

## Ervaringen van Rotterdamse netwerksamenwerking bij huiselijk geweld en kindermishandeling

# Geen woorden, maar daden

Irene Schippers & Frank van der Horst

### Samenvatting

*In Rotterdam is in 2024 de pilot Laagdrempelige specialistische zorg bij huiselijk geweld en kindermishandeling gestart, een samenwerking tussen Enver, Filomena, de Waag en Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond. In deze kwalitatieve evaluatie delen professionals hun ervaringen met deze netwerksamenwerking. De pilot blijkt helpend in het bevorderen van gedeeld eigenaarschap, een integrale gezinsbenadering en snelle*

*inzet van hulp. Tegelijkertijd belemmeren verkokerde financiering, onduidelijke randvoorwaarden en personele schaarste duurzame inbedding. De resultaten benadrukken de noodzaak van structurele samenwerking, bestuurlijke borging en blijvend leren om gezinnen beter te beschermen tegen geweld. De aanbevelingen overstijgen de Rotterdamse context en zijn relevant voor orthopedagogen werkzaam in de jeugdhulp.*

### Inleiding

Huiselijk geweld en kindermishandeling (HGKM) zijn de meest voorkomende vormen van geweld in Nederland. Jaarlijks worden minstens 200.000 volwassenen (Van der Veen & Bogaerts, 2010) en bijna 119.000 kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar (Alink et al., 2013, 2017) blootgesteld aan een vorm van mishandeling. De maatschappelijke en persoonlijke gevolgen van huiselijk geweld en kindermishandeling zijn enorm (Simmons et al., 2018). Geweld tussen partners is een zeer traumatische ervaring voor slachtoffers en voor eventuele getuigen (bijv. Holt et al., 2008; Lagdon et al., 2024; Lünemann et al., 2019; Stubbs & Szoeko, 2022).

Juist omdat het geweld plaatsvindt in de thuissituatie en in een afhankelijkheidsrelatie, waarin veiligheid en vertrouwen centraal zouden moeten staan, krijgen slachtoffers te maken met de tegenstrijdigheid van een partner bij wie enerzijds veiligheid wordt gezocht en die tegelijk een dreiging is. Ook voor kinderen is het meemaken van HGKM schadelijk. Sommige gevolgen zijn al in de jeugd zichtbaar, andere gevolgen werken door tot (ver) in de volwassenheid (Vink et al., 2020). Kinderen dienen beschermd te worden tegen alle vormen van lichamelijk en geestelijk geweld (Verdrag inzake de Rechten van het Kind, artikel 19). Het is daarom schrijnend dat uit onderzoek van Steketee

en collega's (2020) blijkt dat bijna de helft van de kinderen die te maken hebben met HGKM - waaronder ook het getuige zijn van partnergeweld tussen ouders - geen hulp krijgt.

Met de komst van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten - naast de aanpak van huiselijk geweld - ook verantwoordelijk voor de aanpak van kindermishandeling (Lünnemann et al., 2020). Het voortschrijdend wetenschappelijk inzicht over de ernstige gevolgen van huiselijk geweld voor slachtoffers heeft in het afgelopen decennium in de klinische praktijk gezorgd voor een sterke nadruk op signalering en preventie van geweld 'achter de voordeur'. In deze situaties moet zo snel mogelijk worden ingegrepen om de veiligheid van alle betrokkenen te waarborgen. De maatschappelijke roep om intensieve en geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld werd in veel Nederlandse gemeenten vertaald in een actieplan om huiselijk geweld en kindermishandeling te stoppen (*Geweld Hoort Nergens Thuis, in 2022 overgegaan in het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming*). In onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Rotterdamse gemeenteraad werd echter vastgesteld dat de Rotterdamse ketenaanpak van huiselijk geweld hapert (Lünnemann et al., 2020). In de analyse kwamen vooral knelpunten naar voren op het gebied van organisatie en samenwerking, beperkte toegang tot passende en tijdige hulp, het verlies en de versnippering van specialistische kennis, en een beleidsmatige benadering waarin systeemlogica en protocollen vaak prevaleren boven de leefwereld van gezinnen. Een oplossingsrichting die werd genoemd is: zorgen voor laagdrempelige toegang tot het wijkteam of andere plekken in de wijk waar mensen terecht kunnen voor een luisterend oor en steun. Verder moet worden voorkomen dat melders van huiselijk geweld steeds worden doorverwezen, door het direct bieden van de juiste hulp en

