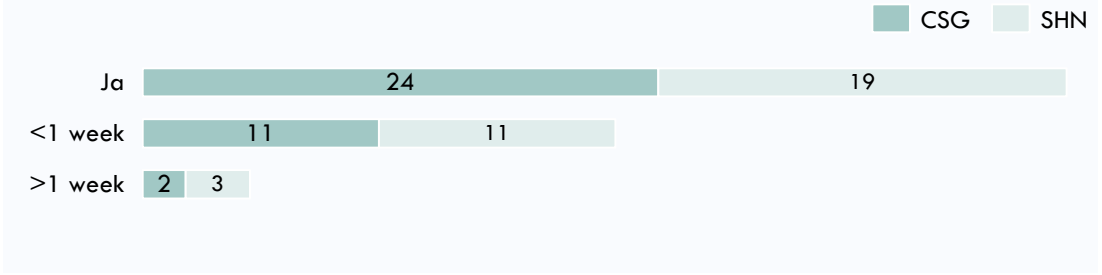


REGIEHOUDER - WERKBAARHEID

In Oost-Brabant hebben 70 eerste gesprekken tussen slachtoffer en regiehouder plaatsgevonden (van de 92 ingebrachte casussen), in Den Haag waren dit er 68 (van de 77 ingebrachte casussen). In Oost-Brabant lukte het de regiehouder in 63% van de gevallen bij de eerste poging contact te krijgen met het slachtoffer, in Den Haag was dit 72%. In Oost-Brabant zijn 45 casussen die regie hebben gehad beëindigd, in Den Haag zijn dit er 64*. De redenen voor einde van regie varieert tussen de regio's - In Oost-Brabant was dit voornamelijk dat het slachtoffer was voorzien in de behoefte met lopende hulp en ondersteuning (LHO) (62%). In Den Haag was dit het langer nodig zijn van coördinatie van professionals (70%).

Regio Oost-Brabant

Direct contact?

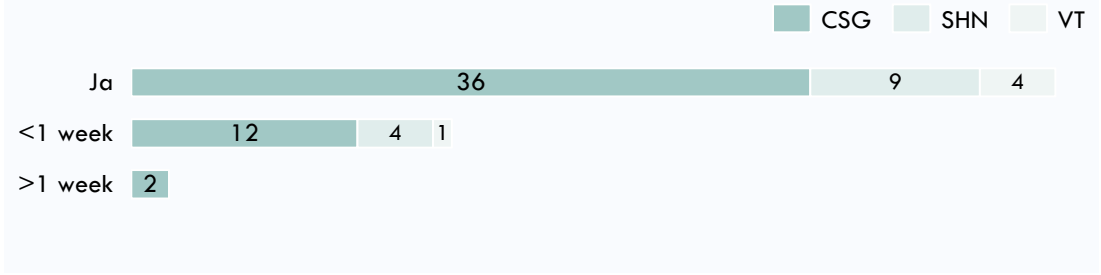


Reden voor einde regie

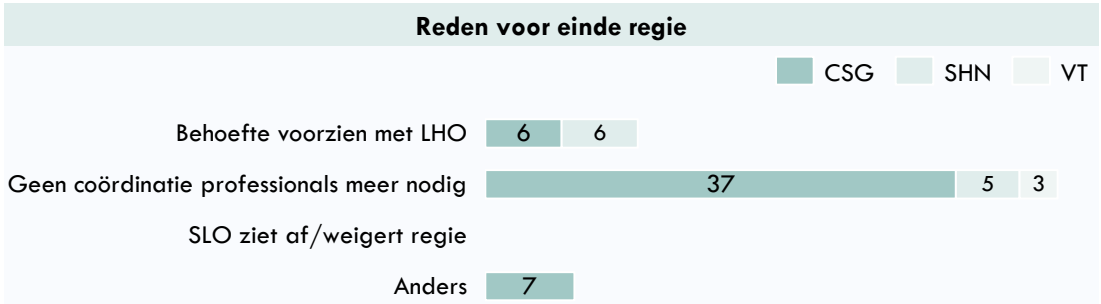


Regio Den Haag

Direct contact?



