

# Slachtoffers van partnergeweld: van veerkrachtig tot complex

Verslag van het doelgroepenonderzoek bij *Stichting Arosa*

Erasmus Universiteit Rotterdam  
Erasmus School of Social and Behavioral Sciences  
Sectie Ortho- & Gezinspedagogiek  
Postbus 1738  
3000 DR Rotterdam

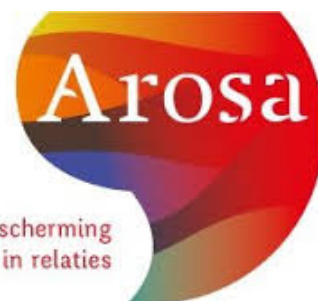
Rotterdam, maart 2018

## ***Auteurs***

Rianne Kok  
Kim van Wensen  
Joran Jongerling  
Frank van der Horst



**Erasmus University Rotterdam**



Veiligheid en bescherming  
bij geweld in relaties

## **Inhoud**

Samenvatting

Inleiding

Opzet van het onderzoek en gehanteerde onderzoeksmethoden

Definities

Beschrijving van de doelgroep

Verschillende groepen in de crisisopvang: veerkrachtig versus complex

Conclusie

Aanbevelingen

Referenties

Bijlage 1: Codeerschema

## Samenvatting

In dit doelgroeponderzoek is op basis van dossieranalyse een clustering gemaakt van 284 cliënten die tussen 2011 en 2016 vanwege ernstig partnergeweld werden aangemeld voor de crisisopvang van *Stichting Arosa* in Rotterdam. Clusteranalyse laat zien dat er onderscheid kan worden gemaakt tussen een groep veerkrachtige slachtoffers van ernstig partnergeweld (72%) en een groep slachtoffers van structureel en ernstig partnergeweld met bijkomende complexe problematiek (28%). De laatste groep heeft vaker te maken met psychiatrische en psychosociale problemen, waardoor problemen in gewelddadige relaties hardnekkig zijn en vaak een intergenerationeel karakter krijgen. Het verdient aanbeveling de psychische gesteldheid, met name traumagerelateerde klachten, van cliënten in de crisisopvang structureel in kaart te brengen, zodat gedifferentieerde zorg mogelijk wordt.

## Inleiding

Huiselijk geweld is de meest voorkomende vorm van geweld in Nederland (Ministerie van Justitie, 2002). Jaarlijks worden minstens 200.000 vrouwen en mannen (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. Geweld tussen partners is een zeer traumatische ervaring voor slachtoffers en voor eventuele getuigen (Holt et al., 2008). 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. 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 invoering van de Wet tijdelijk huisverbod geeft burgemeesters sinds 2009 bijvoorbeeld de bevoegdheid de (vermoedelijke) dader van huiselijk geweld voor 18 dagen (eventueel te verlengen met 10 dagen) uit huis te plaatsen.

### *De rol van Stichting Arosa*<sup>1</sup>

Hoewel daders van huiselijk geweld uit huis geplaatst kunnen worden, blijven ook veel slachtoffers van geweld een beroep doen op crisisopvang na (langdurig) huiselijk geweld en structurele onveiligheid. *Stichting Arosa* biedt opvang “aan vrouwen, mannen en hun kinderen die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, geweld vanwege seksuele geaardheid, eengerelateerd geweld, uitbuiting en mensenhandel.” De crisisopvang wordt ingezet bij acute nood, zodat slachtoffers tot rust kunnen komen en samen met maatschappelijk werkers kunnen nadenken over de stappen die in de toekomst nodig zijn. *Stichting Arosa* biedt, naast 24-uursopvang in verschillende woonvormen (begeleid wonen,

---

<sup>1</sup> Zie: <https://www.arosa-zhz.nl/>.

groepswonen, zelfstandig wonen), ook verschillende vormen van begeleiding, zoals individuele gesprekken, gezinsgesprekken, cursussen en groepsactiviteiten.<sup>2</sup>

#### *Slachtoffer versus dader*

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 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. 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 zogenaamde 'symmetrische relatie', waarbij sprake is van gelijkwaardigheid tussen partners en fysiek of emotioneel geweld over en weer voorkomt. Om die reden is *Stichting Arosa* recent een samenwerking gestart met *de Waag Rijnmond*<sup>3</sup>, een organisatie voor daderhulpverlening, zodat een integrale aanpak van huiselijk geweld mogelijk wordt gemaakt.

#### *Kinderen in de opvang*

Wanneer slachtoffers van geweld zich in crisis melden bij de opvang van *Stichting Arosa* zijn er vaak ook kinderen in het gezin die op directe of indirecte manier betrokken zijn bij het geweld. In veel gevallen zijn deze kinderen getuige geweest van het geweld tussen hun ouders (Lünnemann & Pels, 2013). Onderzoek laat bovendien zien dat er een sterk verband is tussen agressie tussen partners enerzijds en geweld tegen kinderen anderzijds (Slep & O'Leary, 2001; Tierolf et al., 2014). De gevolgen van het (getuige zijn van) geweld voor de ontwikkeling van kinderen zijn enorm (cf. Steketee, 2017): er is bij deze kinderen vaker sprake van internaliserend en externaliserend probleemgedrag en van traumaklachten, zij ervaren meer emotionele onveiligheid en hebben vaker leerproblemen en sociale problemen. Daarbij komt dat adolescenten die zijn opgegroeid in een gezin waarin geweld speelde zelf ook eerder in een gewelddadige relatie belanden (Smith-Marek et al., 2015; Stith et al., 2000). Dit is wat men de *intergenerationele overdracht van huiselijk geweld* noemt.

Binnen de crisisopvang van *Stichting Arosa* bieden SKJ-gecertificeerde medewerkers, in samenwerking met *CJG Rijnmond* en specialistische-jeugdzorgaanbieders, methodische hulp aan deze kinderen.<sup>4</sup> In het huidig doelgroepenonderzoek zijn de (gevolgen voor) kinderen buiten beschouwing gelaten, omdat in eerste instantie is gekozen voor het in kaart brengen van indicatoren die de gehele groep (inclusief en exclusief kinderen) kunnen beschrijven. Het is geenszins onze bedoeling daarmee de indruk te wekken dat deze kwetsbare groep geen aandacht moet krijgen in het hulpverleningsproces.

---

<sup>2</sup> Voor 2018 kreeg *Stichting Arosa* van de Gemeente Rotterdam een gunning in de volgende Wmo-percelen: (O)GGZ niet zelfstandig wonend – voor mensen met psychische, psychiatrische of psychosociale klachten, die (tijdelijk) niet (meer) zelfstandig kunnen wonen; (O)GGZ zelfstandig wonend – Voor mensen met psychische, psychiatrische of psychosociale klachten, die zelfstandig wonen.

<sup>3</sup> Zie: <https://dewaagnederland.nl/>.

<sup>4</sup> Het betreft hier kindarrangementen KiO (Kinderen indicatie opvoeding).

*De aanleiding voor het doelgroeponderzoek*

De missie van *Stichting Arosa* is dat “elk mens, ongeacht culturele achtergrond – vrouw, man, kind, jongere en oudere – recht heeft op een veilig leven zonder geweld.” *Stichting Arosa* biedt om die reden “preventieve activiteiten, opvang en (ambulante) hulpverlening passend bij de vraag, uitgaande van de eigen kracht van de cliënt en zijn of haar netwerk.” Om het aanbod goed aan te laten sluiten bij (de behoefte van) de doelgroep is het wenselijk een beter beeld te krijgen van de slachtoffers die zich wenden tot *Stichting Arosa* en die een plaats krijgen in de crisisopvang. Deze vraag was voor *Stichting Arosa* aanleiding om contact te zoeken met de Erasmus Universiteit Rotterdam om een onderzoek te doen naar hun cliënten populatie.

---

**Casus Margo**

Margo is een 37-jarige Nederlandse vrouw die hulp wil bij het vinden van een veilige, stabiele plek voor haar en haar kinderen van 9 en 7 jaar. Margo is in Zeeland geboren in een gezin met een alcoholverslaafde vader. Moeder en drie dochters zijn naar Rotterdam vertrokken toen Margo 2 jaar oud was. Ze zegt zich niets te kunnen herinneren van haar eerste levensjaren. Margo geeft aan dat ze een fijne jeugd heeft gehad, hoewel ze soms kon botsen met haar moeder.