Voorkom dat melders van huiselijk geweld steeds worden doorverwezen

bescherming met korte lijnen tussen verschillende instellingen. Daarmee kan de gezamenlijke slagkracht van professionals worden vergroot. Het is daarbij volgens de onderzoekers noodzakelijk dat ketenpartners een gezamenlijke visie ontwikkelen en dat de gemeente Rotterdam de voorwaarden schept om de knelpunten in de aanpak van huiselijk geweld aan te pakken.

Bovenstaande aanbevelingen geven de noodzaak weer van nieuwe vormen van samenwerking in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. In de afgelopen jaren is een meer genuanceerd beeld ontstaan over huiselijk geweld, waarbij niet meer alleen wordt gekeken naar de dichotomie tussen slachtoffer en dader, maar de noodzaak wordt gezien van een gemeenschappelijke, systemische aanpak door daderhulpverlening en slachtofferhulp. In het algemeen wordt een groep kwetsbare mensen gezien, die gekenmerkt wordt door schadelijke ervaringen in de jeugd, psychische en psychosociale problemen en beperkte draagkracht (o.a. Kok et al., 2018, 2026). Dader- en slachtofferschap hangen voor een groot deel samen met deze factoren en kunnen ook goed gelijktijdig voorkomen. Dat laatste is vaak het geval in een 'symmetrische relatie', waarbij sprake is van gelijkwaardigheid tussen partners en fysiek of emotioneel geweld over en weer voorkomt (Kelly & Johnson 2008). Op basis van concrete casuïstiek moet een gemeenschappelijke visie op huiselijk geweld verder worden ontwikkeld (cf. Lünnemann et al., 2020).

Daarnaast is bekend dat partnergeweld en kindermishandeling vaak gelijktijdig voorkomen (bijv. Pearson et al., 2023). Om kinderen goed te kunnen beschermen is het nodig om te kijken naar de geweldspatronen tussen ouders; zo hebben geweld uit onmacht of stressfactoren binnen intieme relaties een ander effect op kinderen dan dwingende controle binnen intieme relaties (Steketee et al., 2020). In praktijk is het beschermen en hulp bieden aan alle gezinsleden een enorme uitdaging. Systeemgericht werken bij geweld in intieme relaties staat nog in de kinderschoenen en vraagt specialistische kennis (Lünnemann, 2023).

## Door snel de juiste hulp in te zetten worden kosten beperkt

Het algemene doel van professionele ondersteuning is: zo veel hulp bieden als noodzakelijk, maar zo weinig als mogelijk. Behalve een gemeenschappelijke visie is daarom ook betere afstemming en samenwerking en betere integratie van hulp nodig. Hierdoor kan worden gezorgd voor meer toegankelijke en directe hulp bij huiselijk geweld. Daarvoor is het ook nodig dat kennis gebundeld wordt en specialistische kennis 'bij de voordeur' (o.a. over systeemgericht, traumasensitief en hechtingsgericht werken) wordt gebruikt om te komen tot juiste indicatiestelling. Hierdoor kan snel de juiste hulp worden ingezet en worden kosten beperkt. Orthopedagogen kunnen hier bij uitstek een belangrijke rol spelen in de (vroeg)signalering en hebben daarnaast kennis over systemische en ontwikkelingsgerichte hulpverlening.

