

Verbeterpunten regionale samenwerking Zuid-Holland Zuid

Lessen voor de regio uit casusonderzoek Inspecties overlijden twee kinderen

VanMontfoort
Woerden, 18 januari 2017

Adri van Montfoort
Elise Sondorp

1 De vraag

In oktober 2015 ontvingen de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg – verder te noemen ‘de inspecties’ – twee meldingen van Veilig Thuis Zuid-Holland Zuid naar aanleiding van twee overleden kinderen. De inspecties hebben onderzoek uitgevoerd naar het handelen van de betrokken instanties. Uit de onderzoeken kwam volgens de inspecties een gezamenlijke thematiek naar voren. Daarom hebben de inspecties besloten de conclusies van de beide onderzoeken op te nemen in één rapport. Dit rapport is in oktober 2016 definitief gereed gekomen. De inspecties hebben elk van de betrokken instanties gevraagd om een verbeterplan te maken voor de eigen organisatie. Deze verbeterplannen moeten uiterlijk eind januari 2017 bij de inspecties worden ingeleverd. De kern van de verbeteringen ligt in deze plannen van de betrokken instanties; het onderzoek van de inspecties heeft zich gericht op deze instanties en niet op alle instanties in de regio en evenmin op het beleid van de gemeenten.

De inspecties vragen de gemeenten “de regie te nemen om verbeterpunten ten aanzien van de samenwerking tussen Veilig Thuis, het lokale veld en de gespecialiseerde zorg te realiseren.” De gemeenten Binnenmaas en Gorinchem hebben hierop het initiatief genomen om te komen tot verbeterpunten voor de gehele regio Zuid-Holland Zuid. De Serviceorganisatie Zuid-Holland Zuid heeft op 12 januari 2017 een bijeenkomst georganiseerd waar alle betrokken instanties voor zijn uitgenodigd. De Serviceorganisatie heeft namens het Algemeen Bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd VanMontfoort opdracht gegeven om de bijeenkomst inhoudelijk voor te bereiden en te leiden en om op basis van de beschikbare documenten en de opbrengst van de bijeenkomst een advies op te stellen. Het advies beperkt zich tot aanbevelingen voor de gemeenten; de instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de eigen verbeterplannen.

Het verzoek van de inspecties is breed geformuleerd. Uit de twee onderzochte casussen volgt niet zonder meer wat de gemeenten zouden moeten doen of hoever de gemeenten zouden moeten gaan in het voeren van regie op de samenwerking tussen instellingen. De inspecties houden toezicht op de instellingen, maar de gemeenten hebben een eigen bestuurlijke verantwoordelijkheid. Welke acties worden ingezet is mede afhankelijk van de visie van de gemeenten op het voorkómen van kindermishandeling en op de mogelijkheden binnen de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de gemeenten. In de bijeenkomst op 12 januari jl. hebben de deelnemers een aantal punten besproken waarmee rekening gehouden moet worden bij het

opstellen en invoeren van verbeterpunten om ervoor te zorgen, dat verbeterpunten realistisch haalbaar zijn, aansluiten bij de praktijk en niet leiden tot nutteloze bureaucratie. Voordat we de aanbevelingen bespreken, vatten we eerste deze punten samen (par. 2).

Om een goed beeld te geven van de acties die door de instellingen zelf worden ondernomen, geven we in par. 3 een korte samenvatting van de verbeterplannen. Voor een volledig overzicht van de verbeterpunten verwijzen we naar de plannen zelf. Op dit moment zijn de plannen nog niet allemaal definitief vastgesteld.

Par. 4 behandelt onze aanbevelingen voor de gemeenten.

2 Interpretatie van het probleem

Iedere calamiteit is een reden om alle aspecten van de bestaande praktijk opnieuw te doordenken en te zoeken naar verbeteringen die de kans op calamiteiten verder terugdringt. Dat betekent niet, dat de bestaande praktijk niet goed is. Bedacht moet worden, dat de professionele instanties in de regio jaarlijks met vele duizenden risicovolle situaties te maken krijgen. Het is niet bekend hoe vaak kinderen daadwerkelijk effectief worden beschermd door het optreden van deze instanties, maar het is belangrijk om in het oog te houden, dat heel vaak risicovolle situaties met succes worden aangepakt. Ook wordt er veel samengewerkt tussen instanties uit verschillende sectoren.

Het is – helaas – onmogelijk om calamiteiten volledig te voorkómen. Welke maatregelen de instellingen en de gemeenten ook nemen, het kán weer gebeuren dat een kind ernstig wordt verwond of overlijdt ten gevolge van mishandeling. Ook ten aanzien van de twee onderzochte casussen staat niet vast, dat het had kunnen worden voorkómen. De twee casussen vonden ongeveer gelijktijdig plaats in dezelfde regio, maar dat wil niet zeggen, dat de twee zaken samenhangen. Calamiteiten laten zich niet plannen; dat er twee zaken in korte tijd zijn is toeval, of liever gezegd: pech.

Bij het invoeren van maatregelen moet worden afgewogen wat er bekend is over de effectiviteit van deze maatregelen. Maatregelen die niet werken, kosten wel capaciteit die niet op een andere manier kan worden benut en maatregelen kunnen ook een averechts effect hebben.

2.1 Zowel te veel melden als te weinig melden is ongewenst

De WMO en de Jeugdwet hanteren zeer ruime definities van huiselijk geweld en kindermishandeling. Onder één definitie vallen zowel de calamiteiten als veelvoorkomende vormen van interactie die schadelijk zijn of kunnen zijn voor kinderen of andere betrokkenen. Het overheidsbeleid is gericht op signaleren en melden door alle beroepsbeoefenaren die met kindermishandeling en huiselijk geweld te maken kunnen krijgen. Bij elkaar gaat dat om honderdduizenden beroepskrachten. Signaleren betekent in verreweg de meeste gevallen, dat de beroepskracht iets ziet, hoort of anderszins bemerkt, dat op kindermishandeling *kan* duiden, maar

dat ook een andere achtergrond kan hebben. Het gaat dus niet alleen om situaties waar kindermishandeling evident is, het gaat om alle vermoedens. Onzekerheid over wat er aan de hand is en dus over de te nemen stappen is een van de belangrijkste problemen in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Tussen beroepskrachten zijn er verschillen in 'drempel' om tot actie over te gaan en daarbij is zowel een *te afwachtede* opstelling als een *te grote dadendrang* een valkuil. In veel gevallen is het onmogelijk om zekerheid te verkrijgen over wat zich in het gezin afspeelt of heeft afgespeeld. De brede definitie en het grote aantal onzekere situaties leidt in combinatie met de nadruk op melden tot een groot aantal meldingen bij Veilig Thuis. Overal in het land en ook in Zuid-Holland Zuid is het aantal meldingen in 2015 en in 2016 sterk gestegen. Meer dan de helft van alle meldingen is afkomstig van de politie.

Het is evident onwenselijk wanneer er ten onrechte niet gemeld wordt bij Veilig Thuis. Een zeer groot aantal meldingen van het hele scala van vermoedens, echtelijke twisten en andere voor kinderen ongewenste situaties is echter eveneens een bedreiging voor een effectieve aanpak van kindermishandeling. Dit leidt tot wachtlijsten en tot druk op de afhandeling, waardoor de kans stijgt, dat geen recht gedaan wordt aan ernstige zaken. Er ontstaat druk op de gemeenten om meer geld te besteden aan Veilig Thuis. Geld dat wordt geïnvesteerd in Veilig Thuis kan niet worden geïnvesteerd in hulp en preventie. In de huidige opzet verleent Veilig Thuis zelf geen hulp. Melden, triageren, onderzoeken, monitoren en de juiste instantie inschakelen zijn belangrijke functies, maar moeten alleen worden ingezet als het nodig is.

2.2 Hulp en steun dicht bij huis

Terecht constateren de inspecties, dat het sociale netwerk van een gezin niet altijd in staat is om de veiligheid te garanderen en dat de sociale wijkteams ook niet altijd de mogelijkheden daartoe hebben. Daar staat echter tegenover, dat het sociale netwerk in veel gevallen wel de veiligheid vergroot. Hoe meer mensen weten wat er aan de hand is en hoe meer mensen actief betrokken zijn, hoe groter de kans dat zij samen met de gezinsleden kunnen zorgen voor veiligheid. Professionele ondersteuning vanuit een sociaal wijkteam of een andere voorziening dicht bij het gezin is daarbij in veel gevallen de beste optie.

Uit het feit, dat in de onderzochte gevallen het sociale netwerk en voorzieningen dichtbij het gezin de calamiteiten niet hebben kunnen voorkómen, kan niet geconcludeerd worden, dat dit in het algemeen niet werkt. Het is immers niet bekend in hoeveel gevallen het activeren van het sociale netwerk wel gezorgd heeft voor meer veiligheid en evenmin weten we hoe vaak het sociale netwerk effectiever zorgt voor veiligheid dan de professionele instanties.

In ernstige gevallen moeten politie en justitie en andere instanties met specifieke bevoegdheden optreden als onderdeel van de maatschappelijke reactie op kindermishandeling. Maar in verreweg de meeste gevallen die onder de aandacht komen van de sociale wijkteams en van Veilig Thuis moet hulp en steun voor de betrokkenen voorop staan. Daarbij is het essentieel, dat de professionals beschikken over de vaardigheden om te werken op basis van een constructieve werkrelatie, waarbinnen zij zowel hulp en steun kunnen geven als grenzen kunnen stellen. Deze

kerncompetentie is een belangrijk aandachtspunt in de deskundigheidsbevordering door de instellingen zelf.

2.3 Geweld is niet altijd te voorzien en niet altijd te voorkómen

Veilig Thuis heeft de opdracht om op ieder moment van ieder gemeld huishouden 'zicht op veiligheid' te hebben. Op basis van het Landelijk Handelingsprotocol kan Veilig Thuis een aantal stappen ondernemen om de veiligheid in een huishouden te taxeren en waar nodig te waarborgen. Omdat de situatie kan veranderen, kan Veilig Thuis op deze manier de veiligheid monitoren. Dit betekent echter niet, dat Veilig Thuis alles kan zien of weten. De stappen die Veilig Thuis neemt geven geen garantie, dat er geen geweld of kindermishandeling meer zal plaatsvinden.

Hetzelfde geldt voor professionals in een andere positie. Het is belangrijk, dat in de GGZ de kindcheck wordt uitgevoerd (zie hierover de aanbevelingen verderop). De professionals kunnen echter lang niet altijd weten of voorzien of een persoon gevaarlijk is voor anderen. In één van de onderhavige casus was door het maatschappelijk werk volgens de inspecties onvoldoende aandacht geweest voor de vraag of de betreffende vader een gevaar zou zijn voor het kind. Het is, ook achteraf, de overtuiging van de betrokken professionals en van collega's, dat het wel expliciet uitvoeren van de kindcheck niet tot een andere uitkomst geleid zou hebben, aangezien er geen aanwijzingen waren, dat de man geweld zou kunnen gaan plegen tegen het kind.

2.4 Intersectorale samenwerking en reflectie

De meldcode legt nadruk op intercollegiale toetsing en het vragen van advies (stap 2 van de meldcode). Dat is nodig, omdat de informatie vaak meerduidig en onvolledig is. Er kunnen onduidelijke of onderling tegenstrijdige waarnemingen en verhalen zijn.

Bovenop intercollegiale toetsing is intersectorale samenwerking nodig. De instanties onderschrijven de vraag van de inspecties om niet alleen verbeterplannen per instelling door te voeren, maar ook te werken aan een meer samenhangend beleid in de regio.

Hierbij doet zich wel het vraagstuk voor, dat heel veel verschillende instanties in verschillende sectoren een rol hebben in signalering en aanpak van kindermishandeling. Het zou gemakkelijker zijn wanneer alle instanties dezelfde taal spreken en werken met hetzelfde registratiesysteem. Er zijn goede ervaringen tussen enkele instellingen. Maar het risico is, dat er veel tijd en geld geïnvesteerd wordt in een ICT systeem, dat uiteindelijk in de praktijk niet goed werkt. Vooralsnog zoeken de deelnemende instanties de verbetering in kleine stappen en praktisch haalbare verbeteringen. Daarbij gaat het niet alleen om het uitwisselen van informatie; het kan ook zeer goed werken om bijvoorbeeld vanuit Veilig Thuis en het sociale wijkteam samen een gesprek met het gezin te voeren.

3 Korte weergave van de verbeterpunten van de instellingen

Het onderzoek van de inspecties heeft zich beperkt tot de instellingen die betrokken waren bij de zorg voor de gezinnen waar de calamiteiten hebben plaatsgevonden. Iedere instelling is zelf verantwoordelijk voor het eigen verbeterplan. Om een goed beeld te geven van de acties die zijn of worden ondernomen geven we hier een samenvatting van de belangrijkste punten.