Reden voor einde regie



* Op het moment van het opstellen van deze (concept)rapportage is het voor een aantal casussen onduidelijk (8 in Oost-Brabant, 2 in Den Haag) of deze nog lopen of inmiddels beëindigd zijn. Indien van toepassing worden de resultaten van deze casussen in een later stadium opgenomen in de resultaten.

DE ROL VAN DE REGIEHOUDER LAAT ZICH LASTIG VERTALEN NAAR AFZONDERLIJKE TIJDSINZET

03 Hoeveel tijd kost de regierol of levert de regierol op?

- De tijdsbesteding aan de regierol blijkt in de praktijk lastig concreet te duiden, mede gezien de onduidelijkheid van de omvang en taken van de regierol: Uit de vragenlijsten komt naar voren dat er op verschillende manieren wordt geantwoord op de vragen rondom tijd en capaciteit. Dit hangt sterk samen met onduidelijkheid over de afbakening van de regierol ten opzichte van bestaande functies en rollen. In de focusgroep wordt dit beeld verder verdiept: professionals gaven aan regelmatig te twijfelen welke activiteiten onder de regierol vallen en welke onderdeel zijn van hun reguliere dienstverlening. Deze onduidelijkheid leidde er onder andere toe dat de Excelregistraties ten aanzien van tijdsbesteding op uiteenlopende manieren zijn vastgelegd. Hierdoor is een diffuus beeld ontstaan van de daadwerkelijke tijdsinzet voor regie, wat vergelijking en interpretatie van gegevens niet mogelijk maakt.
- De regierol levert over het algemeen geen tijdswinst op, maar wordt ook niet als substantieel extra belastend ervaren: Professionals geven aan dat veel regietaken overlappen met werkzaamheden die zij al als onderdeel van hun reguliere rol beschouwen, zoals casemanagement, begeleiding of afstemming met ketenpartners. Hierdoor wordt de regierol niet zozeer als een volledig nieuwe taak ervaren, maar eerder als een andere manier van organiseren van bestaande werkzaamheden. Tegelijkertijd wordt benoemd dat bepaalde onderdelen wél extra tijd vragen, met name de overdracht vanuit het MDT-overleg en het zorgvuldig informeren en afstemmen met betrokken professionals en het slachtoffer. De tijdsinzet zit daarmee vooral in coördinatie en communicatie, en minder in het voeren van regie als afzonderlijke activiteit. Voor sommige organisaties, zoals VT, wordt de regierol nadrukkelijker als extra ervaren, omdat deze rol nog geen onderdeel was van de bestaande taak en werkwijze.
- De benodigde tijd is sterk afhankelijk van casuscomplexiteit en bestaande samenwerkingsstructuren: Professionals geven aan dat de regierol bij complexe casussen kan helpen om overzicht te creëren, maar tegelijkertijd ook extra afstemming en overleg vraagt. In regio's of situaties waar al intensief werd samengewerkt, wordt weinig tot geen tijdsbesparing ervaren. De extra administratie en afstemming in het kader van de pilot – en dus niet de werkwijze - dragen hieraan bij. In de focusgroepen wordt aanvullend benoemd dat ook het bereiken van slachtoffers of melders in sommige gevallen veel tijd kost. Het lukt niet altijd om direct contact te krijgen, waardoor meerdere contactpogingen nodig zijn en regie soms niet of slechts beperkt van de grond komt.

"De rol heeft geen extra tijd gekost, maar hoort bij mijn werk" – Regiehouder CSG, regio Oost-Brabant

"Op het gebied van veiligheid levert het tijdswinst op" – Regiehouder VT, regio Den Haag

"Het kwam bovenop het gewone werk" – Regiehouder SHN, regie Oost-Brabant

Terug naar kernbevindingen → Regie



DE FREQUENTIE EN DUUR VAN CONTACT MET HET SLACHTOFFER VARIEERT STERK OP BASIS VAN DE ZAAK-COMPLEXITEIT, REGIO EN AANGEWEZEN REGIEHOUDER

Het aantal contactmomenten ligt bij complexe zaken hoger, zowel met het slachtoffer (3,9 versus 2,2) als met het systeem (3,7 versus 0,7). De gemiddelde totale contactduur was in Den Haag lager dan in Oost-Brabant: 68% van de casussen had daar een contactduur van minder dan 30 minuten, tegenover 39% in Oost-Brabant. Het verschil tussen CSG in beide regio's is het grootst: in Oost-Brabant had 69% van de casussen een contactduur van meer dan 90 minuten, tegenover 10% in Den Haag. De ervaren tijdsinzet wordt mede beïnvloed door casuscomplexiteit, bestaande samenwerkingsstructuren en factoren zoals bereikbaarheid van slachtoffers, wat vergelijking en interpretatie van tijdsgegevens bemoeilijkt.

Niet-complexe zaken (87%)

Gemiddeld aantal x contact met slachtoffer

2,2x

Gemiddeld aantal x contact met systeem

0,7x

Complexe zaken (13%)

Gemiddeld aantal x contact met slachtoffer

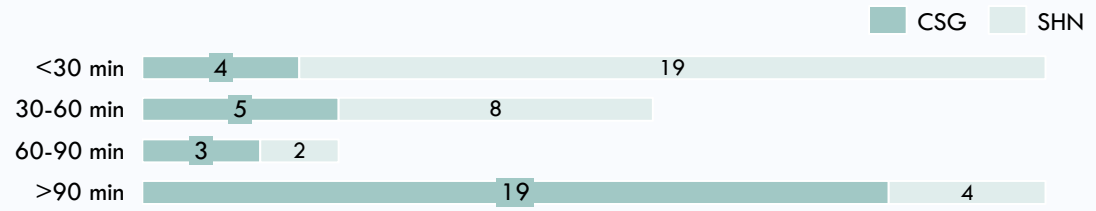
3,9x

Gemiddeld aantal x contact met systeem

3,7x

Regio Oost-Brabant

Totale contactduur per casus



Niet-complexe zaak (80%)

Gemiddelde duur totale contact

83

Minuten

Complexe zaak (20%)

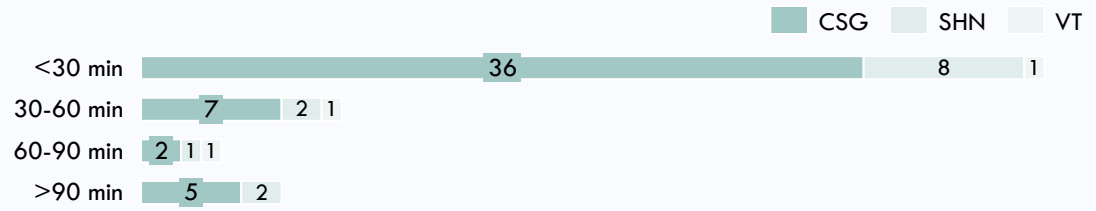
Gemiddelde duur totale contact

241

Minuten

Regio Den Haag

Totale contactduur per casus



Niet-complexe zaak (92%)

Gemiddelde duur totale contact

24

Minuten

Complexe zaak (8%)

Gemiddelde duur totale contact

168

Minuten

HET DRAAGVLAK VOOR DE REGIEHOUDER IS GEMATIGD EN DUIDELIJK LAGER DAN VOOR HET MDT-OVERLEG EN HET EERSTE CONTACT

04 Is er draagvlak voor en betrokkenheid bij de de regierol?

- Het draagvlak voor de regiehouder is gematigd en duidelijk lager dan voor het MDT-overleg en het eerste contact: Uit de vragenlijsten blijkt dat professionals over het algemeen positiever zijn over het MDT-overleg en het eerste contact dan over de regierol. De focusgroepen bevestigen dit beeld en laten zien dat de regiehouder het meest discussiegevoelige onderdeel van de werkwijze is. Deze terughoudendheid hangt met name samen met drie factoren die op de eerdere pagina's zijn toegelicht, namelijk: (1) overlap met bestaande functies en rollen, (2) onduidelijkheid over wie wanneer aan zet is, en (3) de ervaren toegevoegde waarde van een extra schakel.
- Professionals zien waarde in onderdelen van de regierol, maar niet in de uniforme toepassing ervan: In de focusgroepen geven professionals aan dat zij het belang van regie en afstemming nadrukkelijk onderschrijven, met name vanuit het perspectief van het slachtoffer. Elementen zoals een duidelijk aanspreekpunt, een herkenbare plek waar het slachtoffer terechtkan, heldere afspraken over wie als eerste contact opneemt en goede onderlinge afstemming tussen organisaties worden breed als positief en helpend ervaren. Deze onderdelen worden gezien als essentieel om het proces voor het slachtoffer overzichtelijk en voorspelbaar te maken. Professionals geven aan dat deze elementen van regie niet per definitie bij een nieuw of afzonderlijk aangewezen persoon hoeven te worden belegd maar dit kan worden ondergebracht bij een van de betrokken professionals.
- De bereidheid om met de werkwijze door te werken is aanwezig, mits deze wordt aangepast: Hoewel niet alle professionals de werkwijze in de huidige vorm zouden willen voortzetten, geven zij wel aan open te staan voor een vervolg waarin de regierol scherper wordt afgebakend en beter aansluit bij bestaande werkwijzen. Het draagvlak zit daarmee vooral op het niveau van doorontwikkeling, niet op ongewijzigde voortzetting.

Terug naar kernbevindingen → Regie



PROFESSIONALS HEBBEN VERSCHILLENDE VERBETERSUGGESTIES AANGEDRAGEN OVER DE WERKWIJZE NAAR AANLEIDING VAN DE PRAKTIJKTEST (1/2)

Eerste contact

1. Er lijkt winst te behalen door het invulformulier te vereenvoudigen en dubbele registraties te verminderen via betere systeemkoppeling - Professionals ervaren het invulformulier en de digitale ondersteuning als complex en tijdrovend, mede doordat dezelfde informatie in meerdere systemen moet worden vastgelegd. Door het invulformulier te vereenvoudigen en registraties beter op elkaar af te stemmen of te integreren, kunnen dubbele invoer en onnodige handelingen worden voorkomen. Dit verlaagt de ervaren tijdsdruk en verkleint de kans op fouten.
2. Het kan helpen om explicieter te maken waarom bepaalde informatie wordt uitgevraagd tijdens het eerste contact - Wanneer onvoldoende duidelijk is waarom specifieke vragen gesteld dienen te worden tijdens het eerste contact, bestaat het risico dat informatie niet of onvolledig wordt uitgevraagd. Dit speelt met name bij onderwerpen waar professionals op basis van hun achtergrond en organisatie-expertise veronderstellen dat zij hier minder op hoeven door te vragen, zoals het uitvragen van medische informatie door de politie. Door expliciet toe te lichten waarom deze informatie nodig is voor een integrale beoordeling in het MDT-overleg, wordt de meerwaarde van het uitvragen duidelijk en kunnen blinde vlekken in de casus worden voorkomen.
3. Professionals zouden baat kunnen hebben bij een compact overzicht van de werkwijze, met ruimte om waar passend af te wijken van het script - Professionals geven aan behoefte te hebben aan een praktisch hulpmiddel, zoals een two-pager, dat houvast biedt bij het eerste contact en ondersteunt bij consistente uitvoering. Met name politiemedewerkers in Oost-Brabant geven aan dat het script en het invulformulier helpend zijn als geheugensteun en richting geven aan de vragen die gesteld moeten worden. Tegelijkertijd benadrukken CSG-professionals dat het script geen keurslijf mag zijn: niet in elke situatie is het passend of wenselijk om alle vragen te stellen, bijvoorbeeld wanneer de context of het slachtoffer daar (nog) niet om vraagt. Dit vraagt om expliciete ruimte voor professionele afweging, met het script als ondersteunend hulpmiddel in plaats van een verplicht stramien.
4. Het zou waardevol zijn om structureler aandacht te besteden aan reflectie en evaluatie – Professionals geven aan dat het leervermogen rond het eerste contact toeneemt wanneer er een duidelijke terugkoppeling is tussen het MDT-overleg en het eerste contact. Door gezamenlijke reflectie wordt scherper welke informatie uit het eerste contact daadwerkelijk relevant is voor het MDT-overleg en de daaropvolgende afwegingen. Deze leerloop helpt professionals om het eerste contact gerichter in te richten en ondersteunt een steeds betere aansluiting tussen informatieverzameling en besluitvorming in het MDT-overleg.

Het MDT-overleg

1. Het kan waardevol zijn om het MDT-overleg gerichter in te zetten voor casuïstiek waarbij multidisciplinaire afstemming het meest bijdraagt – In de focusgroepen geven zij aan dat het MDT-overleg vooral als waardevol wordt ervaren bij complexere of meerduidige casuïstiek. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat dit niet altijd vooraf eenduidig te bepalen is: ook ogenschijnlijk eenvoudige casussen kunnen in de praktijk complex blijken, of voor andere betrokken organisaties relevante aandachtspunten bevatten. Wanneer relatief eenvoudige of al lopende zaken standaard worden ingebracht, kan de ervaren doelmatigheid afnemen en komt het draagvlak onder druk te staan. Tegelijkertijd waarschuwen professionals voor het risico dat casussen te snel als ‘niet MDT-waardig’ worden beoordeeld, terwijl andere partners daar juist wel meerwaarde in hadden gezien. Dit onderstreept het belang van een duidelijkere, gezamenlijke duiding van welke casuïstiek zich leent voor MDT-bespreking, waarbij ruimte blijft om te leren en ervaringen uit te wisselen. Een dergelijke gezamenlijke leerpraktijk vergroot de ervaren relevantie van het MDT en voorkomt dat het overleg wordt gezien als een verplicht, routinematig moment.

PROFESSIONALS HEBBEN VERSCHILLENDE VERBETERSUGGESTIES AANGEDRAGEN OVER DE WERKWIJZE NAAR AANLEIDING VAN DE PRAKTIJKTEST (1/2)

2. Indien de administratieve belasting rondom het MDT-overleg kan worden verlaagd, verwachten professionals dat de efficiëntie in het werkproces verhoogd zal worden - Indien de administratieve belasting rondom het MDT-overleg kan worden verlaagd, verwachten professionals dat de efficiëntie in het werkproces toeneemt. Daarbij wordt benadrukt dat een gezamenlijke opstartfase, waarin professionals het MDT-overleg samen doorlopen, helpt om zicht te krijgen op elkaars rollen, informatiebehoeften en werkwijze. Professionals geven aan dat niet zozeer het MDT-overleg zelf, maar vooral de voorbereiding, verslaglegging en opvolging als tijdsintensief worden ervaren. Door processen te vereenvoudigen, registraties beter op elkaar af te stemmen en waar mogelijk te integreren, kan de werkbaarheid van het MDT-overleg aanzienlijk worden vergroot en wordt de focus verlegd van administratie naar inhoudelijke afstemming.
3. Overweeg om de frequentie van het MDT-overleg te herijken- Professionals geven aan dat een dagelijks MDT-overleg niet altijd nodig is en dat het in verhouding tot het aantal casussen volstaat om het MDT twee à drie keer per week te organiseren. Het is daarbij niet in alle gevallen noodzakelijk om een casus direct de volgende dag te bespreken. Een lagere frequentie draagt bij aan betere voorbereiding, meer rust in agenda's en een hogere kwaliteit van het overleg. Tegelijkertijd benadrukken professionals dat het belangrijk is om richting het slachtoffer duidelijk te kunnen communiceren wanneer een casus wordt besproken en wat zij daarvan kunnen verwachten. Heldere afspraken over frequentie en planning ondersteunen daarmee zowel de werkbaarheid voor professionals als de voorspelbaarheid voor slachtoffers.

Regiehouder

1. Overweeg om regie selectief en situationeel in te zetten - De voorkeur van professionals gaat uit naar een selectieve en situationele inzet van regie, waarbij regietaken worden opgepakt als onderdeel van de rol van een van de betrokken organisaties of professionals, passend bij de casus en de bestaande samenwerking. In die benadering wordt regie meer gezien als een taak of 'pet' die tijdelijk wordt gedragen, dan als een vaste extra schakel in het proces. De huidige invulling van de regierol vraagt daarmee om herijking, zodat verantwoordelijkheden, bevoegdheden en verwachtingen beter op elkaar aansluiten en aansluiten bij de dagelijkse praktijk van samenwerking tussen organisaties.
2. Ontwikkel waar mogelijk een gezamenlijke praktijklogica voor het beleggen van regie - In Oost-Brabant helpt een gedeelde logica bij het bepalen of regie bij CSG of SHN ligt; in Den Haag ontbreekt deze houvast vaker. Het expliciteren en gezamenlijk bespreken van afwegingscriteria voorkomt zoekgedrag en inefficiënte afstemming.