In reactie op de gesignaleerde knelpunten in de haperende Rotterdamse ketenaanpak is in april 2024 gestart met de pilot *Laagdrempelige specialistische zorg bij huiselijk geweld en kindermishandeling* (hierna pilot HGKM), een netwerksamenwerking tussen Enver (jeugd- en opvoedhulp), Filomena (Centrum huiselijk geweld en kindermishandeling), de Waag (forensische ggz) Rijnmond en later ook

### **Ethische goedkeuring**

Voor het onderzoek is goedkeuring verkregen van de Ethische Commissie van het Department of Psychology, Education and Child Studies (DPECS) van de Erasmus Universiteit Rotterdam (registratienummer ETH2324-0775). Daarnaast gaven de betrokken instanties (Filomena, Enver, de Waag en JBRR) toestemming voor uitvoering van het onderzoek. Alle participanten ondertekenden voorafgaand aan deelname een *informed consent*.

het Crisisinterventieteam (CIT) van Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond (JBRR). De pilot HGKM richt zich op gezinnen met kinderen waarbij sprake is van huiselijk geweld, ongeacht de aard of ernst daarvan. Doel is om te komen tot vroege signalering, snelle risicotaxatie en directe inzet van hulp, gebaseerd op gedeelde visie en specialistische kennis voor het hele gezin. Er is een multidisciplinair kernteam gevormd met professionals van de betrokken organisaties, waaronder (regie)behandelaren, gedragswetenschappers, orthopedagogen, ambulante hulpverleners en intensief casemanagers. In de loop van de pilot werd het CIT toegevoegd om toeleiding en indicatiestelling voor crisishulp te verzorgen. In de praktijk werd gestart zonder extra financiering voor de pilot; gewerkt werd binnen bestaande structuren, met tussentijdse verkenning van subsidiemogelijkheden. De doelgroep werd gaandeweg aangescherpt tot gezinnen met jeugdigen waarbij opvoedondersteuning noodzakelijk was en een bijdrage van alle netwerkpartners gewenst was. Aanvankelijk lag de nadruk op nieuwe casuïstiek, later werden ook lopende trajecten ingebracht. Op strategisch-tactisch niveau wordt de pilot begeleid door een stuurgroep met managers en directieleden van de betrokken instellingen.

### **Het onderzoek**

In het huidige onderzoek wordt de samenwerking binnen de pilot HGKM geëvalueerd aan de hand van een kwalitatieve proces- en praktijkanalyse. Doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de werkzame elementen, knelpunten en lessen die voortkomen uit deze vorm van netwerksamenwerking. Daarbij is specifiek gekeken naar de ervaringen van professionals met de samenwerking, de aansluiting van specialistische kennis bij de praktijk, en de manier waarop binnen de pilot invulling is gegeven aan vroegsignalering en directe

Duurzame versterking van hulp aan gezinnen waar huiselijk geweld speelt

## Casus Sanne en Mark

Binnen de pilot werd door Filomena het gezin ingebracht van Sanne (32), moeder van Jayden (10), Mila (5) en Noah (8 maanden). Na een zeer ernstig geweldsincident tussen Sanne en haar ex-partner Mark (35), vader van haar jongste zoon, kwam het gezin in beeld bij meerdere hulpverleners. De kinderen waren aanwezig tijdens het geweld van Mark naar Sanne. Sindsdien leefde het gezin onder hoge spanning, mede door de onzekerheid over Marks detentie en zijn mogelijke terugkeer naar het gezin. Vanuit Filomena werd intensief contact opgebouwd met Sanne; er vonden regelmatig huisbezoeken plaats. Tijdens deze bezoeken werd zichtbaar hoe zwaar de situatie op het gezin drukte. Mila liet heftig en wisselend gedrag zien: ze kon door het huis rennen, slaan en schoppen, om zich vervolgens plotseling aan haar moeder vast te klampen. Tijdens een huisbezoek probeerde ze Noah uit de wipstoel te trekken, waarna Jayden direct ingreep. Hij bleek thuis veel zorgtaken op zich te nemen en verantwoordelijkheid te dragen voor zijn jongere broer en zus. Hoewel Sanne veel warmte naar haar kinderen liet zien, raakte ze ook snel overspoeld en schreeuwde ze soms wanneer situaties escaleerden. Zelf zei ze daarover: "Ik wil het anders doen, maar ik weet soms niet meer hoe." Observaties uit de huisbezoeken werden door Filomena ingebracht in het gezamenlijke overleg