Verbeterplan Veilig Thuis:

Ten aanzien van betere samenwerking en overdracht:

- VT gaat specifiek bij de overdracht aangeven wat zij van de andere professional verwachten:
 1. De overdrachtsbrief naar de professional wordt aangepast. Er wordt ook bij gezet waarop gelet moet worden zodat er zicht op veiligheid is.
 2. Het herstelplan wordt beter geïmplementeerd.
- Er komen generieke afspraken met jeugdteams. Er wordt een samenwerkingsoverkomst tussen VT, Jeugdteam, JGZ getekend.

Ten aanzien van interne verbeteracties:

- Intern komt er aandacht voor hoe de overdracht moet gebeuren en hoe het voor alle partijen helder is wat er precies wordt overgedragen. De medewerkers krijgen de instructie dat er altijd vooraf (telefonisch) overleg moet zijn geweest voordat een zaak wordt overgedragen.

Verbeterplan Yulius:

Ten aanzien van samenwerking:

- Als uit de kindcheck naar voren komt, dat actie ten aanzien van het kind nodig is, belt Yulius VT om af te stemmen wie wat doet.

Ten aanzien van interne verbeteracties:

- Scholing, werkgroepen en trainingen
- De Kindcheck wordt nog nadrukkelijker opgenomen in het interne beleid. Voorheen deed Yulius de kindcheck alleen bij intake. Yulius gaat het nu mogelijk maken dat de kindcheck gedurende de hele behandeling steeds opnieuw gedaan wordt.

Verbeterplan Kwadraat:

- De meldcode wordt nogmaals doorgenomen
- Met Veilig Thuis wordt het gesprek aangegaan of Kwadraat alles wat ze binnen krijgen moeten melden.
- Specifieke training voor alle medewerkers in het omgaan met risicovolle situaties.
- Scherper in beeld brengen dat in 'leren van calamiteiten 2' staat dat volwassenproblematiek ook kindproblematiek is. Hierdoor gaat Kwadraat scherper de vragen stellen ten aanzien van kinderen en daarnaast niet alleen in het begin de kindcheck maar op diverse momenten.

Verbeterplan Rivas:

Ten aanzien van samenwerking:

- De afspraken ten aanzien van wie welke rol heeft wordt verbeterd.

Ten aanzien van interne verbeteracties:

- De kindcheck wordt herhaald in opleidingen en trainingen. De beroepsgroepen jeugdverpleegkundige en artsen presenteren ook verbeterplan. Het is positief dat ook vanuit de beroepsgroep zelf er een verbeterplan komt.

Verbeterplan huisartsenpost:

- De meldcode is verder geïmplementeerd. Na september 2015 is het protocol signaleren van kindermishandeling en huiselijk geweld ingevoerd.
- Huisartsen en triagisten krijgen een specifieke scholing in het signaleren van kindermishandeling.
- De huisarts kan een consult pas afsluiten als er een korte checklist ten aanzien van kindermishandeling is ingevuld.
- De terugkoppeling van de huisartsenpost naar de eigen huisarts is aangescherpt.
- De directe samenwerking met de kinderartsen in het ziekenhuis is versterkt.

4 Aanbevelingen voor de regio

4.1 Sociale wijkteams en Veilig Thuis

Uit de vorige paragraaf volgt, dat er in iedere gemeente een lokale structuur moet zijn voor hulp en steun van waaruit kan worden opgeschaald naar Veilig Thuis en andere instanties, maar waar in beginsel de doorgaande lijn naar het gezin blijft bestaan. Hier spreken we over het sociale wijkteam, ongeacht hoe in iedere gemeente de lokale ondersteuning (bestaande uit onder andere jeugdteam en maatschappelijk werk) wordt ingevuld.

De sociale wijkteams moeten beschikken over de menskracht en deskundigheid om te werken met huishoudens waar een risico is op huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit houdt in, dat de medewerkers moeten kunnen omgaan met *voorwaarden* die gesteld zijn door Veilig Thuis, de Raad voor de Kinderbescherming, de Gecertificeerde instelling of een andere instantie met bevoegdheden. Wanneer een sociaal wijkteam begint op verzoek van Veilig Thuis, moet altijd bij de start worden afgesproken tussen Veilig Thuis, het sociale wijkteam en het gezin welke voorwaarden er verbonden zijn aan het terugtrekken van Veilig Thuis (of een andere genoemde instantie). Daarbij moet de afspraak gemaakt worden, dat het sociale wijkteam een *terugmelding* doet op het moment, dat de hulp stopt of er niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden. Het is vrijwillige hulpverlening: het gezin heeft de keuze om wel of niet in te stemmen met de bemoeienis van het sociale wijkteam, inclusief de voorwaarden. Als het gezin geen toestemming geeft, of de toestemming later intrekt, meldt het sociale team dit terug aan Veilig Thuis en beraadt Veilig Thuis zich op de vraag of verdere stappen ondernomen moeten worden.

