

Adviesrapport

Verkenning MDA++ en Intieme Terreur Oost Brabant

Gerianne Rozema en Nanja Willemsen



Nationaal programma
'Geweld hoort nergens thuis'

November 2021

Inhoudsopgave

INLEIDING	4	Hoofdstuk 4	
		ADVIES EN AANBEVELINGEN	13
Hoofdstuk 1		Advies voor Oost Brabant	13
OOST BRABANT IN BEELD	6	- Een schets van de voorgestelde oplossingsrichting	15
De definities van beide doelgroepen	6	- Toelichting op de oplossingsrichting	15
De aard en omvang van de doelgroepen	7	Aanbevelingen	16
De hiaten en wensen in de regio	9	- Voorzien in een passende governance in BZO en BNO	16
		- Vanuit de praktijk gezamenlijk opbouwen	17
Hoofdstuk 2		- Zorgaanbieders krijgen een specifieke vraag	17
WERKZAME ELEMENTEN IN VIER MODELLEN	10	- Gemeenten zetten blijvend in op het versterken van de basisinfrastructuur HGKM	18
		BIJLAGE BIJ ADVIESRAPPORT	20
Hoofdstuk 3			
CONCLUSIE: WE WETEN DAT HET BETER KAN	11		



Inleiding

Vanuit de programma's **Geweld Hoort Nergens Thuis in Brabant Zuidoost (BZO)** en **Brabant Noordoost (BNO)** is begin dit jaar het initiatief genomen om beter zicht te krijgen op de zaken die bij herhaling terug blijven komen bij Veilig Thuis en een groot beroep doen op de capaciteit van Veilig Thuis, politie en andere veiligheidspartners en zorgaanbieders. Deze 'meest complexe' huiselijk geweldzaken duren jaren en soms zelfs generaties voort, met ongewenste gevolgen voor gezinnen en samenleving.

De wens van de regio's was om het probleem fundamenteel en op het niveau van Oost Brabant in kaart te brengen en niet zomaar een nieuwe pilot starten. De centrumgemeenten hebben daarop de opdracht gegeven voor een verkenning om zicht te krijgen op aard en omvang van de doelgroepen MDA++ en Intieme Terreur. Vanuit betrokken bestuurders en organisaties waren de kernvragen: is een specifieke inzet op MDA++ en intieme terreur noodzakelijk in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling voor gemeenten en partners, over welke aard en omvang hebben we het, wie zijn betrokken, wat zijn oplossingen en "hebben we dat niet al in onze regio"?

De verkenning richt zich op het beantwoorden van deze vragen en heeft daarvoor aan de hand van drie pijlers opbrengsten opgehaald, te weten:

→ PIJLER 1 DOSSIERSTUDIE

Een dossierstudie van in totaal 312 zaken (meldingen bij Veilig Thuis: 260 zaken MDA++ en 52 zaken Intieme Terreur).

→ PIJLER 2 INTERVIEWRONDE

Een uitgebreide interviewronde met zorgaanbieders, veiligheidspartners en gemeenten: er is met 44 personen uit 23 organisaties gesproken. Eerdere interviews met gemeenten zijn meegenomen.

→ PIJLER 3 INHOUDELIJK AFWEGINGSKADER

12 best practices uit de regio, Nederland en België zijn in kaart gebracht en onderverdeeld op proces, vorm, inhoud, verbinding lokaal/ veiligheidspartners, methodiek en randvoorwaarden: financiering en governance.

Leeswijzer: De opbrengsten per pijler zijn in detail terug te vinden in de onderlegger en voor meer inhoudelijke context willen we u hier graag naar verwijzen. In het adviesrapport zijn in hoofdstuk 1 de belangrijkste bevindingen samengevat vanuit pijler 1 en 2. In hoofdstuk 2 vindt u een korte weergave van pijler 3 en in hoofdstuk 3 staan de conclusies op basis van deze verkenning. Tenslotte vindt u in hoofdstuk 4 ons advies en aanbevelingen.

Vanuit de verkenning op de drie pijlers is een oplossingsrichting opgesteld die in een tweetal feedback bijeenkomsten in Brabant Noordoost (BNO) en Brabant Zuidoost (BZO) is getoetst, verrijkt en aangescherpt. In dit adviesrapport beantwoorden we de gestelde vragen, formuleren we een advies, doen we een voorstel voor een oplossingsrichting passend bij de regio en geven aanbevelingen mee voor randvoorwaarden en het vervolg.

Gerriane Rozema en Nanja Willemsen
November 2021

¹ Meerdere betrokken partners vanuit straf en veiligheid zijn op het niveau van Oost Brabant georganiseerd.

Hoofdstuk 1

Oost Brabant in beeld

De opbrengsten vanuit de eerste twee pijlers; de dossierstudie en de interviews, geven een beeld, een momentopname van Oost Brabant. In dit hoofdstuk gaan we in op:

- de definities van beide doelgroepen
- de aard en omvang van de doelgroepen
- de hiaten en wensen in de regio.

De definities van beide doelgroepen

Twee doelgroepen zijn betrokken in deze verkenning. De doelgroep MDA++ bestaat uit gezinnen en huishoudens die ook te maken kunnen hebben met intieme terreur. Maar omdat intieme terreur niet altijd voldoet aan de criteria van 'structurele onveiligheid' en multiproblematiek, is in deze verkenning ruimte

geweest om ook specifiek de doelgroep intieme terreur mee te nemen. Voor een goed begrip van beide doelgroepen hebben we gewerkt met onderstaande definities. Per definitie hebben we een casusbeschrijving toegevoegd. Met enige twijfel, want het doet geen recht aan de diversiteit die we zien in de praktijk. Toch helpt het ons het leed en de schade voor betrokkenen en maatschappij scherp voor ogen te houden en daarmee de urgentie.

MDA++

Betreft die gezinnen en huishoudens waarbij het niet lukt om het patroon van geweld en verwaarlozing te doorbreken. Voor deze doelgroep is de inzet van reguliere hulp en andere interventies maximaal beproefd en heeft niet geleid tot het duurzaam oplossen van structurele onveiligheid. In de gezinnen is veelal sprake van multiproblematiek, structurele onveiligheid en er is een patroon van hermeldingen. De problematiek is vaak al generaties lang aanwezig.

Voorbeeld uit de praktijk: een dossier met meer dan 10 meldingen. De meeste meldingen gaan over kind-oudermishandeling waarbij de zoon geweld pleegt richting de moeder. Maar daarnaast ook meldingen over partnergeweld en geweld van de stiefvader naar de stiefzonen. Er is 2 x tijdelijk huisverbod opgelegd, eenmaal voor stiefvader en eenmaal voor oudste zoon. Bijkomende problematiek: overmatig alcoholgebruik, LVB bij zoon. Sprake van chronische onmacht en geweld heeft structureel karakter. Ondanks intensieve inzet van Veilig Thuis, gemeente en zorgaanbieders is tot dusver geen duurzame veiligheid bereikt.