binnen de pilot. Als onderdeel van specialistische ambulante jeugdhulp vanuit Enver werden aanvullende huisbezoeken gedaan en afspraken gemaakt over meer structuur in het gezin en het ontlasten van Jayden. Tegelijk werd een gezinsopname voorbereid en traumabehandeling voor de kinderen verkend. Ook Mark werd betrokken. Na zijn voorwaardelijke invrijheidstelling kreeg hij een locatie- en contactverbod en startte hij een verplichte behandeling bij De Waag, gericht op agressieregulatie en het voorkomen van partnergeweld. In de overleggen werd continu afgestemd hoe zijn behandeling en de veiligheid van het gezin zich tot elkaar verhiel. De samenwerking maakte het mogelijk om sneller tot de kern te komen en prioriteiten te stellen.

Tegelijk merkten professionals hoe lastig het is om deze manier van werken structureel te organiseren. Verschillende financieringsstromen, personele wisselingen en onduidelijke taakverdeling vroegen steeds om extra afstemming. Toch werd door alle betrokkenen ervaren dat juist deze gezamenlijke aanpak nodig is voor gezinnen waar geweld, trauma en andere problemen samenkomen. In deze casus gaf de pilot voor het eerst weer perspectief op meer stabiliteit en passende hulp voor het hele gezin.

hulp. Deze evaluatie beoogt daarmee niet alleen een beeld te schetsen van de uitvoeringspraktijk, maar op basis van concrete ervaringen van betrokken professionals ook aanbevelingen te formuleren voor duurzame versterking van de hulp aan gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld.

Het onderzoek betrof een exploratieve, kwalitatieve studie met een inductief-iteratieve opzet. Het doel was om ervaringen en belevingen van betrokken professionals rondom een nieuwe netwerksamenwerking op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling in kaart te brengen. Er werden

semigestructureerde interviews afgenomen die vervolgens zijn getranscribeerd en geanalyseerd via thematische analyse (Braun & Clarke, 2006). Het richtte zich op professionals die betrokken waren bij de nieuwe netwerksamenwerking rond HGKM in Rotterdam. De deelnemers (N=8) werden doelgericht geselecteerd op basis van hun functie binnen de pilot, met als uitgangspunt een evenwichtige verdeling over de vier betrokken instellingen: Enver, Filomena, de Waag en. Op het moment van de interviews waren 16 gezinnen besproken in het gezamenlijk overleg van de ketenpartners. De onderzoekers hebben de professionals

rechtstreeks benaderd; alle benaderde professionals namen deel aan het onderzoek. Met de afname van de interviews is in januari 2025 begonnen, 9 maanden na de start van de pilot; het laatste interview was in mei 2025.

De dataverzameling vond plaats door middel van semigestructureerde interviews. De deelnemers waren vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek: het bundelen van ervaringen met de pilot om gezamenlijk te leren en de netwerksamenwerking te verbeteren. Er werd gewerkt met een vaste interviewleidraad, waarin onderwerpen aan bod kwamen zoals de professionele ervaring, het proces van de pilot, besluitvorming over de inzet van hulp en financiering, samenwerking met ketenpartners, kwaliteit van zorg, kennisdeling, juridische kaders, en privacy en gegevensdeling. De transcripties zijn geanalyseerd met behulp van thematische analyse, zoals beschreven door Braun en Clarke (2006). De onderzoekers hebben de voorlopige resultaten aan de deelnemers gestuurd met de mogelijkheid hierop te reageren. Alle deelnemers gaven aan zich te herkennen in de beschreven resultaten.

## Resultaten

Op basis van de thematische analyse van de interviews zijn verschillende thema's geïdentificeerd: (1) motivatie en gedeeld eigenaarschap in de uitvoering; (2) integrale benadering van gezinnen; (3) knelpunten in het systeem; (4) ontbreken van randvoorwaarden. De thema's worden hieronder toegelicht en geïllustreerd met citaten uit de interviews.

