

VEILIGHEIDSOVERLEG HELPT ZORGVERLENERS KWETSBARE THUISITUATIES VEILIGER MAKEN

Veilig achter de voordeur gaat niet vanzelf

Door met alle betrokken partijen een frequent en diepgaand veiligheidsoverleg te voeren, kan het tij keren in gezinnen waar het mis dreigt te gaan.

Kindermishandeling en verwaarlozing zijn veelvoorkomende en heftige risicofactoren, die de gezonde ontwikkeling van kinderen bedreigen en die aangepakt moeten worden. Lukt het organisaties in jeugdzorg en psychiatrie om de veiligheid van kinderen in kwetsbare gezinnen te verbeteren? En kunnen zij onveilige situaties voorkomen en behandelen? Arne Popma, voorzitter afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), stelt: 'Kinder- en jeugdpsychiaters worden geconfronteerd met kwetsbare kinderen die niet de psychische hulp krijgen die zij zo hard nodig hebben.' Ondertussen organiseert Elnathan Prinsen, voorzitter van de NVvP, een congres met als titel: 'Hoe gaan we als psychiaters om met de "roep" om veiligheid?'

Wij zijn van mening dat 'veiligheid' vanuit professionals in jeugdhulp en psychiatrie veel te vrijblijvend is georganiseerd en pleiten voor een structurele aanpak met veiligheidsoverleg in organisaties.

Casus Donovan

Donovan is 10 jaar en woont al enkele jaren bij oma van moeders zijde, die ook de voedij over hem heeft. Vader is uit beeld; moeder is van het ouderlijk gezag ontheven, zij heeft een psychiatrische stoornis en verblijft in het buitenland. Als op een dag wordt aangebeld en Donovan opendoet, staat moeder plots voor de deur; oma heeft zonder overleg met hulpverlening haar dochter naar Nederland gehaald, omdat ze in het buitenland niet de psychiatrische zorg krijgt die ze volgens oma nodig heeft. Donovan weet nergens van en schrikt heftig: de herinneringen aan incidenten rond de psychoses van zijn moeder komen weer naar boven, hij wordt snel uit logeren gestuurd. Het netwerk van oma, dat haar helpt met de zorg voor Donovan, komt onder spanning te staan omdat ze er niet achter staan dat oma haar dochter heeft teruggehaald.

Vanwege deze situatie worden Donovan en zijn systeem op het veiligheidsoverleg (zie *kader* op blz. 26) besproken: besloten wordt aan de hand van de Meldcode Kindermishandeling om te overleggen met Veilig Thuis en een melding te doen bij Veilig Thuis.

Op een veiligheidsoverleg vier weken later blijkt dat er een melding bij Veilig Thuis is gedaan, maar Veilig Thuis heeft alleen telefonisch contact opgenomen met oma, waarna het dossier is gesloten. Onze hulpverleners dreigen het contact met oma te verliezen en het gezin

In het veiligheidsplan staat dat Donovan nooit met moeder alleen thuis mag zijn



kwijt te raken. Donovan woont intussen weer bij oma en moeder. Besloten wordt intensief contact te zoeken met oma en haar te overtuigen van de onveilige situatie.

Op een veiligheidsoverleg zes weken later blijkt dat het contact met oma is hersteld; oma geeft aan dat zij zich overvallen heeft gevoeld. Er is een veiligheidsplan opgesteld waarin onder meer staat dat Donovan nooit met moeder alleen thuis is; daar houdt men zich aan. Moeder is intussen na een gevaarlijke situatie op straat met een inbewaringstelling (ibs) opgenomen en blijft vrijwillig langer in zorg. Op het veiligheidsoverleg weer vier weken later blijkt dat oma zich goed aan het veiligheidsplan houdt en dat de relatie tussen oma en Donovan is verbeterd. Hij voelt zich beter, durft weer zelfstandig de straat op en naar school. Oma heeft het moeilijk met de problematiek van haar dochter. We spreken met haar over de manier waarop zij met haar dochter en de volwassenpsychiatrie kan omgaan. Oma is op zoek naar zelfstandige woonruimte voor haar dochter.

Deze casus is in een periode van ruim drie maanden zesmaal besproken op het tweewekelijkse veiligheidsoverleg; de frequentie wordt nu teruggebracht naar eenmaal per vier weken, omdat de veiligheid aanzienlijk is verbeterd maar wel controle heeft.