Na het afronden van de tuinbouwschool is Margo op 18-jarige leeftijd zelfstandig gaan wonen en vond zij werk bij een kwekersbedrijf. Niet lang daarna kreeg zij een relatie met een collega, eigenaar van het bedrijf en de vader van haar kinderen. In deze relatie was geen sprake van fysieke mishandeling, maar wel werd Margo in toenemende mate emotioneel mishandeld. Haar ex-partner maakte vaak vernederende opmerkingen en toen Margo na jaren vond dat het genoeg was en vertelde dat ze de relatie wilde beëindigen heeft haar ex-partner haar lichamelijk mishandeld en met de dood bedreigd.

Margo heeft geen schulden, maar is wel haar werk bij het bedrijf van haar ex-partner kwijtgeraakt. Margo kan wel terecht bij familie en vrienden in Rotterdam, maar voelt zich niet veilig voor haar ex-partner en wil daarom graag een plek in de crisisopvang voor haarzelf en haar kinderen.

---

*De beschrijving van het onderzoek*

In dit onderzoek willen we op basis van dossierinformatie de doelgroep van *Stichting Arosa* beschrijven aan de hand van wetenschappelijk relevante achtergrondvariabelen (zoals leeftijd; inkomen; duur van de relatie) en individuele variabelen (zoals trauma; geweldskenmerken; sociaal

netwerk) (o.a., Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Pence & Paymar, 1993; Sijbrandij et al., 2008). Ook zal worden onderzocht of er binnen de populatie van *Stichting Arosa* subgroepen te onderscheiden zijn op basis van de eerdergenoemde kenmerken. Om een zorgvuldige en gerichte analyse van de doelgroep mogelijk te maken is besloten om te richten op de grootste groep cliënten, welke zijn aangemeld in het kader van partnergeweld. Daarmee zijn cliënten uitgesloten die bijvoorbeeld hulp zochten na geweld vanwege hun geaardheid, wanneer er sprake was van geweld tussen ouder en (volwassen) kind of die hulp zochten vanwege geweld dat verband hield met mensenhandel of prostitutie, of daar waar sprake was van familiaal of eegerelateerd geweld. Deze selectie is gemaakt, omdat er andersoortige indicatoren een rol spelen in het verklaren van deze diverse vormen van geweld.

Op basis van ervaringen van maatschappelijk werkers bij *Stichting Arosa* is de hypothese dat er in de crisisopvang globaal twee typen cliënten instromen. De eerste groep wordt gekenmerkt door relatief lichte problematiek, die met enige ondersteuning van maatschappelijk werk de draad van het leven weer snel kan oppakken. Bij een tweede, relatief zware groep cliënten lijkt er sprake van een (intergenerationeel) patroon van geweld; cliënten in deze groep hebben daarnaast vaak te maken met psychiatrische en psychosociale problematiek.

In dit rapport zal eerst een theoretische achtergrond worden geschetst van de meest recente wetenschappelijke inzichten op het gebied van de gevolgen van huiselijk geweld voor slachtoffers. Vervolgens wordt de opzet van deze studie besproken en volgen definities van enkele essentiële begrippen uit deze studie. Daarna volgt op basis van de beschikbare dossiers een beschrijving van de cliëntenpopulatie die vanwege partnergeweld is aangemeld bij de crisisopvang. Tot slot wordt de hypothese onderzocht of er op basis van een clusteranalyse verschillende subgroepen zijn te onderscheiden van deze cliënten in de crisisopvang: kan op basis van de dossiergegevens een groep met lichte problematiek worden onderscheiden een groep cliënten met meervoudige problematiek?

### **Theoretische achtergrond**

Verklaringen voor het vóórkomen van huiselijk geweld lopen sterk uiteen (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Vanuit de *sociale leertheorie* (Bandura, 1986) wordt verondersteld dat volwassenen die in het gezin van herkomst getuige of slachtoffer zijn geweest van geweld, gewelddadig gedrag krijgen aangeleerd. De *psychologische benadering* (Dutton et al., 2005) ziet een verband tussen huiselijk geweld en psychiatrische, neurologische en psychologische stoornissen, die zorgen voor problemen met emotieregulatie en (tijdelijk) controleverlies. De *ontwikkelingsbenadering* van Holtzworth-Munroe en Stuart (1994) stelt dat zowel distale als proximale factoren een rol spelen bij huiselijk geweld. De distale factoren worden bepaald door genetische bagage, ervaringen uit de kindertijd en relaties in de adolescentie; de proximale factoren worden gevormd door gehechtheid, impulsiviteit en sociale vaardigheden. De *feministische benadering* ten slotte stelt machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen centraal (Johnson, 1995). Socialisering in de maatschappij zorgt voor dominantie van mannen op verschillende vlakken (o.a. economisch, arbeid, politiek) en geweld binnen de relatie wordt gezien als een uiting van deze dominantie. We zullen in dit rapport niet verder ingaan op de verklaringsmodellen.

### Typeringen van dader, slachtoffer en de relatie

Om zicht te krijgen op huiselijk geweld is het goed te kijken naar de dader, het slachtoffer en de dynamiek in de relatie tussen beiden. Over de verschillende typen daders van huiselijk geweld is veel geschreven, maar meest gebruikt is de indeling van Holtzworth-Munroe en Stuart (1994). Zij stellen dat vooral moet worden gekeken naar de ernst van het geweld, hoe algemeen het geweld is en of er sprake is van psychopathologie of persoonlijkheidsproblematiek bij de geweldpleger. Op basis hiervan komen zij tot de volgende dadertypen: alleen huiselijk geweld, dysforisch/borderline en algemeen gewelddadig/antisociaal (zie Tabel 1; verkregen via Thijssen & De Ruiter, 2010).

Tabel 1. Subtypen relationeel geweldplegers

Dimensie	Alleen huiselijk geweld	Dysforisch/borderline	Algemeen gewelddadig/antisociaal
Ernst van geweld	Laag	Matig-hoog	Matig-hoog
psychologisch en seksueel misbruik	Laag	Matig-hoog	Matig-hoog
Algemeenheid van geweld			
geweld buiten het gezin	Laag	Laag-matig	Hoog
crimineel gedrag	Laag	Laag-matig	Hoog
Psychopathologie/persoonlijkheidsstoornis			
persoonlijkheidsstoornis	Niet of passief/afhankelijk	Borderline of schizoïde	Antisociaal/psychopathie
alcohol-/drugsmisbruik	Laag-matig	Matig	Hoog
depressie	Laag-matig	Hoog	Laag
woede	Matig	Hoog	Matig

Bron: Thijssen & De Ruijter, 2010; gebaseerd op Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994

Ook naar typen slachtoffers van huiselijk geweld is onderzoek gedaan (bv. Dutton et al., 2005; Marshall, 1996; Sijbrandi et al., 2008; Simpson et al., 2007; Snyder & Fruchtmann, 1981). Hieruit blijkt dat een clustering van slachtoffers weliswaar mogelijk is, maar dat cliëntprofielen sterk verschillen als gevolg van de samenstelling van de steekproef of de gebruikte onderzoeksmethode. Er is derhalve onvoldoende basis om in dit onderzoek vanuit bestaande cliëntprofielen (a priori) te toetsen in welke mate die bij *Stichting Arosa* worden aangemeld.

Ook de dynamiek in de relatie wordt vaak genoemd als belangrijke factor in het voorkomen van huiselijk geweld. Het dynamisch perspectief op huiselijk geweld (Johnson, 1995) gaat uit van verschillende soorten relaties. Ten eerste een relatie waarbij macht en controle centraal staan (Pence & Paymar, 1993): in een dergelijke relatie wil de één controle uitoefenen over de ander, bijvoorbeeld door financiële controle te houden, door emotionele mishandeling, door intimidatie of door de kinderen te gebruiken in de strijd met de partner. In de terminologie van Johnson (1995) wordt dit

“intiem terrorisme” genoemd. Daartegenover staat situationeel partnergeweld, waarbij beide partners geweld tegen elkaar gebruiken, zonder dat er sprake is van macht of controle over de ander. In dit onderzoek wordt het veelgebruikte onderscheid tussen complementaire (ongelijkwaardige) en symmetrische (gelijkwaardige) relaties aangehouden.

#### *Achtergrondkenmerken gerelateerd aan geweld*

Tot slot is het belangrijk vast te stellen dat er verschillende achtergrondkenmerken zijn die kunnen bijdragen aan het vóórkomen van huiselijk geweld (Stith et al., 2004). Risicofactoren vallen uiteen in vier categorieën (Van der Veen & Bogaerts, 2010): sociodemografische factoren, psychologische factoren, relationele factoren en factoren die te maken hebben met het gezin van oorsprong. Bekend is dat een laag opleidingsniveau of een laag inkomen een risico vormt om slachtoffer te worden van geweld. Ook het eerder hebben ervaren van partnergeweld of het ontbreken van een sociale steunnetwerk maken de kans op geweld groter. Door het systematisch coderen van achtergrondkenmerken, proberen we een beeld te krijgen van de context van het geweld en de kenmerken van de individuen, als verklaring voor het ontstaan en de instandhouding van huiselijk geweld.