### *Motivatie en gedeeld eigenaarschap in de uitvoering*

Uit de ervaringen van de betrokkenen komt duidelijk naar voren dat de samenwerking gedragen wordt door een betrokken en gemotiveerd uitvoerend team, zowel operationeel als op managementniveau. Vanuit alle organisaties is er bereidheid om ruimte vrij te maken en mensen in te zetten om daadwerkelijk aan de slag te gaan. Betrokken professionals ervaren ruimte om te handelen, nemen initiatief en zoeken actief naar manieren om de

samenwerking vorm te geven, ook waar formele structuren (nog) ontbreken. Er is een gedeelde visie, onderlinge openheid en bereidheid om te leren van elkaar - ook als dat betekent dat vaste patronen of hiërarchieën worden losgelaten. De samenwerking wordt ervaren als gelijkwaardig en constructief, waarbij het gezamenlijk bespreken van casuïstiek niet alleen bijdraagt aan de individuele casus, maar ook aan bredere reflectie en professionalisering.

“Het bespreken van casuïstiek met elkaar levert ook al inzichten op. Op kennisgebied, maar ook in inzet. En wat zou je dan doen? Of misschien anders doen? Ketenpartners [weten] elkaar makkelijker te vinden. En dat vooral de combinatie van hulp inzetten voor een moeder en een kind loopt. Dat gaat volgens mij best wel goed. En ik vind het ook wel mooi dat je dat merkt.”

### *Integrale benadering van gezinnen*

Een van de belangrijkste opbrengsten van de pilot is het doorbreken van het klassieke hulpverleningsmodel en het centraal stellen van het gezin als geheel. De klassieke verdeling tussen hulp aan slachtoffer, dader en kind wordt expliciet ter discussie gesteld, in het besef dat huiselijk geweld een systeemprobleem is. Professionals spreken over het doorbreken van de dader-slachtofferdichotomie en het versterken van de aandacht voor gezinsdynamieken en het doorbreken van (schadelijke) patronen, onderlinge relaties en de positie van kinderen.

“Vanuit de ggz wordt er naar zo'n casus gekeken: welke diagnoses zijn er, wat kan verklaard worden, hoe kan je het aanpakken? Nu kijk ik veel meer vanuit het perspectief van de vrouw: hoe zorg je voor veiligheid?”

In de praktijk leidt dit ertoe dat kinderen eerder gehoord worden, hulp sneller op gang komt en gezinsleden niet langer als afzonderlijke cliënten in verschillende hulptrajecten belanden, maar als systemisch geheel worden behandeld. Professionals zien de werkwijze van de pilot als een aanvulling in het huidige zorglandschap:

“We hebben nu nog niet zoiets als de pilot om in te zetten, met hulp van[uit] verschillende perspectieven. Dus de opvoedkundige hulp vanuit Enver, de ggz-expertise vanuit de Waag en de geïntegreerde aanpak van Filomena. Dat hadden we natuurlijk nog niet in een soort driehoek om een gezin heen.”

Tegelijkertijd blijkt deze aanpak nog niet structureel verankerd: hulpverlening blijft afhankelijk van losse trajecten, financieringsschotten en de vraag of betrokken partijen op dat moment beschikbaar of betrokken zijn. In enkele gezinnen zijn mooie resultaten geboekt, maar er is nog onvoldoende duidelijkheid of gezinnen als geheel daadwerkelijk de meerwaarde ervaren – mede door het ontbreken van (gezamenlijke) regie en duidelijke overgang naar het reguliere hulpaanbod.

#### *Knelpunten in het systeem*

De pilot vond plaats in een stelsel waarin financiering, verantwoordelijkheden en organisatie grotendeels verkaveld zijn. Deze systeemlogica botst fundamenteel met de integrale ambities van de pilot. Verschillende financieringsstromen (gemeenten, jeugddomein, zorgverzekeraars, justitie) leiden tot versnippering en onduidelijkheid: wie betaalt wat, wanneer en voor wie? Deze versnippering werkt door in de praktijk: organisaties hebben uiteenlopende doorlooptijden, voorwaarden en productiedoelstellingen. Dit werkt voor professionals belemmerend om gezamenlijk op te treden of structurele hulp te organiseren en maatwerk te bieden – zeker bij complexe, langdurige problematiek.