Intieme Terreur²

Betreft gezinnen en huishoudens waarbij er sprake is van machtsverschil tussen de partners. Eén partner, meestal de man, oefent dwang en controle uit op zijn partner. Door haar vrijheid te beperken, haar te isoleren en door het gebruik van, vaak ernstig, geweld, ook seksueel. Het slachtoffer en de kinderen voelen zich continu bedreigd en onveilig.

Voorbeeld uit de praktijk: een jong stel is kort na aanvang van de relatie op aandringen van de man getrouwd. Daarna volgde vrijwel direct ernstig fysiek en seksueel geweld. De vrouw raakt zwanger en wordt vervolgens in de buik getrap. De vrouw probeert hierop de relatie te verbreken, maar de man dreigt met eerschending door meldingen op social media, maakt ook nep-accounts aan en bestelt goederen op haar naam. De vrouw durft hierdoor de relatie niet definitief te verbreken.

De aard en omvang van de doelgroepen

Beide doelgroepen zijn een klein onderdeel van alle inwoners die te maken hebben met HGKM. We zien veel leed en schade voor de personen³ zelf en een grote investering in capaciteit⁴ van vele straf-, zorg- en veiligheidspartners die bij deze gezinnen en huishoudens (telkens weer) betrokken zijn. Het belangrijkste is echter de constatering dat we bij deze doelgroepen nog steeds onvoldoende in staat zijn het geweld te stoppen⁵.

² Bron: Steketee, Tierolf, Lünemann, & Lünemann, 2020.

³ Onder ander n.a.v. recent onderzoek van Trimbos: Dat het meemaken van seksueel misbruik, fysieke of psychische mishandeling of verwaarlozing in de jeugd een sterke voorspeller is van het ontwikkelen van een psychische aandoening op volwassen leeftijd, was al bekend. Daarnaast blijkt uit recent onderzoek van het VU en Trimbos dat volwassenen die in hun jeugd misbruikt, mishandeld of verwaarloosd zijn, aanzienlijk meer kans hebben op chronische lichamelijke ziekten, al dan niet in combinatie met psychische problemen. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/bericht/kindertrauma-geeft-ook-lichamelijke-klachten-in-volwassen-leven>

⁴ Zie kader Maatschappelijke kosten van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

⁵ Onderzoek Verwey Jonker Instituut Kwestie van lange adem, infographic: <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/infographic-kan-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-echt-stoppen.pdf>

⁶ Bronnen:

- Cebeon, Maatschappelijke kosten van huiselijk geweld, incident gerelateerde kosten indicaties voor enkele praktijkcasussen. Onderzoek in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 10 april 2018.
- Aandachts huishoudens in het sociale domein, samenloop van criminaliteit, sociale zekerheid en jeugdzorg, Peter Cuyvers, C6VOLG, in opdracht van Ministerie van Justitie & Veiligheid, juni 2018

Maatschappelijke kosten van huiselijk geweld en kindermishandeling⁶

Er is nog betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de directe en indirecte maatschappelijke kosten van huiselijk geweld. Cebeon beschrijft 3 typerende casussen van huiselijk geweld en becijfert aan de hand van deze voorbeelden de kosten voor de verschillende actoren. In zijn rapport, onder ruim 52.000 gezinnen, beschrijft Peter Cuyvers, de kosten binnen het sociale domein, die verband houden met multiprobleemgezinnen.

Op grond van deze rapportages is de conclusie gerechtvaardigd dat het om bedragen gaat die opgeteld voor de verschillende actoren en voor de maatschappij als geheel vele miljoenen euro's bedragen. Daar waar de uitvoering van een integrale aanpak in de praktijk niet of onvolledig slaagt, lopen de maatschappelijke kosten verder op. Dat geldt des te sterker naarmate er meer sectoren betrokken zijn.

Dat laatste geldt des te meer in situaties waarbij ook kinderen zijn betrokken. "De zogenaamde 'generationele overdracht' van problemen is sterk in huishoudens die langdurig met meerdere problemen kampen", aldus Cuyvers. Alleen al vanuit het oogpunt van kostenbesparing is een tijdige integrale aanpak in die situaties van belang.

Getracht is nog de maatschappelijke kosten voor Jeugdbeschermings-trajecten te achterhalen, de kosten voor een ondertoezichtstelling of een uithuisplaatsing. Jeugdzorg Nederland geeft echter aan dat dit niet eenduidig bekend is en onderzoekt deze kosten momenteel. Bekend is wel dat een gesloten jeugdhulp plaatsing ongeveer 100.000 euro per jaar per kind kost.

Op basis van de definitie MDA++ heeft een gerichte steekproef plaatsgevonden en zijn 260 dossiers geselecteerd en gelezen. Hieruit blijkt dat 53% van de onderzochte dossiers voldoet aan de definitie van MDA++. Daarbij zien we bovendien een overlap met 14% intieme terreur problematiek. Wanneer we deze cijfers verbinden aan het totaal aantal meldingen in Oost-Brabant komen we met betrekking tot de omvang van de doelgroep MDA++ op een gefundeerde hypothese van 7% van alle meldingen bij Veilig Thuis. Teruggerekend naar aantallen huishoudens is dat 0,1% van alle huishoudens in BNO en 0,2% van alle huishoudens van BZO.

Bij de MDA++ doelgroep zien we veel geweld en herhaling van de patronen van generatie op generatie. De omvang van verslavingsproblematiek valt op en ook zien we veel inzet van kindbeschermingsmaatregelen⁷. In cijfers komt chronische problematiek (gediagnosticeerde LVB en psychiatrie) in 27% van alle onderzochte dossiers naar voren, maar bij het lezen van de dossiers zien we dat deze problematiek groter is en wellicht onvoldoende herkend wordt. Bemoediging van politie zien we bij de (herhaalde) start rondom een melding, maar ook tijdens het traject. Op basis van de dossierstudie blijkt duidelijk de langdurige en herhaalde inzet van Veilig Thuis met betrekking tot deze doelgroep.

De MDA++ zaken en met name de top tien hermeldingen laten zien dat naast een hoge en herhaalde inzet van bijvoorbeeld Veilig Thuis en politie ook sprake is van gefragmenteerde - veelal te lichte- hulpverlening die te weinig op maat van de problematiek is. Dat wil zeggen niet voldoende verbonden, specifieke expertise en ook niet voldoende op elkaar afgestemd binnen één overstijgend systeemgericht plan van aanpak. Een ander aspect is dat uit de dossierstudie blijkt dat Veilig Thuis bij hermeldingen en blijvende constatering van kindonveiligheid opschaaft naar de jeugdbeschermingstafel. In veel dossiers heeft dan echter nog geen inzet op maat van de problematiek van het gezin plaatsgevonden. Uit de dossierstudie bleek dat in veel zaken sprake was voortdurende van onveiligheid. Hierbij was in deze gevallen veelal een relatie te leggen met de versnipperde en een te lichte inzet van zowel de wijkteams als zorgaanbieders.

De selectie gericht op intieme terreur omvat veel minder -namelijk 52- dossiers, daarom kunnen we met betrekking tot de omvang alleen een voorzichtige

hypothese geven van 2%. Wel kunnen we stellen dat er een onderrapportage is bij deze doelgroep. Juist in deze doelgroep speelt zich veel af in het verborgene en worden gezinsleden geïsoleerd. Daarnaast is bij Veilig Thuis nog geen standaard uitvraag en registratie van aspecten zoals dwingende controle. De dossiers laten excessief geweld en ernstige dreiging zien. Specifiek voor deze doelgroep is dat vrouwen als slachtoffer soms extra benadeeld worden omdat de focus meer gericht is op de onveiligheid van de kinderen. Als gevolg daarvan wordt de moeder soms ook nog geconfronteerd met een jeugdbeschermingsmaatregel en uithuisplaatsing. Op basis van deze dossiers blijkt dat veel straf- en veiligheidspartners betrokken zijn, met name politie en het Openbaar Ministerie en een grote rol voor de jeugdbescherming. In deze zaken wordt veelvuldig AWARE⁸ ingezet. Tegelijkertijd zien we dat vaak pas een integrale wegging en inzet van het strafrecht volgt na meerdere ernstige incidenten, hetgeen grote risico's met zich mee kan brengen voor de betrokkenen en daarmee ook afbreukrisico voor betrokken partners en gemeenten.

De inzichten vanuit de dossierstudie zijn in lijn met het recente onderzoek van Verwey-Jonker Instituut (zie kader relatie onderzoek Kwestie van lange adem) waarbij duidelijk wordt dat het geweld in de helft van de gezinnen niet stopt.

⁷ Uit informatie van de RvdK blijkt dat er recent onderzoek is waarbij geconstateerd wordt dat veel jeugdigen met een jeugdbeschermingsmaatregel later terug te vinden zijn in het strafrecht (jeugd en volwassenen).

⁸ AWARE = 'Abused Women's Active Response Emergency', dit is een alarmsysteem die bij ernstig bedreigde vrouwen (en mannen) kan worden ingezet. Het systeem is gekoppeld aan de meldkamer van de politie en bij een evt. signaal geeft politie prioriteit aan de melding

⁹ <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/11/infographic-kan-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-echt-stoppen.pdf>

Relatie Kwestie van lange adem⁹

In november 2020 heeft het Verwey-Jonker Instituut een onderzoek afgerond naar de effectiviteit van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij dit onderzoek waren 13 Veilig Thuis organisaties betrokken en zijn 576 gezinnen gedurende anderhalf jaar gevolgd. Het onderzoek richtte zich op de centrale vraag wat er nodig is om het geweld te doen stoppen en wat daar de gunstige omstandigheden voor zijn. Het onderzoek laat zien dat de resultaten bemoedigend zijn, maar dat het een kwestie van een lange adem is om duurzame veiligheid te bereiken. Uit het onderzoek bleek namelijk dat in **meer dan de helft van de gezinnen na meldingen bij Veilig Thuis nog steeds sprake is van ernstig of veelvuldig geweld en zijn veel kinderen anderhalf jaar na melding nog slachtoffer van geweld**. Om het patroon van geweld en verwaarlozing te kunnen doorbreken moet multidisciplinair, integraal en systeemgericht worden samengewerkt met elkaar én het gezin/de direct betrokkenen. **De aanpak dient aan te sluiten bij de aard van het geweld en de soort problematiek**. Betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin zijn nodig om gericht maatwerk te kunnen bieden.

De hiaten en wensen in de regio

Voor alle partners is de grootste wens om gebruik te maken of te versterken van wat er al is. Dit was ook het centrale geluid tijdens de feedbackbijeenkomsten. De onoverzichtelijkheid in aanbod en overlegtafels is een veelgehoorde klacht die bij alle partners naar voren komt. Tevens blijkt dat er een geringe bekendheid is met een aantal mooie initiatieven van zorgaanbieders uit BNO en BZO, die overigens zelf aangeven onvoldoende specifiek gericht te zijn op HGKM. Daardoor kunnen zij niet optimaal bieden wat gezinnen en huishoudens met deze problematiek nodig hebben.

Alle partners benoemen de noodzaak voor het toevoegen van bijvoorbeeld specifieke expertise zoals:

- kennis over geweldsdynamiek en geweld in afhankelijkheidsrelaties;
- stevige methodisch onderlegde regievoerders met specifieke expertise
- kennis over samenwerken en het bundelen van krachten

Maar benoemen ook het ontbreken van:

- langdurige inzet van gecombineerde begeleiding gericht op stabilisatie en de-escalatie bij chronische problematiek vanuit bv LVB en GGZ aanbieders
- meer gecombineerde systeemgerichte behandel mogelijkheden gericht op en jeugdige en volwassenen
- het tijdig kunnen consulteren of zwaardere of andere (gecombineerde) zorg en inzet op HGKM nodig is

Tegelijkertijd worden kansen gezien in:

- het Casus Overleg op Maat (COM) van de Zorg en Veiligheidshuizen in BNO en BZO
- de ontwikkelingen binnen gemeenten waarbij zij de regierol op casusniveau steviger beleggen.

Een aantal partners zoals; Openbaar Ministerie, politie, Raad voor de Kinderbescherming, reclassering en deels ook een aantal zorgaanbieders hebben voorkeur voor het organiseren van de aanpak op het niveau van Oost Brabant. De overige partners, waaronder zorgaanbieders en gemeenten, hebben een oriëntatie op de eigen regio: Brabant Zuidoost (BNO) en Brabant Noordoost (BZO), in combinatie met een lokale oriëntatie.

Om de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling lokaal en regionaal stevig te organiseren, ligt er een belangrijke -regie-rol bij de gemeenten. Uit de verkenning blijkt dat gemeenten hier al veel op inzetten, maar blijkt ook dat deze ontwikkeling nog veel aandacht en inzet nodig heeft. Wel zijn alle gemeenten in Oost Brabant bezig om lokaal en in samenhang met de regio, de basisinfrastructuur voor de aanpak van HGKM op orde te brengen. Voor de andere partners is het aansluiten bij de lokale basisinfrastructuur noodzakelijk, maar niet direct gemakkelijk door de lokale verschillen en de verschillende financieringsstromen.

Hoofdstuk 2

Werkzame elementen in vier modellen

In de verkenning kan, op basis van de analyse van twaalf (inter)nationale voorbeelden, een viertal modellen worden onderscheiden. Voor ons advies is afgewogen welk(e) van deze modellen passend zijn voor Oost Brabant. In dit hoofdstuk worden de vier modellen kort toegelicht.

In Nederland en in het buitenland wordt al langer gewerkt aan het ontwikkelen van een MDA++ aanpak. Intieme Terreur maakt daar meestal geen onderdeel van uit. Er zijn landelijk heel verschillende werkwijzen ontstaan en in de verkenning hebben we gekeken naar de werkzame elementen en resultaten¹⁰ in twaalf van deze werkwijzen¹¹.

Vanuit de twaalf geïnventariseerde voorbeelden en best practices zijn de werkzame elementen gebundeld in een viertal modellen:

1. **Er op af- model:**
Een team dat -vanuit een methodisch stevige basis- er op af gaat
2. **Overleg (+)-model:**
Een team dat zorgt voor verrijking en analyse, een plan van aanpak en die het plan van aanpak volgt
3. **Specialisten model:**
Passende zorg op maat behandeling & begeleiding door een combinatie van zorgaanbieders
4. **Centrummodel:**
Laagdrempelig, want ook voor slachtoffers, plegers en hun systeem toegankelijk, onder 1 dak aanpak

¹⁰ In sommige regio's zijn onderzoeken geweest naar resultaten. Zo zijn in de MDA++aanpakken in Friesland en Groningen significante verbeteringen op het aantal meldingen geconstateerd.

¹¹ Voor gedetailleerde informatie over deze werkwijzen zie onderlegger.

Hoofdstuk 3

Conclusie: we weten dat het beter kan

De verkenning is gestart met een aantal vragen. Op basis van de verkenning weten we nu meer over aard en omvang van beide doelgroepen, we weten wie betrokken zijn en we hebben mogelijke werkzame elementen en oplossingen onderzocht. Daarnaast geven de voorbeelden uit het land richting aan randvoorwaarden die van belang zijn voor het vervolg.

In combinatie met de gesprekken blijken uit de dossierstudie positieve ontwikkelingen op lokaal en regionaal niveau. Een aantal gemeenten is duidelijk meer toegerust op complexiteit in relatie tot HGKM. Hier zien we vooral een -0 tot 100+ benadering, korte lijntjes met specialistische aanbieders en een focus op (zicht op) veiligheid door o.a. implementatie van het kwaliteitskader en de visie gefaseerd samenwerken voor veiligheid. Regionaal zien we mooie voorbeelden van organisatie overstijgend samenwerken bij zorgaanbieders en de start van het actieoverleg.

Tegelijk wordt duidelijk dat de aanpak op HGKM beter kan. De positieve ontwikkelingen op lokaal en regionaal niveau hebben nog tijd en aandacht nodig, daar werken gemeenten aan. Daarnaast hebben de doelgroepen MDA++ en intieme terreur, hoewel beperkt in omvang, veel impact en dat vraagt een specifieke aanvulling. Drie kwaliteiten missen op meerdere niveaus, -lokaal & regionaal en in organisaties & tussen organisaties en operationeel/tactisch/strategisch-:

- een toegankelijke verbonden en samenhangende aanpak mét expliciet verstand van zaken van geweldsdynamiek (GIA), met expertise op verslavingsproblematiek, LVB, (forensische/ jeugd/ volwassen) GGZ en jeugdzorg;
- daarnaast blijvend en aanvullende aandacht voor een integrale (-0 tot +100), brede (met partners vanuit straf, veiligheid en zorg) systeemgerichte aanpak en hulpaanbod waarbij ook de noodzaak om plegers te betrekken aan de orde komt;
- tot slot meer en specifieke aandacht voor intieme terreur zodat vaker gesignaleerd wordt, waardoor tijdig integrale weging en mogelijke inzet van strafrecht en opvang kan volgen voor directe bescherming van de slachtoffers.

Hiervoor is in de regio nog niet voldoende georganiseerd en geborgd. Wel zien we duidelijk dat we goed kunnen doorbouwen op wat er al is en dat de lokale ontwikkelingen daarbij het noodzakelijke uitgangspunt zijn. Lokaal is er de behoefte om meer nadruk te leggen op samenwerking en het verwijzen (of liever nog erbij halen) alleen toe te passen wanneer kennis en/of ervaring ontbreekt. De behoefte om minder 'overlegtafels' en daardoor meer overzicht te hebben herkennen we. Deze tafels hebben veelal toch verschillende doelen, maar we zien ook dat dezelfde gezinnen en huishoudens op meerdere van deze tafels langskomen. De versnippering die we hier zien vraagt om meer verbinding en samenwerking.

Er liggen kansen vanuit de partners. Zo bieden de straf- en veiligheidspartners aan om al vroeg tijdens het proces betrokken te zijn en niet alleen als sluitstuk te dienen. Tevens zijn verschillende zorgaanbieders bereid expertise te delen en zij bieden een opening voor verdergaande samenwerkingsvormen. Financiering wordt als knelpunt ervaren, vooral omdat de aanpak van HGKM te maken heeft met verschillende financieringsstromen: jeugd, wmo, zorgverzekering, enzo-voort.

Hoewel belangrijke partners op schaal van de regio Oost Brabant zijn georganiseerd, vraagt de aanpak om een regionale oplossing op het niveau van BNO en BZO. Zo kan gezorgd worden voor het zo goed mogelijk aansluiten bij de lokale basisinfrastructuur. Tegelijkertijd biedt het een schaalgrootte waarop de specifieke en specialistische aanpak met voldoende kwaliteit georganiseerd kan worden.

Het centrummodel (onder 1 dak) past niet zo goed in deze regio, het sluit onvoldoende aan bij de behoefte om vanuit de lokale gerichtheid te werken. De overige modellen (erop af, specialisten, overleg+) kunnen passend zijn, maar bieden elk op zichzelf staand te weinig. Wel zien we onderdelen van deze drie modellen ook nu al terug, zoals bijvoorbeeld bij het 'er op af team' van het CvTB of bij het Casusoverleg op Maat van het ZVH. Vanuit de behoefte om aan te sluiten bij wat er al is, is de passende keuze voor deze regio daarom een combinatie, waardoor versterken, verbinden en toevoegen van expertise mogelijk wordt.

Hoofdstuk 4

Advies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we een advies en een voorstel voor een oplossingsrichting. Dit advies en voorstel dient nader ingevuld en uitgewerkt te worden. Bij de uitwerking en het vervolg zijn een aantal randvoorwaarden van belang die in aanbevelingen verwoord zijn.

Advies voor Oost Brabant

Versterk lokaal en regionaal wat er al is. Sluit aan bij de structuur van de Zorg- en Veiligheidshuizen in BNO en BZO. De Zorg- en Veiligheidshuizen zijn de plekken waar partners op de schaal van Oost Brabant en het lokale niveau (dicht bij huishoudens en gezinnen) zijn aangesloten. Daar wordt ook nu al complexe casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid integraal en in gezamenlijkheid opgepakt. Verbind per regio de expertise op procesregie en positie van het ZVH

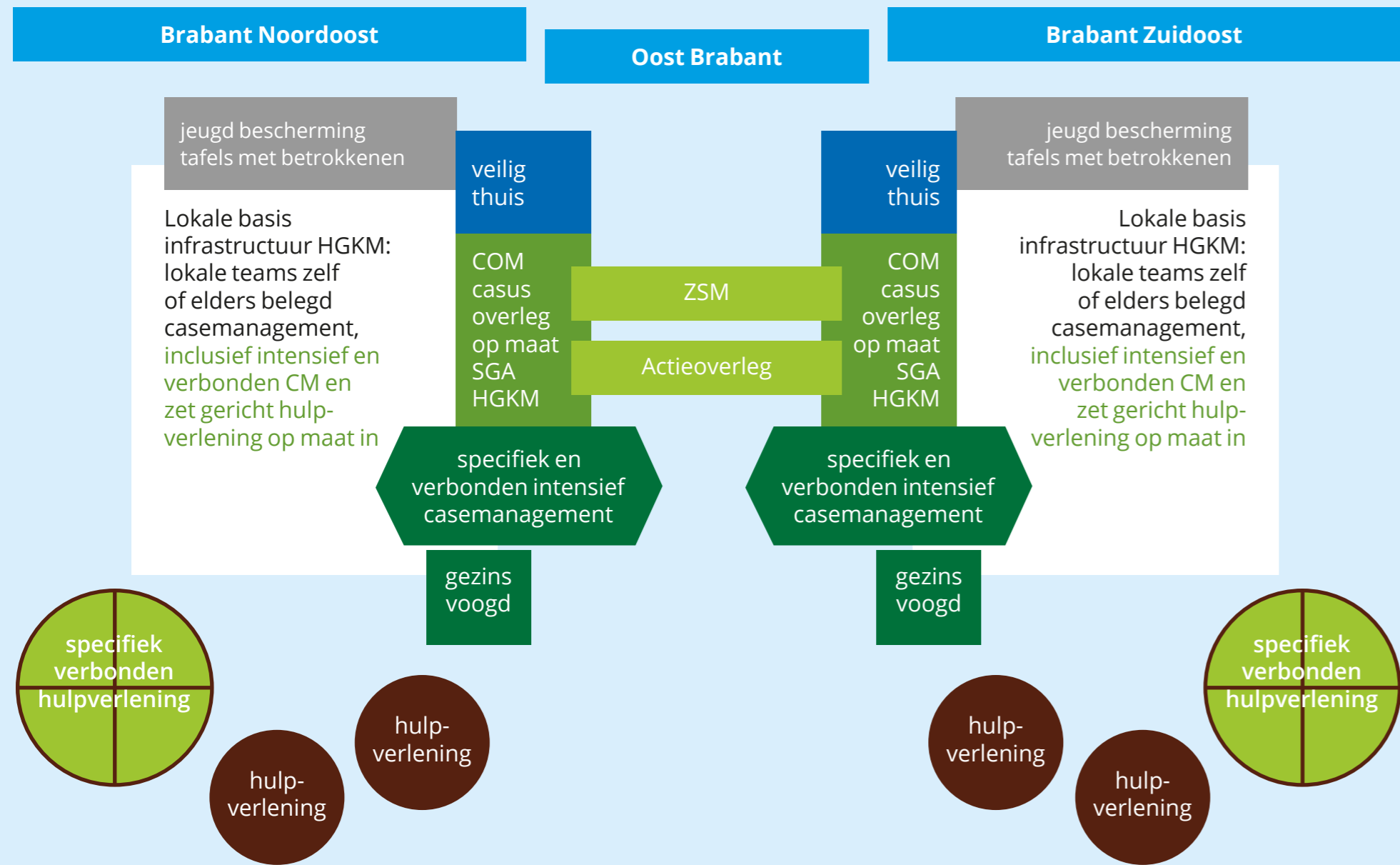
met de inhoudelijke expertise van Veilig Thuis voor een krachtig duo die samen met overige partners een nadere invulling en uitwerking maken van het voorstel voor de oplossingsrichting. Uitgangspunt daarbij is de voorgestelde oplossingsrichting uit dit adviesrapport en de kwaliteiten op meerdere niveaus die daarin terugkomen;

- een toegankelijke verbonden en samenhangende aanpak mét expliciet verstand van zaken van geweldsdynamiek, met expertise op verslavingsproblematiek, LVB, (forensische/ jeugd/ volwassenen) GGZ en jeugdzorg;
- daarnaast blijvend en aanvullende aandacht voor een integrale (-0 tot +100), brede (met partners vanuit straf, veiligheid en zorg) systeemgerichte aanpak waarbij ook de noodzaak om plegers te betrekken aan de orde komt;
- specifiek aandacht voor intieme terreur zodat vaker gesignaleerd wordt, waardoor integrale weging en waar mogelijk het strafrecht kan worden ingezet voor directe bescherming en opvang van de slachtoffers.

Overweeg om bij de uitwerking zelf en in de aanpak ervaringsdeskundigheid te betrekken.

Samenvatting advies voor Oost Brabant

- Aansluiten bij wat er al is
- Bestaande tafels versterken
- Verbonden, samenhangende expertise op HGKM toevoegen
- Samenwerken op basis van één gezamenlijk plan van van aanpak per systeem
- Snel handelen en aansluiten maakt het verschil voor betrokkenen



Een schets van de voorgestelde oplossingsrichting

Hiernaast staat een schets waarin op basis van de huidige situatie het voorstel is uitgewerkt. Alle groene onderdelen worden dan toegevoegd dan wel versterkt. In onderstaande paragraaf staat op onderdelen een toelichting¹².

Toelichting op de onderdelen in de oplossingsrichting

De oplossingsrichting bestaat uit vier onderdelen die gezamenlijk, integraal en in samenhang nader ingevuld en uitgewerkt dienen te worden. Alleen dan ontstaat een systeemgerichte aanpak voor deze complexe doelgroepen binnen het terrein van HGKM. Hieronder wordt elk onderdeel kort toegelicht, in de bijlage is een meer gedetailleerde uitwerking beschikbaar.

1. Casus overleg op maat voor systeemgerichte aanpak HGKM (COM SGA HGKM)
2. Intensief casemanagement (ICM HGKM)
3. Verbinding met Actieoverleg en ZSM
4. Specifiek en verbonden zorgaanbod vanuit verschillende expertises

¹² We zijn niet uitputtend in de schets en toelichting. We schetsen ook niet de gehele basisinfrastructuur voor HGKM. Van belang is wel dat deze aanpak onderdeel is en blijft van (de bestaande) context. We kunnen en moeten gezinnen en huishoudens waarvoor het maar niet lukt om duurzaam veiligheid te verkrijgen niet laten loszingen van de totale aanpak HGKM. Anders gezegd: dat wat we voor de MDA++ doelgroep organiseren moet ook breder kunnen worden ingezet wanneer dat van waarde is.

¹³ Een voorbeeld is de Multifocus methodiek die gebaseerd is op systemisch werken, met oog voor intergenerationele aspecten en overdracht en kennis over geweldsdynamiek. Er zijn meerdere vergelijkbare methoden en trainingen beschikbaar.

ad 1

De ZVH kennen beide een Casusoverleg Op Maat (COM) waar complexe casussen kunnen worden besproken indien daarom verzocht wordt (door gemeenten bijvoorbeeld). Rond de casus worden betrokken professionals en expertises bij elkaar gezet en wordt procesregie toegevoegd. Het is daarbij noodzakelijk om de structuur en expertise vanuit het ZVH te verbinden met de inhoudelijke expertise en de wettelijke taakstelling van Veilig Thuis. Voor de doelgroepen MDA++ en Intieme Terreur zien we een meerwaarde als gewerkt wordt met een vast team met expertise (op onderdelen van) HGKM. Uit de verkenning blijkt dat een vast team dat op elkaar ingespeeld is en tegelijkertijd voeling houdt met de moederorganisatie van grote meerwaarde is. Daarnaast dient het te ontwikkelen werkproces zich ook te richten op de mogelijkheid voor lokale teams om (alleen) te sparren.

COM casus overleg op maat SGA HGKM

ad 2

Naast de casemanager die als onderdeel van de lokale reguliere basisinfrastructuur HGKM per gemeente ingezet worden (eigen medewerkers dan wel ingekocht), dienen gemeenten ook de beschikking (zelf of ingekocht) te hebben over Intensief Case Managers (ICM) voor deze twee doelgroepen. Adequaat reageren op de problematiek van de beide doelgroepen vraagt waar nodig langdurig inzetten van stevig methodisch¹³ en systemisch onderlegde intensief casemanagers met specifieke expertise op HGKM en een of meerdere aspecten (bijv. van GGZ, LVG, verslavingszorg, jeugdbescherming) die vaak spelen.

specifiek en verbonden intensief casemanagement

ad 3

Het afstemmingsoverleg tussen VT-OM-Politie, het Actieoverleg, biedt kansen om tijdig in actie te komen bij zaken die betrekking hebben op Intieme Terreur en MDA++ en die gebaat zijn bij strafrechtelijke interventies. Zodat eerder integraal weging plaatsvindt en waar nodig vaker inzet van strafrecht, normstelling en kadering van gedrag. Voor ZSM (en de jeugd-beschermingstafel) geldt mogelijk hetzelfde. Ook kan de vraag meegenomen worden of deelnemers aan het Actieoverleg, ZSM of jeugdbeschermingstafel voor deze doelgroepen kunnen aanschuiven bij het COM SGA HGKM en daar gezamenlijk het vervolg bepalen. Zo kan gezocht worden naar het verminderen van overlegtafel momenten voor deze doelgroepen.

Actieoverleg**ad 4**

Juist deze casussen laten zien dat een combinatie van expertise noodzakelijk is. Met name bij chronische problematiek wordt een langdurige begeleidingsvorm gemist gericht op stabilisatie en de-escalatie. Hiervoor zullen zorgaanbieders, gemeentelijke (regionale) inkoop en zorgverzekeraars/zorgkantoren met elkaar de mogelijkheden moeten verkennen.

**Aanbevelingen**

In combinatie met het advies en het voorstel voor een oplossingsrichting, geven we een beperkt aantal aanbevelingen. De aanbevelingen kunnen gezien worden als randvoorwaarden waarin voorzien moet worden om de vervolgstappen te kunnen zetten.

Voorzien in een passende governance in BZO en BNO

Indien gekozen wordt voor het organiseren op BZO en BNO niveau, dient de governance hierop aan te sluiten. Met een passende governance wordt bedoeld dat het uitvoeringsniveau ondersteund moet worden op het tactisch en strategisch niveau. De combinatie van expertises en het commitment van relevante partners op het uitvoeringsniveau dient ook op de andere twee niveaus terug te komen. We spreken van een netwerksamenwerking of netwerkverband. Bij een dergelijk netwerkverband is sprake van gelijkwaardigheid van partners. Regie op de samenwerking is nodig om optimaal te werken aan de gezamenlijke opgave.

Op strategisch niveau dienen relevante partners betrokken te zijn en is het realiseren van bestuurlijk draagvlak en commitment voortdurend onder de aandacht. Uitgangspunt voor het netwerkverband is de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de opgave; duurzame veiligheid voor gezinnen en huishoudens. Alle partners dragen daaraan bij en nemen taken op zich. Op het strategisch niveau creëren bestuurders vanuit het netwerkverband ruimte voor uitvoerenden en tactisch niveau om:

- **te mogen doen wat nodig is** - met begrip voor de wettelijke kaders het mogelijk te maken om buiten de lijntjes te kleuren en out of the box te denken;
- **doorzettingskracht in te zetten** - het mogelijk maken om (via de inzet van procesregisseurs) vanuit verbinding knelpunten in de samenwerking (op het juiste niveau) vlot te trekken;
- **te beschikken over financiële kaders en afspraken** - voorzien in een maatwerkbudget, inkoopafspraken en afspraken met zorgverzekeraars/zorgkantoren zodat de interventies die nodig zijn ook ingezet kunnen worden;
- **aan informatiedeling te doen** - de mogelijkheden voor informatiedeling te laten gebruiken en hiervoor een (bestaand) convenant (geschikt) te maken.

NB Ook daar waar een aantal zorgaanbieders in netwerkverband een hulpverleningsaanbod of ICM ontwikkelen is een bepaald governance tussen hen nodig. Daar gaan we verder niet op in.

Vanuit de praktijk gezamenlijk opbouwen

Het advies en voorstel voor de oplossingsrichting op basis van de verkenning levert bouwstenen aan. Deze bouwstenen dienen in samenhang met elkaar nader ingevuld en uitgewerkt te worden. Hiervoor is een niet te grote groep trekkers op tactisch niveau voor nodig, een groep ontwikkelaars (projectteam). Daar ontstaat de kans om aan te sluiten bij waar de (lokale) uitvoering mee geholpen is.

Het strategisch niveau van partners uit zorg-straf-veiligheid-gemeenten kan opdrachtgever zijn voor deze ontwikkelaars op tactisch niveau. De groep ontwikkelaars vormt een netwerkverband op het niveau¹⁴ van Oost Brabant of op het niveau¹⁵ van BNO en BZO en is samengesteld uit de volgende expertises: centrumgemeente(n), Veilig Thuis, Zorg en Veiligheidshuizen, Verslavingszorg, Politie, Vrouwenopvang/GIA, LVB/GGZ en een Gecertificeerde Instelling. Samenwerken in netwerkverband aan een opgave gaat niet vanzelf, gelijkwaardigheid is daarbij een belangrijke voorwaarde. Hierin kan worden voorzien door de opbouwfase te faciliteren met externe ondersteuning en bijvoorbeeld ontwikkeltijd voor de partners.

Zorgaanbieders krijgen een specifieke vraag

In de oplossingsrichting zoals geschetst en toegelicht wordt uitgegaan van het ontwikkelen van teams met verbonden expertise. Die expertise komt op de verschillende onderdelen van de oplossingsrichting terug;

- bij het vaste team voor het COM SGA HGKM;
- bij Intensief Casemanagement (eventueel ook bij lokaal organiseren);
- bij de ontwikkeling van gecombineerd aanbod van begeleiding en behandeling. Zijn zorgaanbieders bereid het gesprek aan te gaan met gemeenten en zorgverzekeraars om een dergelijk aanbod te realiseren? En, zijn gemeenten en zorgverzekeraars bereid als opdrachtgever en (mede)financiers¹⁶ te fungeren? Hierover zou het gesprek moeten gaan.

¹⁴ Het voordeel van een groep ontwikkelaars op het niveau van Oost Brabant is bijvoorbeeld dat partners zoals politie en Gecertificeerde Instelling gemakkelijker kunnen aansluiten.

¹⁵ Door te kiezen voor het niveau van BNO en BZO wordt gemakkelijker aangesloten op de uitvoeringspraktijk en kan deze gericht en passend bij deze regio's worden op- en uitgebouwd. Daarom heeft deze laatste onze voorkeur.

¹⁶ Zie de voorbeelden in de tabel

VOORBEELDEN FINANCIERING	
Interventieteam WB (West Brabant)	50-50 regeling: 50% uit reguliere middelen organisaties, wordt meegenomen in begroting en 50% kan gedeclareerd worden bij VT (die dit heeft opgenomen in financieringsafspraken). Elke organisatie declareert 10 van de 20 uur. Inzet NK (verslavingszorg) en GGZ moet steeds worden bijgelegd door gemeenten, omdat zorgverzekeraars niet over de brug komen. Verdient aandacht.
MDA++ Friesland	Subsidie voor 4e jaar aangevraagd en is nu geborgd (daarvoor uit eigen middelen).
CvTB Centrum voor trajectbegeleiding en bemoeizorg	Elke partner maakt een deel (FTE) vrij en re-alloceert dat naar het CvTB. Vanuit het uitgangspunt dat dit onderdeel is van hun opdracht maar dat deze beter integraal en samen georganiseerd kan worden voor deze doelgroep.
FACT-team ZOB	De drie organisaties financieren vanuit de eigen jeugdhulp financiering (gemeentelijk) het team. Gemeentelijke inkoop maakt dit mogelijk.

Gemeenten zetten blijvend in op het versterken van de basisinfrastructuur HGKM

Uitgangspunt is en blijft een sterke lokale basisinfrastructuur HGKM verbonden met en in de regio. Voor de doelgroep MDA++ en Intieme Terreur is daarnaast meer nodig. Gemeenten zullen moeten afwegen of zij het intensief Casemanagement zoals beschreven in het advies zelf ontwikkelen of al (in voldoende mate en kwaliteit) ontwikkeld hebben, dan wel willen inkopen bij (samenwerkende) zorgaanbieders. Een ander aandachtspunt voor gemeenten is het passend en op maat inzetten van hulpverlening. In het voorstel voor de oplossingsrichting is aangegeven dat dit aanbod deels nog mist en een van de onderdelen is die in samenhang ontwikkeld moet worden.

Wat als we niet specifiek inzetten op de doelgroepen MDA++ en Intieme Terreur?

- **Geweld blijft voortduren in gezinnen en huishoudens**
- **De problematiek blijft veelvuldige en herhaalde inzet vragen van veel professionals**
- **Patronen worden niet doorbroken en herhalen zich bij de volgende generatie**
- **De maatschappelijke kosten blijven hoog**

Bijlage bij adviesrapport

Gedetailleerde toelichting
bij het voorstel voor de
oplossingsrichting →

Casusoverleg Op Maat voor Systeem Gerichte Aanpak HGKM (COM SGA HGKM)

Waarom

De ZVH kennen beide een Casusoverleg Op Maat (COM) waar verschillende complexe casussen kunnen worden besproken indien daarom verzocht wordt (door gemeenten bijvoorbeeld). Nu wordt expertise op HGKM nog gemist. De aanwezigheid van verbonden expertise op alle aspecten is van belang zodat verrijken/ wegen/ plan van aanpak/ monitoren optimaal plaatsvindt evenals de lokale consultatiefunctie.

Hoe

Voor het COM wordt expertise op het terrein van HGKM toegevoegd. Gedacht wordt aan (deels) vaste deelnemers zodat een team kan worden gevormd.

Toe te voegen expertise (naast die van procesregie van ZVH en expertise vanuit VT) is: verslavingszorg, LVB, forensische GGZ, Jeugdzorg, Jeugdbescherming, psychiater/systeemtherapeut, GIA/vrouwenopvang. Het COM SGA HGKM biedt ook de mogelijkheid aan lokaal om (alleen) te sparren en/of te verrijken bijvoorbeeld als onderdeel van de TOP3 werkdenk- en beslis werkwijze.

Het COM SGA HGKM werkt met de volgende processtappen:

1. screening, triage & selectie
2. verrijking & analyse (hierna wanneer mogelijk afschalen!)
3. plan van aanpak
4. uitvoering (onderscheid behandeling (gericht op verandering) of begeleiding (gericht op stabilisatie))
5. monitoring

Nader uit te werken

- Het COM SGA HGKM zorgt voor verrijking, analyse en daarnaast planvorming en monitoring wanneer dat gewenst is.
- Monitoring behoefte en het verschil met de monitor taak van Veilig Thuis.
- Verrijking en analyse bieden aan lokaal op de terreinen zorg, straf, veiligheid (bestuurlijke maatregelen).
- Vormgeving van procesregie en samenwerking met casusregie en intensief casusregie ingezet vanuit lokaal
- Of COM SGA HGKM ook rol heeft in advisering van het inzetten van intensief casemanagement
- Criteria voor COM SGA HGKM ontwikkelen
- De samenstelling van van het (deels) vaste team moet nader uitgewerkt, daarbij is het van belang om te voorzien in stevige expertise ontwikkeld voor HGKM. Teamleden blijven bijvoorbeeld in dienst van de moederorganisatie om zo de specifieke expertise te behouden.
- Werkprocessen, financiering, informatie delen, etcetera

Intensief casemanagement HGKM (ICM HGKM)

Waarom

Lokaal wordt hier soms in voorzien, hetzij door gemeenten zelf of ingekocht. De aanpak vraagt waar nodig langdurig inzetten van stevig methodisch¹⁷ systemisch onderlegde intensief casemanagers met specifieke expertise op HGKM en een of meerdere aspecten (b.v. GGZ, LVG, verslavingszorg) die vaak spelen. Deze zijn nog niet altijd beschikbaar.

Hoe

Gemeenten kunnen lokaal zelf medewerkers in dienst hebben die deze vorm van ICM kunnen uitvoeren dan wel deze inkopen bij (een combinatie van) aanbieders.

Nader uit te werken

- In hoeverre hebben gemeenten beschikking over ICM HGKM, zelf of ingekocht.
- Waar en hoe zou aanvullend ICM HGKM ingekocht kunnen worden en welke zorgaanbieders zijn bereid deze gezamenlijk¹⁸ te bieden? Wat vraagt dit aan de kant van gemeenten (opdrachtgeverschap)?
- Kunnen gezinsvoogden onderdeel uitmaken van of aansluiten bij dit team? Welke voorwaarden kent dat, bv richten op het gehele systeem/gezin i.p.v. alleen 1 of meerdere kinderen.
- Voorwaarden voor veiligheid medewerkers
- Gezamenlijke scholing en deskundigheidsbevordering van regionale en lokale ICMers.

Verbinden met Actieoverleg¹⁹ en ZSM

Waarom

Het Actieoverleg is landelijk ingezet en is een afstemmingsoverleg bedoeld voor OM, politie en Veilig Thuis om vroegtijdig in het proces zorg te dragen dat het strafrechtelijk onderzoek dan wel het onderzoek van Veilig Thuis niet verstoord wordt. Het biedt kansen om tijdig in actie te komen bij zaken die betrekking hebben op Intieme Terreur en de zaken MDA++ die gebaat zijn bij strafrechtelijke interventies. Deze complexe doelgroepen vergen namelijk éérder integraal wegen, waar nodig en vaker inzet van strafrecht, normstelling en kadering van gedrag.

Het lijkt logisch om ook te kijken naar ZSM en de kansen die dat mogelijk biedt, dit is echter in de verkenning minder aan de orde geweest.

Hoe

Binnen het Actieoverleg de kennis over risicofactoren intieme Terreur te vergroten zodat sneller na het eerste ernstige incident de casus ter tafel komt bij het Actieoverleg waarbij gericht GIA expertise ingezet wordt.

Daarnaast te gaan werken met een liaisonfunctie politie per regio, In beide regio's een portefeuillehouder benoemen die voor VT en het - toekomstige- MDA++-team laagdrempelig beschikbaar is voor overleg en afstemming, participeert in het Actieoverleg én een brug kan vormen naar de andere disciplines en afdelingen binnen de politie organisatie. Uit de dossierstudie en interviews blijkt dat deze schakel of verbinding nu gemist wordt. Op deze wijze kan wellicht inzet van politie op andere momenten verminderd worden.

Nader uit te werken

- Organiseren van de verbinding tussen ZVH, VT en lokaal om enerzijds strafrecht snel te betrekken en anderzijds expertise GIA (geweld in afhankelijkheidsrelaties) en (outreachinge en laagdrempelige) inzet mogelijk maken bij ernstige dreiging (inzet vrouwenopvang)
- De omvang van intieme terreur i.c.m. ernstig geweld of bedreiging is gering. De slachtoffers zijn gebaat bij een outreachende benadering met kennis van intieme terreur en de specifieke knelpunt van deze vrouwen en kinderen. Onze aanbeveling is om voor deze groep ambulante inzet vanuit de vrouwenopvang mogelijk te maken. En de vrouwenopvang als schilpartner bij het Actieoverleg te betrekken wanneer dit type zaken besproken wordt.
- Nu is het Actieoverleg vooral gericht op HG, er zijn aparte processen voor Kindermishandeling en Zeden. In hoeverre moet/kan KM meegenomen worden in de ontwikkelingen. Bovenliggende vraag: is er voldoende verbinding?
- Nader onderzoeken ZSM verbinding en verbinding met jeugdbeschermingstafel.
- Onderzoek of deelnemers van Actieoverleg, ZSM, JB-tafel kunnen aanschuiven bij het COM SGA HGKM en zodat hierdoor mogelijk het aantal overlegmomenten voor/rond de doelgroepen MDA++ en Intieme Terreur verminderd kan worden.

Specifiek en verbonden zorgaanbod vanuit verschillende expertises

Waarom

Juist deze casussen laten zien dat een combinatie van expertise noodzakelijk is. Met name bij chronische problematiek wordt een langdurige begeleidingsvorm gemist gericht op stabilisatie en de-escalatie.

Hoe

Deze kan alleen door meerdere verschillende zorgaanbieders aangeboden worden. Deze zullen elkaar moeten vinden. Financiers zoals gemeenten en zorgverzekeraars/zorgkantoren hebben daarbij ook een belangrijke rol.

Nader uit te werken

- Willen en kunnen zorgaanbieders met financiers dit traject lopen. Wat is nodig?
- Welke expertise zouden gebundeld moeten worden en in welke vorm.
- Hoe kan gezorgd worden voor financiering.
- Wat is langdurige begeleiding.
- Is er gerichte aandacht voor GIA in voldoende mate aanwezig bij huidige (ook gecombineerde) behandelaanbod.

¹⁷ Een voorbeeld is de Multifocus methodiek die gebaseerd is op systemisch werken, met oog voor intergenerationele aspecten en overdracht en kennis over geweldsdynamiek. Er zijn meerdere vergelijkbare methoden en trainingen beschikbaar.

¹⁸ Een voorbeeld is het CvTB, dit zou als uitgangspunt genomen kunnen worden. Voor HGKM is dan echter een andere combinatie met bijvoorbeeld vrouwenopvang meer aan de orde. Medewerkers blijven in dienst van de eigen moederorganisatie om de specifieke expertise te blijven bieden. De huidige combinatie van aanbieders die een dergelijk team al ruim 10 jaar neerzetten is een goed voorbeeld.

¹⁹ Een overleg wat landelijk wordt geïmplementeerd en in Oost Brabant sinds september 2020 actief is.



Nationaal programma
'Geweld hoort nergens thuis'