#### **Opzet van het onderzoek en gehanteerde onderzoeksmethoden**

In de opzet van het onderzoek is gebruik gemaakt van bovenstaande theoretische uitgangspunten. Op basis van wetenschappelijke inzichten over dadertypen, slachtoffertypen, dynamiek in de relatie en achtergrondkenmerken zoals hierboven beschreven, is een codeerschema opgesteld (zie Bijlage I). Hierin wordt gebruikt gemaakt van systematische coderingen voor vormen van geweld (lichamelijk, emotioneel, seksueel), geweldgeschiedenis (in de jeugd en in eerdere partnerrelaties), kindermishandeling, relatiedynamiek, kenmerken van de dader, alcohol- en drugsmisbruik, sociaal netwerk, opleidingsniveau, thuisloosheid en schulden.

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van 284 dossiers<sup>5</sup> van cliënten die tussen 2011 en 2016 vanwege partnergeweld zijn aangemeld bij *Stichting Arosa*. De cliëntdossiers bestonden in alle gevallen uit een ingevuld intakeformulier, dat naar aanleiding van het intakegesprek tussen de cliënt en een maatschappelijk werker was opgesteld, en een door de cliënt ingevulde *Brief Symptom Inventory* (BSI), die psychologische stress en symptomen van psychopathologie in kaart brengt, zoals een depressieve stemming, angst of hoge mate van achterdocht. Soms was er informatie uit een aanvullende psychologische screening of dossierinformatie van eerder hulpverlening. Op basis van de beschikbare documenten zijn alle dossier door één van de onderzoekers (KW) aan de hand van het vooraf opgesteld codeerschema gecodeerd. Om de betrouwbaarheid van de coderingen te

---

<sup>5</sup> Van de oorspronkelijke 469 dossiers die door *Stichting Arosa* werden aangeleverd, bleek er in 39 gevallen sprake van een dubbel dossier en was er bij 27 cliënten onvoldoende informatie beschikbaar. Van 119 cliënten werd het dossier niet betrokken bij de analyses omdat er geen sprake was van partnergeweld. In deze gevallen zocht de cliënt hulp na geweld vanwege zijn of haar geaardheid, was er sprake van geweld tussen ouder en (volwassen) kind of was hulp nodig vanwege geweld gerelateerd aan mensenhandel of prostitutie. Daarnaast was er in enkele gevallen sprake van familiaal of eerge relateerd geweld.



garanderen zijn in een trainingsfase 19 dossiers door twee codeurs (KW en inhoudelijk expert FH) gecodeerd en nabesproken. De betrouwbaarheid is uiteindelijk vastgesteld op basis van 20 dossiers die onafhankelijk door de twee onderzoekers (KW en FH) zijn gecodeerd. De intercodeurbetrouwbaarheid<sup>6</sup> was goed ( $\kappa=0.74-1.00$ ; gemiddelde 0.94; percentage overeenkomst 75-100%) op alle variabelen. Dit betekent dat het toepassen van het codeerschema door beide codeurs tot (nagenoeg) dezelfde uitkomsten heeft geleid.

### Definities

Om vast te stellen welke vormen van geweld cliënten hebben ervaren in hun relatie of in hun kindertijd en om het sociaal netwerk en eventuele thuisloosheid van cliënten te kunnen bepalen werd gebruik gemaakt van de volgende definities. Deze definities zijn onder andere gebaseerd op definities die in eerdere grootschalige studies naar mishandeling zijn gedaan, zoals de *Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen* (NPM-2005).

#### *Is er sprake van lichamelijke mishandeling door de partner/in de jeugd?*

Opzettelijke lichamelijke mishandeling al dan niet met behulp van een voorwerp, wapen of vreemde substantie (bv., slaan met een stok, haren trekken, maar ook verbranden met vloeistof of vuur, vergiftigen, verstikken of verdrinken). Tot deze categorie hoort ook stampen, schoppen, bijten, schudden, gooien of met opzet laten vallen, steken of wurgen. Tot deze categorie behoort ook schijnbaar toevallig opgelopen letsel door lichamelijke mishandeling (bv. iemand die letsel oploopt door een val die werd veroorzaakt door een klap of duw). Deze categorie omvat niet dreigen tot lichamelijke mishandeling of poging tot lichamelijke mishandeling die niet werkelijk wordt uitgevoerd (zie emotionele mishandeling).

#### *Is er sprake van emotionele mishandeling door de partner/in de jeugd?*

Onder emotionele mishandeling wordt onder andere verstaan: een ander het gevoel geven constant in gevaar te zijn, macht en controle over je leven verloren zijn, in de val gelopen zijn, niet vrij zijn. En verbale bedreigingen of uitschelden als een systematisch patroon van kleineren, denigreren of tot zondebok maken. Onder deze categorie valt ook het dreigen met andere vormen van mishandeling, zoals verlaten, zelfmoord, slaan, seksuele mishandeling etc. Ook pogingen tot fysiek of seksueel misbruik geweld of uitbuiting waarbij geen daadwerkelijk fysiek contact heeft plaatsgevonden worden onder deze categorie meegerekend. Andere voorbeelden zijn: letterlijke fysieke bewegingsbeperking zonder lichamenlijk letsel (bv. vastbinden of in een ruimte opsluiten), het opzettelijk onthouden van voeding, onderdak, slaap als vorm van straf.

#### *Is er sprake van seksuele mishandeling door de partner/in de jeugd?*

Alle vormen van seksueel geweld tegen de partner, waarbij sprake is van dwang en/of het contact niet op vrijwillige basis is. Het betreft hier zowel seksuele aanranding met binnendringen van de penis

---

<sup>6</sup> De intercodeurbetrouwbaarheid op de (kwalitatieve) variabele "Andersoortige negatieve ervaringen in de jeugd" was matig ( $\kappa=0.52$ ). Deze variabele is in de verdere analyse buiten beschouwing gelaten.

(oraal, anaal, genitaal), als seksuele aanranding met binnendringen van een vinger of voorwerp, als seksuele aanranding waarbij wel/geen genitaal contact plaatsvindt. Deze categorie omvat niet dreigen tot seksuele mishandeling of poging tot seksuele mishandeling die niet werkelijk wordt uitgevoerd (zie emotionele mishandeling).

*Was er sprake van lichamelijke verwaarlozing (in de jeugd)?*

Lichamelijke verwaarlozing kan bestaan uit het niet bieden of zoeken van noodzakelijke (zoals door een professional beoordeeld) behandeling of medische zorg, maar ook de weigering van ouders om de zorg voor hun kind op zich te nemen (duidelijke onwil die leidt tot het verlaten van het kind zonder dat er vooraf is gezorgd voor goede opvang of het permanent of voor onbepaalde tijd uit huis sturen van een kind zonder geschikte regeling). Ook een extreem instabiele woonomgeving valt hieronder, waarbij het kind herhaaldelijk van huishouden wordt verplaatst ten gevolge van de onwil om voor het kind te zorgen, of het herhaaldelijk achterlaten van het kind bij andere verzorgers voor dagen of weken achtereen. Voorts kan er sprake zijn van ontoereikend toezicht, waarbij bv. een 6-jarige zonder toezicht enkele uren alleen wordt gelaten; een kind onder de 13 jaar wordt achtergelaten om op jongere kinderen te passen gedurende enkele uren achtereen; een kind onder de 10 jaar zonder toezicht buiten wordt gelaten na zonsondergang; etc. Ook kan er sprake zijn van opvallende onoplettendheid betreffende lichamelijke gevaren (zoals blootgestelde bedrading of ernstige vervuiling met gevaar voor de hygiëne).