“We hebben allemaal te maken met eigen kaders, eigen financiële stromen, beperkingen die dat met zich meebrengt. Je kunt niet voor de ander beslissen uiteraard en je kan proberen om mee te denken en mee te bewegen. Maar dat maakt het soms wel ingewikkeld.”

De ervaring van professionals is dat ‘het systeem’ vaak bepaalt wat kan, in plaats van de behoeften van het gezin zelf: “Eigenlijk bepaalt nu de

“Het ontbreekt op tactisch en strategisch niveau aan sturing en borging.”

financieringsstroom de inhoud [van de hulp] in plaats van andersom.” Zo is de betrokkenheid van een organisatie als Arosa, een expertisecentrum dat zich richt op opvang, begeleiding en advies slachtoffers van huiselijk geweld, niet van de grond gekomen vanwege niet-passende financieringsstromen, waardoor samenwerking met de vrouwenopvang binnen de pilot HGKM ontbrak. Ook maken de verschillen in werktempo tussen crisishulp, ambulante zorg en (langdurige) behandeling de afstemming ingewikkeld. De hulp blijft daardoor in sommige gevallen steken in overleg, zonder daadwerkelijke interventie. Soms moet hulp worden gestopt of overgedragen terwijl de problematiek doorloopt. Bureaucratie vertraagt het proces en het vinden van een passend vervolgtraject – bijvoorbeeld vanuit het wijkteam – is moeizaam, met lange wachttijden als schrijnend voorbeeld, zeker als er sprake is van casuïstiek met hoog risico op herhaling of escalatie.

“[D]e realiteit is dat er soms acht tot negen maanden wachtlijst is en dat dan het wijkteam belt naar een gezin om te vragen ‘Hoe gaat het?’ en ‘Hoe is het met je hulpvraag?’ En dat het dan niet start omdat er geen hulpvraag meer ligt. Dus je ziet gewoon in die zaken dat het dat het niet goed genoeg vastgepakt wordt. Pas op het punt dat het eigenlijk al te laat is. Dus dat geweld dusdanig escaleert, dat slachtoffers code rood geplaatst moeten worden. En ook dan vind ik dat je die driehoek om mensen heen moet houden.”

Ook is er verwarring over het mandaat: wie mag waarover beslissen, bijvoorbeeld als vrijwillige hulp overgaat in een beschermingsmaatregel?

### *Ontbreken van randvoorwaarden*

Hoewel de uitvoering krachtig is, ontbreekt het op tactisch en strategisch niveau aan voldoende sturing en borging. Er is onduidelijkheid over de doelgroep, over inclusiecriteria, over mandaten en over de taakverdeling binnen en tussen organisaties. Werkafspraken zijn niet helder vastgelegd, er is geen duidelijkheid over informatiedeling en privacy, en de pilot heeft geen herkenbare naam of duidelijke positionering binnen het bredere stelsel. Door gebrek aan en doorstroom van personeel en een trage opstart ontbreekt continuïteit. Dit alles maakt dat de samenwerking leunt op de inzet van een gemotiveerd team, maar kwetsbaar is op langere termijn. Zonder structurele ondersteuning – financieel, bestuurlijk en beleidsmatig – blijft de pilot een ‘goed idee in de uitvoering’ dat men moeilijk kan doorontwikkelen of opschalen.

“En ik hoop ook dat dat gewoon echt een mooie, stabiele kans voor de toekomst oplevert, om dit gewoon goed ingebed te kunnen blijven doen en waar in we ook de tijd krijgen om dit gewoon goed uit te proberen en goed uit te testen en zo neer te zetten dat het ook gewoon goed functioneert. Dat doe je niet even een half jaar of een jaar.”