Veilig Thuis heeft in het eigen verbeterplan opgenomen, dat voortaan altijd bij de overdracht naar het sociale wijkteam afspraken worden gemaakt over de voorwaarden en over terugmelding als de hulp stopt.

We adviseren de gemeenten een modelconvenant op te stellen voor de samenwerking en overdracht tussen Veilig Thuis en de lokale teams. Daarbij zorgen de gemeenten ervoor, dat er in de lokale teams deskundigheid aanwezig is om te werken met zaken die afkomstig zijn van Veilig Thuis. Dit geldt zowel voor de jeugdteams als voor de sociale wijkteams respectievelijk het maatschappelijk werk. De wijze waarop dit gedaan wordt is afhankelijk van de situatie in de gemeente. Het kan door enkele teamleden hiervoor specifiek te scholen, maar ook andere vormen zijn mogelijk.

4.2 Huisartsen en kinderartsen

De betrokken huisartsenpost heeft een uitgebreid verbeterplan opgesteld. Dit richt zich onder meer op betere signalering en op het uitvoeren van een goede differentiaal diagnose waarin ook kindermishandeling een van de te verifiëren opties is.

De huisartsenpost heeft de terugkoppeling naar de eigen huisarts van het gezin aangescherpt. Meldingen in de avonden en de weekenden komen veel voor. Deze komen bij de huisartsenpost en als regel kent de dienstdoende huisarts het gezin niet. De terugkoppeling naar de eigen huisarts is essentieel; deze weet in veel gevallen meer van het gezin en van de context.

In het werkgebied van deze huisartsenpost is er een korte verbinding met de kinderartsen in het ziekenhuis. In het ziekenhuis zijn kinderartsen die gespecialiseerd zijn in de (medische) diagnostiek van kindermishandeling. De expertise van de kinderartsen moet ook bij acute situaties worden ingeschakeld. Er worden sluitende afspraken gemaakt over het inschakelen van deze expertise en over de terugkoppeling tussen de kinderarts, de huisartsenpost en de eigen huisarts.

In de regio Zuid-Holland Zuid zijn verschillende huisartsenposten en verschillende ziekenhuizen. Een aanbeveling aan de gemeenten/de regio is om te bevorderen, dat het systeem van samenwerking tussen de huisartsenpost, de eigen huisarts van het gezin en de kinderartsen zoals wordt/is ontwikkeld door de betrokken huisartsenpost ook wordt ingevoerd bij alle andere huisartsenposten en ziekenhuizen in de regio.

4.3 Politie, sociale wijkteams en Veilig Thuis

De politie was geen deelnemer op 12 januari jl. Gezien het grote aantal politiemeldingen bij Veilig Thuis verdient het wel aanbeveling om de routing van zaken nader te bespreken. De route: politie – Veilig Thuis – sociaal wijkteam is in een aantal gevallen een omweg. Wellicht zijn er mogelijkheden om bij voorbeeld op plaatsen waar een wijkagent is, bepaalde categorieën problemen direct kort te sluiten tussen de politie en het sociale wijkteam en/of andere lokale voorzieningen.

Dit gesprek moet plaatsvinden binnen de landelijke afspraken die er zijn tussen Veilig Thuis en de politie.

We adviseren de gemeenten om te verkennen hoe in de lokale veiligheidsdriehoek op casusniveau een combinatie kan worden gemaakt met hulpverlening, met als doel om op basis van signalen van de politie zo mogelijk eerder hulpverlening in te zetten, zodat onnodige meldingen bij Veilig Thuis worden voorkomen.

4.4 Volwassenenproblematiek is kindproblematiek

Instanties als het maatschappelijk werk en de GGZ die werken met volwassenen moeten altijd de kindcheck doen. Voor Yulius, Kwadraat en Rivas is dat onderdeel van het eigen verbeterplan.

De kindcheck moet aan het begin van de hulp worden gedaan, maar moet daarna worden herhaald, omdat de situatie van de betrokkene kan veranderen. De professional moet alert blijven op veranderingen die een gevaar kunnen opleveren voor de betrokkene en voor anderen, in het bijzonder voor kinderen.

De kindcheck moet ook altijd gedaan worden als een cliënt niet komt opdagen of geheel afhaakt. Dit kan immers een signaal zijn, dat het niet goed gaat met de cliënt en dat kan weer reden zijn om de situatie van de kinderen te onderzoeken of te melden bij Veilig Thuis.

Zoals eerder in dit document opgemerkt kan met de kindcheck niet ieder gevaar worden voorzien. Het gaat erom, dat professionals die werken met volwassenen gaan denken in termen van 'volwassenenproblematiek is kindproblematiek'. Wat betekent de wijze waarop deze persoon in het leven staat voor de kinderen die bij hem of haar opgroeien? Hebben de kinderen extra hulp of steun nodig? In sommige gevallen: zijn er maatregelen nodig voor de veiligheid van de kinderen?

Dit betekent tevens, dat de professionals zich steeds afvragen welke instanties hulp en bescherming biedt aan de kinderen, in het geval de eigen instantie van de professional dat niet biedt. Het is nodig, dat er in de regio hiervoor voldoende mogelijkheden zijn. De gemeenten kunnen bijdragen aan bekendheid en transparantie van de sociale kaart.

De hier genoemde instellingen verklaren, dat bij ieder van hen verbeteringen mogelijk en nodig waren op dit punt. Dat doet vermoeden, dat verbetering ook een punt is bij andere instellingen in de regio Zuid-Holland Zuid. In hun verbeterplannen geven zij aan dat de kindcheck voortaan niet alleen bij een intake wordt gedaan maar gedurende het hele traject en daarnaast het registratiesysteem hierop zal worden aangepast. De regio kan in overleg met de betrokken instanties bevorderen, dat de lessen die deze instellingen leren ook ten goede komen aan hun zusterinstellingen.

4.5 Een lerende praktijk

Verbetering van de praktijk is geen kwestie van eenmalig doorvoeren van maatregelen. Het vergt het ontwikkelen en implementeren van een lerende praktijk. Daarbij gaat het niet alleen om incidenten of calamiteiten. Er zijn veel ervaringen waar gevaarlijke, meerduidige en ingewikkelde

casus goed zijn afgelopen. We kunnen leren van onze fouten, maar we kunnen ook leren van onze successen. Wat maakte, dat het gelukt is? Welke interventies, acties, vormen van samenwerking, etc. hebben bijgedragen aan het succes? Hoe kunnen we dat meer gaan doen?

De verbetering van de praktijk moet zich zowel richten op het maken van een systematische analyse aan de hand van instrumenten voor triage, screening en diagnostiek, als op het verhogen van de sensitiviteit voor ongewone en onverwachte gebeurtenissen. Met andere woorden: intuïtie is niet voldoende, maar wel belangrijk als beginpunt voor een gesprek of een andere actie.

Er bestaan uitgewerkte en inmiddels veel toegepaste vormen van reflectie op (actuele) casus, bijvoorbeeld de vorm van methodische leerbijeenkomsten. In een methodische leerbijeenkomst wordt met een geschoolde gespreksleider ingegaan op een praktijksituatie die ons voor een dilemma stelt, of waar we niet weten wat de volgende stappen zijn.

Methodische leerbijeenkomsten kunnen worden opgezet binnen een instelling, maar kunnen ook gehouden worden door professionals uit verschillende instellingen. Bijvoorbeeld Veilig Thuis en het sociale wijkteam, een betrokken zorgaanbieder, etc. Het gezamenlijk maken van een analyse van de situatie en van een taxatie van de veiligheid leidt tot meer eenheid van taal en meer samenwerking.

Ook andere vormen van deskundigheidsbevordering kunnen geheel of gedeeltelijk worden opgezet en uitgevoerd door instanties gezamenlijk. Vormen van 'crosstraining' hebben vaak een positief effect op de samenwerking tussen de betrokken instellingen.

De gemeenten kunnen hierbij een initiërende en stimulerende rol spelen. Het gaat niet zozeer om weer een los onderdeel toevoegen aan training en scholing voor de sociale wijkteams; het gaat om het realiseren van een doorlopend, samenhangend programma waaraan sociale wijkteams, Veilig Thuis en desgewenst andere betrokken instellingen deelnemen.