Timing en afstemming

De deelnemers aan het veiligheidsoverleg leveren vanuit hun eigen discipline en expertise, en vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, inbreng in de discussie en soms ook in de behandeling.

De *coach/behandelaar* vertegenwoordigt de stem van ouders en kind en functioneert tegelijkertijd als de ogen en oren van het team. Ze vindt het belangrijk om onveiligheid bespreekbaar te maken, en helder en duidelijk te zijn over de aard en gevolgen van onveiligheid voor de cliënt.

De *systemtherapeut* wil ook helder zijn over de signalen van onveiligheid en zet *Signs of Safety*, een systemische benadering in de bescherming van kinderen, in om het probleem van onveiligheid bij ouders bewust te maken. Hij beschouwt onveiligheid als een relationeel probleem en wil

VEILIGHEIDSOVERLEG

Het veiligheidsoverleg maakt deel uit van onze structurele aanpak om de veiligheid te verbeteren in gezinnen waar sprake is van mishandeling, verwaarlozing of stagnerende hulpverlening, bijvoorbeeld vanwege psychiatrische problematiek bij ouders. Het overleg draagt bij aan de veiligheid, omdat het hulpverleners scherp houdt: ze weten precies wat er speelt, moeten zich verantwoorden en krijgen adviezen, steun en inzet van collega's. Door het overleg voelen hulpverleners zich samen verantwoordelijk voor de veiligheid, waardoor ze durven doorpakken. Dat voorkomt dat hulpverlening verwatert en stagneert.

Zes jaar geleden zijn we begonnen met een structureel veiligheidsoverleg, dat zich heeft ontwikkeld tot een structurele aanpak als het gaat om veiligheid. Het overleg vindt inmiddels tweewekelijks plaats in elk van onze veertien teams, gemiddeld worden drie tot vijf cliënten besproken.

het systeem graag verbreden.

De *gz-psycholoog* merkt op dat onveiligheid meestal niet bij aanvang van de behandeling wordt benoemd en besproken, maar vaak pas wat later in de behandeling. Ze wil dan graag behandelen, omdat de traumatische gevolgen van beschadiging de onveiligheid vaak in stand houden.

Timing en afstemming zijn cruciaal om behandeling in te zetten in situaties van onveiligheid.

De *directeur* benoemt dat onveiligheid geen vrijblijvend proces is en moet stoppen; hij wil dit duidelijk communiceren naar ouders. Hij houdt niet alleen de procedures in de gaten, maar ook de veiligheid van de medewerkers. Zo verbiedt hij, bijvoorbeeld, soms dat een huisbezoek gebracht wordt.

De *psychiater* is alert op situaties van suicidaliteit en agressie, en benoemt mogelijke psychopathologie bij ouders. Hij houdt de continuïteit in doel en afspraken in de gaten, en geeft vaker de grenzen aan in het overleg. Uiteindelijk moeten alle inspanningen leiden tot verbetering van de veiligheid.

Korte lijntjes

De ervaringen met het veiligheidsoverleg zijn unaniem positief: het overleg voorziet in een behoefte, medewerkers voelen zich gesteund en ervaren dat de verantwoordelijkheid voor de veiligheid wordt gedeeld. Binnen alle teams is het veiligheidsoverleg goed geïmplementeerd, zijn de lijntjes kort en weten medewerkers vlot te schakelen. Medewerkers, zoals psychiater en klinisch psycholoog, zijn goed op de hoogte van de actuele omstandigheden van gezinnen waar onveiligheid heerst. Het lukt medewerkers vaak om een ingang te vinden en te werken aan herstel van veiligheid, van psychologisch functioneren, en van ontwikkeling, zoals in de casus van Donovan is beschreven. Timing en afstemming van interventies door verschillende disciplines zijn daarbij van cruciaal belang en worden door het overleg gefaciliteerd. Daarnaast helpt het terugkerende overleg om te accepteren dat we, als hulpverleners, soms tegen onze grenzen aanlopen en de jeugdbescherming moeten inschakelen. ■

Het overleg helpt ook om te accepteren dat we soms tegen onze grenzen aanlopen

contact

crijnen@xs4all.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over het veiligheidsoverleg vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.