Tot slot geven betrokkenen aan dat er sprake is van meerdere praktische belemmeringen die de samenwerking bemoeilijken. Er is sprake van personele tekorten bij verschillende betrokken organisaties. De ggz ervaart belemmeringen door wetgeving en productienormen, wat bijvoorbeeld zorgt voor terughoudendheid in het delen van informatie. Informatievoorziening naar gezinnen ontbreekt, wat het vertrouwen en de betrokkenheid ondermijnt. Hoewel de pilot zich juist richt op gezinnen met ernstige, complexe problematiek, is juist dat de casuïstiek waarin succes het moeilijkst meetbaar is.

## **Conclusies**

In deze studie is de samenwerking binnen de pilot *Laagdrempelige specialistische zorg bij huiselijk geweld en kindermishandeling* geëvalueerd en werd

Professionals kunnen samen het verschil maken wanneer grenzen tussen organisaties vervagen

antwoord gegeven op de vraag hoe professionals de samenwerking hebben ervaren, welke werkzame elementen en welke knelpunten zij herkennen. De ervaringen van de professionals binnen de pilot maken duidelijk het spanningsveld zichtbaar tussen professionele ambitie en systeemrealiteit. Aan de ene kant zijn professionals enthousiast, ervaren zij meerwaarde in de samenwerking en boeken zij resultaat in casuïstiek. Er is sprake van gedeeld eigenaarschap, een integrale blik op huiselijk geweld en de bereidheid om domeinoverstijgend samen te werken. De pilot slaagt erin het perspectief te verbreden: van incident naar systeem, van dader en slachtoffer naar gezin, en van individuele hulpverlener naar netwerkpartner.

Tegelijkertijd blijkt deze werkwijze lastig structureel in te bedden binnen de huidige inrichting van het jeugdhulp- en zorglandschap: gefragmenteerde financiering, schaarste en verloop van personeel, onduidelijkheden in taakverdeling, onvoldoende strategisch draagvlak en organisatorische beperkingen bemoeilijken duurzame implementatie. De knelpunten die eerder door Lünemann en collega's (2020) zijn benoemd, blijven grotendeels en onverminderd bestaan. Professionals en organisaties bewegen zich binnen de bestaande kaders, maar stuiten op de grenzen ervan.

Desondanks wordt de noodzaak van deze werkwijze breed gedeeld. De betrokkenen geven aan dat er op dit moment geen passend hulpaanbod bestaat voor gezinnen waar structureel en complex huiselijk geweld speelt. De pilot vult een belangrijke leemte in, met name bij casuïstiek met hoog risico op herhaling of escalatie, zoals bij huisverboden of meervoudige problematiek. In die zin biedt de pilot niet alleen meerwaarde, maar ook urgentie. Om verdere opschaling en verduurzaming

mogelijk te maken, zijn echter duidelijke randvoorwaarden noodzakelijk.

De pilot HGKM laat zien dat professionals samen het verschil kunnen maken wanneer grenzen tussen organisaties vervagen. De samenwerking in Rotterdam bewijst dat een gezamenlijke visie, korte lijnen en vertrouwen tussen ketenpartners leiden tot snellere, beter afgestemde hulp aan gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling spelen. Professionals ervaren meer eigenaarschap, een integrale blik en ruimte om te handelen. Tegelijkertijd blijft duurzame inbedding lastig door verkokerde financiering, onduidelijke mandaten en personele schaarste. Deze belemmeringen vragen niet alleen om beleidswijzigingen, maar ook om bewuste keuzes in de dagelijkse praktijk.

Op basis van de ervaringen van de professionals die in deze studie zijn gesproken en de eerdere bevindingen van Lünemann en collega's (2020) over de haperende Rotterdamse aanpak kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven.

- Verankering van samenwerking: leg structurele werkafspraken vast in een convenant of samenwerkingsovereenkomst, inclusief afspraken over informatiedeling, taakverdeling en toeleiding.
- Randvoorwaarden organiseren: organiseer bestuurlijk commitment, juridische en financiële borging, managementbetrokkenheid, naamgeving en duidelijke positionering binnen het bredere stelsel, en tijd en ruimte voor professionals om de werkwijze te blijven uitvoeren en verbeteren.
- Gerichte inzet: focus op complexe casuïstiek met hoog risico en het voorkomen van versnippering in hulp. Denk aan een kernteam met een schil van aanvullende expertise.
- Aansluiting op landelijke ontwikkelingen: denk aan het Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming en programma's als Switch, een geïntegreerd team dat gezinnen met langdurige of intergenerationele geweldsproblematiek behandelt.
- Blijvend leren en ontwikkelen: houd ruimte voor reflectie, feedback, en doorontwikkeling

van werkwijze, doelgroepbepaling en praktische ondersteuning.

