

VEILIG THUIS DRENTHE

ONDERZOEK

Woerden, 11 november 2016

Annika Verhagen

Adri van Montfoort

Colofon

© **Van Montfoort**

Woerden, 11 november 2016

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van VanMontfoort. Bij overname is bronvermelding verplicht.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Vraagstelling.....	4
1.2	Het ontstaan van VTD	5
1.3	Werkwijze in het onderzoek.....	5
1.3.1	Groeperen onderzoeksvragen	5
1.3.2	Onderzoeksmiddelen	6
2	Analyse van de door de inspecties gevonden wachtlijstzaken	8
2.1	De bevindingen van de inspecties	8
2.2	KITS en Regas: 2 registratiesystemen	8
2.3	Zaken die inhoudelijk zijn afgerond, maar administratief nog open staan	8
2.4	Zaken die ten tijde van de hertoets nog liepen	9
2.5	Conclusie ten aanzien van de 63 zaken	11
3	Factoren in de organisatie van VTD die hebben bijgedragen aan de geconstateerde problemen	12
3.1	Stijging aantal meldingen	12
3.2	Visie.....	12
3.3	Strategie	13
3.4	Structuur.....	14
3.4.1	De bestuurlijke structuur	14
3.4.2	De structuur binnen de GGD.....	15
3.5	Stijl.....	16
3.6	Systemen	18
3.7	Vaardigheden en medewerkers.....	18
4	Conclusie en aanbevelingen	20
4.1	Conclusie.....	20
4.2	Aanbevelingen.....	21

1 Inleiding

1.1 Vraagstelling

Op 13 juni 2016 hebben de gemeenten Emmen en Assen aan VanMontfoort gevraagd een voorstel te doen voor een extern onderzoek naar het functioneren van Veilig Thuis Drenthe (hierna te noemen VTD).

De aanleiding voor de onderzoeksvraag is, dat VTD op 31 mei jl. door de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Gezondheidszorg voor een periode van maximaal 6 maanden onder verscherpt toezicht is geplaatst. Dit is gebeurd, na een hertoets op 20 mei jl. De hertoets vond plaats in het kader van de toets die de inspecties bij alle Veilig Thuis organisaties in 2015 hebben uitgevoerd. De belangrijkste conclusies van de inspecties bij de hertoets waren:

- *VTD is niet 'in control' als het gaat om het overzicht van de meldingen die wachten op onderzoek en de doorlooptijd van onderzoeken.*
VTD had een overzicht aangeleverd van zaken waar de maximale termijn voor de triage of het onderzoek was overschreden. Tijdens de hertoets ontdekten de inspecties 63 zaken die niet in het overzicht waren opgenomen, maar daar wel in hadden moeten staan.
- *Wachtlijsten zijn risicovol voor leden van gezinnen en huishoudens die erop staan.*
Op de wachtlijst voor onderzoek stonden meldingen met een hoge prioriteit. Voor die meldingen was slechts incidenteel zichtbaar welke acties VTD ondernam om zicht op de veiligheid te krijgen en te houden.
- *VTD scoort op de hertoets een onvoldoende.*
Bij de eerste toets in 2015 gaven de inspecties VTD een positieve score op 8 van de 24 punten. In het plan van aanpak voor de hertoets hebben de inspecties gesteld, dat de Veilig Thuis organisaties bij de hertoets tenminste op 20 van de 24 punten positief moesten scoren. Daarnaast mocht er geen negatieve score behaald worden op de punten binnen het thema veiligheid.
Volgens de inspecties scoorde VTD ten tijde van de hertoets positief op 18 punten en nog niet voldoende op 6 punten. Een aantal verbeterpunten was slechts ten dele gerealiseerd, waardoor bij de inspecties de indruk ontstond, dat het management van VTD danwel de gemeenten onvoldoende doordrongen waren van de noodzaak van het realiseren van de verbeteracties.

Na 20 mei zijn door de GGD en de gemeenten maatregelen genomen. De belangrijkste maatregelen zijn:

- De manager VTD en de teamleider zijn vervangen door een interimmanager VTD als éénhoofdige leiding. Deze interimmanager heeft draagvlak bij de medewerkers, de directeur publieke gezondheid en de gemeenten.
- De GGD heeft naar aanleiding van de eerste toets, de hertoets en het verscherpte toezicht een verbeterplan opgesteld voor VTD. Deze is geaccordeerd door de gemeenten.
- De capaciteit is uitgebreid. Extra uitvoerende medewerkers zijn aangenomen en het aantal gedragswetenschapper-uren is uitgebreid. De gemeenten hadden al voor 20 mei 2016 besloten tot inzet van extra middelen voor capaciteitsuitbreiding.

- Er is inmiddels één registratiesysteem en er is een systeembeheerder voor Regas aangesteld.
- Er is een controller vanuit de GGD beschikbaar gesteld voor VTD om de manager te ondersteunen. Daarnaast is een accountant gevraagd om de cijfers te valideren.

Naast deze reeds in gang gezette acties hadden de gemeenten Assen en Emmen behoefte aan een extern onderzoek. Het externe onderzoek moest zich zowel richten op de directe aanleiding voor het verscherpt toezicht als op de structurele factoren in het functioneren van VTD. Van daaruit hebben ze de volgende vragen voor het onderzoek geformuleerd:

- Is het gebleken probleem een incidenteel of een structureel probleem?
- Op welk vlak ligt het probleem (cultuur, processen, communicatie, etc.)?
- Wanneer er sprake is van een incident, wat is de achtergrond, wat is de kans op herhaling en hoe kan herhaling worden voorkomen?
- Wanneer er sprake is van een structureel probleem, onderzoek organisatiestructuur, professionaliteit en borging daarvan, beschreven procesvoorschriften, procesuitvoering en procesbewaking en de aansturing.
- Onderzoek dan ook (als het een structureel probleem is) cultuuraspecten, gedeelde visie, onderlinge verhoudingen, teamsamenwerking en interne communicatie.
- Analyseer de tijdens de ondertoezichtstelling door de inspectie geconstateerde wachtlijsten (aard, wijze van afhandeling, termijnen, mate van overdracht naar lokale teams).

1.2 Het ontstaan van VTD

Met de stelselwijzigingen van januari 2015 is de nieuwe organisatie Veilig Thuis ontstaan. De Wmo 2015 spreekt over het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK). Inmiddels is door de rijksoverheid en de VNG besloten om het AMHK in de praktijk de naam Veilig Thuis te laten voeren. Veilig Thuis is een samenvoeging van het voormalige Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) en het voormalige Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Ook het Meldpunt Bijzondere Zorg neemt deel. Dit Meldpunt heeft een advies- en een regierol bij het tijdelijk huisverbod. Tot 1 januari 2015 regelde de Wet op de jeugdzorg dat iedereen die zich zorgen maakt over een kind, deze zorg kon melden bij het AMK of een zorgmelding kon doen bij de toegang van het Bureau Jeugdzorg. De politie was landelijk zowel bij het AMK als bij het SHG de grootste melder.

De 12 Drentse gemeenten hebben Veilig Thuis Drenthe (VTD) organisatorisch ondergebracht bij de GGD. Het Steunpunt Huiselijk Geweld was reeds een onderdeel van de GGD. Het AMK en de serviceafdeling van Bureau Jeugdzorg Drenthe zijn met het SHG samengevoegd. Er is een stuurgroep ingesteld voor de inhoudelijke aansturing van VTD.

1.3 Werkwijze in het onderzoek

1.3.1 Groeperen onderzoeksvragen

We hebben de onderzoeksvragen zoals de opdrachtgevers die hebben gesteld in twee hoofdvragen ondergebracht. De eerste hoofdvraag gaat over de 63 meldingen. We bespreken

onze bevindingen ten aanzien van die vraag in hoofdstuk 2. De tweede hoofdvraag gaat over de achtergrond van de geconstateerde knelpunten. We hebben deze hoofdvragen in de interviews besproken en beschrijven onze bevindingen in hoofdstuk 3.

Analyse van de door de inspecties geconstateerde wachtlijsten

De opdrachtgevers hebben een analyse gevraagd van de door de inspecties geconstateerde wachtlijsten. De 'ontdekking' van 63 meldingen is verontrustend, maar kan meer of minder ernstig zijn. Om wat voor meldingen gaat het? Hoe lang zijn meldingen blijven liggen? Zijn er meldingen blijven liggen zonder eerste beoordeling? Of heeft wel een eerste beoordeling plaatsgevonden en is op basis van die beoordeling besloten om aan andere zaken meer prioriteit te geven? Zijn er wel acties ondernomen, maar zijn die niet geregistreerd of niet meer terug te vinden in het dossier? Als eerste stap hebben we de 63 meldingen nader geanalyseerd, om een scherper beeld te krijgen van de aard en ernst van de door de inspecties geconstateerde tekortkomingen.

Welke factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van deze knelpunten?

De opdrachtgevers hebben een groot aantal punten genoemd die betrekking hebben op het functioneren van de organisatie VTD: cultuur, processen, communicatie, structuur, gedeelde visie. Het gaat de opdrachtgevers daarbij niet om een uitputtend onderzoek naar alle mogelijke aspecten van de organisatie; het gaat hen om een duidelijk beeld van de organisatie die volgens de inspecties op een aantal punten niet in control was.

Om de vele aspecten van de organisatie te ordenen hebben we gebruik gemaakt van het 7-S model, dat is ontwikkeld door Peters & Waterman. Dit is een klassiek analyseschema voor organisaties. We hebben de items gebruikt om door te vragen in de interviews en we gebruiken ze ook om – met een enkele samenvoeging – de resultaten te beschrijven.

1.3.2 Onderzoeksmiddelen

Het onderzoek moest in een korte periode worden uitgevoerd en diende zich te concentreren op gesprekken met sleutelfiguren binnen VTD, de GGD en de gemeenten.

Bij de start hebben we een analyse gemaakt van de relevante documenten:

- Tussenrapportage Veilig Thuis
- Verbeterplan Veilig Thuis Drenthe d.d. 20 juni 2016 naar aanleiding van de hertoets
- Mail met eerste indruk interimmanager VTD
- Verslag extra overleg AB/ambtenaren VTD
- Bullits Karin Eeken voor persconferentie
- Bullits Jan Bos voor persconferentie
- Vragen en antwoorden Verscherpt Toezicht VTD
- Concept raads/college brief en de concept zienswijze naar aanleiding van het ingestelde verscherpte toezicht
- Brief aankondiging verscherpt toezicht
- Definitief conceptrapport hertoets stap 1 inspectie
- Tijdlijn GGD tot eerste inspectieonderzoek
- Offerteverzoek GGD rekenkamercommissie
- Collegevoorstel extra financiële middelen
- Aantal VTD zaken per gemeente

- Werkproces Veilig Thuis Drenthe
- Persbericht verscherpt toezicht VTD

De volgende personen zijn door de onderzoekers geïnterviewd (geen namen, functies)

- Directeur Publieke Zaken GGD
- Manager VTD
- Teamleider VTD
- Interimmanager VTD
- Medewerkers administratie VTD
- Medewerkers VTD, voormalig AMK
- Medewerkers VTD, voormalig SHG
- Wethouders gemeente Assen en Emmen
- Ambtenaren gemeente Assen en Emmen
- Overige ambtenaren 12 gemeenten

Twee interviews zijn door omstandigheden door één onderzoeker uitgevoerd; alle andere interviews zijn door de onderzoekers gezamenlijk uitgevoerd. Er is gewerkt met half-open interviews. In ieder interview is de vraag gesteld wat er volgens de betrokkenen aan de hand was met de '63 zaken'. Daarnaast is gevraagd: wat gaat er goed in VTD? Wat gaat er (nog) niet goed? De interviewers gebruikten het frame van de 7-S'en om door te vragen wanneer de verschillende items niet spontaan aan bod kwamen in het verhaal van de respondenten.

Op basis van de interviews en de documentanalyse is de rapportage opgesteld. De hoofdlijn van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen zijn op 21 september gepresenteerd aan de opdrachtgevers (gemeente Emmen en gemeente Assen). Het gesprek naar aanleiding van deze presentatie heeft op enkele punten geleid tot aanvulling en verduidelijking.

2 Analyse van de door de inspecties gevonden wachtlijstzaken

2.1 De bevindingen van de inspecties

De criteria waarop de inspecties Veilig Thuis organisaties toetsen omvatten de norm, dat bij iedere melding binnen 5 dagen de triage is afgerond en dat een onderzoek binnen 10 weken wordt afgerond. Veilig Thuis moet een overzicht van de zaken waarin deze termijnen niet gehaald worden, aanleveren bij de inspecties.

Tijdens de hertoets op 20 mei 2016 constateerden de inspecties, dat er naast de van VTD ontvangen overzichten van zaken waarbij een van deze termijnen was overschreden ook nog lopende zaken waren die niet in de overzichten voorkwamen, maar daar wel volgens de criteria van de inspecties in hadden moeten staan.

In het totaal ging het om 63 zaken.

Van deze 63 zaken stonden er op het moment van de hertoets 9 op de wachtlijst voor onderzoek. Een van deze meldingen was ontvangen in december 2015; de overige waren ontvangen in januari 2016.

De overige 54 zaken waren uitgedeeld aan een medewerker, maar hadden de maximale onderzoekstermijn van 10 weken overschreden.

Deze termijnoverschrijdingen werden ook niet gemeld in het gesprek met het management op de dag van de hertoets. Bij de terugkoppeling door de inspecties aan het eind van de dag bleek, dat de directeur publieke gezondheid niet op de hoogte was van deze zaken. De inspecties concludeerden, dat niet duidelijk was wie bij VTD verantwoordelijk was voor het leveren van de juiste cijfers en dat het bestuur (en management GGD/VTD) op dit punt niet in control was.

2.2 KITS en Regas: 2 registratiesystemen

De 63 zaken waren allemaal zaken die in het registratiesysteem KITS stonden. Dit was het registratiesysteem van het AMK. In januari 2016 is Regas ingevoerd als nieuw registratiesysteem. Alle nieuwe meldingen zijn vanaf dat moment geregistreerd in Regas. De twee systemen zijn niet compatible; de zaken in KITS konden daardoor niet worden overgezet naar Regas. Daarom is besloten de nog openstaande zaken in KITS af te handelen. Er waren vanaf half januari 2016 daardoor tijdelijk 2 systemen die naast elkaar liepen.

2.3 Zaken die inhoudelijk zijn afgerond, maar administratief nog open staan

Als eerste stap is door de onderzoekers met de interim-manager van VTD besproken wat de kenmerken zijn van de 63 zaken. Daarbij bleek, dat 40 zaken ten tijde van de hertoets inhoudelijk door VTD waren afgerond. Ook de overdracht naar een andere instantie – voor zover daartoe aanleiding was – had in deze zaken reeds plaatsgevonden. In het registratiesysteem moest nog een beleidsvragenlijst worden ingevuld en/of de gedragsdeskundige moest de zaak nog in het systeem afsluiten (een vinkje plaatsen). Deze informatie werd in de interviews met andere respondenten bevestigd.

De inspecties maken geen onderscheid tussen zaken die inhoudelijk volledig zijn behandeld en afgesloten en waar enkel nog een administratieve handeling ontbrak enerzijds (40 zaken) en zaken

waar behandeling en onderzoek daadwerkelijk lang op zich lieten wachten of lange tijd doorliepen anderzijds (23 zaken). Deze keuze van de inspecties vloeit voort uit het criterium, dat de Veilig Thuis organisatie zelf zicht moet hebben op alle zaken en op de termijnen. Nu VTD bij de hertoets zelf geen duidelijkheid kon geven over de verschillen tussen de aangeleverde overzichten en de door de inspecties aangetroffen zaken, concludeerden de inspecties, dat VTD op dit punt niet in control was.

Onverlet de lijn van de inspecties hebben wij als onafhankelijke onderzoekers wel het onderscheid gemaakt tussen zaken die volledig zijn behandeld en waar alleen een administratieve handeling ontbreekt en zaken die lang zijn blijven liggen of waar het onderzoek lange tijd loopt. Wat betreft veiligheidsrisico's voor gemelde personen is er geen verschil tussen de 40 zaken en alle zaken die door VTD zijn behandeld en wel correct administratief zijn afgesloten. Om deze reden hebben we deze 40 zaken niet verder inhoudelijk geanalyseerd. Wel hebben we met onze respondenten gesproken over de achtergrond en oorzaken van het gegeven, dat deze zaken niet formeel waren afgesloten en ook niet in het overzicht voor de inspecties waren vermeld.

2.4 Zaken die ten tijde van de hertoets nog liepen

Voor de 23 zaken waar VTD ten tijde van de hertoets inhoudelijk nog iets moest doen hebben de onderzoekers aan VTD gevraagd om de volledige dossiers te anonimiseren om deze te analyseren.

Voor 1 zaak was conform de officiële werkwijze het dossier vernietigd, omdat er na onderzoek door VTD was geconcludeerd, dat er geen huiselijk geweld of kindermishandeling kon worden onderbouwd.

De overige 22 zaken zijn door de onderzoekers geanalyseerd.

Deze 22 meldingen waren afkomstig van de volgende melders:

- Anoniem	7
- Politie	5
- Spoedeisende hulp	4
- Overige (6 x 1)	6

In iedere zaak is door VTD na de melding triage gedaan. In 9 zaken is de triage binnen de vereiste 5 dagen gedaan; in de overige 13 zaken is deze termijn overschreden. Alle zaken zijn dus door VTD beoordeeld op de mate van ernst en urgentie en er is een beslissing genomen tot onderzoek of tot een andere wijze van afhandeling.

Ten tijde van de hertoets stonden 9 zaken op de wachtlijst voor onderzoek. Ten tijde van het onderzoek 26 juli waren al deze zaken inmiddels wel in onderzoek.

Uit de dossiers bleken geen acute of ernstige gevallen van hernieuwd geweld. Wel waren 16 meldingen door VTD zelf aangemerkt met de prioriteit 'hoog'. Uit de dossiers kon niet worden afgeleid op basis waarvan de ene melding was aangemerkt als hoog en de andere als prioriteit midden. Er stond geen motivatie voor de prioritering vermeld.

Het meest in het oog springende gevolg van de lange doorlooptijd in de 22 zaken is, dat er veel onduidelijkheid is bij de betrokken gezinsleden, de melder en de andere betrokken instanties over de vraag wat VTD doet of komt doen. Veel meldingen waren gedaan ten tijde van een ruzie of crisis, onder andere door de politie wanneer die is ingeschakeld en ter plaatse is gaan kijken. In een dergelijke acute situatie gaan veel betrokkenen iets doen. De volgende dag is de situatie al veranderd; vier of vijf maanden later wordt er anders teruggekeken op wat er ten tijde van de melding gebeurde en vaak is ook de actuele situatie in het gezin of huishouden veranderd. Ook voor de medewerkers van VTD is dit een ongewenste en weinig effectieve manier van werken. Voor hen is het lastig om hun komst of bemoeienis te legitimeren ten opzichte van de gezinsleden. In enkele gevallen ontstond discussie met een ketenpartner (bij voorbeeld CJG of zorgaanbieder) die ondertussen was doorgegaan met het ondersteunen van het gezin en op dat moment geen meerwaarde (meer) zag in bemoeienis door VTD.

In de 22 zaken is zichtbaar, dat VTD alles op alles gezet heeft om zicht te krijgen op de veiligheid en om risico inschattingen te maken, maar dat er volstrekt onvoldoende tijd en rust was om na iedere melding op korte termijn een strategie te bepalen en uit te voeren. Dit wordt zichtbaar doordat er pas maanden na de melding wordt besloten naar het gezin toe te gaan; afstemming met een betrokken instantie lang op zich laat wachten, een andere medewerker een tussentijdse vraag over een zaak moet beantwoorden, een nader gesprek met de melder over de te nemen stappen niet plaatsvindt, etc.

Uit de 22 zaken komt voor de onderzoekers geen duidelijk beeld over de taakverdeling tussen VTD en het CJG respectievelijk de sociale wijkteams. In het ene geval gaat VTD ervan uit, dat het CJG het gezin verder volgt en wordt de zaak afgesloten of geagendeerd voor monitoring; in het andere geval probeert VTD de regie naar zich toe te trekken en ontstaat discussie met het CJG, omdat het CJG bemoeienis van VTD niet nodig en niet helpend vindt.

Ook komen vragen boven over de afgrenzing van de taak van VTD. Soms beperkt het werk van VTD zich tot telefonisch overleg met de melder en een of meer betrokken instanties; in andere gevallen gaat VTD zelf intensief met het gezin, het netwerk en de betrokken instanties aan de slag. In 1 zaak werd door VTD gedurende meer dan een half jaar frequent contact onderhouden met het gezin, de melder en betrokken instanties, zonder dat dit door VTD werd aangemerkt als een onderzoek. De zaak gaf daar aanleiding toe, doordat er steeds nieuwe en wisselende berichten bij VTD kwamen. Desondanks roept het de vraag op wat de taak van VTD in deze is en waar de taak van VTD moet worden afgegrensd.

Enerzijds is er derhalve een tekort aan tijd en menskracht zichtbaar in deze dossiers. Anderzijds kost deze situatie ook extra tijd aan tussentijdse acties, herstelwerk en extra overdrachten.

2.5 Conclusie ten aanzien van de 63 zaken

Onze conclusie, op basis van de gesprekken en dossieranalyse, is, dat 40 van de 63 zaken volledig waren afgehandeld en dat het voor deze zaken 'slechts' ging om het niet administratief afsluiten en het niet juist aanleveren van gegevens aan de inspecties.

In de 22 zaken waarvan we de dossier hebben geanalyseerd heeft VTD steeds een triage uitgevoerd en de zaak op de wachtlijst geplaatst of uitgedeeld aan een medewerker. De zaken waren dus niet 'uit beeld'. Wel zijn er signalen, dat VTD in deze periode niet 'in control' was wat betreft de aanpak in deze zaken. De feitelijke afhandeling duurt te lang, er zijn te veel incidentele acties en de aanpak is te weinig gestructureerd en te weinig afgebakend. Dit is een symptoom van de problemen bij VTD in die periode, waardoor de werkdruk erg hoog was en er met twee verschillende registratiesystemen werd gewerkt. Inmiddels is er één registratiesysteem en zijn er maatregelen genomen (onder andere de inzet van extra personeel) om de werkdruk te verlagen. We verwachten dat dit tot verbeteringen zal leiden. Vanwege de korte termijn na het inzetten van de maatregelen, kon in dit onderzoek nog onvoldoende duidelijk worden of de situatie nu daadwerkelijk anders is. Het verdient de aanbeveling om in 2017 een steekproef te houden op de dossiers om te zien of de aanpak in de zaken verbeterd is.

De overgang van KITS naar Regas en de wijze waarop dit is ingevoerd is een incidentele oorzaak. De stijging van het aantal meldingen is een andere oorzaak. Daarnaast past deze gebeurtenis bij de gehele situatie van VTD zoals die door onze respondenten is beschreven. Deze bevindingen beschrijven we in het volgende hoofdstuk.

3 Factoren in de organisatie van VTD die hebben bijgedragen aan de geconstateerde problemen

In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen uit de interviews. In de interviews hebben we gevraagd naar de sterke punten en de knelpunten van VTD en naar de factoren die volgens de respondenten aan de knelpunten hebben bijgedragen.

Op veel punten waren de respondenten gelijklopend, zij het met verschillende accenten. Waar respondenten een verschillende visie hadden, hebben we de verschillende visies naast elkaar gezet. De informatie van de respondenten is niet per individu beschreven. Op sommige plaatsen is wel herleidbaar wie welke informatie heeft gegeven, omdat dat nodig is om de analyse helder te kunnen beschrijven. Er is slechts één directeur publieke gezondheid, één interimmanager VTD, één manager VTD en één teamleider VTD.

3.1 Stijging aantal meldingen

We beschrijven de bevindingen aan de hand van het 7-S model.

Eén belangrijke factor past niet goed in het model en dat is de stijging van het aantal meldingen zonder evenredige groei van de formatie. Anders dan een bedrijf heeft een organisatie als VTD niet de mogelijkheid om zelf de formatie uit te breiden als de vraag stijgt.

Vanaf de start begin 2015 is het aantal meldingen bij VTD gestegen. De gemeenten hadden vooraf besloten, dat de formatie van VTD gelijk moest blijven aan de formatie van de samenstellende delen. Vanuit de gemeenten gezien was dit gewenst, omdat het totale budget voor de WMO en de Jeugdwet ging dalen en omdat de gemeenten wensen, dat er meer vragen terecht komen bij de lokale teams en daar ook worden beantwoord. Voor VTD betekende dit echter, dat met een gelijkblijvende formatie ruim 50% meer meldingen moesten worden afgehandeld (zorgmeldingen kindermishandeling zijn gestegen van 632 in 2014 naar 1144 in de periode 1 januari tot 1 november 2015). De tijdelijke verstrekking van extra middelen door de gemeenten in 2015 leverde onvoldoende resultaat op. Enerzijds doordat deze mensen eerst ingewerkt moesten worden en er geen uitbreiding van uren voor ondersteuning zoals gedragswetenschapper is gerealiseerd en anderzijds door dat na het vertrek van deze extra menskracht het aantal meldingen hoog bleef en de formatie daarvoor te klein. Aan het afhandelen van iedere melding worden, onder meer door de inspecties, hoge eisen gesteld. De combinatie van stijging van het aantal meldingen, het achterblijven van de formatie en hoge eisen aan de afhandeling van elke melding, heeft tot grote druk op de praktijk van VTD geleid.

3.2 Visie

De taken en bevoegdheden van Veilig Thuis liggen vast in de WMO. Het Handelingsprotocol Veilig Thuis geeft richtlijnen voor de werkwijze. Deze landelijke kaders laten veel ruimte aan de gemeenten om Veilig Thuis in te richten. Voorts werkt VTD in opdracht van de Drentse gemeenten en daarmee in de lijn van de visie van de gemeenten.

Daarmee is er echter voor de medewerkers nog geen geheel van *gedeelde waarden* (*shared values*) in de uitvoering van het werk.

Het SHG heeft zich ontwikkeld als *steunpunt*; een substantieel deel van de meldingen betrof zelfmeldingen van slachtoffers van huiselijk geweld. Het waren veel – maar niet uitsluitend – vrouwen die te maken hadden met partnergeweld en steun zochten om het geweld te doen beëindigen. Het SHG werkte vanuit de visie, dat het geweld moet stoppen, in combinatie met de begeleiding van het slachtoffer. Het proces van het versterken van het slachtoffer bepaalde mede de doorlooptijd. Juridische middelen van interventie lagen en liggen in het strafrecht, het bestuursrecht (tijdelijk huisverbod, straatverbod) of het civiele recht (betrokkene vraagt echtscheiding, verandering van zorgregeling voor de kinderen, etc.).

Het AMK was al lange tijd een officieel *meldpunt*; zelfmeldingen van kinderen of van ouders betrof slechts een zeer klein deel van alle meldingen. De focus lag op het verifiëren van gemelde kindermishandeling en op het ondernemen van stappen om het kind te beschermen. Van oudsher was er een sterke verbinding met de medische sector en de jeugdhulp. Bij de juridische middelen om de mishandeling te doen stoppen nam en nemen de maatregelen van kindbescherming een belangrijke plaats in.

Mede door deze verschillen in achtergrond zijn er beelden ontstaan over de onderliggende waarden van waaruit de ander werkt. Zo was bij sommige medewerkers van het SHG de indruk ontstaan, dat medewerkers van het AMK het bestrijden van partnergeweld of geweld tegen ouderen niet of minder belangrijk vinden dan het bestrijden van kindermishandeling. Het spiegelbeeld hiervan is, dat bij medewerkers van het AMK soms het beeld was, dat het SHG te weinig oog heeft voor de bijzondere en kwetsbare positie van het kind. In de praktijk worden daarnaast keuzes gemaakt, zoals het tijdelijk niet doen van onderzoek bij meldingen waar geen minderjarigen bij betrokken zijn. Dergelijke keuzes zijn ingegeven door de praktische omstandigheden, zoals de werkdruk en wachtlijsten. Maar onder iedere keuze zit een afweging op het niveau van waarden ofwel van uitvoeringsvisie. Als er niet over die onderliggende visie gesproken wordt, is het moeilijk voor de medewerkers om de gezamenlijkheid van VTD te zien.

Uit de interviews komt naar voren, dat een dergelijke gezamenlijk gedragen visie op de uitvoering van de taken bij VTD ontbreekt. Zowel de medewerkers van het voormalige SHG als van het AMK vertellen, dat ze een *gezamenlijke uitvoeringsvisie* missen. Noch in de periode vóór de fusie, noch in de afgelopen tijd is er aandacht besteed aan dit onderwerp. Het ontbreken van het gesprek over deze gezamenlijke visie wordt breed onder onze respondenten ervaren als één van de knelpunten in VTD.

3.3 Strategie

De strategie betreft de doelstellingen van de organisatie en de manier waarop de organisatie deze doelen probeert te bereiken. Is er een missie geformuleerd en is er vanuit die missie uitgewerkt welke doelen op welke wijze en welke termijn worden nagestreefd? Is deze strategie in de gehele organisatie bekend? Wordt deze strategie breed in de organisatie onderschreven?

Onze respondenten vertellen weinig over de strategie van VTD. Wij concluderen, dat VTD tot op heden niet of nauwelijks is toegekomen aan het formuleren, uitwerken en implementeren van een strategie voor de komende jaren.

De gemeenten hebben slechts op algemeen en abstract niveau doelen vastgesteld, zoals: de gemeenten willen een klein VTD; de lokale voorzieningen (CJG, wijkteams) moeten het centrale punt worden in zowel de jeugdhulp als de WMO). Er is echter niet uitgewerkt *hoe* dit gerealiseerd kan worden en hoe het gecombineerd kan worden met het doel om huiselijk geweld en kindermishandeling zoveel mogelijk te melden bij Veilig Thuis en met de eisen van de inspecties. De inspecties eisen, dat VTD bij iedere melding een triage uitvoert en dat VTD 'zicht op de veiligheid' heeft. Er is een spanning tussen de wens om zoveel mogelijk problemen lokaal op te lossen en de wens om een bovenlokale instantie (Veilig Thuis) zicht te laten hebben op de veiligheid in alle huishoudens waar huiselijk geweld of kindermishandeling plaatsvindt of wordt vermoed. Dit maakt een strategie noodzakelijk waarin wordt aangegeven op welke wijze VTD de twee waarden (problemen lokaal oplossen versus één instantie die zicht houdt op veiligheid) vertaalt naar doelen en naar de manier waarop die doelen worden nagestreefd.

Het ontbreken van een strategie zien we als een belangrijk knelpunt. Er zijn wel factoren, die het begrijpelijk maken dat er in de afgelopen periode weinig aandacht is besteed aan de vertaling van een abstracte visie naar een strategie. De vorming van VTD vond plaats in de hectiek van de transitie in het sociaal domein. Veilig Thuis was op dat moment één van de zeer vele onderwerpen voor de gemeenten en de betrokken instellingen. Na de vorming van VTD tot op heden ging alle aandacht naar het draaiend houden van VTD en naar het zo goed mogelijk behandelen van alle meldingen, het op orde krijgen van de registratie, etc. Dit alles neemt echter niet weg, dat het ontbreken van een strategie wel een knelpunt is. Hier ligt zowel voor de gemeenten als voor de leiding van de GGD en VTD een verantwoordelijkheid. We constateren dat de Drentse gemeenten gezamenlijk nog geen duidelijke strategie voor VTD hebben. Dit is wel nodig, want de uitvoeringsorganisatie moet weten welke koers er gevaren moet worden. Anderzijds is er ook een verantwoordelijkheid voor directie en management van de GGD en VTD om voorstellen hiervoor te doen en om de gemeenten te helpen bij de invulling van de strategie. In het verlengde van een uitvoeringsvisie moet er een strategie worden opgesteld die breed binnen VTD en door de gemeenten wordt gedragen.

3.4 Structuur

We maken een onderscheid tussen de bestuurlijke structuur en de structuur van de uitvoeringsorganisatie.

3.4.1 De bestuurlijke structuur

Bestuurlijk hebben de 12 gemeenten in 2013 besloten, dat VTD organisatorisch werd ondergebracht bij de GGD. Een belangrijk argument hiervoor was, dat de gemeenten VTD dicht bij de gemeenten wilden positioneren. Daarnaast valt de jeugdhulpregio samen met het werkgebied van de GGD. Met de GGD is er een bestaande gemeenschappelijke regeling en een stabiele organisatie. Dat was een praktisch argument voor deze keuze. Als laatste argument wordt door de

gemeenten genoemd, dat er geen alternatief voor handen was waar de gemeenten achter konden staan. De gemeenten wilden VTD niet onderbrengen bij het toenmalige Bureau Jeugdzorg.

VTD werd geen basistaak van de GGD. Het werd een additionele taak met een aparte financiering en aanvankelijk een aparte aansturing vanuit de gemeenten. In Drenthe bestond een regionale stuurgroep aanpak huiselijk geweld. De inhoudelijke aansturing van VTD werd ondergebracht bij deze stuurgroep. De stuurgroep bestaat uit de burgemeesters, de wethouders WMO en de wethouders Jeugd van de Drentse gemeenten.

Volgens verschillende respondenten (wethouders, ambtenaren, directeur publieke gezondheid) was er meer dan eens onduidelijkheid over de vraag welk orgaan verantwoordelijk was voor welke beslissingen ten aanzien van VTD. Het belangrijkste voorbeeld is, dat het inhoudelijke gesprek over het stijgende aantal meldingen en de toenemende werkdruk op de ene plaats gevoerd werd, maar de beslissingen over het budget voor VTD op de andere plaats genomen werd. In april 2016 werd de stuurgroep opgeheven. Sinds dat moment vindt alle aansturing plaats door het Algemeen Bestuur van de GGD (verder: AB).

Het is de vraag of hiermee de aansturing van VTD door de 12 Drentse gemeenten eenduidig en duidelijk is geregeld. Het AB is opdrachtnemer voor de uitvoering van VTD; de 12 gemeenten zijn opdrachtgever. In de individuele gemeenten ontstaan wensen ten aanzien van de werkwijze van VTD en de taakverdeling tussen de lokale teams en VTD. Een gemeente die meer investeert in de lokale teams, zal wensen, dat mede daardoor er vanuit deze gemeente een minder groot beroep gedaan wordt op VTD. De lokale teams worden dan immers geacht meer vragen zelf te beantwoorden en sneller zaken van VTD terug te nemen. Als deze gemeente invloed wil uitoefenen op de besluitvorming ten aanzien van VTD, zowel beleidsinhoudelijk als financieel, dan moet de gemeente de wensen meegeven aan de wethouder die lid is van het AB. Dit is niet altijd de wethouder die ook WMO en Jeugd doet. In het AB moet deze gemeente het onderwerp op de agenda zien te krijgen en steun verwerven van de andere leden. Vanuit het AB neemt de directeur publieke gezondheid de boodschap mee naar de manager VTD. Dat is een lange weg en dat geldt ook vice versa. Als er langs deze weg besluiten genomen worden, die voor VTD problemen in de uitvoering opleveren, dan moet de manager VTD de directeur publieke gezondheid overtuigen om het in het AB te brengen. Zij moet proberen het AB te overtuigen en dan moet het AB-lid terug naar haar of zijn collega wethouder.

Dit alles leidt ons tot de conclusie, dat de bestuurlijke structuur van VTD te ingewikkeld was en thans nog te veel schakels in de communicatie vereist. Daardoor duurde het in het verleden lang voordat signalen zoals de stijgende werkdruk leidt tot besluitvorming en duurt het ook nu nog lang voordat ontwikkelingen in de praktijk bij VTD worden vertaald naar beleid.

3.4.2 De structuur binnen de GGD

Voor de uitvoering werd binnen de GGD een manager VTD aangesteld. De samenstellende delen van VTD werden in zijn geheel in VTD geplaatst. Dat wil zeggen, dat alle medewerkers overgingen, inclusief de teamleider van het AMK. Deze teamleider bleef in functie naast de manager VTD. Onze respondenten vertellen, dat deze structuur niet goed heeft gewerkt. Dat lag niet aan onwil van de betrokken manager en teamleider. Beiden hebben steeds geprobeerd tot een goede

taakverdeling en samenwerking te komen. De persoonlijke betrekkingen waren goed; er was veel goede wil en veel inzet. Toch ontstonden er telkens weer misverstanden in de communicatie. De directeur publieke zaken was op de hoogte van deze situatie en heeft dit besproken met de manager VTD om tot verandering te komen. De directeur had, achteraf gezien, eerder kunnen ingrijpen in deze situatie.

De medewerkers van het AMK hadden het gevoel, dat informatie vanuit hun praktijk de top van de GGD respectievelijk de gemeenten niet bereikte door de vele schakels waarover de informatiestroom verliep en de niet-inhoudelijke kennis van sommige schakels. Hierdoor werd de impact anders geïnterpreteerd en gecommuniceerd. De functie teamleider was in het AMK belangrijk en paste bij de werkwijze. In de ervaring van de medewerkers van het AMK was het moeilijk om het belang van deze functie en deze wijze van werken uit te leggen aan de top van de GGD. De functie van teamleider was binnen de GGD niet bekend.

Aan de andere kant hadden de gemeenten en de directeur publieke gezondheid de indruk, dat de medewerkers van het AMK niet goed begrepen hoe de bestuurlijke en politieke context van de GGD met 12 gemeenten werkt. De teamleider werkte vanuit inhoudelijke expertise en ervaring dicht bij de uitvoering. Zij besprak zaken met de manager VTD. De manager VTD sprak met de directeur publieke gezondheid.

Mede door deze structuur is informatie te weinig van beneden naar boven en van boven naar beneden doorgestroomd.

Uit de interviews komt naar voren, dat de huidige situatie met de nieuwe éénhoofdige leiding van VTD goed werkt.

3.5 Stijl van leidinggeven en cultuur

Er was een groot verschil tussen de stijl van leidinggeven en de onderlinge cultuur in het voormalige Bureau Jeugdzorg enerzijds en die binnen de GGD anderzijds. Alle respondenten noemen dit verschil, zij het niet allen met dezelfde waarderingen. Kort weergegeven hebben we het volgende beeld gekregen.

Het Bureau Jeugdzorg was een hechte groep waar de medewerkers onderling veel contact hadden. Er was veel gelegenheid voor informeel contact, zowel voor inhoudelijk overleg over een casus als voor het delen van emoties die het werk met zich meebrengt. Er was een sterke inhoudelijke en methodische ontwikkeling die over een lange reeks van jaren was doorgezet. De directie had al meer dan tien jaar geleden gekozen voor investeren in de benadering Signs of Safety en dit was op alle niveaus in het Bureau Jeugdzorg doorgezet. De medewerkers ontvingen hierin scholing, de werkwijze werd in de praktijk steeds verbeterd door het gezamenlijk analyseren van de effecten van het eigen handelen en er was een intensieve samenwerking met Andrew Turnell, de Australische ontwikkelaar van Signs of Safety. De medewerkers ervoeren veel steun van de directie. De directeur werd gezien als iemand die zeer goed in staat was om de financier te overtuigen van de noodzaak dat er voldoende middelen naar BJZ en dus ook het AMK gingen.

De GGD is een grote organisatie met veel verschillende taken en afdelingen. De organisatie wordt op een zakelijke wijze geleid. De competenties van de professionals staan hoog in het vaandel en dat leidt onder meer tot het uitgangspunt, dat een professional zelfstandig werkt en door de organisatie wordt gefaciliteerd. Bij professioneel werken hoort ook efficiënt werken. In het tamelijk nieuwe gebouw zijn flexplekken het uitgangspunt. Als professionals de behoefte hebben om elkaar te spreken, dat kunnen ze dat zelf regelen. Voor de verschillende afdelingen is in beginsel eenzelfde managementstructuur. Een eenheid van professionals valt hiërarchisch onder een manager. De functie van teamleider is in de GGD niet bekend. Omdat de medewerkers van het AMK en het SHG over zijn gekomen naar de GGD met behoud van hun functie, was de functie teamleider wel binnen de VTD aanwezig.

De GGD bedient 12 gemeenten en heeft als uitgangspunt, dat de dienstverlening in de gemeenten plaatsvindt. Gesprekken met cliënten worden niet in het gebouw van de GGD in Assen gevoerd, maar decentraal op een locatie die past bij de betreffende taak en bij de betreffende gemeente. In het gebouw in Assen zijn daarom weinig voorzieningen, zoals spreekkamers.

De medewerkers van het AMK zien de stijl van de GGD als een ernstige belemmering in hun werk. Door de flexplekken in een groot gebouw, komt men elkaar veel minder vaak spontaan tegen. Uiteraard is het mogelijk om collega's op te zoeken, maar het laagdrempelige, vanzelfsprekende contact 'bij het koffieapparaat' wordt door hen gemist. Doordat er minder ruimte is voor overleg over de aanpak van zaken, komt de kwaliteit volgens hen in de knel. Doordat er minder ruimte is voor het onderling delen van ervaringen en emoties, stijgt de belasting voor de medewerkers. Zij onderschrijven de voorkeur voor het houden van gesprekken op locatie, maar zij benadrukken dat dit voor sommige gesprekken vanuit VTD juist uitermate ongewenst is. Er kan bijvoorbeeld een dreiging van geweld zijn, waarbij er in de betreffende gemeente geen goede locatie is waar de veiligheid kan worden gewaarborgd. Een teamleider die inhoudelijk deskundig en ervaren is, wordt door hen gezien als een voorwaarde voor kwalitatief goed werk in complexe casuïstiek.

Het SHG was reeds onderdeel van de GGD. De medewerkers van de GGD herkennen wel de verschillen in stijl, maar zij benoemen de stijl van de GGD niet of veel minder als probleem.

Vanuit de directeur publieke gezondheid en de manager VTD wordt het verschil in stijl tussen de GGD en het voormalige Bureau Jeugdzorg ook gezien als een van de belemmerende factoren. Zij typeren de cultuur van het BJZ als een familiecultuur en ze vinden, dat deze cultuur te lang is blijven bestaan na de vorming van VTD. Daardoor is het voormalige AMK te veel een gesloten eenheid gebleven die zich te veel bleef afzetten tegen de GGD en die veranderingen al snel als verlies gingen ervaren. Vanuit de GGD gezien was er bij deze medewerkers te weinig aandacht voor de zakelijke aspecten van het werk, inclusief het op orde brengen en houden van de registratie. De GGD ziet dit als onderdeel van professioneel werken en ziet verzakelijking op een aantal punten juist als een kans op verdere professionalisering, waarbij er uiteraard ruimte moet blijven voor het delen van emoties.

Wij concluderen, dat er met name tussen het BJZ (AMK) en de GGD grote verschillen waren in cultuur en in managementstijl en dat deze verschillen aan beide zijden zijn opgemerkt, maar dat

het tot mei 2016 niet gelukt is om een daadwerkelijke en voor de medewerkers positieve integratie op gang te brengen.

3.6 Systemen

In de dimensie systemen plaatsen Peters & Waterman een breed scala aan werkwijzen, procedures, voorschriften en afspraken.

Uit de interviews komt naar voren, dat de systemen door de medewerkers niet altijd als steun worden ervaren. De systemen worden ervaren als van buitenaf opgelegd. De werkwijze wordt gestuurd door middel van voorschriften ten aanzien van de registratie, termijnen en formele procedures. Dit geldt ook voor sommige eisen die zijn opgelegd door de inspecties.

De gemeenten, de directeur publieke gezondheid en de manager VTD benadrukken, dat de eisen van registratie en de eisen die de overheid en de inspecties stellen een gegeven zijn voor VTD en dat het bij het werken als professional hoort om aan deze eisen te voldoen. Wel onderschrijven ze, dat protocollen, voorschriften en registratiesystemen zodanig moeten worden ingericht, dat ze de professionals ondersteunen; niemand wil overbodige bureaucratie.

Iedereen bevestigt, dat de overgang van het systeem KITS (voor het AMK) naar het systeem Regas een tijdlang zeer belemmerend gewerkt heeft. Daarnaast zijn er veel klachten van gebruikers over het systeem Regas. Veel medewerkers vinden zichzelf onvoldoende geschoold om met het programma te werken. Los daarvan is het systeem niet ondersteunend voor de praktijk en het werkproces (dit is een probleem wat ook bij de andere Veilig Thuisorganisaties die met Regas werken speelt). Sommige informatie kan niet in het systeem worden opgenomen. Bijvoorbeeld brieven moeten als losse bijlagen worden opgeslagen. Dat is extra werk en er is een groter risico, dat documenten zoek raken. Ook de medewerkers van de administratie vertellen, dat het moeilijk werken is met het systeem Regas, zelfs voor mensen die er de hele dag mee werken. Voordat het systeem werd aangeschaft is er een bijeenkomst geweest, waarin gevraagd is aan medewerkers uit de praktijk (inclusief de administratie) welk van twee mogelijke systemen de voorkeur had. Volgens onze respondenten was voor de gebruikers duidelijk, dat Regas niet de voorkeur had. Vervolgens is voor Regas gekozen vanuit andere motieven dan de voorkeur van de gebruikers.

3.7 Vaardigheden en medewerkers

De dimensies vaardigheden (skills) en medewerkers (staff) nemen we hier samen. In de professionele dienstverlening wordt de kwaliteit van het werk in hoge mate bepaald door de kennis en vaardigheden van de medewerkers.

VTD beschikt over goed opgeleide medewerkers. De gemiddelde medewerker beschikt over ruime ervaring. Dat is een voordeel van het vormen van VTD met de medewerkers van de bestaande organisaties.

Alle geïnterviewden noemden als sterk punt van VTD de sterke inhoudelijke motivatie of gedrevenheid van de medewerkers. De medewerkers zijn zeer betrokken en doen er alles aan om met hun professionele kennis en vaardigheden bij te dragen aan het bestrijden van huiselijk geweld

en kindermishandeling. Dankzij deze motivatie en inzet is VTD in staat gebleven om op alle meldingen professioneel te blijven reageren in de moeilijke omstandigheden.

Wel is er volgens sommige respondenten nog behoefte aan deskundigheidsbevordering op het gebied van geweldsvormen die voor de medewerkers nieuw zijn. De medewerkers van het SHG hebben behoefte aan deskundigheidsbevordering ten aanzien van kindermishandeling; de medewerkers van het AMK zouden scholing nodig hebben ten aanzien van partnergeweld, ouderenmishandeling en andere vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties waar geen minderjarigen bij betrokken zijn. Deze behoefte aan scholing wordt overigens niet door alle respondenten duidelijk verwoord.

De samenwerking in de keten, onder meer tussen Veilig Thuis en de lokale teams (CJG, sociaal wijkteam) is cruciaal in het nieuwe stelsel. In de interviews vertellen medewerkers van VTD, dat veel van deze lokale teams op dit moment nog te weinig deskundigheid en vaardigheden hebben om te werken met gezinnen/huishoudens waar huiselijk geweld voorkomt. Vanuit onze externe positie merken wij op, dat het samenwerken tussen Veilig Thuis en de lokale teams bij veiligheidsrisico's voor alle betrokkenen, inclusief VTD, nog een ontwikkeling van vaardigheden vereist. Scholing is niet alleen voor de lokale teams nodig, maar ook voor VTD – en bij voorkeur ook zo nu en dan gezamenlijk. Op deze wijze leren VTD en de lokale teams elkaar kennen, wat ze nodig hebben van elkaar en leren ze dezelfde taal spreken. Dit leidt tot een verbeterde samenwerking en het elkaar kunnen vinden indien nodig.

4 Conclusie en aanbevelingen

4.1 Conclusie

In hoofdstuk 2 en 3 hebben we per onderdeel onze bevindingen beschreven. Hier vatten we deze bevindingen ter wille van het overzicht samen.

Analyse van de door de inspecties geconstateerde wachtlijsten

De inspecties vonden in totaal 63 zaken in KITS die niet in de aangeleverde overzichten stonden, maar daar wel in hadden moeten worden opgenomen.

Onze conclusie is, dat het bij 40 zaken 'slechts' ging om het niet administratief afsluiten en het niet juist aanleveren van gegevens aan de inspecties.

In 1 zaak was het dossier vernietigd, nadat VTD had geconcludeerd, dat er geen sprake was van huiselijk geweld of kindermishandeling.

In de 22 zaken waarvan we de dossier hebben geanalyseerd heeft VTD steeds een triage uitgevoerd en de zaak op de wachtlijst geplaatst of uitgedeeld aan een medewerker. De zaken waren dus niet 'uit beeld'. Wel zijn er signalen, dat VTD in deze periode niet 'in control' was wat betreft de aanpak in deze 22 zaken. De feitelijke afhandeling duurt te lang, er zijn te veel incidentele acties en de aanpak is te weinig gestructureerd en te weinig afgebakend.

De overgang van KITS naar Regas en de wijze waarop dit is ingevoerd is een incidentele oorzaak. De stijging van het aantal meldingen is een andere oorzaak. Daarnaast past deze gebeurtenis bij de gehele situatie van VTD zoals die door onze respondenten is beschreven.

Welke knelpunten zijn er volgens de respondenten in de organisatie van VTD en welke factoren hebben bijgedragen aan het ontstaan van deze knelpunten?

Visie. Zowel de medewerkers van het voormalige SHG als van het AMK vertellen, dat ze een *gezamenlijke uitvoeringsvisie* missen. Noch in de periode vóór de fusie, noch in de afgelopen tijd is er aandacht besteed aan dit onderwerp. Het ontbreken van het gesprek over deze gezamenlijke visie wordt breed onder onze respondenten ervaren als één van de knelpunten in VTD.

Strategie. Het ontbreekt bij VTD aan een strategie, gebaseerd op de missie en visie, waarin doelen worden afgeleid en waarin wordt beschreven op welke wijze en in welke termijn de organisatie deze doelen wil bereiken.

Structuur. De bestuurlijke structuur waarbij VTD valt onder het algemeen bestuur van de GGD Drenthe heeft als voordeel, dat dit een reeds bestaande structuur was waarin de 12 Drentse gemeenten publieke taken uitvoeren. In de huidige situatie is echter de weg van de individuele gemeenten ambtelijk naar de uitvoering van VTD te lang. Hierdoor was er geen directe invloed van de gemeenten op Veilig Thuis en konden de signalen vanuit Veilig Thuis over de problemen niet direct met de gemeenten besproken worden, wat leidde tot verschillen in interpretatie en duiding van de problemen. Wat betreft de structuur in de uitvoeringsorganisatie werkte de dubbele leiding

van een manager VTD vanuit de GGD en daarnaast een teamleider niet goed. Op dit punt is sinds de hertoets van de inspecties de structuur gewijzigd. Thans ligt de leiding bij één manager VTD.

Stijl. Met name tussen het AMK en de GGD waren er grote verschillen in cultuur en in managementstijl. Deze verschillen zijn aan beide zijden opgemerkt, maar tot mei 2016 is het niet gelukt om een daadwerkelijke en voor de medewerkers positieve integratie op gang te brengen.

Systemen. De formats, registratieformulieren, registratiesystemen en protocollen worden door de medewerkers ervaren als weinig ondersteunend aan hun werk. Voor hen zijn het van buitenaf opgelegde eisen die bovenop het eigenlijke werk komen. Dit wordt versterkt door onvrede met het registratiesysteem Regas.

Vaardigheden en medewerkers. VTD beschikt over goed opgeleide, ervaren en zeer gemotiveerde medewerkers. De deskundigheid op gebieden die voor de medewerkers nieuw zijn – het terrein van het SHG voor de medewerkers die van het AMK afkwamen en vice versa – behoeft nog aandacht. Daarnaast is het nodig te investeren op de kunst van effectief samenwerken met onder meer de lokale teams (CJG, sociaal wijkteam).

4.2 Aanbevelingen

Visie en strategie

Wij adviseren om met de medewerkers van VTD om binnen de huidige gestelde kaders een gezamenlijk gedragen uitvoeringsvisie te ontwikkelen waarin alle vormen van huiselijk geweld en kindermishandeling aan bod komen en waarin elementen worden ontwikkeld voor een strategie waarmee VTD in de komende jaren de doelen die de gemeenten stellen kan bereiken. Dit vergt een reeks goed geleide gesprekken waarvan de opbrengst op papier gezet wordt. De manager van VTD neemt deel aan dit proces; de directeur publieke gezondheid is betrokken op afstand. Een aantal onderdelen die we hiervoor hebben gesignaleerd bij stijl kunnen hierin ook aan de orde komen, voor zover de inhoudelijke visie doorwerkt in de wijze waarop de uitvoering wordt ondersteund door de organisatie.

Parallel aan dit proces adviseren we een traject op te zetten met en voor de gemeenten om de doelen voor VTD voor de komende jaren te bepalen en de hoofdlijnen van de strategie hierop uit te zetten. Hieraan moeten zowel de politieke bestuurders als de ambtenaren meedoen in afstemming met de manager VTD om de doelen en strategie te toetsen op haalbaarheid.

De manager VTD is de schakel om de uitvoeringsvisie vanuit de medewerkers en de doelen voor de komende jaren voor VTD vanuit de gemeenten op elkaar af te stemmen.

Structuur

Wij adviseren om te besluiten, dat er in 2016, 2017 en 2018 geen discussie gevoerd wordt over de vraag of VTD bij de GGD moet blijven of elders moet worden ondergebracht. Op dit moment is rust nodig en is alle tijd en energie nodig voor alle andere punten. De GGD is een stabiele organisatie

en er is geen helder alternatief beschikbaar. Ook de buitenwereld is in ontwikkeling. Het is belangrijk om dat af te wachten alvorens de discussie te voeren en beslissingen te nemen.

Wel adviseren we om VTD binnen de GGD voor de komende periode op een aantal punten een eigen status en positie te geven.

Het eerste punt is de relatie tussen VTD en de gemeenten. Het zou goed zijn om een directe lijn te maken tussen (de manager van) VTD en de (ambtenaren van de) gemeenten en de (ambtenaren van de) gemeenten onderling. De ambtenaren kunnen bespreken op welk moment er een overleg nodig is van de wethouders WMO en Jeugd over VTD. Dit kan bij voorbeeld aansluitend aan of vóór een AB vergadering. De manager VTD zou als VTD op de agenda staan moeten deelnemen aan het AB. De praktische uitwerking kan op verschillende manieren gebeuren; het gaat ons erom, dat er een korte lijn wordt gecreëerd tussen VTD en de beleidsmakers van de gemeenten.

Stijl

Binnen VTD zou voldoende ruimte moeten zijn om de structuur en de stijl van leidinggeven zodanig in te richten, dat dit door de medewerkers wordt ervaren als steun voor hun werk. We denken daarbij aan de rol van de gedragsdeskundige en/of 'praktijkleider', mogelijkheden (tijd) voor intercollegiaal en interdisciplinair overleg over casuïstiek en voorzieningen zoals spreekruimtes. Het eerder genoemde traject om tot een gezamenlijke uitvoeringsvisie te komen zal ook bijdragen aan het verkleinen van de benoemde cultuurverschillen door gezamenlijk een nieuwe cultuur neer te zetten.

Systemen

We adviseren om permanent aan de medewerkers te vragen welke (elementen van de) systemen zij zouden blijven gebruiken als er geen enkele verplichting of druk van buitenaf was. Met systemen bedoelen we hier alle registraties, vragenlijsten en protocollen. Ieder element, dat een substantieel aantal medewerkers niet zou blijven gebruiken, moet worden doorgelicht op de vraag: kan het weg? Zo nee: kan het worden aangepast, zodat de gebruiksvriendelijkheid omhoog gaat?

We realiseren ons, dat veel systemen star zijn en niet gemakkelijk voortdurend kunnen worden aangepast. Ook zijn we ons ervan bewust, dat veel systemen landelijk zijn opgelegd en dat de organisatie erop wordt beoordeeld, onder meer door de inspecties. Toch vinden we het belangrijk, dat de professionals meer invloed krijgen op de systemen, omdat een mismatch tussen wat de professionals nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen en de systemen niet alleen veel geld kost, maar ook ten koste gaat van het werkplezier en de productiviteit van de professionals en uiteindelijk ook van de kwaliteit van het werk voor de cliënten.

Vaardigheden en medewerkers

Wellicht ten overvloede noemen we hier eerst, dat het belangrijk is, dat de top van de GGD (AB en directeur) blijf geven van waardering voor de grote inzet en betrokkenheid van de medewerkers, ook als verandering nodig is.

De kwaliteit van het werk kan profiteren bij het implementeren van de lerende praktijk. Dat wil zeggen, dat er tijd en ruimte wordt ingericht voor reflectie op het handelen van de VTD medewerkers in actuele en complexe casuïstiek. Enerzijds kost dit tijd, maar anderzijds leert de

ervaring in binnen- en buitenland, dat de kwaliteit van het werk hierdoor wordt verhoogd en dat er tijd wordt bespaard, onder meer doordat er minder hoeft te worden gedaan aan 'herstelwerk', omdat vaker de uitgezette koers kan worden aangehouden.

Er is deskundigheidsbevordering op maat nodig, om ervoor te zorgen, dat alle medewerkers van VTD op termijn over alle benodigde competenties beschikken. We denken hierbij aan een vorm van leerplekieren, waarbij iedere medewerker een eigen ontwikkelplan heeft en waarbij er diverse vormen van scholingsmogelijkheden zijn (trainingsdagen, e-learning, reflectie bijeenkomsten, casusbeschrijvingen, etc.).

Eén van de onderwerpen die nadere uitwerking en scholing behoeven is de kunst van het samenwerken met lokale teams, wanneer de veiligheid van een of meer cliënten in het geding is. Dit vergt een verdere ontwikkeling bij de lokale teams, maar ook bij VTD. Het is niet alleen een kwestie van het scholen van lokale teams in veiligheidsvraagstukken; de medewerkers van VTD moeten ook beter leren aansluiten bij de lokale teams. Het is de kunst voor VTD om als regel bescheiden te zijn en spaarzaam te zijn met de eigen positie en bevoegdheden, maar ook robuust op te treden als dat echt nodig is.

Eén van de vormen om deze samenwerking te ontwikkelen is het organiseren van een lerende praktijk van VTD samen met een gemeente/wijkteam, onder meer door gezamenlijke methodische leerbijeenkomsten te houden aan de hand van geanonimiseerde casuïstiek. Daarnaast kan een vast contactpersoon bij VTD en per wijkteam ook een meerwaarde zijn voor de samenwerking.