*Was er sprake van emotionele verwaarlozing (in de jeugd)?*

Emotionele verwaarlozing kan bestaan uit een merkbaar gebrek aan aandacht voor de behoeften van het kind aan genegenheid, emotionele steun, aandacht, bevestiging en controle, zoals passieve emotionele afwijzing of een duidelijk tekort aan aandacht voor het emotioneel welzijn of de ontwikkeling van het kind. Ook kan er sprake zijn van misbruik van de echtgeno(o)t(e) of ander huiselijk geweld in het bijzijn van het kind (bv. grootvader die chronisch de moeder van cliënt slaat). Daarnaast valt hieronder het bewust toestaan van alcohol of drugsmisbruik, als gevolg van gebrek aan inzet en niet gebrek aan succes, of het bewust toestaan van onaangepast gedrag, zoals ernstige agressie, chronische criminaliteit of seksueel wangedrag bij het kind. Vervolgens valt hieronder het weigeren of in gebreke blijven in het zoeken/bieden van noodzakelijke zorg bij (gediagnosticeerde) emotionele of gedragsproblemen. Tot slot valt ook hieronder ander gebrek aan aandacht voor de ontwikkeling en emotionele behoeften van een kind, zoals: uitgesproken overbescherming die onrijpheid en overdreven emotionele afhankelijkheid voedt, gebrek aan geschikte aandacht t.a.v. zinnige regelgeving over het kind, chronisch toepassen van duidelijk ongepaste verwachtingen naar een kind t.a.v. de leeftijd of het verzuim om aandacht/genegenheid te geven aan een kind, en gedrag of gewoonten van ouders wat een ongepast niveau van rijpheid van het kind veronderstelt (bv. pornografie kijken) of gedragingen die een slecht rolmodel laten zien (bv. beoefenen prostitutie, gebruik van illegale drugs in het bijzijn van het kind, verdelen van of handelen in drugs).

### *Dynamiek in de relatie*

Welke omschrijving past het beste bij de dynamiek van de relatie? Is er sprake van een complementaire relatie: een partij controleert en intimideert en de ander is angstig-ondergeschikt. Als de ondergeschikte zich verzet voert de dominante partij de controle en intimidatie op tot de ondergeschikte weer meegeeft? Of is de dynamiek van de relatie symmetrisch: partijen zijn aan elkaar gewaagd en verwickeld in een machtsstrijd met voortdurende gevechten?

---

### **Casus Aynur**

Aynur is een 28-jarige Turkse vrouw die zich bij *Stichting Arosa* meldt nadat haar relatie is verbroken en zij geen plek meer had om naartoe te gaan. In eerste instantie verbleef zij bij een vriend, maar toen zij bleek niet te kunnen betalen voor haar verblijf, wilde hij seks van haar. Nu zou zij een plek willen in de crisisopvang, waar zij ook al eerder verbleven heeft.

In de relatie met Aynurs ex-partner was sprake van lichamelijke mishandeling, verkrachting, opsluiting en uit een rijdende auto geduwd worden. Aynur deed aangifte en haar ex-partner werd veroordeeld, maar vanuit de gevangenis hield hij contact met haar. Na zijn vrijlating zocht hij haar op en was er opnieuw sprake van lichamelijke mishandeling en seksueel geweld.

Aynur heeft een dochter van 12 en een zoon van 10 die onder toezicht gesteld zijn en bij oma wonen. In het gezin waarin Aynur opgroeide werd moeder door vader mishandeld. Na de scheiding van ouders werd Aynur zelf ook slachtoffer van lichamelijke mishandeling door stiefvader. Vanaf haar 14<sup>e</sup> kreeg Aynur relaties waarin ze mishandeld werd en toen ze 16 jaar oud was raakte ze zwanger. Vanwege haar zwangerschap lukte het haar niet haar middelbare school af te ronden. Aynur heeft geen werkervaring en er zijn forse schulden. Het sociaal netwerk is zeer beperkt, omdat veel familie in Turkije woont en haar ex-partner haar weghield bij anderen.

In de afgelopen jaren heeft Aynur begeleiding gekregen van een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige vanwege posttraumatische-stressklachten.

---

### *Sociaal netwerk*

Heeft de cliënt een sociaal netwerk (familie, vrienden, kennissen) waar hij/zij op kan vertrouwen? Het gaat hierbij niet zozeer om de kwantiteit, maar of de cliënt ervaart dat hij/zij steun heeft uit de omgeving en mensen heeft om op terug te vallen of niet. Een zwak netwerk wordt gekenmerkt door het feit dat er wel vrienden of familieleden zijn maar die wonen ver weg (fysieke afstand), of er zijn wel vrienden of familieleden, maar ze zijn minder beschikbaar (emotionele afstand). In geval van een sterk netwerk zijn vrienden of familieleden beschikbaar als het nodig is.

### *Is de cliënt ooit thuisloos geweest?*

Is er een periode geweest dat cliënt geen vaste verblijfplaats had en bijvoorbeeld wisselend bij verschillende mensen uit het sociaal netwerk heeft moeten verblijven, of verbleef in een opvangvoorziening, zoals via Centraal Onthaal.

### **Beschrijving van de doelgroep**

In totaal zijn er 284 dossiers gecodeerd van vrouwen die tussen 2011 en 2016 werden aangemeld voor de crisisopvang van *Stichting Arosa*. De gemiddelde leeftijd van de aangemelde cliënten was 34,0 jaar (variatie tussen 19 en 66 jaar) en de cliënten hadden bij aanmelding een relatie van gemiddeld 8 jaar en 6 maanden achter de rug.

### *De vorm, frequentie en ernst van het geweld*

Alle cliënten hebben te maken gehad met minstens een vorm van geweld (lichamelijk, emotioneel of seksueel). Het overgrote deel van de slachtoffers van huiselijk geweld heeft te maken met lichamelijke mishandeling (85.2%) en emotionele mishandeling (81.7%). Een veel kleiner deel heeft (ook) te maken gehad met seksuele mishandeling binnen de partnerrelatie (15.1%). Vaak was er sprake van meerdere vormen van geweld tegelijk. Slechts 28.9% ervaart één vorm van mishandeling, 60.2% heeft te maken met twee vormen van mishandeling en 10.9% heeft binnen de laatste partnerrelatie te maken met alle drie vormen van mishandeling.

Als gekeken wordt naar de frequentie van het geweld, is er in 86.5% van de gevallen sprake van structureel geweld binnen de relatie, dat wil zeggen dat de cliënt (bijna) dagelijks was blootgesteld aan geweld. In de overige 13.5% van de gevallen is het geweld eenmalig of incidenteel. Bijna een kwart van de cliënten rapporteert geweld in eerdere relaties (22.5%).

### *Patronen van geweld in families*

In veel gevallen lijkt er sprake te zijn geweest van 'intergenerationele overdracht van geweld': 69.2% van de groep heeft ook in de jeugd te maken gehad met een of meerdere vormen van mishandeling/verwaarlozing. De overige 30.8% rapporteert dat ze geen mishandeling of verwaarlozing hebben meegemaakt in de jeugd. In dit verband is het belangrijk te vermelden dat van de aangemelde cliënten 81.3% kinderen heeft. Voor 21.2% van deze kinderen geldt dat op basis van het dossier kan worden vastgesteld dat zij ook worden mishandeld, waarvan in bijna alle gevallen door de dader van het partnergeweld (98%). Voor de overige kinderen geldt uiteraard dat zij indirect of direct getuige zijn van het geweld. Het getuige zijn van geweld tussen ouders wordt in eerdere onderzoeken naar kindermishandeling geschaard onder de noemer 'emotionele mishandeling'.

### *Psychische klachten en psychosociale problemen*

Voor een deel van de cliënten was in het dossier aanvullende informatie beschikbaar over eerdere hulpverlening (22.5%). In 84.4% van de gevallen bleek uit de opgevraagde informatie dat er sprake is

van psychiatrische of psychosociale problematiek (als uitgedrukt in een DSM-diagnose<sup>7</sup>). Dit hoge percentage zal samenhangen met het feit dat aanvullende informatie is opgevraagd bij een vermoeden van problematiek. Bij 74.6% (van de cliënten waarvan informatie beschikbaar is over eerdere hulpverlening) is er sprake van een klinische stoornis (As I), bij 29.7% is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis (As II), bij 20.3% is er sprake van een lichamelijke aandoening (As III) en bij 80% is er sprake van psychosociale problemen (As IV). Daarnaast is er in enkele gevallen sprake van een inschatting van de cognitieve capaciteiten van cliënten: bij 4.9% van de populatie is er informatie beschikbaar over het exacte IQ. Ook dit zal uiteraard alleen getoetst zijn bij vermoedens van intellectuele beperkingen. In nagenoeg alle gevallen was er sprake van een licht verstandelijk beperkt tot benedengemiddeld niveau (IQ-scores 56-93; cf. Resing & Blok, 2002).

Het is belangrijk in dit verband te benadrukken dat er in de crisisopvang geen uitgebreide diagnostiek wordt gedaan en dat vermoedens van stoornissen of verstandelijke beperkingen niet kunnen worden bevestigd. De informatie over psychiatrische problemen op basis van een diagnose zal in dit geval dus een onderschatting kunnen betekenen. De prevalentie van psychische stoornissen kan in deze groep mogelijk hoger zijn als een inschatting wordt gemaakt op basis van factoren die samenhangen met een verhoogde kans op psychiatrische problemen, zoals laag opleidingsniveau, laag inkomen, stedelijke gebied, beperkte arbeidsparticipatie en een voorgeschiedenis van mishandeling of verwaarlozing (cf. Bijl, Van Zessen, & Ravelli, 1997).

Naast psychiatrische en psychosociale problemen blijkt er vaak ook sprake te zijn van bijkomende problemen, zoals geen tot een zwak sociaal netwerk (83.8%), een periode van thuisloosheid (36.6%) of schuldenproblematiek (57.1%).

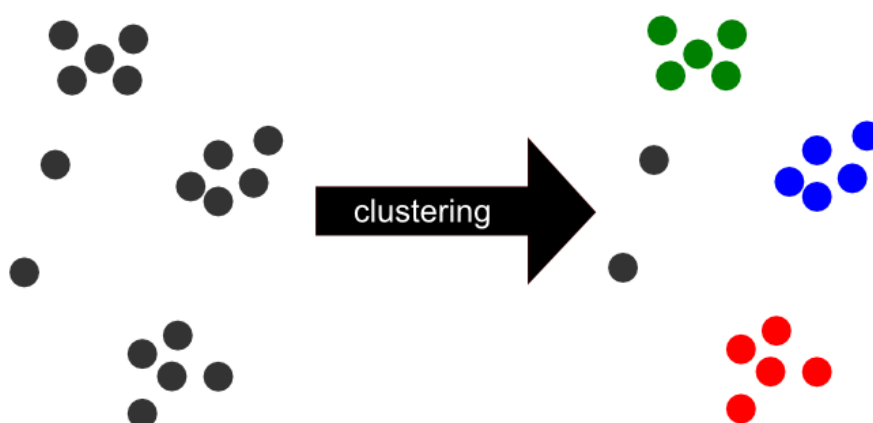
Het is belangrijk te benadrukken dat de impact van psychiatrische en psychosociale problematiek van de doelgroep op de herstelcapaciteit van individuele cliënten groot is. Het maakt dat vaak intensieve en langdurige hulpverlening nodig is om tot herstel te komen (Steketee et al., 2016; Tierolf et al., 2014; WHO, 2013).

---

<sup>7</sup> In de periode 2011-2016 werd gewerkt met DSM-IV, DSM 5 wordt sinds 1 januari 2017 algemeen gebruikt.

### Verschillende groepen in de crisisopvang: veerkrachtig versus complex

Om de hypothese van *Stichting Arosa* te onderzoeken dat er sprake zou zijn van subgroepen binnen de cliëntenpopulatie, is er gebruik gemaakt van een clusteranalyse techniek. Clusteranalyse is een methode waarmee er in een grotere groep deelnemers onderzocht kan worden of er sprake is van subgroepen (clusters) die zich onderscheiden op bepaalde kenmerken.



Figuur 1. Illustratie van clustermethode (verkregen via [www.datamining4u.nl/data-mining-clusteranalyse.php](http://www.datamining4u.nl/data-mining-clusteranalyse.php))

De clusteranalyse laat zien dat er binnen de cliëntenpopulatie van de crisisopvang van *Stichting Arosa* twee groepen zijn te onderscheiden.<sup>8</sup> Na het bestuderen van de kenmerken van de twee groepen is besloten de eerste groep te beschrijven als een groep veerkrachtige cliënten die slachtoffer zijn van ernstig partnergeweld (72% van de cliëntenpopulatie) en de tweede groep als een groep cliënten die slachtoffer is geworden van structureel en ernstig partnergeweld en bijkomend te maken heeft met zeer complexe problematiek van sociale en psychiatrische aard (28% van de cliëntenpopulatie). Hoewel we hier een onderscheid maken tussen de twee groepen is het goed te benadrukken dat deze groepen ook veel gemeen hebben. In beide groepen is er sprake van frequent en veelvoudig partner geweld en moet er dus rekening worden gehouden met de ernstige gevolgen van dit partnergeweld voor het psychisch welbevinden van cliënten (Pico-Alfonso, 2005). Hieronder volgt een inhoudelijke beschrijving van deze groepen op basis van de onderscheidende variabelen.

#### *Groep 1 (veerkrachtige slachtoffers van ernstig partnergeweld)*

Cliënten in deze groep zijn gemiddeld 32,7 jaar oud en hebben een relatie achter de rug van gemiddeld 7 jaar en 9 maanden. Hoewel zij in dezelfde mate te maken hebben gehad met fysiek en emotioneel

<sup>8</sup>  $E=0.882$ ; entropie is een indicatie van hoe goed de groepen te onderscheiden zijn. Een entropie boven de 0.80 wordt gezien als een goed onderscheid.

geweld in hun relatie, is er geen sprake geweest van seksueel geweld. De relatie kan worden omschreven als symmetrisch, waarbij cliënt en partner een gelijkwaardige rol hadden in de geweldsescalaties. Het geweld tegen de cliënt was vaker impulsief-reactief en minder vaak instrumenteel (of een combinatie van beide). Er was in veel gevallen geen sprake van een geschiedenis van mishandeling in de jeugd. Cliënten in deze groep hadden minder vaak een psychiatrische diagnose (DSM-IV; As I en As II) en rapporteerden op de BSI een lage(re) totaalscore (TOT=0.44) en een lager aantal aanwezige symptomen (RAAS=14.23). In deze groep was er vaker sprake van een sterk sociaal netwerk en een (eigen) inkomen uit werk of een uitkering. Wel waren de cliënten in deze groep vaker (tijdelijk) thuisloos geweest.

*Groep 2 (slachtoffers van structureel en ernstig partnergeweld met bijkomende complexe problematiek)*

Cliënten in deze groep zijn gemiddeld 36,7 jaar en de duur van hun laatste relatie was gemiddeld 10 jaar en 2 maanden. Bij deze groep was er vaker sprake van psychiatrische problemen, zowel als diagnose op As I en As II als door cliënten zelf gerapporteerd op de BSI (TOT=1.68; RAAS=36.29). Cliënten in deze groep hadden vaker een geschiedenis van kindermishandeling (met name lichamelijke en emotionele mishandeling en lichamelijke verwaarlozing). De laatste relatie werd getypeerd als een complementaire relatie, waarin de aangemelde cliënt werd gecontroleerd en overheerst door de partner. Het geweld door partner was vaker instrumenteel, eventueel in combinatie met impulsief-agressief geweld. Bovendien was er in veel gevallen behalve van fysieke en emotionele mishandeling ook sprake van seksueel geweld in de relatie. De cliënten in deze groep hadden meest een zwak of ontbrekend sociaal netwerk en hadden geen inkomen uit werk of uitkering. Wel waren cliënten uit deze groep minder vaak thuisloos (geweest).

**Conclusie**

In het algemeen laat het doelgroeponderzoek over de populatie van *Stichting Arosa* zien dat de cliënten die in de crisisopvang belanden vanwege partnergeweld te maken hebben met veelvormig en veelvuldig geweld, waarbij in veel gevallen ook kinderen betrokken zijn. Dit is een somber beeld, dat echter past bij de voorziening van een crisisopvang. Data-analyse laat zien dat er een goede verdeling is te maken in twee verschillende subgroepen, die verschillen in de vorm van het geweld en de dynamiek in de partnerrelatie, in de mate van psychische klachten en in maatschappelijke positie. Bij deze indeling moet aangemerkt worden dat het slechts om relatieve verschillen gaat, waarbij bijvoorbeeld ernstigere psychische problemen de kans groter maken dat een cliënt aan groep 2 wordt toebedeeld, maar dat deze indeling niet gegarandeerd is.

Groep 1 lijkt een groep te zijn waarbij ondanks het ernstige lichamelijke en emotionele geweld sprake is van relatieve veerkracht. Deze cliënten zijn over het algemeen geen slachtoffer geweest van geweld in hun jeugd en hebben weinig last van psychische problemen. Zij zijn in een relatie beland met een partner waarin over en weer geweld wordt gebruikt en het geweld vooral een impulsief-reactief karakter heeft. De cliënten hebben vaker een sociaal netwerk om op terug te vallen en zijn vaker financieel onafhankelijk. Het hogere aantal thuislozen in groep 1 is mogelijk te verklaren doordat

zij sneller de keuze maken om hun thuis te verlaten op het moment dat het geweld een ontoelaatbare grens heeft overschreden.

Groep 2 lijkt te maken te hebben met zeer complexe problematiek. Deze cliënten zijn langer in de gewelddadige relatie gebleven voor zij hulp zochten dan de cliënten uit groep 1. Zij worden vaker overheerst door hun partner en nemen zelf niet de rol aan van agressor. Het geweld dat werd gebruikt was in deze groep meer divers. Maatschappelijk gezien hebben de cliënten uit groep 2 een slechtere positie: zij ontberen een sociaal netwerk om op terug te vallen en zijn vaker financieel afhankelijk van de dader van het geweld.

Hoewel wij in deze tweedeling een indeling maken in veerkrachtige slachtoffers en slachtoffers van structureel geweld met bijkomende complexe problematiek, moet hierbij aangemerkt worden dat dit niet betekent dat er sprake is van eenvoudige problematiek. Het onderscheid dat wordt gemaakt moet bezien worden binnen de populatie waar het onderzoek zich op heeft gericht: alle cliënten zijn in de crisisopvang beland omdat hun veiligheid niet gewaarborgd is in de thuisomgeving en zij zoeken professionele hulp om uit deze situatie te komen. Hulp aan slachtoffers van huiselijk geweld is daarmee per definitie niet eenvoudig. Om de intergenerationele overdracht van geweld binnen gezinnen te doorbreken is intensieve en langdurige zorg nodig.

Een ander belangrijk gegeven is dat de indeling tussen de veerkrachtigen (groep 1) en de cliënten met complexe problematiek (groep 2) voor een deel afhankelijk was van de vraag of er bij de cliënten sprake was van psychiatrische problematiek. In nog geen kwart van de cliëntenpopulatie was deze informatie beschikbaar, wat het aantal cliënten dat in groep 2 is ingedeeld mogelijk heeft beperkt. De 28% in deze groep is daarmee waarschijnlijk een kunstmatige onderschatting van het daadwerkelijke aantal cliënten met deze complexe problematiek.

## **Aanbevelingen**

Naar aanleiding van het huidige onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan wat betreft diagnostiek en hulp in de opvang en wat betreft (wetenschappelijk) vervolgonderzoek.

### *Diagnostiek*

- Diagnostiek zou een vast onderdeel van de vraagverheldering en indicatie moeten zijn. Wanneer de psychische gesteldheid van cliënten in de crisisopvang structureel in kaart wordt gebracht, komt beter in beeld van welke problematiek er sprake is en welke zorg geïndiceerd is. De psychische gesteldheid van cliënten blijkt uit ons onderzoek een belangrijke factor in de tweedeling tussen veerkrachtige cliënten en cliënten met zeer complexe problematiek. Doordat informatie over psychische gesteldheid bij veel cliënten ontbreekt, kan deze factor vaak niet gebruikt worden om de intensiteit en vorm van interventies en begeleiding te bepalen. Hierdoor is het mogelijk lastig zorg op maat te bieden.

### *Hulpverlening*

- Gezien de invloed van partnergeweld op trauma (Pico-Alfonso, 2005; Smith-Marek et al., 2015) en de noodzaak van interventie op traumagerelateerde klachten (Steketee et al., 2016) zou (fysieke) veiligheid niet alleen een reden moeten zijn om in de opvang toegelaten te worden. Het (samengesteld) aanbod zou juist gericht moeten zijn op (emotionele) veiligheid en herstel en niet



(alleen) op vergroten van zelfredzaamheid, juist om intergenerationale overdracht van geweld te verminderen.

*Vervolgonderzoek*

- In vervolgonderzoek zou moeten worden gekeken of gedifferentieerde zorg inderdaad passend is voor verschillende groepen binnen de cliëntpopulatie in de crisisopvang. De mogelijkheden om gerichte zorg in te kunnen zetten voor verschillende groepen kan zorgen voor besparing en verlichting enerzijds (met name bij hulp aan cliënten in de veerkrachtige groep) en verrijking van zorg anderzijds (voor cliënten in de zeer complexe groep).
- Het huidige onderzoek bij *Stichting Arosa* naar cliëntprofielen zou moeten worden gekoppeld aan lopend (longitudinaal) onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut en de Erasmus Universiteit Rotterdam.
- In het huidige onderzoek zijn de kinderen om methodologische redenen buiten beschouwing gelaten. Gezien de ernstige gevolgen van huiselijk geweld voor de ontwikkeling van kinderen is specifiek onderzoek naar deze doelgroep gewenst.
- In het huidige onderzoek zijn cliënten van Stichting Arosa die om andersoortig geweld in de crisisopvang zijn aangemeld buiten beschouwing gelaten. Een gericht onderzoek naar de kenmerken en hulpbehoeften van deze andere populaties kan bijdragen aan verbeterde hulpverleningstrajecten voor deze doelgroepen.

## Referenties

- Alink, L. R. A., Pannebakker, F., Euser, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Vogels, T., & Van IJzendoorn M. H. (2013). Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM 2010). *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *91*, 396-404.
- Alink, L. R. A., Prevoo, M. J. L., Van Berkel, S. R., Linting, M., & Pannebakker, F. (2017). De prevalentie van kindermishandeling in Nederland: het belang van het nauwkeurig beoordelen van schattingen. *Kind en Adolescent*, *38*, 264-267.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bijl, R. V., Van Zessen, G., & Ravelli, A. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *141*, 2453-2460.
- Dutton, M. A., Kaltman, S., Goodman, L. A., Weinfurt, K., & Vankos, N. (2005). Patterns of intimate partner violence: Correlates and outcomes. *Violence and Victims*, *20*, 483-497.
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 797-810.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences between them. *Psychological Bulletin*, *116*, 476-497.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, *57*, 283-294.
- Lünnemann, K. D., & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie. Een literatuurstudie naar het doorbreken van geweld en de rol van opvoeding*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Marshall, L. L. (1996). Psychological abuse of women: Six distinct clusters. *Journal of Family Violence*, *11*, 379-409.
- Ministerie van Justitie (2002). *Privé geweld – publieke zaak: Een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld*. Den Haag: Hega Offset.
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience & Biobehavior Reviews*, *29*, 181-193.
- Resing, W. C. M., & Blok, J. B. (2002). De wenselijkheid van een éénvoudig classificatiesysteem van intelligentiescores. *De Psycholoog*, *37*, 244-249.
- Sijbrandij, M., Jonker, I., & Wolf, J. (2008). *Cliëntprofielen van vrouwen met geweldservaringen in de vrouwenopvang*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- Simpson, L. E., Doss, B. D., Wheeler, J., & Christensen, A. (2007). Relationship violence among couples seeking therapy: common couple violence or battering? *Journal of Marital Family Therapy*, *33*, 270-283.

- Slep, A. M. & O'Leary, S. G. (2001). Examining Partner and Child Abuse: Are We Ready for a more Integrated Approach of family Violence? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 87-107.
- Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., & Mendez, M. (2015). Effects of Childhood Experiences of Family Violence on Adult Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Family Theory & Review*, 7, 498-519.
- Snyder, D. K., & Fruchtman, L. A. (1981). Differential patterns of wife abuse: a data-based typology. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 49, 878-885.
- Steketee, M. J. (2017). *De olifant in de (kinder)kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel?* [Oratie] Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünemann, K. D., Smits van Waesberghe, E., Mak, J., Mejdoubi, J., & Harthoorn, H. (2016). *Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU: verkenning van wat werkt*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, Amsterdam: Atria.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., & Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640-654.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65-98.
- Thijssen, J., & De Ruiter, C. (2010). De relatie tussen subtypen relationeel geweldplegers en de adviezen van de reclassering. *Proces: Tijdschrift voor Strafrechtpleging*, 89, 416-428.
- Tierolf, B., Lünemann, K. D., & Steketee, M. J. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp: Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Van der Knaap, L. M., & Bogaerts, S. (2010). Mannen en vrouwen als plegers van huiselijk geweld. *Justitiële Verkenningen*, 36, 46-61.
- Van der Veen, H. C. J., & Bogaerts, S. (2010). Het landelijke onderzoek huiselijk geweld 2010. *Justitiële Verkenningen*, 36, 33-45.
- World Health Organization (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization.

## Bijlage I: Codeerschema

De informatie uit dit codeerformulier wordt opgeslagen in een databestand, met enkel de koppeling aan het ID-nummer. Naast het databestand is er een basisbestand, waarin ID-nummers gekoppeld zijn aan de voornaam, achternaam en geboortedatum van de aangemelde cliënten.

<b>ID-nummer Arosa</b>	
<b>Geboortedatum cliënt</b>	... ..
<b>Jaar van intake</b>	
<b>Naam van intaker</b>	
<b>Informatie opgevraagd over eerdere hulpverlening? Zo ja, geef de naam van de instantie.</b>	<input type="checkbox"/> Ja, bij..... <input type="checkbox"/> Nee
<b>Is er sprake van een voorlopige diagnose (gesteld door een psychiater)? Zo ja, geef deze voorlopige diagnose.</b>	<input type="checkbox"/> Ja, ..... <input type="checkbox"/> Nee
<b>Is het IQ bekend? Zo ja, geef het exact IQ (in cijfers) of de globale beschrijving die is gegeven (bv. zwakbegaafd, licht verstandelijk beperkt, moeilijk lerend niveau, benedengemiddeld, gemiddeld, bovengemiddeld).</b>	<input type="checkbox"/> Ja, ..... <input type="checkbox"/> Nee

### GEWELDIGERELATEERDE VARIABELLEN:

**1. Type partnermishandeling:** alle handelingen ten gevolge waarvan tegen de wil van de partner inbreuk wordt gemaakt op zijn/haar fysieke integriteit en/of pijn of letsel wordt toegebracht.

#### **A. Is er sprake van lichamelijke mishandeling?**

Opzettelijke lichamelijke mishandeling al dan niet met behulp van een voorwerp, wapen of vreemde substantie (bv., slaan met een stok, haren trekken, maar ook verbranden met vloeistof of vuur, vergiftigen, verstikken of verdrinken). Tot deze categorie hoort ook stompen, schoppen, bijten, schudden, gooien of met opzet laten vallen, steken of wurgen. Tot deze categorie behoort ook schijnbaar toevallig opgelopen letsel door lichamelijke mishandeling (bv. iemand die letsel oploopt door een val die werd veroorzaakt door een klap of duw). Deze categorie omvat niet dreigen tot lichamelijke mishandeling of poging tot lichamelijke mishandeling die niet werkelijk wordt uitgevoerd (zie B).

Ja

Nee

Onduidelijk

**B. Is er sprake van emotionele mishandeling?**

Onder emotionele mishandeling wordt onder andere verstaan: een ander het gevoel geven constant in gevaar te zijn, macht en controle over je leven verloren zijn, in de val gelopen zijn, niet vrij zijn. En verbale bedreigingen of uitschelden als een systematisch patroon van kleineren, denigreren of tot zondebok maken. Onder deze categorie valt ook het dreigen met andere vormen van mishandeling, zoals verlaten, zelfmoord, slaan, seksuele mishandeling etc. Ook pogingen tot fysiek of seksueel misbruik geweld of uitbuiting waarbij geen daadwerkelijk fysiek contact heeft plaatsgevonden worden onder deze categorie meegerekend. Andere voorbeelden zijn: letterlijke fysieke bewegingsbeperking zonder lichamelijk letsel (bv. vastbinden of in een ruimte opsluiten), het opzettelijk onthouden van voeding, onderdak, slaap als vorm van straf.

Ja

Nee

Onduidelijk

**C. Is er sprake van seksuele mishandeling?**

Alle vormen van seksueel geweld tegen de partner, waarbij sprake is van dwang en/of het contact niet op vrijwillige basis is. Het betreft hier zowel seksuele aanranding met binnendringen van de penis (oraal, anaal, genitaal), als seksuele aanranding met binnendringen van een vinger of voorwerp, als seksuele aanranding waarbij wel/geen genitaal contact plaatsvindt. Deze categorie omvat niet dreigen tot seksuele mishandeling of poging tot seksuele mishandeling die niet werkelijk wordt uitgevoerd (zie B).

Ja

Nee

Onduidelijk

**D. Is er sprake van instrumenteel geweld of impulsief geweld?**

Instrumenteel geweld is geweld dat wordt toegepast om een doel te bereiken/je zin te krijgen, bv., geweld gebruiken om seks af te dwingen. Impulsief geweld wordt gekenmerkt door verlies van controle en is een reactie op het gedrag van de ander.

Instrumenteel

Impulsief/reactief

Allebei

Onduidelijk

**E. Frequentie v.h. geweld.**

Omschrijf de frequentie van het geweld, zoals beschreven in het verslag.

Bijvoorbeeld: was het een eenmalig incident, gaat het om meerdere incidenten, of gaat het structureel, (bijna) dagelijkse blootstelling aan geweld.

.....

## **2. De geweldgeschiedenis / negatieve ervaringen in de jeugd van de cliënt?**

Was er sprake van fysiek/emotioneel/seksueel geweld in het gezin van herkomst van de cliënt? (zie criteria onder 1A t/m 1C).

### **A. Was er sprake van lichamelijke mishandeling? (zie 1A)**

Ja

Nee

Onduidelijk

### **B. Was er sprake van emotionele mishandeling? (zie 1B)**

Ja

Nee

Onduidelijk

### **C. Was er sprake van seksuele mishandeling? (zie 1C)**

Ja

Nee

Onduidelijk

### **D. Was er sprake van lichamelijke verwaarlozing?**

Lichamelijke verwaarlozing kan bestaan uit het niet bieden of zoeken van noodzakelijke (zoals door een professional beoordeeld) behandeling of medische zorg, maar ook de weigering van ouders om de zorg voor hun kind op zich te nemen (duidelijke onwil die leidt tot het verlaten van het kind zonder dat er vooraf is gezorgd voor goede opvang of het permanent of voor onbepaalde tijd uit huis sturen van een kind zonder geschikte regeling). Ook een extreem instabiele woonomgeving valt hieronder, waarbij het kind herhaaldelijk van huishouden wordt verplaatst ten gevolge van de onwil om voor het kind te zorgen, of het herhaaldelijk achterlaten van het kind bij andere verzorgers voor dagen of weken achtereen. Voorts kan er sprake zijn van ontoereikend toezicht, waarbij bv. een 6-jarige zonder toezicht enkele uren alleen wordt gelaten; een kind onder de 13 jaar wordt achtergelaten om op jongere kinderen te passen gedurende enkele uren achtereen; een kind onder de 10 jaar zonder toezicht buiten wordt gelaten na zonsondergang etc. Ook kan er sprake zijn van opvallende onoplettendheid betreffende lichamelijke gevaren (zoals blootgestelde bedrading of ernstige vervuiling met gevaar voor de hygiëne).

Ja

Nee

Onduidelijk

### **E. Was er sprake van verwaarlozing van onderwijs?**

Verwaarlozing van het onderwijs kan eruit bestaan dat ouders bewust chronische afwezigheid van hun kind toestaan (om bv. op broertjes/zusjes te passen), of dat ouders hun kind niet registreren of inschrijven op een school, of dat ouders weigeren of in gebreke blijven bij het verkrijgen van een (professioneel) aangeraden beoordeling of behandeling voor een gediagnosticeerd opvoedkundig probleem, leerprobleem of ander speciaal onderwijskundige nood, zonder bijzondere reden daartoe.

Ja

Nee

Onduidelijk

#### **F. Was er sprake van emotionele verwaarlozing?**

Emotionele verwaarlozing kan bestaan uit een merkbaar gebrek aan aandacht voor de behoeften van het kind aan genegenheid, emotionele steun, aandacht, bevestiging en controle, zoals passieve emotionele afwijzing of een duidelijk tekort aan aandacht voor het emotioneel welzijn of de ontwikkeling van het kind. Ook kan er sprake zijn van misbruik van de echtgeno(o)t(e) of ander huiselijk geweld in het bijzijn van het kind (bv. grootvader die chronisch de moeder van cliënt slaat). Daarnaast valt hieronder het bewust toestaan van alcohol of drugsmisbruik, als gevolg van gebrek aan inzet en niet gebrek aan succes, of het bewust toestaan van onaangepast gedrag, zoals ernstige agressie, chronische criminaliteit of seksueel wangedrag bij het kind. Vervolgens valt hieronder het weigeren of in gebreke blijven in het zoeken/bieden van noodzakelijke zorg bij (gediagnosticeerde) emotionele of gedragsproblemen. Tot slot valt ook hieronder ander gebrek aan aandacht voor de ontwikkeling en emotionele behoeften van een kind, zoals: uitgesproken overbescherming die onrijpheid en overdreven emotionele afhankelijkheid voedt, gebrek aan geschikte aandacht t.a.v. zinnige regelgeving over het kind, chronisch toepassen van duidelijk ongepaste verwachtingen naar een kind t.a.v. de leeftijd of het verzuim om aandacht/genegenheid te geven aan een kind, en gedrag of gewoonten van ouders wat een ongepast niveau van rijpheid van het kind veronderstelt (bv. pornografie kijken) of gedragingen die een slecht rolmodel laten zien (bv. beoefenen prostitutie, gebruik van illegale drugs in het bijzijn van het kind, verdelen van of handelen in drugs).

Ja

Nee

Onduidelijk

#### **G. Was er sprake van andersoortige negatieve ervaringen in de jeugd, zoals:**

- o een langdurige scheiding van verzorgers (welke niet valt onder D: lichamelijke verwaarlozing), zoals: door overmacht gescheiden worden/leven van de ouder.
- o Meemaken van rampen
- o Slachtoffer van een overval/aanval
- o Meemaken van een ongeluk
- o Migratie van het gezin van herkomst

Ja, namelijk: .....

Nee

Onduidelijk

#### **3. De geweldsgeschiedenis / ervaring met geweld in eerdere relaties?**

Was er sprake van fysiek/emotioneel/seksueel geweld in eerdere partnerrelaties van de cliënt? (zie criteria onder 1A t/m 1C).

#### **A. Was er sprake van lichamelijke mishandeling? (zie 1A)**

Ja

Nee

Onduidelijk

**B. Was er sprake van emotionele mishandeling? (zie 1B)**

Ja

Nee

Onduidelijk

**C. Was er sprake van seksuele mishandeling? (zie 1C)**

Ja

Nee

Onduidelijk

**4. Geweldgebruik van partner ook buiten de relatie?**

Beperkt het geweld van partner zich tot binnen de relatie, of zijn er ook aanwijzingen dat er een meer algemeen patroon van geweld is, dat zich ook buiten de relatie voordoet (bv. geweld in uitgaansleven, criminele circuit)

Ja

Nee

Onduidelijk

**5A. Mishandeling door partner van kinderen?**

Als de cliënt kinderen heeft: worden de kinderen ook mishandeld door partner? Het getuige zijn van de mishandeling tussen ouders is hiervoor niet voldoende. Het gaat hier specifiek om lichamelijk, emotioneel of seksueel geweld gericht naar een of meerdere kinderen.

Ja

Nee

Onduidelijk

Geen kinderen

**5B. Indien bovenstaande vraag met "ja" is beantwoord: door wie wordt het kind mishandeld?**

Client

Partner

Allebei

Ander

**6. Type dynamiek in de relatie.**

Welke omschrijving past het beste bij de dynamiek van de relatie?

- *Complementair*: een partij controleert en intimideert en de ander is angstig-ondergeschikt. Als de ondergeschikte zich verzet voert de dominante partij de controle en intimidatie op tot de ondergeschikte weer meegeeft.
- *Symmetrisch*: partijen zijn aan elkaar gewaagd en verwickeld in een machtsstrijd met voortdurende gevechten.

Complementair

Symmetrisch

Onduidelijk



### 7A. Typering geweldpleger

Is er in het intakeverslag informatie te vinden over eventuele psychische problemen / psychopathologie (geestesziekte) bij de geweldpleger? Dit zal in veel gevallen niet expliciet op deze manier genoemd worden, maar wel in andere, meer algemene bewoordingen, zoals: X is een autist, een narcist, contactgestoord, machtsbelust, ziek in zijn hoofd (zie ook de voorbeelden hieronder). Een aanwijzing kan zijn dat iemand in behandeling is bij een psycholoog/psychiater.

Ja

Nee

Onduidelijk

### 7B. Zo ja, wordt er gerept over....?

1. Persoonlijkheidsproblematiek: bv. iemand heeft (trekken van) een narcistische of borderline persoonlijkheidsstoornis, of kenmerken van een autistische stoornis.

Ja

Nee

Onduidelijk

2. Alcohol of drugsmisbruik (gebruik van alcohol en drugs dat tot problemen leidt, zoals (huiselijk) geweld, rijden onder invloed, beperkingen op het gebied van werk)

Ja

Nee

Onduidelijk

3. Depressieve stemming: bv. somberheid, lusteloosheid, verdriet.

Ja

Nee

Onduidelijk

4. Woede: bv. woede uitbarstingen

Ja

Nee

Onduidelijk

5. Anders, namelijk:

.....

## INFORMATIE OVER CLIENT/SLACHTOFFER/RELATIE

### 8. Is er sprake van alcohol-/drugsmisbruik?

Ja

Nee

Onduidelijk

### 9. Wat is de lichamelijke gezondheid?

Is er sprake van lichamelijke klachten bij de cliënt? Zo ja: zijn deze klachten gevolg van het geweld dat heeft plaatsgevonden, of hebben deze klachten bijgedragen aan het ontstaan van geweld? Of zijn het lichamelijke klachten die geen verband houden met het geweld. Bv.: "met een blauw oog naar de dokter gaan" = wel klachten, maar het gevolg van het geweld. De lichamelijke klachten zijn het gevolg van het geweld, maar niet een aanleiding. "Door extreem overgewicht lukt het mevrouw niet om huishoudelijke taken te doen, wat een reden is voor haar man om haar te mishandelen" = wel klachten, aanleiding. De lichamelijke klachten vormen immers een aanleiding voor het geweld. "Ziekte van Crohn" = geen verband met geweld.

Geen klachten

Wel klachten (geen verband)

Wel klachten (gevolg)

Wel klachten (aanleiding)

Onduidelijk

### 10. Eerdere hulpverlening

Is cliënt eerdere in de hulpverlening terechtgekomen voor een situatie met huiselijk geweld?

Ja

Nee

Onduidelijk

### 11. Duur van de relatie

Geef de duur van de relatie, zo exact mogelijk:

.....

### 12. Sociaal netwerk

Heeft de cliënt een sociaal netwerk (familie, vrienden, kennissen) waar hij/zij op kan vertrouwen? Het gaat hier niet zozeer om de kwantiteit, maar of de cliënt ervaart dat hij/zij steun heeft uit de omgeving en mensen heeft om op terug te vallen of niet.

*Zwak:* er zijn wel vrienden/familie maar die wonen ver weg (fysieke afstand), of er zijn wel vrienden/familie, maar ze zijn minder beschikbaar (emotionele afstand).

*Sterk:* er zijn vrienden/familie die beschikbaar zijn als het nodig is.

Geen

Zwak

Sterk

### 13. Opleidingsniveau

Wat is het hoogste opleidingsniveau dat de cliënt heeft afgerond (in Nederland)?

- geen basisschool afgerond
- basisschool afgerond
- speciaal basisonderwijs (ZMOK, MLK, ZMLK, BLO, LOM)
- speciaal voortgezet onderwijs (VSO-LOM, VSO-MLK)
- voorbereidend beroepsonderwijs (VBO)
- lagere beroepsopleiding / laag-tot-midden voortgezet onderwijs (VMBO, MAVO, MULO)
- hoog voortgezet onderwijs (HAVO, VWO, HBS, MMS, lyceum, atheneum, gymnasium)
- Senior voortgezet beroepsonderwijs (MBO)
- Hoger beroepsonderwijs (HBO)
- Universiteit (WO)

### 14. Inkomen

Is er sprake van een inkomen en zo ja, wat is de herkomst van dit inkomen?

- Inkomen uit werk       Uitkering/bijstand       Geen inkomen

### 15. Etniciteit

Wat is de etnische achtergrond van de cliënt?

- Nederlands
- Antilliaans/Arubaans-Creools
- Antilliaans/Arubaans-overig
- Kaapverdiaans
- Marokkaans-Arabisch
- Marokkaans-Berber
- Surinaams-Creools
- Surinaams-Hindoestaans
- Turks
- Koerdisch
- Anders, namelijk:

.....

### 16. Is de cliënt ooit dakloos geweest?

- Ja       Nee       Onduidelijk

### 17. Is er sprake van schulden?

- Ja       Nee       Onduidelijk

**18. Dagbesteding buitenshuis**

Is er sprake van een dagbesteding buitenshuis?

*Ja, betaald:* dagbesteding in de vorm van een baan

*Ja, onbetaald:* bv. vrijwilligerswerk of mantelzorg

*Nee:* alleen dagbesteding binnenshuis (bv. zorg voor kinderen / huishouden)

Ja, betaald

Ja, onbetaald

Nee  Onduidelijk

**19. Heeft de cliënt kinderen en zo ja, hoeveel?**

Ja

Nee

Onduidelijk

.....