- De noodzaak van een 'spin in het web': zorg dat een instelling een coördinerende rol vervult tussen ketenpartners, met name bij crisisinterventies, waar meer handelingsruimte nodig is.

De ervaringen van de professionals in deze Rotterdamse netwerksamenwerking betekenen voor de praktijk van orthopedagogen en jeugdzorgprofessionals het volgende:

- Werk systeemgericht: kijk verder dan individuele cliënten en betrek alle gezinsleden in de analyse en begeleiding. Zie geweld als een systeemprobleem waarin dader, slachtoffer en kind elkaar beïnvloeden.
- Versterk samenwerking in het netwerk: zoek actief de afstemming met collega's van andere organisaties, ook buiten formele kaders. Gezamenlijk casusoverleg en kennisdeling verkorten de lijnen en verhogen de effectiviteit.
- Investeer in gedeeld eigenaarschap: neem initiatief, wees zichtbaar en voel je verantwoordelijk voor het geheel van het gezin, ook als de regie formeel elders ligt.
- Gebruik specialistische kennis aan de voorkant: zet expertise over trauma, hechting en systeemdynamiek vroeg in bij signalering en indicatiestelling. Daarmee kan escalatie worden voorkomen.
- Creëer randvoorwaarden: vraag binnen je organisatie om ruimte, tijd en bestuurlijke steun voor multidisciplinair werken. Zonder structurele borging blijft samenwerking afhankelijk van individueel enthousiasme.

De vraag is niet of, maar hoe netwerksamenwerking een vervolg kan krijgen. De meerwaarde wordt door betrokken professionals breed erkend, maar

Systemegrenzen  
doorbreken is  
noodzakelijk om gezinnen  
écht te beschermen

de knelpunten in het systeem en het ontbreken van randvoorwaarden maken het organisaties en professionals vrijwel onmogelijk om integrale zorg te bieden. Het doorbreken van systeemgrenzen is noodzakelijk om problemen duurzaam op te lossen en gezinnen écht te beschermen. Vanuit deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is het zaak om belemmeringen expliciet te maken, oplossingsrichtingen te formuleren en deze werkwijze een structurele plek te geven binnen het (Rotterdamse) zorglandschap. Betrokken instellingen hebben daarbij een verantwoordelijkheid, maar ook op gemeentelijk en landelijk niveau ligt er een taak om netwerksamenwerking mogelijk te maken door bestaande belemmeringen op beleidsniveau weg te nemen. Daarbij geldt dat investeren aan de voorkant bespaart aan de achterkant. Het vraagt lef en doorzettingsvermogen en is aan alle betrokkenen om dat te laten zien. Geen woorden, maar daden.

### Over de Auteurs



**Irene Schippers, MSc**

is gedragswetenschapper, beleidsadviseur en aandachtsfunctionaris Huiselijk Geweld en Kindermishandeling bij Enver, jeugd- en opvoedhulp in de regio's Rotterdam-Rijnmond, Midden-Holland en Zuid-Holland Zuid,  
ireneschippers@enver.nl



**Prof. dr. Frank C. P. van der Horst**

is bijzonder hoogleraar 'Problematische gehechtheid en verstoorte gezinsrelaties in de forensische context' bij de Universiteit Leiden, universitair hoofddocent Orthopedagogiek bij de Erasmus Universiteit Rotterdam en werkzaam als Orthopedagoog-Generalist, GZ-psycholoog en Psychotherapeut bij de Waag Rijnmond, centrum voor ambulante forensische psychiatrie,  
vanderhorst@essb.eur.nl

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden bij het betreffende artikel op:

[www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl](http://www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl)