

Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?

Kwestie van lange adem

Majone Steketee
Bas Tierolf
Katinka Lünemann
Milou Lünemann

Kwestie van lange adem

Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?

Majone Steketee

Bas Tierolf

Katinka Lünemann

Milou Lünemann

Met medewerking van

Mathilde Compagner

Marije Voorwinden

Utrecht, november 2020

Inhoudsopgave

Voorwoord	6
-----------	---

Samenvatting	7
--------------	---

Dankwoord	11
-----------	----

DEEL I ACHTERGROND	12
--------------------	----

1 Inleiding	13
-------------	----

1.1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek	13
1.2. Definitie van partnergeweld en kindermishandeling	14
1.3. Aard en omvang van kindermishandeling en partnergeweld	15
1.4. Landelijke ontwikkelingen in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in vogelvlucht	16
1.5. Longitudinale studie van het eerste cohort in de vier grote gemeenten	22
1.6. Leeswijzer	24

2 Methodologische verantwoording	25
----------------------------------	----

2.1. Inleiding	25
2.2. Vraagstelling van het huidige onderzoek	25
2.3. Onderzoeksopzet	26
2.4. De dataverzameling	26
2.5. Beschrijving vragenlijsten ouders en kinderen	28
2.6. Werving van respondenten voor de referentiegroep	39

2.7. Effecten	40
2.8. Conclusie	41

3 Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie	42
--	----

3.1. Inleiding	42
3.2. Bereik van de respondenten in Nederland	42
3.3. Samenstelling van de onderzoeksgroep	44
3.4. Algemene kenmerken van de deelnemende ouders	45
3.5. Algemene kenmerken van de deelnemende kinderen	47
3.6. Verantwoording van de gebruikte dataset	48
3.7. Conclusie	50

DEEL II DE RESULTATEN	51
-----------------------	----

4 Afname van partnergeweld en kindermishandeling in de gezinnen	52
---	----

4.1. Inleiding	52
4.2. Is er sprake van een afname van het partnergeweld en de kindermishandeling?	52
4.3. Geweld tussen mannen en vrouwen in intieme relaties	53
4.4. Kindermishandeling	60
4.5. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen	62
4.6. Ouders in het verleden zelf ook slachtoffer	62
4.7. Regionale verschillen	63
4.8. Conclusie	63

5 Relatie tussen het geweld en welzijn van de ouders en ouderschap	65
--	----

5.1. Inleiding	65
5.2. Problematiek van de gezinnen bij de aanmelding bij Veilig Thuis	65

5.3.	Psychotrauma's van de ouders	66
5.4.	Opvoedingsvaardigheden van de ouders	67
5.5.	Kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving	68
5.6.	Relatie tussen geweld en het welbevinden van ouders	68
5.7.	Conclusie	69

6 Relatie tussen het geweld en de ontwikkeling van het kind 70

6.1.	Inleiding	70
6.2.	Hechtingsproblematiek	70
6.3.	Emotionele veiligheid van de kinderen	71
6.4.	Psychotrauma's van de kinderen	72
6.5.	Probleemgedrag van kinderen	73
6.6.	Kwaliteit van leven	74
6.7.	Relatie tussen het geweld en de gevolgen voor kinderen	75
6.8.	Conclusie	75

DEEL III WAT WERKT? 77

7 Ontvangen (in)formele hulp gedurende anderhalf jaar na melding 78

7.1.	Inleiding	78
7.2.	Inventarisatie van het (in)formele hulpverlenings- of begeleidingstraject voor ouders	78
7.3.	Inventarisatie (in)formele hulpverleningstraject aan de kinderen	81
7.4.	Wat is het resultaat van de (in)formele hulpverlening voor de ouders?	82
7.5.	Wat is het resultaat van de (in)formele hulpverlening voor de kinderen?	86
7.6.	Tevredenheid van gezinnen met de ontvangen hulp	89
7.7.	Conclusie	94

8 Wat als het geweld niet stopt? 96

8.1.	Inleiding	96
8.2.	Verschillen de gezinnen waar het geweld gestopt is van de andere gezinnen?	96
8.3.	Hebben de gezinnen waar het geweld gestopt is andere hulp ontvangen dan de andere gezinnen?	98
8.4.	De vraag is of het uitmaakt of het geweld daadwerkelijk stopt	98
8.5.	Conclusie	102

9 De rol van risicofactoren in het bestaan en voortbestaan van het geweld en het welzijn van ouders en kinderen 104

9.1.	Inleiding	104
9.2.	Risicofactoren en de relatie met geweld	104
9.3.	Cumulatie van risicofactoren en de relatie met het geweld	106
9.4.	De invloed van de cumulatie van risicofactoren op de relatie tussen geweld en het welzijn van de ouders en kinderen	106
9.5.	De relatie van geboden (in)formele hulp en ondersteuning met de afname van risicofactoren	107
9.6.	Conclusie	108

DEEL IV CASUSONDERZOEK 109

10 Inleiding 110

10.1.	Inleiding	110
10.2.	Methodologische verantwoording	110
10.3.	Achtergrond van respondenten in het casusonderzoek	114
10.4.	Leeswijzer	115

11 Geweld en conflicten in gezinnen 116

11.1.	Inleiding	116
11.2.	Gezinsprofielen	116

11.3. Intieme terreur	117
11.4. Gezin in de stress	120
11.5. Kindgedrag en opvoedstress	121
11.6. Langdurige zorg	123
11.7. Complexe conflictscheidingen	124
11.8. Betekenis van de profielen	127

12 Oordeel over geboden hulp, wat werkt? 129

12.1. Inleiding	129
12.2. Veilig Thuis en jeugdbescherming	129
12.3. Psychische ondersteuning, maatschappelijk werk en jeugdhulp	136
12.4. Bescherming	142
12.5. Informele hulp	145
12.6. Veiligheid voorop, integrale aanpak en systeemgericht hulpverleners	147
12.7. Ervaringen kinderen met hulp	148
12.8. Belangrijkste werkzame elementen	152

13 Perspectief van de hulpverlening 154

13.1. Inleiding	154
13.2. Samenwerken is niet hetzelfde als integraal werken	154
13.3. Systeemgericht werken	157
13.4. Is veiligheid voldoende in beeld?	158
13.5. Werkzame elementen en randvoorwaarden	159
13.6. Meer aandacht voor continuïteit	160

DEEL V SAMENVATTENDE CONCLUSIES 162

14 Samenvattende conclusie en aanbevelingen 163

14.1. Inleiding	163
14.2. De onderzoeksgroep	163
14.3. Belangrijkste conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen	164

14.4. Wat werkt voor welke gezinnen?	167
14.5. Wat werkt volgens ouders, kinderen en hulpverlening	170
14.6. Implicaties van de resultaten voor de hulpverlening en aanbevelingen	173

Gebruikte literatuur 177

Bijlage 1: Leden van de begeleidingscommissie 185

Bijlage 2: Studenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek 186

Colofon 187

Voorwoord

Huiselijk geweld en kindermishandeling staan al vele jaren op de politieke agenda. Zowel hulpverleners als beleidsmakers zijn zich bewust van de ernst en de omvang van het probleem en hebben de laatste jaren veel gedaan om gezinnen te steunen. Zij hebben interventies ingezet om het geweld te stoppen en de gezinnen 'weer op de rit' te krijgen. Desondanks is geweld in huiselijke kring nog steeds een taboe onderwerp, slachtoffers wachten vaak te lang voordat zij hulp vragen bij Veilig Thuis of een andere instantie. Naast schaamte bij de betrokkenen is er ook sprake van ongeloof bij de omstanders. De andere kant op kijken of – tegen beter weten in – hopen dat het vanzelf over gaat, zijn reacties die helaas nog veel voorkomen. En kinderen zijn weerloos, zij houden onvoorwaardelijk van hun vader en moeder en soms weten zij niet beter en is geweld 'normaal' geworden.

Het onderzoek waar in dit rapport verslag van wordt gedaan, is uniek in zijn soort. Het is een longitudinaal onderzoek en de centrale vraag is wat er nodig is om het geweld te doen stoppen en wat daar de gunstige omstandigheden voor zijn. Kortom het onderzoek wil inzicht geven of en zo ja wat er verandert in de kleine twee jaar na aanmelding bij Veilig Thuis. Daarmee kan een handelingsperspectief worden geboden aan de betrokkenen, de hulpverleners, de verschillende instanties en de beleidsmakers op lokaal- en landelijk niveau.

Huiselijk geweld is een hardnekkig vraagstuk en de aanpak ervan een kwestie van zeer lange adem. Het geweld is niet zelden een uitingvorm van meerdere problemen tegelijkertijd: werkloosheid, armoede, schulden, psychische kwetsbaarheid, onvermogen om met een steeds ingewikkelder wordende samenleving om te gaan, onzekerheid over opvoeding, verslaving, trauma's uit het verleden (plegers zijn vaak zelf mishandeld in hun jeugd). Dit zijn enkele

aspecten die ook in dit onderzoek naar voren komen. Huiselijk geweld vraagt om een benadering waarbij de verschillende factoren, die mogelijk bijdragen aan het geweld, goed in beeld zijn. Meer bestaanszekerheid (baan) en opvoedingsondersteuning zijn kunnen net zo belangrijk zijn als een gerichte interventie, om het geweld te doen stoppen. Maar steeds opnieuw is het nodig om te onderzoeken wat in een specifieke situatie het beste kan werken. Er is kortom geen Heilige Graal, geen interventie die altijd effectief zal zijn, geen aanpak die altijd succesvol zal zijn. Het doen stoppen van huiselijk geweld is een kwestie van maatwerk, van volhouden, steeds opnieuw proberen, kleine stappen en verschillende interventies inzetten. De wens van veel beleidsmakers om één aanpak te propageren doet geen recht aan de complexiteit van de problemen waar deze gezinnen mee te maken hebben.

Er is – zo laat het onderzoek zien – gelukkig de nodige vooruitgang geboekt. Er is sprake van substantiële afname van partnergeweld en van kindermishandeling bij de onderzochte gezinnen. En dat is goed nieuws. We weten meer, het arsenaal aan hulp en begeleidingsmogelijkheden is uitgebreid en de vroegtijdige signalering werpt vruchten af. Maar – en dat is zeer zorgelijk – in ongeveer de helft van de gezinnen blijft het geweld voortduren. De spiraal van geweld, waar deze gezinnen in gevangen zitten, is hardnekkig. De noodzakelijke veiligheid binnen het gezin wordt voortdurend ondermijnd en dat belemmert het probleemoplossend vermogen van partner en kinderen.

Het onderzoek confronteert ons met deze ongemakkelijke waarheid. Ik hoop dat de resultaten van dit onderzoek bijdragen aan het volharden en uitbouwen van een passende begeleiding van gezinnen opdat het geweld helemaal stopt. Er is bovendien meer tijd, aandacht en geld voor preventie nodig om gezinnen vroegtijdig te helpen zodat thuis een veilige haven blijft.

Pauline Meurs

Voorzitter begeleidingscommissie

Samenvatting

In 13 Veilig Thuis-regio's heeft het Verwey-Jonker Instituut anderhalf jaar lang gezinnen met kinderen gevolgd waar partnergeweld of kindermishandeling speelt. Dit gebeurde vanaf het moment van melding bij Veilig Thuis. Het Verwey-Jonker Instituut voerde het onderzoek uit in opdracht van Augeo Foundation, het ministerie van VWS, de G4-gemeenten Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht en negen andere Veilig Thuis-regio's: Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Groningen, Kennemerland, Noord-Brabant Midden, Brabant Nordoost, Twente, IJsselland en Zaanstreek-Waterland. Tijdens het onderzoek vullen gezinnen (ouders en kinderen) gedurende anderhalf jaar drie keer vragenlijsten in. Dit rapport gaat over de 576 gezinnen die aan alle drie metingen hebben deelgenomen (633 ouders en 978 kinderen). Om inzicht te krijgen in de werkzame elementen van de geboden hulp, zijn er met 74 gezinnen diepte-interviews gehouden.

Complexe multiproblematiek van gezinnen bij melding

Een eerste belangrijke conclusie van het onderzoek is dat gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis te maken hebben met zowel veelvuldig of ernstige vormen van kindermishandeling of partnergeweld, als complexe problematiek in de gezinnen. De meeste kinderen (91%) hebben te maken met mishandeling, verwaarlozing of geweld tussen hun ouders. Er is veel geweld (gemiddeld zo'n 74 incidenten op jaarbasis) tussen (ex)partners onderling. In bijna alle gezinnen (90%) komt partnergeweld voor: het kan gaan om fysiek geweld (slaan, schoppen, krabben, bijten, verwondingen), psychisch geweld (vernederen, uitschelden, dreigementen uiten) en seksueel geweld. Het geweld tegen vrouwen is

frequenter en ernstiger dan het geweld tegen mannen. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen. Bij de meeste gezinnen was sprake van zowel partnergeweld als direct geweld tegen kinderen (57%). Daarnaast kampen de meeste gezinnen met verschillende problemen die mogelijk een gevolg zijn van het geweld, zoals traumaklachten bij ouders (16%) en kinderen (32%), hechtingsproblematiek (36%), emotionele onveiligheid bij de kinderen (46%) en probleemgedrag van jongeren (27%), zoals spijbelen of plegen van delicten. Het onderzoek maakt duidelijk dat de verschillende probleemcategorieën niet los van elkaar bekeken moeten worden. In het merendeel van de gezinnen is sprake van een opeenstapeling van problemen. Daarnaast is er maar een zeer kleine groep van gezinnen (3,4%) waar geen sprake is van zowel ernstige problemen als geweld.

Duidelijk afname van zowel partnergeweld als kindermishandeling

In een periode van anderhalf jaar is het geweld in de gezinnen enorm afgenomen en daarmee verbetert de samenhangende problematiek zoals de emotionele onveiligheid en de traumaklachten van kinderen en ouders. Het percentage gezinnen waar het geweld gestopt is bij de derde meting, is 29%. Het percentage gezinnen waar nog sprake is van frequent of ernstig partnergeweld neemt af van twee derde naar een derde. Kindermishandeling (inclusief (mogelijk) getuige van partnergeweld) neemt ook af van 91% bij de eerste meting naar 66% op de derde meting. Daarnaast is het aantal incidenten kindermishandeling en partnergeweld duidelijk afgenomen. Er is een samenhang tussen de afname van kindermishandeling en partnergeweld in de gezinnen en het welzijn van de kinderen en de ouders. Met name in de gezinnen waar het geweld helemaal is gestopt, is het welzijn van ouders en kinderen toegenomen tot bijna het niveau van de algemene Nederlandse bevolking.

Toch nog steeds helft van de gezinnen waar het geweld voortduurt

Tegelijkertijd moeten we constateren dat in meer dan de helft van de gezinnen nog steeds sprake is van ernstig of veelvuldig geweld (jaarlijks meer dan 22 incidenten variërend van schelden, slaan, duwen, verwonden). Het voortduren van de kindermishandeling en partnergeweld heeft gevolgen op de korte maar ook voor de langere termijn voor kinderen. Als het gaat om geweld in gezinnen zijn ouders voor de kinderen zowel een bron van veiligheid als de bron van angst, waardoor een onveilige hechting ontstaat. Terwijl een veilige hechting juist een bescherming tegen stress is. Door het geweld in het gezin voelen kinderen zich emotioneel onveilig en gaan ze overlevingsgedrag vertonen zoals vermijdend gedrag (vluchten), of juist boos worden (aanvallen) of stil zijn, niet bewegen (bevriezen). Deze reactiepatronen zijn nuttig en effectief als er direct gevaar dreigt, maar niet op de langere termijn. Als het gevaar langdurig aanwezig is, treedt er geen gewenning op, integendeel er treedt steeds sneller een stressreactie op. Kinderen worden steeds gevoeliger en reageren al op de geringste spanning van of tussen ouders. Als dit lang duurt, leidt dit tot chronische of toxische stress. De chronische stress veroorzaakt een structurele verandering in de waarneming, in het lichaam (stofwisseling), in het vormen van netwerken in de hersenen (geheugen en reactiepatronen) van het jonge kind. Hierdoor ontstaat een negatieve spiraal: door continu in stress te verkeren komen kinderen in de overlevingsmodus (vluchten, aanvallen of bevriezen), waardoor er weinig ruimte is om voor nieuwe informatie of om vaardigheden aan te leren om de problemen op te lossen. Hiermee ontstaat een vicieuze cirkel, normale belangrijke momenten zoals het maken van een toets of een duw van een kind in de klas, worden als stressvol ervaren en het kind schiet hierdoor in een stressreactie, waardoor het kind het probleem niet kan oplossen, de zogeheten stress-trauma cirkel.

Gezinnen die te maken hebben met huiselijk geweld zijn allemaal verschillend.

Geweld in gezinnen verschilt, niet alleen de ernst en frequentie van het geweld, maar ook of sprake is van controle over de ander, en de context waarin het geweld plaatsvindt. Geweld dat uit onmacht of frustratie voortkomt, vraagt om een andere aanpak dan geweld dat bedoeld is om te controleren of te manipuleren. Er zijn duidelijke genderverschillen als het gaat om geweld in relaties; vrouwen ervaren meer en ernstiger geweld dan mannen, en de controle over hun leven door hun partner is veel groter. Dit beïnvloedt de impact van het geweld: er is meer sprake van angst en continue spanning. Naast geweld zijn andere onderliggende factoren, zoals schulden, uit de hand gelopen opvoedsituaties en psychiatrische problematiek van een van de ouders, belangrijk om te onderscheiden in het zoeken naar de gewenste aanpak. Deze verschillende soorten van geweld hebben ook andere gevolgen voor de kinderen. Zo leidt partnergeweld tot meer emotionele onveiligheid en op de langere duur tot traumaklachten bij kinderen. Verwaarlozing door bijvoorbeeld psychiatrische problematiek van de ouder daarentegen leidt tot meer hechtingsproblematiek. Betere screening en analyse van het soort geweld en de problematiek in het gezin is nodig om gericht maatwerk te bieden aan het gezin.

Wat werkt er voor wie?

Ouders en kinderen zijn over het algemeen tevreden met de hulp die zij geboden krijgen. Vooral de persoonlijke band met de hulpverlener is bepalend voor de tevredenheid, het gevoel respectvol bejegend te worden, serieus genomen worden en dat er naar hen geluisterd wordt zijn belangrijke elementen. Uit de diepte-interviews en de vragenlijsten komt een aantal werkzame elementen en knelpunten naar voren in de aanpak en hulp die deze gezinnen ontvangen.

Veiligheid in het gezin is de verantwoordelijkheid van iedereen. De aandacht en de focus op veiligheid in het gezin is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak. Ouders, vooral moeders, en kinderen benadrukken dat het (h)erkennen van het geweld een belangrijke voorwaarde is dat het geweld ook daadwerkelijk stopt. Naast hulp is ook bescherming nodig, niet alleen van de kinderen, maar ook van de vrouwen die slachtoffer zijn van ernstig, langdurig en controlerend geweld. De hulpverlening dient gendersensitief te zijn door oog te hebben voor de verschillen tussen vrouwen en mannen, moeders en vaders in het proces om het geweld binnen gezinnen te stoppen. De inschatting van de veiligheid van vrouwen die slachtoffer zijn van ernstig geweld, wordt door professionals niet goed op waarde geschat, zodat zij niet de bescherming krijgen die nodig is. Het vraagt van de professionals een zeer actieve houding om het geweld en de impact ervan bespreekbaar te maken. De geconstateerde afname van geweld is op zich een goede zaak, maar het is onvoldoende. Het systematisch benoemen en monitoren van de geweldsproblematiek in deze gezinnen is nodig om te zorgen dat het geweld daadwerkelijk stopt. De resultaten van het onderzoek laten ook zien dat het geweld sterker afneemt of stopt in die gezinnen, die hulp of ondersteuning hebben ontvangen van instellingen die gespecialiseerd zijn in de aanpak van huiselijk geweld, zoals Veilig Thuis, de vrouwenopvang en de MDA++ aanpak. Veel gezinnen krijgen echter hulp op het lokaal niveau. Als er geen sprake is van acuut gevaar en het een eerste melding bij Veilig Thuis betreft, worden deze gezinnen automatisch doorgezet naar het lokale niveau. Het is de bedoeling dat op lokaal niveau de veiligheidsplannen worden gemaakt met de gezinnen en hun sociale context. In de praktijk wordt veel handelingsverlegenheid geconstateerd op het lokale niveau. Professionals weten niet hoe ze het thema van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen en moeten bespreken en hoe concrete afspraken rond de veiligheid moeten worden gemaakt. Uit het onderzoek komt naar voren dat reguliere instellingen, zodra er een veiligheidsprobleem is, een melding doen bij Veilig Thuis en verwachten dat Veilig Thuis de veiligheid aanpakt. Dit staat ver af van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de veiligheid. Training en ondersteuning van de professionals op het lokale niveau om deze

problematiek te kunnen en durven te bespreken, is noodzakelijk om te zorgen dat de veiligheid geborgd wordt.

De complexe problematiek van deze gezinnen vraagt om een integrale systemische aanpak, waarbij de casusregie is belegd bij één partij.

In de gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis gaat het veelal om ernstige en veelvuldige incidenten van kindermishandeling en partnergeweld. Daarnaast spelen allerlei problemen zoals armoede, werkloosheid, alcoholgebruik, opvoedstress, traumaklachten bij ouders en bij kinderen traumaklachten, hechtingsproblematiek of emotionele onveiligheid. Dit vraagt om een integrale aanpak, waarbij oog is voor de samenhang tussen de diverse vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, de aanwezige risicofactoren en de problematiek bij de verschillende gezinsleden. Het betekent dat de afstemming tussen de verschillende betrokken professionals goed geregeld moet zijn. Gemeenten kunnen via hun regiovisie en uitvoering van hun beleid die samenhang stimuleren. Dit houdt in dat de professionals met elkaar processen, werkwijze en expertise afstemmen om tot een gezamenlijk plan voor (en met) het gezin te komen voor de problemen die op de verschillende leefgebieden spelen voor de betrokken gezinsleden (dader en slachtoffer; ouders en kinderen).

In de praktijk is het voor de professionals niet altijd duidelijk wie de regie heeft, en dit geldt zeker voor de ouders. Zij hebben veelal met meerdere hulpverleners te maken waarbij niet duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Een casusregievoerder per gezin is nodig om helderheid te verschaffen naar de leden van het gezin.

Zorgvuldige screening van de problematiek zodat de juiste hulp geboden wordt.

De resultaten maken duidelijk dat kindermishandeling en partnergeweld in gezinnen niet overal hetzelfde is. Zorgvuldige screening van zowel de ernst en aard van het geweld als de context waarbinnen het geweld plaatsvindt is nodig, evenals aandacht voor de verschillen in de problematiek en de onderliggende risicofactoren in het gezin.

De resultaten van het onderzoek over de geboden hulpverlening roepen de vraag op hoe gericht de hulp wordt ingezet. Een voorbeeld hiervan is dat in veel gezinnen sprake is van problematisch alcoholgebruik door de ouders, ook wordt veelvuldig de groep van ouders met een verstandelijke beperking genoemd, toch wordt er zeer weinig de verslavingszorg of MEE of een andere instelling gericht op ouders met een verstandelijke beperking, ingezet bij deze gezinnen. Een goede analyse en screening van welke problematiek er in het gezin speelt en welke hulp nodig en wenselijk is, is noodzakelijk.

Een ander voorbeeld is dat er steeds meer aandacht komt voor de screening van mogelijke traumaklachten bij kinderen. Terecht, want ook deze studie laat zien dat veel kinderen last van traumaklachten hebben die anderhalf jaar na de melding nog steeds spelen. Naast aandacht voor de kinderen, is ook meer aandacht nodig voor de traumaklachten van de ouders. De helft van de ouders heeft zelf jeugdtrauma's meegemaakt en één op de zes van de ouders in onze onderzoekspopulatie heeft zelf traumaklachten. Een van de uitkomsten is dat er een significante relatie is tussen de traumaklachten van ouders en kinderen (zie ook Lünemann e.a., 2019). Dat betekent dat in het behandeltraject zowel aandacht moet zijn voor de traumaklachten van de kinderen als van de ouders. De ervaringen met EMDR of kortdurende traumabehandeling laten zien dat dit juist op korte termijn veel effecten kan opleveren.

Kind centraal: hulpverlening gericht op kinderen.

Duidelijk is dat de gevolgen van kindermishandeling waaronder het getuige zijn van partnergeweld, groot zijn. De lijst met gevolgen voor kinderen is onwaarschijnlijk lang. De gevolgen van geweld in gezinnen zijn zeer divers en daardoor moeilijk herleidbaar. Ondanks de sterke afname van het geweld, heeft nog steeds ruim de helft van de kinderen te maken met veelvuldig of ernstige vormen van kindermishandeling. Tegelijkertijd zien we dat bijna de helft van de kinderen geen hulp ontvangen. Dit lijkt zeer weinig gezien de gevolgen waar de kinderen mee kampen. Deze resultaten laten zien dat met name kinderen veelal een vergeten groep zijn als slachtoffer van huiselijk geweld. Ondanks dat er in allerlei richtlijnen en protocollen staat dat er met

de kinderen gesproken moet worden, is dit in de praktijk nog niet vanzelfsprekend. De belangrijkste pleitbezorgers van het belang van het betrekken van kinderen, zijn kinderen zelf. Hun ervaringsverhalen uit onderzoek en praktijk wijzen keer op keer uit dat ze eerder, vaker en structureler betrokken willen worden bij het hele traject van signalering van problemen tot en met de (evaluatie van) de hulpverlening (Van Gemert, 2019).

Begeleiding is een kwestie van lange adem.

De uitkomsten van het onderzoek, hoe positief ook, laten zien hoe hardnekkig de kindermishandeling en partnergeweld zijn. Deze tweede cohortstudie laat zien dat partnergeweld en kindermishandeling geen geïsoleerde, eenmalige gebeurtenissen zijn, maar dat het veelal lang voortduurt. Geweld in gezinnen is moeilijk aan te pakken en verdwijnt niet vanzelf. Bij de aanpak van partnergeweld en kindermishandeling is het daarom van belang het langdurige karakter van de problematiek en het hoge risico op revictimisatie te onderkennen. Sinds kort heeft Veilig Thuis de radarfunctie, waarin zij het gezin langdurig monitoren op veiligheid. Een voorwaarde hiervoor is dat gezinnen na doorverwijzing naar het lokale veld niet uit het zicht verdwijnen van de hulpverlening. In het onderzoek krijgt één op de vijf gezinnen geen hulp na melding bij Veilig Thuis, terwijl er nog wel geweld speelt en allerlei andere problematiek. Kennelijk verdwijnt een groep gezinnen te snel uit beeld.

Dankwoord

Dit onderzoek heeft niet kunnen plaatsvinden zonder de betrokkenheid en medewerking van een groot aantal mensen. Wij zijn dan ook dank verschuldigd aan iedereen die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van deze productie. Onze speciale dank gaat uit naar de deelnemende gezinnen, ouders en kinderen, die vanuit een moeilijke situatie toch wensten mee te werken aan dit onderzoek en gedurende drie metingen in anderhalf jaar tijd veel vragen hebben beantwoord over het wel en wee van hun situatie. Bijzondere dank gaat uit naar Pauline Meurs die als voorzitter van onze begeleidingscommissie de lastige taak had om de vele richtingen in de commissie in goede banen te leiden, hetgeen haar zelfs in de covid-19-tijd, waar vergaderingen via beeldscherm werden gevoerd, uitstekend is gelukt. Haar scherpte en kritische blik getuigden van grote betrokkenheid bij dit onderwerp. Daarnaast gaat onze dank uit naar de leden van de begeleidingscommissie, die verder bestond uit Marike de Boer – gemeente Utrecht, Veerle Naudts – gemeente Den Haag, Anthoinette Matulessy – gemeente Rotterdam, Bas Vogelvang – gemeente Amsterdam, Ida Ouweneel – Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, Wil Saenen – gemeente Den Bosch, Jeanette Niemeijer – gemeente Groningen, Claudia Lucardie – Ministerie van VWS, Mariëlle Dekker – Augeo Foundation, Marga Haagmans – Augeo Foundation, Annemarie ten Boom – Ministerie van VenJ (WODC), Cees Hoefnagels – Hogeschool van Utrecht, Catrin Finkenauer – Universiteit van Utrecht, en Karin Wittebrood – Ruimte in je hoofd, voor hun kritische bijdragen gedurende de vier jaar dat het onderzoek heeft geduurd. Er zijn in deze vier jaar ook nogal wat wisselingen geweest in de begeleidingscommissie. We willen ook de leden bedanken die gedurende deze periode hebben deelgenomen aan de begeleidingscommissie (zie bijlage 1).

Verder willen we de dertien in het onderzoek geïncorporeerde Veilig Thuis organisaties bedanken voor hun medewerking, het aanleveren van de bellijsten, het voorzien van ruimte voor onze onderzoekers en de stagecontracten.

Binnen het Verwey-Jonker Instituut is een grote projectorganisatie opgetuigd om het onderzoek uit te voeren, voor het werk rond de huisbezoeken, studentenwerving en -opleiding en administratie willen we Katrien Bel, Eline Doelman, Noël Koster, Linda Kruis, Gaby van den Hurk, Daniël Sprokkereef, Eva van den Harn en Britte van Staveren bedanken. Voor de interviews in het casusonderzoek bedanken we Eliane van Smits Waesberghe, Esther Horrevorts, Suzanne Tan, Jolanda Asmoredjo en Niels Hermens.

Verder willen we de universiteiten en hogescholen bedanken voor het aanleveren en begeleiden van studenten voor de huisbezoeken, het gaat hierbij om Jolien van der Graaff en Susan Branje van de Universiteit van Utrecht, Rosanne Sluiter van de UvA, Gerbert Kraaykamp van de Radboud Universiteit, Maarten Eisma van de RUG, Carien Nelissen, Caroline Giesen, Rosanneke Emmen en Suzanne Andeweg van de Universiteit van Leiden, waarbij het laatste jaar Suzanne Andeweg als collega bij het Verwey-Jonker Instituut de communicatiegroep begeleidde. De vele studenten van de VU en van de Erasmus Universiteit die hebben meegewerkt werden begeleid door de auteurs.

Tot slot willen we alle 221 studenten (zie bijlage 2) die vanuit hun studie hebben meegewerkt aan de dataverzameling, bedanken voor het uitvoeren van de meer dan 2.500 huisbezoeken, die in het kader van deze studie zijn uitgevoerd

Kwestie van lange adem

DEEL I

ACHTERGROND

1 Inleiding

1.1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek

Geweld in gezinnen komt vaker voor dan we denken. Vaak is het niet zichtbaar omdat, zoals een jongere zei: '(...) niemand de vuile was buiten hangt'. Toch worden we beter in het signaleren van het geweld. Het aantal meldingen bij Veilig Thuis neemt nog steeds toe. In dit onderzoek onderzoeken we gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling. Hoe vergaat het de gezinnen in de periode na de melding? Lukt het om het geweld te stoppen in deze gezinnen en krijgen ze daarbij hulp en ondersteuning?

Als maatschappij hebben we de plicht en verantwoordelijkheid om deze gezinnen steun en bescherming te bieden. Er zijn twee belangrijke verdragen als het gaat om huiselijk geweld en kindermishandeling. Ten eerste is er het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Dit is het zogeheten Istanboelverdrag dat in 2014 van kracht is geworden omdat tien Europese lidstaten het verdrag hebben getekend. Het Verdrag vraagt elke Europese lidstaat om maatregelen te ontwikkelen ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld. Ten tweede is er het VN-Verdrag inzake de Rechten van het Kind, dat stelt dat kinderen tijdens de (ouderlijke) zorg moeten worden beschermd tegen alle vormen van kindermishandeling (art 19, IRVK). Kindermishandeling verwijst naar fysiek, emotioneel of seksueel misbruik, fysieke of emotionele verwaarlozing en getuige zijn van geweld tussen de ouders (World Health Organization, 2013). De regeringen die het Verdrag inzake de Rechten van het Kind hebben ondertekend, hebben zich ertoe verbonden kinderen te beschermen tegen kindermishandeling. Daarnaast staat in artikel 39: "(...) de Staten die partij

zijn, nemen alle passende maatregelen ter bevordering van het lichamelijk en geestelijk herstel en de herintegratie in de maatschappij van een kind dat het slachtoffer is van: welke vorm ook van verwaarlozing, exploitatie of misbruik; foltering of welke andere vorm ook van wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing; of gewapende conflicten. Dit herstel en deze herintegratie vinden plaats in een omgeving die bevorderlijk is voor de gezondheid, het zelfrespect en de waardigheid van het kind."

Onderzoek heeft aangetoond dat partnergeweld en kindermishandeling nog steeds een aanzienlijk wereldwijd maatschappelijk probleem vormen (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2012; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, & van IJzendoorn, 2015). Ongeveer één op de vijf kinderen ervaart een of andere vorm van kindermishandeling (Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, & Marcus, 1997; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2013; Stoltenborgh e.a., 2015). Bovendien heeft onderzoek aangetoond dat kindermishandeling zowel op korte als op lange termijn nadelige effecten heeft op de ontwikkeling van kinderen tot volwassenheid, zoals een verhoogd risico op lichamelijke, educatieve en mentale gezondheidsproblemen (Kiesel, Piescher, & Edleson, 2016; Romano, Babchishin, Marquis, & Fréchette, 2015; Wegman & Stetler, 2009), met hoge economische en maatschappelijke kosten als gevolg (Slack, Berger, & Noyes, 2017). Daarom is het cruciaal dat regeringen helpen bij het voorkomen en stoppen van kindermishandeling en ingrijpen in de negatieve gevolgen van ervan.

Belangrijke onderzoeksvraag is dan ook of we in staat zijn om de slachtoffers te beschermen tegen geweld in het gezin. Het onderzoek is een herhaling van een eerder onderzoek in de vier grote gemeenten, Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. In het vorige onderzoek zijn 221 gezinnen anderhalf jaar lang gevolgd nadat zij waren aangemeld vanwege partnergeweld bij een instelling. Een schokkend resultaat van deze studie was dat het geweld in de meeste gezinnen niet gestopt was. In de helft van de gezinnen vond

anderhalf jaar na melding nog steeds ernstig fysiek partnergeweld plaats en bij ruim driekwart psychisch geweld. Inmiddels zijn we bijna tien jaar verder en is er veel veranderd in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG) en het Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) zijn samengegaan in een nieuwe organisatie, Veilig Thuis. De meldcode is verbeterd en er is een landelijk actieprogramma ontwikkeld: Geweld Hoort Nergens Thuis. Hopelijk hebben al deze initiatieven ertoe geleid dat we beter in staat zijn om te zorgen dat kinderen veilig kunnen opgroeien in hun eigen huis, en dat geweld tegen vrouwen (en mannen) in relaties sneller wordt herkend en aangepakt, zodat de daardoor ontstane schade behandeld wordt en de klachten en problemen verminderen.

In het huidige onderzoek zijn circa 1100 gezinnen anderhalf jaar gevolgd. Zij waren aangemeld bij Veilig Thuis in de vier grote steden Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht, en negen Veilig Thuis regio's in Brabant Noordoost, Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Groningen, Kennemerland, Noord-Brabant Midden, Twente, IJsselland en Zaanstreek-Waterland. Hoofddoel van het onderzoek is om na te gaan of de hulp die gezinnen ontvangen na melding bij Veilig Thuis leidt tot een afname van het geweld in het gezin, verbetering van de opvoedvaardigheden van de ouders en het welzijn van ouders en kinderen. Een ander belangrijk doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de werkzame elementen in de (in)formele steun en hulp die deze gezinnen hebben ontvangen.

In dit hoofdstuk schetsen we eerst in grote lijnen een aantal belangrijke ontwikkelingen in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Wat is er veranderd in de afgelopen decennia? Welke initiatieven zijn er door gemeenten, het rijk, partners en professionals genomen om te zorgen dat huiselijk geweld en kindermishandeling daadwerkelijk worden teruggedrongen en de negatieve gevolgen ervan worden beperkt?

1.2. Definitie van partnergeweld en kindermishandeling

Onder huiselijk geweld wordt het geweld verstaan dat door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer is gepleegd, waarbij gedacht wordt aan (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en huisvrienden (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Dijk e.a., 2010). Hieronder valt kindermishandeling, maar ook bijvoorbeeld ouderenmishandeling en partnergeweld, voor zover zowel pleger als slachtoffer afkomstig zijn uit de huiselijke- of familiekring. In dit onderzoek richten we ons op twee vormen van geweld in gezinnen, namelijk partnergeweld en kindermishandeling.

Partnergeweld wordt gedefinieerd als de gedragingen, handelingen en houdingen van één van de (ex)-partners om de andere partner te controleren en domineren (website Nederlands Jeugdinstituut). Bij partnergeweld kan sprake zijn van fysiek geweld, psychisch geweld en seksueel geweld. De ernst van het geweld kan variëren van een eenmalige klap tot ernstig chronisch fysiek geweld of het bedreigen, vernederen en isoleren van de partner, waarbij ook sprake kan zijn van seksueel geweld. In dit onderzoek worden alle drie de vormen van partnergeweld meegenomen; fysiek, psychisch en seksueel geweld. In het onderzoek kijken we zowel naar het eigen geweld als het geweld van de (ex)partner.

De volgende definitie van kindermishandeling wordt sinds 2015 in Nederland gehanteerd in de Wet op de Jeugdzorg (art.1 sub m): "Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel". Hieronder vallen ook verwaarlozing en het onthouden van essentiële hulp, medische zorg en onderwijs. Kindermishandeling komt voor in verschillende vormen. In gezinnen waarin één of meer kinderen worden mishandeld, komen vaak verschillende vormen van mishandeling tegelijk voor. Bij elke vorm van kindermishandeling kan de ernst variëren van licht tot zeer

ernstig. De duur en frequentie van het geweld bepalen mede de ernst van de mishandeling. Kindermishandeling omvat lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische mishandeling of verwaarlozing, getuige zijn van partnergeweld en seksueel misbruik. In het onderzoek worden alle vormen van kindermishandeling meegenomen behalve seksueel misbruik, aangezien de vragenlijsten die dit meten (nog) niet voldoende gevalideerd zijn.

1.3. Aard en omvang van kindermishandeling en partnergeweld

In 2019 is het derde prevalentieonderzoek naar huiselijk geweld en kindermishandeling verschenen (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Dit syntheserapport van verschillende empirische studies is gericht op het schatten van de omvang van huiselijk geweld, waaronder partnergeweld, en kindermishandeling. In Nederland blijkt dat 3% van de bevolking in de afgelopen 5 jaar slachtoffer is (geweest) van fysiek of seksueel (ex-)partnergeweld¹; het gaat hierbij om ongeveer 278.000 vrouwen en 139.000 mannen (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Eijkern, Downes & Veenstra, 2018). Deze studie laat zien dat bij ruim drie kwart sprake is van eenmalig geweld of hooguit enkele incidenten. Vooral vrouwen zijn slachtoffer van structureel geweld (minimaal 1 tot 3 keer per maand), ongeveer 76.000 vrouwen en 13.000 mannen. Alleen vrouwen geven aan structureel geïntimideerd te worden (Van Eijkern e.a., 2018). Als naar de verschillende vormen van geweld wordt gekeken, laat de prevalentiestudie zien dat bij 72% van de slachtoffers alleen fysiek geweld voorkomt, bij 13% alleen seksueel geweld en bij 15% zowel fysiek als seksueel geweld voorkomt. Bij 15% van de slachtoffers leidt het geweld tot verwondingen, dit betreft voornamelijk vrouwen.

¹ Er is alleen gekeken naar fysiek of seksueel geweld, psychisch geweld en stalking zijn hierin niet meegenomen.

Binnen het derde prevalentieonderzoek zijn ook twee studies uitgevoerd naar kindermishandeling. Uit de informantenstudie blijkt dat in Nederland naar schatting jaarlijks 90.000 tot 127.000 kinderen van 0 tot 18 jaar het slachtoffer zijn van fysieke en/of psychische mishandeling, verwaarlozing, misbruik en/of getuige van geweld tussen partners (Alink e.a., 2018). Daarnaast is ook een scholierenonderzoek uitgevoerd. Daaruit blijkt dat 12% van de scholieren tussen de 12 en 17 jaar in het afgelopen jaar te maken heeft gehad met kindermishandeling (Schellingerhout & Rademakers, 2017). Van deze scholieren geeft 30% aan slachtoffer te zijn van meerdere vormen van kindermishandeling. Als we naar de verschillende vormen van kindermishandeling kijken, blijkt dat psychische mishandeling het meeste voorkomt, gevolgd door fysiek geweld. Kijken we naar de informatie uit het informantenonderzoek en ander eerder onderzoek, dan blijken emotionele en fysieke verwaarlozing het vaakst voor te komen, gevolgd door fysieke en psychische mishandeling (Alink e.a., 2011; Lamers-Winkelmann, 2004; Ten Boom & Wittebrood, 2019). Seksueel misbruik wordt het minst gemeld.

Vergeleken met de eerdere prevalentiestudies in 2005 en 2010 zijn er geen significante verschillen in het aantal kinderen die met één of meerdere vormen van kindermishandeling te maken hebben op basis van de informantenstudie. In 2005 ging het nog om ruim 107.200 kinderen en jongeren, in 2010 om 119.000 (van IJzendoorn e.a., 2007; Alink e.a., 2011). De onderzoekers concluderen dat professionals door meer politieke en publieke aandacht alerter zijn geworden op signalen van kindermishandeling en dit eerder rapporteren, maar dat het feitelijke aantal slachtoffers van kindermishandeling vermoedelijk gelijk is gebleven. Als we kijken naar het aantal kinderen waarover een melding van (en onderzoek naar) kindermishandeling is gedaan, zien we een duidelijke stijgende trend sinds 2003 (Steketee, Tierolf & Mak, 2014). Hoewel het aantal meldingen sinds 2003 verdrievoudigd is, blijft het aantal meldingen aanzienlijk lager dan wat men vermoedt over het daadwerkelijke aantal kinderen dat mishandeld wordt (Alink e.a., 2011). In 2012 zijn er bijna 32.000 kinderen waarover een melding en onderzoek naar kindermishandeling zijn gedaan. De derde prevalentiestudie - waarin de bevindingen uit de informantenstudie

en het scholierenonderzoek zijn samengebracht – concludeert met enige voorzichtigheid dat de afgelopen jaren het aantal mishandelde kinderen gelijk is gebleven of dat zelfs sprake is van een kleine daling; er worden geen verschillen gevonden tussen het aantal mishandelde kinderen in deze studie ten opzichte van de tweede prevalentiestudie in 2010 (Ten Boom & Wittebrood, 2019).

Vanuit deze prevalentiegegevens wordt geconcludeerd dat geweld in gezinnen in Nederland een ernstig en omvangrijk maatschappelijk probleem is. Hierbij kan sprake zijn van grote en levenslange gevolgen op de emotionele en mentale ontwikkeling van kinderen (Boom e.a., 2019).

1.4. Landelijke ontwikkelingen in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in vogelvlucht

1.4.1. Van privéprobleem naar een maatschappelijk probleem: wettelijke regelingen

Veel van de beleidsinitiatieven van de landelijke overheid zijn van de laatste decennia. Vóór 2000 lag de aanpak van kindermishandeling en vrouwenmishandeling vooral bij het particulier initiatief. Vanaf het begin van deze eeuw heeft de rijksoverheid meer aandacht voor huiselijk geweld en kindermishandeling. In de nota 'Privé Geweld - Publieke Zaaik' (2002) wordt huiselijk geweld voor het eerst als maatschappelijk probleem erkend. Heeft de landelijke overheid tot eind vorige eeuw weinig initiatief getoond wat betreft de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, vanaf 2007 komen er in hoog tempo wetten en regels tot stand. In de volgende paragraaf bespreken we drie belangrijke wetten als het gaat om kindermishandeling en huiselijk geweld.

Geweldloze opvoeding is de norm: kindermishandeling in het wetboek

In navolging van de Scandinavische landen wordt in 2007 in Nederland in het Nederlandse Burgerlijk Wetboek vastgelegd dat het verboden is om geweld tegen kinderen te gebruiken. De wet stelt dat ouders in de verzorging en opvoeding van het kind geen geestelijk of lichamelijk geweld of enige andere

vernederende behandeling mogen toepassen. De toelichting op de wet vermeldt dat ieder kind recht heeft op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling, verwaarlozing en (seksueel) misbruik, zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid moet maatregelen nemen om dit te voorkomen en moet zorgen voor opvang en behandeling van kinderen die hiervan slachtoffer zijn. Onder lichamelijke kindermishandeling vallen alle vormen van lichamelijk geweld tegen het kind, zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, schudden (van een baby) of het kind laten vallen. Ook de corrigerende of pedagogische tik valt onder de definitie zoals die in de wet wordt gehanteerd (Steketee, 2017).

De wet is bedoeld als een signaal aan ouders. Zij moeten begrijpen dat de norm is dat geweld, mentaal of fysiek, tegen kinderen niet mag. De verwachting is dat die norm ook kan bijdragen aan vroegtijdige signalering van kindermishandeling. De toenmalige minister Donner meent dat ervaringen in het buitenland aantonen dat het verbod leidt tot een afname van fysiek geweld en dat de acceptatie van het verbod toeneemt (Tweede Kamer, wetsvoorstel 303106, 2006).

Niet de slachtoffers maar de pleger aanpakken: het huisverbod

Het inzetten van het tijdelijk huisverbod wordt als een belangrijk instrument gezien in het direct stoppen van geweld, het bieden van bescherming en het bereiken van duurzame veiligheid. Het tijdelijk huisverbod is een bestuurlijk instrument dat sinds 2009 in Nederland ingezet kan worden in geval van huiselijk geweld. Dit bestuursrechtelijke huisverbod (Wet tijdelijk huisverbod) maakt het mogelijk voor de burgemeester om bij een (vermoeden van) 'een ernstig en onmiddellijk gevaar' in het gezin een huisverbod op te leggen (waaronder een contactverbod). Dit geldt voor 10 dagen en kan worden verlengd tot 28 dagen. Het doel is directe bescherming van de gezinsleden door het uit huis plaatsen van de volwassene die het gevaar veroorzaakt, en tegelijkertijd het bieden van hulp gericht op duurzame veiligheid. Het tijdelijk huisverbod wordt vooral ingezet in geval van partnergeweld, waar meestal kinderen bij aanwezig zijn (55 tot 70%).

Hoewel het ook mogelijk is het tijdelijk huisverbod in te zetten in geval van kindermishandeling, gebeurt dit in de praktijk zelden. Reden is dat de gangbare route voor het starten van een tijdelijk huisverbod een crisismelding bij de politie is. In geval van kindermishandeling wordt er veelal geen crisismelding bij de politie gedaan (Lünnemann, Compagner, Drost & Tierolf, 2019). Een brief van de overheid aan de centrumgemeenten in 2011 om in geval van kindermishandeling vaker het huisverbod in te zetten, heeft er niet toe geleid dat dit ook gebeurt (Lünnemann & Van Arum, 2017; GGD Rotterdam-Rijnmond, 2013).

Beter signaleren van de problematiek: de meldcode

Een ander probleem waarvoor men een wettelijke oplossing probeert te vinden, is het geringe aantal meldingen, met name vanuit het onderwijs, de huisartsen, de kinderopvang of maatschappelijke ondersteuning. In 2013 wordt de *Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* van kracht. Hoewel het vanaf dat moment verplicht is om een meldcode te hebben, is er geen meldplicht. Over de wenselijkheid van een wettelijke meldplicht is veel discussie in Nederland. Eind 2016 constateert de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat er tussen de sectoren veel verschil is op het gebied van het gebruik van de meldcode, signalering en scholing, en dat de implementatie van de meldcode nog onvoldoende is. Op basis van een advies van de Vereniging Nederlandse Gemeenten bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt besloten de meldcode aan te scherpen (Sprokkenreef, 2016). In het voorstel staat dat er alleen bij zware gevallen een meldplicht geldt. De beroepsgroepen mogen zelf bepalen wat zij verstaan onder 'zware gevallen'. Op 1 januari 2019 is de verbeterde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling ingegaan, die professionals ondersteunt in hoe zij kunnen handelen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Aan de hand van vijf stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp ingezet kan worden. In de verbeterde meldcode wordt een afwegingskader gebruikt om te bepalen of een zaak dusdanig ernstig is dat een melding noodzakelijk is. Daarnaast wordt in het afwegingskader omschreven aan welke voorwaarden goede hulp moet voldoen bij onveiligheid

in gezinnen. Dit maakt het mogelijk om zowel te melden als hulpverlener én de hulp ook te continueren, zodat Veilig Thuis beter zicht heeft op de veiligheid in de gezinnen (zie over de radarfunctie de volgende paragraaf). Hiervoor kwam pas een informatie-uitwisseling op gang tussen de hulpverlener en Veilig Thuis als een professional besloot een melding te doen, maar niet als zij zelf de hulp organiseren.

De implementatie van de verbeterde meldcode lijkt te werken. Anno 2020 is er sprake van een toename van het aantal meldingen bij en adviesvragen aan Veilig Thuis. De meldingen en adviesvragen zijn volgens de regio's afkomstig van een bredere groep dan voorheen, hoewel de politie nog steeds de meeste meldingen levert. Slachtoffers of betrokkenen melden zelden bij Veilig Thuis (Althmer e.a., 2020). Er worden wel grote regionale verschillen gezien in de toename van het aantal meldingen en adviesvragen. Met name in de vier grote steden is een enorme toename te zien en in de regio's met een lage bevolkingsdichtheid ligt het ook bovengemiddeld (Derde voortgangsrapportage GHNT). Vanuit de regio's wordt aangegeven dat ondanks de toename nog niet alle beroepsgroepen voldoende bij de meldcode zijn aangehaakt (Derde voortgangsnota GHNT, 2020). Het blijft daarom belangrijk om in te zetten op voorlichting. Ook werken niet alle organisaties met aandachtsfunctionarissen, die als vraagbaak dienen voor collega's en actief de toepassing van de meldcode binnen de organisatie bevorderen.

1.4.2. Landelijk beleidsontwikkelingen

Naast wetgeving zijn er ook andere landelijke beleidsontwikkelingen die de afgelopen jaren, sinds de eerste cohortstudie, van belang zijn. In deze paragraaf gaan we in op de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten, de ontwikkeling van de Veilig Thuis-organisaties, en het actieprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis.

Decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten

Nadat de decentralisatie van de maatschappelijk ondersteuning in 2007 de wettelijke taak wordt van de gemeenten, volgt in 2015 de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten. De verantwoordelijkheid voor zowel de jeugdzorg en opvoedingsondersteuning als de WMO ligt nu bij de gemeenten en niet meer op provinciaal niveau. Het doel van deze veranderingen is het bieden van de juiste hulp op maat, door middel van minder dure, gespecialiseerde hulp, meer samenhang in de jeugdhulp en meer ruimte voor de professional (Evaluatie Jeugdwet, 2018).

De verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg is verschoven van de provincie naar de gemeente, waarbij de Bureaus Jeugdzorg zijn afgeschaft en gecertificeerde instellingen hun intrede deden op de markt. De gemeente is daarnaast ook verantwoordelijk geworden voor de hulp in het gedwongen kader en de jeugdreclassering, om zo de samenhang tussen het vrijwillige kader en de hulp in een gedwongen kader te verbeteren. Dit betekent afstemming tussen jeugdhulporganisaties in het vrijwillige kader, zoals de sociale wijkteams, met organisaties rondom veiligheid, zoals jeugdbescherming, de jeugdreclassering, Veilig Thuis, de Wmo, de vrouwenopvang en justitiële ketenpartners. Bovendien zijn alle gemeenten verplicht zorg te dragen voor zowel de toegang als een toereikend aanbod van voorzieningen, en zijn zij verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit ervan.

De aanpak van kindermishandeling wordt daarmee een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Preventie van kindermishandeling en de aanpak huiselijk geweld waren in het kader van de Wmo al een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Met de oprichting van Veilig Thuis wordt er getracht meer samenhang in de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld te realiseren.

In het kader van de gemeentelijke aanpak van huiselijk geweld zetten gemeenten zich in op de integrale aanpak van kindermishandeling, en huiselijk en seksueel geweld in de vorm van een Multidisciplinaire aanpak (MDA++). Het streven was om in 2018 in elke Veilig Thuis regio een MDA++ te hebben (Bakker e.a., 2015). Inmiddels zijn er recentelijk ook drie pilots gestart die, analoog aan de Barnahus systematiek en Family Justice Centra in Europa, de aanpak van

huiselijk geweld en kindermishandeling daadwerkelijk organiseren met alle betrokken instellingen onder één dak (zie www.childatrisk.eu/promise).

Veilig Thuis

Veilig Thuis is bedoeld als laagdrempelige voorziening voor iedereen die te maken heeft met huiselijk geweld: kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Er zijn 26 Veilig Thuis-organisaties in Nederland, die 7 dagen in de week 24 uur bereikbaar zijn voor advies en melding.

In de wet worden als wettelijke taken van Veilig Thuis genoemd: advies geven; meldingen in ontvangst nemen; onderzoek doen of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling; zo nodig vervolgstappen in gang zetten in de vorm van overdracht naar vrijwillige hulp; de Raad voor de Kinderbescherming informeren en/of aangifte doen bij de politie; en terugkoppeling geven aan de melder.

De werkwijze van Veilig Thuis is vastgelegd in het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019. Iedereen kan bij Veilig Thuis om advies vragen of een melding doen. Bij de vraag of Veilig Thuis een signaal oppakt als een adviesvraag of een melding, hanteert Veilig Thuis de volgende richtlijnen:

- In het geval dat het een professional betreft: zou hij/zij op basis van de wet Meldcode en volgens zijn afwegingskader een melding moeten doen?
- Is degene die contact heeft opgenomen in staat om de stappen te zetten die nodig zijn voor het herstel van directe en stabiele veiligheid?

Advies en melding

Veilig Thuis geeft advies en ondersteuning aan direct betrokkenen (degenen die zelf als slachtoffer of als pleger te maken hebben met geweld) en aan professionals. Direct betrokkenen kunnen ook anoniem contact opnemen. Veilig Thuis kan informatie of ondersteuning bieden in het doorbreken van het geweld, door de betrokkene in contact te brengen met hulpverleners of politie en/of deel te nemen aan de gesprekken met hen. Expliciet wordt in het kwaliteitskader genoemd dat Veilig Thuis hierin een outreachende en vasthoudende rol vervult.

Voorop staat dat de regie bij de direct betrokkene ligt, tenzij de VT-medewerker van mening is dat er sprake is van groot en acuut gevaar of de direct betrokkene de veiligheid van zichzelf of anderen niet kan of wil vergroten. Dan mag de VT-medewerker handelend optreden. Nadeel aan het anoniem bellen is dat de VT-medewerker geen gegevens heeft waardoor er niet ingegrepen kan worden. Voordeel is echter dat anoniem bellen de drempel verlaagt.

Alle melders kunnen hun melding schriftelijk of digitaal indienen. De politie doet (bijna al) haar meldingen digitaal en maakt daarbij gebruik van de landelijke Veilig Thuis melding. In principe hebben omstanders die een melding doen het recht om zelf te bepalen of hun identiteit wel of niet bekend gemaakt wordt aan het gezin of de persoon in kwestie. Uitgangspunt is dat de professional overeenkomstig de Wet Meldcode zelf aan direct betrokkenen kenbaar maakt dat hij/zij voornemens is een melding te gaan doen.

Veilig Thuis voert een veiligheidsbeoordeling uit aan de hand van het triage-instrument. Daarbij screent Veilig Thuis op acute onveiligheid, structurele onveiligheid, en een multiproblematische leefsituatie. Veilig Thuis neemt binnen vijf werkdagen na binnenkomst van de melding een van de volgende besluiten:

1. Het besluit om de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de vervolgstappen te beleggen bij één van de volgende partijen: het lokale wijkteam; een instelling of professional die reeds betrokken is bij het gezin; een multidisciplinair samengesteld team; het cliëntsysteem zelf; of
2. Veilig Thuis kan besluiten zelf verantwoordelijk te blijven voor het zicht op veiligheid.
3. Veilig Thuis kan ook direct de keuze maken voor één van de diensten: Voorwaarden & Vervolg of Onderzoek. In het kader van Voorwaarden & Vervolg werkt Veilig Thuis samen met het gezin en met ketenpartners aan verdere hulp en behandeling. De dienst Onderzoek wordt ingezet als er nog geen antwoord is op de vraag of er sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld.

Radarfunctie

Eén van de wettelijke taken van Veilig Thuis is de radarfunctie, die wordt uitgeoefend door langdurig de directe veiligheid, en later de stabiele veiligheid voor alle direct betrokkenen te monitoren, en inzicht te hebben in de stappen die zijn gezet tot herstel van de opgelopen schade als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.

Deze radarfunctie heeft onder andere tot doel om signalen van de verschillende VT-organisaties met elkaar te verbinden en hiermee alle signalen van onveiligheid in beeld te brengen. Professionals zullen vanuit de nieuwe meldcode eerder contact opnemen met Veilig Thuis, ook in situaties waarin zij zelf hulp bieden aan het gezin. Daarnaast leggen de Veilig Thuis-organisaties een landelijk register aan, zodat bij alle meldingen nagegaan kan worden of een gezin al eerder is gemeld.

Voor gezinnen waar veiligheid uitblijft, wordt het monitoren door Veilig Thuis uitgebreid naar gemiddeld anderhalf jaar. Daarbij gaat Veilig Thuis - in samenwerking met de keten – met alle leden van het gezin in gesprek over hun veiligheid. Veilig Thuis beperkt zich niet meer tot het beantwoorden van de vraag of er hulp is, maar gaat na of er veiligheid tot stand komt en die ook daadwerkelijk standhoudt. Pas dan rondt Veilig Thuis het monitoren af (Factsheet Veilig Thuis verbetert, 2018).

Knelpunten in het functioneren van Veilig Thuis

Regio's geven aan dat het aantal meldingen en adviesvragen bij Veilig Thuis (fors) is toegenomen ten opzichte van de voorgaande jaren en dat mede daardoor het aantal meldingen weer toeneemt dat niet binnen de wettelijke termijnen bij VT-organisaties kan worden afgehandeld (Derde voortgangsnota GHNT, 2020). Daarnaast geven de VT-organisaties aan dat de problematiek steeds complexer wordt, waardoor het langer duurt om een melding af te handelen. Ook bij de andere partners waarnaar VT doorverwijst, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de Gecertificeerde Instellingen en lokale (wijk)teams, is sprake van langere doorlooptijden (Derde voortgangsnota GHNT, 2020). In veel regio's wordt getracht dit knelpunt op te lossen door extra financiering

van de gemeenten om de verhoogde werkdruk bij Veilig Thuis op te vangen. Maar dit betekent dat er minder geld is voor de jeugd- en Wmo-budgetten, wat op gespannen voet staat met de ambities van de regio's om in te zetten op het duurzaam oplossen van geweld door onder andere het versterken van de lokale (wijk)teams.

Een te hoge werkdruk bij Veilig Thuis kan ertoe leiden dat melders het gevoel hebben dat er weinig gedaan wordt met hun melding. Hierdoor zal de bereidheid om te melden op den duur afnemen.

Programma Geweld Hoort Nergens Thuis

Een belangrijke impuls voor de regionale en lokale aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het actieprogramma 'Geweld Hoort Nergens Thuis' (GHNT). Het programma Geweld Hoort Nergens Thuis heeft als doel de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling verder te verbeteren (Ministeries van J&V, VWS en VNG, 2018). Het programma GHNT start in april 2018 en kent drie actielijnen. Ten eerste om het geweld eerder en beter in beeld te krijgen, waardoor de duur van het geweld wordt verkort en erger voorkomen kan worden. Ten tweede om ervoor te zorgen dat het geweld zo snel mogelijk gestopt wordt. Hierbij staat samenwerking in de veiligheidsketen centraal, zodat alle gezinsleden en hun sociale netwerk betrokken zijn in de aanpak. Ten slotte richt het programma zich op doelgroepen met specifieke problemen waar extra aandacht voor nodig is.

Het programma moet vooral vorm krijgen in de praktijk op regionaal of gemeentelijk niveau. De doelstelling is om in iedere regio een betrouwbaar netwerk te realiseren, waarin de partners uit de zorg, justitie, welzijn, het onderwijs en Veilig Thuis duurzaam en doeltreffend samenwerken aan de veiligheid in huiselijke kring. In alle regio's zijn of worden regiovisies ontwikkeld. Wat betreft de VT-regio's die aan het onderzoek deelnemen, is er in bijna alle regio's een regiovisie. Alleen in IJsselland en Twente is het nog in ontwikkeling (in het voorjaar van 2020). De regiovisies lopen wat betreft de inhoud nogal uiteen.

GHNT hanteert de visie 'Samenwerken voor veiligheid', ontwikkeld door Vogtlander & Van Arum, 2016). Deze komt er in de kern neer op dat rondom huishoudens met lichte of complexe veiligheidsproblemen altijd wordt samengewerkt aan twee doelen: eerst het realiseren van directe veiligheid en vervolgens het werken aan stabiele veiligheid. Het eerste doel wordt bereikt aan de hand van concrete veiligheidsvoorwaarden. Om stabiele veiligheid te bereiken is risicogestuurde en herstelgerichte zorg nodig. De inspanningen die hierop gericht zijn moeten zo dicht mogelijk bij het gezin/huishouden georganiseerd worden. Hierbij is het uitgangspunt dat er multidisciplinair en systeemgericht wordt samengewerkt. Deze visie wordt onderschreven door alle regio's die aan het onderzoek deelnemen.

Meer verbinding tussen straf en zorg

Er is de laatste jaren ook steeds meer betrokkenheid van de justitieketen bij de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2015 wordt er door de VNG een model ontwikkeld voor de samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, Politie en OM (Patje, 2015). Het doel van het model is tweeledig. Ten eerste om de samenwerking te intensiveren, waarmee meer samenhang ontstaat tussen de aanpak in het veiligheidsdomein en in het sociale domein. Hierdoor worden de mogelijkheden voor het creëren van veiligheid voor kinderen en volwassenen in situaties van huiselijk geweld of kindermishandeling zowel op de korte als op de langere termijn geoptimaliseerd. Tweede doel is de informatiedeling, zodat zowel Veilig Thuis als de verschillende ketenpartners van Justitie kunnen beschikken over alle relevante informatie die bij ieder van deze partijen beschikbaar is, op ieder moment waarop zij besluiten moeten nemen over zorgmeldingen of in casuïstiek op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling, of daarover advies moeten uitbrengen.

Concreet betekent dit dat de politie bij iedere melding bij Veilig Thuis binnen 24 uur de informatie zal gaan aanleveren die nodig is voor de uitvoering van de triage. Er worden regionale afstemmingsoverleggen georganiseerd tussen de drie partijen Veilig Thuis, politie en OM. Daar wordt casuïstiek besproken waarvan het triage-instrument aangeeft dat er sprake is van acuut

gevaar of van structurele onveiligheid. Alle beschikbare en relevante informatie tussen Veilig Thuis, politie en justitie wordt uitgewisseld, strafrechtelijke mogelijkheden worden beoordeeld en besloten wordt welke samenwerking nodig is voor het realiseren van veiligheid.

In de praktijk zijn er steeds meer samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis en de politie, de officier van Justitie en het Zorg- en Veiligheidshuis, bijvoorbeeld met betrekking tot het tijdelijk huisverbod of de zogenoemde 'code rood'-zaken. In een aantal regio's wordt Veilig Thuis standaard geïnfomeerd als de politie vanwege huiselijk geweld naar een melding moet en is een medewerker aanwezig bij het gesprek.

In sommige gemeenten zijn er ook specifieke afspraken over de samenwerking als het gaat om de aanpak van stalkers of mensenhandel.

1.4.3. Ontwikkelingen binnen de professionele praktijk

Zoals hiervoor al is genoemd, komt de aandacht voor kindermishandeling en huiselijk geweld vooral vanuit het particulier initiatief en betrokken professionals. Toch zijn er de laatste jaren ook binnen de professionele praktijk allerlei ontwikkelingen gaande, zoals de uitwerking van het afwegingskader van de meldcode door de beroepsgroepen, het ontwikkelen van competentieprofielen en interventies die ingezet kunnen worden in de preventie of aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het afwegingskader bij de meldcode is door een groot aantal beroepsgroepen uitgewerkt. Deze richten zich echter vooral op kindermishandeling en niet op huiselijk geweld (Berger & Abrahamse, 2020). Daarnaast hebben veel beroepsgroepen, maar niet alle, een vakinhoudelijke richtlijn opgesteld hoe om te gaan met kindermishandeling:

- Handreiking deskundigheid huiselijk geweld en kindermishandeling (2014);
- Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2016, actualisatie 2020);

- JGZ-richtlijn Kindermishandeling (2016);
 - Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Kindermishandeling (2016);
 - Multidisciplinaire richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij kinderen en volwassenen (2009);
 - Richtlijn Signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg (2016);
 - Multidisciplinaire Richtlijn Blauwe plekken bij kinderen (2016);
 - Richtlijn Diagnostiek bij (een vermoeden van) Seksueel Misbruik bij kinderen (2016);
 - Richtlijn Münchhausen By Proxy Syndroom (2016);
 - Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen (2016, revisie 2020);
 - Generieke module Ernstige psychische aandoeningen (waaronder trauma) (2017);
 - Richtlijnen signaleren van traumagerelateerde problemen (i.o).
- Deze richtlijnen zijn allemaal redelijk recent. Het onderwijs en de kinderopvang hebben wel een afwegingskader voor de meldcode, maar niet voor de vakinhoudelijke kaders.

Daarnaast zijn er verschillende competentieprofielen opgesteld, die een bijdrage kunnen leveren aan de borging van de kwaliteit van de professional als het gaat om de aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld:

- Competentie in relatie tot de aanpak kindermishandeling (2018);
- Competenties als onderdeel van de Richtlijn kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2016);
- Competenties aandachtsfunctionaris huiselijk geweld (2016);
- KNMG – Competentieprofiel kindermishandeling en huiselijk geweld (2014);
- Leidraad: verwerving benodigde competenties Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2014).

Ten slotte zijn er binnen de beroepsgroepen allerlei effectieve interventies ontwikkeld als het gaat om de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is in ons land nog niet veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies in het voorkomen van kindermishandeling en geweld in relaties. Alleen bij Voorzorg is er een significante afname gevonden van kindermishandeling en huiselijk geweld (Medjoubi, 2014; 2015). Daarnaast zijn er in Nederland alleen bij diverse interventies significante effecten gevonden op het verminderen van risicofactoren. Een voorbeeld daarvan is de verbetering van opvoedstress en opvoedingsvaardigheden en gedragsproblemen van het kind bij de interventie PCIT. Of de significante verbetering van de ouder-kind relatie en opvoedingsvaardigheden door het programma Triple P (Steketee, Jonkman, Naber & Distelbrink, nog te verschijnen). In de verschillende databanken van NJI, Movisie, Justitiële interventies en ESI staan een aantal interventies die zich richten op de thema's huiselijk geweld en seksueel geweld of de risico's die daaraan ten grondslag liggen. Er zijn drie interventies waarvan gezegd wordt dat er sterke aanwijzingen zijn dat zij effectief zijn: drie goede aanwijzingen en acht waarvan er eerste aanwijzingen zijn (Janssen, e.a., 2019).

Uit de meta-analyse van internationale interventies van Van der Put, Boekhout van Solinge en Gubbels (2017) blijkt dat deze interventies ter voorkoming van kindermishandeling maar een klein effect hebben, wat overeenkomt met eerdere meta-analyses. Voor de 122 interventies in deze meta-analyses vinden zij een significant positief effect voor de volgende interventiekenmerken: het vergroten van het competentiegevoel van ouders, het verbeteren van attitudes en verwachtingen over de opvoeding, en het vergroten van opvoedvaardigheden. Met uitzondering van het verbeteren van opvoedvaardigheden, worden de meest effectieve kenmerken van interventies weinig toegepast in de praktijk. Het doorontwikkelen van bestaande interventies kan dus veel verbeteren. Twee inhoudelijke interventiekenmerken laten een negatief effect zien, namelijk het bij ouders stimuleren dat ze gebruik maken van lokale voorzieningen en het vergroten van ouderlijke kennis over het kind en de kinderonwikkeling. Daarnaast vonden Van der Put en collega's dat

kortdurende interventies tussen de 0 en 6 maanden met een hoge intensiteit van één of meer sessies per week de grootste effecten laten zien.

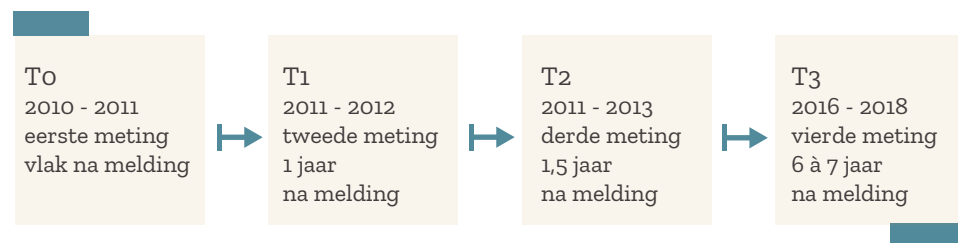
Uit het onderzoek van Van der Put en collega's (2017) blijkt ook dat professionals het lastig vinden om kindermishandelingsproblemen goed in te schatten en er passende interventies bij te kiezen. Daarnaast ontbreekt het ook aan kennis over het inzetten van justitiële interventies (Lünnemann e.a., 2018). De ervaring hiermee is dat het sociale domein onvoldoende zicht heeft op de mogelijkheden van het strafrecht (zoals het strafrecht als stok achter de deur), en de strafrechtpartners op hun beurt onvoldoende zicht hebben op interventies in het sociale domein. Veelal ontbreekt zowel het juiste kennisniveau als zicht op de relevante interventies (Lünnemann e.a., 2018; Dijkstra e.a., 2019). Binnen het veiligheidsdomein vindt een ontwikkeling plaats naar meer nadruk op de maatschappelijke effectiviteit van strafrechtelijk optreden, waarbij de mens centraal staat (programma Koers en Kansen). Voor de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is door justitiepartners (Openbaar Ministerie, politie, reclassering, Raad voor de Kinderbescherming) en Veilig Thuis het ontwikkelprogramma Veiligheid Voorop! ontwikkeld, wat onderdeel uitmaakt van GHNT. De Handreiking samenwerken bij strafbare kindermishandeling is bijvoorbeeld een uitwerking van het ontwikkelprogramma. Landelijk en regionaal is er steeds meer aandacht voor de afstemming van zorg en veiligheid.

1.5. Longitudinale studie van het eerste cohort in de vier grote gemeenten

Zoals in de inleiding al genoemd, is deze tweede cohortstudie een herhaling van het eerdere onderzoek dat in de periode 2010-2013 in de vier grote gemeenten is uitgevoerd. Destijds bleek dat de gezinnen die in de periode 2010-2013 gemeld waren bij hulpverleningsinstellingen veelal een lange geschiedenis hadden van zeer ernstig geweld tussen de partners, en dat het zeer moeilijk bleek te zijn om het geweld in deze gezinnen daadwerkelijk te stoppen (Tierolf e.a., 2014). De negatieve gevolgen van het partnergeweld waren groot voor zowel de kinderen als de ouders. De vier grote gemeenten wilden graag weten hoe

het inmiddels met deze gezinnen gaat en hebben het Verwey-Jonker Instituut de opdracht gegeven om vijf jaar na de eerste cohortstudie deze gezinnen opnieuw te benaderen (zie figuur 1.1). Aan deze vierde meting 6 of 7 jaar na de originele melding hebben 76 gezinnen deelgenomen (36% van de oorspronkelijke gezinnen). De respondenten van de vierde meting zijn vergelijkbaar met de groep die aan de eerste meting heeft deelgenomen wat betreft de ernst en aard van het geweld en achtergrondvariabelen.

Figuur 1.1 Schematische weergave van meetmomenten van de longitudinale studie



Doel van de vierde meting was om meer inzicht te krijgen in de langere termijn-gevolgen van partnergeweld. Daarnaast wilden de opdrachtgevers weten welke factoren (aard en voortduren van het geweld in het gezin, de rol van de ouders/opvoeders, de relatie tussen ouder en kind, eventuele professionele ondersteuning of betrokkenheid van het sociale netwerk) van invloed zijn op het welzijn van ouders en kinderen en het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen. De resultaten staan in het rapport "Wat als het geweld niet stopt" (Lünnemann, Steketee & Tierolf, 2020). De belangrijkste inzichten van deze vierde meeting van de longitudinale studie zijn op een rij gezet.

- **Het gaat beter met de kinderen als het geweld daadwerkelijk stopt:** De resultaten laten zien hoe belangrijk het is dat het geweld daadwerkelijk stopt. Pas als dat het geval is, zien we een significante verbetering van zowel het welzijn als de emotionele veiligheid van de kinderen en een

verbetering van de relatie met hun ouders. Afname van geweld is op zich een goede zaak, maar het is onvoldoende. Het voortduren van het geweld, ook al vindt het in mindere mate plaats, zorgt ervoor dat kinderen onveiligheid ervaren en de psychische klachten en het probleemgedrag worden versterkt.

- **Trauma's van de ouders en kinderen moeten behandeld worden:** Als we kijken naar de traumaklachten van kinderen, dan zien we dat de klachten significant in tijd verminderd zijn, maar toch heeft één op de vijf kinderen (20%) nog steeds een klinisch trauma. Vooral als het gaat om posttraumatische stressstoornis (PTSS) en woede is er sprake van een significante afname, maar ook hier blijft nog bijna één op de tien kinderen een PTSS hebben. En één op de tien kinderen heeft nog steeds een depressie of angststoornis. Daarnaast hebben ook ouders relatief vaak last van traumaklachten. Een van de uitkomsten is dat er een significante relatie is tussen de traumaklachten van ouders en kinderen (zie ook Lünnemann e.a., 2020). Dat betekent dat er in het behandeltraject aandacht moet zijn voor zowel de traumaklachten van de kinderen als die van de ouders.
- **Het informele netwerk wordt als belangrijk ervaren:** Het informele netwerk van de gezinnen en jongeren is van belang als het gaat om steun en hulp. Met name familie en vrienden vervullen deze rol. Verder valt op dat de docent redelijk vaak genoemd wordt, zowel door de ouders als de kinderen. Zestig procent van de volwassen respondenten heeft het jaar voorafgaand aan de vierde meting een vorm van hulpverlening ontvangen. Ook heeft gedwongen hulp plaatsgevonden, zoals een tijdelijk huisverbod, het uithuisplaatsen van kinderen of een ondertoezichtstelling.
- **Aandacht voor de gevolgen voor de kinderen is nog steeds nodig:** Hoewel een duidelijke verbetering te zien is wat betreft het welzijn van de jongeren, heeft nog steeds een groep jongeren te maken met één of meerdere problemen, zoals traumaklachten, emotionele onveiligheid, een onveilige hechting, en probleemgedrag zoals criminaliteit of spijbelen. Ondanks

de problemen bij de kinderen zien we hetzelfde patroon als in de eerste studie in 2009-2013; vaak ontbreekt het aan hulp voor de kinderen. Van de kinderen heeft 30% in het afgelopen jaar een vorm van hulp gekregen.

- **Partnergeweld en kindermishandeling vormen een hardnekkig probleem, waarbij vaak sprake is van herhaling:** Dit patroon zien we ook terug bij deze onderzoeksgroep. Er is een duidelijke verbetering te zien bij de derde meting: in 2012-2013 rapporteerden alle gezinnen nog geweldsincidenten, bij de vierde meting in 2018-2019 is dat gedaald tot 79%. In veel gezinnen is dus nog steeds sprake van een voortduren van partnergeweld en kindermishandeling. Bij de eerste drie metingen is alleen gekeken naar partnergeweld, terwijl bij de vierde meting ook kindermishandeling meegenomen is. Er is duidelijk sprake van een samenloop: in 40% van de gezinnen is sprake van zowel partnergeweld als direct geweld tegen kinderen. In bijna een kwart van de gezinnen is alleen sprake van direct geweld van de ouders naar de kinderen en in 14% van de gezinnen is alleen sprake van geweld tussen de (ex)partners.
- **Er is ook een significante daling in het aantal incidenten te zien:** het gemiddelde aantal incidenten van 122 incidenten op jaarbasis op de eerste meting daalt naar 30 incidenten op jaarbasis bij de laatste meting. Hoewel het gemiddelde aantal geweldsincidenten enorm is gedaald, is er nog steeds sprake van structureel geweld. Dat wil zeggen: het gemiddelde is hoger dan tweeënhalve geweldsincident per maand (Van Eijkeren, Downes & Veenstra, 2018).

1.6. Leeswijzer

Dit rapport is uit verschillende delen opgebouwd. Deel 1 bestaat uit het bovenstaande, inleidende hoofdstuk, waarin de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkelingen op de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling van de laatste decennia wordt beschreven. Hoofdstuk 2 betreft de methodologische

verantwoording, waarin de onderzoeksvragen, onderzoeksopzet, onderzoeksmethode en gebruikte meetinstrumenten worden beschreven. In hoofdstuk 3 worden de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie beschreven: welke respondenten hebben aan het onderzoek meegedaan?

Deel 2 van het rapport betreft de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 4 worden de resultaten ten aanzien van het geweld in het gezin beschreven: neemt het geweld daadwerkelijk af gedurende het onderzoek? In hoofdstuk 5 gaan we in op de onderzoeksvraag hoe het staat met het welzijn en opvoedcompetenties van de ouders, en op de vraag of deze toenemen in de tijd. Hoe het gaat met het welzijn van kinderen en tieners wordt beschreven in hoofdstuk 6.

Deel 3 van het onderzoek is gericht op de vraag: wat werkt er? In hoofdstuk 7 wordt beschreven welke formele en informele hulp de ouders en kinderen hebben ontvangen. Is er een relatie tussen de soort (in)formele hulp die het gezin heeft ontvangen en de afname van het geweld in het gezin? En zien we ook een dergelijke relatie met het welzijn van ouders en kinderen? In hoofdstuk 8 worden de gezinnen waar het geweld is gestopt nader geanalyseerd. Maakt het uit voor het welzijn van de kinderen en ouders dat het geweld daadwerkelijk is gestopt? In hoofdstuk 9 kijken we naar de relatie tussen de risicofactoren in het bestaan en voortbestaan van het geweld. Tweede vraag in dit hoofdstuk is of de onderliggende risicofactoren ook afnemen in de loop der tijd en welke rol de geboden (in)formele hulp hierin speelt.

Deel 4 betreft een kwalitatief onderzoek waarin gezinnen (ouders en kinderen) en hun hulpverleners zijn geïnterviewd over de vraag wat werkzame elementen zijn in de aanpak. In hoofdstuk 10 wordt een indeling gemaakt op basis van het soort geweld dat in het gezin speelt en de daaruit voortkomende problematiek. Deze profielen vormen de basis voor de soort hulp (arrangementen) die de gezinnen nodig hebben.

In Deel 5 worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek samengevat en doen wij aanbevelingen over wat er verbeterd kan worden in de hulpverlening aan gezinnen waar sprake is van geweld.

2 Methodologische verantwoording

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording beschreven. Wat wordt er onderzocht en hoe wordt het onderzocht?

Het onderzoek heeft als hoofddoel na te gaan of de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling (care as usual) leidt tot een afname van het geweld in gezinnen, verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het welzijn van de ouders en kinderen. Een belangrijk ander doel van de studie is om inzicht te krijgen in wat de werkzame elementen zijn in de aanpak. Daartoe zijn ruim duizend gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis, gedurende anderhalf jaar gevolgd om na te gaan welke hulpverlening en interventies zij ontvangen hebben na de melding. Daarnaast zijn er aanvullende diepte-interviews gehouden om meer zicht te krijgen op de beleving van de gezinnen in deze situatie. Wat heeft volgens hen bijgedragen aan de eventuele verbetering van de gezinssituatie als het gaat om het verminderen van het geweld en het bevorderen van het welzijn van ouders en kinderen?

Dit hoofdstuk betreft de methodologische verantwoording van het onderzoek. Hierin wordt beschreven wat de onderzoeksvragen van het onderzoek zijn, op welke wijze de data verzameld is en welke meetinstrumenten gebruikt zijn in het onderzoek.

2.2. Vraagstelling van het huidige onderzoek

De hoofdvraagstelling van het onderzoek is: *Wat zijn de resultaten van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling in het verminderen van het geweld en de toename van het welzijn van ouders en kinderen?*

Deze hoofdvraagstelling is uitgewerkt in verschillende deelvragen:

- In hoeverre is het geweld daadwerkelijk gestopt of is er nog steeds sprake van geweld in het gezin?
- Is er sprake van verbetering van het welbevinden en persoonlijk functioneren van de ouders, ook in de hoedanigheid van opvoeder?
 - In hoeverre is er een afname van psychische problematiek van de ouders en een verbetering in het welbevinden van ouders?
 - Is er een afname van problemen in de opvoedingssituatie? Zijn ouders (weer) in staat om hun pedagogische verantwoordelijkheid op zich te nemen?
 - Wat is de invloed van het stoppen of voortduren van het geweld op het welzijn van ouders?
- Is er sprake van een verbetering van het welbevinden van de kinderen en wat is de relatie met het stoppen of voortduren van het geweld?
 - Is er sprake van een afname van traumaklachten bij kinderen, afname van emotionele onveiligheid, toename van veilige hechting en afname van probleemgedrag?
 - Wat is de invloed van het stoppen of voortduren van het geweld in het gezin op het welzijn en probleemgedrag van kinderen?
- Wat is de invloed van de informele en formele hulpverlening op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van ouders en kinderen?

2.3. Onderzoeksopzet

Het onderzoek betreft een longitudinale studie waarin gezinnen die werden aangemeld op basis van partnergeweld of kindermishandeling bij Veilig Thuis, benaderd zijn om mee te doen aan het onderzoek. Het Verwey-Jonker Instituut werkte samen met de Veilig Thuis organisatie in negen regio's en de vier grote steden. Het onderzoek is uitgevoerd in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht en in de regio's Flevoland, Gooi & Vechtstreek, Groningen, Brabant Noordoost, Noord-Brabant Midden, Twente, Kennemerland, IJsselland en Zaanstreek Waterland. In elk van deze regio's werden tussen de 75 en 100 gezinnen die werden aangemeld op basis van partnergeweld of kindermishandeling, benaderd om mee te doen aan het onderzoek.

De studie heeft een longitudinaal ontwerp met drie metingen, waarbij deelnemers een vragenlijst invulden. De eerste meting (T0) is uitgevoerd in de periode dat gezinnen aangemeld zijn bij Veilig Thuis. De tweede meting (T1) is één jaar na de eerste meting (T0) uitgevoerd. De derde meting (T2) is anderhalf jaar na de eerste meting (T0) uitgevoerd. Moeders en vaders werden verzocht vragenlijsten in te vullen die over henzelf en hun kinderen (3-18 jaar) gingen. Daarnaast werden kinderen (8-18 jaar) ook gevraagd om vragenlijsten in te vullen. In elk gezin hebben ouders over maximaal twee kinderen gerapporteerd. In gezinnen met meer dan twee kinderen vond de selectie van de kinderen plaats op basis van de jongste kinderen in de leeftijdscategorieën 3-11 jaar en/of 12-18 jaar.

De inclusiecriteria om deel te nemen aan het onderzoek waren:

- Behorend tot een gezin met minimaal 1 kind in de leeftijd van 3 tot 18 jaar.
- Zowel kind(eren) als ouder(s) kunnen de Nederlandse taal voldoende lezen en begrijpen om onder begeleiding de vragenlijst in te vullen.

Naast het kwantitatieve onderzoek hebben we een diepgaand kwalitatief onderzoek uitgevoerd, door middel van diepte-interviews gericht op de ervaringen van gezinnen met de hulp en steun die zij ontvangen hebben. Gezinsleden konden zich bij het invullen van de vragenlijst op de tweede meting (een jaar na melding) aanmelden voor deelname aan het kwalitatieve onderzoek en zijn aselect geselecteerd. Aan de diepte-interviews hebben 74 gezinnen deelgenomen, waarvan 59 vrouwen, 18 mannen en 22 kinderen; daarnaast zijn er 31 hulpverlenersinterviews gehouden. Een uitgebreide beschrijving van de respondentengroep en hoe zij geworven zijn staat in hoofdstuk 10, waarin deze resultaten van de deelstudie besproken worden.

De studie is goedgekeurd door de Vaste Commissie Wetenschap en Ethiek (VCWE) van de Faculteit Gedrags- en Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam (VCWE-2016-217R1).

2.4. De dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden door middel van een huisbezoek bij de deelnemers. In het vorige cohortonderzoek (G4-onderzoek effectevaluatie aanpak Huiselijk Geweld, 2009-2014) zijn verschillende methoden van dataverzameling bij een dergelijke onderzoekspopulatie uitgetoetst, maar de enige methode die voldoende respons opleverde was door middel van huisbezoek. De potentiële deelnemers kregen eerst schriftelijke informatie over het onderzoek en werden telefonisch benaderd vanuit de Veilig Thuis (VT) organisatie. Tijdens dit belcontact werd het onderzoek uitgelegd en wanneer cliënten wilden deelnemen werd een afspraak voor afname van de vragenlijsten gemaakt. Deze werving via VT is uitgevoerd door studenten, die voor de wervingsperiode een stagecontract bij de betreffende VT-organisatie kregen aangeboden. Wanneer een afspraak was gemaakt, werden de afspraakgegevens doorgegeven aan het Verwey-Jonker Instituut (hiervoor moesten de deelnemers telefonisch toestemming geven), die vervolgens de administratie van de huisbezoeken voerde. Tijdens het huisbezoek vulden de deelnemers onder begeleiding van een studentassistent zelfstandig vragenlijsten in. Er werd een

laptop gebruikt om in te loggen met een identificatienummer, om de gegevens te pseudonimiseren. De vragenlijst nam ongeveer 60 tot 120 minuten in beslag voor ouders en 20 tot 45 minuten voor kinderen. Ouders ontvingen een beloning van € 20,- en kinderen een beloning van € 10,- voor het invullen van de vragenlijsten per meting.

Aangezien huisbezoeken zeer arbeidsintensief waren, werkten we samen met studenten van verschillende universiteiten en hogescholen uit Amsterdam, Enschede, Groningen, Leiden, Tilburg, Rotterdam en Utrecht om de dataverzameling te realiseren.

Hieronder worden de verschillende onderdelen van het dataverzamelingsproces verder toegelicht: de training en begeleiding van studenten; beldagen en huisbezoeken; het buddysysteem dat is ingesteld voor de veiligheid van studenten; en de afspraken die met studenten zijn gemaakt om de privacy van respondenten te waarborgen. Alle studenten/huisbezoekers hadden ten behoeve van dit onderzoek een VOG.

Training en begeleiding

De studenten startten hun dataverzamelingsstage met een training van een dag. Tijdens deze training kregen ze informatie over de achtergrond van het onderzoek, het dataverzamelingsproces en de benodigde vaardigheden. Ook werd door middel van casuïstiek geoefend met situaties die studenten tegen konden komen in de praktijk, zoals een man en vrouw die in één ruimte tegelijkertijd de vragenlijst willen invullen, wat de betrouwbaarheid nadelig beïnvloedt. Studenten werden op deze wijze getraind hoe om te gaan met dit soort situaties. Naast de training zijn er maandelijkse terugkomdagen georganiseerd, waarin zowel praktische zaken rondom de dataverzameling als inhoudelijke aspecten van het onderzoek werden besproken. Ook konden studenten bij het coördinatieteam terecht als ze tijdens het huisbezoek een intensieve of nare ervaring hadden gehad.

Beldagen en huisbezoeken

Studenten die werden ingezet voor de werving van gezinnen hebben een aanvullende training gekregen. Ze leerden meer over de bejegening van respondenten en hoe met specifieke situaties om te gaan. Deze studenten planden de huisbezoeken in voor alle studenten. Tijdens het huisbezoek lichtte de student het onderzoek en de vragenlijsten toe en was de student aanwezig voor het beantwoorden van eventuele vragen en om ervoor te zorgen dat de respondent de vragenlijst in een rustige omgeving kon invullen. Doordat de vragenlijsten gingen over gevoelige onderwerpen, hadden studenten altijd een Hulpwijzer mee, die achtergelaten kon worden als dat nodig was. Denk aan situaties waarin de respondent geëmotioneerd raakt of vertelt over problemen die spelen op andere leefgebieden. Op de Hulpwijzer staan diverse organisaties vermeld die laagdrempelige hulp bieden.

Buddysysteem

Aangezien de huisbezoeken gezinnen betroffen die aangemeld zijn vanwege huiselijk geweld, werden er strikte regels gehanteerd om de veiligheid te borgen van de studenten die de huisbezoeken verrichten. De eerste regel was dat altijd een tweede student meeging naar het huisbezoek wanneer een man aanwezig was of als het huisbezoek in de avonduren plaatsvond. Ten tweede was er een buddysysteem ingesteld. Elke student zat in een buddyteam van circa vier studenten. Zodra een huisbezoek was ingepland, meldde de student dit huisbezoek aan in de appgroep van het buddyteam. Eén van de leden uit het buddyteam was tijdens het huisbezoek de buddy. De student die op huisbezoek ging informeerde deze buddystudent voordat hij/zij naar binnen ging bij de respondent, een kwartier na binnenkomst, een uur na binnenkomst, daarna na elk halfuur, totdat hij/zij weer buiten stond. Mocht de buddy geen contact kunnen krijgen met de student die op huisbezoek was, dan belde deze student het coördinatieteam. Het coördinatieteam kon op dat moment besluiten om de student te bellen, de respondent te bellen of op te schalen. Aangezien veel huisbezoeken buiten kantooruren of in de weekenden plaatsvonden, was er voor dit project een noodtelefoon, waardoor indien nodig altijd iemand van het

coördinatieteam bereikbaar was. Deze noodtelefoon circuleerde binnen het onderzoeksteam. In de praktijk is het niet voorgekomen dat de noodtelefoon voor urgente gevallen gebeld is.

Privacy

Alle studenten/huisbezoekers moesten bij aanvang een geheimhoudingsverklaring ondertekenen. Respondenten gaven aan de telefoon al toestemming voor deelname aan het onderzoek. Bij het huisbezoek vulden ze ook een toestemmingsverklaring in en ondertekenden deze. Studenten kregen alleen toegang tot de gegevens van een respondent als dit nodig was, dat wil zeggen als ze ingezet werden voor de werving van gezinnen op een bepaalde bellijst of als zij het desbetreffende huisbezoek uitvoerden. De belstudent die de afspraak inplande stuurde de contactgegevens van de respondent in een versleuteld afsprakenoverzicht naar de desbetreffende student die op huisbezoek ging, met in de cc het coördinatieteam. De student die op huisbezoek ging, melde in de appgroep van het buddyteam alleen datum, tijd en plaats van het huisbezoek. Daardoor waren gegevens alleen bekend bij het coördinatieteam en degene die de noodtelefoon had, de student die de afspraak inplande en de student die op huisbezoek ging. De student verwijderde na afloop van het huisbezoek het afsprakenoverzicht. Het coördinatieteam bewaarde een back-up in een beveiligde map in SharePoint.

De verzamelde data zijn in principe anoniem omdat er geen naar personen herleidbare gegevens in de vragenlijst voorkomen. Er bestaat echter wel een koppelbestand met de persoonsgegevens van de deelnemers ten behoeve van de huisbezoeken. Dit bestand wordt in een beveiligde map bewaard, waartoe alleen het coördinatieteam toegang heeft. De databestanden met alle vragenlijstgegevens van de deelnemers worden in een andere beveiligde map bewaard en zijn alleen toegankelijk voor de drie daartoe gemachtigde onderzoekers. Voor de analyses zijn, op basis van deze databestanden, afgeleide databestanden gemaakt zonder koppelgegevens, die in principe voor alle onderzoekers toegankelijk zijn omdat er geen naar personen herleidbare gegevens en geen koppelgegevens in voorkomen.

Corona

Aan het eind van de dataverzameling konden de laatste huisbezoeken vanwege de maatregelen in verband met de coronacrisis niet meer gewoon doorgaan. Er is voor gekozen om de ouders de vragenlijsten online in te laten vullen en telefonisch begeleiding te geven bij het invullen van de vragenlijsten. Als ouders niet beschikten over een computer werd er een laptop aan huis gebracht, zodat de ouders online de vragenlijst konden invullen, en werd de volgende dag de laptop weer opgehaald. Zo zijn we in staat geweest om zoveel mogelijk respondenten te betrekken bij de derde meting, ook tijdens de lockdown-periode vanwege de coronacrisis.

Wat betreft de mogelijke invloed van de lockdown op het invullen van de vragenlijsten, zien we geen verschil tussen vragenlijsten die voor en na de lockdown zijn ingevuld (zie het rapport van Steketee, de Wildt, Compagner, van der Hoff & Tierolf, 2020).

2.5. Beschrijving vragenlijsten ouders en kinderen

In deze paragraaf beschrijven we de vragenlijsten die gebruikt zijn in het onderzoek. We beschrijven eerst de theoretische keuze voor de meetinstrumenten en daarna de meetinstrumenten. Aan het einde staat in tabel 2.1 precies aangegeven welk instrument door wie (ouder of kind) op welk meetmoment is ingevuld.

2.5.1. Afname van het geweld

In het onderzoek staat de vraag centraal of het partnergeweld en de kindermishandeling daadwerkelijk zijn afgenomen en in hoeverre herhaling van het geweld plaatsvindt. Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven kijken we naar fysiek partnergeweld, psychisch partnergeweld, letsel en seksueel geweld. Partnergeweld betreft meestal een combinatie van verschillende vormen van geweld. Zo vindt fysiek partnergeweld bijna altijd plaats in combinatie met psychisch partnergeweld. Daarnaast kan sprake zijn van eenzijdig of wederzijds partnergeweld. Uit

onderzoek naar geweld tegen vrouwen in een heteroseksuele relatie (Römkens, 1989, 1992) is gebleken dat ruim één op de vijf vrouwen (20,9%) ooit eenzijdig geweld heeft ondervonden in een relatie met een man. Ruim de helft daarvan was slachtoffer van (zeer) ernstig en herhaald geweld. Ruim één op de twintig vrouwen (5,5%) was ooit in een relatie betrokken bij wederkerig geweld; zij en de partner gebruikten over en weer geweld van lichte tot matige ernst. Het ging niet om ernstig geweld bij wederkerig partnergeweld. Meer recent komt uit onderzoek naar voren dat mannen en vrouwen niet wezenlijk van elkaar verschillen als het gaat om lichamelijk geweld als slaan, duwen, krabben en schoppen, en dit geldt ook voor psychisch geweld (Straus & Ramirez, 2007; Tanha, Beck, Figueredo, & Raghavan, 2010; Van Wijk, 2012). Partnergeweld bestaat echter niet alleen uit geweldsgedragingen, maar ook uit dwang en controle. Vrouwen zijn veel vaker slachtoffer van 'coercive control' door hun partner dan mannen, en het zijn vooral vrouwen die slachtoffer zijn van seksuele dwang door hun partner of ex-partner (Stark, 2007; Tanha e.a., 2010).

Nieuw in het huidige onderzoek is dat we ook kijken naar kindermishandeling (fysiek en/of psychisch geweld en verwaarlozing). Partnergeweld en kindermishandeling komen vaak samen voor (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). In het derde prevalentieonderzoek is voor het eerst in Nederland grootschalig onderzoek gedaan naar de samenloop van kindermishandeling en ander huiselijk geweld binnen het gezin (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Zo blijkt uit het scholierenonderzoek dat bij 17% van de scholieren die kindermishandeling rapporteerden ook sprake is van fysiek geweld tussen de ouders. Bij de informantenstudie blijkt dat van de kinderen die zelf mishandeld of verwaarloosd worden, tussen de 28 en 65% ook getuige zijn van fysiek geweld tussen de ouders, waarbij slachtoffers van psychische kindermishandeling het vaakst ook geweld tussen de ouders meemaakten.

Metten van het geweld in het gezin

De prevalentie en frequentie van partnergeweld en kindermishandeling zijn gemeten door middel van de CTS2 (*Conflict Tactics Scale*, partnergeweld) en de CTSPC (*Conflict Tactics Scale Parent Child*, kindermishandeling). Beide instrumenten zijn eerder in het Nederlands gebruikt in gezinnen waarin sprake was van partnergeweld en/of kindermishandeling (Overbeek, 2014; Tierolf e.a., 2014). De CTSPC is een versie van de CTS, maar bij de CTSPC wordt het geweld tussen ouder en kind gemeten en bij de CTS het geweld tussen partners.

De CTS2 is door Straus, Hamby, Boney-McCoy, en Sugarman ontwikkeld (1996) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden de volgende subschalen gebruikt: fysiek geweld, psychologisch geweld, seksueel geweld, verwondingen, en onderhandelen. De vragenlijst bestaat uit 39 items die worden voorgelegd. Voor elk item wordt gevraagd naar het geweld dat de respondent zelf gebruikt en naar het geweld door de partner. Zes items gaan over de wijze waarop betrokkenen omgaan met conflictsituaties (onderhandelen, bv. 'Ik liet mijn (ex-)partner zien/merken dat ik om hem gaf, hoewel we van mening verschilden'); acht items betreffen psychisch geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner beledigd of tegen hem/haar gevloekt' en 'Mijn (ex-)partner beledigde mij of vloekte tegen mij'); twaalf items gaan over ernstig en minder ernstig fysiek geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner geschopt' en 'Mijn (ex-)partner heeft mij geschopt'); zeven items gaan over seksueel geweld (bv. 'Mijn (ex-)partner verplichtte me tot seks zonder condoom' en 'Ik verplichtte mijn (ex-)partner tot seks zonder condoom'); zes items gaan over verwondingen (bv. 'Ik heb iets gebroken vanwege een gevecht met mijn (ex-)partner' en 'Mijn (ex-)partner heeft iets gebroken door een gevecht met mij'). Voor elk item kon de respondent een score geven tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De Cronbach's alpha's voor de fysiek-geweldschaal en de psychisch-geweldschaal zijn respectievelijk .88 en .81. De totale geweldschaal heeft in dit onderzoek een Cronbach's alpha van .90.

De CTSPC is ontwikkeld door Straus, Hamby, Finkelhor, Moore en Runyan (1998) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden twee versies gebruikt, namelijk de ouderversie en

de kindversie. Kinderen kunnen deze vragenlijst vanaf acht jaar invullen. Bij de ouderversie worden de volgende subschalen gebruikt: niet-gewelddadige disciplineren, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen), en verwaarlozing. Bij de kindversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplineren, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen) en getuige van geweld tussen ouders gebruikt. Vier items gaan over niet-gewelddadige disciplineren (bv. 'Uitgelegd waarom iets verkeerd/fout was'); vijf items over psychische agressie (bv. 'Tegen hem/haar geschreeuwd, gegild of gekrijsd'); dertien items betreffen fysiek geweld (bv. 'Hem/haar met mijn vuist geslagen of geschopt'); vijf items gaan over verwaarlozing (bv. 'U was niet in staat om ervoor te zorgen dat uw kind(eren) het eten kreeg dat hij/zij nodig had'); vijftien items gaan over getuige zijn van geweld tussen ouders (bv. 'Mijn (stief)vader/(stief)moeder heeft de ander geslagen'). Voor elk item kon de respondent een score geven op een 8-punts Likertschaal tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de CTSPC was een Cronbach's alpha van .86.

Op basis van de ingevulde vragenlijsten per gezin is het mogelijk een indeling in het gezinsgeweld te maken in drie categorieën: 'geen geweld', 'mild geweld' en 'veelvuldig of ernstig geweld'. Deze indeling komt tot stand op basis van eerder onderzoek in een 'normale populatie' in 2012 (Tierolf, e.a., 2014). In deze populatie werd ook gebruik gemaakt van de CTS2 en hier bleek dat in gezinnen met kinderen in een normale populatie gemiddeld per jaar zeven incidenten van partnergeweld plaatsvonden. Aangezien daar ook gezinnen bij zaten waar (extreem) veel partnergeweld plaatsvond, is gekeken naar het gemiddelde voorkomen van de afzonderlijke incidenten. Het bleek dat er vier milde (psychische) incidenten waren die in de normale populatie gemiddeld 1 keer per jaar voorkomen. Vandaar dat voor de definitie van 'geen geweld' in huidig onderzoek een marge is aangehouden van minder dan vier milde incidenten per jaar. In de normale populatie van gezinnen met kinderen was de standaarddeviatie van de frequentie van partnergeweld 15 incidenten. Vandaar dat voor de aanduiding 'mild geweld' is gekozen bij een frequentie

van het geweld tot de gemiddelde +1 standaarddeviatie, 22 milde incidenten per jaar. Bij 4 of meer milde incidenten, oplopend tot 21 milde incidenten per jaar, noemen we het geweld 'mild geweld'. Bij 22 of meer incidenten, of bij ernstige incidenten (1 of meer) noemen we het geweld 'veelvuldig of ernstig geweld'. Ten aanzien van de kindermishandeling betekent 'geen geweld' ook daadwerkelijk 0 incidenten van kindermishandeling. Ook bij kindermishandeling zijn er drie milde incidenten die gemiddeld veel hoger scoren dan alle andere incidenten, niet zo vaak als bij partnergeweld maar toch aanzienlijk hoger. We hebben hier echter geen referentieonderzoek om te bepalen hoe vaak deze incidenten gemiddeld in de normale bevolking voorkomen, vandaar dat we hier een berekening hebben toegepast waarbij we de verhouding tussen het gemiddelde van het partnergeweld in de normale bevolking spiegelen met het hier gevonden partnergeweld en de verhouding tussen deze twee toepassen op de gevonden waarden van de drie kindermishandelingsincidenten. Op deze manier veronderstellen we dat maximaal twee milde incidenten per jaar van kindermishandeling kunnen worden gekwalificeerd als 'mild geweld'. Drie of meer milde incidenten of één of meer ernstige incidenten worden als 'ernstig of veelvuldig geweld' gekwalificeerd.

2.5.2. Toename van het welbevinden van de ouders

Geweld in het gezin heeft zijn weerslag op de sfeer in huis en de opvoeding van kinderen. Ouders die te maken hebben met geweld in hun relatie vinden het vaak moeilijk om hun kinderen emotionele steun te bieden (Pels, Lünemann, & Steketee, 2011). Spanningen binnen de ouderrelatie hebben een negatief effect op de ouder-kind relatie (Pels e.a., 2015; Stover e.a., 2012; Sturge-Apple, Davies, e.a., 2014, 2016). Ze kunnen de kinderen niet altijd de aandacht geven die zij - juist ook in de geweldscontext - nodig hebben (Brock & Kochanska, 2016; Erel & Burman, 1995). Ook problemen in de partnerrelatie blijken direct door te werken in de opvoedingsrelatie. In de opvoeding is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van kindermishandeling de mate van opvoedstress die ouders ervaren (Mackenzie e.a., 2011; MacKenzie & McDonough, 2009). Ouders

zouden bijvoorbeeld minder sensitief en responsief worden naar hun kinderen en zij gebruiken hierdoor sneller ineffectieve disciplineringsmethodes, zoals schreeuwen en (zomaar) negeren. In het onderzoek kijken we naar de *opvoedingsvaardigheden en opvoedstress* van de ouders.

Het opgroeien in een conflictueus gezin met agressie en geweld vergroot het risico om zelf als volwassene geweld te plegen in intieme relaties en tegen kinderen. Personen die als kind zijn mishandeld of getuige waren van geweld tegen of tussen ouders, gebruiken later vaker zelf geweld tegen hun kinderen of partner, of zijn slachtoffer van geweld (WHO, 2007, 2016; Sneddon, Iwaniec & Stewart, 2010). Er zijn geen exacte gegevens over hoe vaak mishandelde kinderen zelf later dader worden; cijfers variëren afhankelijk van de onderzoeksmethode tussen de 8% in Engeland (Browne & Herbert, 1997; Engeland e.a., 1987) tot 40% in de Verenigde Staten (Kaufman & Zigler, 1987). Men gaat ervan uit dat een derde van de kinderen die zijn opgegroeid in een gezin waar agressie en geweld plaatsvonden, als volwassene geweld gebruikt tegen zijn of haar kinderen, terwijl twee derde de geweldsspiraal weet te doorbreken (Kaufman & Zigler 1987, aangehaald in Dixon, Brown & Hamilton, 2009). Nagegaan wordt wat de gezinssituatie is en of ouders in hun jeugd *kindermishandeling of andere jeugdtrauma's* hebben meegemaakt. De Adverse Childhood Experience (ACE)-studie (Felitti e.a., 1998) laat zien dat er een sterke relatie bestaat tussen ACE's en fysieke en psychische aandoeningen. De geweldservaringen dragen ertoe bij dat het meer psychische inspanning kost om een goede ouder te zijn, zeker als de moeder ook als slachtoffer is getraumatiseerd (Holden & Ritchie, 1991; Harold & Howarth, 2004). Kortom, jeugdtrauma's en het zelf meegemaakt hebben van geweld in het gezin waar je bent opgegroeid worden niet alleen geassocieerd met herhaling van het geweld maar ook met een slechte geestelijke gezondheid tijdens de volwassenheid (Fredland e.a., 2015; Montalvo-Liendo e.a., 2015). In het onderzoek wordt nagegaan of ouders zelf *traumaklachten* hebben al dan niet als gevolg van de jeugdtrauma's of het huidige partnergeweld.

Daarnaast kijken we naar een aantal achtergrondvariabelen van de ouders zelf. Uit de literatuur is bekend dat een aantal individuele factoren voorspellers zijn voor partnergeweld en kindermishandeling. Een relatief jonge leeftijd en een lagere sociaaleconomische klasse zijn relevante risicofactoren, evenals geweld in het gezin van herkomst (Steketee, e.a., 2016). Tenslotte wordt er gekeken of persoonlijkheidstrekken van ouders, zoals extraversie, vriendelijkheid of openheid ook geassocieerd zijn met een hoger risico op herhaald partnergeweld en kindermishandeling.

Alcohol en middelenmisbruik blijken een belangrijke voorspeller voor partnergeweld (Dubrowitz, e.a., 2012; Hilton & Harris, aangehaald in Winkel, Baldry, Kuijpers, & Pemberton, 2009; De Ruiter, 2011). Voor middelengebruik in het algemeen geldt overigens dat er een verband bestaat met een geweldsgeschiedenis: plegers met een geschiedenis van familiegeweld (inclusief partnergeweld) hebben een grotere kans op middelenmisbruik dan wanneer dit niet het geval is (Winkel e.a., 2009). Ook blijkt uit onderzoek dat probleemdrinkers vaker recidiveren met fysiek, psychisch en seksueel geweld tegen hun partner dan niet-probleemdrinkers (Horn, Scholing, & Mulder, 2006).

Niet in alle gezinnen speelt 'zware' problematiek, zoals traumaklachten van ouders of kinderen. Om toch een mogelijke verbetering van de aanpak huiselijk geweld zichtbaar te maken, bekijken we ook de *kwaliteit van leven van de volwassenen*.

Traumatische symptomen

Jeugdtrauma's van ouders worden gemeten met de verkorte vragenlijst van de Adverse Childhood Experiences (ACE; Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles & Anda, 2003). Hierbij vullen ouders tien vragen in over traumatische gebeurtenissen in de eerste 18 jaar van hun leven, waarbij ze 'ja' of 'nee' kunnen antwoorden. Het betreft de volgende tien categorieën: emotioneel misbruik, lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, lichamelijke verwaarlozing, ouderlijke scheiding of echtscheiding, moeder gewelddadig behandeld, middelenmisbruik van een van de familieleden uit het gezin, geestesziekte van een van de familieleden uit het gezin, detentie

van een van de familieleden uit het gezin. De interne betrouwbaarheid van de ACE is hoog: met een Cronbach's alfa van .78 is de ACE betrouwbaar.

De Trauma Symptoms Inventory (Briere, 1996) is gebruikt om traumatische symptomen bij ouders te meten. Deze lijst is te gebruiken bij de evaluatie van acute of chronische posttraumatische symptomen, waaronder effecten van verkrachting, huiselijk geweld, fysieke mishandeling, oorlogshandelingen, grote ongelukken, natuurrampen, alsmede kindermishandeling en andere vroegere traumatische gebeurtenissen. De subschalen van de TSI meten een breed scala aan psychologische effecten en betreffen niet alleen symptomen die gewoonlijk zijn verbonden met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of een acute stressstoornis (ASS), maar ook zowel intra- als interpersoonlijke problemen die vaak worden geassocieerd met meer chronische psychologische trauma's (Briere, 1995). De lijst bestaat uit drie validiteitsschalen en de volgende tien klinische schalen: angstige opwinding, depressie, woede, opdringerige ervaringen, defensieve vermijding, dissociatie, seksuele problemen, disfunctioneel seksueel gedrag, verstoord zelfbeeld, en spanningsvermijdend gedrag. De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 100 items. Respondenten moeten aangeven hoe vaak bepaalde ervaringen de afgelopen zes maanden zijn voorgekomen. Voorbeelden van items zijn 'Boos worden om iets dat niet belangrijk was'. En 'Je van binnen leeg voelen'. De items worden beantwoord op een 4-punts Likertschaal, lopend van 'nooit' (0) tot 'vaak' (3). De betrouwbaarheidscoefficiënt van de klinische schalen in de Amerikaanse gestandaardiseerde steekproef is gemiddeld .86 en is daarmee zeer hoog.

Voor het constateren van een klinisch trauma bij de ouders en kinderen wordt gebruik gemaakt van de normen zoals die gehanteerd worden binnen de vragenlijst zelf, die vastgesteld is op basis van onderzoek waarbij diagnoses van psychiaters zijn betrokken. Voor de TSI wordt (nog) gebruikt gemaakt van de originele Amerikaanse normen.

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven van ouders is gemeten met de Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA). De MANSA is een multidimensionale vragenlijst

ontwikkeld met het doel de kwaliteit van leven vast te stellen. De vragen verwijzen naar tevredenheid over iemands baan, woning, relatie en algemene gezondheid. De vragenlijst bestaat uit 12 tot 16 gesloten vragen waarmee de tevredenheid over de leefomstandigheden wordt vastgesteld. De betrouwbaarheidscoefficiënt van de MANSA is .82.

Ouderschapscompetentie

Om na te kunnen gaan in hoeverre ouders in staat zijn te voorzien in de zorg-, ontwikkelings-, en opvoedingsbehoefte van hun kind wordt gebruik gemaakt van meerdere instrumenten. Er wordt hierbij met name gemeten in hoeverre ouders in staat zijn hun kinderen een goede opvoeding te geven. Gevraagd wordt naar de mate van opvoedstress en competentie die ouders ervaren, de ondersteuning en ruimte die ouders geven voor de ontwikkeling van zelfstandigheid, en naar de aanwezigheid van een warme en betrokken houding ten opzichte van de kinderen.

Stressbeleving. Met behulp van de NOSI-K (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index - verkorte versie) vragenlijst wordt nagegaan in hoeverre de ouder met de geboden hulp en ondersteuning (weer) in staat is om de pedagogische verantwoordelijkheid voor de kinderen op zich te nemen. De NOSI-K is gebaseerd op de NOSI, de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (De Brock, Vermulst, Gerris, Veerman & Abidin, 1992). Deze verkorte versie bevat 25 items, waarbij ouders voor elke stelling aangeven in hoeverre ze het ermee eens zijn op een 6-punts Likertschaal, die loopt van 1 (helemaal oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Voorbeelden van items zijn 'Het valt niet altijd mee mijn kind te accepteren zoals hij/zij is' en 'Sinds ik kinderen heb, ben ik vlugger moe dan vroeger'. Een hogere score op deze schaal duidt op meer opvoedstress. De totaalscore op deze vragenlijst geeft een indicatie van de door ouders ervaren opvoedstress. De NOSI-K heeft een hoge interne consistentie (Snoeren, Hoefnagels, Evers, & Lamers-Winkelmann, 2013) die in de huidige studie gewaardeerd wordt met een Cronbach's alfa van $\alpha = .96$.

Competentie. De NOSI-K wordt aangevuld met vragen uit de subschaal 'Competentie' van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock e.a.,

1992). Deze schaal meet de mate waarin de ouder het gevoel heeft voldoende vaardigheden en handigheid te hebben in de omgang met het kind. Ouders reageren hierbij onder andere op de vraag 'Ik heb veel meer problemen met het grootbrengen van kinderen dan ik had verwacht'. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van een 6-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Een hogere score houdt in dat ouders zich minder competent voelen in de opvoeding. De interne consistentie in de huidige studie is hoog, met een Cronbach's alpha van $\alpha = .86$.

Warmte & betrokkenheid. Om de houding van ouders naar hun kind te kunnen beoordelen, wordt gebruik gemaakt van de subschaal 'Warmte en betrokkenheid' uit de Parental Practices Questionnaires (PPQ; Locke & Prinz, 2002; Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 1995). De subschaal warmte en betrokkenheid bestaat uit 11 items die gemeten zijn op een 5-punts Likertschaal, waarbij de 1 staat voor 'nooit' en de 5 voor 'altijd'. Deze 11 items leveren een totaalscore op (PPQ), gemeten op een continu (interval) meetniveau. Een voorbeelditem van de vragenlijst is: 'Vertel mijn kind dat ik waardeer wat hij of zij probeert of bereikt'. De PPQ is in eerdere studies een betrouwbaar instrument gebleken (Locke & Prinz, 2002). In de huidige studie heeft Cronbach's alpha een waarde van $\alpha = .90$.

Autonomie & steun. Om te kunnen meten in hoeverre ouders hun kind kunnen ondersteunen in de behoefte aan autonomie wordt gebruik gemaakt van de subschaal 'autonomie' uit de Mother Father Peer Scale 33 (MPF33; Epstein, 1983). Zowel het stimuleren door ouders van zelfstandig gedrag van hun kind als het overbeschermen van kinderen worden onderzocht. Ouders geven op een 4-puntsschaal van 1 (helemaal niet waar) tot 4 (helemaal waar) hun reactie op zeven items, waaronder 'Ik moedig mijn kind aan zijn/haar eigen mening te geven'. Er wordt een gemiddelde score berekend. Een hogere score houdt in dat ouders hun kind meer aanmoedigen zelfstandig te denken en handelen. De interne consistentie is in de huidige studie hoog, met een waarde van Cronbach's alpha van $\alpha = .88$.

Alcoholgebruik van de ouders

Het alcoholgebruik van respondenten en hun partners wordt gemeten met de Audit-C. De Audit-C is een bewerkte vorm van de Audit, die uit tien vragen bestaat; de Audit-C bestaat uit drie vragen. De hier gebruikte versie vraagt zowel naar het eigen alcoholgebruik als naar het alcoholgebruik van de partner. Een voorbeeld van een vraag is 'Hoe vaak drinkt u een alcoholhoudende drank?' en 'Hoe vaak drinkt uw partner een alcoholhoudende drank?' De antwoordcategorieën lopen volgens een 5-punts Likertschaal, bij twee van de drie vragen loopt deze van 0 (nooit) tot 4 (4 of meer keer per week). Eén vraag gaat in op het aantal drankjes en loopt van 0 (1 of 2) tot 4 (10 of meer). De betrouwbaarheid van de Audit-C voor eigen alcoholgebruik is .67, de betrouwbaarheid van de Audit-C voor alcoholgebruik van de partner is .86.

Op basis van de Audit-C is het mogelijk het alcoholgebruik in het aantal glazen per week te berekenen. De range van het wekelijkse alcoholgebruik in het huidige onderzoek ligt tussen 0 en 80 glazen per week. De feitelijke norm van de Audit-C is dat problematisch alcoholgebruik is gedefinieerd als meer dan drie glazen per week voor vrouwen en meer dan vier glazen wekelijks voor mannen. Voor dit onderzoek hanteren wij een grens van problematisch alcoholgebruik zoals die door de verslavingszorg gehanteerd wordt: acht alcoholische consumpties per week. Het gemiddelde aantal glazen dat deze groep per week drinkt is 8–16 glazen (norm gehanteerd door de Jellinek). Wanneer men meer dan acht alcoholische consumpties per week drinkt, wordt dat hier als risicovol alcoholgebruik gedefinieerd.

Persoonlijkheidskenmerken van de ouders

Gezien het toenemende belang van de rol van persoonlijkheid bij de bestudering van gedrag en welzijn, zowel van de ouder als van het kind, is een korte vragenlijst bij ouders en kinderen afgenomen. Bij ouders is dit de Quick Big Five (QBF), een korte online persoonlijkheidsvragenlijst die uit dertig vragen bestaat (Vermulst & Gerris, 2006). QBF geeft inzicht in de vijf persoonlijkheidskenmerken volgens het Big Five model (extraversie, vriendelijkheid, openheid, emotionele instabiliteit en consciëntieusheid). De antwoordcategorie

betreft een 7-punts schaal. De psychometrische kwaliteit van de QBF is als goed beoordeeld door onafhankelijke onderzoekers (Vermulst & Gerris 2006). De Cronbach's alpha (interne betrouwbaarheid) van de vijf subschalen is goed te noemen, voor achtereenvolgens extraversie .85, vriendelijkheid .84, openheid .79, emotionele instabiliteit .85, en consciëntieusheid .84.

2.5.3. Toename van het welzijn van de kinderen

Geweld in het gezin heeft een enorm effect op kinderen. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat kindermishandeling is geassocieerd met een toegenomen risico op het ontwikkelen van een onveilige hechting (Bacon & Richardson, 2001; Baer & Martinez, 2006; Lo, Chan, & Ip, 2017; Raby, Labella, Martin, Carlson, & Roisman, 2017). Vanuit het perspectief van de gehechtheids-theorie waarvan Bowlby (1969) de grondlegger is, bedreigen geweld en het aanschouwen van geweld bij een kind de ontwikkeling van een veilige gehechtheid. Door de geweldsincidenten kunnen de ouders niet garant staan voor de bescherming van de kinderen. Dit heeft tot gevolg dat het vertrouwen en de gehechtheid van de kinderen wordt geschaad (zie ook Belsky & Jaffee 2006; Dijkstra, 2007). Gedesorganiseerde hechting doet zich voor wanneer de hechtingsfiguur tegelijkertijd een bron van veiligheid én van angst is; bij kinderen is dan sprake van zowel toenadering als vermijding naar de ouder (Nicolai, 2001). In het onderzoek is gekeken in hoeverre sprake is van een *verstoorde hechtingsrelatie* en wat de relatie is met het probleemgedrag van de kinderen.

Ook alle vormen van partnergeweld, fysiek, psychisch of in de vorm van verwaarlozing, hebben negatieve gevolgen en leveren stress op bij de kinderen (Cummings & Davies, 2002, Cummings, George, McCoy & Davis, 2012; Davies, Martin, & Sturge-Apple, 2016; Ten Boom, Witkamp & Mertens, 2016). Zelfs wanneer de mate van geweld tussen ouders gering is, blijkt dat dit van invloed is op de emotionele, cognitieve en gedragsmatige reacties van kinderen op dit geweld een jaar later (Cummings, El-Sheik, Kouros, & Buckhalt, 2009; Davies & Marik, 2014, Davies e.a., 2014, 2016). Ook wanneer ouders non-verbaal ruzie maken, bijvoorbeeld door elkaar te negeren en niet over

hun meningsverschillen te praten, reageren kinderen hierop, omdat kinderen de non-verbale signalen in het gedrag van de ouders opvangen (Cummings, Goeke-Morey & Papp, 2002, 2003). We kijken naar de *emotionele veiligheid van kinderen*, omdat de achterliggende theorie veronderstelt dat kinderen die zijn blootgesteld aan partnergeweld zich emotioneel onveilig voelen. Ten eerste lijkt geweld tussen ouders direct te leiden tot stress bij kinderen en hierdoor het risico op gedragsproblemen te verhogen. Ten tweede lijkt een verstoorde ouder-kindrelatie dit verband te mediëren. Partnergeweld leidt vaak ook tot een verstoorde ouder-kindrelatie en die verstoorde relatie leidt in veel gevallen tot instabiliteit van het familiesysteem (Davies, Cummings & Winter, 2004; Pels e.a., 2011) en tot psychische problemen bij het kind (Davies, Winter, & Cicchetti, 2006; Mak, Steketee, & van der Schuur, 2013). Bij kinderen die herhaaldelijk worden blootgesteld aan partnergeweld is het niet zo dat gewenning optreedt en zij na verloop van tijd minder door het geweld van slag raken, maar het tegenovergestelde is het geval. Er treedt steeds sneller een stressreactie op. Kinderen reageren al op geringe spanning tussen de ouders, waardoor ze steeds sneller en heftiger reageren op het conflict. Dit fenomeen wordt wel sensitatisatie genoemd, het betreft een vorm van niet-associatief leren waarbij een versterking van een reflex op prikkels plaatsvindt (Davies, Harold, Goeke-Morey & Cummings, 2002). Niet alleen het geweld op het moment zelf bepaalt de reactie van kinderen, maar ook het geweld dat kinderen in het verleden hebben meegemaakt. Volgens Davies en zijn collega's (2002) is er een verband tussen een grotere sensitatisatie en een verhoogd risico op latere problemen van het kind. Deze kinderen reageren emotioneel en gedragsmatig anders op conflicten dan kinderen die geen geweld hebben meegemaakt. We onderzoeken of er sprake is van emotionele onveiligheid als gevolg van het partnergeweld tussen de ouders en opvoeders. En of er ten gevolge van het verminderen van partnergeweld sprake is van een toename van emotionele veiligheid.

Betrokkenheid bij conflicten tussen ouders blijkt het risico bij kinderen op latere externaliserende en internaliserende problemen en traumasymptomen te verhogen (Brock & Kochanska, 2016; Ehrensaft e.a., 2017; Jouriles e.a., 2014). Het meemaken van geweld tussen ouders valt in de categorie complexe

trauma's (Van der Kolk, 2005). Een complex trauma verwijst naar 'de ervaring van meerdere, chronische en langdurige, ongewenste traumatische gebeurtenissen, meestal van een interpersoonlijk karakter (bijvoorbeeld seksueel of lichamelijk misbruik, oorlog, partnergeweld)'. Als gevolg van traumatische gebeurtenissen kunnen kinderen diverse traumagerelateerde klachten ontwikkelen. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een verstoorde emotie- en impulsregulatie. Deze kinderen vinden het moeilijk om hun emoties te reguleren, kunnen vlak of emotieloos lijken en impulsief reageren. Vaak hebben kinderen leerproblemen op school en kunnen ze snel afgeleid zijn. Op school, maar ook daarbuiten, hebben ze vaak ruzie met leeftijdsgenoten, doordat kinderen als gevolg van het getuige zijn van huiselijk geweld traumasymptomen en/of PTSS ontwikkelen (Legemate, 2018). Alle gevoelens en emoties die kinderen ondervinden door het geweld kunnen leiden tot aangeleerde hulpeloosheid, angsten en depressies. De strategieën die kinderen hanteren tijdens de conflicten kunnen internaliserende problemen voorspellen. De kinderen die zich verantwoordelijk voelen voor de conflicten maar tegelijkertijd niet in staat zijn tot het oplossen ervan ervaren meer internaliserende problemen, zoals angsten en depressies. In het onderzoek wordt daarom naast traumaklachten ook gekeken welk probleemgedrag de jongeren vertonen, zoals delinquent gedrag, seksueel gedrag, schoolprestaties en middelengebruik. Aangezien het niet alleen maar slecht gaat met kinderen, wordt er ook gekeken naar de kwaliteit van leven. Onderzoek naar de gevolgen van kindermishandeling is vaak gefocust op gedrag en mentale gezondheid. Het concept van kwaliteit van leven en het algemeen welzijn zijn minder onderzocht (Jud e.a., 2013; Weber, Jud, Landolt & Goldbeck 2017). Nagegaan zal worden hoe kinderen hun kwaliteit van leven beoordelen op de verschillende gebieden van gezondheid, psychisch welzijn, school, vrienden en de relatie met hun ouders.

Tenslotte wordt in de literatuur als risicofactor op kindniveau het temperament van het kind genoemd (Belsky & Jaffe, 2006). In het onderzoek wordt gekeken naar de persoonlijkheid van de kinderen omdat er een relatie blijkt te zijn tussen de persoonlijkheid van het kind en de opvoedingsstijl van de ouders. Zo vonden Egberts en collega's (2015) dat de persoonlijkheidskenmerken

'welwillendheid en vindingrijkheid' van het kind een positieve relatie hebben met een warme opvoedingsstijl. Als kinderen een hoge mate van extravertie vertonen, is er een relatie met controlerende en overbeschermende opvoedingsstijlen. Emotionele instabiliteit van kinderen wordt ook gezien als een voorspeller van opvoedstress (Slagt, Dubas, Deković, & van Aken, 2016). Anderzijds wordt er een relatie tussen de persoonlijkheid van het kind en de opvoedstress van de ouders gevonden (Stoltz, Beijers, Smeekens & Deković, 2017).

Traumaklachten van de kinderen

Traumasymptomen van kinderen worden door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen over hun kinderen van 3 tot 12 jaar de Nederlandse vertaling in van de Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC; Tierolf & Lamers-Winkelmann, 2014). Hierbij vullen ouders 90 items in op een 4-punts Likertschaal van 0 (niet) tot 3 (heel vaak) hoe vaak symptomen die mogelijke reacties van kinderen kunnen weergeven op traumatische gebeurtenissen in de afgelopen vier weken zijn voorgekomen (bv. 'Heeft nare dromen of nachtmerries', 'Leeft in een fantasiewereld' en 'Maakt met opzet dingen stuk'). De vragen zijn uitgesplitst over twee validiteitsschalen en zes klinische subschalen: angst, depressie, posttraumatische stress, seksuele problematiek, dissociatie en boosheid. De Cronbach's alpha's waren in het vorige onderzoek: PTSS (.91), angst (.78), depressie (.80), seksuele problematiek (.70), dissociatie (.83) en boosheid (.89).

Kinderen van 8 tot 18 vullen de Nederlandse vertaling van de Trauma Symptom Checklist for Children in (TSCC; Briere, 1996). Hierbij worden 54 items ingevuld op een 4-punts Likertschaal van 0 (nooit) tot 3 (bijna altijd). Kinderen wordt gevraagd aan te geven hoe vaak ze ergens aan denken, hoe ze zich voelen of hoe vaak ze iets doen. In de vragenlijst komen symptomen aan de orde die mogelijke reacties van kinderen kunnen weergeven op een traumatische gebeurtenis, bijvoorbeeld 'Dagdromen' en 'Me enge dingen herinneren'. De lijst bestaat uit twee validiteitsschalen en zes klinische schalen: angst, depressie, posttraumatische stress, seksuele problematiek, dissociatie en boosheid. De Cronbach's alpha's voor de subschalen waren in het vorige

onderzoek achtereenvolgens angst (.79), depressie (.85), posttraumatische stress (.83), seksuele problematiek (.73), dissociatie (.74) en boosheid (.85).

Voor het constateren van een klinisch trauma bij kinderen wordt gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten, de Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) voor de kinderen die zelf de vragenlijsten invullen, en de Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC) voor jonge kinderen waarover de ouders de vragenlijst invullen. Deze lijsten hebben allebei normen voor wanneer er wel of niet sprake is van klinisch trauma, op basis van onderzoek waarbij diagnoses van psychiaters zijn betrokken. Voor de TSCYC zijn deze normen op basis van Nederlands onderzoek gerealiseerd, voor de TSCC wordt (nog) gebruikt gemaakt van de originele Amerikaanse normen.

Emotionele veiligheid van de kinderen

Emotionele veiligheid van kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen voor kinderen van 3 tot 12 jaar de Security in the Marital Subsystem Parent Report (SIMS-PR) in. Kinderen van 8 tot 18 jaar vullen de Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report (SIS) in. Beide vragenlijsten meten dezelfde twee componenten van emotionele veiligheid: regulatie van de blootstelling en emotionele reactiviteit. Aan oudere kinderen wordt daarnaast ook gevraagd naar interne representaties van de relatie tussen de ouders (Davies & Cumming, 1994; Davies, e.a., 2009). De regulatie van de blootstelling wordt gemeten met de subschalen Openlijke vermijding (OA) en Openlijk bemoeien (OI). Emotionele reactiviteit bestaat uit de subschalen Openlijke emotionele reactiviteit (OER) en Gedragsdisregulatie (BD). De derde component van de SIS betreft de Representatie van de ouderrelatie. Deze bestaat uit drie subschalen: Constructieve familierepresentaties (CFR), Destructieve familierepresentaties (DFR) (die precies het tegenovergestelde meet), en als laatste Conflict spillover representaties (CSR) (Cummings & Davies, 2010; Davies, Forman, Ros & Stevens, 2002). Spillover betekent dat het kind denkt dat het negatieve effect van conflicten over kan gaan naar andere relaties in het gezin.

De SIMS-PR bestaat uit een lijst met mogelijke reacties van een kind op conflicten tussen zijn ouders. De ouder kan aangeven in welke mate de beschreven reactie overeenkomt met de reactie van zijn/haar kind op een ruzie, conflict of onenigheid tussen hem- of haarzelf en zijn/haar partner in het afgelopen jaar. Er zijn 28 reacties van het kind beschreven waarvan 'lijkt hij boos' en 'wordt hij erg rustig en teruggetrokken' twee voorbeelden zijn. De antwoorden worden gescoord op een 5-punts Likertschaal van 1 (helemaal niet) tot 5 (helemaal). Emotionele reactiviteit (in het vorige onderzoek) heeft een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .89, gedragsdisregulatie .80, vermijden .63 en bemoeien .84.

De SIS bestaat uit 44 stellingen waarover kinderen aangeven hoe waar ze voor het kind waren in het afgelopen jaar. De vragenlijst bevat stellingen zoals 'als mijn ouders ruziën, voel ik me verdrietig' en 'als mijn ouders ruzie hebben, heb ik het gevoel dat het mijn schuld is'. De antwoorden worden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 1 (niet waar voor mij) tot 4 (helemaal waar voor mij). De Cronbach's alpha van de vier subschalen van de SIS ligt tussen de .52 (gedragsdisregulatie) en .89 (emotionele reactiviteit).

Bij deze lijsten is geen natuurlijk afkappunt. Wel zijn beide lijsten gebruikt in het onderzoek in de normale bevolking in 2012. Omdat hier de emotionele onveiligheid over vier subschalen wordt gemeten, is een hogere grens noodzakelijk (omdat anders te veel kinderen in de normale bevolking als 'emotioneel onveilig' zouden worden getypeerd). Vandaar dat bij deze schalen is gekozen voor een afstand van twee standaarddeviaties hoger dan gemiddeld in de normale populatie, hetgeen betekent dat ongeveer 15% van de kinderen in de normale bevolking emotioneel onveilig scoren.

Hechting

Hechting tussen ouders en kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen de Security Scale (Kerns, Klepac & Cole, 1996) in over kinderen tussen de 3 en 18 jaar. Kinderen vanaf 8 jaar vullen de Security Scale in over zowel hun (stief)vader als (stief)moeder. De Security Scale bestaat uit 15 items (bv. 'Ik

vind het gemakkelijk om mijn moeder te vertrouwen' of 'Mijn kind vindt het gemakkelijk om mij te vertrouwen') die beantwoord worden op een 5-punts Likertschaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 ('heel erg mee eens'). Deze vragenlijst is gebaseerd op de gehechtheidstheorie en richt zich op (a) de mate waarin kinderen de gehechtheidsfiguur als responsief en beschikbaar ervaren, (b) de mate waarin het kind ertoe neigt om steun te zoeken bij de ouder ten tijde van stress; en (c) de mate waarin het kind de communicatie met de ouder prettig vindt en waardeert. De betrouwbaarheidscoëfficiënten van de ouder- en kindversie zijn respectievelijk .82 en .79.

Deze Security Scale bestaat uit drie verschillende lijsten, een lijst voor de ouders over de hechting met het kind, een lijst voor het kind over de hechting met de vader en een lijst voor het kind over de hechting met de moeder. Bij deze lijst is niet, zoals bij de traumalijsten, sprake van een natuurlijk afkappunt om te bepalen of er sprake is van onveilige hechting. Hier hebben we dus zelf een punt voor moeten kiezen. Wel zijn (beperkt) gegevens van een Nederlandse niet-klinische populatie bekend. Vanwege het feit dat deze verdelingen sterk rechts scheef verdeeld zijn, is gekozen om het afkappunt één standaarddeviatie links van het gemiddelde van de Nederlandse niet-klinische populatie te gebruiken.

Probleemgedrag van de jongeren

Probleemgedrag van jongeren wordt gemeten met de International Self Report Study Delinquency (ISRD-3) en de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Jongeren vullen 29 vragen in over delinquentie (gewelddelicten en vermogensdelicten), seksueel gedrag, schoolprestaties (spijbelen en blijven zitten) en middelengebruik (alcohol, softdrugs en harddrugs).

Hier is gebruik gemaakt van 11 probleemgedragingen gedefinieerd in de ISRD, zoals spijbelen, winkeldiefstal, vandalisme, gewelddadig gedrag en drank- en middelengebruik. Hoe ouder jongeren worden, hoe groter de kans dat bepaald problematisch gedrag voorkomt, vandaar dat hier per leeftijdjaar een norm wordt gesteld. Hier wordt per leeftijdjaar het gemiddelde

+ één standaarddeviatie als norm gehanteerd, omdat de verdeling links scheef verdeeld is. Hierdoor wordt in een normale schoolpopulatie van 2500 scholieren in Nederland door minder dan 14% van de jongeren problematisch gedrag vertoond.

Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven van kinderen is gemeten met de Kidscreen. Vragen zijn gebaseerd op ideeën over fysieke, emotionele, mentale, sociale en gedragscomponenten van gezondheid, welzijn en levenskwaliteit. Deze ideeën zijn verzameld in literatuuronderzoek, expertconsultaties en groepsinterviews met kinderen en jongeren. We gebruiken de Kidscreen-27, waarbij 27 vragen gesteld worden over de volgende domeinen: lichamelijk welzijn (vijf items); psychisch welbevinden (zeven items); relatie met ouders (zeven items); relatie met vrienden (vier items); school en leren (vier items). Op basis van 10 van deze 27 items wordt een totaalschaal berekend, de Kidscreen-10. De interne samenhang van de Kidscreen-10 met Cronbach's Alpha is .82.

Persoonlijkheid van de kinderen

De persoonlijkheidsvragenlijst voor kinderen betreft de Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC). Deze komt tegemoet aan de groeiende internationale belangstelling van psychologen voor de beschrijving van de persoonlijkheid bij kinderen. Geïnspireerd door de ontwikkeling van het Vijf-Factoren-Model voor de beschrijving van de volwassen persoonlijkheid, groeide het idee om de bruikbaarheid van deze vijf dimensies te onderzoeken voor het beschrijven van de persoonlijkheid in de kindertijd. Vanuit een ontwikkelingsgeoriënteerd perspectief op persoonlijkheid vormt de HiPIC-vragenlijst een noodzakelijke aanvulling op de NEOpersoonlijkheidsvragenlijsten (Hoekstra, Ormel, & De Fruyt, 1996), die zich in korte tijd tot de standaard hebben ontwikkeld voor het meten van de 'Big Five' persoonlijkheidsdimensies bij volwassenen. De HiPIC is ontwikkeld om de persoonlijkheid van kinderen tussen 6 en 12 jaar te beschrijven. Hiervoor worden de ouders als beoordelaars ingeschakeld. Daarnaast is er een lijst voor kinderen vanaf 8 jaar om zelf in te vullen.

De HiPIC bestaat uit de volgende vijf domeinen:

1. Emotionele stabiliteit met de facetten Angst en Zelfvertrouwen.
2. Extraversie met de facetten Energie, Expressiviteit, Optimisme en Verlegenheid.
3. Vindingrijkheid met de facetten Creativiteit, Intellect en Nieuwsgierigheid.
4. Welwillendheid met de facetten Altruïsme, Dominantie, Egocentrisme.
5. Consciëntieusheid met de facetten Concentratie, Doorzettingsvermogen, Ordelijkheid en Prestatiemotivatie.

2.5.4. Hulpverlening

Tot slot wordt in kaart gebracht wat de hulp is die gezinnen ontvangen vanuit zowel het professionele circuit als vanuit het sociale netwerk van de gezinnen. Het hebben van een sociaal netwerk en steunsysteem is immers een beschermende factor in het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld (Pels e.a., 2011). Tenslotte is er een groep gezinnen die baat heeft bij therapeutische behandeling om de gevolgen van hun ervaringen in de kindjaren te kunnen verwerken (Engeland 2002, aangehaald in WHO, 2007).

Aan het einde van vragenlijst is een sectie opgenomen over de hulp die de gezinnen ontvangen. Naast de inventarisatie van het hulpaanbod is er ook gevraagd naar de tevredenheid van gezinsleden over de kwaliteit van het aanbod.

Ouders is gevraagd naar de ontvangen hulpverlening van henzelf en van de kinderen. Kinderen vanaf 8 jaar hebben daarnaast ingevuld welke hulpverlening ze zelf hebben ontvangen. Hierbij is zowel naar formele hulpverlening gevraagd als informele vormen van ondersteuning, zoals van vrienden en familie. Daarnaast is ook gekeken naar medische ondersteuning door bijvoorbeeld een huisarts. Aangezien uit het vorige cohortonderzoek bleek dat voor respondenten niet altijd duidelijk is met welke instelling zij te maken hebben, hebben we voor elke regio specifieke onderdelen ingeprogrammeerd (hulpverlening) zodat iedereen voor hem/haar herkenbare termen krijgt voorgeschoteld.

2.5.5. Cumulatie van risicofactoren

Dit onderdeel bestaat uit zeven verschillende risicofactoren die worden meegenomen. Voor elk van de risicofactoren wordt bepaald of deze bij het betreffende gezin (ouder) voorkomt.. Wanneer sprake is van de aanwezigheid van drie of meer risicofactoren, gaan we uit van een cumulatie van risicofactoren; bij minder dan drie risicofactoren is geen sprake van een cumulatie van risicofactoren. De risicofactoren bestaan uit vier of meer ACE's (Adverse Childhood Experiences) die wel of niet aanwezig zijn. Gemiddeld komt in de Nederlandse bevolking 1 ACE per bewoner voor, terwijl bij 56% geen risicofactoren voorkomen (1). De andere risicofactoren zijn armoede, gedefinieerd als een maandelijks gezinsinkomen van minder dan €1.500 (2); werkloosheid, gedefinieerd als minder dan 12 uur betaald werk per week (3); riskant drankgebruik respondent, gedefinieerd als meer dan 8 alcoholische consumpties per week (4); riskant drankgebruik partner respondent, gedefinieerd als meer dan 8 alcoholische consumpties per week (5); laagopgeleid, alleen basisschool (6) en alleenstaand ouderschap (7).

Tabel 2.1 De concepten en gehanteerde meetinstrumenten voor ouders en kinderen op de verschillende meetmomenten

Concept	Parents	T	Children 8-18 years	T
	Instrument		Instrument	
Demografie	SR: SES, education level, employment, income, family composition	o/1/2		o/1/2
Kinder-mishandeling	CR: Conflict Tactic Scale Parents Child (CTSPC)	o/1/2	Conflict Tactic Scale Parents Child (CTSPC)	o/1/2
Partner geweld	SR: Revised Conflict Tactic Scale (CTS2)	o/1/2	Revised Conflict Tactic Scale (CTS2)	o/1/2
Ouderlijke warmte en betrokkenheid	SR: Parental Practices Questionnaire (PPQ)	o/1/2		
Ouderlijke competentie	SR: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) subscale Parental competence	o/1/2		
Autonomie	CR: Mother Father Peer Scale (MFPS)	o/1/2		
Opvoedstress	SR: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Kort (NOSIK)	o/1/2		
Alcoholgebruik	SR: Alcohol Use Disorder Identification Test for Consumption (Audit-C)	o/1/2		
Veiligheid in de hechting	CR: Security Scale	o/1/2	Security Scale	o/1/2
Emotionele veiligheid	CR: Security in the marital Subsystem Parent Report (SIM-PR)	o/1/2	Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report (SIS)	o/1/2
Traumatische jeugd-ervaringen	SR: Adverse Childhood Experience (ACE)	o		
Trauma symptomen	SR: Trauma Symptom Inventory (TSI)	o/1/2		
	CR: Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)*	o/1/2	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)	o/1/2

Concept	Parents	T	Children 8-18 years	T
	Instrument		Instrument	
Persoonlijkheid	SR: Quick Big Five (QBF)	o/1	Hierarchical Personality Inventory for Children (HiPIC)	o/1
Hulp	Inventory Professional Support (IPS)	o/1/2	Inventory Professional Support (IPS)	o/1/2
	Inventory Social Support (ISS)	o/1/2	Inventory Social Support (ISS)	o/1/2
Kwaliteit van leven	SR: Manchester Short Assessment of quality of Life (MANSA)	o/1/2	Kidscreen-27	o/1/2
Delinquent gedrag			International Self-Report Delinquency Study (ISRD-3) subscale delinquent behaviour	o/1/2
Seksueel gedrag			International Self-Report Delinquency Study (ISRD-3) subscale sexual behaviour**	o/1/2
Middelen gebruik			European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) subscale substance use**	o/1/2
School carrière			Item of the ISRD-3	o/1/2

SR: ouder zelfrapportage; CR ouder kindrapportage;
 * alleen gerapporteerd voor kinderen van 3-12 jaar oud;
 ** alleen gerapporteerd door kinderen van 12-18 jaar oud

2.6. Werving van respondenten voor de referentiegroep

Voor het effectonderzoek zijn verschillende vragenlijsten gebruikt. We gebruiken hiervoor vanuit het Amerikaans naar het Nederlands vertaalde gevalideerde vragenlijsten en reeds eerder in het Nederlands vertaalde en gevalideerde vragenlijsten. Onze onderzoeksgroep is selectief geworven via hulpverleningsinstellingen. We wilden graag de samenhang tussen de constructen die wij meten (partnergeweld, psychotrauma, opvoedstress, jeugdtrauma's, emotionele veiligheid), toetsen aan de situatie in 'normale' gezinnen. Daarom zetten we de onderzoeksgroep af tegen een referentiegroep.

De referentiegroep bestaat uit een steekproef van de gehele Nederlandse bevolking, dat wil zeggen dat ook in deze steekproef huiselijk geweld voorkomt. Aangezien een Nederlandse normering in een aantal gevallen ontbreekt, is het voor de duiding van de resultaten in de populatie die te maken heeft (gehad) met huiselijk geweld (hierna te noemen: de onderzoeksgroep), noodzakelijk om ook de resultaten van een Nederlandse referentiegroep te hebben. Voor twee vragenlijsten (de emotionele-veiligheid-lijsten) is geen goede normering voorhanden, vandaar dat wij hebben besloten deze data zelf te verzamelen. Dit betekent dat wij tijdens het eerste cohortonderzoek (2012) een referentiegroep hebben benaderd die enerzijds representatief is voor de Nederlandse bevolking (18 jaar en ouder) en anderzijds voldoende gezinnen met kinderen tussen de 3 en 18 jaar omvat, om uitspraken te kunnen doen over de samenhang. Vanwege de omvang van de verschillende vragenlijsten kozen we ervoor om niet alle instrumenten hiervoor te gebruiken, maar hebben we de belangrijkste (over geweld, jeugdtrauma's, opvoedstress, psychotrauma's en emotionele veiligheid) geselecteerd en in combinatie getoetst binnen een steekproef onder de Nederlandse bevolking. De werving van respondenten voor dit onderzoek werd telefonisch uitgevoerd, waarbij uit alle bekende (mobiele en vaste) telefoonnummers (7.500.000) van de bekendste providers in Nederland in 2012 (KPN, Vodafone) een willekeurige steekproef van 1.000.000 nummers werd getrokken. Deze verdeelden we in negen verschillende blokken van 111.000 nummers. De negen blokken werden vervolgens op volkomen willekeurige volgorde gezet en ter beschikking gesteld aan negen onderzoekers die gedurende tien avonden in groepjes van drie tot zeven onderzoekers van 18:30 – 20:30 uur de nummers belden. Voor het kiezen van de nummers was een programma gemaakt dat uit de pool van 111.000 nummers steeds een niet eerder getoond nummer toonde aan de onderzoeker. Na afronding van een telefoongesprek werd via de toets 'volgende' een nieuw niet eerder gebeld nummer getoond. In de gesprekken werd het onderzoek toegelicht en werd de respondent gevraagd of hij of zij mee wilde werken. Indien een respondent wilde meewerken, stelden de onderzoekers een aantal aanvullende vragen over de gezinssamenstelling, zodat indien mogelijk ook de kinderen en partners

konden meedoen. Daarna kreeg de respondent een e-mail met daarin de informatie over het onderzoek, de internetlink naar de vragenlijsten en gebruikersnamen/wachtwoordcombinaties voor alle mogelijke deelnemers uit het huishouden. Indien respondenten de vragenlijsten niet via internet wilden (of konden) invullen, kregen ze vragenlijsten op papier toegezonden.

Tabel 2.2 Benadering en respons referentiegroep

	Personen	Inclusief gezinsleden
Totaal aantal gesprekken	+/- 1400	onbekend
Verzonden uitnodigingen via e-mail	701	1154
Verzonden uitnodigingen op papier	55	86
Deelname via Internet	440	726
Deelname via papier	24	30
Bruto respons*	33,14%	onbekend
Netto respons	66,19%	60,97%

* Percentage meegedaan van totaal aantal gesproken personen

2.7. Effecten

In deze rapportage worden verschillende analyses gedaan om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Veelal zijn we daarbij op zoek naar verschillen tussen bepaalde groepen (zoals tussen gezinnen waar het geweld wel of niet gestopt is) of verbanden tussen variabelen (bijvoorbeeld of er een relatie is met het alcoholgebruik). Als we een verschil of verband vinden, wordt dit uitgedrukt in de effectgrootte. Hiermee wordt feitelijk bedoeld hoe (statistisch) belangrijk het gevonden verschil/verband gevonden wordt. Enerzijds wordt bepaald of een verschil/verband statistisch significant is, en anderzijds wordt gekeken hoe groot het effect van het verschil/verband is. Dit laatste wordt uitgedrukt in 'klein', 'gemiddeld' en 'groot'. Wanneer een effect kleiner dan 'klein' is (de

ondergrens), dan wordt het verschil/verband niet benoemd, ook al kan het dan wel statistisch significant zijn. We spreken dus alleen van een verschil/verband wanneer er minimaal sprake is van een klein effect. Wanneer het effect groter is, wordt daarmee het verschil/verband betekenisvoller. We maken hierbij gebruik van de door Cohen (1988) voorgestelde en deels door Miles en Shevlin (2001) bijgestelde vuistregels voor effectgrootte, deze worden hieronder in de tabel weergegeven voor de maten die wij voor de effectgrootte in deze rapportage zullen gebruiken.

Bij elk geconstateerd verschil/verband wordt tevens de effectgrootte aangegeven met de waarde voor de bijbehorende maat, hierbij kan dezelfde maat (η^2) bij een andere analyse een andere betekenis hebben. Deze maten worden hieronder in de tabel kort uitgelegd.

Tabel 2.3 Effectmaten en bepaling effectgrootte analyses

Effectmaat	gebruik	+/-	Klein	Gemiddeld	Groot
r en ϕ (phi)	Correlatie/samenhang verband tussen variabelen	+ en -	0.1	0.3	0.5
Cohen's d	Vershil in gemiddelde tussen variabelen	+	0.2	0.5	0.8
η^2 (eta kwadraat)	Vershil in gemiddelde tussen groepen	+	0.01	0.06	0.14
η^2 (eta kwadraat)	Repeated measures	+	0.02	0.13	0.26

2.8. Conclusie

Bij zelfrapportage wordt nog wel eens de betrouwbaarheid van de resultaten in twijfel getrokken. Dit hebben we in dit onderzoek ondervangen door alleen gebruik te maken van gevalideerde en genormeerde vragenlijsten die (inter)nationaal getest en gebruikt worden. Daarnaast hebben we zeer conservatieve cut-off points gebruikt om vast te stellen of er sprake is van

bijvoorbeeld problematische hechting of problematisch alcoholgebruik of probleemgedrag van jongeren.

Het blijft natuurlijk altijd mogelijk dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, met name als het gaat om kindermishandeling of partnergeweld, wat door veel mensen als schaamtevol wordt ervaren, maar omdat wij tevens gebruik hebben gemaakt van een aantal validiteitsschalen in de vragenlijsten, was het mogelijk om de niet-valide ingevulde vragenlijsten in de analyses buiten beschouwing te laten.

3 Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoekspopulatie die aan het onderzoek heeft deelgenomen. Eerst wordt beschreven hoeveel gezinnen hebben deelgenomen en wat de non-respons is van gezinnen die niet aan het onderzoek wilden deelnemen.

De achtergrond van de gezinnen, de ouders en de kinderen wordt beschreven. Bij de achtergrond is gekeken naar een aantal achtergrondvariabelen, zoals de migratieachtergrond van de respondenten, het opleidingsniveau, inkomen en arbeid.

Ten slotte wordt beschreven welke onderzoeksgroep we gebruiken voor de analyses en testen we of er sprake is van een bias in de onderzoeksgroep van gezinnen die aan alle drie de meetmomenten hebben deelgenomen.

3.2. Bereik van de respondenten in Nederland

3.2.1. De respons van de respondenten

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, zijn in de periode 2016-2018 in dertien Veilig Thuis regio's op willekeurige momenten alle gezinnen benaderd, die de afgelopen drie maanden aangemeld waren bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van geweld. De bellijst bestond uit de gegevens van 5.751 gezinnen; van deze gegevens bleek 49% niet te kloppen of waren gezinnen niet bereikbaar (gemiddeld 5 keer gebeld). Daarnaast bleek 16% niet te voldoen aan de onderzoekscriteria

(geen kinderen in de leeftijd van 3 jaar of ouder, of onvoldoende de Nederlandse taal beheersend). Zo kwamen 1.998 gezinnen in aanmerking voor deelname. Daarvan hebben er uiteindelijk 1046 gezinnen deelgenomen aan het onderzoek. Dat betekent een non-respons van iets minder dan de helft, 47%. Redenen waarom mensen niet aan het onderzoek wilden deelnemen waren: niet geïnteresseerd (39%), te druk (34%), traject was al afgesloten (10%), te veel problemen (7%) of andere redenen (7%).

Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep hebben we geen vergelijkende analyse kunnen doen tussen de respons en non-respons groepen. We hebben geen beschikking over de gegevens van de non-responsgroep van de VT-organisaties. De landelijke cijfers van de meldingen van Veilig Thuis zijn niet te vergelijken met de gegevens van het onderhavige onderzoek, aangezien het om zelfrapportage gaat die betrekking heeft op het afgelopen jaar. De registratie van Veilig Thuis op landelijk niveau heeft betrekking op de reden van de melding zoals die door de medewerker wordt ingevuld. Daardoor is een vergelijking tussen de registratiegegevens van Veilig Thuis ten behoeve van de representativiteit van de respondentengroep niet mogelijk. Maar een deelname van 53% van de benaderde respondenten is hoog en dit garandeert op zichzelf al een goede representatie van de ouders die gemeld zijn bij veilig Thuis.

Regionale spreiding van de respondenten

In de onderstaande kaart (zie figuur 3.1) zijn alle Veilig Thuis regio's weergegeven, ingekleurd naar inwoneraantal. De regio's die meededen aan het onderzoek zijn gearceerd. Zoals in de kaart is te zien zijn de vier dichtstbevolkte regio's in het onderzoek vertegenwoordigd, net als drie van de vier dunst bevolkte regio's.

Figuur 3.1 Kaart met Veilig Thuis regio's en de deelnemende regio's aan het



onderzoek naar aantal inwoners.

In de tabel 3.1 staat het aantal gezinnen per regio dat heeft meegedaan. Het totaal van deze gezinnen is hoger dan de eerder genoemde 1.046; dit wordt veroorzaakt doordat een aantal gezinnen gedurende het onderzoek is verhuisd van de ene naar de andere regio. In het regio-overzicht worden ze dan meegeteld in beide regio's, omdat ze vaak in beide regio's hulp hebben gekregen.

Het originele doel was om in elke regio tussen de 75 en 100 gezinnen te werven. In een aantal regio's hebben we echter meer dan het maximum beoogde aantal geworven, namelijk in de regio's Amsterdam, Den Haag, Brabant Noord-Oost en Groningen (zie tabel 3.1). Eveneens in vier regio's is minder dan het beoogde aantal gezinnen geworven, namelijk in de regio's Utrecht, Flevoland, IJsselland en Zaanstreek-Waterland. Het minste aantal gezinnen is bereikt in de regio Zaanstreek-Waterland, dit betrof in totaal 54 gezinnen. De voornaamste reden dat de gewenste aantallen in deze regio's niet zijn bereikt, is dat de bellijsten die de onderzoekers van de medewerkers van de VT's in deze regio's kregen kleiner waren of meer incorrecte gegevens bevatten. Hoewel ervoor gekozen is om de periode van dataverzameling te verlengen, heeft dit in deze regio's toch niet tot de gewenste aantallen geleid. De meeste gezinnen zijn geworven in de regio Den Haag, namelijk 115 gezinnen.

Tabel 3.1 Deelnemende gezinnen, ouders en kinderen per regio en de G4

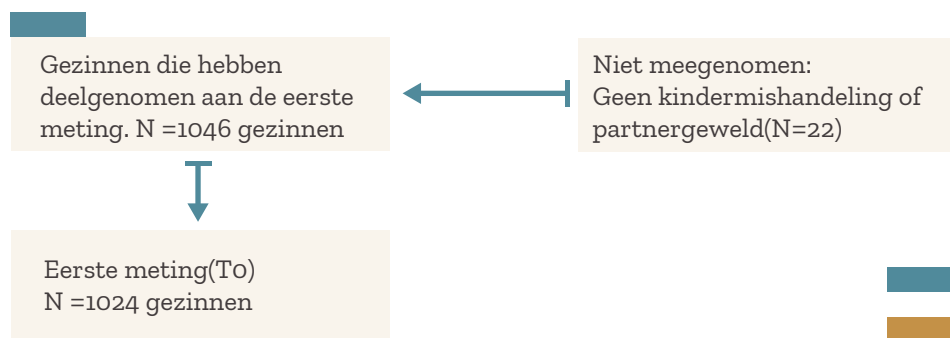
Veilig Thuis Regio	Aantal gezinnen	Totaal ouders	Totaal kinderen	Totaal kinderen zelf
Amsterdam-Amstelland	114	119	185	44
Rotterdam Rijnmond	76	82	131	30
Haaglanden	115	129	190	46
Utrecht	62	72	106	28
Regio Kennemerland	105	117	169	62
Regio Gooi en Vechtstreek	82	95	128	26
Regio Noord-Brabant Midden	76	85	124	25
Regio Flevoland	69	74	129	31

Veilig Thuis Regio	Aantal gezinnen	Totaal ouders	Totaal kinderen	Totaal kinderen zelf
Regio Brabant Noord-Oost	107	116	175	57
Regio IJsselland	69	79	118	27
Regio Twente	92	114	158	44
Regio Groningen	114	125	193	40
Regio Zaanstreek/Waterland	54	61	90	37

3.3. Samenstelling van de onderzoeksgroep

In totaal hebben 1046 gezinnen deelgenomen aan de eerste meting. Het gaat om meldingen bij Veilig Thuis op grond van vermoedens van geweld (zie figuur 3.2). Het onderzoek richt zich op die gezinnen waar sprake is van geweld.

Figuur 3.2 Flow chart van de deelnemers aan de studie op de eerste meting



Aangezien het gaat om meldingen, dus om een vermoeden van kindermishandeling of partnergeweld, is gekeken of er ook daadwerkelijk sprake is van het niet voorkomen van geweld. Omdat we alleen gezinnen willen meenemen waar sprake is van geweld, is op basis van de data nagegaan of er 'ooit' geweld heeft plaatsgevonden. Die gezinnen waarvan alle gezinsleden (ouders én kinderen)

op alle drie de verschillende meetmomenten zeggen dat er in het afgelopen jaar en in het verleden geen enkel kindermishandelings- of partnergeweldsincident plaatsgevonden heeft, zijn niet meegenomen in het onderzoek. Het betreft 22 gezinnen, waar overigens wel veel problemen speelden, maar geen enkele vorm van kindermishandeling of partnergeweld.

In totaal namen dus 1024 gezinnen deel aan het onderzoek ten tijde van de eerste meting (zie tabel 3.2). Aan de tweede meting (T1) namen 674 gezinnen deel (66% van de eerste meting), en 636 gezinnen (62%) aan de derde meting (T2). Uiteindelijk namen 576 gezinnen (56% van de eerste meting) deel aan alle drie de metingen, waardoor we konden analyseren of de situatie in deze gezinnen in de tussenliggende tijd was verbeterd.

In totaal hebben 1150 ouders aan het onderzoek deelgenomen. In 126 gezinnen hebben zowel de vader als de moeder deelgenomen aan het onderzoek. Ouders konden maximaal voor twee kinderen een vragenlijst invullen. We hebben van 1545 kinderen de gegevens in het onderzoek. Kinderen vanaf 8 jaar konden zelf ook een vragenlijst invullen, 362 kinderen hebben dat gedaan. Als een kind een vragenlijst had ingevuld, hebben we aan de ouders gevraagd om voor dat betreffende kind de vragenlijst in te vullen².

Aangezien sommige jongeren al bijna 18 jaar waren op de eerste meting, waren sommigen ten tijde van de tweede en derde meting inmiddels 19 of 20 jaar oud (zie tabel 3.2). Deze zijn als kinderen meegenomen in de analyses. In iets meer dan de helft van de gezinnen hebben de ouders (51%) de gegevens over twee kinderen ingevuld. Voor de gezinnen die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen is dat aanzienlijk hoger (70%).

² Dit is bij 2% van kinderen niet goed gegaan. De ouders hebben voor een ander kind in het gezin de vragenlijst ingevuld. In de analyses is daar waar nodig rekening mee gehouden.

Tabel 3.2 Steekproefomvang op de drie verschillende meetmomenten

	To	T1	T2	To-T1-T2
Gezinnen	1024	674	636	576
Echtparen	126	73	67	57
Ouders	1150	747	703	633
Moeders	848	557	529	472
Vaders	302	190	174	161
Kinderen 3-18 jaar	1545	1005	940	978
Kinderen 3-12 jaar	1077	688	609	584
Kinderen 13-18 jaar (19/20*)	468	317	331	394
Kinderen 8-18 jaar zelf (19/20*)	362	268	266	156
Twee kinderen in een gezin	521	531	304	402

Bij de eerste meting waren de kinderen allemaal jonger dan 18 jaar, maar bij de tweede en derde meting waren sommigen inmiddels ouder dan 18 jaar.

3.4. Algemene kenmerken van de deelnemende ouders

Wat betreft de achtergrondkenmerken van de ouders laat de onderzoeksgroep enerzijds op een aantal kenmerken, zoals leeftijd, migratieachtergrond of opleiding, een heel representatief beeld van de Nederlandse bevolking zien (zie tabel 3.3). Maar anderzijds wordt er duidelijk een selectieve groep gemeld bij Veilig Thuis, vooral als het gaat om armoede en werkloosheid, die veel hoger liggen bij de onderzoeksgroep.

Zoals eerder al vermeld hebben meer moeders dan vaders deelgenomen aan het onderzoek. In 29% van de gezinnen heeft de vader een vragenlijst ingevuld. Dit is een veel beter resultaat ten opzichte van de eerste cohortstudie in 2009-2012, toen het maar 9% was.

De leeftijd van de ouders ligt grotendeels tussen de 35 en 55 jaar, waarbij de moeders gemiddeld iets jonger zijn (33 jaar) dan de vaders (38 jaar). Dit is gezien de selectiecriteria van 'het hebben van minimaal één kind ouder dan 3 jaar' een te verwachten leeftijdsgroep. Overigens kunnen gezinnen wel kinderen onder de drie jaar hebben, maar die zijn niet in het onderzoek meegenomen.

Het opleidingsniveau van de ouders is vergelijkbaar met het onderwijsniveau van de Nederlandse bevolking (CBS, 2018). Een klein deel van de respondentengroep heeft alleen lager onderwijs (9%), 20% van de respondenten heeft de MAVO/LBO afgerond en 43% heeft een HBO of universitaire studie afgerond. De verdeling naar migratieachtergrond laat eveneens een zeer representatief beeld zien van de Nederlandse bevolking in het algemeen. Doordat er iets meer dichtbevolkte gebieden in het onderzoek zitten, is het totale percentage respondenten met een migratieachtergrond in het onderzoek (30%) iets hoger dan gemiddeld in de Nederlandse bevolking (24,4% in 2020, CBS).

In bijna de helft van de gezinnen (47%) is sprake van armoede. Deze gezinnen hebben een inkomen van minder dan € 1.500 netto per maand. Dat is zeer hoog vergeleken met de Nederlandse bevolking, waar maar één op de zeven gezinnen (14%) onder de armoedegrens leeft. De groep die het iets beter heeft (inkomen tussen € 1.500 en € 3.100) betreft 40% van de deelnemers aan het onderzoek, tegenover 10% van de gezinnen met kinderen in de bevolking. De derde groep met het hoogste inkomen betreft in de bevolking bijna 75% en in de onderzoekspopulatie maar 13%. Deze cijfers geven aan dat we in de onderzoekspopulatie te maken hebben met een uitgesproken arme populatie in vergelijking met de gemiddelde situatie in Nederland.

Ook ten aanzien van werkloosheid zien we een andere verhouding in de onderzoekspopulatie vergeleken met de algemene bevolking. Wij gebruiken in het onderzoek de door CBS gehanteerde grens voor werkloosheid, namelijk het percentage respondenten dat minder dan 12 uur per week betaald werk heeft. Ook hier blijkt dat de werkloosheid onder de deelnemers veel hoger is dan in de bevolking. Onder de beroepsbevolking is de werkloosheid momenteel ruim 5%. In de onderzoekspopulatie is deze bijna 53%, dus tien keer hoger dan in de beroepsbevolking.

Het merendeel van de gezinnen betreft éénooudergezinnen (58%). Vrouwen vallen vaker in de categorie éénooudergezinnen, aangezien bij scheiding de kinderen veelal bij de moeder wonen. In een kwart van de gezinnen is sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel voor een of meerdere kinderen in het gezin. Dit is ook beduidend hoger dan in het doorsnee gezin in Nederland.

Tabel 3.3 Achtergrondgegevens van de ouders

Leeftijd(%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS ³ 2018
< 25 jaar	2,4%	3,1%	0,7%	
25-34 jaar	28,0%	30,5%	20,9%	
35-44 jaar	41,5%	43,4%	36,1%	
45-54 jaar	24,5%	21,9%	31,8%	
> 55 jaar	3,6%	1,1%	10,6%	

Migratieachtergrond(%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
Nederlands	69,3%	66,5%	77,3%	76,4%
Antilliaans	3,1%	3,0%	3,3%	0,9%
Marokkaans	3,7%	4,4%	1,7%	2,3%
Surinaams	6,5%	7,1%	4,7%	2,0%
Turks	1,1%	1,1%	1,3%	2,4%

³ We hebben de cijfers van Stateline van CBS voor 2018 (moment van de eerste meting) genomen voor zover het relevant was, aangezien we een specifieke groep hebben, namelijk ouders met kinderen in de leeftijd tussen 3 en 18 jaar.

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
Indonesisch	2,7%	3,0%	2,0%	Onb.
Anders	13,7%	15,1%	9,7%	15,7%

Opleiding(%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
Lager onderwijs	8,7%	7,7%	11,6%	8,8%
MAVO, LBO	20,4%	20,8%	19,5%	19,5%
HAVO, VWO, MBO	42,7%	44,1%	38,7%	39,6%
HBO, WO	23,1%	22,2%	25,8%	30,6%
Anders	13,7%	15,1%	9,7%	5,7%

Netto Maandelijks inkomen(%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
< €1,500	46,1%	52,2%	28,8%	14%
€1,500 - €3,100	40,3%	37,7%	47,7%	10%
> €3,100	13,6%	10,0%	23,5%	75%

Betaald werk%

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
> 12 uur betaald werk	52,7%	46,9%	68,9%	95%

Gezinsamenstelling(%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
Samenwonend/kerngezin	41,8%	37%	55,3%	75%
Alleen wonend (eenouder)	58,2%	63%	44,7%	25%
Ooit gescheiden	61,9%	65,7%	51,3%	9,5%

Aantal kinderen ouder dan 3 jaar (%)

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
0 kinderen ouder dan 3 jaar	4,0%	2,7%	7,6%	
1 kind ouder dan 3 jaar	40,6%	42,1%	36,4%	
2 kinderen ouder dan 3 jaar	37,9%	37,7%	38,4%	
3 kinderen ouder dan 3 jaar	12,1%	11,9%	12,6%	
> 4 kinderen ouder dan 3 jaar	5,4%	5,6%	4,6%	

Jeugdbeschermingsmaatregelen

	Ouders (n =1150)	Moeders (n = 848)	Vaders (n =302)	CBS 2018
OTS of Uithuisplaatsing	25,5%	23,8%	30,1%	1%
Gemiddelde leeftijd kinderen		Ouders (n =1150) 9,6 jaar	Moeders (n = 848) 9,6 jaar	Vaders (n =302) 9,7 jaar
Sekse kinderen, meisje (%)		50,8%	51,4%	48,7%

3.5. Algemene kenmerken van de deelnemende kinderen

In het onderzoek zijn bij de eerste meting de gegevens van 1545 kinderen verzameld, waarbij 362 kinderen zelf de vragenlijst hebben ingevuld. De verdeling naar sekse van de kinderen laat zien dat deze gelijk verdeeld is, 51% is meisje

en 49% jongen. Zie tabel 3.4). De meeste kinderen zijn jonger dan 12 jaar (70%). Bij de vragenlijsten die door de kinderen zelf zijn ingevuld is de helft tussen de 8 en 12 jaar en de helft ouder dan 12 jaar.

Wat betreft de migratieachtergrond van de kinderen is deze heel vergelijkbaar met die van de ouders (32%). Ook hier geldt dat het percentage iets hoger is dan het landelijke gemiddelde doordat de vier grote steden en de provincie Flevoland aan het onderzoek deelnemen.

Het merendeel van de kinderen (62%) woont in een eenoudergezin, veelal met hun moeder. Een kwart van de kinderen (25%) woont nog met hun biologische vader en moeder en een aantal kinderen (13%) woont in een nieuw samengesteld gezin met een stiefvader of stiefmoeder.

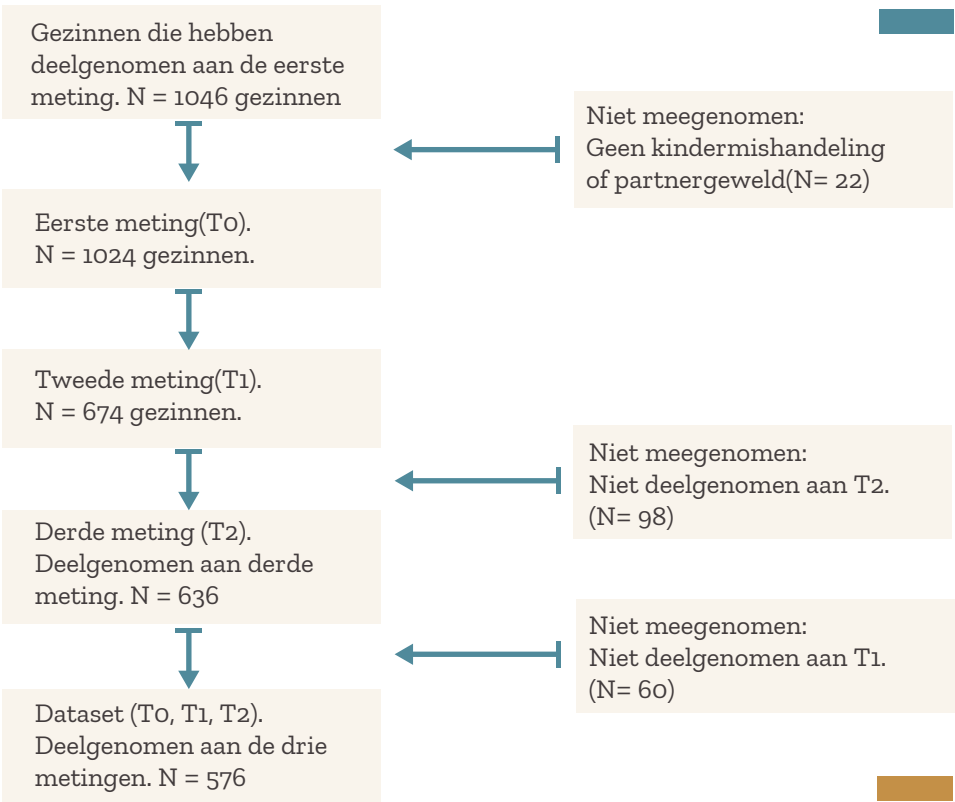
Tabel 3.4 Achtergrondkenmerken kinderen bij de eerste meting

Kinderen	Totaal	Ouder ingevuld	zelf ingevuld
Aantal	1545	1512	362
Percentage meisjes	50,7%	50,6%	50%
Gemiddelde leeftijd	9,6 jaar	9,6 jaar	12,7 jaar
=< 12 jaar	69,6%	70%	49,7%
> 12 jaar	30,4%	30%	50,3%
Migratieachtergrond			
■ Nederlands	67,8%	68,3%	65,7%
■ Antilliaans	2,9%	2,9%	2,5%
■ Marokkaans	3,9%	3,9%	4,7%
■ Surinaams	7,2%	6,8%	10,8%
■ Turks	1,3%	1,3%	2,2%
■ Indonesisch	2,8%	2,95	2,5%
■ Anders	14,0%	14,0%	11,6%
Familie			
■ Kerngezin (stief)vader + (stief)moeder	37,7%	37,6%	39,4%
■ Alleenstaande ouder	62,3%	62,4%	60,6%
■ Ooit gescheiden	65,7%	65,8%	61,3%

3.6. Verantwoording van de gebruikte dataset

Aangezien we vooral geïnteresseerd zijn in de veranderingen in tijd wilden we alleen die respondenten gebruiken die daadwerkelijk hebben deelgenomen aan de drie verschillende meetmomenten. In de flow chart (zie figuur 3.3) staat beschreven welke gezinnen zijn meegenomen in de uiteindelijke analyses van dit rapport. Er hebben 98 gezinnen wel deelgenomen aan de tweede meting (T1) maar niet deelgenomen aan de derde meting (T2). Zestig gezinnen hebben wel deelgenomen aan de derde meting, maar niet aan de tweede meting.

Figuur 3.3 Flow chart van de gezinnen die geanalyseerd zijn in deel 2



Uiteindelijk bestaat de dataset die we gebruiken voor de komende hoofdstukken uit 576 gezinnen (zie tabel 3.5). Daarvan zijn 633 ouders, 472 moeders en 161 vaders. We hebben de gegevens van 978 kinderen, waarvan 156 kinderen zelf de vragenlijst hebben ingevuld (zie tabel 3.5). In 57 gezinnen hebben zowel de vader als de moeder deelgenomen. Bij het presenteren van de gegevens over de kinderen zijn telkens aselekt de gegevens van één van beide ouders over het kind meegenomen. Bij de analyses gebruiken we telkens willekeurig de gegevens van één van beide ouders. Bij het berekenen van de incidenten partnergeweld en kindermishandeling is uitgegaan van het meeractorenperspectief en is zoveel mogelijk het perspectief van de verschillende gezinsleden meegenomen. Dit om de betrouwbaarheid van de uitkomsten te vergroten (zie ook het pleidooi in het proefschrift van Buisman voor een meeractorenperspectief bij het bepalen of er sprake is van kindermishandeling, 2020).

Tabel 3.5 Steekproefomvang op de drie verschillende meetmomenten

	To	To-T1-T2
Gezinnen	1024	576
Ouders	1150	633
Moeders	848	472
Vaders	302	161
Kinderen 3-18 jaar	1545	978
Kinderen 3-12 jaar	1077	584
Kinderen 13-18 jaar (19/20)	468	394
Kinderen 8-18 jaar zelf (19/20)	362	156

3.6.1. Samenstelling van de onderzoekspopulatie op T0 en van de respondenten die aan alle metingen hebben deelgenomen

Aangezien we in de analyses alleen de groep respondenten meenemen die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen, is nagegaan of deze groep verschilt van de groep die aan de eerste meting heeft deelgenomen.

Wat betreft het geweld dat er in de gezinnen speelt voorafgaand aan de melding is er geen verschil tussen de specifieke groep (N=576) die aan de drie metingen heeft deelgenomen en de totale groep van respondenten (N=1024) die meegedaan hebben ten tijde van de eerste meting. Er is geen significant verschil tussen beide groepen als het gaat om de leeftijd van de ouders, de migratieachtergrond van de gezinnen, de opleiding van de ouders en het inkomen van het gezin of het aantal ouders dat een jeugdtrauma heeft meegemaakt (zie tabel 3.6).

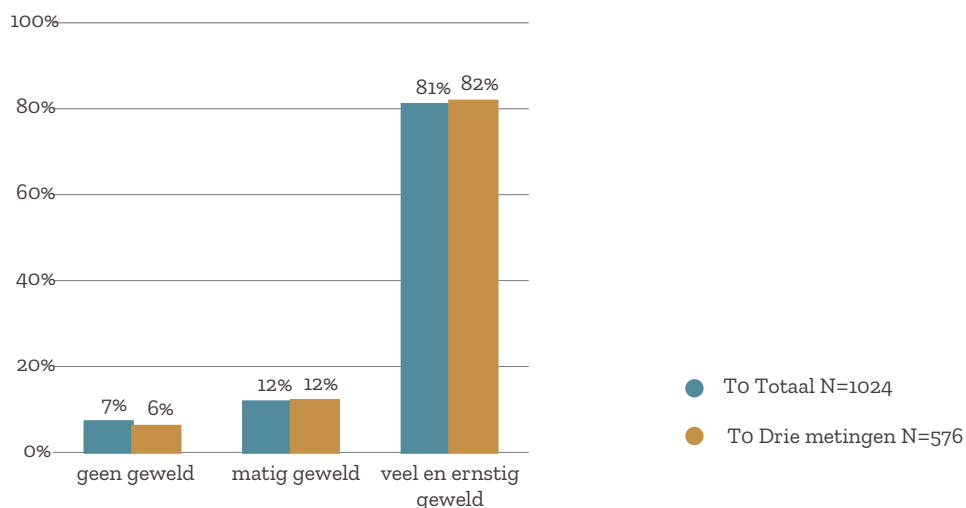
Tabel 3.6 Achtergrondgegevens van de gehele dataset op T0 en de dataset voor T0-T1-T2

	Totale T0 (N=1024)	T0-T1-T2 (N=576)	significantie
Leeftijd (%)			
< 25 jaar	2,4%	2,8%	ns
25-34 jaar	28,0%	29,1%	
35-44 jaar	41,5%	42,7%	
45-54 jaar	24,5%	22,4%	
> 55 jaar	3,6%	3,0%	
Migratieachtergrond (%)			
Nederlands	69,3%	70,2%	ns
Antilliaans	3,1%	4,1%	
Marokkaans	3,7%	3,8%	
Surinaams	6,5%	5,9%	

	Totale T0 (N=1024)	T0-T1-T2 (N=576)	significantie
Turks	1,1%	1,0%	
Indonesisch	2,7%	3,2%	
Anders	13,7%	11,9%	
Opleiding (%)			
Lager onderwijs	8,7%	7,7%	ns
MAVO, LBO	20,4%	20,7%	
HAVO, VWO, MBO	42,7%	42,0%	
HBO, WO	23,1%	24,6%	
Anders	5,0%	4,9%	
Netto maandelijks inkomen (%)			
< €1,500	46,1%	45,3%	ns
€1,500 - €3,100	40,3%	42,8%	
> €3,100	13,6%	11,8%	
Ace studie (vier of meer aces)			
	25,5%	26,8%	ns
Geweldsincidenten per type			
Licht fysiek geweld door (ex)partner	7	9	ns
Licht fysiek geweld door zelf	2	2	ns
Ernstig fysiek geweld door (ex)partner	4	5	ns
Ernstig fysiek geweld door zelf	0	1	ns
Licht psychisch geweld door (ex)partner	21	21	ns
Licht psychisch geweld door zelf	10	10	ns
Ernstig psychisch geweld door (ex) partner	6	6	ns
Ernstig psychisch geweld door zelf	1	1	ns
Ernstig psychisch geweld door zelf	1	1	ns

Ook is er geen verschil wat betreft het aantal geweldsincidenten door de (ex)partner of door de respondent zelf gepleegd, ook niet wat betreft de aard van het partnergeweld (zie tabel 3.6). Als we kijken naar het aantal gezinnen waar geweld speelde ten tijde van de eerste meting zien we geen significante verschillen (zie figuur 3.4). Wat betreft het geweld dat er speelde is het databestand dat we gebruiken voor de analyses in deel 2 zeer vergelijkbaar met het gehele databestand van de gezinnen die aan de eerste meting hebben deelgenomen.

Figuur 3.4 Percentage gezinnen dat aangeeft of er wel of geen geweld speelt in het gezin



3.7. Conclusie

Als het gaat om een regionale spreiding, betekent de deelname van de negen Veilig Thuis regio's en de vier grote steden dat er sprake is van een goede gestratificeerde steekproef van gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis. De spreiding van de gezinnen in het onderzoek over de negen Veilig Thuis regio's en de G4 is goed. Daarnaast blijkt uit de achtergrondgegevens van de gezinnen dat er sprake is van een specifieke groep die gemeld wordt bij veilig Thuis als het gaat om bepaalde achtergrondgegevens. Op een aantal punten vormen de gezinnen een goede weerspiegeling van de Nederlandse bevolking, zoals het opleidingsniveau en de migratieachtergrond. Bijzonder is dat het gelukt is om voldoende deelnemers met een migratieachtergrond in het onderzoek te betrekken, aangezien dat met dit type (schriftelijk vragenlijst-) onderzoek vaak een probleem lijkt te zijn. Doordat zowel de vier grote steden als de regio Flevoland aan deze studie deelnemen (zie bijvoorbeeld de prevalentieonderzoeken van CBS) - gebieden waar percentueel meer gezinnen met een migratieachtergrond wonen - is het percentage daardoor zelfs hoger dan het landelijk gemiddelde. Op zich is het aantal gezinnen met een migratieachtergrond wel representatief voor de grote steden en Flevoland zelf.

Bij andere achtergrondgegevens is er een duidelijke scheve verdeling ten opzichte van de Nederlandse bevolking. Ten eerste nemen meer vrouwen deel dan mannen, desondanks is er toch een aanzienlijke groep van mannen (29%) die aan het onderzoek hebben deelgenomen, wat veel meer is dan in de eerste cohortstudie (Tierolf e.a., 2014). De gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis leven beduidend vaker in armoede en er is veel vaker sprake van werkloosheid. Daarnaast is er veelal sprake van eenoudergezinnen, waarbij de kinderen meestal bij de moeder wonen. Tenslotte is er in een kwart van de gezinnen sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel. Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van de non-respons is het niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen beide groepen. Maar een deelname van 53% van de benaderde respondenten is hoog en dit garandeert op zichzelf al een goede representatie van de ouders die gemeld zijn bij veilig Thuis.

Kwestie van lange adem

DEEL II

DE RESULTATEN

4 Afname van partnergeweld en kindermishandeling in de gezinnen

4.1. Inleiding

Een belangrijke onderzoeksvraag is of de kindermishandeling en het partnergeweld in het gezin daadwerkelijk zijn gestopt of verminderd. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag of kindermishandeling en partnergeweld in de anderhalf jaar na de melding wel of niet zijn afgenomen. Omdat we vooral willen weten welke veranderingen er in de tijd zijn, nemen we in dit hoofdstuk alleen die gezinnen mee die aan alle drie de meetmomenten hebben deelgenomen.

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op het totale geweld binnen de gezinnen. Daarna bespreken we apart voor het partnergeweld en kindermishandeling hoe het geweld eruit zag bij de melding bij de eerste meting en of deze afgenomen of toegenomen is op de andere meetmomenten, een jaar en anderhalf jaar na melding.

Tenslotte wordt er op regionaal niveau gekeken of er verschillen zijn in de afname van het geweld in de gezinnen.

4.2. Is er sprake van een afname van het partnergeweld en de kindermishandeling?

Belangrijke onderzoeksvraag is of er sprake is van een afname van geweld, anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. In het onderzoek hebben we gekeken naar het geweld dat door de ouders en door de kinderen is gerapporteerd. Het

betreft zowel partnergeweld (fysiek, en/of psychisch geweld, letsel, seksueel misbruik) als kindermishandeling (fysieke en/of psychische mishandeling, verwaarlozing) (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.4.1).

Bij melding bij Veilig Thuis geeft het merendeel van de gezinnen aan dat partnergeweld of kindermishandeling voorkomt. In een reeds gepubliceerd dossier en een factsheet staan de prevalentiegegevens voor zowel partnergeweld als kindermishandeling bij de eerste meting (To) uitgebreid beschreven (zie [Verwey-Jonker Instituut, Dossier Partnergeweld](#) en [Factsheet-Werkt-de-aanpak-van-kindermishandeling-en-partnergeweld](#)).

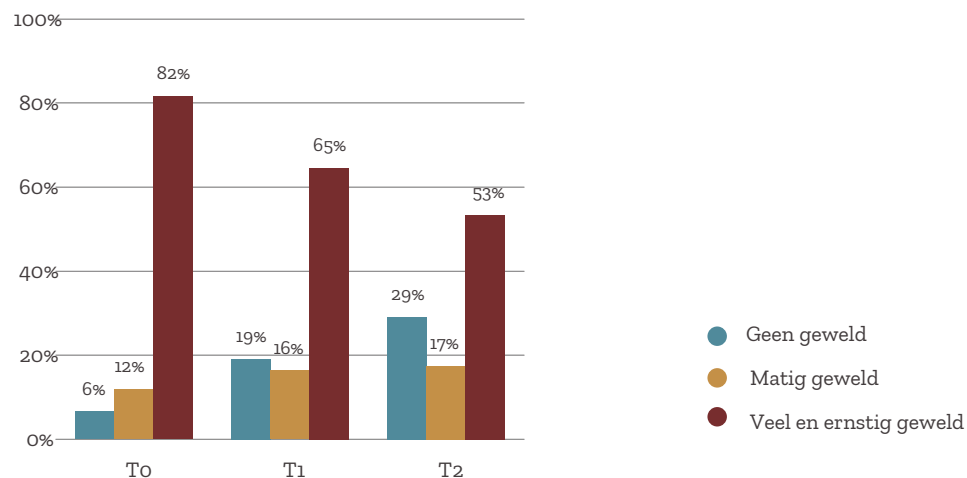
Omdat we willen weten of na de melding bij Veilig Thuis in de loop der tijd het geweld daadwerkelijk is gestopt, hebben we hier alleen die gezinnen meegenomen die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen. Van deze 576 gezinnen vulden 472 vrouwen, 161 mannen een vragenlijst in. In totaal 289 kinderen uit deze gezinnen vulden minimaal op één meetmoment een vragenlijst in en 156 kinderen uit deze gezinnen vulden op alle drie de meetmomenten de vragenlijsten in.

In het onderzoek is voor de drie meetmomenten met repeated measures (M)ANOVA nagegaan of het geweld in de gezinnen afneemt⁴. We zien een duidelijke afname van het totaalgeweld in de gezinnen. Hierbij neemt het totaal aantal incidenten af van gemiddeld bijna 80 incidenten per gezin bij de eerste meting naar gemiddeld 37 incidenten bij de tweede meting en naar gemiddeld 20 incidenten bij de derde meting. Deze afname is significant, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .22, p < .001$). Wanneer we het percentage gezinnen bekijken waar sprake is van geen geweld, matig geweld en veel geweld (zie

4 In 57 van de 579 gezinnen die aan 3 metingen hebben meegedaan, hebben zowel de vader als de moeder deelgenomen. Bij het presenteren van de gegevens over de kinderen hebben we aselect de gegevens van één van beide ouders over het kind meegenomen. Bij de analyses gebruiken we telkens willekeurig de gegevens van één van beide ouders.

figuur 4.1), zien we dat het percentage gezinnen waar het geweld daadwerkelijk gestopt is significant is toegenomen, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .19, p < .001$). Bij de eerste meting was maar in 7% van de gezinnen sprake van niet voorkomend geweld volgens de gezinsleden; bij de derde meting is in 29% van de gezinnen het geweld gestopt. Ook het ernstige en veelvuldige geweld in gezinnen is significant afgenomen, van 82% bij de eerste meting (T0) tot 53% bij de derde meting (T2). Ook hier is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .19, p < .001$). Het aantal gezinnen waar sprake is van matig geweld lijkt iets toegenomen van 12% naar 17%, maar dat is niet significant. Ondanks dat het geweld in bijna een op de drie gezinnen gestopt is, is er nog steeds in meer dan de helft van de gezinnen sprake van veel of ernstig geweld anderhalf jaar na de melding (53%).

Figuur 4.1 Het totale geweld in de gezinnen over drie meetmomenten (N=576)



4.3. Geweld tussen mannen en vrouwen in intieme relaties

In deze paragraaf bespreken we of het partnergeweld in de gezinnen is afgenomen. Daarbij worden eerst de resultaten beschreven wat betreft de aard en omvang van het partnergeweld in het gezin. Welk soort geweld neemt af en hoe staat het met wederzijds geweld? Ten slotte gaan we in deze paragraaf in op de vraag of het geweld gepleegd wordt door een huidige- of ex-partner en wat dat betekent voor de af- of toename van het geweld.

4.3.1. Mate van het partnergeweld

In tabel 4.1 wordt een onderscheid gemaakt tussen soorten partnergeweld bij daders en slachtoffers. De bovenste helft van de tabel laat het slachtofferschap zien van het geweld van (ex)partner, het onderste deel van de tabel toont het eigen daderschap. De soorten partnergeweld zijn:

- psychisch geweld: onder andere beledigen, kleineren, bedreigen en schreeuwen naar de partner;
- fysiek geweld: onder andere duwen, slaan, schoppen, in elkaar slaan, wurgen en dingen gooien naar de partner;
- verwondingen: onder andere verstuikingen, blauwe plekken, wonden, bewusteloosheid en noodzakelijk doktersbezoek als gevolg van gevechten met de partner;
- seksueel geweld: onder andere aandringen op seks terwijl de partner niet wil (zonder fysiek geweld), dreigen met geweld om seks te hebben, fysiek geweld gebruiken om seks te hebben.

In bijna alle gezinnen die meededen aan het onderzoek (90%) komt psychisch partnergeweld voor gedurende een van de drie meetmomenten in het onderzoek, het gaat dus over totaal psychisch geweld (zie tabel 4.1). Dit percentage omvat zowel daderschap als slachtofferschap. In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gevalideerde vragenlijst, de CTS2. Deze vragenlijst stelt

vragen over zowel dader- als slachtofferschap. Het verschil in rapportage van psychisch partnergeweld door mannen en vrouwen is klein. Slachtofferschap van lichamelijk geweld door de (ex-)partner komt voor bij meer dan de helft van de vrouwen (51%); voor de mannen is dit 33%. Naast dat fysiek geweld tegen vrouwen vaker voorkomt is het lichamelijke geweld tegen vrouwen ook ernstiger: bijna drie keer zoveel vrouwen als mannen geven aan dat ze letsel opliepen in een ruzie met de partner (34% tegenover 13%).

Met behulp van een Chi² is nagegaan of er in de rapportage van slachtofferschap van partnergeweld sprake is van een genderverschil. De data laten zien dat er wat betreft fysiek geweld ($\phi = .16, p < .001$), verwondingen ($\phi = .20, p < .001$) en seksueel misbruik ($\phi = .15, p < .001$), een significant verschil is tussen de mannelijke en de vrouwelijke respondenten. Hierbij rapporteren de vrouwen meer slachtofferschap dan de mannen en is er sprake van een klein tot gemiddeld effect. Meer dan 1 op de 5 vrouwen (22%) rapporteert dat ze seksueel misbruik heeft meegemaakt tegenover 1 op de 11 mannen (9%).

Kijkend naar de prevalentie van het daderschap (78% van alle mannen en vrouwen) laat geen van de geweldsvormen een (significant) verschil zien tussen mannen en vrouwen. Met andere woorden: ongeveer net zoveel mannen als vrouwen geven aan dat ze zelf geweld hebben gepleegd.

Deze cijfers bevestigen dat er veelal sprake is van wederzijds geweld als het gaat om partnergeweld. Anderzijds laten de cijfers over slachtofferschap zien dat vrouwen veel vaker slachtoffer zijn dan mannen, zeker als het gaat om fysiek en seksueel geweld (zie ook Partnerdossier 2020). Een mogelijke verklaring voor deze tegenstrijdigheid is dat vrouwen vaker eigen geweld rapporteren dan mannen.

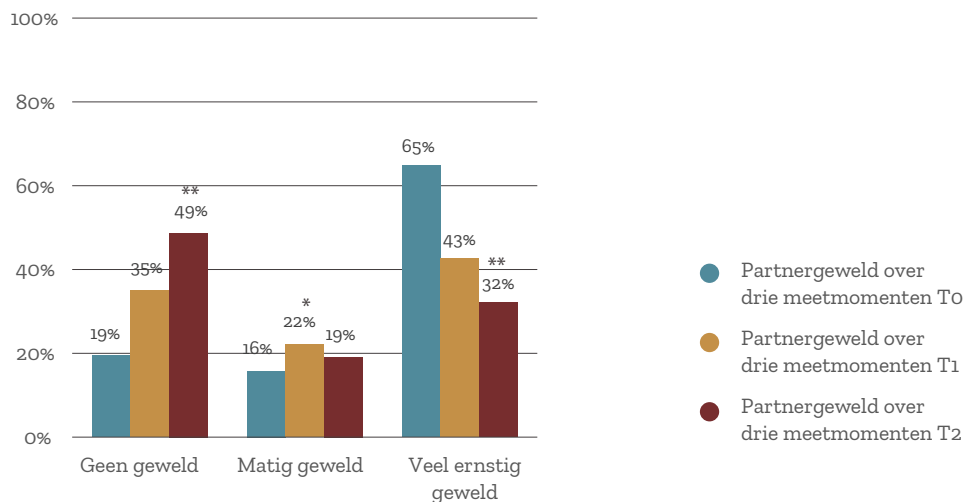
Tabel 4.1 Absoluut totaal partnergeweld mannen en vrouwen in de onderzoekspopulatie op de drie meetmomenten

Partnergeweld	To-T1-T2	
	Man N=161	Vrouw N=472
<i>Slachtoffer van geweld partner</i>		
Psychisch geweld	84%	86%
Fysiek geweld**	33%	51%
Verwondingen**	13%	34%
Seksueel geweld**	9%	22%
<i>Dader zelf geweld tegen (ex)partner</i>		
Psychisch geweld	74%	79%
Fysiek geweld	25%	33%
Verwondingen	15%	15%
Seksueel geweld	5%	7%

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

De uitkomsten van de repeated measures (M)ANOVA laten zien dat partnergeweld in de gezinnen in de loop van anderhalf jaar eveneens fors is afgenomen, van gemiddeld 67 incidenten partnergeweld bij de eerste meting, naar gemiddeld 28 incidenten bij de tweede meting en gemiddeld 15 incidenten bij de derde meting, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .19, p < .001$). Hetzelfde zien we terug wanneer we naar de percentages naar soort geweld kijken (zie figuur 4.2). Het percentage gezinnen waar nog sprake is van frequent of ernstig partnergeweld is significant afgenomen van 65% naar 32%, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .22, p < .001$). Daarnaast is het percentage gezinnen waar geen sprake meer is van partnergeweld significant toegenomen van 19% naar 49%, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .21, p < .001$). Voor matig geweld zien we geen significante toename over de drie metingen.

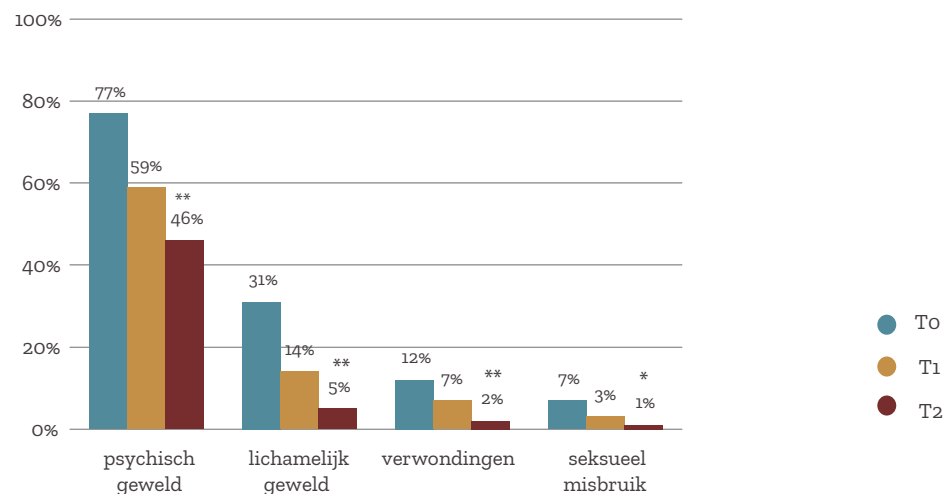
Figuur 4.2 Percentage partnergeweld in de gezinnen in de onderzoekspopulatie (N=576)



* $p < .05$, ** $p < .01$, significanties hebben betrekking ten opzichte van de T0

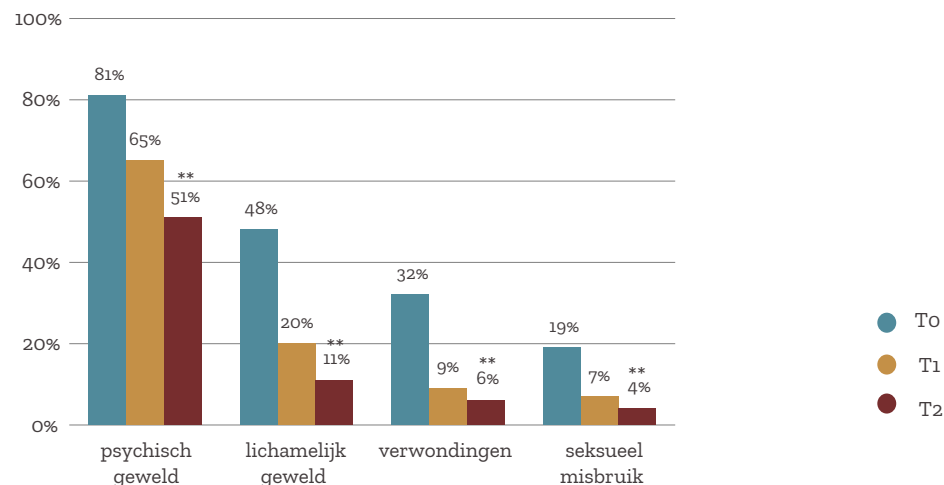
Ten aanzien van het slachtofferschap zien we bij zowel mannen als vrouwen een significante afname over de drie metingen van alle soorten geweld (zie figuur 4.3a en b), waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect bij mannen ten aanzien van seksueel geweld en verwondingen (respectievelijk $\eta^2 = .07$, $p < .05$ en $\eta^2 = .09$, $p < .01$), en bij vrouwen van de afname van seksueel geweld ($\eta^2 = .10$, $p < .001$). Een gemiddeld tot groot effect vinden we bij de afname van slachtofferschap van psychisch geweld over de drie metingen bij mannen en vrouwen ($\eta^2 = .22$, $p < .001$), de afname van verwondingen bij vrouwen ($\eta^2 = .20$, $p < .001$), en de afname van slachtofferschap van fysiek geweld bij mannen ($\eta^2 = .24$, $p < .001$). Een groot effect over de drie metingen vinden we ten slotte bij de afname van slachtofferschap van fysiek geweld bij vrouwen ($\eta^2 = .30$, $p < .001$).

Figuur 4.3a Percentage mannen (N=161) als slachtoffers van partnergeweld in de onderzoekspopulatie



* $p < .05$, ** $p < .01$, significanties hebben betrekking ten opzichte van de T0

Figuur 4.3b Percentage vrouwen (N=472) als slachtoffers van partnergeweld, in de onderzoekspopulatie



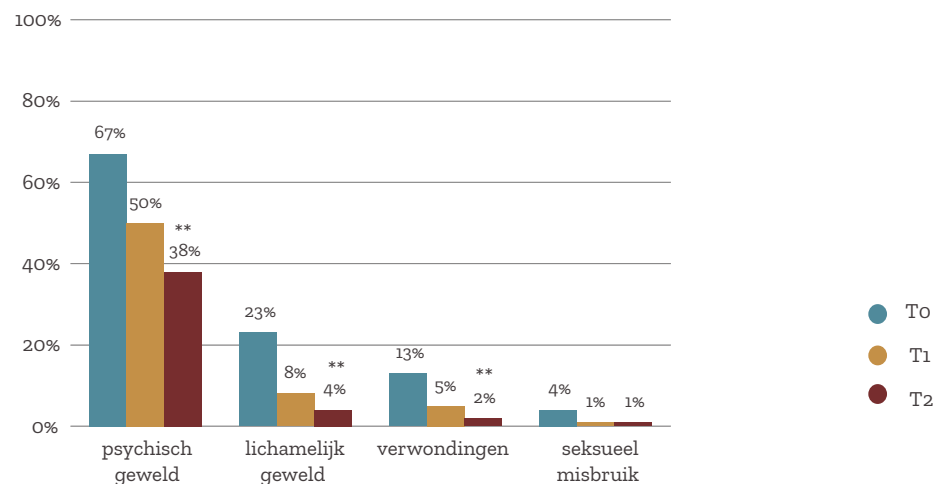
* $p < .05$, ** $p < .01$, significanties hebben betrekking ten opzichte van de T0

Bij de tweede meting rapporteert nog de helft van de vrouwen slachtofferchap van psychisch geweld (51%) en een op de negen vrouwen (11%) van fysiek geweld; ook letsel komt nog voor (6%) en seksueel misbruik (4%). De mannen in het onderzoek zeggen ook nog steeds slachtoffer te zijn van psychisch geweld (46%), wat vergelijkbaar is met de vrouwen. Maar voor fysiek geweld is het minder, 5% van de mannen tegenover vrouwen 11%; ook letsel als gevolg van fysiek geweld en seksueel geweld komt incidenteel voor, maar minder dan bij de vrouwen.

We zien bij ouderschap (figuur 4.4a en b) hetzelfde patroon als bij het slachtofferschap, echter ten aanzien van de afname van seksueel geweld zien we geen significant effect. Ten aanzien van de afname van ouderschap inzake verwondingen zien we een klein tot gemiddeld effect over de drie metingen bij zowel mannen als vrouwen (respectievelijk $\eta^2=.11$, $p<.01$ en $\eta^2=.09$, $p<.001$). Een gemiddeld tot groot effect zien we bij zowel mannen als vrouwen bij de afname over de drie metingen van fysiek en psychisch geweld (mannen respectievelijk $\eta^2=.16$, $p<.001$ en $\eta^2=.21$, $p<.001$; vrouwen respectievelijk $\eta^2=.14$, $p<.001$ en $\eta^2=.25$, $p<.001$).

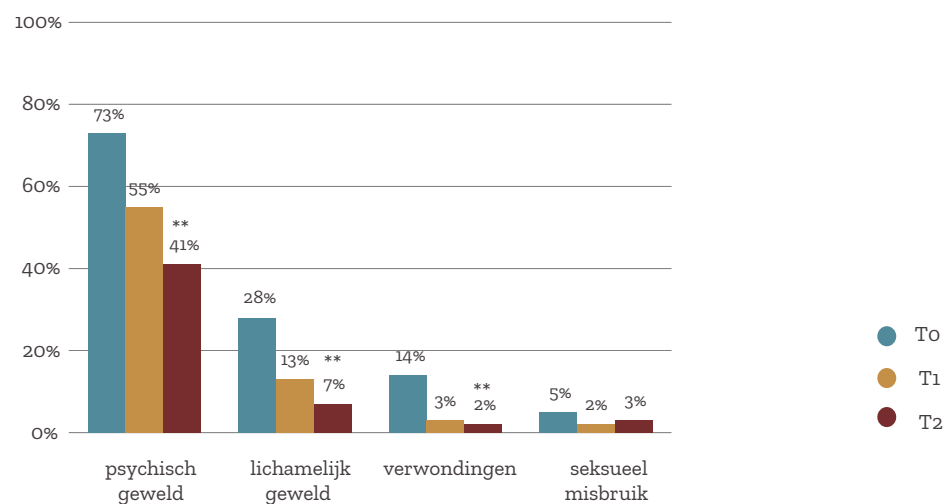
Hoewel het percentage mannen en vrouwen dat aangeeft dat zij vader zijn lager ligt dan degenen die slachtoffer zijn, is het verschil tussen ouderschap en slachtofferschap niet erg groot. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen in het gerapporteerde ouderschap op alle drie de momenten.

Figuur 4.4a Percentage mannen (N=161) als plegers van partnergeweld in de onderzoekspopulatie



* $p<.05$, ** $p<.01$, significanties hebben betrekking ten opzichte van de T0

Figuur 4.4b Percentage vrouwen (N=472) als plegers van partnergeweld in de onderzoekspopulatie



* $p<.05$, ** $p<.01$, significanties hebben betrekking ten opzichte van de T0

4.3.2. Structureel geweld

In het onderzoek zijn we nagegaan hoe chronisch het geweld is, dat wil zeggen hoe vaak het voorkomt. Het geweld is bij driekwart van de gezinnen structureel: het partnergeweld vindt maandelijks, wekelijks of dagelijks plaats. Een kwart van de respondenten zegt dat er het afgelopen jaar één tot 12 keer een geweldsincident was (minder dan één keer per maand).

Uit het eerdergenoemde prevalentieonderzoek van Van Eijkern en collega's (2018) kwam naar voren dat structureel geweld zes keer meer voorkomt tegen vrouwen dan tegen mannen. Daarom kijken we expliciet naar genderverschillen in het zelfgerapporteerde geweld (zie tabel 4.2). Vrouwen rapporteren meer geweldsincidenten dan mannen als slachtoffer (70 versus 31) en als dader (24 versus 15). Vrouwen zijn slachtoffer van meer incidenten met ernstig geweld dan mannen, dit verschil is significant over alle metingen waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$). Daarentegen rapporten meer vrouwen dan mannen dat zijzelf ernstig geweld gepleegd hebben, waarbij sprake is van een klein effect ($\phi=.08$, $p<.01$). Overigens geldt dit niet voor mild geweld en zien we dit verschil alleen bij de T0 en T1. Dit kan betekenen dat mannen minder vaak slachtoffer of dader zijn van partnergeweld dan vrouwen. Het kan ook betekenen dat mannen het geweld dat zij plegen of ervaren onderrapporteren.

Tabel 4.2 Gemiddeld aantal incidenten partnergeweld het afgelopen jaar op het eerste meetmoment, opgesplitst naar ernstig en minder ernstig

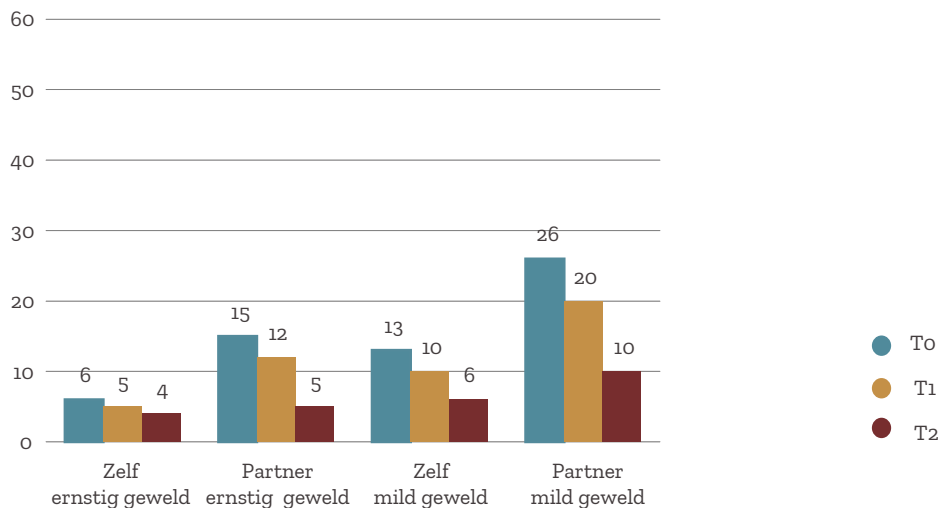
Type partnergeweld	Vrouw		Man	
	Perc. geweld	Gemiddeld incidenten	Perc.geweld	Gemiddeld incidenten
<i>Slachtofferschap</i>				
Totaal geweld afgelopen jaar	83,7%	70	79,0%	31
Ernstig geweld	55,0*	37**	36,4%	15
Mild geweld	83,4%	49**	79,6%	26
<i>Daderschap</i>				
Totaal geweld afgelopen jaar	76,4%	24	70,4%	15
Ernstig geweld	37,2%**	9	28,4%	6
Mild geweld	75,6%	20**	70,4%	13

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

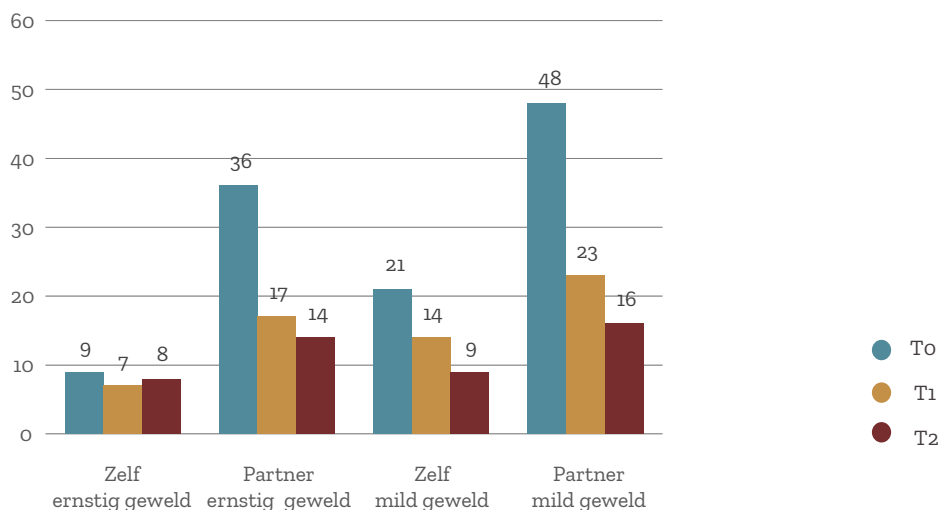
Het aantal incidenten neemt gedurende de anderhalf jaar na melding eveneens af (zie figuur 4.5a en b). Het gemiddeld aantal incidenten gerapporteerd door vrouwen over hun (ex)partner daalt van 86 naar 30 incidenten. Voor mannen daalt het gemiddelde van 41 naar 15 incidenten door hun (ex) partner op de derde meting.

Ook het gemiddelde aantal zelfgerapporteerde incidenten als pleger neemt af als het gaat om mild geweld. Het ernstige geweld neemt minder af als we kijken naar zelf gepleegde incidenten, zowel voor de mannen als de vrouwen. Maar deze gemiddelden liggen erg laag en worden mogelijk vertekend doordat enkele respondenten een zeer hoog aantal zelf gepleegde geweldsincidenten naar hun (ex)partner rapporteren.

Figuur 4.5a Gemiddeld aantal partnergeweldsincidenten voor de mannen in de onderzoekspopulatie, opgesplitst naar pleger en slachtofferschap.



Figuur 4.5b Gemiddeld aantal partnergeweldsincidenten voor de vrouwen in de onderzoekspopulatie, opgesplitst naar pleger en slachtofferschap.



4.3.3. Ernst van het geweld

Als we kijken naar mild en ernstig partnergeweld, dan valt op dat er zowel voor daderschap als slachtofferschap een afname is, maar dat dit voornamelijk in het eerste jaar is (zie figuur 4.6a en b). Zowel bij de mannen als de vrouwen zien we over de drie metingen van het eigen ernstige geweld een significant e afname, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (mannen: $\eta^2=.06$, $p<.05$; vrouwen: $\eta^2=.02$, $p<.05$) Voor beide seksen is hierbij de afname tussen T1 en T2 niet significant.

De afname over de drie metingen van ernstig geweld door de (ex)partner is voor zowel mannen als vrouwen significant, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (mannen: $\eta^2=.11$, $p<.01$; vrouwen: $\eta^2=.06$, $p<.001$). Overigens geldt bij de vrouwen dat de afname tussen de T1 en T2 niet significant is.

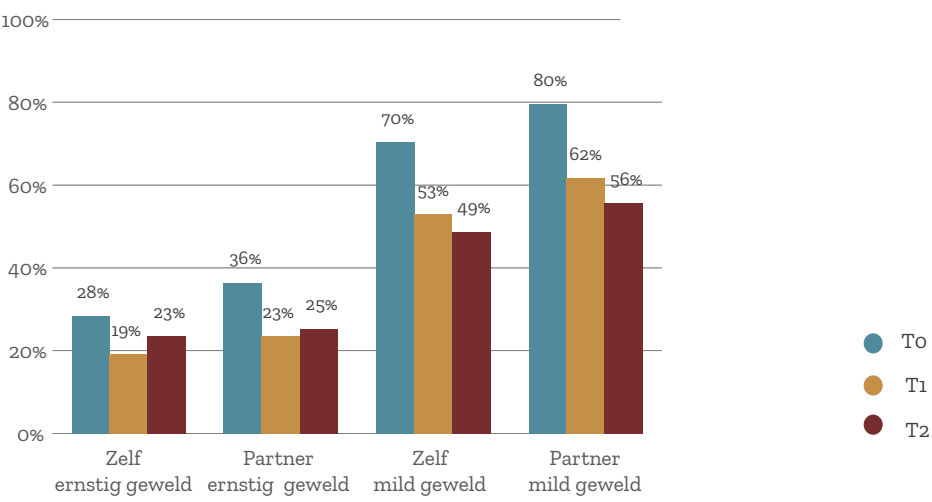
Ten aanzien van het milde eigen geweld is de afname over de drie metingen voor zowel mannen als vrouwen significant, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (mannen: $\eta^2=.17$, $p<.001$; vrouwen: $\eta^2=.18$, $p<.001$). Hierbij geldt dat de afname bij zowel de vrouwen als de mannen tussen alle metingen significant is.

De afname van het milde geweld door de partner over de drie metingen is voor zowel mannen als vrouwen significant, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (mannen: $\eta^2=.18$, $p<.001$; vrouwen: $\eta^2=.22$, $p<.001$). Ook hier geldt dat de afname zowel bij de vrouwen als de mannen tussen alle metingen significant is.

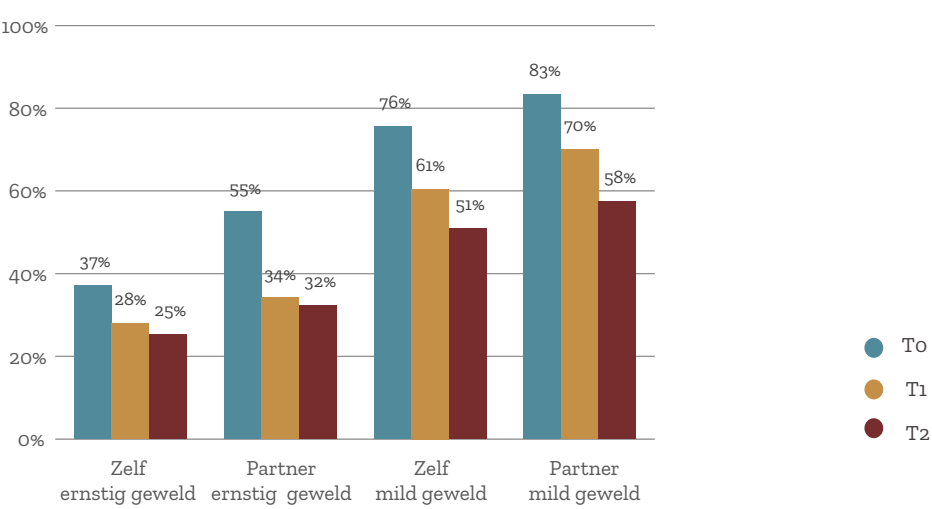
4.3.4. Geweld door partners of ex-partners

Omdat in anderhalf jaar tijd mensen nieuwe relaties aangaan of verbreken is op alle drie de meetmomenten gevraagd of het partnergeweld betrekking heeft op de huidige partner, de ex-partner of dat er sprake is van een nieuwe partner. Tenslotte kan iemand ook weer zijn gaan samenwonen met een ex-partner. Het is duidelijk dat bij vrouwen partnergeweld vaker een ex-partner betreft (62%) dan de huidige partner (zie tabel 4.3). Het percentage mannen dat te maken

Figuur 4.6a Percentage mannen (N=161) dat zegt slachtoffer of pleger te zijn, opgesplitst naar ernstig en mild geweld.



Figuur 4.6b Percentage vrouwen (N=472) dat zegt slachtoffer of pleger te zijn, opgesplitst naar ernstig en mild geweld.



heeft met partnergeweld door de ex-partner (52%) ligt ongeveer gelijk met geweld door de huidige partner (48%). Daarnaast blijkt dat het gemiddeld aantal geweldsincidenten door de ex-partner bij vrouwen veel hoger ligt dan door de huidige partner. Bij vrouwen gaat het om 112 incidenten op jaarbasis, wat betekent dat bijna tweemaal per week geweld plaatsvond. Bij mannen is het aantal geweldsincidenten ook hoger als het gaat om ex-partners, tweemaal zo hoog in vergelijking met de huidige partners. Misschien betekent dit dat het geweld meer escaleert wanneer een relatie wordt verbroken. Duidelijk is dat het partnergeweld niet stopt als men gescheiden van elkaar leeft.

Bij de derde meting (T2) zien we dat het bij vrouwen veelal gaat om de huidige partner (44%) of de ex-partner (39%). Als we kijken naar het aantal geweldsincidenten, dan zien we dat die het hoogst is als het gaat om een ex-partner waarmee de relatie pas geëindigd is (27 geweldsincidenten). Bij mannen gaat het veelal om de huidige partner (55%) en ex-partner (30%).

Tabel 4.3 Rapportage geweld huidige of ex-partner (aantal incidenten in het afgelopen jaar)

	Vrouw (N=434)		Man (N=153)	
Eerste meting (T0)	Percentage	Aantal incidenten	Percentage	Aantal incidenten
Huidige partner	38%	42	48%	27
Ex-partner	62%	112	52%	53
Derde meting (T2)	Vrouw (N=420)		Man (N=135)	
Huidige partner	44%	15	59%	7
Nieuwe andere partner	6%	7	4%	3
Terug bij ex-partner	4%	8	4%	11
Relatie beëindigd	4%	27	4%	6
Ex-partner	39%	16	30%	9

4.4. Kindermishandeling

Bij de data voor kindermishandeling is een onderscheid gemaakt tussen de rapportage van ouders en die van kinderen. Volgens de zelfrapportage van de ouders hebben bijna alle kinderen op de eerste meting (mogelijk⁵) te maken met kindermishandeling. In totaal heeft 91,1% te maken met een vorm van kindermishandeling, dat wil zeggen fysiek en/of psychisch geweld, verwaarlozing door de ouders of het (mogelijk²) getuige zijn van partnergeweld (zie tabel 4.4). Bij de eerste meting heeft 30% van de kinderen te maken met fysiek geweld, bijna twee op de drie kinderen heeft te maken met psychisch geweld (61%) en bijna een kwart (23%) van de kinderen heeft te maken met verwaarlozing in het afgelopen jaar. Voor deze kinderen gaat het gemiddeld om 15 incidenten van kindermishandeling gedurende het afgelopen jaar. Als we kijken naar partnergeweld, dan zien we dat kinderen veel vaker te maken krijgen met het (mogelijk) getuige zijn van partnergeweld. Gemiddeld is dit 74 maal per jaar, wat betekent dat het vaker dan wekelijks voorkomt.

We zien een duidelijke daling van het percentage kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling tussen de metingen. De daling in de percentages van direct geweld over de drie meetmomenten zijn allemaal significant, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (fysiek: $\eta^2=.12$, $p<.001$; psychisch: $\eta^2=.10$, $p<.001$; verwaarlozing: $\eta^2=.05$, $p<.001$). Het effect over de drie metingen van de afname van totaal direct geweld tegen kinderen is gemiddeld tot groot ($\eta^2=.14$, $p<.001$).

De afname van het percentage kinderen dat (mogelijk) getuige was van geweld tussen ouders over de drie metingen is significant, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2=.26$, $p<.001$). De afname van het percentage kinderen dat

slachtoffer was van het totaal aan kindermishandeling over de drie metingen is significant, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.21$, $p<.001$).

Samenvattend: het percentage kinderen dat volgens de ouders te maken heeft met fysieke mishandeling daalt van 31% naar 15%, psychisch geweld daalt van 61% naar 40%, verwaarlozing daalt van 23% naar 12%, en (mogelijk) getuige zijn van partnergeweld daalt van 86% naar 54%.

Tabel 4.4 Percentage kinderen en gemiddelde aantal incidenten gerapporteerd door de ouders.

	T0 N=894		T1 N=872		T2 N=813	
Type kindermishandeling	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten
Fysieke mishandeling	30,6%	7	21,1%	5	14,7%	4
Psychische mishandeling	60,9%	11	49,4%	9	40,4%	7
Verwaarlozing	23,0%	8	17,6%	7	11,9%	7
Totaal direct geweld tegen kinderen	70,2%	15	57,8%	11	46,7%	9
(mogelijk) getuige fysiek partnergeweld	46,4%	33	19,0%	20	10,3%	14
(mogelijk) getuige psychisch partnergeweld	84,6%	46	67,0%	29	52,8%	19
(mogelijk) getuige seksueel partnergeweld	15,6%	28	6,0%	14	4,5%	9
Totaal (mogelijk) getuige partnergeweld	85,5%	74	67,8%	37	53,9%	23
Totaal kindermishandeling	91,1%	74	77,1%	37	65,9%	22

⁵ In deze gezinnen heeft partnergeweld plaatsgevonden volgens de ouders. Het is natuurlijk nooit helemaal zeker dat kinderen hier getuige van waren, maar de kans is groot (zeker wanneer we naar de rapportage van de kinderen kijken) dat kinderen hier in elk geval iets van meekrijgen.

4.4.1. Kindermishandeling gerapporteerd door de kinderen

Kinderen vanaf acht jaar hebben, als zij dat wilden, ook een vragenlijst ingevuld. Twee derde van de kinderen (68%) geeft bij de eerste meting aan dat zij te maken hadden met kindermishandeling. Bij de derde meting heeft nog ruim de helft van de kinderen (58%) te maken met kindermishandeling. We zien voor kindermishandeling alleen een significante afname tussen de T0 en de T1, waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.04, p<.05$). Het percentage kinderen neemt niet verder af tussen de tweede en derde meting; er is zelfs sprake van zeer lichte stijging, maar deze is niet significant.

In tabel 4.5 is een onderscheid gemaakt tussen directe kindermishandeling en getuige zijn van partnergeweld. Er is sprake van een significante afname van het percentage kinderen dat zegt te maken te hebben met directe kindermishandeling over de drie metingen, waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.06, p<.05$). We zien hierbij geen significant verschil tussen de tweede en derde meting. Het percentage kinderen dat bij de derde meting rapporteert dat er sprake is van fysiek geweld is 13%, tegenover 29% bij de eerste meting ($\eta^2=.06, p<.01$). Het percentage kinderen dat zegt dat er nog steeds sprake is van psychisch geweld bij de derde meting is 43% tegenover 56% bij de eerste meting ($\eta^2=.06, p<.05$). Deze percentages van de kinderen over fysieke en psychische kindermishandeling komen overeen met de percentages die door de ouders genoemd worden. Kinderen die te maken hebben met kindermishandeling rapporteren wel meer incidenten dan de ouders rapporteren. Het gemiddelde aantal incidenten bij de eerste meting voor het totale directe geweld is volgens de kinderen 22 tegenover 15 volgens de ouders, terwijl bij ouders daarin verwaarlozing meegenomen is.

Er is een afname van het percentage kinderen dat getuige was van fysiek partnergeweld van 29% tijdens de eerste meting naar 6% bij de derde meting, waarbij er sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.22, p<.001$). Ten aanzien van de afname van het percentage dat getuige is van psychisch partnergeweld en getuige is van totaal partnergeweld over de drie metingen, is er sprake van een klein tot gemiddeld effect (beide $\eta^2=.09, p<.01$). Op de eerste

meting gaf 56% van de kinderen aan dat er sprake was van psychisch partnergeweld, wat afneemt naar 40% bij de derde meting. Duidelijk is wel dat, hoewel kinderen toch het nodige meekrijgen van het geweld tussen hun ouders/opvoeders, zij niet alles zien. Ouders rapporteren beduidend meer en vaker partnergeweld dan de kinderen.

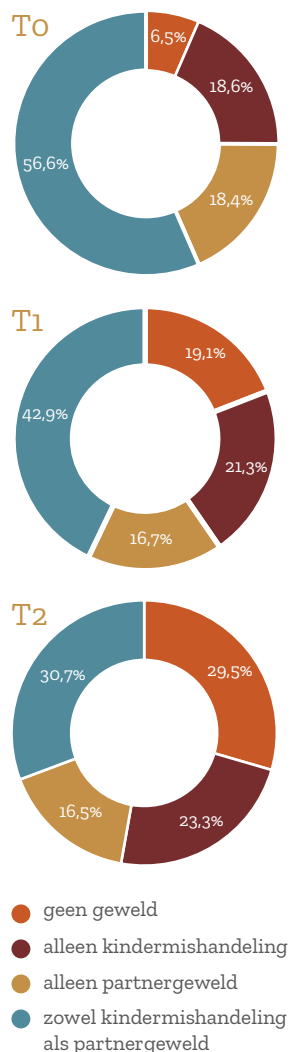
We kunnen uit deze cijfers constateren dat er anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis een afname is van zowel kindermishandeling als partnergeweld. Tegelijkertijd blijkt dat bij ruim de helft van de kinderen (57%) er nog steeds sprake is van kindermishandeling, waarvan 44% te maken heeft met direct geweld tegen henzelf en 40% met indirect geweld, namelijk het partnergeweld tussen de ouders. Ook kan men concluderen dat als er nog steeds sprake is van kindermishandeling, dit veelal structureel is, aangezien het vaker dan eenmaal per maand voorkomt.

Tabel 4.5 Percentage kinderen en gemiddelde aantal incidenten gerapporteerd door de kinderen

	T0 N=200		T1 N=200		T2 N=211	
Type kindermishandeling	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten	Perc. kinderen	Gem. aant. incidenten
Fysieke mishandeling **	28,9%	12	18,7%	16	13,2%	4
Psychische mishandeling*	55,7%	16	42%	15	43,4%	10
Totaal direct geweld tegen kinderen *	57%	22	42,4%	18	44,2%	11
Getuige fysiek partnergeweld ***	29,3%	13	9,6%	12	6,3%	4
Getuige psychisch partnergeweld**	56,1%	24	43,4%	15	40,3%	13
Totaal getuige partnergeweld **	56,8%	30	44,9%	17	40,3%	13
Totaal kindermishandeling	65,1%	46	55,4%	28	57,4%	18

p<.05, ** p<.01, ***p<.001

Figuur 4.7
T0, T1 en T2: Overlap
tussen de verschillende
soorten geweld in de
gezin (N=576)



4.5. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen

Nagegaan is of er sprake is van een overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling in de gezinnen. Voor deze analyse zijn de gegevens van alle volwassen respondenten en alle kinderen per gezin meegenomen, om zo een compleet beeld van de overlap van het geweld binnen de gezinnen te kunnen geven. Bij de meeste gezinnen (57%) was bij de eerste meting sprake van zowel partnergeweld als direct geweld tegen kinderen. Bij 18% was alleen sprake van partnergeweld en bij 19% van de gezinnen was alleen sprake van direct geweld tegen kinderen, zonder dat (ex-)partners gewelddadig naar elkaar waren (zie figuur 4.7 T0).

We zien dat in de loop van de tijd het aantal gezinnen toeneemt waar sprake is van geen geweld (zie figuur 4.7 T1 en T2). Het percentage gezinnen waar alleen sprake is van partnergeweld blijft nagenoeg gelijk. Het percentage gezinnen waar alleen sprake is van kindermishandeling neemt echter toe, van 19% bij de eerste meting naar 23% bij de derde meting, waarbij is sprake van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.001$). Met name de overlap neemt significant af van 57% bij de eerste meting naar 31% bij de derde meting, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.18$, $p<.001$). Er blijft echter sprake van een duidelijke overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling. Een groot deel van de kinderen (68%) in deze onderzoekspopulatie heeft dus te maken met meerdere vormen van kindermishandeling bij de eerste

meting. Het betreft niet alleen een overlap tussen kindermishandeling en partnergeweld, maar de meeste kinderen hebben te maken met psychisch geweld, veelal in combinatie met fysiek geweld of verwaarlozing, of getuige zijn van partnergeweld. Het percentage kinderen dat te maken heeft met meer soorten geweld neemt significant af bij de tweede en de derde meting, naar 52% bij de tweede meting en 38% bij de derde meting. Hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.19$, $p<.001$).

4.6. Ouders in het verleden zelf ook slachtoffer

Veel ouders hebben zelf een jeugdtrauma meegemaakt of zijn opgegroeid in een gezin waar sprake was van huiselijk geweld in de eigen jeugd. Dit is een belangrijke risicofactor voor het opnieuw optreden van huiselijk geweld in de huidige situatie.

We hebben de gegevens van de ouders in de onderzoeksgroep vergeleken met die van de ouders uit de referentiegroep (een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking⁶). We hebben alleen ouders meegenomen in de referentiegroep, dat wil zeggen dat zij allen kinderen hebben.

Opmerkelijk is dat de ouders uit de onderzoeksgroep veel meer jeugdtrauma's hebben meegemaakt dan de ouders in de referentiegroep. Zoals in tabel 4.6 te zien is, liggen die percentages veel hoger dan gemiddeld in de referentiegroep.

Binnen onderzoek wordt vooral gekeken naar vier of meer ACES, omdat de gevolgen in je latere leven veelal groot zijn als er sprake is van het meemaken van vier of meer jeugdtrauma's. Deze groep krijgt in hun volwassen leven significant meer problemen zoals traumaklachten, suïcide, maar ook lichamelijke klachten zoals diabetes en longkanker (Felitti e.a., 1998; Dekker, 2010). De onderzoeksgroep heeft 5,5 maal meer dan 4 ACES meegemaakt dan de referentiegroep (27% versus 5%).

6 TNO heeft in 2010 het ACE onderzoek uitgevoerd onder een steekproef in de Nederlandse bevolking.

Op alle jeugdtrauma's scoort de onderzoeksgroep significant veel hoger dan de referentengroep ($p < .01$). Het meest voorkomende jeugdtrauma is het meemaken van een scheiding van de ouders, 44% van de onderzoekspopulatie tegenover 14% in de referentiegroep. Als het gaat om kindermishandeling meemaken in je jeugd heeft bijna de helft van de ouders (46%) in de eigen jeugd één van de verschillende vormen van huiselijk geweld meegemaakt (kindermishandeling of getuige zijn van partnergeweld). Dat is veel hoger dan de referentiegroep (10%). Psychische mishandeling komt als geweldsvorm het meest voor (32%) bij de deelnemers. Een op de vier respondenten geeft aan in hun jeugd te maken hebben gehad met fysieke mishandeling, dat is vijf keer zo hoog als in de referentiegroep. Fysieke verwaarlozing komt relatief het minst vaak voor (10%).

Tabel 4.6 Het percentage ouders uit de onderzoekspopulatie en referentiepopulatie die te maken hebben gehad met jeugdtrauma's

	Onderzoekspopulatie N=623	Referentiepopulatie N=167
1. Psychische mishandeling	31,5%	7,2%
2. Fysieke mishandeling	24,7%	4,8%
3. Seksueel misbruik	25,8%	9,0%
4. Psychische verwaarlozing	28,9%	3,6%
5. Fysieke verwaarlozing	9,8%	2,4%
6. Gescheiden ouders	43,6%	14,4%
7. Mishandeling van de moeder (getuige IPV)	16,9%	2,5%
8. Probleemdrinker, alcoholist of drugsgebruiker in het huishouden	21,1%	8,4%
9. Depressief gezinslid (zelfmoordpoging)	24,5%	10,2%
10. Gezinslid gedetineerd	10,8%	2,4%
Zelf huiselijk geweld meegemaakt (Aces 1 t/m 5)	45,6%	9,6%
Vier of meer aces meegemaakt	26,6%	4,7%

4.7. Regionale verschillen

Een vraag die in veel regio's speelt, is of de gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis in de regio, anders zijn en afwijken van de overige regio's. De veronderstelling is dat er een verschil in problematiek is bij de gezinnen als zij uit de grote steden komen ten opzichte van de meer rurale gebieden. Dit blijkt niet het geval te zijn; er zijn geen verschillen tussen de regio's in de mate van het geweld en het welzijn van ouders en kinderen.

In het onderzoek is tevens geanalyseerd of er een significant verschil is tussen de regio's als het gaat om de afname van het geweld. We zien dat er twee regio's zijn waarbij er sprake is van een verschil ten opzichte van de andere regio's. Maar dit heeft er vooral mee te maken dat er voor beide regio's sprake is van een hogere startscore van het geweld, waardoor hierin ook een sterkere daling te zien is. Bij alle andere regio's zien we geen verschil met de rest.

4.8. Conclusie

We kunnen concluderen dat het geweld na melding bij Veilig Thuis enorm afneemt. Het aantal gezinnen waar het geweld daadwerkelijk gestopt is, neemt toe van 6% bij de eerste meting naar 29% van de gezinnen bij de derde meting (anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis). Ook het ernstige en veelvuldige geweld in gezinnen is afgenomen van 82% van de gezinnen bij eerste meting tot 53% van de gezinnen bij de derde meting. Ondanks deze afname van het geweld, is er nog steeds in meer dan de helft van de gezinnen sprake van veel of ernstig geweld anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis.

In bijna alle gezinnen (90%) die meededen aan het onderzoek komt partnergeweld voor. Bij twee derde van de vrouwen gaat het om partnergeweld door de ex-partner. Bij mannen ligt dat ongeveer gelijk. Het partnergeweld is in de loop van de drie metingen afgenomen. Het percentage gezinnen waar nog sprake is van frequent of ernstig partnergeweld is afgenomen van twee derde naar een derde. Daarnaast is het aantal gezinnen waar geen sprake meer is van partnergeweld toegenomen van één op de vijf naar de helft. De data laten

zien dat alle vormen van partnergeweld zijn afgenomen. Toch rapporteert op de derde meting nog de helft van de vrouwen psychisch geweld (51%) en een op de negen vrouwen (11%) fysiek geweld, ook letsel (6%) en seksueel misbruik (4%) komen nog voor. De mannen in het onderzoek zeggen op de derde meting ook nog steeds slachtoffer te zijn van psychisch geweld (46%), wat vergelijkbaar is met de vrouwen. Wat betreft de ernstiger vormen van geweld zijn de mannen minder vaak slachtoffer dan de vrouwen.

We zien bij ouderschap hetzelfde patroon als bij slachtofferschap; er is een duidelijke afname van ouderschap tussen het moment van melding en anderhalf jaar daarna. Als het gaat om partnergeweld bevestigen de data dat er veelal sprake is van wederzijds partnergeweld; agressief geweld is niet alleen voorbehouden aan mannen. Zowel mannen als vrouwen gebruiken (ernstig) geweld in hun relatie. Maar er zijn wel duidelijke verschillen in het soort en de ernst van geweld. Vrouwen zijn vaker slachtoffer van ernstig geweld en hebben vaker letsel en verwondingen, en vrouwen zijn ook vaker slachtoffer van seksueel geweld.

Bijna alle kinderen hebben ten tijde van de eerste meting te maken met kindermishandeling, dat wil zeggen fysiek en/of psychisch geweld, verwaarlozing door de ouders of getuige zijn van partnergeweld. Bij de eerste meting heeft ongeveer een derde van de kinderen in het onderzoek te maken met fysiek geweld, bijna twee op de drie kinderen heeft te maken met psychisch geweld en bijna een kwart van de kinderen heeft te maken met verwaarlozing in het afgelopen jaar. Voor deze kinderen gaat het gemiddeld om 15 incidenten van totale kindermishandeling in het afgelopen jaar. Als we kijken naar het getuige zijn van partnergeweld, dan zien we dat de meeste kinderen (86%) in gezinnen opgroeien waar wekelijks partnergeweld voorkomt (gemiddeld 74 incidenten per jaar).

Zowel de kinderen als de ouders geven aan dat er sprake is van een duidelijke afname van het percentage kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. Fysieke kindermishandeling neemt af van één op de drie kinderen tot één op de zes kinderen.

Psychische kindermishandeling neemt af van drie op de vijf kinderen naar twee op de vijf.

Wat betreft het getuige zijn van partnergeweld blijkt dat ruim de helft van de kinderen partnergeweld bewust meemaakt. Het gaat daarbij om een kwart van de kinderen die fysiek partnergeweld rapporteren en ruim de helft van de kinderen die psychisch geweld rapporteren tussen de ouders of opvoeders bij de eerste meting. Met name het fysieke partnergeweld neemt volgens de kinderen af na de melding. Waar drie op de vijf kinderen op de eerste meting zegt dat er psychisch partnergeweld is, neemt dat af tot twee op de vijf kinderen. Hoewel blijkt dat kinderen toch het nodige meekrijgen van het geweld tussen hun ouders/opvoeders, zien zij niet alles. Ouders rapporteren beduidend meer en vaker partnergeweld dan de kinderen.

We kunnen concluderen dat kindermishandeling duidelijk afneemt in de anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. Maar de cijfers laten ook zien dat er bij ruim de helft van de kinderen (57%) nog steeds sprake is van kindermishandeling, waarvan 44% te maken heeft met direct geweld tegen henzelf en 40% met indirect geweld, namelijk het partnergeweld tussen de ouders.

Een belangrijke conclusie is dat het aantal kinderen dat te maken heeft met meerdere vormen van kindermishandeling in de loop der tijd afneemt. Niet alleen is er overlap tussen kindermishandeling en partnergeweld, maar de meeste kinderen hebben te maken met psychisch geweld, veelal in combinatie met fysiek geweld of verwaarlozing, of partnergeweld. Ruim twee derde van de kinderen (68%) in deze onderzoekspopulatie heeft te maken met een overlap bij de eerste meting. Maar een op de drie kinderen heeft op de derde meting nog te maken met meerdere vormen van kindermishandeling.

Tenslotte blijkt uit de data dat bijna de helft van de ouders (46%) in deze onderzoekspopulatie zelf in hun jeugd te maken heeft gehad met kindermishandeling. Het meegemaakt hebben van huiselijk geweld in de jeugd van ouders heeft een duidelijke relatie met het huidige geweld. Op alle drie de meetmomenten zijn de geweldsscores voor de groep ouders die zelf huiselijk geweld hebben meegemaakt significant hoger dan bij ouders die geen geweld hebben meegemaakt in hun jeugd.

5 Relatie tussen het geweld en welzijn van de ouders en ouderschap

5.1. Inleiding

Een onderzoeksvraag is of er sprake is van een verbetering van het welbevinden en persoonlijk functioneren van de ouders. Hierbij wordt gekeken naar de psychische problemen van de ouders, hun ouderschapscompetenties en kwaliteit van leven.

Uit de eerste cohortstudie bleek dat geweld in gezinnen een duidelijke relatie heeft met het ouderschap en welzijn van ouders (Tierolf e.a., 2014). De geweldservaringen dragen ertoe bij dat het meer psychische inspanning kost om een goede ouder te zijn. Ze dragen ook bij aan een verminderd eigen welzijn van ouders. In dit hoofdstuk beschrijven we het welzijn van de ouders en hun ouderschapscompetentie en de eventuele verbetering in de anderhalf jaar na de melding.

In dit hoofdstuk wordt eerst de algemene problematiek van de gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis weergegeven op basis van de aanwezigheid van de verschillende soorten problematiek die we hebben gemeten. Daarna gaan we in op de afzonderlijke probleemcategorieën, waarbij als eerste de psychotrauma's van de ouders worden besproken op de drie meetmomenten. Vervolgens gaan we in op de opvoedcompetenties van de ouders. Ten opzichte van de eerste studie is nieuw in deze cohortstudie, dat we kijken naar de kwaliteit van leven van ouders en hun veiligheidsbeleving.

Tenslotte wordt gekeken wat de relatie is tussen het geweld en de traumaklachten, de opvoedcompetenties, kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving van de ouders op de drie verschillende momenten. Met andere woorden: leidt een afname van het geweld tot een afname van de traumaklachten en een toename van ouderschapscompetenties, kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving?

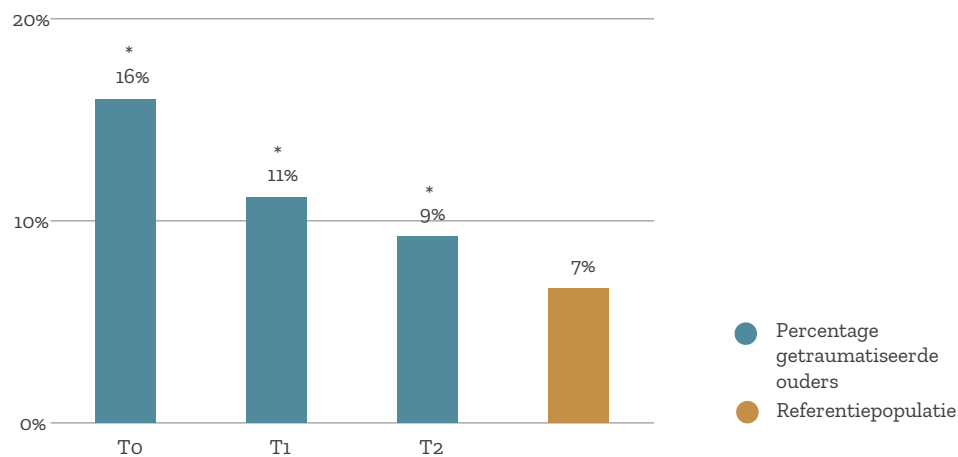
5.2. Problematiek van de gezinnen bij de aanmelding bij Veilig Thuis

Nagegaan is welke problematiek er speelde in de gezinnen bij de aanmelding bij Veilig Thuis. Hierover is een aparte publicatie verschenen (zie de pdf [VeiligThuis-Beleidsinstrument](#)). Duidelijk is dat er in veel gezinnen sprake is van multiproblematiek. Daarnaast is er maar een zeer kleine groep van gezinnen waar geen sprake is van problemen of geweld. Wanneer we de verschillende onderzochte problemen die we meten in dit onderzoek mee laten wegen, gebruikmakend van de cut-off scores om te bepalen of iets problematisch in de gezinnen voorkomt of niet, kunnen we laten zien hoeveel gezinnen zonder grote problemen worden aangemeld bij Veilig Thuis. Hiermee is niet gezegd dat deze gezinnen geen problemen hebben, maar het overschrijdt nergens de grens die wij als 'problematisch' hebben gedefinieerd. Op deze manier berekend vinden wij bij 3,4% van de gezinnen bij melding bij VT geen problematische scores op de door ons meegenomen variabelen (partnerge geweld, kindermishandeling, emotionele veiligheid, veiligheid in de hechting, opvoedstress, psychotrauma, cumulatie van risicofactoren). Bij de rest van de gezinnen (96,8%) vinden we dus wel aantoonbare problemen, waarbij vooral het geweld vaak een grote rol speelt.

5.3. Psychotrauma's van de ouders

In het onderzoek is voor de drie meetmomenten met repeated measures (M)ANOVA nagegaan of ouders last hebben van traumaklachten en of deze klachten in de tijd afnemen. We zien bij aanvang van de studie, als de gezinnen gemeld worden bij Veilig Thuis, dat 16% van de ouders last heeft van traumaklachten (zie figuur 5.1). Het percentage ouders dat klachten heeft neemt af in de tijd naar 9,2%; de afname is significant maar er is sprake van een klein effect ($\eta^2=.04$, $p<.01$). Dat is echter nog steeds hoger dan het percentage van ouders met traumaklachten in een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking (de referentiegroep), dat ligt op 6,7%.

Figuur 5.1 Percentage getraumatiseerde ouders per meting (N=633), referentiegroep (N=636)

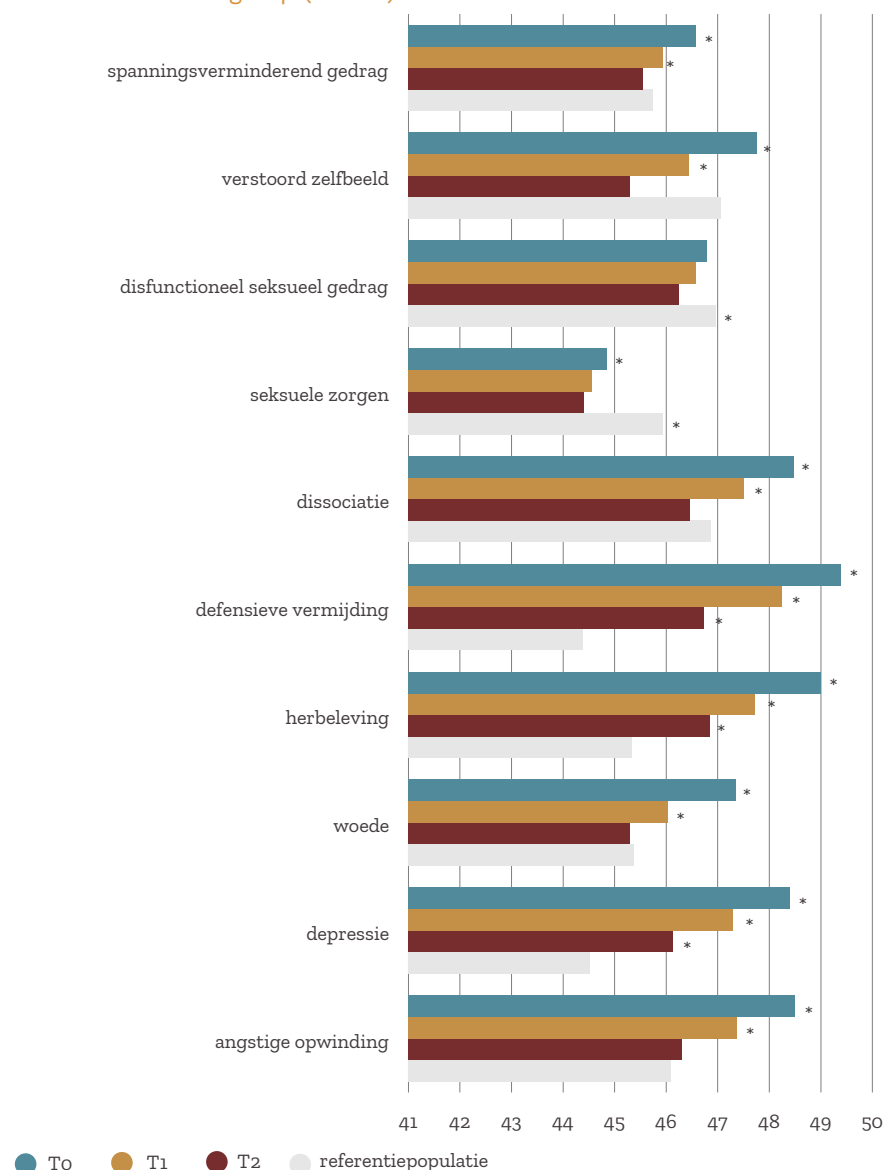


* $p < 0,05$. In de grafiek duiden de sterretjes op respectievelijk het verschil tussen T0 en T1, T1 en T2 en T2 en de referentiegroep

Voor de groep van ouders geldt dat de traumaklachten op het eerste meetmoment voor verschillende traumaklachten significant hoger liggen dan bij de referentiegroep. Alleen voor seksuele zorgen en disfunctioneel seksueel gedrag is het lager dan bij de referentiegroep, en voor verstoord zelfbeeld is het verschil niet significant (zie figuur 5.2). Maar voor de andere categorieën, dissociatie, defensieve vermijding, herbeleving, woede, depressie, angstige opwindend en spanningsverminderend gedrag komt ten tijde van de melding (T0) een hogere score vaker voor dan in de referentiegroep.

De resultaten van de analyse laten zien dat alle traumaklachten significant afnemen in de tijd, maar hierbij is over het algemeen sprake van een klein effect: (seksuele zorgen: $\eta^2=.02$, $p<.01$; disfunctioneel seksueel gedrag: $\eta^2=.02$, $p<.01$; spanningsverminderend gedrag: $\eta^2=.04$, $p<.001$). Het aantal traumaklachten neemt af met een klein tot gemiddeld effect (depressie: $\eta^2=.12$, $p<.001$; herbeleving: $\eta^2=.12$, $p<.001$; dissociatie: $\eta^2=.09$, $p<.001$), of een gemiddeld effect (angstige opwindend: $\eta^2=.13$, $p<.001$; woede: $\eta^2=.13$, $p<.001$), en een gemiddeld tot groot effect (defensieve vermijding: $\eta^2=.14$, $p<.001$; verstoord zelfbeeld: $\eta^2=.14$, $p<.001$). Alleen bij de derde meting zijn defensief vermijdingsgedrag, herbeleving en depressie nog significant groter dan de referentiegroep. We kunnen echter constateren dat er een duidelijke afname is van zowel het percentage ouders dat te maken heeft met klinische klachten en de gemiddelde score op de verschillende soorten traumaklachten.

Figuur .5.2 Traumaklachten van ouders in de onderzoeksgroep (N=633) en de referentiegroep (N=636)



* $p < 0,05$. In de grafiek duiden de sterretjes op het verschil tussen T0 en T1, T1 en T2, T2 en de referentiegroep

5.4. Opvoedingsvaardigheden van de ouders

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven, zijn er in het onderzoek verschillende vormen van opvoedingsvaardigheden onderzocht, te weten: de mate van stress die ouders ervaren in de opvoeding; het gevoel van de ouders over voldoende vaardigheden en handigheid te beschikken in de omgang met het kind; ouderlijke warmte en betrokkenheid naar hun kind; en de mate waarin ouders de behoefte aan autonomie ondersteunen bij hun kinderen. Voor opvoedstress betekent een lagere score minder stress, voor opvoedcompetentie geldt dat hoe lager de scores is, hoe meer competentie ouders hebben. Voor ouderlijke warmte en betrokkenheid geldt dat hoe hoger de score is, hoe groter de betrokkenheid is. Een hogere score voor autonomie betekent meer steun (zie tabel 5.1).

Alleen voor opvoedstress hebben we de gegevens van een vergelijkbare referentiegroep. Ouders uit de onderzoekspopulatie ervaren meer stress in de opvoeding dan ouders uit de referentiegroep. Hoewel er een significante verbetering is in de zin dat de opvoedstress in de loop van de tijd afneemt, is deze nog steeds groter dan in de referentiepopulatie. De afname over de drie metingen is weliswaar significant, maar er is sprake van een klein effect ($\eta^2 = .02$, $p < .01$). Voor alle drie de andere opvoedcompetenties geldt dat er geen verschil is voor de drie verschillende meetmomenten. Alleen ouderlijke competenties lijkt iets toegenomen, maar dit is niet significant. Voor ouderlijke warmte en betrokkenheid en het steunen van de behoefte aan autonomie van hun kind is er geen verschil. Waarbij opgemerkt moet worden dat het voor beide uitkomsten een zeer hoge waarde betreft. Ouders rapporteren voor zowel ouderlijke warmte en betrokkenheid zeer hoog, 4,5 op een schaal die loopt van 1 tot 5; voor ondersteuning van de autonomie van hun kind rapporteren ze 3,3 op een schaal die loopt van 1-4.

Tabel 5.1 De scores voor ouderschapscompetenties op drie meetmomenten

	To	T1	T2	Referentiepopulatie	range
	N=633		N=636		
Opvoedstress	50,7*	47,7*	46,3*	40,4	25-150
Ouderlijke competenties	24,2	23,2	22,9		13-78
Warmte & betrokkenheid.	4,5	4,5	4,5		1-5
Autonomie & steun	3,2	3,3	3,3		1-4

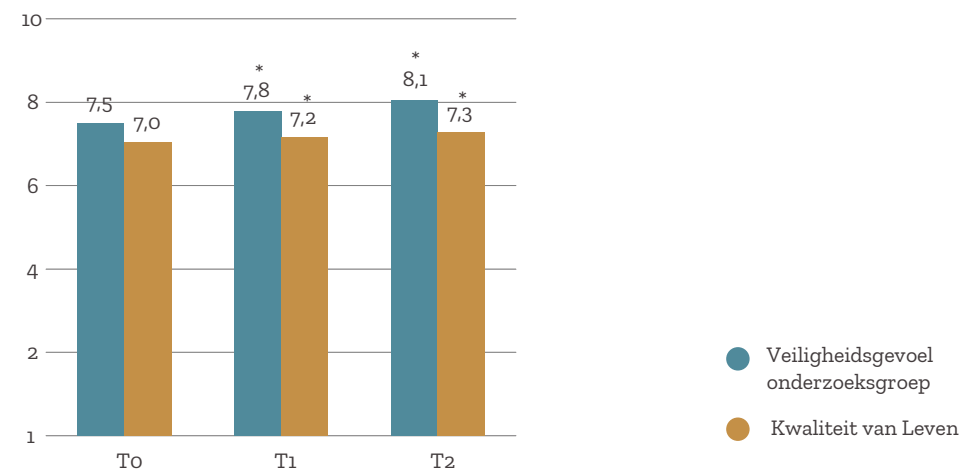
* $p < 0,05$. In de tabel duiden de sterretjes op het verschil tussen T0 en T1, T1 en T2, en T2 en de referentiegroep.

5.5. Kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving

In het onderzoek is gekeken naar hoe de ouders hun kwaliteit van leven en veiligheidsgevoel beoordelen. Kwaliteit van leven en het veiligheidsgevoel worden beide weergegeven als rapportcijfers van 1 tot 10 (zie figuur 5.3). De data laten zien dat de ouders voor de veiligheid een 7,5 geven, wat in de derde meting oploopt tot een 8,1. Gezien het geweld dat toch nog een rol speelt in de meeste gezinnen is dat opmerkelijk hoog. De toename over de drie metingen is hierbij significant, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.08$, $p<.001$).

Ook voor de kwaliteit van leven scoren deze gezinnen redelijk hoog: een 7,0 bij de eerste meting, wat bij de tweede (7,2) en derde meting oploopt tot een 7,3. De toename over de drie metingen is significant, maar het effect is klein ($\eta^2=.03$, $p<.001$).

Figuur 5.3 De gemiddelde score voor het veiligheidsgevoel van de ouders en hun kwaliteit van leven (N=633)



* $p < 0,05$. In de grafiek duiden de sterretjes op het verschil tussen T0 en T1, T1 en T2, T2 en de referentiegroep

5.6. Relatie tussen geweld en het welbevinden van ouders

Met behulp van repeated measures (M)Anova is nagegaan wat de relatie is tussen de afname van het geweld en de afname van traumaklachten, opvoedstress, kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving.

Relatie tussen de afname van het geweld en de traumaklachten van de ouders

Wat betreft de ouders zien we dat de afname van het percentage ouders met traumaklachten significant samenhangt met de afname van het totaalgeweld in de gezinnen, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.23$, $p<.001$). De afname van het percentage getraumatiseerde ouders tussen de tweede en derde meting is hier overigens niet (meer) significant, het totaal over de drie metingen dus wel. Wanneer we hier naar het sekseverschil tussen mannen en vrouwen kijken, zien we geen significant effect.

Wanneer we naar de afzonderlijke traumasymptomen kijken, zien we bij alle traumasymptomen een significante samenhang over de drie metingen tussen

de afname van het geweld en de afname van de traumascoringen, waarbij overal sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.22$ en $\eta^2=.27$, $p<.001$). Alleen bij 'seksuele zorgen' is de afname tussen de tweede en derde meting niet significant. Hierbij zien we geen onderscheid tussen mannen en vrouwen, behalve bij 'defensieve vermijding', waar wel een significant verschil tussen mannen en vrouwen bestaat. Daarbij vindt zowel bij mannen als bij vrouwen weliswaar een significante afname van de traumascoringen plaats, maar de mannen scoren op alle drie de meetmomenten significant ($p<.05$) lager dan de vrouwen.

Relatie tussen geweld en opvoedingsvaardigheden

Ten aanzien van de opvoedstress van ouders zien we dat de afname van het geweld over drie metingen significant samenhangt met de afname van de opvoedstress van ouders over de drie metingen. Hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.25$, $p<.001$), en de afname van de opvoedstress tussen de tweede en derde meting is niet meer significant. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Relatie tussen het geweld en de kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving

Bij de ouders zien we een significante samenhang tussen de toename van de kwaliteit van leven over drie metingen en de afname van het totaalgeweld in gezinnen over drie metingen, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.22$, $p<.001$). Hierbij valt op dat binnen deze samenhang de toename van de kwaliteit van leven tussen de tweede en derde meting niet significant is. We zien hierbij geen (significant) verschil tussen mannen en vrouwen.

Ten aanzien van de veiligheidsbeleving zien we over de drie metingen een significante samenhang tussen de toename van de veiligheidsbeleving en de afname van het totale geweld in het gezin over de drie metingen. Hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.24$, $p<.001$). We zien geen verschil tussen mannen en vrouwen.

5.7. Conclusie

De data laten zien dat het welzijn van de ouders toeneemt in de periode na de melding bij Veilig Thuis. Er is een duidelijke afname van zowel het aantal ouders dat te maken heeft met klinische traumaklachten als van de verschillende soorten traumaklachten. Het percentage ouders dat op de derde meting nog klinische traumaklachten heeft is echter nog steeds groter dan dat van de referentiegroep. Wat betreft de traumascoringen zijn alleen defensief vermijdingsgedrag, herbeleving en depressie nog significant groter dan in de referentiegroep op de derde meting. Duidelijk is dat er een relatie is tussen de afname van het geweld in het gezin en de afname van de traumaklachten van de ouders. Vooral in het eerste jaar is deze relatie zichtbaar.

Wat betreft de opvoedingsvaardigheden zien we dat de opvoedstress bij de melding veel groter is dan in de referentiegroep. De opvoedstress neemt duidelijk af in de loop der tijd, maar is bij de derde meting nog steeds hoger dan in de referentiegroep. De data laten zien dat de afname van het geweld met name in het eerste jaar een relatie heeft met een afname van de opvoedstress van ouders. Het geweld in het gezin heeft zijn weerslag op de sfeer in huis en de opvoeding van de kinderen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ouders die te maken hebben met geweld in hun relatie het vaak moeilijk vinden om hun kinderen emotionele steun te bieden. Ze kunnen de kinderen niet altijd de aandacht geven die zij - juist ook in de geweldscontext - nodig hebben. Toch geven ouders in deze studie zichzelf hoge scores voor opvoedcompetenties zoals ouderlijke warmte of het ondersteunen van de autonomie van hun kinderen. Hierin is geen verschil te zien in de loop der tijd.

Wat betreft de veiligheidsbeleving van ouders en de kwaliteit van leven geven de ouders eveneens een redelijk hoge score, die in de loop van de tijd ook hoger wordt. Ook hier is sprake van een duidelijke relatie met een afname van het geweld.

6 Relatie tussen het geweld en de ontwikkeling van het kind

6.1. Inleiding

De resultaten van de eerste cohortstudie lieten zien dat het partnergeweld dat de kinderen meemaken een relatie heeft met emotionele onveiligheid en traumasymptomen (Tierolf e.a., 2014). Verder bleek dat de toename van emotionele veiligheid en de afname van traumasymptomen samenhangen met de afname van het partnergeweld. In dit hoofdstuk gaan we in op de ontwikkeling en het welzijn van kinderen ten tijde van de melding bij Veilig Thuis en hoe het in de anderhalf jaar daarna met hen ging.

Net als bij de vorige cohortstudie zullen de emotionele veiligheid en traumasymptomen van kinderen worden gerapporteerd. Daarnaast bespreken we de hechting van kinderen met zowel de moeder als de vader en gaan we in op het probleemgedrag en de kwaliteit van leven van deze kinderen. Het verloop van bovenstaande factoren is getoetst met repeated measures (M)ANOVA's en Chi kwadraattesten. Bij alle factoren gaan we ook in op de verschillen tussen jongens en meisjes, hetgeen getoetst is met one sample t-toetsen.

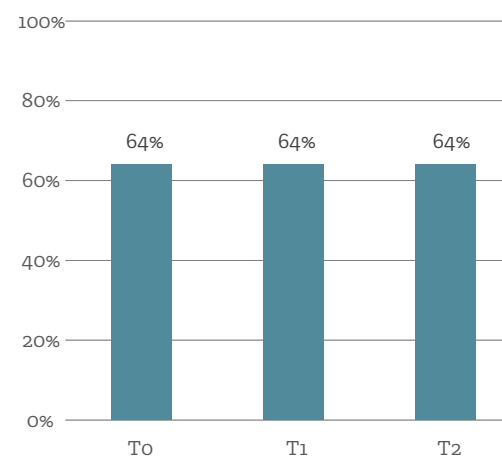
Tot slot gaan we in op de relatie tussen het geweld in het gezin dat deze kinderen hebben ervaren en bovengenoemde factoren op de drie meetmomenten; hangt een afname van het geweld samen met een afname van traumaklachten en probleemgedrag en een verbetering van hechting, emotionele veiligheid en kwaliteit van leven? Dit is getoetst met repeated measures (M)ANOVA's.

In de data kunnen per gezin meerdere kinderen voorkomen. We hebben een check uitgevoerd of er sprake is van afhankelijkheid in onze dataset en dat bleek niet zo te zijn. Daarom is besloten om bij de analyses van dit hoofdstuk alle kinderen mee te nemen, wat betekent dat broertjes en zusjes worden meegenomen. Daarnaast worden in dit hoofdstuk alleen de kinderen meegenomen waar gegevens over bekend zijn voor alle drie de meetmomenten.

6.2. Hechtingsproblematiek

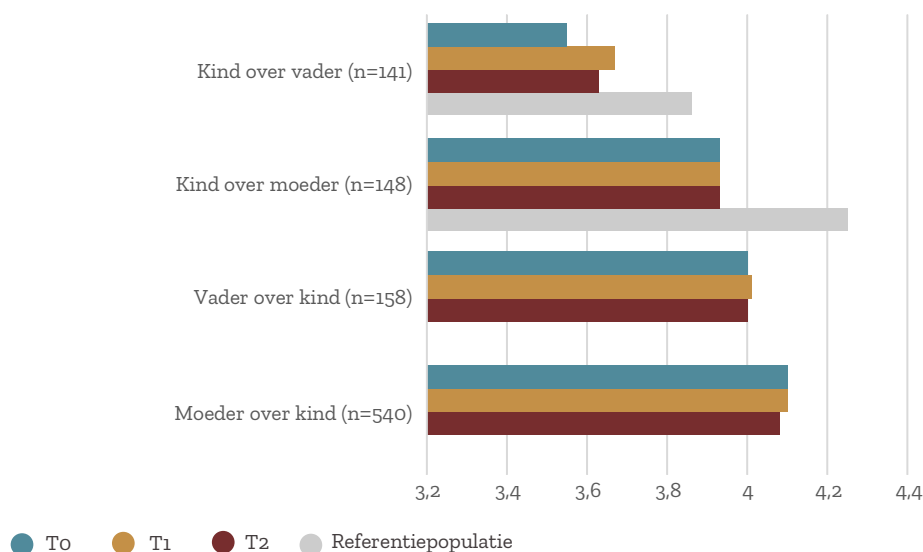
Op alle drie de meetmomenten is de veiligheid in de hechting tussen ouders en kinderen van 3 tot 18 jaar onderzocht. Hechting is zowel gevraagd aan de ouders als aan de kinderen vanaf 8 jaar, waarbij kinderen de vragenlijst over hun vader en moeder apart invulden. Eerst hebben we gekeken naar het percentage kinderen dat veilig gehecht is per meting. Het blijkt dat ruim 60% van de kinderen veilig gehecht is en dit niet verschilt per meting (zie figuur 6.1).

Figuur 6.1 Percentage veilig gehechte kinderen per meting vanuit ouders en kinderen



Ook de gemiddelde hechtingsscores laten geen significante verschillen zien tussen de drie meetmomenten, zowel voor rapportage door de vader, de moeder als het kind zelf (zie figuur 6.2). We hebben geen referentiegroep voor hechting gerapporteerd door de ouders. Voor de rapportage door kinderen kunnen we de scores vergelijken met een groep kinderen die waren aangemeld bij twee poliklinische behandelcentra vanwege emotionele- en gedragsproblemen (Bastiaansen, Koot, Ferdinand, & Verhulst, 2004). Bastiaansen et al. (2004) onderscheiden twee groepen in dat onderzoek, namelijk een klinische (Child Behaviour Checklist score boven de klinische grens) en niet-klinische groep (Child Behaviour Checklist score onder de klinische grens). Wij vergelijken de kinderen uit onze onderzoeksgroep met de niet-klinische groep (zie figuur 6.2). De kinderen uit onze onderzoeksgroep scoren significant lager (onveiliger) dan de niet-klinische groep op alle meetmomenten voor zowel hechting met de vader als met de moeder.

Figuur 6.2 Hechting gerapporteerd vanuit moeder, vader en kind



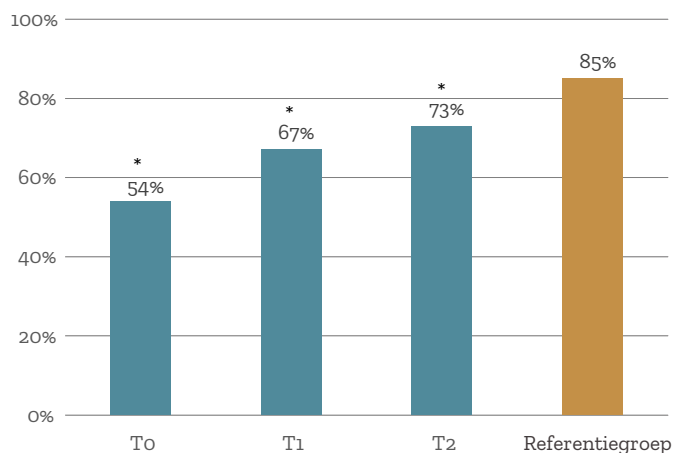
Als we naar de verschillende informanten (vaders, moeders en kinderen) kijken, zien we dat kinderen een significant veiligere hechting rapporteren met de moeder dan met de vader op alle drie de meetmomenten, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (Cohen's d tussen .38 en .54; $p < .001$). Hetzelfde verschil tussen hechting met de moeder en hechting met de vader zien we ook in de referentiegroep. Ditzelfde zien we opnieuw bij de ouderrapportage over hechting; moeders rapporteren gemiddeld een significant veiligere hechting met hun kinderen dan vaders op alle drie de meetmomenten, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (Cohen's d tussen .26 en .36; $p < .001$). Tussen jongens en meisjes zijn geen verschillen te zien wat betreft de hechting die ze voor de drie metingen rapporteren over de moeder. De hechting met de vader verschilt niet voor T0 en T1, maar wel voor T2; jongens rapporteren een veiligere hechting met de vader (gemiddeld 3.7) op T2 dan meisjes (gemiddeld 3.4), waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (Cohen's $d = .36$; $p < .01$).

6.3. Emotionele veiligheid van de kinderen

De emotionele veiligheid van de kinderen tussen de 3 en 18 jaar is op alle drie de meetmomenten uitgevraagd aan ouders over kinderen tot en met 12 jaar en aan kinderen vanaf 8 jaar. Op basis van de gegevens verstrekt door ouders en kinderen is berekend welke kinderen emotioneel onveilig scoren⁷. We zien bij T0 dat 54% van de kinderen emotioneel veilig scoort. Dit percentage emotioneel veilige kinderen neemt significant toe tussen de drie meetmomenten (zie figuur 6.3), waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .10$; $p < .001$). Maar het is bij T2 nog steeds significant lager dan het percentage emotioneel veilige kinderen in de steekproef van de algemene Nederlandse bevolking (referentiegroep).

⁷ Zie paragraaf 2.4.3 voor uitleg hoe berekend is dat kinderen emotioneel veilig scoren.

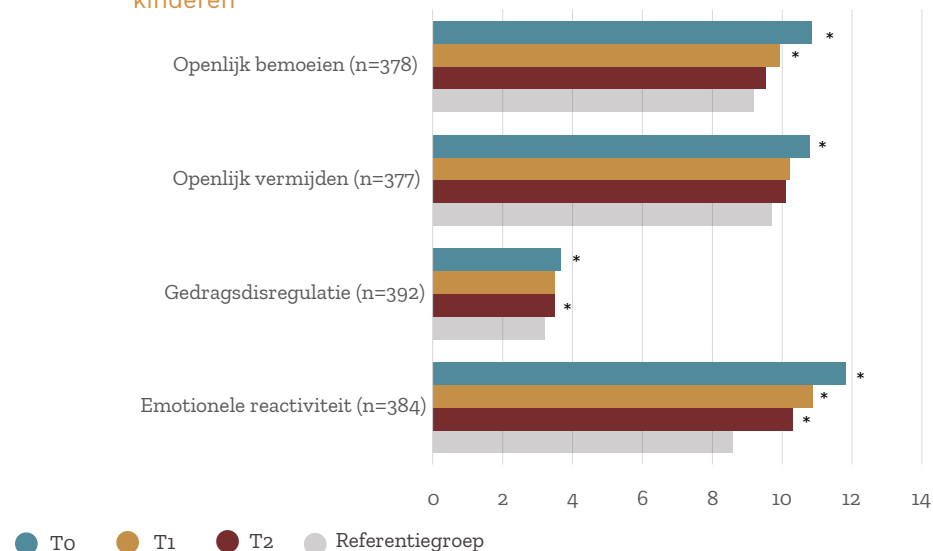
Figuur 6.3 Percentage emotioneel veilige kinderen per meting vanuit ouders en kinderen



* $p < .05$ Sterretjes betekenen dat deze meting significant verschilt met de nakomende metingen (T0 met T1, T1 met T2, en T2 met de referentiegroep).

Als we naar de afzonderlijke subschalen van emotionele onveiligheid kijken, blijkt dat emotionele reactiviteit (ER) en openlijk bemoeien (OI) significant afnemen tussen alle drie de metingen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (ER: $\eta^2 = .09$; $p < .001$, OI: $\eta^2 = .11$; $p < .001$) (zie figuur 6.4). Voor de subschalen openlijk vermijden (OA) en gedragsdisregulatie (BD) zien we alleen een significante afname tussen de T0 en T2. Vervolgens hebben we de scores op T2 vergeleken met een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking (de referentiegroep). Voor emotionele reactiviteit en gedragsdisregulatie geldt dat, ondanks de significante afname, de onderzoeksgroep bij de T2 nog steeds significant emotioneel onveiliger scoort dan de referentiegroep, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (ER: Cohen's $d = .47$; $p < .001$, BD: Cohen's $d = .28$; $p < .001$). Wat betreft openlijk vermijden en openlijk bemoeien zien we dat de onderzoeksgroep gelijk scoort met de referentiegroep bij de T2. Tot slot vinden we voor alle vier de subschalen van emotionele veiligheid geen verschillen tussen jongens en meisjes, en dit geldt voor alle drie de meetmomenten.

Figuur 6.4 Emotionele veiligheid kinderen gerapporteerd door ouders en kinderen



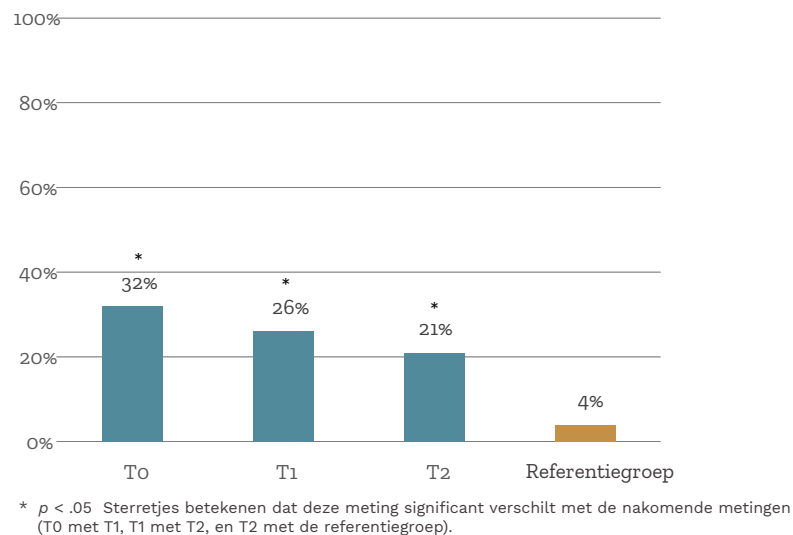
* $p < .05$ Sterretjes betekenen dat deze meting significant verschilt met de nakomende metingen (T0 met T1, T1 met T2, en T2 met de referentiegroep).

6.4. Psychotrauma's van de kinderen

Traumaklachten van kinderen tussen de 3 en 18 jaar zijn uitgevraagd op alle drie de meetmomenten aan ouders over kinderen tot en met 12 jaar en aan kinderen vanaf 8 jaar. Op basis van de gegevens verstrekt door ouders en kinderen is op gezinsniveau berekend welke kinderen getraumatiseerd zijn, wat betekent dat ze op minimaal één subschaal klinisch scoren⁸. Bij de T0 is 32% van de kinderen getraumatiseerd en dit percentage neemt significant af tussen de drie meetmomenten, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .05$; $p < .001$) (zie figuur 6.5).

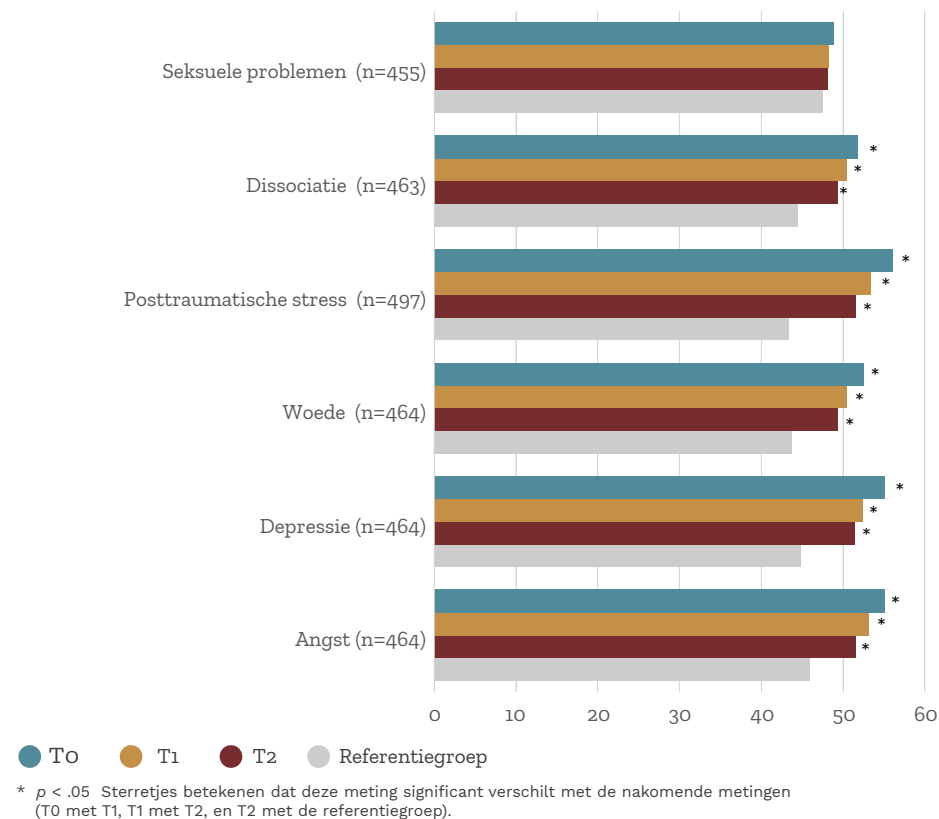
8 Zie paragraaf 2.4.3 voor uitleg hoe berekend is dat kinderen getraumatiseerd zijn.

Figuur 6.5 Percentage getraumatiseerde kinderen per meting vanuit ouders en kinderen



Als we naar de afzonderlijke traumaschalen kijken, zien we voor alle traumascores behalve die voor seksuele problemen een significante afname tussen de drie metingen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (PTSS: $\eta^2 = .11$; $p < .001$, depressie: $\eta^2 = .07$; $p < .001$, angst: $\eta^2 = .08$; $p < .001$, woede: $\eta^2 = .08$; $p < .001$, dissociatie: $\eta^2 = .04$; $p < .001$) (zie figuur 6.6). Verder zien we dat alle traumaklachten van kinderen, behalve seksuele problemen, in de onderzoeksgroep bij de T2 nog steeds significant ernstiger zijn dan de traumaklachten van kinderen in de steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking (referentiegroep). Hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect (PTSS: Cohen's $d = .81$; $p < .001$, depressie: Cohen's $d = .65$; $p < .001$, angst: Cohen's $d = .51$; $p < .001$, woede: Cohen's $d = .55$; $p < .001$, dissociatie: Cohen's $d = .53$; $p < .001$). Daarnaast blijkt dat meisjes op T0 significant meer seksuele problemen en posttraumatische stress en dissociatie ervaren dan jongens, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Seksuele problemen: Cohen's $d = .24$; $p < .01$, PTSS: Cohen's $d = .25$; $p < .01$, Dissociatie: Cohen's $d = .21$; $p < .05$). Voor de andere metingen en subschalen zien we geen verschillen tussen jongens en meisjes.

Figuur 6.6 Traumaklachten kinderen gerapporteerd door ouders en kinderen



6.5. Probleemgedrag van kinderen

Aan kinderen vanaf 8 jaar is op alle drie de meetmomenten gevraagd naar verschillende probleemgedragingen (blijven zitten, spijbelen, vandalisme, winkeldiefstal, bedreiging om geld, dragen van een wapen, betrokken bij vechtpartij, iemand in elkaar slaan en opgepakt door de politie). Daarnaast is aan kinderen vanaf 12 jaar naar hun alcohol- en drugsgebruik gevraagd. Voor deze gegevens hebben we een vergelijkbare referentiegroep van de International Self Report Delinquency (ISRD-3) studie (Enzmann e.a., 2017).

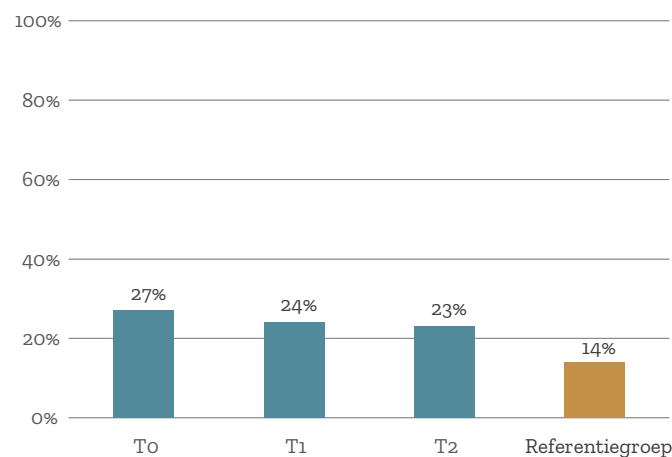
Dit is een steekproef van 2421 Nederlandse kinderen (51% jongens) tussen de 11 en 21 jaar (het grootste deel is tussen de 12 en 16 jaar).

Bij de T0 (n=208) vertoont 27% van de kinderen van de onderzoeksgroep probleemgedrag en dit verschilt niet significant bij de vervolgmetingen (zie figuur 6.7). Bij de referentiegroep vertoont 14% van de kinderen probleemgedrag en dit is significant lager dan het percentage kinderen van de onderzoeksgroep, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\phi = .38$; $p < .001$).

Vervolgens hebben we specifiek gekeken naar de gedragingen die onder agressief en gewelddadig gedrag vallen, omdat kinderen die opgroeien met geweld thuis meer kans hebben om agressief en gewelddadig gedrag te vertonen. We zien geen significante toename of afname wat betreft vandalisme, een wapen gedragen, betrokken bij een vechtpartij, iemand in elkaar geslagen of iemand bedreigd hebben om geld tussen de drie meetmomenten. Als we deze gedragingen vergelijken voor de kinderen uit de onderzoeksgroep ten opzichte van de ISRD referentiegroep, zien we dat kinderen uit de onderzoeksgroep significant vaker betrokken zijn bij een vechtpartij en iemand in elkaar hebben geslagen dan kinderen uit de referentiegroep. Hierbij is sprake van een klein tot groot effect (Vechtpartij: $\phi = .18$; $p < .01$, In elkaar slaan: $\phi = .81$; $p < .001$). Voor de andere gedragingen zien we geen significante verschillen.

Daarnaast zien we verschillen tussen jongens en meisjes bij alle gedragingen behalve iemand bedreigd hebben om geld. Jongens hebben significant vaker een wapen gedragen, iemand in elkaar geslagen of zijn betrokken geweest bij een vechtpartij op alle drie de meetmomenten dan meisjes, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Wapen: $\phi = .15$; $p < .05$, In elkaar slaan: $\phi = .16$; $p < .05$, Vechtpartij: $\phi = .20$; $p < .01$). Voor vandalisme zien we alleen bij de derde meting een verschil, jongens hebben significant vaker vandalistische activiteiten gepleegd dan meisjes, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\phi = .15$; $p < .05$).

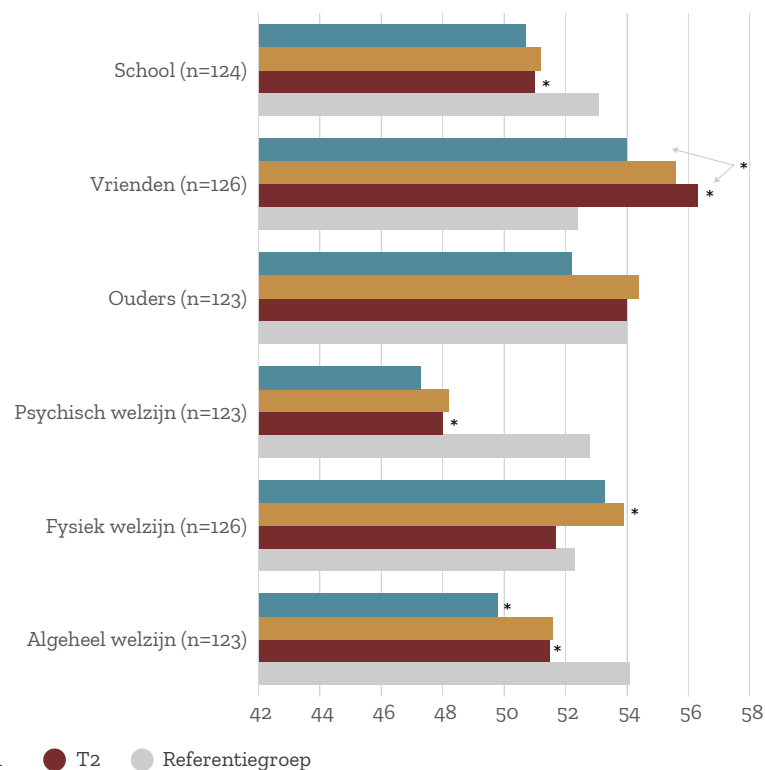
Figuur 6.7 Percentage kinderen dat probleemgedrag vertoont per meting



6.6. Kwaliteit van leven

Op alle drie de meetmomenten is aan kinderen vanaf 8 jaar gevraagd naar zes aspecten van kwaliteit van leven. We zien een significante toename wat betreft de subschalen algeheel welzijn en ouders tussen T0 en T1 (zie figuur 6.8). Verder zien we een significante toename wat betreft de subschaal vrienden tussen T0 en T2. We zien echter een significante afname wat betreft de subschaal fysiek welzijn tussen T1 en T2. De andere schalen van kwaliteit van leven laten geen verbetering of verslechtering zien tussen de metingen. We kunnen de zes subschalen van kwaliteit van leven vergelijken met een normeringssteekproef van 1885 jongeren tussen de 8 en 18 jaar die representatief is op basis van sekse, leeftijd en opleidingsniveau voor de Nederlandse bevolking (Ravens- Sieberer, 2006). We zien dat kinderen uit de onderzoeksgroep op T2 significant lager scoren wat betreft de subschalen algeheel welzijn, psychisch welzijn en school, maar significant hoger wat betreft hun relatie met vrienden dan de referentiegroep (zie figuur 6.8).

Figuur 6.8 Kwaliteit van leven gerapporteerd door kinderen



* $p < .05$ Sterretjes betekenen dat deze meting significant verschilt met de nakomende metingen (T0 met T1, T1 met T2, en T2 met de referentiegroep).

Tot slot hebben we naar verschillen tussen jongens en meisjes gekeken. Jongens scoren op de subschaal psychisch welzijn zowel bij T0 als T2 en op de subschaal fysiek welzijn bij T2 beter dan meisjes, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Psychisch T0 en T2: Cohen's $d = .28$; $p < .05$, Fysiek T2: Cohen's $d = .34$; $p < .05$). Daarentegen scoren meisjes juist beter op de subschaal school bij T0, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's $d = .33$; $p < .05$). Voor de andere meetmomenten en subschalen zien we geen verschillen tussen jongens en meisjes.

6.7. Relatie tussen het geweld en de gevolgen voor kinderen

Tot slot hebben we met repeated measures (M)ANOVA's gekeken naar het verband tussen geweld en bovengenoemde factoren. Voor hechting, probleemgedrag en kwaliteit van leven zien we geen samenhang met het geweld in het gezin, maar voor emotionele veiligheid en trauma wel.

We zien bij kinderen dat de afname van het percentage emotioneel onveilige kinderen samenhangt met de afname van het geweld in het gezin, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .29$, $p < .001$). Wanneer we naar de afzonderlijke subschalen van emotionele veiligheid kijken, zien we dat voor alle subschalen geldt dat een afname van onveiligheid samenhangt met een afname van het geweld, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (range $\eta^2 = .25$ tot $\eta^2 = .28$, $p < .001$). Alleen voor openlijk vermijden is de afname niet meer significant tussen T1 en T2.

Daarnaast zien we dat ook de afname van het percentage kinderen dat getraumatiseerd is samenhangt met de afname van het geweld, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .28$, $p < .001$). Als we naar de verschillende subschalen van trauma kijken, zien we voor alle subschalen behalve seksuele problemen, dat een afname van traumasymptomen samenhangt met een afname van het geweld, waarbij sprake is van een groot effect (range $\eta^2 = .28$ tot $\eta^2 = .31$, $p < .001$).

6.8. Conclusie

Als we kijken naar de gevolgen van het geweld voor kinderen, zien we een toename van emotionele veiligheid en een afname van traumasymptomen over de meetmomenten. Ook zien we dat deze toename van emotionele veiligheid en afname van traumasymptomen samenhangt met een afname van het geweld. Desondanks blijkt dat, ondanks deze verbetering, de kinderen van de gezinnen die gemeld zijn bij Veilig thuis op T2 nog steeds minder emotioneel veilig zijn en meer traumasymptomen ervaren dan kinderen van de steekproef van de algemene Nederlandse bevolking. Als we kijken naar het verschil tussen jongens en meisjes zien we geen verschillen voor emotionele veiligheid, maar

wat betreft traumasymptomen zien we dat meisjes meer seksuele problemen en posttraumatische stress laten zien op T0 en meer angst op T1 dan jongens. Voor de andere subschalen (depressie, woede en dissociatie) en meetmomenten zien we geen verschillen.

Verder zien we geen verschil over de meetmomenten wat betreft hechting, maar we zien wel dat kinderen van de onderzoeksgroep minder veilig gehecht zijn dan kinderen van de referentiegroep, zowel met vader als met moeder. Daarnaast zien we dat kinderen, zowel in de onderzoeksgroep als de referentiegroep, veiliger gehecht zijn met de moeder dan met de vader. Voor hechting zien we geen samenhang met de afname van het geweld over de meetmomenten.

Ook het probleemgedrag verschilt niet over de meetmomenten, maar in onze onderzoeksgroep vertonen meer kinderen probleemgedrag dan in de referentiegroep, zoals te verwachten was. Zo zijn meer kinderen uit onze onderzoeksgroep betrokken geweest bij een vechtpartij en hebben iemand in elkaar geslagen dan kinderen uit de referentiegroep. Verder laten jongens vaker agressief en gewelddadig gedrag zien dan meisjes. Ook voor probleemgedrag zien we geen samenhang met een afname van het geweld.

Wat betreft kwaliteit van leven zien we dat het algeheel welzijn, de kwaliteit van relaties met ouders en relaties met vrienden toeneemt, maar dat het fysieke welzijn juist afneemt. Meisjes geven een lagere score aan hun psychische en fysieke welzijn, terwijl ze een hogere score geven aan de tevredenheid en hoe goed het gaat op school, dan jongens. Voor kwaliteit van leven zien we geen samenhang met een afname van het geweld.

We kunnen concluderen dat bij de kinderen het welzijn is toegenomen, maar dat dit nog steeds lager ligt dan bij de referentiegroep (algemene bevolking). Mogelijk dat deze kinderen nog steeds hulp en ondersteuning nodig hebben, dat zal in de volgende hoofdstukken aan de orde komen.

Kwestie van lange adem

DEEL III

WAT WERKT?

7 Ontvangen (in)formele hulp gedurende anderhalf jaar na melding

7.1. Inleiding

Een belangrijke onderzoeksvraag is wat de invloed van de informele en formele hulpverlening is op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van ouders en kinderen. Alle gezinnen zijn immers gemeld bij Veilig Thuis en de verwachting is dat voor deze gezinnen een hulpverleningstraject is ingezet. We zijn nagegaan of er een relatie is tussen de soort van (in)formele hulp die het gezin heeft ontvangen en de afname van het geweld in het gezin. En zien we ook een dergelijke relatie met het welzijn van ouders en kinderen? In het onderzoek is bekeken welke steun en hulp de gezinnen hebben ontvangen nadat zij gemeld zijn bij Veilig Thuis.

In dit hoofdstuk beschrijven we in de eerste twee paragrafen welke professionele hulp en ondersteuning deze gezinnen, ouders en kinderen, hebben gekregen. Daarna gaan we in op de vraag wat het resultaat is van de (in)formele hulpverlening die de ouders en kinderen hebben ontvangen. Een andere belangrijke onderzoeksvraag is: welke gezinnen, dat wil zeggen welke ouders en kinderen, worden bereikt door de hulpverlening en informele zorg?

7.2. Inventarisatie van het (in)formele hulpverlenings- of begeleidingstraject voor ouders

Aan de ouders is gevraagd welke hulp zij hebben ontvangen gedurende de anderhalf jaar dat het onderzoek liep (zie tabel 7.1). Ongeveer één op de vijf (21,5%) heeft geen enkele vorm van formele hulp ontvangen na melding bij Veilig Thuis. Driekwart van de gezinnen heeft wel hulp of ondersteuning ontvangen, meestal van verschillende hulpverleners. De helft van de ouders (57%) hebben hulp gekregen van het maatschappelijk werk, of een zelfstandige psycholoog of pedagoog. Ruim een derde van de ouders heeft hulp gekregen door iemand uit de medische hoek, veelal was dit de huisarts. Ruim één op de vier ouders (27%) heeft hulp gekregen van een hulpverleningsinstelling die specifiek gericht is op huiselijk geweld en kindermishandeling. We hebben hierin alle instellingen meegenomen die zijn benoemd, zoals Veilig Thuis⁹, MDCK, MDA++, of de vrouwen/mannenopvang. Bijna een kwart van de ouders hebben jeugd- of opvoedhulp gekregen. Eén op de vijf heeft psychische of psychiatrische hulp gekregen. Maar een enkele ouder heeft hulp gekregen in verband met een verstandelijke beperking (2%) of vanuit de verslavingszorg (1%). Ook het wijkteam is maar door een klein aantal ouders genoemd. Er zijn verschillende mogelijke redenen voor dit lage aantal. Niet in alle gemeenten biedt het wijkteam ook daadwerkelijk ondersteuning of hulp, omdat zij een indicerende functie hebben. In veel gemeenten is de taak voor het lokale wijkteam uitbesteed aan een welzijnsorganisatie of het maatschappelijk werk, die wel hoog scoren.

⁹ Hoewel Veilig Thuis officieel geen hulpverleningsaanbod heeft, hebben we de organisatie wel meegenomen, aangezien de eerste gesprekken met de medewerkers van VT zijn gevoerd. Daarnaast zijn zij ook verantwoordelijk voor de veiligheidsvoorwaarden als er sprake is van acute onveiligheid.

Wat betreft de informele hulp heeft 17% van de ouders geen hulp of ondersteuning ontvangen. Het merendeel (83%) van de ouders heeft wel informele hulp ontvangen, veelal van familie, vrienden of bureu.

Tabel 7.1. Voorzieningen die door de ouders genoemd zijn waarvan zij hulp hebben ontvangen

	Ouders (N=632)	Percentage
Formele hulp totaal	496	78,5%
GGZ Psychische en psychiatrische zorg	121	19,1%
Verslavingszorg	5	0,8%
Jeugd- en opvoedhulp	121	22,3%
Hulp verstandelijke beperkingen	14	2,2%
Hulp gericht op KM/HG	172	27,2%
Wijkteam	40	6,3%
Maatschappelijk werk/zelfstandig psycho-/pedagogen	271	57,1%
Medisch	247	39,1%
Anders	5	0,8%
Informele hulp (vrienden/familie/bureu)	524	82,9%
Geen hulp ouders	43	6,8%

In de analyses gebruiken we soms samengestelde categorieën als we op het niveau van de hulpsoorten, zoals in tabel 7.1 gedefinieerd, geen resultaat vinden. De tweedelijns voorzieningen specialistische hulp zijn samengenomen, dat betreft de categorieën die tweedelijns zorg bieden, zoals de GGZ, verslavingszorg, of hulp gericht op een verstandelijke beperking. De medische hulp hebben we niet in de analyses meegenomen, omdat niet duidelijk is of de hulp die cliënten ontvangen hebben niet alleen somatisch gerelateerd is geweest.

Een vraag is of de gezinnen de juiste hulp hebben gekregen, gezien de problemen die er speelden in het gezin. In deze paragraaf kijken we naar de problematiek van de ouders en in de volgende paragraaf kijken we naar de kinderen. In tabel 7.2 staat weergegeven welke hulp geboden is bij een bepaalde problematiek. Zo zien we bijvoorbeeld bij partnergeweld, dat het merendeel van de ouders waarbij partnergeweld een rol speelt zowel formele (81%) als informele hulp (84%) hebben ontvangen, maar een kleine groep (6%) heeft geen enkele vorm van hulp ontvangen. Als er sprake is van partnergeweld heeft ongeveer de helft van de ouders (46%) hulp ontvangen van het maatschappelijk werk of zelfstandige psychologen. Daarnaast heeft één op de drie hulp ontvangen vanuit de 'hulp specifiek gericht op KM/HG' (31%) terwijl één op de vijf ouders waar sprake is van partnergeweld in de GGZ terechtkomt (18,4%).

We bespreken hier alleen de opvallende zaken die uit de analyses naar voren komen, zoals weergegeven in tabel 7.2. Ten eerste hebben de meeste ouders, maar vooral degenen met traumaklachten en hoge opvoedstress, meerdere vormen van hulp ontvangen. Meer dan de helft van de ouders met traumaklachten en/of hoge opvoedstress hebben hulp gekregen vanuit de eerste lijn (maatschappelijk werk en zelfstandige pedagogen en psychologen). Ongeveer een derde van de ouders met traumaklachten komt in de tweedelijns GGZ terecht. Tevens heeft een derde van deze ouders hulp gekregen vanuit de vrouwenopvang of de MDA++ aanpak.

Opvallend is dat tussen de 1 en 2% van de ouders met een problematisch alcoholgebruik hulp ontvangt vanuit de verslavingszorg; dit geldt zowel voor het eigen drankgebruik als dat van de (ex)partner. Ouders met alcoholproblemen hebben veelal wel ondersteuning gekregen vanuit de eerste lijn (maatschappelijk werk en zelfstandige psychologen of pedagogen), waarschijnlijk voor andere problemen die ook in het gezin spelen.

Tabel 7.2 Welk percentage van ouders met een achtergrondprobleem komt bij welke hulpvorm terecht (n=632)?

	Partnergeweld N=474	4 ACE's N=167	Armoede N=287	Werkloos N=299	Eigen drank risico N=58	Drank risico partner N=188	Alleenstaand N=368	Lage opleiding N=49	Trauma ouder N=87	Hoge opvoedstress N=270
Formele hulp totaal	81,2%	81,9%	81,8%	83,2%	65,5%	84,6%	80,4%	79,6%	90,8%	88,5%
GGZ Psychische en psychiatrische zorg	18,4%	26,5%	21,7%	23,5%	13,8%	17,0%	19,9%	30,6%	32,2%	27,0%
Verslavingszorg	0,6%	0,6%	1,4%	1,3%	1,7%	1,1%	0,8%	2,0%	2,3%	0,0%
Jeugd- en opvoedhulp	23,9%	17,5%	23,4%	26,2%	8,6%	25,0%	23,2%	26,5%	21,8%	23,7%
Hulp verstandelijke beperkingen	1,9%	1,2%	1,0%	2,3%	1,7%	2,1%	1,6%	0,0%	0,0%	4,8%
Hulp gericht op KM/HG	30,9%	25,9%	28,3%	28,2%	19,0%	27,7%	28,6%	20,4%	36,8%	29,3%
Wijkteam	5,7%	9,0%	5,9%	7,0%	5,2%	5,9%	4,6%	10,2%	10,3%	10,0%
Maatschappelijk werk/ zelfstandige psycho-/pedagogen	45,5%	48,8%	47,6%	47,3%	37,9%	44,7%	48,0%	40,8%	59,8%	53,3%
Medisch	41,2%	49,4%	42,3%	41,9%	29,3%	42,0%	43,1%	42,9%	56,3%	46,7%
Anders	0,6%	0,6%	1,4%	1,3%	0,0%	0,0%	1,4%	2,0%	0,0%	0,7%
Informele hulp (vrienden/familie/buren)	84,1%	84,3%	83,9%	84,6%	86,2%	85,6%	86,1%	71,4%	88,5%	85,9%
Geen hulp ouders	6,1%	4,2%	4,2%	4,4%	8,6%	5,3%	5,7%	4,1%	2,3%	2,6%

Bijna alle ouders krijgen steun van hun familie en vrienden, de informele hulp komt alleen wat minder voor bij ouders met een lagere opleiding.

Wat betreft de ouders die geen hulp hebben ontvangen, kunnen we constateren dat er nog wel de nodige problemen spelen. Zo is bij driekwart van deze ouders wel sprake van partnergeweld (zie tabel 7.3). Maar over het algemeen genomen is het percentage ouders dat geen hulp heeft ontvangen en last heeft van traumaklachten of hoge opvoedstress beduidend lager dan voor de gezinnen die wel hulp hebben ontvangen. Dit betekent mogelijk dat er minder vaak sprake is van complexe, meervoudige problematiek, maar tegelijkertijd kunnen we ook constateren dat in deze gezinnen zonder hulp wel de nodige problemen spelen.

Tabel 7.3 Vergelijking tussen ouders die wel en geen hulp hebben ontvangen wat betreft achtergrondproblematiek

	Geen hulp ouders N=43	Wel hulp ouders N=589
Partnergeweld	75%	81%
4 ACE's	16%	27%
Armoede	28%	46%
Werkloosheid	30%	48%
Eigen problematisch drankgebruik	13%	10%
Problematisch drankgebruik (ex)partner	27%	33%
Alleenstaand	49%	59%
Lage opleiding	4%	8%
Traumaklachten	5%	16%
Hoge opvoedstress	12%	30%

7.3. Inventarisatie (in)formele hulpverleningstraject aan de kinderen

We hebben van 931 kinderen en tieners informatie over de formele hulp die zij ontvangen hebben gedurende de anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis. Ruim de helft van de kinderen heeft een vorm van formele hulp ontvangen, wat betekent dat 44% van de kinderen geen ondersteuning of hulp van een formele hulpvoorziening heeft ontvangen (zie tabel 7.4). Ruim twee op de vijf kinderen (43%) zeggen dat zij hulp hebben ontvangen, veelal van familie of vrienden. Als we kijken naar zowel de formele als de informele hulp, dan is er een groep kinderen (30%) die geen enkele vorm van hulp heeft ontvangen.

Bijna een derde van de kinderen heeft hulp ontvangen van een specialistische tweedelijns voorziening. Daarnaast heeft één op de vier kinderen gesprekken gehad met iemand van het maatschappelijk werk of een zelfstandige psycholoog of pedagoog. Jeugd- en opvoedhulp is ingezet bij één op de

vier kinderen en ten slotte is psychische of psychiatrische zorg bij één op de vijf kinderen ingezet.

Tabel 7.4 Voorzieningen waarvan kinderen en tieners hulp hebben ontvangen

	Kinderen (N=931)	Percentage
Formele hulp totaal	406	56,4%
Jeugdbescherming ¹⁰	71	7,6%
GGZ Psychische en psychiatrische zorg	168	18%
Verslavingszorg	3	0,3%
Jeugd- en opvoedhulp	243	26,1%
Hulp verstandelijke beperkingen	21	2,3%
Hulp gericht op KM/HG	57	6,1%
Wijkteam	54	6,4%
Maatschappelijk werk/ zelfstandig psycho-/pedagogen	240	25,8%
Medisch	6	0,6%
Anders	41	4,4%
Informele hulp (vrienden/familie/buren)	397	42,6%
Geen hulp kinderen	285	30,6%

In tabel 7.5 staat welke hulp de kinderen met een bepaald probleem hebben ontvangen. Hierin zien we dat tieners die probleemgedrag vertonen zoals delicten of gewelddadig gedrag veelal wel formele hulp ontvangen (70%). Vooral van de eerste lijn: maatschappelijk werk of zelfstandig psycholoog of pedagoog

¹⁰ Dit percentage wijkt af van de genoemde 25% in hoofdstuk 3, maar daar ging het over de gezinnen en hier gaat het om de kinderen. Als achtergrondvariabele in hoofdstuk 3 is meegenomen of in het gezin een kind ofwel een ots heeft, ofwel uithuisgeplaatst is. Aangezien we maar twee thuiswonende kinderen meenemen uit het gezin in het onderzoek en de gezinnen meer kinderen kunnen hebben, is dit de verklaring voor het verschil in percentages.

(44%) of jeugd en opvoeding (28%) of in de tweede lijn de GGZ-voorzieningen (32%). Kinderen met traumaklachten komen vooral bij de eerste en tweedelijns voorzieningen terecht: jeugd en opvoeding (38%) of maatschappelijk werk of zelfstandig psycholoog of pedagoog (33%), of in de tweede lijn de GGZ-voorzieningen (31%). Opvallend is dat anders dan de ouders, deze kinderen en tieners nauwelijks naar de huisarts gaan.

Tabel 7.5 Welk percentage kinderen met achtergrondprobleem komt bij welke hulpvorm terecht?

	Kindermishandeling N=760	Kind-trauma N=206	Onveilig hechting N=318	Emo onveilig N=294	Probleem gedrag (alleen tieners) N=56
Formele hulp totaal	56,5%	70,1%	61,2%	62,9%	70,4%
Jeugdbescherming	7,5%	11,8%	7,8%	9,4%	11,1%
GGZ Psychische en psychiatrische zorg	18,6%	31,4%	23,5%	21,0%	31,5%
Verslavingszorg	0,4%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%
Jeugd- en opvoedhulp	24,6%	37,7%	24,8%	32,2%	27,8%
Hulp verstandelijke beperkingen	2,4%	2,9%	4,8%	3,5%	7,4%
Hulp gericht op KM/HG	7,2%	8,8%	10,9%	9,8%	16,7%
Anders	3,8%	4,9%	5,8%	4,9%	7,4%
Wijkteam	7,2%	8,0%	10,0%	9,8%	15,1%
Maatschappelijk werk/ zelfstandig psycho-/pedagogen	27,6%	33,3%	31,6%	28,7%	44,4%
Medisch	0,6%	0,5%	0,0%	1,0%	1,9%
Informele hulp (vrienden/familie/buren)	45,1%	53,4%	57,5%	54,9%	83,3%
Geen hulp kinderen	30,0%	19,6%	22,1%	20,6%	9,3%

Bij 30% van de kinderen waarbij sprake is van kindermishandeling is geen formele of informele hulp betrokken. Eén op de vijf kinderen met traumaklachten

ontvangt geen hulp, net als één op de vier kinderen waarbij sprake is van onveilige hechting en één op de vijf kinderen waarbij sprake is van emotionele onveiligheid en één op de tien tieners waarbij sprake is van probleemgedrag. Een belangrijke conclusie is dat deze kinderen serieuze problemen hebben maar geen hulp hebben gekregen.

7.4. Wat is het resultaat van de (in)formele hulpverlening voor de ouders?

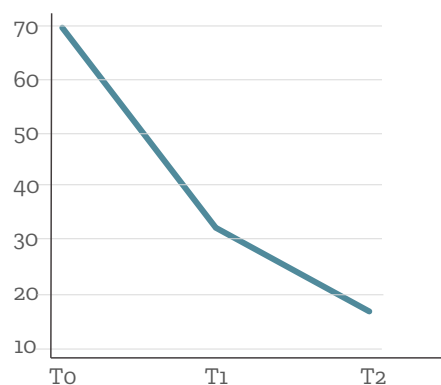
In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van de relatie tussen de geboden formele en informele hulpverlening en ondersteuning enerzijds en de afname van het geweld gerapporteerd door de ouders en het welzijn van de ouders anderzijds. Evenals in de voorgaande hoofdstukken betreft geweld zowel partnergeweld (fysiek, psychisch, letsel, seksueel misbruik) als kindermishandeling (fysiek en/of psychisch geweld en verwaarlozing) (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.4.1). Wat betreft het welzijn van de ouders kijken we naar traumaklachten, opvoedstress en kwaliteit van leven.

Aangezien we hier de resultaten presenteren op het niveau van de ouders en de kinderen, en niet zoals in de voorgaande hoofdstukken op gezinsniveau, wordt eerst de afname van de afhankelijke variabelen getoond op de drie verschillende meetmomenten. Daarna worden de resultaten weergegeven van de repeated measures (M)anova's, waarbij alleen de significante verschillen met een effect size groter dan $\eta^2=0.01$ getoond en besproken worden. Zoals beschreven in de vorige paragraaf, hebben de meeste ouders meerdere vormen van hulp ontvangen, maar voor de analyses kijken we naar de afzonderlijke vormen van hulp. Dit betekent dat we de gecombineerde vormen niet meenemen. Het geeft dus een indicatie van de mogelijke relatie tussen de hulp van een afzonderlijke hulpsoort en de afname van het geweld. Als er geen significante relatie is gevonden voor de afzonderlijke hulpsoorten, hebben we verder gekeken naar een hoger niveau, namelijk een combinatie van de eerste- of tweedelijns voorzieningen of naar een combinatie van alle formele en/of informele hulp.

7.4.1. De relatie tussen geboden (in)formele hulp en ondersteuning en de afname van geweld

Hierbij is de data gebruikt zoals gerapporteerd door de ouders, over het partnergeweld en de kindermishandeling die hebben plaatsgevonden. In lijn met de bevindingen van hoofdstuk 4 zien we dat het geweld gerapporteerd door ouders over de drie metingen een significante afname van het geweld laat zien, met een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.2$, $p<.001$), zie de onderstaande figuur.

Figuur 7.1 Afname van het totale geweld (HG/KM) gerapporteerd door ouders op de drie meetmomenten



Wat betreft de afname van het geweld gerapporteerd door ouders, zien we een relatie met drie specifieke hulpverleningsvormen. De categorie hulp specifiek gericht op huiselijk geweld en kindermishandeling (Veilig Thuis, multidisciplinaire aanpak (MDA++), vrouwenopvang en mannenopvang) laat het grootste effect zien op de afname van het geweld ($\eta^2=.04$, $p<.001$), hoewel het effect op zichzelf nog altijd klein tot gemiddeld is (zie figuur 7.2a).

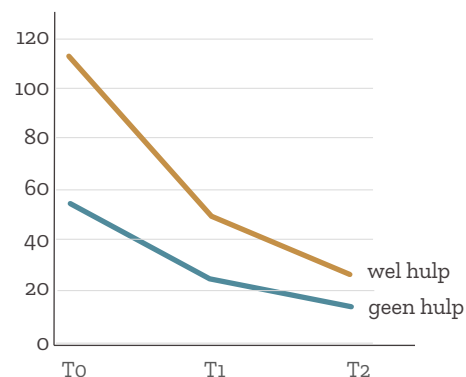
Hulp vanuit het maatschappelijk werk of zelfstandige psychologen/pedagogen laat ook een klein effect zien op de afname van geweld ($\eta^2=.02$, $p<.05$) tussen de groep die deze hulpvorm wel en de groep die deze hulpvorm niet heeft gekregen (zie figuur 7.2b).

Bij de overige hulpvormen zien we geen significant verschil in de afname tussen de groep die de betreffende hulpvorm wel en de groep die de betreffende hulpvorm niet heeft gekregen. Ook wat betreft de informele hulp die de ouders hebben ontvangen is er geen relatie zichtbaar met de afname van het geweld.

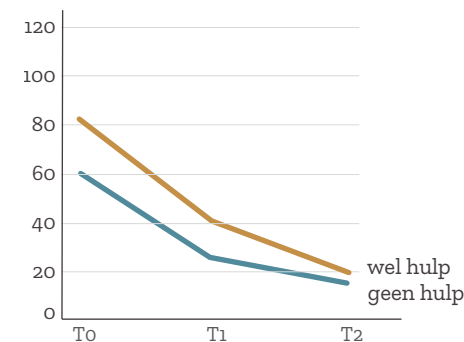
De figuren laten overigens wel zien dat ook bij de gezinnen waar geen hulp of ondersteuning is geboden het geweld eveneens afneemt. In figuur 7.2 zien we een duidelijk grotere afname van geweld over de metingen in de groep die deze vormen van hulp wel heeft gekregen vergeleken met de groep die deze hulp niet heeft gekregen.

Figuur 7.2 Verschil in afname van het geweld tussen ouders die deze vorm van hulp wel of niet ontvangen hebben

7.2a Gespecialiseerde hulp KM/HG



7.2b Maatschappelijk werk/zelfstandige peda-/psychologen



7.4.2. De relatie tussen geboden (in)formele hulp en het welzijn van ouders

Traumaklachten

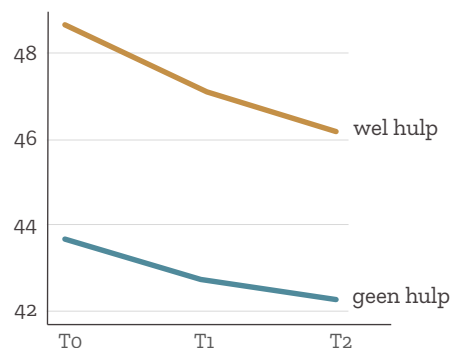
In de vragenlijst voor ouders wordt geen overall PTSS gemeten in de vorm van een score, maar wel in de vorm van een verdeling wel/geen klinisch trauma. Daarom is gekeken naar de traumasymptomen van de ouders die het meest met deze dichotome PTSS-indeling correleren. Depressie heeft de hoogste correlatie (.68), gevolgd door herbeleving (.63).

Depressie laat een afname zien over drie metingen met een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.12$, $p<.001$). Wanneer we kijken of de hulp een bijdrage heeft geleverd aan deze afname, zien we bij geen van de verschillende hulpsoorten een significant effect van de hulp. Overigens zien we bij een aantal hulpsoorten wel dat er een verschil zit in de traumascoringen, in de zin dat de afname niet verschillend is tussen wel/geen hulp, maar dat de scores bij die vorm van hulp veel hoger liggen. Dat zien we bij de totale hulp (alle vormen, ook informele hulp inclusief). Er zijn maar weinig ouders die helemaal geen hulp hebben gehad, maar hun depressiescores liggen veel lager dan bij de groep die wel één of andere vorm van hulp heeft gehad. Zie de onderstaande figuur 7.3a.

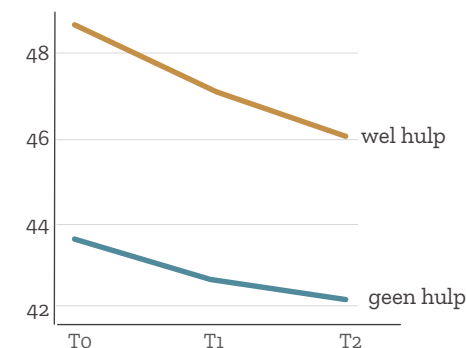
Ook herbeleving laat een significante afname zien over de drie metingen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.12$, $p<.001$). Net als bij depressie zien we bij geen van de genoemde hulpsoorten een significante bijdrage aan de afname over de drie metingen. Wel zien we ook hier dat de groep die geen hulp heeft gehad duidelijk veel lagere traumascoringen heeft dan de groep die wel één of andere vorm van hulp heeft gehad, zie de onderstaande figuur 7.3b. Het niveau van de scores van de groep die geen hulp heeft gekregen is iets lager dan het 'normale' niveau, terwijl het niveau van de score van de groep die wel hulp heeft gekregen bij de eerste meting boven het normale gemiddelde lag en bij de derde meting rond het normale gemiddelde.

Figuur 7.3 Verschil in afname van traumaklachten tussen ouders die wel of geen hulp ontvangen hebben voor alle (in)formele in totaal

7.3a Depressieklachten



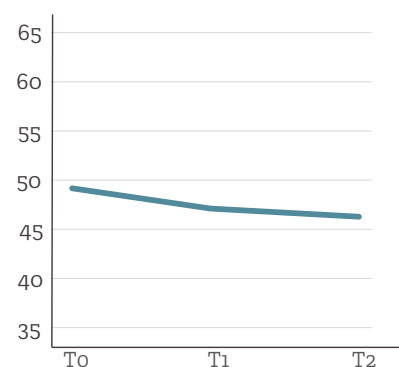
7.3b Herbeleving



Opvoedstress

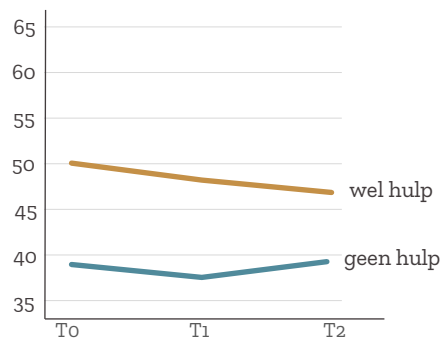
Wat betreft de opvoedstress van ouders zien we dat er over de drie metingen een significante afname met een klein effect is ($\eta^2=.02$, $p<.01$), zie de onderstaande figuur.

Figuur 7.4 De afname van de opvoedstress over de drie meetmomenten



Geen van de onderzochte hulpvormen had een significante bijdrage aan deze afname. Overigens zien we ook hier dat de populatie die (enige vorm van formele of informele) hulp heeft ontvangen, een veel grotere mate van opvoedstress liet zien dan de populatie die geen enkele vorm van hulp heeft gekregen, maar het verloop over de drie metingen verschilt niet significant. Voor de groep die wel hulp heeft gehad ligt het niveau van de opvoedstress bij alle metingen hoger dan het niveau in de 'normale' bevolking (zie tabel 5.1 in hoofdstuk 5), terwijl dit niveau bij de groep die geen hulp heeft gekregen op alle drie de metingen onder het 'normale' niveau van opvoedstress ligt.

Figuur 7.5 Verschil in afname van opvoedstress tussen ouders die wel of geen hulp ontvangen hebben voor de totale (in)formele hulp

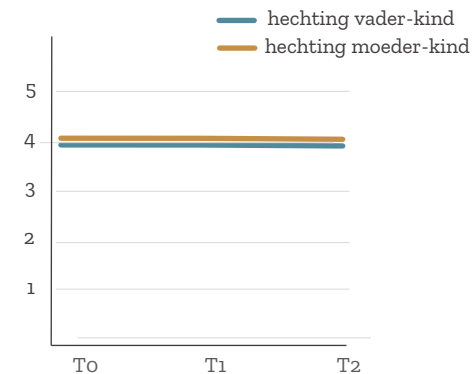


Hechting tussen ouders en kinderen vanuit de ouders

Het onderdeel hechting wordt verdeeld in twee groepen. Vanwege het feit dat we de gegevens van zowel vaders als moeders als kinderen verzamelen, hebben we dus informatie over de mening van de vaders over de hechting met het eigen kind, de mening van de moeders over de hechting met het eigen kind, en de mening van de kinderen over de hechting met vader en over de hechting met moeder. In de paragraaf over de kinderen gaan we in op de hechting tussen kinderen en beide ouders, hier bekijken we de hechting tussen vaders en kinderen, gezien vanuit de vaders, en de hechting tussen moeders en kinderen,

gezien vanuit de moeder. In figuur 7.6 zien we over de drie metingen bij geen van beide een verandering in de hechting. Wanneer we naar de verschillende hulpsoorten kijken, zien we bij geen van de hulpvormen een effect. Overigens is het verschil tussen de hechting met de vader en de hechting met de moeder bij alle drie de metingen klein, waarbij de moeders iets hoger scoren (meer veiligheid in de hechting), maar wel significant, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's d tussen .26 en .36, $p < .01$).

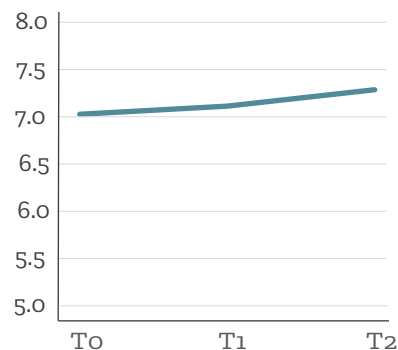
Figuur 7.6 Hechting met het kind volgens de ouders op de drie verschillende meetmomenten



Kwaliteit van leven van de ouders

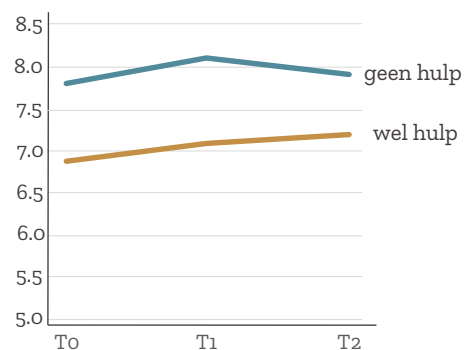
Bij de kwaliteit van leven van ouders zien we over de drie metingen een significante toename met een klein effect ($\eta^2 = .03$, $p < .001$), zie de volgende figuur 7.7.

Figuur 7.7 Kwaliteit van leven volgens de ouders op de drie meetmomenten



Ook hier zien we bij geen van de aangeboden hulpvormen een significante bijdrage aan de toename van de kwaliteit van leven. Maar net als bij de trauma's en de opvoedstress zien we wel een duidelijk verschil tussen de groep die hulp heeft gekregen en de groep die geen hulp heeft gekregen in het niveau van de kwaliteit van leven. Het blijkt dat de groep die geen enkele vorm van hulp heeft gekregen een veel grotere kwaliteit van leven had bij alle metingen, waarbij het verloop wat grilliger is. Overigens verschilt het verloop niet significant tussen beide groepen.

Figuur 7.8 Verschil in toename van de kwaliteit van leven tussen ouders die wel of geen hulp ontvangen hebben



7.5. Wat is het resultaat van de (in)formele hulpverlening voor de kinderen?

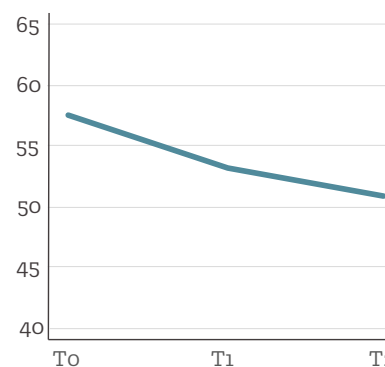
In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd met betrekking tot de relatie tussen de geboden formele en informele hulpverlening en ondersteuning en het welzijn van de kinderen. Wat betreft het welzijn van de kinderen kijken we naar traumaklachten, opvoedstress, emotionele onveiligheid van kinderen en tieners, en probleemgedrag en kwaliteit van leven van de tieners.

Aangezien we hier de resultaten presenteren op het niveau van de kinderen en niet, zoals in de voorgaande hoofdstukken, op gezinsniveau, wordt eerst de afname van de afhankelijke variabelen getoond op de drie verschillende meetmomenten.

Trauma

Over de drie metingen zien we bij kinderen een significante afname van traumasymptomen. We kijken hierbij specifiek naar posttraumatische stress. We zien een afname waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.11$, $p<.001$).

Figuur 7.9 PTSS-klachten van de kinderen op de drie meetmomenten



Bij vier verschillende hulpvormen zien we een significant verschil in de afname van de PTSS-klachten tussen de groepen die de betreffende hulpvorm wel of niet hebben gekregen. Het grootste effect zien we bij de formele specialistische hulpverlening, een koepelcategorie waarin verschillende hulpsoorten tezamen zijn genomen: de GGZ, jeugdbescherming en MEE. Hier is sprake van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.04$, $p<.001$), waarbij de groep die deze hulp wel heeft gekregen een steilere afname laat zien dan de groep die deze hulp niet heeft gekregen.

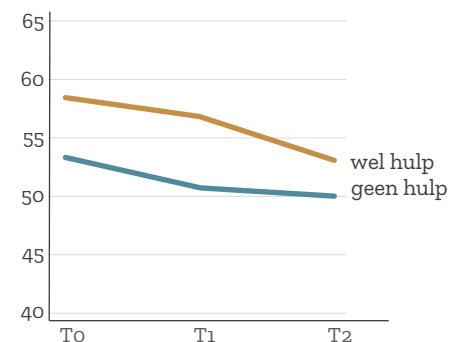
Binnen deze koepelcategorie zien we significante effecten bij de GGZ-hulp (psychisch, psychiatrisch), waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.03$, $p<.01$). De groep die deze hulp wel kreeg liet een veel steilere afname zien.

Tevens zien we binnen deze koepelcategorie een significant effect bij de hulp van de jeugdbescherming, waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$). De groep die deze hulp wel kreeg liet een steilere afname zien tussen de tweede en derde meting.

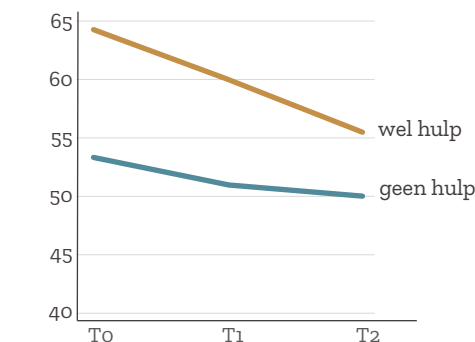
Daarnaast zien we nog een klein maar significant effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$) van de formele overige hulp (wijkteams, (huis)arts, maatschappelijk werk/zelfstandige psycholoog/orthopedagoog) aan de kinderen, ten aanzien van de afname van de traumasymptomen. Ook hier is sprake van een steilere afname over de drie metingen van de traumasymptomen bij de kinderen die deze vorm van hulp wel kregen, ten opzichte van de kinderen die deze vorm van hulp niet kregen. We zien dat alle scores bij de eerste meting ruim boven het normale gemiddelde (45-50) liggen, bij de derde meting zien we overal een substantiële daling, waarbij een aantal groepen het 'normale' bereik nadert.

Figuur 7.10 Verschil in afname van PTSS tussen kinderen die wel of geen hulp ontvangen hebben

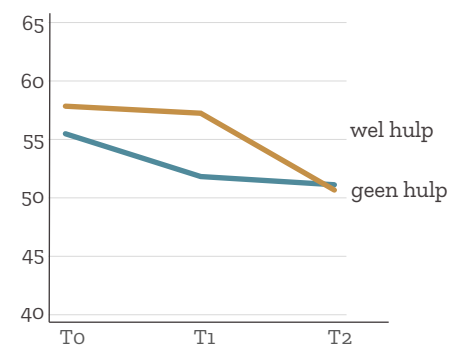
7.10a Specialistische hulpverlening



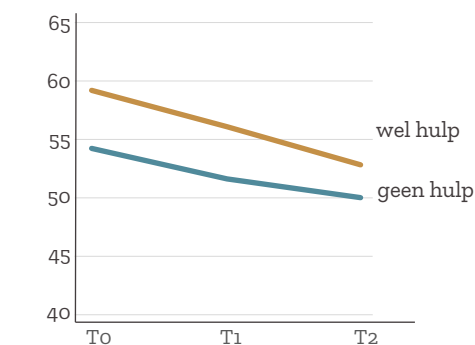
7.10b GGZ-voorzieningen



7.10c Jeugdbescherming



7.10d Formeel overig

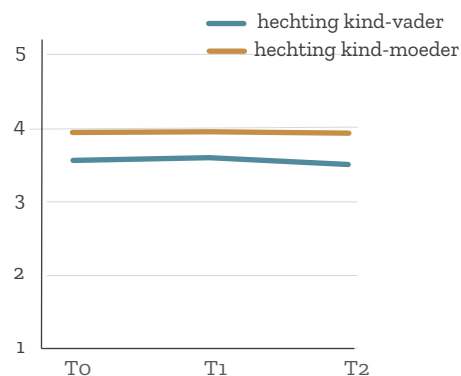


Hechting tussen kinderen en ouders vanuit de kinderen

Ten aanzien van de hechting tussen kinderen en beide ouders zien we min of meer hetzelfde beeld als bij de hechting tussen vader en moeder en kinderen. We zien geen verschil over de drie metingen en de kinderen waarderen de hechting met de moeder hoger dan de hechting met de vader, over alle drie de metingen. Hierbij is sprake van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's d

tussen .26 en .52; $p < .001$). Zowel bij de hechting met de vader als bij de hechting met de moeder zien we geen significante effecten van de hulp op het verloop van de scores.

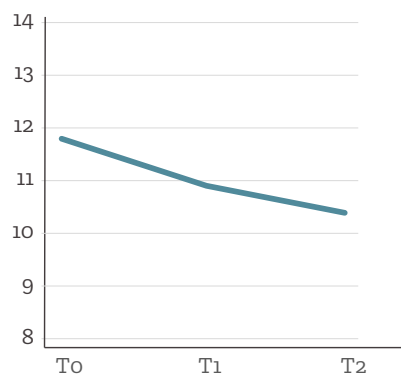
Figuur 7.11 Hechting met de vader en moeder op de drie meetmomenten



Emotionele onveiligheid

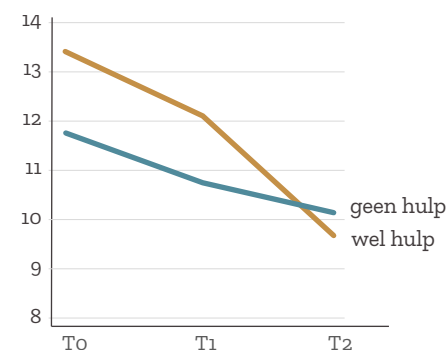
Over de drie metingen zien we bij kinderen een significante afname van de emotionele onveiligheid. We zien een afname waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .09$, $p < .001$).

Figuur 7.12 Emotionele onveiligheid van kinderen op de drie meetmomenten



Alleen de hulp van de Jeugdbescherming laat bij kinderen een significant effect zien ten aanzien van het verloop van de emotionele onveiligheid over de drie metingen. Hierbij is sprake van een klein effect ($\eta^2 = .02$, $p < .01$), waarbij de groep die wel deze vorm van hulp kreeg een steilere daling van de emotionele onveiligheid laat zien dan de groep die deze hulp niet heeft gehad. Overigens liggen alle scores van alle groepen nog altijd ruim boven (wat 'onveiliger dan' betekent) het 'normale' gemiddelde (8,6).

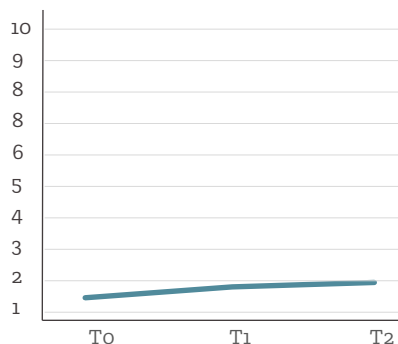
Figuur 7.13 Verschil in afname van emotionele onveiligheid tussen kinderen die wel of geen jeugdbescherming ontvangen hebben



Probleemgedrag

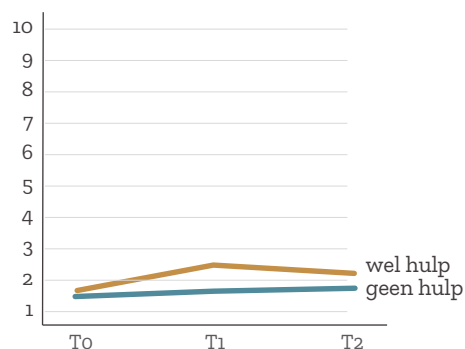
Probleemgedrag is alleen gemeten bij de tieners die zelf de vragenlijsten hebben ingevuld. We zien over de drie metingen een heel lichte stijging van het probleemgedrag van de tieners. We zien geen significante toename of afname wat betreft probleemgedrag (vandalisme, een wapen gedragen, betrokken bij een vechtpartij, iemand in elkaar geslagen of iemand bedreigd hebben om geld) tussen de drie meetmomenten (zie figuur 7.14).

Figuur 7.14 Probleemgedrag op de drie meetmomenten



Ten aanzien van de verschillende hulpsoorten zien we geen significante verschillen, met uitzondering van hulp specifiek gericht op huiselijk geweld en hulp bij kindermishandeling (hulp geboden door Veilig Thuis, MDA++). Hierbij is sprake van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.04$, $p<.05$), waarbij de groep die deze vorm van hulp kreeg meer probleemgedrag vertoonde bij de start (T0) en tussen T0 en T1 een sterkere stijging liet zien, gevolgd door een daling tussen T1 en T2, terwijl de groep die deze hulp niet kreeg over de drie metingen een heel lichte stijging van probleemgedrag liet zien.

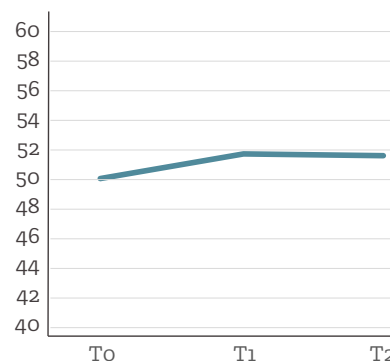
Figuur 7.15 Verschil in afname van probleemgedrag tussen tieners die wel of geen gespecialiseerde hulp kindermishandeling ontvangen hebben



Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven van de tieners laat over de drie metingen een significante stijging zien waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.06$, $p<.05$), de stijging zien we vooral tussen T0 en T1, daarna blijft het stabiel. Geen van de hulpverleningsvormen laat een effect op het verloop van de kwaliteit van leven van de tieners zien.

Figuur 7.16 Kwaliteit van leven van tieners op de drie meetmomenten.



7.6. Tevredenheid van gezinnen met de ontvangen hulp

De tevredenheid over de hulp is niet direct bevraagd, maar wordt samengesteld op basis van het oordeel van de deelnemers over het nut en het belang van de geboden hulp. Het betreft de periode vanaf de melding, dus de afgelopen anderhalf jaar. We bespreken dit onderwerp aan de hand van de antwoorden van de jongeren over de hulp aan henzelf, en de ouders over zowel de hulp aan henzelf als de hulp aan hun kinderen.

Tevredenheid van jongeren over de ontvangen hulp

Bij het programmeren van de vragen over het nut en belang is geen gebruik gemaakt van een open antwoordmogelijkheid en daardoor is de gebruikte indeling naar hulpcategorieën beperkter dan hiervoor besproken.

De jongeren gaven hun oordeel over de volgende hulpsoorten:

- Informele hulp (hulp van vrienden en familie);
- Formele hulp totaal (alle formele hulp tezamen).
 - Maatschappelijk werk/zelfstandige psychologen/pedagogen;
 - GGZ-hulp;
 - Jeugdhulp.

De jongeren konden alleen van de GGZ- en Jeugdhulp het nut aangeven. Dat betekent dat alleen van deze hulpvormen een gecombineerde nut/belang score werd gemaakt. Het belang werd gescoord door de jongeren op basis van een Likertschaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor 'heel belangrijk' en 5 voor 'heel onbelangrijk', terwijl de middelste score 3 'niet belangrijk/niet onbelangrijk' betekende. Het nut van de hulp werd gescoord met een 5-punts Likertschaal, waarbij 1 staat voor 'heel goed geholpen' en 5 voor 'heel slecht geholpen', de middelste score 3 betekent 'niet goed, niet slecht geholpen'.

De resultaten laten zien dat de jongeren over het algemeen vonden dat de hulp belangrijk was en dat de hulp nuttig was, c.q. hen goed had geholpen. Het belang wordt getoond in de onderstaande tabel (zie tabel 7.6). Ten aanzien van het belang van de hulp, zien we dat alle hulpvormen in principe redelijk goed scoren, waarbij de afzonderlijke hulpsoorten door meer dan de helft van de jongeren belangrijk worden gevonden. Er zijn slechts weinig jongeren die de hulp onbelangrijk vonden. De informele hulp scoort het hoogst en deze score is significant beter dan die van alle andere vormen. De verschillen laten een klein tot gemiddeld effect zien (Cohen's d tussen .26 en .39, $p < .05$).

Tabel 7.6 Het belang van hulp voor jongeren (N=156)

	Score Belang	% (heel) belangrijk	% (heel) onbelangrijk
Informele hulp	2,08	60,6%	1,5%
Maatschappelijk werk/zelfst. psychologen/pedagogen	2,32	60%	12,5%
Veilig Thuis	2,44	62,5%	25%
GGZ	2,52	50%	13,3%
Jeugdhulp	2,39	56,5%	10,8%
Alle formele hulp	2,53	48,7%	15,4%

Het nut van de hulp werd bij minder hulpsoorten gemeten, dus daar hebben we minder informatie over. Ook hier geldt dat de scores over het algemeen positief zijn: bijna de helft van de jongeren vindt dat de hulp goed heeft geholpen en minder dan 10% vindt dat de hulp slecht heeft geholpen. We vinden geen significant verschil tussen de scores voor het nut van de verschillende hulpsoorten.

Tabel 7.7 Nut van de hulp vanuit jongeren N=156

	Score Nut	% (heel) goed geholpen	% (heel) slecht geholpen
GGZ	2,50	50%	10%
Jeugdhulp	2,37	48,9%	6,7%

Wanneer we naar de combinatie van nut en belang kijken, krijgen we een goed idee van hoe tevreden de jongeren zijn over de hulpverlening. Hieronder worden zowel het nut als het belang van de hulp besproken. Op basis hiervan wordt een productterm geformuleerd die het gecombineerde nut/belang weergeeft, hetgeen we aanduiden met 'tevredenheid'. Op deze manier kunnen we vaststellen welke hulp als het nuttigst en belangrijkste werd beoordeeld.

De score hierbij is minimaal 1, waarbij men heel tevreden is, men vindt de hulp heel belangrijk en de hulp heeft heel goed geholpen. De maximale waarde

is 25, waarbij men heel ontevreden is, de hulp was heel onbelangrijk en heeft heel slecht geholpen.

We zien dat de gemiddelde scores laag zijn, hetgeen duidt op tevredenheid van de jongeren. Rond de 50% van de jongeren is (heel) tevreden over de hulp en minder dan 10% van de jongeren is ontevreden over de hulp. Ontevredenheid kan zich ook uiten wanneer men de hulp wel belangrijk vond, maar dat men vond dat deze (helemaal) niet heeft geholpen. Er zijn maar twee jongeren (1%) die dit aangeven (voor twee verschillende hulpvormen). De gevonden verschillen tussen de scores voor de hulpvormen zijn niet significant.

Tabel 7.8 **Tevredenheid van jongeren over hulp, Nut * belang N=156**

	Score Nut	% (heel) tevreden	% (heel) ontevreden
GGZ	7,51	53%	10%
Jeugdhulp	6,57	44,4%	4,4%

Tevredenheid van ouders over hulp aan ouders

Allereerst wordt hier de tevredenheid van de ouders over de hulp aan henzelf besproken. De ouders gaven hun oordeel over de volgende hulpsoorten:

- Informele hulp (hulp van vrienden, bekenden, familie en burenen);
- Formele hulp totaal (alle formele hulp tezamen).

Deze categorie wordt verder onderverdeeld naar:

- Maatschappelijk werk;
- Wijkteam;
- Veilig Thuis;
- Huiselijk geweld & Kindermishandeling;
- Jeugd- & opvoedingsondersteuning;
- Verslavingszorg;
- GGZ-hulp;
- Medische hulp.

De ouders vinden de hulp aanzienlijk meer van belang dan de jongeren (zie tabel 7.9). Vooral de informele hulp wordt door vrijwel iedereen belangrijk gevonden, slechts 0,6% vindt de informele hulp onbelangrijk. De score van de informele hulp verschilt significant van die van de meeste andere hulpsoorten, waarbij sprake is van een klein tot groot effect (Cohen's d tussen .22, $p < .05$ en .74, $p < .001$). Uitzondering is de score van het maatschappelijk werk, die niet significant verschilt van het belang dat ouders hechten aan de informele hulp. De hoogste score (het minst belangrijk) vinden we bij de hulp van Veilig Thuis; hier vindt 67% de hulp belangrijk en 11% vindt de hulp onbelangrijk. Van de reguliere hulpsoorten worden het maatschappelijk werk en de medische hulp het meest belangrijk gevonden.

Tabel 7.9 **Belang van de hulp aan de ouders, N=633**

	Score Belang	% (heel) belangrijk	% (heel) onbelangrijk
Informele hulp	1,59	89%	0,6%
Maatschappelijk werk	1,73	84,8%	1%
Wijkteam	1,95	76,3%	6,4%
Veilig Thuis	2,24	66,9%	11%
Huiselijk geweld & Kindermishandeling	2,13	69,3%	9,8%
Jeugd- & opvoedingsondersteuning	1,91	76,3%	5,1%
Verslavingszorg	1,91	81,7%	8,6%
GGZ-hulp	1,89	80,5%	7,2%
Medische hulp	1,75	84,6%	1,6%
Formele hulp totaal	1,89	75,4%	2,6%
Alle hulp samen	1,74	79,6%	0,5%

Ouders zijn positiever over het nut van de hulp dan de jongeren (hoe lager het cijfer: beter geholpen) maar de scores zijn wel significant hoger (negatiever) dan de scores voor het belang. Wederom zien we dat de informele hulp

voor de meeste ouders (83%) goed heeft geholpen, en maar 0,2% van de ouders vindt dat de hulp slecht heeft geholpen. De hoogste scores (hulp het minst nuttig) vinden we bij Veilig Thuis en hulp ten aanzien van Huiselijk geweld & Kindermishandeling, hier vinden we ook dat minder dan de helft van de ouders vindt dat de hulp goed heeft geholpen en respectievelijk 21,4% en 19,6% vindt dat de hulp slecht heeft geholpen. Net als bij het belang wordt ook hier door de ouders aangegeven dat van de reguliere organisaties de hulp van het maatschappelijk werk en de huisarts als meest nuttig worden ervaren.

Tabel 7.10 Nut van de hulp aan de ouders

	Score Nut	% (heel) goed geholpen	% (heel) slecht geholpen
Informele hulp	1,70	83%	0,2%
Maatschappelijk Werk	1,93	71,7%	1%
Wijkteam	2,26	65,3%	11,6%
Veilig Thuis	2,76	43,4%	21,4%
Huiselijk geweld & Kindermishandeling	2,65	47,2%	19,6%
Jeugd & opvoedingsondersteuning	2,30	58,5%	11%
Verslavingszorg	2,32	65,6%	16,1%
GGZ-hulp	2,13	66,8%	9,2%
Medische hulp (vooral huisarts)	1,86	77,7%	1,2%
Formele hulp totaal	2,13	61,9%	4,8%
Alle hulp samen	1,90	68,9%	1%

De algehele tevredenheid over de hulpverlening wordt ook hier weergegeven door de combinatie van nut en belang. De score hierbij is minimaal 1, waarbij men heel tevreden is: men vindt de hulp heel belangrijk en vindt dat die heel goed heeft geholpen. De maximale waarde is 25, waarbij men heel ontevreden is: de hulp was heel onbelangrijk en heeft heel slecht geholpen.

In vergelijking met de jongeren zijn de scores van de ouders lager (dus positiever), hetgeen duidt op meer tevredenheid van de ouders. Rond de 70% van de ouders is tevreden over de hulp en minder dan 1% van de ouders is ontevreden over de hulp. Ook bij de ouders is nog gekeken of er ook ouders zijn die de hulp wel belangrijk vonden, maar vonden dat deze (helemaal) niet heeft geholpen. Net als bij de jongeren betrof het hier twee ouders (0,3%), die dit aangeven voor twee verschillende hulpvormen.

Tabel 7.11 Tevredenheid over de hulp aan ouderen, Nut * Belang (N=633)

	Score Nut*belang	% (heel) tevreden	% (heel) ontevreden
Informele hulp	2,89	83,4%	0%
Maatschappelijk werk	3,71	72,7%	0%
Wijkteam	5,05	63,6%	3,5%
Veilig Thuis	6,91	44,8%	7,6%
Huiselijk geweld & Kindermishandeling	6,39	48,5%	6,7%
Jeugd- & opvoedingsondersteuning	4,85	60,2%	2,5%
Verslavingszorg	5,34	67,7%	6,5%
GGZ-hulp	4,66	68,8%	3,4%
Medische hulp (vooral huisarts)	3,62	76,9%	0,4%
Formele hulp totaal	4,45	64,3%	1,6%
Alle hulp samen	3,54	71%	0,2%

Tevredenheid van ouders over de geboden hulp aan de kinderen

Ten slotte wordt hier de tevredenheid van de ouders over de hulp aan de kinderen besproken. De ouders gaven hun oordeel over de volgende hulpsoorten:

- Informele hulp (hulp van vrienden, bekenden, familie en burenen);
- Formele hulp totaal (alle formele hulp tezamen).
 - Wijkteam;
 - Jeugd- & opvoedingsondersteuning;
 - GGZ-hulp.

De ouders vinden de hulp aan de kinderen over het algemeen (heel) belangrijk, toch zijn de scores hoger (minder belangrijk) dan hoe zij de hulp aan henzelf beoordelen. De scores zijn echter lager (belangrijker) dan het oordeel van de jongeren over het belang. Ook hier wordt wederom de informele hulp als het belangrijkste beoordeeld. Overigens verschilt deze score niet significant van de score voor de GGZ-hulp. Deze twee scores wel significant belangrijker dan de andere hulpsoorten, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's d tussen .25 en .47, $p < .001$). Over alle hulpsoorten bezien, vindt minder dan 5% van de ouders de hulp (heel) onbelangrijk.

Tabel 7.12 Belang van de hulp aan de kinderen volgens de ouders, N=694

	Score Belang	% (heel) belangrijk	% (heel) onbelangrijk
Informele hulp	1,70	86,4%	1%
Wijkteam	2,07	71,3%	6,4%
Jeugd- & opvoedingsondersteuning	2,12	63,8%	8,5%
GGZ-hulp	1,73	80,4%	4,5%
Formele hulp totaal	2,04	67,4%	5,7%
Alle hulp samen	1,95	71,3%	3,2%

De scores voor het nut van de hulp aan de kinderen zijn gemiddeld hoger (negatiever: slechter geholpen) dan bij de hulp aan de ouders, ook zijn de scores hoger (negatiever) dan de scores voor het belang (zie tabel 7.12). Wederom zien we het grootste percentage bij de informele hulp, waarbij bijna driekwart vindt dat de hulp (heel) goed heeft geholpen. Bijna 5% vindt dat de hulp slecht heeft geholpen. De hoogste score (hulp het minst nuttig) vinden we bij Jeugd- & opvoedingsondersteuning, echter ook daar vindt nog altijd ruim 50% van de ouders dat de hulp (heel) goed heeft geholpen, terwijl 12,5% vindt dat de hulp slecht heeft geholpen. Van de reguliere organisaties wordt de hulp van het Wijkteam en de GGZ als het meest nuttig ervaren.

Tabel 7.13 Nut van de hulp aan de kinderen, N=694

	Score Nut	% (heel) goed geholpen	% (heel) slecht geholpen
Informele hulp	2,03	74,3%	4,7%
Wijkteam	2,23	64,9%	7,4%
Jeugd- & opvoedingsondersteuning	2,47	51%	12,5%
GGZ-hulp	2,20	60,7%	8%
Formele hulp totaal	2,35	53,3%	8,1%
Alle hulp samen	2,24	58,7%	6%

De algehele tevredenheid over de hulpverlening aan de kinderen wordt weergegeven door de combinatie van nut en belang. De score hierbij is minimaal 1, waarbij men heel tevreden is: men vindt de hulp heel belangrijk en vindt dat die heel goed heeft geholpen. De maximale waarde is 25, waarbij men heel ontevreden is: de hulp was heel onbelangrijk en heeft heel slecht geholpen.

Tabel 7.14 **Tevredenheid over hulp aan de kinderen, Nut * Belang (N=694)**

	Score Nut*belang	% (heel) tevreden	% (heel) ontevreden
Informele hulp	3,70	75,4%	0%
Wijkteam	5,11	57,4%	4,3%
Jeugd- & opvoedingsondersteuning	5,88	52,3%	6,5%
GGZ-hulp	4,30	67,9%	0,9%
Formele hulp totaal	5,33	56,5%	4,2%
Alle hulp samen	4,83	60,8%	2,7%

In vergelijking met de hulp aan de ouders zijn de scores van de ouders voor de hulp aan de kinderen iets hoger (dus negatiever), maar nog altijd lager (dus positiever) dan de jongeren, hetgeen duidt op tevredenheid van de ouders over de hulp aan de kinderen. Rond de 60% van de ouders is tevreden over de hulp en minder dan 3% van de ouders is ontevreden over de hulp. Ook bij de hulp aan de kinderen is nog gekeken of er ook ouders zijn die de hulp wel belangrijk vonden, maar vonden dat deze (helemaal) niet heeft geholpen. Het betrof hier hulp aan tien kinderen (1,4%) waarbij we dit vonden, opvallend genoeg bij vier kinderen ten aanzien van informele hulp en bij zeven kinderen ten aanzien van jeugd- en opvoedingsondersteuning.

7.7. Conclusie

De meeste ouders krijgen een vorm van formele of informele hulp en ondersteuning in de periode van anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. Eén op de vijf ouders heeft echter geen formele hulp ontvangen in die periode. De formele hulp die ouders hebben ontvangen betreft vooral het maatschappelijk werk, zelfstandige pedagogen of psychologen (57%) of specialistische tweedelijns voorzieningen zoals de GGZ (42%). Ook medische hulp, vooral de huisarts, is door ruim één op de drie ouders genoemd. Eén op de vijf noemt hulp die specifiek gericht is op de problematiek van kindermishandeling of partnergeweld,

zoals geboden door Veilig Thuis, de MDA++ aanpak of de opvang. Het merendeel van de ouders heeft informele hulp ontvangen, veelal van familie, vrienden of burens (83%).

Ruim de helft van de kinderen heeft een vorm van hulp ontvangen gedurende de anderhalf jaar na melding van het gezin bij Veilig Thuis. Evenals bij de ouders worden de specialistische tweedelijns voorzieningen het vaakst genoemd (31%), gevolgd door jeugd- en opvoedhulp (26%), en het maatschappelijk werk en de zelfstandige psychologen (26%). Ruim twee op de vijf kinderen hebben ook hulp of steun ontvangen, veelal van familie of vrienden. Dit betekent dat er toch een grote groep is die geen formele hulp heeft ontvangen (43%), terwijl 30% van de kinderen noch formele, noch informele hulp heeft ontvangen. Bij zowel de ouders als de kinderen die geen hulp of ondersteuning hebben ontvangen, zien we dat er en hulp ten aanzien van Huiselijk geweld & Kindermishandeling, hier vinden we ook dat minder dan de helft van de ouders vindt dat de hulp goed heeft geholpen en respectievelijk 21,4% en 19,6% vindt dat de hulp slecht heeft geholpen.

Zowel de ouders als de kinderen zijn tevreden over de hulp en ondersteuning die zij gekregen hebben van formele hulpverlening en van vrienden of familie. Een belangrijke onderzoeksvraag is of er een relatie is tussen enerzijds de geboden hulp, en anderzijds de afname van de kindermishandeling en het partnergeweld in het gezin en een toename van het welzijn van zowel de kinderen als de ouders. Ten aanzien van het geweld zien we dat bij de gezinnen die te maken hebben gehad met de vrouwenopvang of de MDA++ aanpak, die dus te maken hadden met acute onveiligheid, er sprake is van een sterkere afname van het geweld dan bij de gezinnen die deze hulp niet hebben ontvangen. We zien ook een sterkere afname van het geweld bij de gezinnen die hulp hebben ontvangen van het maatschappelijk werk of zelfstandige psychologen.

Ook op het niveau van de kinderen zien we dat er een verschil is tussen kinderen die wel en die geen hulp hebben ontvangen. Bij de kinderen die wel hulp hebben ontvangen vanuit de psychiatrie, het maatschappelijk werk of de jeugdbescherming nemen de traumaklachten sterker af. Bij kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel neemt de emotionele veiligheid sterker toe.

We zien deze resultaten niet terug op het niveau van het welzijn van de ouders. Mogelijk dat er methodologische oorzaken zijn in de wijze van onderzoeken die dit resultaat kunnen verklaren. De meeste ouders hebben namelijk meerdere vormen van hulp ontvangen terwijl wij kijken naar categorieën van samengenomen hulpsoorten. De resultaten roepen echter ook de vraag op hoe gericht de hulpverlening ingezet wordt. Met andere woorden: krijgen de ouders wel de juiste hulp voor de complexe problematiek die er in deze gezinnen speelt? Een uitkomst die daarop wijst, is de geringe inzet van de verslavingszorg of een instelling gericht op ouders met een verstandelijke beperking, terwijl dit gezien de problematiek bij deze gezinnen wel nodig lijkt te zijn.

8 Wat als het geweld niet stopt?

8.1. Inleiding

Uit de vierde meting van de eerste cohortstudie bleek dat het beter met de kinderen gaat als het geweld daadwerkelijk stopt. De resultaten van de studie van Lünemann en collega's (2020) laten zien hoe belangrijk het is dat het geweld daadwerkelijk stopt. Zij vonden een significante verbetering van zowel het welzijn als de emotionele veiligheid van de kinderen en een verbetering van de relatie met hun ouders als het geweld daadwerkelijk gestopt was. Een afname van het geweld is op zich een goede zaak, maar het is onvoldoende. Hun conclusie was dat het voortduren van het geweld, ook al vindt het in mindere mate plaats, ervoor zorgt dat kinderen onveiligheid blijven ervaren en de psychische klachten en het probleemgedrag worden versterkt. Reden om ook in dit onderzoek na te gaan of we deze resultaten ook in deze tweede cohortstudie konden vinden.

In dit hoofdstuk gaan we daarom in op de vraag waarom er in sommige gezinnen op de derde meting in het afgelopen half jaar geen incidenten kindermishandeling of partnergeweld meer plaatsvonden, terwijl dit in andere gezinnen voortduurde. Waarin verschillen de gezinnen waarin het geweld is gestopt van de andere gezinnen? Hebben ze bijvoorbeeld andere vormen van hulp ontvangen die eraan bijgedragen hebben dat de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk zijn gestopt?

Tevens gaan we in dit hoofdstuk in op de vraag of het stoppen van kindermishandeling en partnergeweld ertoe leidt dat het welzijn van de ouders

en kinderen meer toeneemt in vergelijking met de groep waarin die nog voortduren.

8.2. Verschillen de gezinnen waar het geweld gestopt is van de andere gezinnen?

In totaal hebben we van 545 gezinnen gegevens over of er wel of niet sprake is van kindermishandeling of partnergeweld. In 157 gezinnen (29%) is er geen sprake meer van kindermishandeling of partnergeweld op het derde meetmoment (T2). In 388 gezinnen (71%) vindt er nog mild of ernstig en frequent kindermishandeling of partnergeweld plaats. In dit hoofdstuk hebben we gekeken naar de verschillen tussen de groep waar op de derde meting geen incidenten kindermishandeling en/of partnergeweld meer voorkomen, de zogeheten groep 'geen geweld' en de groep waar nog wel incidenten plaatsvinden op de derde meting, de zogeheten groep 'wel geweld'.

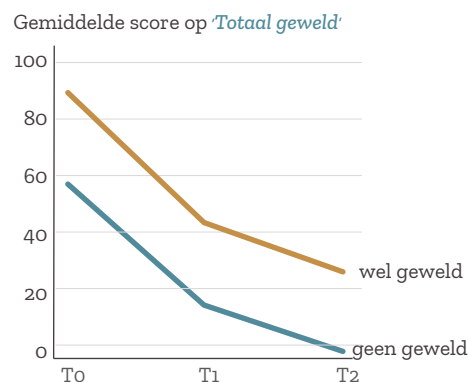
Als we kijken naar het gemiddelde aantal incidenten dat er speelde op de eerste meting, dan waren er in de groep 'geen geweld' gemiddeld minder incidenten (58 incidenten) dan bij de andere groep waar nog steeds geweld speelt (89 incidenten). Hoewel er duidelijk sprake is van een significant verschil op alle drie de meetmomenten tussen beide groepen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .06$, $p < .001$), is er geen verschil in verloop in de tijd (zie figuur 8.1). Met andere woorden: het geweld is vergelijkbaar afgenomen voor beide groepen. In beide groepen is er een duidelijke afname van het aantal incidenten. Voor de groep 'geen geweld' was dit een daling van 58 incidenten naar 0 incidenten en voor de groep 'wel geweld' een daling van 89 incidenten naar gemiddeld 30.

Wat betreft kindermishandeling zien we eenzelfde resultaat. In 26% van de gezinnen is er geen sprake meer van kindermishandeling op het derde meetmoment. Er is een duidelijk verschil op alle drie de meetmomenten tussen

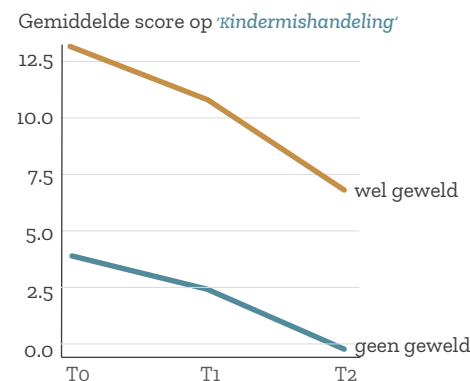
beide groepen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.07$, $p<.001$), maar er is geen verschil in afname in de loop der tijd (zie figuur 8.2). In 26% van de gezinnen is geen sprake meer van partnergeweld; ook hier zien we dezelfde afname in de tijd, waarbij voor de groep 'wel geweld' op alle drie de meetmomenten het gemiddeld aantal incidenten veel hoger was, waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.03$, $p<.001$), maar waarbij er geen verschil was in de afname in de loop der tijd (zie tabel 8.3).

We kunnen concluderen dat voor de groep waar anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis het geweld daadwerkelijk is afgenomen, veel minder sprake was van incidenten kindermishandeling en partnergeweld, aangezien het gemiddelde aantal incidenten significant veel lager lag ten tijde van de melding. De afname van het aantal incidenten neemt voor beide groepen in de anderhalf jaar na de melding vergelijkbaar af.

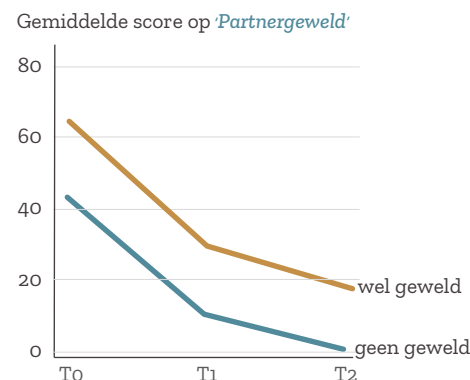
Figuur 8.1 Verschil tussen wel en geen geweld en het gemiddelde aantal incidenten HG/KM op de drie meetmomenten.



Figuur 8.2 Verschil tussen wel en geen geweld en het gemiddelde aantal incidenten kindermishandeling op de drie meetmomenten



Figuur 8.3 Verschil tussen wel en geen geweld en het gemiddelde aantal incidenten partnergeweld op de drie meetmomenten



Duidelijk is dat de gezinnen verschillen wat betreft de frequentie en aard van het geweld. Op het moment van de eerste meting, de melding bij Veilig Thuis, zijn er in de groep 'wel geweld' gemiddeld meer geweldsincidenten op jaarbasis dan in de groep geen geweld. Daarentegen zien we geen verschil tussen beide groepen als het gaat om serieus geweld. Er is wel een verschil als we kijken naar het percentage gezinnen waar sprake is van mild geweld; deze is lager in de groep 'geen geweld' en hoger in de groep 'wel geweld'.

Ten slotte is nagegaan of er sprake is van een verschil in groepen wat betreft achtergrond en eventuele risicofactoren. Wat betreft opleidings- en inkomensniveau zijn beide groepen zo goed als gelijk. Er is geen verschil wat betreft het aantal alleenstaande ouders en het wel of niet hebben van betaald werk. Ook wat betreft de risicofactoren, zoals het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd, alcoholgebruik, of de cumulatie van deze achtergrond en risicofactoren, is er geen verschil tussen beide groepen.

8.3. Hebben de gezinnen waar het geweld gestopt is andere hulp ontvangen dan de andere gezinnen?

Een mogelijke verklaring voor het feit dat de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk zijn gestopt, is dat de soort hulpverlening die deze gezinnen hebben ontvangen hieraan heeft bijgedragen. Deze vraagstelling is apart bekeken voor de hulp aan de ouders en de hulp aan de kinderen. Bij beide is gekeken of er een verschil is in de groep waar het geweld is gestopt en de groep waar het geweld niet is gestopt. Alle hulpsoorten zijn op deze manier getoetst.

Bij de hulp aan de ouders zien we een significant verschil bij de categorie specifiek gericht op huiselijk geweld/kindermishandeling (Veilig Thuis, MDCK, mannen- en vrouwenopvang). In de groep die deze vorm van hulp kreeg zitten significant minder ouders waarbij het geweld is gestopt dan in de groep die deze vorm van hulp niet heeft gekregen. Hierbij is sprake van een klein tot gemiddeld effect ($\phi = -.13, p < .01$).

Ten aanzien van de hulp van het maatschappelijk werk en zelfstandige psychologen en pedagogen zien we hetzelfde verschijnsel: bij significant minder ouders in deze groep is het geweld gestopt in vergelijking met de groep die

deze hulp niet heeft gekregen. Hierbij is sprake van een klein tot gemiddeld effect¹¹ ($\phi = -.22, p < .001$).

Wat betreft de hulp aan de kinderen (en tieners) zien we dat er bij de groep die hulp heeft gekregen van de wijkteams significant minder kinderen zitten waar het geweld is gestopt, in vergelijking met de groep die deze hulp niet heeft gekregen. Hierbij is sprake van een klein effect ($\phi = -.07, p < .05$). Ook bij de groep die hulp kreeg van het maatschappelijk werk en zelfstandige psychologen en pedagogen zien we dit verschijnsel: bij significant minder kinderen in deze groep is het geweld gestopt in vergelijking met de groep die deze hulp niet heeft gekregen. Hierbij is sprake van een klein effect ($\phi = -.07, p < .05$). Ten slotte zien we bij kinderen die informele hulp kregen hetzelfde effect. Ook hier is bij significant minder kinderen het geweld gestopt in vergelijking met de kinderen die geen informele hulp kregen. Hierbij is sprake van een klein tot gemiddeld effect ($\phi = -.21, p < .001$).

Voor de andere vormen van hulpverlening, zoals de jeugdbescherming, is er dus geen verschil voor beide groepen.

8.4. De vraag is of het uitmaakt of het geweld daadwerkelijk stopt

8.4.1. Niveau van de kinderen

Met behulp van een repeated measure (M)Anova is geanalyseerd of de afname van de problemen van de kinderen verschilt voor de gezinnen waar 'geen geweld' is en die waar 'wel geweld' is. Als we kijken naar de kinderen, dan hebben we de gegevens van 475 kinderen op de drie meetmomenten. Bij één

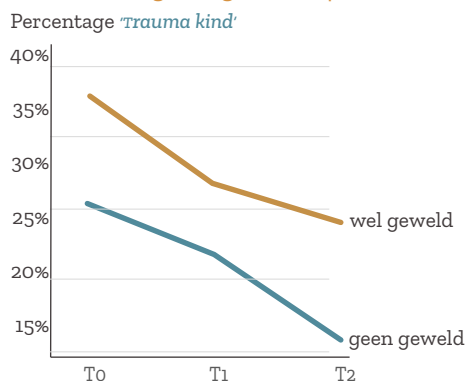
11 Het effect van een chi kwadraat toets (χ^2) wordt bepaald op basis van de waarde van phi (ϕ), die hetzelfde betekent als een correlatie, waarbij positieve en negatieve waarden mogelijk zijn tussen -1 en +1, waarbij geldt dat .1 staat voor een klein effect, .3 staat voor een gemiddeld effect en .5 of groter staat voor een groot effect.

op de vijf kinderen (21%) is er op het derde meetmoment geen sprake meer van kindermishandeling of partnergeweld.

Traumaklachten

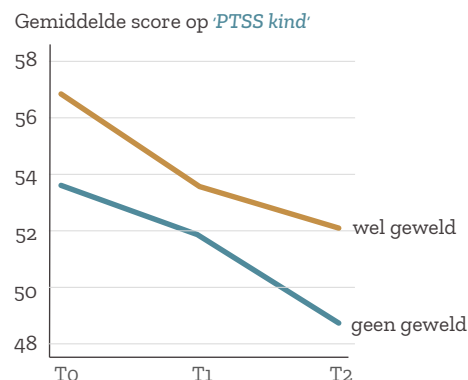
Wat betreft traumaklachten zien we dat bij de groep kinderen waar 'wel geweld' is op het moment van melding veel meer kinderen traumaklachten vertonen dan bij de kinderen waar sprake is van 'geen geweld' (zie figuur 8.4), maar het verschil is niet significant. Er is wel een klein significant verschil op de derde meting tussen beide groepen ($p < .05$). Wat betreft de afname van het percentage kinderen met traumaklachten is er geen verschil tussen beide groepen.

Figuur 8.4 Gemiddelde traumaklachten voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



We hebben ook apart gekeken voor de verschillende soorten traumaklachten; we zien dan voor alle klachten (angst, depressie, woede, dissociatie en seksuele zorgen) eenzelfde beeld. In de groep 'wel geweld' zijn de klachtpercentages iets hoger, maar niet significant. En wat betreft de afname van de klachten in de tijd is er ook geen verschil. Alleen als we kijken naar PTSS, zien we dat op het derde meetmoment de groep 'geen geweld' significant lager scoort dan 'wel geweld'. Maar ook hier zien we dat er geen significant verschil is wat betreft de afname over de drie metingen tussen beide groepen.

Figuur 8.5 Gemiddelde PTSS-klachten voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



Hechting

Wat betreft de hechting vanuit het kind zien we dat bij de eerste meting hechting met vader en moeder niet verschilt tussen de groepen. Bij de tweede meting verschilt hechting met de moeder ook niet tussen de twee groepen, maar hechting met de vader wel; kinderen waar het geweld is gestopt rapporteren een veiliger hechting met de vader.

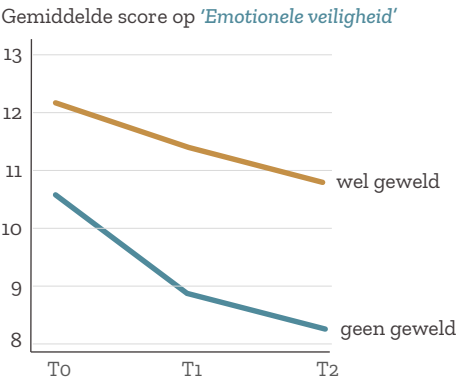
Rapportage van de ouders over de hechting met hun kind laat zien dat er een verschil is tussen de groepen 'wel' en 'geen geweld' op alle drie de meetmomenten. Moeders uit de groep 'geen geweld' rapporteren een betere hechting dan die uit de groep 'wel geweld', waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .05$, $p < .001$). Hetzelfde geldt voor de vaders: we zien een betere hechting als het geweld gestopt is, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .05$, $p < .01$).

Zoals we al in hoofdstuk 6 hebben gezien, is er niet echt sprake van een toe- of afname van een veilige hechting met de ouders. Dit is hetzelfde voor de groepen 'wel' en 'geen geweld'. Er is geen verschil tussen beide groepen over de drie meetmomenten.

Emotionele onveiligheid

Wat betreft de emotionele onveiligheid zien we dat bij kinderen de gemiddelde emotionele onveiligheid al groter is op de eerste meting bij de groep 'wel geweld', en bij de derde meting is dat nog steeds zo. Er is een significant verschil tussen beide groepen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.06$, $p<.001$).

Figuur 8.6 Gemiddelde emotionele onveiligheid voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



Tabel 8.1 Gemiddelde emotionele onveiligheid voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op het derde meetmoment

Derde meting (T2)	Geen geweld	Wel geweld	Referentie groep	Effect verschil wel/geen geweld over T0-T1-T2	
Emotionele bemoeienis	8,3	10,9	8,6	$\eta^2=.06$	$p<.001$
Gedragsregulatie	3,2	3,5	3,2	$\eta^2=.02$	$p<.050$
Openlijke vermijding	8,1	10,6	9,7	$\eta^2=.07$	$p<.001$
Openlijke bemoeienis	7,5	10,1	9,2	$\eta^2=.09$	$p<.001$

Opvallend is dat er voor alle vier de schalen van onveiligheid, de groep kinderen die niet meer te maken hebben met geweld veiliger scoort dan de referentie-groep, terwijl de groep kinderen waar nog wel geweld speelt nog steeds hoger scoort ten opzichte van de referentiegroep.

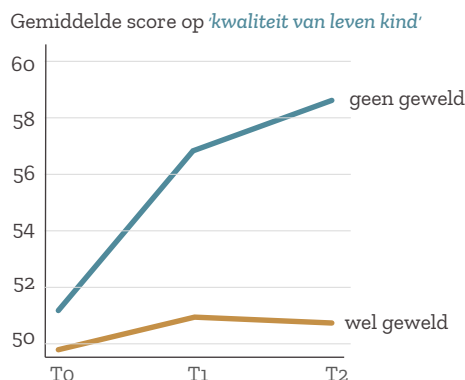
Probleemgedrag van de kinderen

Het probleemgedrag van jongeren betreft in dit onderzoek de volgende onderwerpen: blijven zitten op school; spijbelen; vandalisme; winkeldiefstal; bedreiging om geld; het dragen van een wapen; betrokken zijn bij een vechtpartij; iemand in elkaar slaan; opgepakt zijn door de politie. Wat betreft het probleemgedrag van jongeren vertoont de groep jongeren waar 'geen geweld' is bij de eerste meting minder probleemgedrag (gemiddeld minder dan 1 incident, 0,9) dan de groep waar 'wel geweld' is (gemiddeld 1,6 incident). In beide groepen neemt het probleemgedrag van jongeren toe, maar in de 'geen geweld'-groep wel zodanig meer dat de incidentie op de derde meting (T2) ongeveer gelijk is aan de 'wel geweld'-groep (1,84 en 1,85). Toch is er geen significant verschil tussen beide groepen in de toename van het probleemgedrag.

Kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven was voor beide groepen bij de eerste meting ongeveer gelijk, maar bij de tweede en derde meting scoren kinderen waar het geweld gestopt is significant beter op hun algehele kwaliteit van leven, het verloop over de drie metingen verschilt significant van de kinderen waar het geweld voortduurt, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.07$, $p<.05$). De data laten zien dat kwaliteit van leven voor de groep waar geen kindermishandeling of partnergeweld meer speelt duidelijk is toegenomen, terwijl dit voor de groep waar nog wel geweld speelt ongeveer hetzelfde blijft.

Figuur 8.7 Gemiddelde kwaliteit van leven voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



8.4.2. Niveau van de ouders

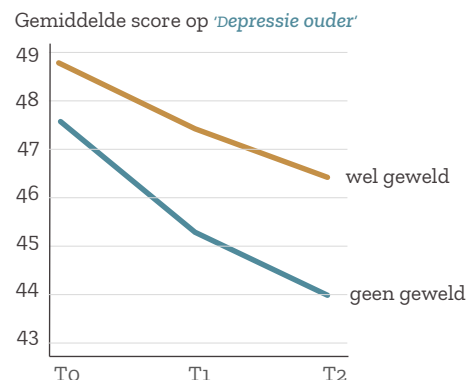
Ook voor de ouders zijn we nagegaan of er een verschil is in het welzijn tussen de ouders waar de kindermishandeling en het partnergeweld wel gestopt zijn en degenen waar het geweld nog voortduurt. In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat het welzijn van de ouders is verbeterd gedurende de drie meetmomenten. In deze paragraaf wordt geanalyseerd of deze verbetering voor beide groepen hetzelfde is.

Trauma van de ouders

Het percentage ouders met klinische traumaklachten is hoger op de eerste meting voor de groep waar nog steeds geweld speelt. Bij de derde meting, na anderhalf jaar, zien we geen significant verschil meer tussen beide groepen. Als we kijken naar de verschillende onderliggende schalen van traumaklachten, zien we dat alleen voor depressie tussen beide groepen een verschil optreedt. Het verloop over de drie metingen verschilt niet significant tussen beide groepen (beide dalend, zie figuur 8.8) maar de groep waarbij het geweld gestopt is vertoont minder depressie symptomen, waarbij sprake is van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$); als het geweld is gestopt is er minder depressie.

Voor de andere schalen, angst, woede en dissociatie, is er zowel bij eerste als de derde meting een significant verschil tussen de groepen, wat wil zeggen dat er op die meetmomenten voor de groep waar geen geweld is minder traumaklachten zijn. Voor de schaal herbeleving zien we geen verschillen tussen beide groepen op de drie verschillende meetmomenten. Voor alle schalen geldt dat er geen verschil is tussen beide groepen in de afname van de traumaklachten. In beide groepen nemen de klachten af.

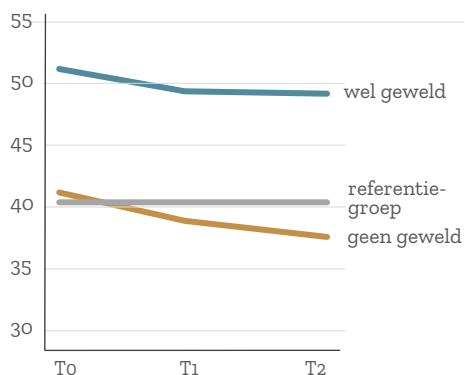
Figuur 8.8 Gemiddelde depressieklachten van ouders uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



Opvoedvaardigheden

Als we kijken naar opvoedstress, dan zien we ook hier weer dat de ouders in de groep 'wel geweld' meer opvoedstress ervaren op alle drie de meetmomenten dan de ouders in de groep 'geen geweld', waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.06$, $p<.001$). Maar we zien hier ook geen verschil in afname van opvoedstress tussen beide groepen: de opvoedstress is niet meer afgenomen bij de groep 'geen geweld' dan bij de groep 'wel geweld'. We zien wel dat het niveau van opvoedstress in de groep 'geen geweld' niet significant verschilt van de referentiegroep, terwijl dit voor de groep 'wel geweld' nog steeds significant hoger is dan voor de referentiegroep (zie figuur 8.9).

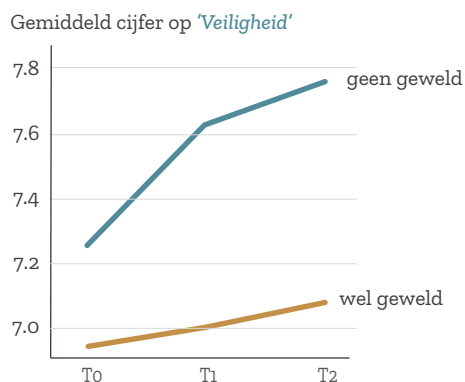
Figuur 8.9 Gemiddelde opvoedstress voor ouders uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



Kwaliteit van leven/ veiligheidsbeleving

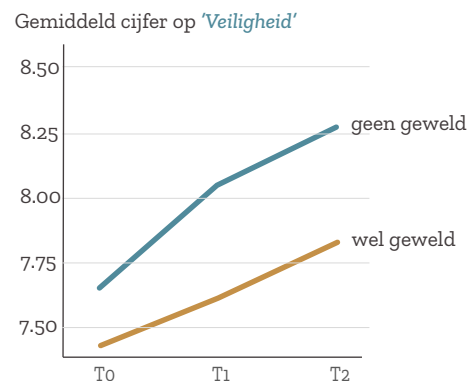
Bij kwaliteit van leven zien we net als bij de kinderen dat de kwaliteit van leven meer toeneemt over de tijd voor de groep ouders waar 'geen geweld' is dan voor die waar nog 'wel geweld' voorkomt, hierbij is sprake van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$) (zie figuur 8.10). Tevens zien we dat de groep 'geen geweld' over alle drie de metingen hoger scoort op kwaliteit van leven, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.04$, $p<.001$).

Figuur 8.10 Gemiddelde kwaliteit van leven van ouders uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



Wat betreft de veiligheidsbeleving van ouders is er geen verschil tussen beide groepen 'wel' en 'geen geweld' in de toename van de veiligheidsbeleving (zie figuur 8.11). De groep ouders waar de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk zijn gestopt heeft wel een significant hogere veiligheidsbeleving bij alle metingen dan de groep waar dit niet het geval is, hierbij is sprake van een klein effect ($\eta^2=.02$, $p<.01$).

Figuur 8.11 Gemiddelde veiligheidsbeleving van ouders uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld op de drie meetmomenten



8.5. Conclusie

In 29% van de gezinnen zijn de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk gestopt. Op de derde meting hebben het afgelopen half jaar geen incidenten kindermishandeling en nauwelijks incidenten partnergeweld meer plaatsgevonden. Gekeken is of deze gezinnen bij melding al anders zijn dan de gezinnen waar het geweld nog voortduurt. Duidelijk is dat deze gezinnen niet verschillen wat betreft verschillende risicofactoren die ten grondslag kunnen liggen aan het geweld, zoals armoede, het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd, drankgebruik, of andere zaken. In deze gezinnen waar het geweld nog voortduurt, is bij de melding wel sprake van meer chroniciteit van het geweld, dat wil zeggen dat het jaar vóór de melding

gemiddeld meer incidenten hebben plaatsgevonden ten opzichte van de groep 'geen geweld'. Daarentegen was er geen verschil tussen beide groepen als het gaat om ernstig geweld en lag het percentage mild geweld hoger in de groep 'wel geweld'. De groep 'wel geweld' heeft in de anderhalf jaar na melding meer hulp ontvangen dan de groep 'geen geweld'.

De centrale onderzoeksvraag in dit hoofdstuk is de vraag of het uitmaakt voor het welzijn van de kinderen en ouders of het geweld daadwerkelijk stopt. Een belangrijke conclusie is dat op de derde meting het welzijn van de kinderen en ouders waar 'geen geweld' meer is vergelijkbaar is met dat van de Nederlandse bevolking, terwijl dit voor de groep 'wel geweld' significant lager is dan voor deze referentiegroep. Voor de groep waar het geweld is gestopt, zien we dat op het moment van de melding het geweld minder frequent was dan voor de groep 'wel geweld'. Ook het welzijn van de kinderen was al beter op het moment van de melding dan dat van de groep kinderen waar nog geweld is. Een mogelijke verklaring voor een groter welzijn in de groep 'geen geweld' ten tijde van de melding zou kunnen zijn dat het geweld minder langdurig en minder frequent was.

In beide groepen is sprake van een afname van traumaklachten en een toename van emotionele veiligheid. Maar de kinderen waar nog steeds kindermishandeling of partnergeweld speelt, scoren op de derde meting significant hoger ten opzichte van de referentiegroep; ze ondervinden dus meer traumaklachten en meer emotionele onveiligheid. Verder zien we dat de kwaliteit van leven in de groep waar 'geen geweld' meer speelt duidelijk toeneemt, terwijl dit voor de groep waar nog 'wel geweld' speelt gelijk blijft.

Bij de ouders zien we een vergelijkbaar patroon. De traumaklachten en opvoedstress van ouders zijn bij melding al groter voor de groep 'wel geweld' dan voor de groep 'geen geweld'. Wat betreft de traumaklachten van de ouders neemt de depressie van de ouders meer af in de groep 'geen geweld', maar voor herbeleving is de afname in beide groepen gelijk. Ook voor opvoedstress zien we in beide groepen een afname, maar de ervaren opvoedstress blijft voor ouders in de groep 'wel geweld' groter dan voor ouders waar het geweld is gestopt.

Wat betreft kwaliteit van leven neemt deze sterker toe bij ouders in de groep 'geen geweld'.

De conclusie van het onderzoek 'wat als het geweld niet stopt' van Lünemann en collega's (2020), waarvoor de ouders en jongeren van het vorige cohortonderzoek meegedaan hebben aan een vierde meting, was dat er bij een afname van geweld geen verbetering optrad in het welzijn van de kinderen en ouders, terwijl bij het daadwerkelijk stoppen van het geweld het welzijn van ouders en kinderen wel toenam. Dat wordt niet bevestigd door deze onderzoeksresultaten. We zien voor beide groepen een verbetering van het welzijn. Mogelijke verklaring voor dit verschil is dat het geweld in het huidige onderzoek sterker is afgenomen dan in het vorige onderzoek. Ook is er meer aandacht in de huidige hulpverlening voor zowel de borging van de veiligheid als de problematiek bij ouders en kinderen.

Wel is duidelijk dat de problematiek van de ouders en kinderen waar kindermishandeling en partnergeweld gestopt zijn op de derde meting vergelijkbaar scoort met de referentiegroep. Terwijl voor de groep waar het geweld voortduurt het nog steeds significant hoger is ten opzichte van de referentiegroep. Deze resultaten bevestigen de stelling uit het onderzoek van Lünemann (2020), dat het geweld echt moet stoppen omdat in de gezinnen waar nog steeds sprake is van kindermishandeling of partnergeweld de problematiek van zowel de ouders als de kinderen ook nog steeds groot is.

9 De rol van risicofactoren in het bestaan en voortbestaan van het geweld en het welzijn van ouders en kinderen

9.1. Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de mogelijke risicofactoren die ten grondslag kunnen liggen aan het ontstaan en voortbestaan van kindermishandeling en partnergeweld. In de onderzochte regio's wordt de visie van de risicogestuurde, gefaseerde ketensamenwerking onderschreven, zoals die ontwikkeld is door Vogtländer en Van Arum (2016). Daarin staat dat als er sprake is van borging op veiligheid, er gewerkt moet gaan worden aan de veiligheid op de langere termijn: de stabiele veiligheid waarbij gekeken wordt naar de onderliggende factoren die de onveiligheid in stand houden. Daarom gaan we in dit hoofdstuk in op de vraag wat de relatie is van de risicofactoren met het geweld en het welzijn van de ouders en kinderen. Heeft de geboden formele en informele hulp mogelijk invloed op het verminderen van de risicofactoren gehad? In het onderzoek is een breed scala van factoren gemeten die mogelijke risicofactoren zijn voor het ontstaan en voortbestaan van kindermishandeling en partnergeweld. Zo'n risicofactor is bijvoorbeeld een geschiedenis van geweld in het gezin waarin een betrokkene is opgegroeid, maar ook armoede, alcoholgebruik, en de persoonlijkheid van ouders en kinderen zijn meegenomen in de vragenlijst.

9.2. Risicofactoren en de relatie met geweld

Er is onderzoek gedaan naar welke factoren risicoverhogend zijn voor het geweld in gezinnen. Inmiddels is de impact aangetoond van een reeks van risicofactoren, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen factoren op het niveau het kind, de ouders, het gezin en de context van het gezin (Lünnemann & Pels, 2013; WHO, 2007).

In de vorige hoofdstukken is aangetoond dat er sprake is van een significante afname van het geweld dat in het gezin speelt tussen de drie meetmomenten. Het aantal geweldsincidenten is significant ($p < .001$) hoger bij melding ($M=78.5$, $SD=120.0$) dan na een jaar ($M=37.1$, $SD=56.8$) en na nog eens een half jaar ($M=20.8$, $SD=37.9$) $p < .001$. Het effect over de drie metingen is significant en gemiddeld tot groot ($\eta^2 = .22$, $p < .001$).

In het onderzoek is gekeken naar de volgende risicofactoren: persoonlijkheidskenmerken van ouders en kinderen; een geschiedenis hebben van kindermishandeling; armoede; alleenstaand ouderschap; opleidingsniveau; werkloosheid; en risicovol drankgebruik van beide ouders. Ten slotte kijken we naar de cumulatie van deze factoren.

Eerst is geanalyseerd of er sprake is van een afname van de risicofactoren die mogelijk het geweld in stand houden. We hebben alleen gekeken naar de factoren die kunnen veranderen in de anderhalf jaar dat het onderzoek liep. Bij een aantal factoren zien we een daadwerkelijke verandering, de werkloosheid is afgenomen, minder gezinnen leven in armoede en het problematische alcoholgebruik van de partner is afgenomen (zie tabel 9.1). Bij deze factoren is er een significant verschil tussen de eerste en de tweede meting, maar niet meer tussen de tweede en derde meting. Bij de cumulatie van risicofactoren zien we een significante afname over de drie metingen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2 = .06$, $p < .001$).

Tabel 9.1 Risicofactoren die kunnen veranderen in de loop van de tijd

Risicofactor	To	T1	T2
Alleenstaand	58,5%	58,9%	55,0%
Werkloos * (To->T1)	47,5%	42,5%	40,9%
Laag opgeleid	7,7%	8,2%	7,4%
Laag inkomen * (To->T1)	45,6%	38,7%	37,4%
Risicovol drankgebruik	9,8%	10,4%	9,9%
Risicovol drankgebruik partner * (To->T1)	32,9%	25,9%	25,4%
Cumulatie risicofactoren**	2,2	2,1	2,0

* $p < .05$; ** $p < .001$

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat bij het kind zelfcontrole en een gering gevoel van eigenwaarde belangrijke risicofactoren zijn, terwijl positieve persoonlijkheidsaspecten, zoals humor, beschermend werken (Belsky & Jaffe, 2006). In het onderzoek is gekeken naar de persoonlijkheidskenmerken van kinderen. Hierbij is gekeken naar emotionele stabiliteit; extraversie; vindingrijkheid; welwillendheid; en consciëntieusheid. Het blijkt dat deze vijf verschillende persoonlijkheidskenmerken van kinderen geen relatie hebben met het geweld in het gezin, zowel op de eerste meting (To) als op de afname van het totale geweld (verschil tussen To-T2).

In tegenstelling tot de kinderen doen de persoonlijkheidskenmerken van ouders er wel toe, met name als het gaat om het geweld bij de eerste meting. De correlatieanalyse laat een duidelijke relatie zien van de persoonlijkheidskenmerken van de ouders met het geweld op de eerste meting, als het gaat om neuroticisme of emotionele instabiliteit als risicofactor ($r=.26$, $p<.001$) en extraversie als beschermende factor ($r=-.150$, $p<.001$). De andere persoonlijkheidskenmerken vertonen geen samenhang met geweld. Daarnaast zien we een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.05$, $p<.001$) van neuroticisme op de afname van het geweld en een klein effect ($\eta^2=.03$, $p<.01$) van extraversie op de afname van het geweld.

Het meegemaakt hebben van huiselijk geweld in de jeugd van ouders hangt significant samen met het geweld bij de melding ($r=.17$, $p<.001$) en levert ook een significante bijdrage over alle metingen. Voor de ouders die zelf huiselijk geweld in hun jeugd meegemaakt hebben is bij de melding het geweld significant hoger. Daarnaast neemt de afname van de geweldscores sterker af bij ouders die geen geweld hebben meegemaakt in hun jeugd, hierbij is sprake van een klein effect ($\eta^2=.03$, $p<.01$). We kunnen dus constateren dat het meemaken van geweld in de eigen jeugd een risicofactor is in het voortbestaan van het geweld.

Daarnaast zijn er risicofactoren op mesoniveau die betrekking hebben op de omstandigheden waarin de gezinnen leven. Het eenoudergezin is een mogelijke risicofactor voor geweld in het gezin, deze factor vertoont samenhang met het geweld bij melding ($r=.14$, $p<.001$), maar we zien geen significant effect op de afname van het geweld.

Het leven in armoede op de eerste meting vertoont een verband met het geweld in het gezin bij melding ($r=.17$, $p<.001$). De afname van de factor laag inkomen heeft een significant verband met de afname van het geweld in gezinnen. Hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.22$, $p<.001$); de afname van het aantal gezinnen met een laag inkomen tussen de tweede en derde meting is hier niet significant.

Het hebben van een betaalde baan is niet van invloed op het geweld in het gezin op de eerste meting. De werkloosheid blijkt er wel toe te doen in de loop van de tijd. De werkloosheid neemt significant af over de drie metingen en dit hangt samen met de afname van het geweld; hierbij is sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.24$, $p<.001$). In dit verband is de afname van de werkloosheid niet significant tussen de tweede en derde meting.

Er is bij veel gezinnen sprake van problematisch alcoholgebruik, met name bij de (ex)partner. Het alcoholgebruik van de (ex)partner levert een significante bijdrage aan het geweld bij melding ($r=.29$, $p<.001$), maar het neemt in de loop van de tijd sterk af. Er is een significantie samenhang tussen de afname van het alcoholgebruik van de partner en de afname van het geweld over de metingen heen, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.22$, $p<.001$).

In dit verband is de afname van het drankgebruik niet significant tussen de tweede en derde meting. Voor het eigen drankgebruik van de respondent zien we geen relatie met het geweld op het moment van de melding. Het eigen problematische alcoholgebruik blijft hetzelfde in de loop van de tijd en er is dus geen relatie met de afname van het geweld.

Ten slotte laten de data zien dat er geen relatie is tussen het opleidingsniveau en het geweld in het gezin, zowel niet op het moment van melding als in de loop van de tijd.

9.3. Cumulatie van risicofactoren en de relatie met het geweld

In de jaren negentig ontstaat er een toenemend besef, op basis van systematische reviews en meta-analyses, dat de veronderstelde oorzaken van geweld als aparte factoren een zwakke verklarende waarde hebben (Hagemann-White et al., 2010). Voor factoren zoals bijvoorbeeld armoede of psychiatrische problematiek is er een duidelijk relatie met huiselijk geweld. Maar een minderheid van de mensen die in armoede leven of psychiatrische problematiek hebben, mishandelen of verwaarlozen hun kinderen. De meerderheid van de volwassenen die zijn blootgesteld aan geweld in het gezin van herkomst zijn eveneens zelf niet gewelddadig. Bewezen is wel dat de cumulatie van factoren en hun onderlinge samenhang van invloed zijn op het wel of niet ontstaan van geweld binnen gezinnen (Put, Hermanns & Sondejker, 2016).

Ook in deze studie zien we dat de meeste risicofactoren, hoewel significant, maar een kleine verklarende waarde hebben. Daarom is gekeken naar de cumulatie van factoren. Wanneer gekeken wordt naar de combinatie van bovengenoemde risicofactoren bij de ouders (laag inkomen, werkloos, ACE's, drankgebruik, drankgebruik partner, lage opleiding, alleenstaand), zien we dat de cumulatie van risicofactoren afneemt in de anderhalf jaar na melding. De risicoscore kan variëren tussen 0 en 7. We zien dat de gemiddelde risicoscore over de drie metingen significant afneemt van 2,2 bij de eerste meting, naar 2,1 bij de tweede meting, naar 2,0 bij de derde meting, waarbij sprake is van

een klein tot gemiddeld effect ($\eta^2=.06$, $p<0,001$) (zie tabel 7.1). De afname tussen alle metingen is hierbij significant. Ook zien we een sterk verband tussen de cumulatie van risicofactoren en het geweld bij melding ($r=-.27$, $p<0,001$), waarbij de afname van de risicofactoren significant samenhangt met de afname van het geweld. Over de drie metingen is hierbij sprake van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2=.24$, $p<0,001$). Hierbij geldt voor zowel het geweld als de cumulatie van risicofactoren dat de afname over alle metingen significant is.

9.4. De invloed van de cumulatie van risicofactoren op de relatie tussen geweld en het welzijn van de ouders en kinderen

Hoewel we geen causaliteit kunnen meten, zien we wel dat deze afname van de cumulatie van risicofactoren sterk samenhangt met een afname van het geweld in het gezin en een toename van het welzijn van de ouders, vooral in het eerste jaar na melding.

De cumulatie van risicofactoren op ouder- en contextniveau neemt gedurende de drie metingen geleidelijk af. Dit hangt significant samen met de afname van het geweld en de afname van de traumascoringen bij ouders, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2=.29$, $p<0,001$). Hierbij geldt dat de afname op alle niveaus van alle variabelen tussen alle metingen significant is. We zien hier wel een verschil tussen mannen en vrouwen: de afname van het gezinsgeweld en de traumascoringen neemt bij vrouwen steiler af dan bij mannen, en bij de risicocumulatie liggen de gemiddelde scores van de vrouwen ruim boven die van de mannen en verloopt de afname grilliger.

Ten aanzien van het veiligheidsgevoel van ouders geldt dat de combinatie van de afname van het geweld, de toename van de veiligheid en de afname van de cumulatie van risicofactoren significant samenhangt, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2=.26$, $p<0,001$). Hierbij geldt voorts dat de afname van het geweld en risico's en de toename van de veiligheid op alle niveaus van alle variabelen tussen alle metingen significant is. We zien geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Wanneer we de cumulatie van risicofactoren meenemen in de relatie tussen geweld en opvoedstress, zien we dat de afname van de risicofactoren significant samenhangt met de afname van het geweld en de afname van de opvoedstress, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .27$, $p < .001$). Hierbij geldt dat de afname van de opvoedstress tussen de tweede en derde meting niet meer significant is. We zien hier geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Ten aanzien van de kwaliteit van leven geldt dat de combinatie van de afname van het geweld, de toename van de kwaliteit van leven en de afname van de cumulatie van risicofactoren over drie metingen significant samenhangt, waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect ($\eta^2 = .25$, $p < .001$). Hierbij geldt dat de toename van de kwaliteit van leven tussen de tweede en derde meting niet meer significant is. We zien ook hier geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Ook bij de kinderen zien we een duidelijke samenhang tussen de afname van de cumulatie van risicofactoren in het gezin en de afname van trauma en emotionele onveiligheid. Bij trauma en emotionele veiligheid zien we een significante samenhang met het geweld. Vervolgens hebben we bekeken hoe de cumulatie van risicofactoren op ouder- en contextniveau samenhangt met het geweld en deze twee factoren. Het blijkt dat de cumulatie van risicofactoren afneemt en deze afname significant samenhangt met de afname van het geweld in het gezin en de afname van trauma bij de kinderen, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .32$, $p < .001$). Hierbij geldt dat de afname van het geweld, de risico's en de kindertrauma's op alle niveaus van alle variabelen tussen alle metingen significant is. Ditzelfde zien we bij de emotionele veiligheid. De cumulatie van risicofactoren hangt significant samen met de afname van het geweld en de toename van de emotionele veiligheid, waarbij sprake is van een groot effect ($\eta^2 = .33$, $p < .001$). Hierbij geldt dat de afname van de cumulatie van risicofactoren tussen de tweede en derde meting niet meer significant is.

9.5. De relatie van geboden (in)formele hulp en ondersteuning met de afname van risicofactoren

We hebben hierbij gekeken naar twee zaken. Ten eerste is de vraag welke hulp wordt ingezet als er sprake is van een bepaalde risicofactor. Een tweede vraag is of we een relatie zien tussen de geboden (in)formele hulp en het verbeteren van de risicofactoren. Bij de tweede vraag hebben we alleen gekeken naar de risicofactoren die veranderbaar zijn en dus kunnen verminderen als gevolg van de formele en informele hulp die ingezet is, zoals ondersteuning bij problematisch alcoholgebruik of armoede.

Wat betreft de eerste vraag, welke hulp er wordt ingezet ten aanzien van de onderliggende risicofactor, zien we dat alleenstaande ouders vaker een vorm van hulp aangeboden krijgen dan ouders die samenwonen of getrouwd zijn. Er is geen verschil wat betreft opleidingsniveau in de soort hulp die zij ontvangen. De veronderstelling dat hoger opgeleiden eerder terecht komen bij de tweedelijns voorzieningen zien we niet terug in de data. Veel ouders met een laag inkomen komen in vrijwel alle vormen van hulp terecht. Ook bij werkloosheid worden vrijwel alle vormen van hulp ingezet en zij krijgen ook vaker formele hulp.

We zien ook verschillen. Mannen maken minder gebruik van informele hulp en van de categorie maatschappelijk werk/zelfstandige pedagogen en psychologen ($p < .05$). Ouders met een migratieachtergrond komen minder vaak terecht bij het wijkteam ($p < .05$). Ten slotte zien we een verschil in ouders die in hun jeugd trauma's hebben meegemaakt. We zien dat ouders in de GGZ, psychische en psychiatrische hulp gemiddeld een hogere ACE-score hebben, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's $d = .31$, $p < .001$). Hetzelfde geldt bij hulp van maatschappelijk werk/zelfstandige psycho- en pedagogen; ook daar zien we significant hogere ACE-scores van ouders, waarbij sprake is van een klein effect (Cohen's $d = .20$, $p < .05$). Ten slotte zien we bij ouders die gebruik maken van hulp uit de medische hoek (vooral de huisarts) gemiddeld een hogere ACE-score, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's $d = .26$, $p < .001$).

Wat betreft de tweede vraag, of er een relatie is tussen de inzet van (in)formele hulp en de afname van risicofactoren, zien we geen relatie tussen een bepaalde hulpsoort en de afname van risicofactoren. Wat betreft de afname van de armoede, werkloosheid en het drankgebruik is het ook maar de vraag of de geboden hulp zich daarop gericht heeft. In hoofdstuk 7 hebben we bijvoorbeeld gezien dat maar zeer weinig ouders met een problematisch drankgebruik ook daadwerkelijk hulp hebben ontvangen vanuit de verslavingszorg. Mogelijk dat er andere factoren zijn die bijgedragen hebben aan het verbeteren van de context van het gezin.

9.6. Conclusie

Er is een duidelijke relatie van de risicofactoren met het geweld en het welzijn van de ouders en kinderen. Alle risicofactoren zoals onderzocht in dit onderzoek, de persoonlijkheid van de ouders, het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd, alleenstaand ouderschap, armoede en werkloosheid, hebben een duidelijke relatie met het voortbestaan van kindermishandeling en partnergeweld in de gezinnen. Voor al deze factoren zien we een duidelijke relatie op het moment van melding bij Veilig Thuis en we zien dat er een samenhang is tussen de afname van de risicofactor en de afname van het geweld in het gezin. Wat betreft de persoonlijkheidskenmerken van de kinderen zien we geen relatie, noch op het moment van melding, noch in relatie tot de afname van het geweld. Voor de persoonlijkheidskenmerken van de ouders zien we dat emotionele instabiliteit een risicofactor is en extraversie een beschermende factor. Een laag opleidingsniveau van de ouder heeft ook geen relatie met het geweld.

Als we kijken naar de cumulatie van factoren, zien we dat deze afneemt in de loop der tijd, waarbij we een duidelijke samenhang zien met de afname van het geweld. Hoewel we geen causaliteit kunnen meten - wat leidt tot wat? - zien we wel dat deze afname van de cumulatie van risicofactoren sterk samenhangt met de afname van het geweld in het gezin en een toename van het welzijn van de ouders, vooral in het eerste jaar na melding. Met name het

verminderen van de cumulatie van factoren maakt dat er een positieve relatie is als het gaat om het verminderen van traumaklachten en opvoedstress en het verbeteren van de veiligheidsbeleving en kwaliteit van leven van de ouders.

Bij de kinderen zien we dat de afname van de cumulatie van risicofactoren sterk samenhangt met de afname van het geweld, de afname van traumaklachten bij kinderen en een toename van de emotionele veiligheid.

Deze resultaten bevestigen dat de cumulatie van factoren en hun onderlinge samenhang van invloed zijn op het voortbestaan van kindermishandeling en partnergeweld, en daarmee op het welzijn van ouders en kinderen. Als we deze willen helpen, moeten de sociale context van de gezinnen en de onderliggende risicofactoren in die context meegenomen worden. Onduidelijk is in hoeverre er in het hulpaanbod dat deze ouders en kinderen hebben ontvangen ook gerichte aandacht is besteed aan het wel of niet hebben van een betaalde baan of de alcoholproblematiek.

Kwestie van lange adem

DEEL IV

CASUSONDERZOEK

10 Inleiding

10.1. Inleiding

Wat zit er achter de cijfers van het kwantitatieve onderzoek? Cijfers geven belangrijke informatie over de aard en omvang van bepaalde problematiek, en samenhang tussen bepaalde factoren. Maar om te begrijpen binnen welke context deze gezinnen leven en wat zij ervaren, hebben we interviews met moeders, vaders en kinderen nodig. Hoe ervaren zij de situatie thuis? En voelen zij zich gehoord en begrepen door de hulpverleners nadat zij zijn gemeld bij Veilig Thuis? Wat is voor hen goede ondersteunende hulp? Tegelijkertijd is een interview, hoe open en betrokken ook, een momentopname: het is onmogelijk om in één gesprek de context van de geweldservaringen en de ervaren hulp te doorgronden. Toch geven al deze diepte-interviews samen, met 59 vrouwen, 18 mannen en 22 kinderen, een goede inkijk. In de hoofdstukken 11 en 12 staat het verhaal van de gezinnen centraal. We spreken van ouders of volwassenen als iets zowel door de moeders als de vaders naar voren is gebracht. Anders spreken we van vrouwen of moeders en mannen of vaders. In hoofdstuk 12 is een aparte paragraaf opgenomen over de resultaten van de interviews met de kinderen.

Het perspectief van de hulpverlening staat centraal in hoofdstuk 13. Er is gesproken met 31 hulpverleners over het aanbod aan hulp dat zij geven, hoe wordt samengewerkt met andere organisaties en of er systeemgericht wordt gewerkt. In hoofdstuk 14 komen we tot een conclusie over werkzame elementen.

Voor we hierop ingaan, geven we eerst een methodologische verantwoording (10.1) en daarna gaan we in op de achtergrond van de geïnterviewde

hulpverleners en de groep geïnterviewde ouders: hoe verhoudt deze groep zich tot de respondenten van het kwantitatieve onderzoek (10.2)?

10.2. Methodologische verantwoording

10.2.1. Doel en vraagstelling

Als verdieping op het kwantitatieve onderzoek is een kwalitatief casusonderzoek uitgevoerd. Doel ervan is het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van vrouwen, mannen en kinderen met de hulp die geboden wordt.

De vraagstellingen luiden:

- Welke elementen van zorg/hulpverlening werken positief voor volwassenen en kinderen?
- In hoeverre is sprake van een integrale (intersectorale en interdisciplinaire) aanpak?
- Is er een systemische aanpak, d.w.z. aandacht voor de individuele gezinsleden, dus zowel kinderen als moeder en vader?
- Welke elementen van zorg krijgen volwassenen en kinderen uit hun directe, sociale netwerk?

Daarnaast zijn ook hulpverleners geïnterviewd over hun werk.

De vraagstellingen luiden:

- Hoe wordt de geweldsproblematiek aangepakt?
- In hoeverre is sprake van een integrale (intersectorale en interdisciplinaire) aanpak?
- Is er een systemische aanpak, d.w.z. aandacht voor de individuele gezinsleden, dus zowel voor kinderen als moeder en vader?

10.2.2. Werving van ouders en kinderen

Bij de tweede meting konden respondenten van zestien jaar en ouder aangeven of ze wilden deelnemen aan een interview over de geboden hulp. Gezien de vele aanmeldingen voor het onderzoek is gekozen voor een doelgerichte selectie om variatie te krijgen in de ernst van de geweldsproblematiek, het type problematiek, geslacht, leeftijd en regio's (Scheepers et al., 2016). In eerste instantie is vooral geselecteerd op respondenten die te maken hadden met ernstig geweld binnen de verschillende regio's, dit betrof met name vrouwen. Daarom hebben we in een later stadium bewust mannen benaderd, en ook een aantal mannen en vrouwen waarbij sprake was van licht geweld. Daarnaast hebben we een aantal vrouwen benaderd die via het Oranje Huis (vrouwenopvang Blijf Groep) deelnamen aan het kwantitatieve onderzoek, om zo ook vrouwen te spreken waarbij sprake was van zeer ernstig geweld. Via de ouders zijn kinderen tussen de 8 en 18 jaar benaderd om mee te doen aan een interview.

10.2.3. Interviewmethode ouders en kinderen

Voor de gesprekken met de vrouwen, mannen en kinderen is gebruik gemaakt van diepte-interviews om de respondent de ruimte te geven haar of zijn verhaal te vertellen (Carter & Henderson, 2005). De gespreksthema's betroffen de algemene levenssituatie, geweld en conflicten in de relatie en het gezin, opvoeden en ouderschap, en ervaringen met formele en informele hulp. De focus lag op de ervaren hulp in de context van de andere thema's. Ter ondersteuning van het gesprek is gebruik gemaakt van de tijdlijnmethode. De tijdlijnmethode is een waardevolle methode voor zowel de respondent als de onderzoeker. Voor de respondent helpt het om zich gebeurtenissen in het verleden te herinneren en erop te reflecteren. Daarnaast kan de tijdlijn een manier zijn voor de onderzoeker om het gesprek op gang te brengen en kan het visualiserende proces helpen om een overzicht te krijgen in belangrijke levensgebeurtenissen, waaronder de geweldsconflicten. (Sheridan et al., 2011)

Na circa de eerste tien interviews is na overleg met het team de topiclijst aangescherpt; zo is het thema van opvoeden en ouderschap aangescherpt om kindermishandeling meer bespreekbaar te maken, en de rol van de school is expliciet toegevoegd omdat voor kinderen en ouders de juf of schoolmedewerker die verantwoordelijk is voor zorg, een belangrijke bron kan zijn voor steun.

10.2.4. Interviewprocedure ouders en kinderen

Stagiairs benaderden de respondenten telefonisch om het casusonderzoek toe te lichten en te vragen of de respondent nog steeds bereid was deel te nemen aan een interview en of eventuele kinderen tussen de 8 en 18 jaar ook benaderd mochten worden. Bij het inplannen van de interviews met mannen is gevraagd of ze de voorkeur gaven aan een mannelijke of vrouwelijke interviewer. Bij vrouwen werd altijd een vrouw ingepland en bij kinderen hing dit af van welke onderzoeker beschikbaar was. Daarnaast werd gevraagd of we thuis langs konden komen en we de respondent konden spreken zonder aanwezigheid van andere personen in dezelfde ruimte. Zo kon de respondent in vertrouwen en ongestoord spreken. Ook kreeg de onderzoeker zo een beeld van de leefsituatie van de respondent, wat hielp om deze beter te begrijpen.

Vrijwel alle interviews vonden bij de respondent thuis plaats, op twee interviews na die op het Verwey-Jonker Instituut of in een buurtcafé plaatsvonden, omdat de respondent niet wilde dat wij thuis langskwamen. Sommige mannen gaven sterk de voorkeur aan ofwel een mannelijke ofwel een vrouwelijke interviewer. In de praktijk kwam het een enkele keer voor dat er toch kinderen aanwezig waren tijdens het interview. We zochten ter plekke een oplossing, bijvoorbeeld door bepaalde onderdelen te bespreken als het kind even uit de ruimte was of vooral te focussen op de ervaringen met de hulp. Regelmatig werden afspraken afgezegd, waarvan een deel werd verzet.

Bij binnenkomst werd tijd genomen voor de kennismaking. Het interview duurde gemiddeld twee uur en was intensief. Met name vrouwen waren regelmatig emotioneel. Een enkele keer gaven vrouwen expliciet aan hulp nodig te hebben. In die gevallen gaven we bij de respondent aan dat het goed zou zijn dit

met de eigen hulpverlener te bespreken of met een andere organisatie. Indien bleek dat dringend (extra) hulp nodig was, had de onderzoeker een hulpwijzer mee met organisaties waar de respondent mee kon chatten, bellen of naartoe kon gaan. Eén keer is in overleg met de respondent een melding bij Veilig Thuis gedaan omdat de vrouw geen hulp had en ernstig werd bedreigd.

De onderzoeker ging altijd op pad samen met een stagiair, die tijdens het interview met de ouder en eventueel het kind de verslaglegging deed en na afloop de opname van het interview transcribeerde. Ook maakte de stagiair aan de hand van een format een kort verslag (van circa één à twee pagina's) met de hoofdlijnen van de betreffende casus, het zogenaamde voorblad. Aan het eind van het verslag volgde een korte reflectie op het interview van de onderzoeker en/of stagiair, bijvoorbeeld aangaande de manier waarop mensen hun verhaal vertelden, de leefomgeving en eventuele verschillen tussen wat ouder(s) en kind(eren) vertelden.

Als bij hoge uitzondering geen stagiair beschikbaar was om mee te gaan naar het interview, werd in het kader van het veiligheidsprotocol gewerkt met een buddysysteem om de veiligheid van de onderzoeker te waarborgen en werkte de stagiair alsnog het korte verslag en transcript uit.

10.2.5. Analyse interviews ouders en kinderen

Analyse interviews volwassenen

De interviews van de ouders zijn gecodeerd met behulp van Atlas Ti volgens het stappenplan zoals beschreven door Schepers et al. (2016). Daarin worden drie stappen onderscheiden in het codeerproces: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen. In de eerste fase, het open coderen, zijn initiële codes meegegeven op basis van de data. Bij de tweede fase, het axiaal coderen, zijn deze initiële codes geclusterd op basis van de hoofdthema's vanuit de topiclijst, namelijk algemene levenssituatie, geweld en conflicten in de relatie en het gezin, opvoeden en ouderschap, veiligheid en ervaringen met formele en informele hulp. De laatste fase, selectief coderen, is een analytische stap waarbij gekeken wordt naar verbanden tussen de codes. Gezien de vaak lange

transcripten is vervolgens op basis van de voorbladen (korte samenvatting van het interview), aangevuld met de kennis van de onderzoekers die de interviews hebben afgenomen, een eerste analyse gemaakt van de geweldsproblematiek.

Daarbij is gekeken naar 'wie doet wat tegen wie en wat is de impact van geweld', de aanleiding van het geweld en kenmerken van de gezinsleden en leefomstandigheden (Munro, 2010; Johnson, 2006a, 2008).

Johnson heeft als eerste gekeken naar patronen van geweld, de interactie tussen partners als het gaat om geweld in heteroseksuele relaties. Een belangrijk onderscheid was tussen *coercive control* (intieme terreur) en situationeel geweld. Het eerste patroon betreft vooral geweld van mannen tegen vrouwen en kenmerkt zich kort gezegd door controle en dwang, het isoleren van de partner, geweld bestaande uit vernederen, intimideren en bedreigen tot ernstig fysiek geweld en seksueel geweld. Naast controle en macht, spelen vaak jaloezie en patriarchale opvattingen een rol. De impact van het geweld is dat het slachtoffer in angst leeft. Het tweede patroon van situationeel geweld onderscheidt zich doordat vaker beide partners geweld plegen, en dit geweld veroorzaakt wordt door allerlei stressfactoren, zoals armoede, alcoholmisbruik, werkeloosheid, plotselinge diepingrijpende gebeurtenissen, en onmacht. De momenten van geweld worden afgewisseld met goede momenten.

Met deze theoretische kennis is naar het materiaal gekeken. Naast de interactie tussen partners (controle of onmacht) is ook de context van belang: speelt er psychiatrische problematiek bij een van de ouders, of beperkingen in de fysieke of verstandelijke vermogens? Of zijn er vooral opvoedproblemen die samenhangen met het gedrag van kinderen? Of staan de echtscheiding en omgangsregeling op de voorgrond? Door breder te kijken en ook de context van het geweld te betrekken, kwamen vijf profielen naar voren uit de data: in elk profiel staat een problematiek of context op de voorgrond. De profielen zijn een soort ideaaltypen, die behulpzaam kunnen zijn in het begrijpen waarom bepaalde hulp nodig is. Het zijn geen elkaar uitsluitende profielen.

Deze profielen zijn vervolgens ingevoerd in Atlas Ti. Per profiel is onderzocht wat de ervaringen zijn met hulp naar categorie: Veilig Thuis, maatschappelijk werk, jeugdhulp en jeugdbescherming, psychische hulp en overige hulp

(politie, reclassering, juridische hulp, het sociale netwerk). Per profiel zijn per hulpcategorie tabellen gemaakt over voor wie de hulp bestemd is, de aanleiding voor de hulp, de inhoud van de hulp en citaten met positieve en negatieve ervaringen. Dit vormde de basis voor de analyse per hulpsoort. Ook hebben we de geweldsproblematiek per profiel nader geanalyseerd. We beschrijven de ervaringen per hulpsoort en of er verschillen zijn tussen de profielen. In eerste instantie was het plan om in de analyse onderscheid te maken tussen de hulp voor én de hulp na de Veilig Thuis melding die de aanleiding vormde voor deelname aan het kwantitatieve onderzoek. In de praktijk bleek dit echter lastig, doordat vaak sprake was van meerdere meldingen of mensen zelf niet meer wisten wanneer de melding was.

Analyse van de interviews met kinderen

De interviews met de kinderen waren veel korter dan de interviews met de volwassenen. Bovendien was het interview alleen gericht op de hulp die de kinderen hebben gekregen, zowel van formele instanties als van school en informele steun door ouders, familie en vrienden. De analyse van de interviews met de kinderen is daarom gedaan door een overzichtstabel in Excel te maken met daarin de gezinssituatie en eventuele ervaringen met individuele hulp, gezinshulp en/of informele hulp. Gezien de beperkte aantallen per type hulp is ervoor gekozen om een algemene analyse te doen op werkzame en niet-werkzame elementen van de hulp die vanuit de interviews met kinderen naar voren kwamen. De groep kinderen was te klein om de analyse naar profiel toe te spitsen.

10.2.6. Interviewmethode en analyse hulpverleners

Aan het eind van het interview met de ouder vroeg de interviewer of we ook een van hun hulpverleners mochten spreken en zo ja, of wij de contactgegevens mochten ontvangen. Vervolgens werd contact gezocht. De benadering van de hulpverleners verliep moeizamer dan de benadering van de respondenten. Dit had deels te maken met het feit dat lang niet alle respondenten een naam

van een hulpverlener wilden geven: omdat ze het niet meer wisten, of omdat ze geen goede ervaringen hadden. Niet alle hulpverleners waren vervolgens bereikbaar: ze waren niet meer werkzaam bij de organisatie en soms stuitten we op bezwaren rondom de AVG. Ook al was het doel niet om met hen over de casus te spreken, maar over de werkwijze in soortgelijke casuïstiek. We hebben ook met hulpverleners gesproken die niet betrokken waren bij een van de respondenten, maar wel bij soortgelijke casuïstiek. Interviews met de hulpverleners vonden veelal plaats op locatie bij de hulporganisatie, op enkele interviews na die telefonisch plaatsvonden.

Voor de gesprekken met de hulpverleners is gekozen voor semigestructureerde interviews. Gespreksonderwerpen betroffen de achtergrond van de geïnterviewde hulpverlener, het hulpaanbod van de organisatie (algemeen en specifiek voor huiselijk geweld), aangeboden hulp en de samenwerking met netwerkpartners. Van de interviews met de hulpverleners zijn thematische verslagen gemaakt. Deze thematische verslagen zijn op thema geanalyseerd.

10.2.7. Ethische verantwoording

Voorafgaand aan het interview zijn alle respondenten mondeling en schriftelijk geïnformeerd over het doel en de methode van het onderzoek en de vrijwilligheid van deelname. Ook is gevraagd of het interview opgenomen mocht worden. Daarna ondertekenden de respondenten een toestemmingsformulier. Na afloop van het interview ontvingen ouders 20 euro en kinderen 10 euro. Voorafgaand aan het interview verbond de onderzoeker nummers aan elke respondent. Vanaf het moment van transcriberen of het verslag in het geval van hulpverleners, zijn deze nummers gebruikt in plaats van de echte namen van de respondent, om zo hun anonimiteit te garanderen.

10.3. Achtergrond van respondenten in het casusonderzoek

10.3.1. Achtergrondkenmerken van respondenten in het casusonderzoek

De interviews werden verspreid over Nederland gevoerd; alle Veilig Thuis regio's zijn betrokken. We spraken met 59 vrouwen, 18 mannen en 22 kinderen. Daarnaast spraken we met 31 hulpverleners. De hulpverleners waren werkzaam bij Veilig Thuis (n=3), in het veld van het maatschappelijk werk (n=9), met medewerkers van LVB-zorg (n=6), Jeugdzorg en jeugdbescherming (n=6), en gespecialiseerde hulp, waaronder de GGZ (n=7).

Hieronder gaan we nader in op de achtergrondkenmerken van de gezinnen die we hebben gesproken. Voor een overzicht zie tabel 10.1.

Tabel 10.1 Achtergrondgegevens respondenten casusonderzoek

	Vrouwen (n = 59)		Mannen (n=17)	
	n	%	n	%
Leeftijd				
< 25 jaar	2	3%	0	0%
25-34 jaar	19	32%	2	12%
35-44 jaar	25	42%	6	35%
45-54 jaar	12	20%	8	47%
> 55 jaar	1	2%	1	6%
Migratieachtergrond				
Geen migratieachtergrond	39	66%	15	88%
Wel migratieachtergrond	20	34%	2	12%

	Vrouwen (n = 59)		Mannen (n=17)	
	n	%	n	%
Opleiding				
Lager onderwijs	8	14%	1	6%
MAVO, LBO	13	22%	5	31%
HAVO, VWO, MBO	24	41%	3	19%
HBO, WO	14	24%	7	43%
Netto maandelijks inkomen				
< €1.500	36	61%	5	29%
€1.500 - €3.100	20	34%	7	41%
> €3.100	3	5%	5	29%
Betaald werk				
> 12 uur betaald werk	17	29%	9	53%
Gegevens kinderen (3-18 jaar)				
Kinderen (3-18 jaar)	52	88%	15	88%
Sekse kinderen, meisje	30	56%	7	41%
Gemiddelde leeftijd kinderen	8,7 jaar		9.4 jaar	

We hebben met 11 jongens en 11 meisjes gesproken. De jongste kinderen waren 8 jaar en de oudste was 19 jaar.

10.3.2. Vergelijking respondenten casusonderzoek /niet casusonderzoek

De vraag is of de groep volwassen respondenten van het casusonderzoek ($n = 76^{12}$) vergelijkbaar is met de andere volwassen respondenten van het kwantitatieve onderzoek ($n = 1040$). Om daar een antwoord op te krijgen zijn de twee groepen vergeleken op achtergrondvariabelen en uitkomstvariabelen van de eerste meting van het kwantitatieve onderzoek.

Op achtergrondkenmerken zien we alleen een significant verschil wat betreft het hebben van betaald werk; respondenten van het casusonderzoek hebben minder vaak werk dan mensen die niet mee hebben gedaan aan het casusonderzoek ($p < .005$). Op andere achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, gezinsinkomen, hoogste opleidingsniveau en migratieachtergrond) zagen we geen verschil tussen beide groepen. Een mogelijke verklaring voor het verschil in betaald werk tussen beide groepen is dat mensen zonder werk meer tijd hebben om mee te doen aan een interview en ook vaker meedoen vanwege het geld dat ze voor het interview krijgen.

Daarna zijn beide groepen vergeleken op een aantal uitkomstvariabelen: geweld in het afgelopen jaar, huiselijk geweld in de jeugd van volwassenen, drankgebruik van volwassenen, opvoedstress, trauma van volwassenen en kinderen, hechting tussen ouder en kind, emotionele veiligheid van kinderen en crimineel gedrag van kinderen.

We zien dat de respondenten van het casusonderzoek in het afgelopen jaar meer geweld hebben ervaren dan respondenten die niet hebben deelgenomen aan het casusonderzoek ($p < .001$). Ook hebben respondenten van het casusonderzoek significant vaker een klinisch trauma ($p < .05$). Bij de kinderen zien we dat de kinderen van de respondenten van het casusonderzoek significant vaker een klinisch trauma hebben ($p < .01$) en emotioneel onveiliger zijn

($p < .05$) dan kinderen van de respondenten die niet aan het casusonderzoek hebben deelgenomen. Deze verschillen in problematiek tussen de twee groepen zijn te verklaren doordat de respondenten van het casusonderzoek ook meer partnergeweld en kindermishandeling hebben ervaren. Met betrekking tot huiselijk geweld in de jeugd van volwassenen, drankgebruik, opvoedstress, hechting en crimineel gedrag van kinderen verschillen de twee groepen niet.

10.4. Leeswijzer

In dit hoofdstuk stond de methodologische achtergrond en de beschrijving van de onderzoekspopulatie centraal. In hoofdstuk 11 gaan we na een korte inleiding (11.1) in op de ervaring van conflicten en geweld aan de hand van vijf profielen, intieme terreur (11.2), gezin in de stress (11.3), kindgedrag en opvoedstress (11.4), langdurige zorg (11.5) en complexe conflictscheidingen (11.6) waarbij we ook ingaan op verschillen tussen vrouwen en mannen. We sluiten af met een conclusie in 11.7 over de betekenis van deze profielen.

Vervolgens gaan we in hoofdstuk 12 in op de ervaren formele hulp en bescherming (12.1, 12.2, 12.3) en steun en hulp van het sociale netwerk (12.4) waarbij aandacht is voor eventuele verschillen in de behoefte aan hulp en bescherming tussen de profielen en tussen vrouwen en mannen. In paragraaf 12.5 gaan we in op het veiligheidsplan, systeemgericht werken en een integrale aanpak. Na het perspectief van de ouders, gaan we in op het perspectief van het kind (paragraaf 12.6). Hoe ervaren de kinderen de hulp voor henzelf, voelen zij zich gehoord en begrepen? We sluiten af met een conclusie over de werkzame elementen volgens ouders en kinderen en werkzame elementen per profiel (12.7). In hoofdstuk 13 staat het perspectief van de hulpverleners centraal. We gaan achtereenvolgens in op samenwerken (13.1), systeem gericht werken (13.2), het bereiken van veiligheid in gezinnen (13.3) en werkzame elementen (13.4). We sluiten af met een conclusie in 13.5.

De citaten in de tekst zijn woordelijk geciteerd (dubbele "aanhalingstekens") of geparafraseerd (enkele 'aanhalingstekens').

12 Bij het casusonderzoek heeft één partner (man) van een respondent wel deelgenomen aan het casusonderzoek, maar niet aan het kwantitatieve onderzoek. Daarom hebben we van 76 ouders gegevens vanuit het kwantitatieve onderzoek. Ook enkele geïnterviewde kinderen hebben niet aan het kwantitatieve onderzoek deelgenomen.

11 Geweld en conflicten in gezinnen

11.1. Inleiding

Geweld in gezinnen kent verschillende vormen en intensiteitsniveaus. Doorgaans wordt onderscheid gemaakt tussen fysiek geweld, met of zonder letsel, psychisch geweld en seksueel geweld, en als het om kindermishandeling gaat, is verwaarlozing eveneens een categorie. Belangrijk echter is dat het niet alleen om de intensiteit van gedragingen gaat, maar ook om de dynamiek tussen partners, de dynamiek in het gezin, en de context waarin het geweld zich afspeelt. Hierbij spelen verschillende aspecten een rol. Er kunnen verschillende onderliggende factoren zijn, zoals schulden, uit de hand gelopen opvoedsituaties, psychiatrische problematiek van een van de ouders, of controle en macht over de ander. Ook gaat het om de impact van het geweld op de ander: is er sprake van angst, continue spanning, ontstaan er gezondheidsproblemen zoals depressie?

Ondanks het gegeven dat elk verhaal uniek is, worden ook patronen zichtbaar. Zo spraken we met gezinnen waar conflicten escaleren door stressfactoren, maar ook met gezinnen waar geweld een manier van macht uitoefenen is, en waar de ene ouder vergaande controle uitoefent over de andere. En niet alleen tijdens het samenleven, ook na de echtscheiding kunnen juridische conflicten, controle, manipulatie en geweld plaatsvinden. Deze verschillen tussen gezinnen maken dat een andere invalshoek voor hulp en ondersteuning nodig is. In de volgende paragraaf staan we eerst stil bij de betekenis van gezinsprofielen. Vervolgens geven we een beschrijving van elk profiel: intieme terreur (11.2), gezin in de stress (11.3), kindgedrag en opvoedstress (11.4),

langdurige zorg (11.5) en complexe echtscheiding (11.6). We sluiten af met een paragraaf over de betekenis van de profielen voor de praktijk.

11.2. Gezinsprofielen

Wat ons vooral trof in de interviews zijn de verschillen in context waarin de conflicten en het geweld zich afspelen. We noemen dit profielen. In elk profiel staat een bepaald aspect op de voorgrond: dwangmatige controle; stressfactoren zoals verslavingsproblematiek en ernstige tegenslagen in het leven; langdurige zorgbehoefte; gedragsproblematiek kind¹³ en opvoedstress; en tot slot echtscheidingsproblemen. Kennis die we hebben over geweldspatronen tussen partners en kennis over kindermishandeling komen in de profielen bij elkaar

In de literatuur over partnergeweld is het Johnson (2006) die voor het eerst een onderscheid maakte tussen situationeel geweld en intieme terreur, twee verschillende patronen van geweld in heteroseksuele relaties. In het eerste geval is het geweld doorgaans minder ernstig en komt het meer voort uit stress en situationele factoren zoals armoede, werkloosheid, plotselinge diepingrijpende gebeurtenissen, en middelengebruik. In het tweede geval staat controle van de ander op de voorgrond. Hier is het geweld vaak ernstiger, en gaat het gepaard met isoleren en vernederen, en is er veel angst bij het slachtoffer. De positie van kinderen en kindermishandeling wordt in de analyse van Johnson in eerste instantie niet meegenomen, later komen er studies die onderzoek doen naar hoe de controle van de partner ook voor het kind een enorme impact heeft (Callaghan et al., 2018; Katz e.a., 2016). Het eerste profiel 'intieme terreur' is zowel ontleend aan de theorie als aan onze data. De dwangmatige controle

¹³ We spreken over kind, maar soms gaat het ook om meerdere kinderen in het gezin waarbij sprake is van gedragsproblematiek.

en de angst bij het slachtoffer zijn hetgeen dit profiel onderscheidt van de andere profielen.

In de literatuur over kindermishandeling wordt geen onderscheid gemaakt naar verschillende patronen van geweld, maar wordt vooral gekeken naar de balans tussen draagkracht en draaglast. De aandacht gaat uit naar kinderen en of zij in hun ontwikkeling worden geschaad; er is minder aandacht voor patronen van geweld tussen de ouders (Noble-Carr et al., 2020). De verschillende stressfactoren, of risico- en beschermende factoren, binnen een gezin staan centraal. Dit komt meer overeen met wat Johnson (2006) situationeel geweld noemt. Wij noemen dit profiel 'gezin in de stress'. Ook dit profiel is zowel ontleend aan de theorie als aan onze data.

De drie andere profielen die uit de interviews naar voren komen - langdurige zorg, kindgedrag en opvoedstress en complexe conflictscheidingen -, zijn als zodanig in combinatie met geweld nog niet eerder expliciet benoemd in de literatuur. Deze profielen kwamen naar voren uit de interviews. Er is wel kennis over kinderen die opgroeien in een gezin waarbij een of beide ouders kampen met psychiatrische problematiek, een licht verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek (Dekker et al., 2014; Källquist & Salzmann-Erikson, 2019). Daarnaast is er onderzoek naar kindermishandeling en opvoedstress in samenhang met gedragsproblematiek bij het kind (Vink et al., 2014). Tegenwoordig is er ook steeds meer onderzoek naar complexe conflictscheidingen, ook wel vechtscheidingen genoemd, en het belang van het kind om met beide ouders contact te houden (Schoemaker, De Kruijf, Visser, Van Lawick, & Finkenauer, 2016). In al dit onderzoek wordt echter geen of weinig aandacht besteed aan geweldspatronen tussen ouders of in het gezin, die naast de psychiatrische, verslavings- of LVB-problematiek aanwezig zijn en deels samen kunnen hangen.

Met deze analyse van het interviewmateriaal geven we een eerste aanzet om partnergeweld en kindermishandeling meer in samenhang te analyseren en nemen we hierin ook andere factoren mee. We gaan achtereenvolgens in op: intieme terreur, gezin in de stress, kindgedrag en opvoedstress, langdurige zorg, en complexe conflictscheidingen.

In onderstaande staan de aantallen interviews verdeeld naar profiel. Er zitten geen mannen in de categorie intieme terreur, en bijna de helft van de geïnterviewde vrouwen valt onder deze categorie. Bij conflict/vechtscheiding zijn evenveel mannen als vrouwen geïnterviewd. Het aantal mannen in de overige categorieën is (erg) klein.

Tabel 11.1 Geïnterviewde mannen, vrouwen en kinderen verdeelt over de verschillende profielen.

	Vrouw	Man	Kinderen	Totaal
Intieme terreur	23	-	5	28
Gezin in de stress	10	5	5	20
Langdurige zorg	5	2	3	10
Kindgedrag & opvoedstress	13	3	5	21
Complexe conflictscheiding	8	8	4	20
Totaal	59	18	22	99 (74 gezinnen)

In de volgende paragrafen staan we stil bij elk profiel. We doen dit vanuit het perspectief van de ouders. We hebben per profiel weinig kinderen gesproken. Bovendien waren de gesprekken met de kinderen korter en betroffen vooral de hulp en steun die zij hebben gehad. Om de stem van het kind toch zichtbaar te maken, geven we aan het begin van elk profiel een citaat van een kind dat hoort bij een ouder uit dat profiel.

11.3. Intieme terreur

Het meest kenmerkende van dit profiel is de vergaande controle die wordt uitgeoefend en de angst waarin het slachtoffer leeft. We hebben met 23 vrouwen gesproken. Zij geven aan dat hun partner hen tijdens hun relatie op allerlei manieren isoleerde van familie en vrienden en op allerlei manieren controle uitoefende. Ook op het leven van de kinderen heeft dit een ingrijpende invloed.

Zo vertelt een meisje dat ze bij haar oma moest wonen omdat het bij haar moeder en haar nieuwe vriend niet veilig was. Alsnog voelde ze zich bang:

"Ja, maar toen hij was vrijgekomen, want hij weet waar mijn oma woont, want ik had zeg maar iets van hem gekregen en ik was bang dat hij het kwam ophalen of terughalen. Of dat hij mijn oma iets zou doen. Daar was ik wel bang voor. Maar ik wist gewoon dat ik altijd politie moest bellen of hem niet binnen hoefde te laten.

■ (meisje, 15 jaar)

De vrouwen in dit profiel hebben niet alleen met geweld te maken, maar vooral met controle over hun leven. Zij worden beperkt in hun bewegingsvrijheid. Zij mogen niet bij familie en vrienden op bezoek, of mogen alleen het kind van school halen en geen andere winkels of mensen bezoeken. Dit wordt gecontroleerd doordat zij binnen een door de man aangegeven tijd weer thuis moeten zijn. In het begin van de relatie hoeft controle niet zo op de voorgrond te staan. De continue aandacht en samen erop uitgaan kan als extra aandacht of zelfs een romantische tijd ervaren worden. Bij de meeste vrouwen waren er achteraf gezien wel duidelijk signalen, zoals het kleineren of snel boos worden als de vrouw niet aan de wensen van haar partner voldeed, of als zij telefoneerde met vriendinnen. Als vrouwen terugkijken, zien ze hoe de grip op hun leven door hun partner steeds groter wordt. De vrouw raakt steeds verder in een isolement, en met haar dikwijls ook de kinderen.

"Hij was echt meestal heel snel verdrietig. Hij was niet echt zo vrolijk mens. Maar voor een hele lange tijd werd hij werkloos. Toen wij in de Randstad waren, het was precies andersom. In plaats van beter werk te hebben, het was precies tegengevallen. Hij bleef gewoon thuiszitten. Dus degene die je gaat controleren is 24 uur 7 dagen per week controleur. Alles, voor alle bewegingen die ik deed in de huis."

■ (vrouw)

Interviewer: "En werkte u zelf ook nog of?"

Participant: "In het begin wel en in het begin werkte hij ook wel, maar uiteindelijk toen zijn controleerbui naar mij toe zo dusdanig erg werden is hij in de uitkering terecht gekomen en mijn contract werd niet verlengd en toen kwam ik ook thuis te zitten. En ik mocht niet solliciteren, dat kon echt niet."

Interviewer: "Dat mocht niet van hem?"

Participant: "Nee, voor hetzelfde geld ga ik met mannelijke collega's werken, nee dat kan niet."

■ (vrouw)

"Pfff...nou op zich was het de eerste paar jaren prima natuurlijk. En het was een hele jaloerse man en ik had heel weinig vrijheid wat dat betreft. Maar ja, het went. Afspreken met vriendinnen kon ik niet al te vaak en op een gegeven moment had ik zoiets van ik wil toch met vriendinnen afspreken en dat werd een groter en groter issue. Hij was ook jaloers. Dus ik kon geen vriendschappen hebben met mannen. En het controleren van m'n telefoon, dus weet je dat soort dingen had hij dan allemaal."

■ (vrouw)

Daarnaast is dikwijls sprake van vernedering en kwetsende opmerkingen, van schelden of dreigende blikken. Naast dit psychische geweld is bij circa twee derde van de vrouwen sprake van (ernstig) fysiek geweld door hun toenmalige partner, variërend van haar bont en blauw slaan tot soms pogingen tot doodslag, waarbij de vrouw in het ziekenhuis belandde. Ook komen wurgpogingen voor.

Dikwijls is er geen duidelijke aanleiding voor het geweld, op een willekeurig moment wordt agressief gereageerd, bijvoorbeeld een vest ligt 'verkeerd', of de wijze waarop iemand om de tafel heenloopt is ergerlijk.

"De eerste negen maanden heeft hij mij niet aangeraakt, maar hij had wel heel veel woedeaanvallen maar dat was eerder gewoon schreeuwen en rare dingen zeggen tegen me; dat waren gewoon bedreigingen. En vervolgens toen

we samen gingen wonen had hij ook ineens losse handjes. Maar misschien omdat hij ook wist dat ik nergens naartoe kon gaan, dus ja. Nou, het was bijna dagelijks en ik kon niet meer naar mijn afspraken van Parnassia, die moest ik afzeggen omdat ik of niet meer kon lopen of bont en blauw was.'

■ (vrouw)

Daarnaast vertelt een derde van de vrouwen dat er sprake was van seksueel geweld. Sommige vrouwen verweren zich sterk en voorkomen zo dat ze nog seks met hun partner hebben. Andere vrouwen lukt dit niet. Het geweld vindt ook tijdens de zwangerschap plaats. Zo vertellen enkele vrouwen dat het (fysieke) geweld tot een miskraam leidde.

"Ook stress, heel veel stress. En als je gaat iets vinden tegen hem, zegt ie, 'is het nee is niet waar. Jij bent gek of jij bent psychisch, of jij bent gewoon zo'. (...) maar ik kan niet naar politie (...) Dus zelf stress, elke keer ruzie. Ik heb twee miskramen. Verkracht ook, dus komt van verkrachten."

■ (vrouw)

Kinderen zijn vaak op een of andere manier betrokken. Zij zijn getuige van de agressie naar hun moeder, en ondervinden zelf ook controle en agressie. Kinderen werden geslagen, uitgescholden en met weinig respect door hun vader bejegend.

Vrouwen vertellen hoe ze proberen kinderen tegen het geweld te beschermen door ze naar buiten te sturen, door ze weg te houden bij de vader om conflicten te voorkomen, door ze af te leiden zodat de vader niet geïrriteerd raakt. Een vrouw vertelt hoe dit haar opvoeding beïnvloedde:

"Toen ik nog samen was met haar vader, was het meer mijn dochter beschermen tegen hem en haar koesteren. Ik was heel toegeeflijk. Ze mocht alles, ze kreeg alles. Dat is geen normale situatie. Nu stel ik wel grenzen, wil ik dat ze luistert, haar eigen troep opruimt, ik geef haar meer verantwoordelijkheden. Dat was voor haar natuurlijk ook wel heel erg

omschakelen. Ik ging weer grenzen stellen. Ik kon dat niet toen, als je het voor jezelf niet kunt, dan kan je het een ander ook niet geven.'

■ (vrouw)

Het geweld heeft grote impact op het leven van de vrouwen en de kinderen. Vrouwen leven in een continue angst, ook omdat het geweld zo willekeurig plaatsvindt. Als de vrouwen bij de partner weggaan, betekent dit niet dat het geweld en de controle stoppen. Een deel van de vrouwen vlucht naar een vrouwenopvang of leeft een jaar na vertrek nog op een geheim adres. Anderen vertellen hoe de controle, intimidatie en geweld ook na de scheiding doorgaan. Vrouwen kampen met psychische klachten, er is veel angst, wat zich uit in niet naar buiten durven, of 's nachts niet durven slapen, nachtmerries of schrikreacties bij geluiden. Ook zijn er fysieke klachten, bijvoorbeeld vanwege het toegebrachte letsel, of vanwege de stress. Bij een deel van de vrouwen nemen deze klachten na verloop van tijd af, maar sommige vrouwen hebben na ruim een jaar nog altijd veel klachten.

Ook de kinderen lijden onder het geweld, zo geven de moeders aan. Kinderen zijn bang of angstig, of juist vaak boos. Kinderen gaan weer in bed plassen, of moeten overgeven en hebben buikpijn. Meer dan de helft van de vrouwen vertelt dat bij een van de kinderen sprake is van gedragsproblematiek, zoals autisme, ADHD en/of een emotieregulatiestoornis. Sommige vrouwen geven aan dat dit te maken heeft met het geweld dat de kinderen hebben meegemaakt.

"Ik kon de kinderen niet heel erg veel naar school brengen, omdat als ik het huis uit zou gaan en terugkomen, zou ik klappen krijgen. Dus heb ik er ook voor gekozen dat de kinderen veel thuis zaten. En mijn zoon heeft toen ook wel een leerachterstand opgelopen, hij zat toen net in groep 3, dat was het eerste halfjaar van groep 3, dan leren ze net alle letters, dan leren ze net lezen, dat heeft hij allemaal gemist."

■ (vrouw)

11.4. Gezin in de stress

Gezinnen in dit profiel ervaren zodanige stress dat dit leidt tot geweld en conflicten in het gezin, met name tussen de partners. Dit profiel is gebaseerd op 15 interviews, waarvan 10 met vrouwen en 5 met mannen. In dit profiel doen twee stellen mee: zowel de moeder als de vader zijn geïnterviewd. Ouders vertellen over verschillende stressfactoren die aanleiding kunnen geven tot geweld. Kinderen zijn volgens de ouders geen direct slachtoffer van het fysieke geweld, maar krijgen het wel mee:

"Dan hoorde je ze [ouders] wel eens schreeuwen en dan zetten we het geluid extra hard."

■ (meisje, 12 jaar)

Een veelvoorkomende aanleiding is alcoholgebruik of -verslaving bij hun partner, soms in combinatie met drugs en/of persoonlijke problematiek, zoals ADHD of een dwangstoornis. Ook andere stressfactoren kunnen een rol spelen, zoals werkgerelateerde stress, financiële stress of ziekte:

"Toen hij mij de sleutel gaf van toentertijd z'n studio, want hij had een studiootje, en dat was gewoon een teken van we gaan gewoon echt samenwonen, en ja 't was leuk altijd. We hebben nooit echt problemen met elkaar gehad. En toen werd ik zwanger van m'n dochter dat was ook een mooi moment. Hij nam me mee naar Curaçao om z'n moeder te ontmoeten. Dat waren ook mooie momenten allemaal. Ja, het was gewoon best wel fijn in het begin. Alleen ja, daarna krijg je een eigen huis en moet je dingen betalen. En dan, je woont samen en hij werkt dan en dan krijg je ook geen huurtoeslag, dus de financiën gaan achteruit, schulden hopen zich op. Alleen maar stress, en toen begon hij met drinken. Hij heeft echt, hij heeft een alcoholprobleem, hij weet niet van stoppen, dat bestaat niet voor hem. Gaat maar door. Dus vanuit daar kregen we echt veel problemen."

■ (vrouw)

"De eerste keer dat ik in het ziekenhuis terechtkwam. En... Toen veranderde de relatie van, van man/vrouw naar verpleging en patiënt..."

■ (man)

De helft van de vrouwen geeft aan dat het fysieke geweld al in de beginfase van hun relatie is begonnen. Anderen benadrukken dat zij in het begin van de relatie veel plezier hadden en veel uitgingen, maar dat de komst van kinderen verandering en stress met zich meebrengt. Vrouwen nemen de verantwoordelijkheid voor de kinderen, terwijl hun partner nog dezelfde vrijheid wil. Dit levert conflicten op, wat kan escaleren in agressie. Bij een deel van de vrouwen wordt dit afgewisseld met mooiere periodes.

Het geweld dat plaatsvindt kan ernstig en structureel zijn. Vooral op het moment dat het gezin (verder) uit balans raakt als de mate van stress toeneemt of stressfactoren zich opstapelen, bijvoorbeeld op het moment dat een van de ouders depressief raakt of als problemen ontstaan rond de opvoeding van de kinderen.

Het grote verschil met het voorgaande profiel, intieme terreur, is dat de controle over de ander niet op de voorgrond staat en vrouwen zich niet continue bedreigd voelen. Ook de mannen die we hebben gesproken voelen zich niet bedreigd. De geïnterviewde vrouwen vertellen over fysiek en psychisch geweld, en mannen in de interviews spreken alleen over conflicten.

Hoewel de meeste vrouwen zich in het algemeen niet onveilig voelen, zijn ze soms wel bang op het moment dat er daadwerkelijk ruzie is, bijvoorbeeld nadat hun partner gedronken heeft:

"Ik weet niet of ik ooit écht bang bent geweest. Ik weet namelijk dat je maar één ding moet doen en dat is naar buiten lopen en weggaan."

■ (vrouw)

Een deel van de vrouwen benadrukt dat hun partner heel lief is op het moment dat de stressfactoren tijdelijk minder aanwezig zijn, bijvoorbeeld op het moment dat hij geen alcohol drinkt:

"Ja, ja dat is ook het nare van de situatie, want hij is heel lief als hij niet drinkt."

■ (vrouw)

Vrouwen geven aan ook zelf te schelden of te slaan:

"Dat was meer over en weer geschreeuw en gescheld, als ik bepaalde dingen zeg, dat vindt hij niet zo best, of niet zo leuk. Hij is niet iemand die zich, met zijn mond, hij wordt heel snel boos, als hij in discussie gaat met mensen, of als er iets is, dan, ja, hij praat er niet over. Dus het is meer gelijk agressiviteit, boos worden, schreeuwen, schelden. En ja, ik scheld wel terug, en dat vindt hij dus niet fijn. En zo sloeg hij dus mij en ja, ik ga terugslaan eigenlijk. Dus van het een op het ander waren we aan het vechten in huis."

■ (vrouw)

Het geweld en de conflicten hebben grote impact op het leven van vrouwen. In sommige gevallen is ook sprake van ernstige dreiging en vluchten vrouwen naar de vrouwenopvang. Een factor die mee kan spelen is dat vrouwen ook voor het starten van de relatie al met psychische problemen kampen. Bijna alle vrouwen binnen dit profiel gaan scheiden en dit draagt bij aan het stoppen van het geweld. Hoewel de omgangsregeling in het begin soms strubbelingen geeft, lijkt dit in de desbetreffende gezinnen na enige tijd goed te verlopen. Het kost tijd, energie en geduld om weer op een gezonde manier met hun partner of ex-partner te communiceren.

Vrouwen vertellen dat het geweld van hun partner niet direct op hun kinderen is gericht. Wel kunnen kinderen getuige zijn van het geweld, of merken ze de gevolgen. Sommige vrouwen vertellen dat de kinderen tijdens conflicten bang zijn, bijvoorbeeld moeten huilen of zich afzonderen en zij maken zich zorgen over hun kinderen; welke schade houden de kinderen er aan over?

"Ja huilen, ze vonden het heel eng. De oudste vooral, die sluit zich heel erg af en ging liggen op de bank met oren dicht en kussen op het hoofd. En dan, en de jongste was nog heel klein, die was twee of anderhalf of zoiets, ja die snapte er helemaal niets van natuurlijk. Die heeft wel, die slaat wel heel erg dingen op."

■ (vrouw)

Bij alle vrouwen die zijn gescheiden hebben de kinderen nog contact met hun vader, niet alleen een bezoeksregeling, maar vaak wonen de kinderen deels bij de vader.

Mannen benadrukken vooral dat de conflicten ontstaan door verschil in opvoedstijl of dat de gedragsproblemen bij de (stief)kinderen aanleiding zijn voor spanningen. De aanleiding voor de melding bij Veilig Thuis had volgens de mannen niet zozeer te maken met de relatie met hun partner, maar met openbare dronkenschap van hemzelf, psychische problematiek bij hun partner of gedragsproblemen bij het kind. Ook wordt genoemd dat de man een patiëntverhouding kreeg met zijn partner, wat extra stress met zich meebracht.

11.5. Kindgedrag en opvoedstress

In dit profiel staat persoonlijke problematiek van het kind of kinderen in het gezin op de voorgrond en de daarmee gepaard gaande opvoedstress. Dit profiel is gebaseerd op 16 interviews. We spraken met 13 vrouwen en 3 mannen. Eén van de kinderen ingedeeld in dit profiel vertelt hoe het gedrag kan escaleren:

"Toen had ik heel veel ruzie met mijn moeder ook. Daarna is het ook goed gegaan maar toen begon ik met blowen, drugsgebruik, allemaal dat soort dingen. Toen heb ik zelf heel veel meegemaakt. Daarna ben ik zelf nog een paar keer weggelopen van huis. Toen kreeg ik huisarrest voor een maand en dat hoopte zich steeds meer op omdat ik me er niet aan hield, want ik ging gewoon na school ergens heen of stiekem chillen ofzo. En toen hebben we heel veel ruzie gehad, dus heel veel weggelopen. En na een aantal keer weggelopen, toen heeft de politie me naar mijn oma gebracht en toen heb ik een paar weken

bij mijn oma gewoond. En daarna heeft de politie zeg maar dingen ingediend voor Families First en zo. En toen kwam dat allemaal."

■ (meisje, 18 jaar)

In dit profiel kan het gaan om chronische gezondheidsproblemen bij het kind, zoals een spierziekte, waar de extra zorg die dit met zich meebrengt het gezinsleven onder druk zet, of om psychische stoornissen, zoals een vorm van autisme of een dwangstoornis. Ook kan sprake zijn een verstandelijke beperking bij het kind. Deze gedragsproblematiek kan vanaf de geboorte bij het kind aanwezig zijn. Een ingrijpende gebeurtenis voor het kind kan eveneens tot gedragsproblemen bij het kind leiden, zoals een nieuwe partner van moeder, een verhuizing, of de geboorte van een broertje of zusje. Daarnaast zien we gezinnen waar rond de puberleeftijd gedragsproblematiek ontstaat die dikwijls samenhangt met het geweld thuis. Maar onduidelijk is of het problematische gedrag een gevolg is van de agressie en het geweld in het gezin of juist een trigger is.

De gedragsproblemen die ouders noemen zijn: grenzeloos gedrag, geen respect tonen en niet luisteren. Als de problemen ontstaan tijdens de puberteit gaat dit om brutaal gedrag, weglopen van huis, strafbare feiten plegen (diefstal), drugs- en drankgebruik, overmatig veel gamen, spijbelen, of geld stelen van ouders. Het gedrag kan ook samenhangen met vormen van autisme.

"De jongste is een autistisch kind, dus dat is een moeizaam verhaal. [...] Schreeuwen, huilen, liegen, bedriegen, pesten, erg veel pesten. [...] Zo gaat het de hele dag door. [...] Maar hij kan oorzaak en gevolg niet onderscheiden. Als hij X doet weet hij niet dat Y het gevolg is. Het heeft geen zin. Dan gaat hij op straat liggen, dan zegt hij: 'mijn ouders kunnen geen eten voor me betalen', ik noem maar wat. Dat soort dingen doet hij. De winkels kennen hem heel goed, daar mag hij allemaal naar binnen."

■ (man)

"Ik heb een autistisch kind. Hij ging fietsen, normaal met zijn vrienden of alleen. Hij was toen 14. Dan gaat hij zomaar fietsen, een uur, drie kwartier, anderhalf uur soms. Dan komt hij terug. Op die dag was hij 6 uur weg, dat vond ik vreemd. De politie belde mij. Ik stond onder de douche en dacht, hij komt wel terug. Het was bijna 18:00 uur en ik was net beneden en toen belde de politie mij. Die vroeg aan mij: 'Weet u waar uw kind is'? Nou hij is in [Plaats B] met zijn fiets gekomen. [...] Ja, 45 minuten met de auto [vanaf hier]. Dat is de reden dat ik ben aangemeld."

■ (vrouw)

Bijna alle vrouwen vertellen ook over partnergeweld, waarvan meer dan de helft aangeeft dat dit zowel om verbaal als fysiek geweld gaat. Gesproken wordt over kleineren, uitschelden, met voorwerpen gooien, slaan, aan de enkels van de trap sleuren, in de buik trappen, zo lang slaan dat de vrouw flauwvalt. Kinderen kunnen hiervan getuige zijn. Als de vrouwen zijn gescheiden is bij alle vrouwen (op een na) het geweld gestopt.

Enkele vrouwen vertellen dat er naast partnergeweld ook sprake is van geweld van hun zoon of dochter gericht tegen haarzelf. Enkele vrouwen vertellen daarnaast over geweld van de vader gericht tegen het kind of de kinderen.

De helft van de vrouwen geeft aan dat verschillen in visie over de opvoeding een belangrijke oorzaak vormen van het ontstaan van spanningen tussen ouders. Deels hebben deze verschillen in visie te maken met etnisch-culturele verschillen. Vaders hebben een meer autoritaire opvoedingsstijl. Hij geeft opdrachten en verwacht direct gehoorzaamheid, toont minder begrip en straft fysiek, terwijl moeder meer begripvol is naar de kinderen, vragen stelt en het belangrijk vindt om in gesprek te gaan met de kinderen.

'De vader van mijn dochter heeft een Zuid-Europese opvoedingsstijl, dat wil zeggen een 'harde hand', een fysieke aanpak bij ongewenst gedrag. Onze dochter reageert hierop met schelden en terugvechten. Ik geef zelf de voorkeur aan corrigeren door middel van woorden, het nemen van een time-out of af en toe een zachte corrigerende tik op de hand.'

■ (vrouw)

Twee vrouwen spreken alleen over gedragsproblematiek van het kind en niet over partnergeweld; hun kinderen hebben een vorm van autisme. Ook de drie vaders spreken alleen over gedragsproblematiek van het kind en ervaren geen geweld van de partner. Wel is sprake van verschil in visie op de opvoeding tussen de ouders, wat de reden is om te scheiden. Mannen vinden bijvoorbeeld dat hun vrouw niet consequent genoeg is, waardoor zij het gevoel hebben vaker te moeten corrigeren. Een vader geeft aan dat hij zich dan de boeman voelt.

"Mijn ex-partner zei dat ze het op haar manier deed [...] Het kwam erop neer dat ik de boeman moest zijn en de kastanjes uit het vuur moet halen. Dat soort zaken. Ik was eigenlijk degene die corrigeerde, of ik dat goed heb gedaan dat is een tweede, maar wel gewoon ingreep, dit kan niet, dat kan wel. Daar was zij makkelijker in en bemoeide zich er gewoon niet mee. [...] Zij is te zacht, veelste zacht."

■ (man)

Bij meer dan de helft van de gesproken gezinnen wonen een of meer minderjarige kinderen niet meer thuis. Deze kinderen wonen in een pleeggezin, of wonen in een internaat, een woongroep of in een vorm van begeleid wonen. Het komt een enkele keer ook voor dat kinderen geen vaste verblijfplaats hebben en op straat zwerven.

11.6. Langdurige zorg

In dit profiel heeft een van de ouders, of hebben beiden, langdurige zorg nodig. We hebben gesproken met vijf vrouwen en twee mannen. De vier kinderen die onder dit profiel vallen vertellen niet over conflicten of geweld thuis, wel dat de ouder bijvoorbeeld ziek is.

De langdurige zorg kan samenhangen met een verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek, een fysieke beperkingen, of een combinatie ervan. Een groot deel van deze ouders heeft zelf ernstige psychische problemen of een partner met psychiatrische problematiek.

Het geweld waar de vijf vrouwen slachtoffer van zijn is vooral verbaal, maar er wordt ook met voorwerpen gegooid en een enkele keer komt ernstig fysiek en seksueel geweld voor.

"Nee nee nee, hij had losse handjes. Als ik lag te slapen, moest hij ineens seks hebben. Dus nee, ik ben blij dat dat voorbij is. [...] want mijn twee oudste kinderen zijn dus ook mishandeld door hem."

■ (vrouw)

Ook de twee mannen zijn vooral slachtoffer van verbaal geweld. Een man geeft aan hoe de psychische problemen van zijn inmiddels ex-vrouw tot geweldsproblemen leidden.

Participant: "In die tijd is er in totaal acht keer een ruit kapot gesmeten door haar. Binnenruiten en buitenruiten. We hebben hier echt fysiek staan vechten, vreselijk. Dat ze me aanviel en ik mezelf moest verdedigen, dat we echt fysiek aan het vechten waren."

Interviewer: "Wat probeerde je dan te doen?"

Participant: "Afweren, ik ben sterker dus afweren en haar in de klem houden, met haar armen maar of gewoon vluchten. Ik heb mezelf ook wel in de badkamer opgesloten, maar dan sloeg ze het badkamerraam in. Ja, we hebben hier ook politie aan de deur gehad. Eerst de crisisdienst, die had ik letterlijk

aan de telefoon toen ze het raam insloeg. Zeiden ze 'je moet nú de politie bellen.' Toen is ze afgevoerd met handboeien, dat is ook vreselijk, zit je ook niet op te wachten. Ook met de ambulance is ze afgevoerd naar opname."

■ (man)

De aanleiding voor conflicten en agressie zijn divers: financiële problemen, alcohol- en/of drugsgebruik en/of de psychische problematiek.

Uit de interviews komt naar voren dat niet altijd sprake is van geweld. Dat Veilig Thuis is betrokken, heeft dan te maken met een onveilige situatie voor het kind omdat de zorg voor het kind, of de kinderen, niet kan worden gewaarborgd, of omdat kinderen in onveilige situaties terechtkomen. Ze zien dan bijvoorbeeld dat hun moeder automutileert, of dat de moeder een zelfmoordpoging doet terwijl de kinderen thuis zijn, zoals onderstaand voorbeeld laat zien.

'Mijn vrouw automutileerde in het bijzijn van de kinderen. De oudste vertelde dit pas de volgende dag aan mij, omdat hij er eigenlijk niet over mag praten van zijn moeder. De crisisdienst is langsgekomen, maar die vindt dit niet genoeg om haar op te nemen. Een paar dagen later is er nog een incident geweest en is ze wel opgenomen. Uiteindelijk is er een ondertoezichtstelling gekomen. Ik vind het vreselijk, maar het is wel nodig. SAVE verbiedt haar nu alleen met de kinderen te zijn. De ondertoezichtstelling is nu met een jaar verlengd, dat vind ik goed'.

■ (man)

Psychiatrische problematiek kan het gevolg zijn van geweld in de jeugd, bijvoorbeeld seksueel misbruik of ernstige mishandeling door de vader, of gepest worden op school. De ouder kan ook al vanaf haar jeugd psychologische hulp hebben wegens autisme, zoals een vrouw met Asperger die na de geboorte van haar dochter stemmen gaat horen, wat wordt gediagnosticeerd als Schizofrenie. Een man heeft bijvoorbeeld een spier- en groeiziekte, PTSS door jeugdtrauma's en een vorm van automutilatie.

In dit profiel zijn relatief veel kinderen uit huis geplaatst. Bij drie ouders is minstens één kind uitwonend, dat wil zeggen dat het kind in een woongroep of in een pleeggezin woont. Bij vier ouders wonen alle kinderen thuis.

11.7. Complexe conflictscheidingen

Bijna alle ouders die we hebben gesproken, zijn gescheiden van de partner met wie ze woonden ten tijde van de Veilig Thuis melding, en bij een deel van hen zijn ook (grote) problemen rond de omgang. Voor de analyse hebben we echter een groep geselecteerd waar de problemen vooral rond de omgang spelen. Een groot deel van deze groep komt met Veilig Thuis in aanraking omdat een juridisch gevecht plaatsvindt na de echtscheiding waar de kinderen onder lijden. Zij zijn niet eerder met Veilig Thuis in aanraking geweest. Dit geldt voor alle mannen die we hebben gesproken in dit profiel en de helft van de vrouwen. Het gaat om 16 interviews: er is gesproken met 8 vrouwen en 8 mannen. Het feit dat evenveel mannen als vrouwen in dit profiel passen (8 van de 18 mannen tegen 8 van de 59 vrouwen) geeft al aan dat vooral mannen die in een vechtscheiding zitten met ons wilden praten.

Complexe conflictscheidingen onderscheiden zich van voorgaande profielen omdat hier de relatie tussen ouders is verbroken en er veel conflicten zijn over de omgangsregeling en het vormgeven van co-ouderschap. Als het gaat om de aanleiding om te gaan scheiden en de ervaring van geweld, zien we dat vrouwen vaker dan mannen spreken over psychisch en (ernstig) fysiek geweld gericht op henzelf. Mannen spreken niet over fysiek geweld. Een paar kinderen vertellen dat zij het moeilijk hebben met de scheiding en dat ze daarvoor soms loyaliteitsproblemen ervaren:

"In die tijd ben ik ook een tijdje gepest op school, omdat ik van [plaats] hier naartoe ben gekomen. Ik had het daar moeilijk mee. Je wilt het voor allebei je ouders goed doen."

■ (jongen, 15 jaar)

Geweld tijdens de relatie

Vrouwen vertellen over veel spanningen, conflicten en agressie tijdens de relatie, gericht op hen en soms ook op de kinderen.

"Hij heeft mij een keer bewusteloos geslagen. Dat is al een tijd geleden. (...) Hij had gewoon een hele slechte dronk en hij hield wel van een glaasje. En we hadden wel overeenkomsten, er komt gewoon geen alcohol meer in huis, dat soort dingen om het maar zo beperkt mogelijk te houden, maar als er een feestje was dan ging het gewoon faliekant mis en dan kon ik hem de trap optillen, zeg maar. Hij kon heel boos worden als hij gestoord werd in zijn dingen. En dat, ja, de ene keer was dat gewoon met schreeuwen en de andere keer vlogen de borden door de woonkamer heen zeg maar."

Interviewer: 'En nog weer een andere keer werd je echt geslagen?'

Participant: "Ja."

■ (Vrouw)

Voor een deel wordt het geweld verklaard uit te snel gaan samenwonen en kinderen krijgen. Na de komst van de kinderen ontstaan conflicten, die steeds ernstiger worden. Ook cultuurverschillen kunnen een rol spelen, aldus een paar vrouwen. Zo vertelt een vrouw over de conflicten met haar partner wegens cultuurverschillen:

"Ik ben heel modern opgevoed door mijn ouders, modern in de zin van: studeren, ik woonde al heel vroeg op mezelf, ik was 17, was allemaal met toestemming van mijn ouders. Ik dacht dat hij ook best modern was [lacht], maar dat was dus niet zo. Want ze kwamen uit best wel een gezin wat Hindoestaans, strenger opgevoed. Met als gevolg dat, ja, zij mij dan soms best wel heel lastig vonden. In de communicatie, ik ben wel iemand, als ik iets vind dan zeg ik er wat van. En dat is niet altijd in culturen heel erg gewaardeerd. Laat ik het zo zeggen [lacht hardop]. Dus dat gaf al snel best problemen. En voornamelijk met zijn moeder gaf dat heel veel problemen."

■ (vrouw)

Naast conflicten over opvoeding worden alcohol en financiële problemen genoemd als aanleiding voor de conflicten.

"Op een gegeven moment was hij niet thuis tot 's avonds en dan kwam hij dronken thuis en lag het er maar net aan waar hij zin in had, hoe hij in zijn vel zat denk ik. Ene moment was hij gewoon rustig en andere momenten ontplofte de hele boel."

■ (vrouw)

In één geval raakte de partner betrokken in een crimineel circuit toen hij zijn werk verloor en dit leidde tot ernstige conflicten. De helft van de vrouwen heeft (ernstig) fysiek geweld meegemaakt. Er wordt verteld over blauwe plekken, op bed gooien, hardhandig beetpakken, veel schreeuwen, in een hoek drijven. Het slaan kan zo ernstig zijn dat de vrouw bewusteloos raakte, zoals hiervoor naar voren kwam.

Voor de andere helft van de vrouwen was één (ernstig) incident van fysiek geweld tegen haarzelf of de kinderen de reden om te gaan scheiden, bijvoorbeeld het naar de keel grijpen door de vader van zijn zoon. Het is de druppel die de emmer van conflicten en spanningen doet overlopen.

De mannen die we hebben gesproken, geven als reden voor de echtscheiding dat hun partner depressief werd, of dat de partner vreemdging. *Een andere man mocht wel aan zijn vrouw komen, en hij niet, "dan zakt echt alles door je schoenen heen."* Evenals de vrouwen geven ook mannen aan dat verschillen in visie op de opvoeding een bron voor conflicten was. De meeste mannen hebben tijdens het huwelijk geen geweld ondervonden, verbaal noch fysiek. Een aantal spreekt van een gelukkig huwelijk tot de vrouw vreemdging. Sommige mannen spreken wel over verbaal geweld, naar hen en naar de kinderen. Vrouwen konden tegen de kinderen uitvallen, tegen hen schreeuwen en onredelijk boos worden.

"De persoonlijkheidsstoornis van mijn ex beïnvloedde het thuis heel erg. [...] Zij kon zo boos worden. Boven in de deuren zitten de gaten erin. Zo hard gooien met deuren."

■ (man)

Uit de interviews komt naar voren dat de helft van de vrouwen als reden om te scheiden fysiek geweld noemt, en geen van de mannen.

Conflicten en geweld na het uit elkaar gaan

Vrouwen geven aan dat het weggaan bij de partner leidt tot een vermindering van het geweld, maar dat de conflicten niet (direct) zijn opgelost; een deel van de vrouwen wordt bedreigd, en de ex-partner achtervolgt de vrouw en de kinderen op verschillende manieren. Hij komt bijvoorbeeld telkens langs, al dan niet als hij dronken is, achtervolgt de vrouw als ze ergens naartoe fietst, of dringt het huis binnen na het terugbrengen van de kinderen. Ook via social media wordt de strijd voortgezet, bijvoorbeeld door het in de gaten houden op Facebook en de tijden nagaan waarop de ander op WhatsApp online is. De conflicten gaan vooral over omgang met de kinderen, vakantiearrangementen, strijd rondom gezag en financiële aspecten.

De vrouwen hebben altijd gezag, en bij meer dan de helft van de vrouwen die wij gesproken hebben, heeft ook de vader het gezag. Dit heeft soms tot gevolg dat de vader tegenhoudt dat de kinderen met een medewerker van Veilig Thuis spreken, of dat hulp aan het kind wordt verboden.

"Want je moet beseffen; we hebben allebei gezamenlijk gezag, maar ik, deze man werkt met niets mee. Ik word zelfs hysterisch als ik naar een huisarts moet met m'n kinderen. Werkt hij niet mee. Een tandartsafspraken doet hij gewoon heel ingewikkeld mee, dus hij dwarsboomt heel vaak dingen. En dat is heel moeilijk als je een goede zorg aan je kinderen wil bieden. Dus dat heb ik toen ook aangevraagd bij de rechtbank en daar zou dus een zitting voor komen."

■ (vrouw)

In geval van het zogenaamde stalkgedrag heeft de ex-partner niet altijd het gezag, en wordt de bezoeksregeling gestopt als de voorwaarden waaronder deze kan plaatsvinden niet worden nageleefd. Dit betekent niet dat daarmee de conflicten en bedreiging altijd stoppen.

De mannen die wij gesproken hebben, hebben in alle gevallen het ouderlijk gezag, op één man na. Hij heeft momenteel ook geen omgangsregeling omdat hij zich niet aan de voorwaarden hield.

Mannen geven verschillende redenen waarom er conflicten zijn na het uit elkaar gaan. Redenen zijn dat de moeder geen vaste woonplek heeft en onduidelijk is waar de zoon verblijft als hij bij moeder is, of de moeder kan niet goed voor de kinderen zorgen wegens een verslaving. Een andere reden voor conflicten rond de omgang is het niet flexibel omgaan van de moeder met de wisselende werktijden van de man. Mannen vertellen dat beide partners veel verzoeken indienen rond alimentatie en omgang. Een man spreekt over stalkgedrag door zijn ex-vrouw: zij stuurde veel mails, las de mail van hem en hun dochters, probeerde persoonsgegevens te achterhalen via de woningbouwvereniging, verspreidde negatieve informatie over hem en heeft geld van de bankrekening van haar dochters afgehaald.

Als we kijken naar redenen waarom de conflicten na het uit elkaar gaan verminderen, komen vrouwen en mannen deels met andere redenen.

Vrouwen wijzen erop dat de conflicten binnen een jaar verminderen en schrijven dit toe aan de hulp en bescherming die zij krijgen, die enerzijds bestaat uit het in de gaten houden van de man, en anderzijds uit het feit dat de vrouwen zelf sterker worden (zie ook hoofdstuk 12.1.2 Onmacht bij scheidingsconflicten). Een vrouw geeft aan dat de nieuwe vriendin van haar ex-partner zeker ook heeft bijgedragen aan de afname van de conflicten.

Mannen geven aan dat de uitspraak van de rechter rust brengt omdat de juridische procedures dan stoppen en iedereen weet waar hij of zij aan toe is. 'We weten eindelijk waar we aan toe zijn. De spanningen tussen mij en mijn ex-vrouw zijn daardoor afgenomen.' Een andere vader geeft aan dat nu hij het volledig gezag heeft gekregen, het veel beter gaat. Er kwam beweging in de impasse toen een bijzonder curator met de kinderen is gaan praten, waaruit bleek dat

de kinderen bij hun moeder niet veilig waren. En een man vertelt dat het stalkgedrag van zijn ex-vrouw is gestopt nadat de politie hierover met haar een gesprek heeft gehad.

De reden waarom de conflicten stoppen lijkt anders tussen mannen en vrouwen. Vrouwen leggen de oorzaak deels bij zichzelf: ze worden sterker en weerbaarder. En vrouwen voelen zich beter beschermd. Uit de gesprekken met mannen komt naar voren dat vrouwen zich eerder lijken te schikken na een uitspraak door de rechter of na een stopgesprek van de politie.

In bovenstaande komen verschillen in ervaring tussen mannen en vrouwen naar voren. We zien ook overeenkomsten tussen de verhalen van moeders en vaders. De conflicten na de scheiding kunnen samenhangen met psychische problematiek of verslaving van de partner. Ex-partners zijn daardoor onvoorspelbaar, houden zich niet aan afspraken, en de verzorgende ouder moet enorm schipperen tussen het belang van de kinderen om hun andere ouder te zien en het bieden van een stabiele opvoedsituatie.

11.8. Betekenis van de profielen

Deze profielen laten verschillende patronen zien, waarbij duidelijk wordt dat het geen elkaar uitsluitende profielen zijn en de overgang van het ene naar het andere profiel geen harde scheidslijn kent. Het onderscheid tussen intieme terreur en gezin in de stress is gradueel; de lijn die de overgang van dwang en controle naar agressie uit onmacht markeert is niet duidelijk te trekken. Maar het onderscheid is wel relevant omdat het veel lastiger is om geweld aan te pakken waarvoor controle het motief is, en het een andere impact op vrouwen en kinderen heeft. In feite is het onderscheid tussen intieme terreur en gezin in de stress ook van toepassing in de andere profielen. Als bijvoorbeeld de gedragsproblematiek van het kind op de voorgrond staat, kunnen de gedragsproblemen bij kinderen samenhangen met conflicten en geweld in het gezin, maar ook met vergaande controle van moeder en kinderen door de vader. En ook bij complexe conflictscheidingen kan sprake zijn van voortzetting van het patroon intieme terreur. Bij langdurige zorg kan het eveneens

voorkomen dat sprake is van intieme terreur. Oorspronkelijk dachten we dat de profielen kindgedrag en opvoedstress, en langdurige zorg, subpatronen van gezin in de stress waren, maar bij nader inzien zijn het aparte profielen waar ook sprake kan zijn van intieme terreur. In alle profielen zitten veel ouders die zijn gescheiden, waarvan een deel een zeer conflictrijke echtscheiding heeft. In feite is het in geval van complexe conflictscheidingen belangrijk om ook naar de voorgaande relatie te kijken, en of een van de profielen daarop van toepassing is.

In alle profielen zijn kinderen in meer of mindere mate getuige van het geweld, en dit geeft stress en onveiligheid. In geval van intieme terreur lijkt de vergaande controle een nog grotere impact te hebben op de kinderen. Zij ervaren een gebrek aan ruimte om zichzelf te uiten, voelen zich niet veilig en hun zelfvertrouwen raakt beschadigd (Callaghan et al., 2018; Katz et al., 2015).

Verder kan er sprake zijn van overlap doordat sommige stressfactoren in meerdere profielen een rol kunnen spelen, zoals middelengebruik, agressieregulatieproblemen, schulden of ziekte. Ook kunnen stressfactoren zich opstapelen, waardoor chronische irritatie ontstaat en steeds vaker en sneller escalaties plaatsvinden. Uiteindelijk kan dit leiden tot chronisch geweld. Met name middelengebruik versterkt dit effect (Cafferky et al., 2018; Lawick, 2014). Psychiatrische problematiek bij ouders zien we in de verschillende profielen. Uit de literatuur is bekend dat ouders met een psychiatrische achtergrond emotioneel niet (of minder) beschikbaar zijn voor het kind, niet reageren op het gedrag of vragen van het kind, of juist gespannen reageren. Dikwijls is sprake van een chaotische, onvoorspelbare opvoedstijl (Dekker et al., 2014). Kinderen die opgroeien met een ouder waar sprake is van psychiatrische problematiek ervaren vaak angst, schaamte en schuldgevoelens. Zij nemen de ouderrol (deels) over en praten met de buitenwereld niet over de ziekte van de ouder (Dekker et al., 2014). Bij ouders met een lichte verstandelijke beperking komen overbelasting en opvoedstress veel voor (Zoon et al., 2019; McCarthy et al., 2017). Kinderen van ouders met een lichte verstandelijke beperking ervaren vaker boosheid en vertonen gedragsproblemen. Ook hebben ze vaker een psychische stoornis ten opzichte van andere kinderen (Källquist & Salzmann-Erikson, 2019).

Tot slot zien we in alle profielen verschillen tussen de ervaringen van vrouwen en mannen. Vrouwen ervaren veel vaker en ernstiger geweld. Ook de impact van het geweld op vrouwen en mannen is anders. Vrouwen ervaren angst (altijd of op bepaalde momenten), hun zelfvertrouwen vermindert, en zij kampen met gezondheidsklachten, zoals depressieve klachten, paniekaanvallen, of fysieke klachten als hoofdpijn, buikkklachten of oorsuizingen. De geweldsproblematiek waarmee de mannen met wie we hebben gesproken worden geconfronteerd, komt vaak doordat de vrouw psychiatrische problemen heeft of depressief is. Vaders hebben daarom zorgen over de kinderen; door de psychiatrische problematiek van de moeder, ontstaat voor de kinderen een onveilige situatie. Het door mannen ervaren geweld is minder fysiek en als het fysiek is, is het nauwelijks bedreigend.

Het belang van het onderscheid in profielen is dat de hulpverlening zich niet alleen bewust wordt van de verschillen tussen de profielen, maar ook de juiste vragen weet te stellen om de geweldsproblematiek goed te doorgronden en te verhelderen welke problematiek op de voorgrond staat. Hierbij is ook aandacht nodig voor het herkennen van de impact op moeders, vaders en kinderen. Op basis daarvan kan een goede beoordeling worden gemaakt welke hulp en bescherming nodig is om de kern van de geweldsproblematiek en onderliggende factoren aan te pakken en toe te werken naar duurzame veiligheid

12 Oordeel over geboden hulp, wat werkt?

12.1. Inleiding

De hoofdvraag is welke elementen van zorg/hulpverlening als werkzaam worden ervaren door volwassenen en kinderen. Hierbij besteden we aandacht aan de veiligheid, in hoeverre er sprake is van een integrale aanpak en of systeemgerichte hulp wordt geboden. Daarnaast gaan we in op de steun die volwassenen en kinderen krijgen uit hun directe sociale netwerk.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de ervaringen van ouders met hulpverlenende instanties en we sluiten af met het perspectief van jongeren. We maken onderscheid tussen Veilig Thuis en Jeugdbescherming, instanties die er vooral voor zorgdragen dat hulp wordt ingezet, al dan niet in een verplicht kader (paragraaf 12.1), en instanties die zelf hulp bieden in een vrijwillig kader, zoals vormen van maatschappelijk werk, psychologische hulp en jeugdhulp (paragraaf 12.2). Daarnaast zijn er nog andere instanties die bescherming of toezicht bieden, zoals de politie (paragraaf 12.3). Naast deze formele hulp besteden we aandacht aan informele hulp aan ouders in paragraaf 12.4. In paragraaf 12.5 gaan we in op het veiligheidsplan, systeemgericht werken en een integrale aanpak, de kernelementen van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. De werkzame elementen die de kinderen naar voren brengen, beschrijven we in paragraaf 12.6. We besluiten dit hoofdstuk met een conclusie over werkzame elementen (paragraaf 12.7).

We spraken de respondenten ruim een jaar nadat een melding bij Veilig Thuis was gedaan. De meeste ouders, vooral de vrouwen, hadden voorafgaand aan de Veilig Thuis melding hulp, en soms waren er al meerdere meldingen

geweest, doorgaans rond geweld door de partner, maar ook in verband met gedragsproblemen bij de kinderen of psychiatrische problematiek van een van de ouders.

12.2. Veilig Thuis en jeugdbescherming

We gaan eerst in op de ervaringen met Veilig Thuis en vervolgens die met de jeugdbescherming. Overigens is voor ouders het verschil daartussen niet altijd helder; er komen verschillende hulpverleners in het gezin, en voor ouders is niet altijd duidelijk of iemand nu van Veilig Thuis is, de Raad voor de Kinderbescherming, of van jeugdzorg. Voor ouders is Veilig Thuis een hulpverlenende instelling. Veilig Thuis is echter een meld- en adviesorganisatie die geen hulp biedt. Daarnaast is de scheidslijn tussen vrijwillige hulp en dwang niet altijd helder. Juridisch is duidelijk dat er alleen bij een Onder Toezichtstelling (OTS) en Maatregel Uithuisplaatsing (MUHP) sprake is van dwang. Ouders ervaren echter ook buiten een OTS dwang, namelijk door de dreiging van een OTS met MUHP. Deze dreiging van een uithuisplaatsing van de kinderen voelen ouders ook als Veilig Thuis wordt betrokken. In die zin wordt Veilig Thuis beschouwd als een vorm van jeugdbescherming. Verder is juridisch een duidelijke knip tussen dwang en vrijwillig, maar ontvangen ouders in een vrijwillig kader een vorm van intensieve zorg in het kader van jeugdbescherming. Jeugdbescherming betekent dus niet altijd dwang.

12.2.1. Veilig Thuis

Alle geïnterviewden hebben te maken gehad met Veilig Thuis, omdat we hen via Veilig Thuis hebben benaderd. Maar lang niet allemaal hebben ze gesproken met een medewerker van Veilig Thuis, of ze kunnen zich van het contact met Veilig Thuis weinig herinneren. Er is misschien een telefoongesprek of een brief geweest, maar de inhoud daarvan is niet bijgebleven. De ervaringen met

Veilig Thuis zijn heel wisselend; er zijn mensen die heel tevreden zijn, mensen die zowel positieve als negatieve aspecten noemen, en mensen die zeer negatief zijn.

Positieve ervaring met Veilig Thuis

Ouders zijn tevreden over Veilig Thuis omdat zij hun verhaal kunnen vertellen, er naar hen geluisterd wordt en de hulp op gang komt voor het kind of henzelf. Ook wordt het zeer op prijs gesteld dat altijd gebeld kon worden met de medewerker of dat de medewerker meegaat naar een andere hulpinstantie. Een aantal vrouwen geeft aan het fijn te vinden dat de medewerker van Veilig Thuis hen bevestigde in hun oordeel dat het gebruik van geweld in de relatie of naar kinderen toe niet goed is; ze voelen erkenning dat ze in hun recht staan. Ze ervaren Veilig Thuis als een organisatie die een oogje in het zeil houdt en waar ze weer een beroep op kunnen doen als het mis gaat. Andere vrouwen benadrukken dat ze het goed vinden dat de Veilig Thuis medewerker het gedrag van zowel hun partner als henzelf benoemen én de consequenties van dit gedrag, ook voor de kinderen. Dit voelde als een 'stok achter de deur' om de situatie te veranderen.

"Hij wilde ze, eigenlijk de boel [van Veilig Thuis] zo snel mogelijk de deur uit hebben. Ik zat in de fase van: ik wil scheiden. Maar de kinderen staan niet op het spel. Maar zij gaven wel bij ons beide aan: hier zitten geen twee domme mensen, integendeel. Het is zonde wat hier gebeurt. Daar hadden we het wel even heel fijn met Veilig Thuis, dat was wel echt een eyeopener. Het legde de focus op heel wat anders, niet bij elkaar maar op kinderen. Toen hadden wij allebei wel zoiets van; oh ja inderdaad, het gaat om de kinderen. Daar hebben we toen wel heel veel gehad aan de gesprekken. Zij kwamen echt voor de kinderen. Niet voor ons. Dat moesten we bij De Waag gaan regelen. Toen viel bij ons het kwartje. Ze waren dan weg en dan zei [mijn man]: 'shit wat heb ik gedaan?'. En dan dacht ik, ik laat je maar even. Want blijkbaar komt dat later pas binnen. Een vrouw weet op dat moment al dat er iets aan de hand is,

terwijl een man daar vijf minuten later pas achter komt. Dat je denkt, oh ja, meen je het? Toen was hij eigenlijk wel blij met de hulp."

■ (vrouw)

Ouders kunnen boos zijn over de melding bij Veilig Thuis, vooral mannen zijn daar boos over, maar tegelijkertijd toch tevreden zijn over de steun die wordt geboden vanuit Veilig Thuis.

'De hulpverlener van Veilig Thuis is een prima kerel die ik altijd kon bellen; hij luisterde goed en gaf adviezen waar ik wat aan had.'

■ (man)

Negatieve ervaringen met Veilig Thuis

Aan de ontevredenheid van ouders liggen verschillende argumenten ten grondslag. Reden kan zijn dat Veilig Thuis niet tijdig handelt, zo wordt naar voren gebracht dat pas bij de derde melding contact werd opgenomen. Of ouders zijn ontevreden omdat Veilig Thuis niet bereikbaar is als je ze op cruciale momenten nodig hebt. En het duurt lang voor hulp op gang komt. Ouders zijn ook ontevreden omdat de doorverwijzing naar hulp ingewikkeld is. Alleen via Veilig Thuis kan de ouder naar gespecialiseerde hulp. Als er geen overeenstemming is met Veilig Thuis is het niet mogelijk om gespecialiseerde hulp te krijgen, aldus een man die niet met Veilig Thuis op één lijn zat.

"Waarom kan je niet zelf hulp inschakelen? Wanneer er een conflict met Veilig Thuis is, wordt je dus afgesneden van alle hulp."

■ (man)

Ook voelen niet alle ouders zich begrepen of zijn zij ontevreden over de bejegening, ze voelen zich 'als een nummer behandeld'. Daarnaast wordt naar voren gebracht dat Veilig Thuis na een eenmalig bezoek een oordeel velt.

"Ja, nou, die andere vrouw [van Veilig Thuis] zei de laatste keer dat ze het onveilig vond. Toen zei ik: "Nou, dat vind ik heel knap, we zitten hier aan een tafel met veertien andere personen. Ik denk dat ik m'n eigen heel erg onveilig voel. Ik bedoel, jullie zitten hier te praten over mijn kinderen alsof jullie ze elke dag zien. Terwijl geen een van jullie maar een flauw benul heeft wie mijn kinderen zijn." Behalve degenen die van school erbij zaten, hoor. (...) Ja, het meisje was jonger als mij, had zelf ook geeneens kinderen. Dan denk ik van ja, weet je. Wie ben jij om te oordelen?"

■ (vrouw)

Het ontbreken van bescherming

Het zijn vooral de vrouwen die zich niet beschermd voelen. Vrouwen krijgen bijvoorbeeld geen toegang tot de vrouwenopvang, terwijl zij zich ernstig bedreigd voelen en het huis moeten ontvluchten met de kinderen. Of ze ontvangen alleen een brief van Veilig Thuis, waarin staat dat de situatie niet dreigend genoeg is. Een vrouw geeft aan dat zonder fysiek geweld Veilig Thuis aangeeft dat zij dan niets kunnen doen.

"Veilig Thuis zei tegen mij: 'Jullie maken er zelf een potje van dus zoek het ook zelf maar uit. Wij kunnen hier niks mee zolang het niet fysiek wordt, geen daadwerkelijke mishandeling in de fysieke..."

■ (vrouw)

Enkele vrouwen voelen zich niet beschermd omdat Veilig Thuis het dossier afsluit vanwege doorverwijzing naar specialistische hulp, en deze hulpinstantie vervolgens laat weten 'niet verantwoordelijk te zijn voor de veiligheid van mevrouw'. Zij voelden zich daardoor alleen staan en onbeschermd. Vrouwen die zijn gaan scheiden wegens het geweld in de relatie voelen zich doorgaans niet ondersteund en beschermd door Veilig Thuis. Vrouwen worden bijvoorbeeld verplicht om gesprekken te voeren met hun ex-partner, terwijl ze bang voor hem zijn en afstand willen; het met hem in gesprek moeten voelde voor hen als een nieuwe traumatische gebeurtenis. De vrouwen die aangeven na

de echtscheiding niet met rust gelaten te worden door de ex-partner - hij staat elke keer weer voor deur, is agressief en uit bedreigingen -, voelen zich niet begrepen en beschermd door Veilig Thuis.

"Dat was niet dreigend genoeg, want ik probeerde een straatverbod voor hem hier. Maar dat kon niet. Er moest eerst echt wat gebeuren. Er moet bloed vloeien. Zo veel organisaties die kunnen helpen, maar niets uitvoeren – ze kunnen niet samen iets voor elkaar krijgen. Dat zeg ik ook letterlijk, geen een. Zelfs de politie niet."

■ (vrouw)

Niet gehoord voelen

Door verschillende vrouwen wordt naar voren gebracht dat Veilig Thuis te veel meegaat in het verhaal van de man, waarin hij de vrouw negatief afschildert. Of dat wordt meegegaan in de wens van de vader om co-ouderschap te hebben, terwijl hij tijdens de relatie alle zorg bij de vrouw liet en hij weinig affectie toonde. Het geweld dat plaatsvond in het verleden, zoals agressie en de vrouw buitensluiten, wordt niet (h)erkend en de nadruk wordt gelegd op de toekomst.

"Het is gewoon een vrijwillig kader en alles is ja en amen. Je hebt een voorbeeldig iemand voor je neus zitten en die spreekt perfect ABN en ja, alles is prima. Ja, het is een vader die toch graag wil, terwijl, maar de feiten die er staan, vanuit school, de zorgen die er liggen, er werd gewoon weinig mee gedaan. Ik stond erop dat ze de kinderen ook gingen spreken, hebben ze nooit gedaan in het begin. Terwijl officieel de eerste zes weken, ja dat is natuurlijk wel wat ik weet: ik weet wel hoe het werkt. En ik weet ook dat de kinderen boven zes jaar gewoon gesproken worden. Ze hebben de kinderen nooit gesproken. Terwijl de kinderen genoeg signalen op school afgaven. En dat vond ik heel kwalijk."

■ (vrouw)

'Voor de scheiding kwam de opvoeding van de kinderen bijna helemaal voor mijn rekening, en [mijn ex-partner] gaat niet goed om met de kinderen. Maar tijdens de gesprekken met Veilig Thuis vertelde hij dat hij graag een goede vader voor zijn kinderen wil zijn. De hulpverlener bij Veilig Thuis zei tegen mij: vergeet het verleden en geef de vader van jullie kinderen een kans.'

■ (vrouw)

Ook door mannen wordt naar voren gebracht dat zij zich niet gehoord voelen of zij vinden dat Veilig Thuis aan de kant van de vrouw staat.

"Het eerste gesprek was samen met mijn ex erbij. Twee vrouwen en de derde was mijn ex. Aan een vierkante tafel. Zij zitten met zijn drieën daar, ik zit hier. En zij begint te huilen en ze wordt getroost met thee en zakdoekjes en zo. En ik zit daar maar te luisteren. Toen heb ik na een half uur gezegd; ik beëindig het gesprek. Over gespreksvoering gesproken, je mag nooit of te nimmer zo met zijn drieën zitten. Alle pijlen zijn naar mij gericht en dat accepteer ik niet. De volgende keer wil ik er een man bij hebben. En nu beëindig ik dit gesprek. Toen ben ik weggegaan. Toen is er een medewerker achter me aangelopen. Zij zei ook dat ik misschien wel gelijk had over dat zij mij het gevoel hadden gegeven dat ik alleen stond. Ik zei: "Ja, bij deze, tot ziens." Toen heb ik een tweede gesprek gehad met haar alleen. Over hoe of wat. Toen heb ik gezegd dat ik elf jaar een relatie heb gehad en acht jaar depressies met haar meegemaakt. Zij leeft met heel hoge pieken maar nog diepere dalen."

■ (man)

Verschillen naar profiel

De ouders die onder het profiel conflictscheiding vallen zijn bijna allemaal ontevreden over Veilig Thuis, zowel vrouwen als mannen voelen zich niet gehoord, en een deel van de vrouwen voelt zich niet beschermd als sprake is van stalking. Enkele ouders vinden dat Veilig Thuis te veel focust op de conflicten tussen de ouders en te weinig oog heeft voor het belang van het kind. Een groot deel van de vrouwen in het profiel intieme terreur vindt dat

de bedreigingen en het geweld tegen hen niet serieus worden genomen door Veilig Thuis, maar niet alle vrouwen zijn ontevreden. De vrouwen uit gezin in de stress zijn soms uitgesproken positief over Veilig Thuis, maar er is ook onvrede over het niet herkennen van de dreiging van partnergeweld.

Daarnaast zien we dat de geïnterviewden uit het profiel langdurige zorg weinig weten te vertellen over Veilig Thuis, en ook de geïnterviewden waarbij het gedrag van het kind en opvoedstress spelen, hebben in veel gevallen geen of nauwelijks contact met Veilig Thuis. De reden kan zijn dat zij hulp krijgen vanuit verschillende andere instellingen, waaronder jeugdbescherming. Overigens zien we bij dit profiel ook dat ouders (vooral mannen) aangeven dat volgens hen de gedragsproblemen van het kind samenhangen met een (autisme) stoornis, maar er geen sprake is van kindermishandeling of partnergeweld, waardoor zij de melding bij Veilig Thuis niet terecht vinden.

12.2.2. Jeugdbescherming

Bij veel gezinnen is jeugdbescherming betrokken geweest. Bij ruim een derde van de gesproken ouders is sprake van een OTS en soms, vooral in het profiel kindgedrag en opvoedingsstress, is sprake van uithuisplaatsing van een of meer kinderen. Daarnaast zijn er gezinnen waar jeugdbescherming is betrokken vanuit een vrijwillig kader, de intensieve gezinsbegeleiding (vroegere drangtrajecten). Bij gezinnen in de stress is minder vaak jeugdbescherming betrokken dan bij de andere profielen (intieme terreur, gedragsproblematiek kind, langdurige zorg en conflictscheidingen).

Jeugdbescherming biedt steun

Een deel van de ouders is tevreden over jeugdbescherming. Verschillende ouders, vooral moeders, geven aan dat de OTS en een voogd als goede ondersteuning voelen. De gezinscoach wordt als positief ervaren omdat deze in het gezin komt, alles kan zien en zich een reëel beeld kan vormen over de problemen. Dat biedt ruimte om over problemen te praten, het verdriet te uiten en samen naar oplossingen te zoeken.

"Zij kwam en zij zag dat alles wat er stond in het dossier niet klopte met wat er in huis echt gebeurt."

■ (vrouw)

"Met [de hulpverlener van het drang- en dwangtraject] kon ik lezen en schrijven. Daar vertelde ik ook echt wel aan, natuurlijk er spelen meer dingen, daar kon ik uiteindelijk wel alles kwijt en mijn verdriet kwijt."

■ (vrouw)

Ouders voelen zich ondersteund doordat praktische hulp wordt gegeven, of tips hoe ze iets kunnen aanpakken en hoe ze met hun zoon of dochter kunnen omgaan.

"Hij liet me uitpraten, gaf me advies. Als ik iets verkeerd zei, zei hij: "Zeg het volgende keer op die manier, dan komt het netter en makkelijker over." Ik ben een flapuit, ik zeg het gewoon. Ik mocht bij hem vloeken, schelden, tieren. Hij had zoiets van gooi jij het er maar uit, op welke manier dan ook. Als je mij maar niet aanraakt. Nou ik zal nooit een ander aanraken."

■ (vrouw)

Er wordt bijvoorbeeld ook samen gezocht naar een goed pleeggezin voor het kind. Verschillende ouders zijn blij met deze ontlasting, dat hun dochter of zoon in een pleeggezin verblijft, in het weekend of permanent.

Daarnaast wordt naar voren gebracht dat de OTS bescherming biedt tegen agressief en controlerend gedrag van de vader. De voogd heeft bijvoorbeeld gesprekken over hoe de veiligheid kan worden gewaarborgd en hoe de vrouw bij haar ex-partner uit de buurt kan blijven. Het biedt mogelijkheden voor begeleide omgang, zoals een vrouw zei: 'De bezoeken van mijn zoons met hun vader vinden nu onder toezicht plaats'. Of er wordt ingezet op een gezamenlijk traject om te zien hoe de omgang beter geregeld kan worden, waarbij ook psycho-educatie en opvoedingsvaardigheden worden aangeleerd. De OTS wordt in feite

gebruikt om het contact met de vader beter te reguleren, en hem opvoedondersteuning en/of een agressietraining op te leggen.

"Want eerst in het vrijwillige kader was het zo dat vader er niet naar toekwam en er niks mee te maken wilde hebben, of boos vertrok en daarna niet meer kwam. En nu is het in het verplichte kader en nu moet vader zeg maar mee en wordt daarin begeleid. Dus er MOET een veiligheidsplan komen, ook al vindt vader dat niets. Er moet een ouderschapsplan komen, ook al vindt hij dat ook onzin, hè. Daarin heb ik nu wel hulp aan de gezinsvoogd, ja. Gezinsvoogd heeft ook bepaald, oké J [zoon] slaapt niet meer bij vader, heeft nog wel omgang om de 14 dagen met vader, maar hij gaat s' avonds gewoon naar huis. Omdat het kind het psychisch... en dat is helpend want dat was de strijd... Ik vond dat hij daar niet moest blijven slapen, maar vader had daar natuurlijk hele andere ideeën over."

■ (vrouw)

Verder helpt een gedwongen kader om makkelijker de hulpverlening voor het kind en voor de ouders voor elkaar te krijgen.

Ouders zijn tevreden als ze zich gehoord voelen en als er echt samen naar oplossingen wordt gezocht. Waar een moeder heel tevreden over is, is de mogelijkheid dat de jeugdreclasseerder van haar zoon, waar een goed contact mee was, later voogd is geworden. 'Hij is duidelijk en we zijn goed op elkaar afgestemd.' Dat was in die organisatie heel ongebruikelijk.

Ouders voelen zich niet serieus genomen

Niet alle ouders zijn tevreden. Zo hebben ouders het gevoel dat medewerkers van jeugdbescherming de complexiteit van hun situatie niet inzien, en dat dit ook niet kan als ze één gesprek hebben van anderhalf uur. Door de wisseling van professionals moeten ouders telkens weer het verhaal vertellen. Ook geven verschillende ouders aan dat zij zich niet serieus genomen voelen door jeugdbescherming. Deels komt dit omdat ze vinden dat hun verhaal niet op de goede manier in het dossier terechtkomt.

"Dus je zit nog helemaal in die emotie en in het niet veilig voelen. Dus je probeert zo goed mogelijk in een uur, anderhalf uur, je verhaal te vertellen. Nou, doe dat maar eens."

■ (vrouw)

"Wat ik heel erg vind is dat ze gewoon zeggen van: "Het maakt mij niet uit wat je vertelt over vader". Ze hebben zelfs de politiedocumentatie, maar ze blijven zeggen: "Het maakt mij niet uit, wij doen niet aan waarheidsbevinding."

■ (vrouw)

Verschillende ouders brengen de dreiging van uithuisplaatsing naar voren.

'Ja, die zaten in het begin te dreigen met uit huis plaatsen en dan ben je zo machteloos. En hun zien een momentopname en dadelijk besluiten ze daar een heel leven mee te ontwrichten. Ja, ik vind het drie keer niks dat spul."

■ (vrouw)

Er zijn ouders die concrete handvatten missen hoe je je dan concreet moet gedragen, hoe je moet omgaan met moeilijke situaties. Een man zegt bijvoorbeeld: 'Ja, de doelen zijn geformuleerd maar niet hoe ik dat dan moet bereiken'. En een moeder vertelt dat de omgang met vader als wettelijke plicht naar voren wordt gebracht, zonder handvatten te geven hoe je hier mee om moet gaan, terwijl je weet dat hij didactisch niet goed is, of een 'kort lontje' heeft, of heel dwingend en autoritair naar de kinderen is, of dat hij juist heel afwezig is en alles goed vindt.

De medewerker zei: "Zo zit het wettelijk in elkaar, je kind heeft recht op omgang." Daar kun je het mee doen. Dus ja, ik vond dat waardeloos. Ik had liever gehad van dat ze had gezegd van: "Goh, hou haar eerst, weet ik veel...". Nou ja, weet ik veel, in ieder geval iets meer dan: "Zo zit het in elkaar en succes ermee."

■ (vrouw)

Er is veel boosheid bij ouders, waarbij mannen zich zeer agressief kunnen uitlaten over jeugdbescherming, en ook andere instellingen, zoals CJG.

Daarnaast wordt een gezamenlijke zorg gemist, van de ouder met jeugdbescherming, in het zoeken naar oplossingen. Er ontbreekt bijvoorbeeld gezamenlijke zorg voor de behandeling van het kind door een meningsverschil over de aanwezigheid van een indicatie voor hulp (waarbij de Raad voor de Kinderbescherming de moeder uiteindelijk in het gelijk stelde).

"En ik kreeg gewoon van de Raad voor de Kinderbescherming te horen: "U heeft het goed gedaan, u heeft gedacht wat het beste voor uw kind is, u staat in uw goed recht."

■ (vrouw)

Ook kan de zorg voor de ouder ontbreken; er wordt alleen naar het belang van het kind gekeken. Een voorbeeld is de moeder die haar huis moet verlaten omdat ze psychisch zo in de war is dat dit een onveilige situatie voor de kinderen oplevert. Er wordt geen veilige plek voor de moeder gezocht, waardoor zij enige tijd op straat zwerft.

Frustratie over voogden

Grote frustratie is er over de vele wisselingen van voogden, waardoor je telkens weer je verhaal moet houden. Of dat de voogd nauwelijks contact heeft met de ouder(s) en kinderen, en weinig hulp biedt of niet zorgt dat de juiste hulp wordt ingeschakeld.

Onmacht bij echtscheidingsconflicten

Uit de interviews komt het beeld naar voren dat bij echtscheidingsconflicten ouders ontevreden zijn omdat wordt uitgegaan van twee vechtende ouders, en onvoldoende wordt gekeken wie telkens begint en van wie de bedreigingen uitgaan. Het is een oordeel dat je een vechtende ouder bent, maar er wordt geen handreiking gedaan over hoe de situatie kan worden doorbroken.

'En het ergste vond ik gewoon dat je als twee vechtende ouders wordt neergezet. En dat ik dacht, ja, maar ik wil helemaal niet vechten. Ik ben niet de vechtende. Ik snap dat hun het zo zien hoor, want uiteindelijk hebben de kinderen er last van dat het zo is. Tussen een vader en een moeder. Dus ik kon het wel enigszins relativeren maar mijn advocaat zei ook van, daar kom je dus nooit meer vanaf wat daar op papier staat. Dat je zo wordt weggezet. Dat vind ik heel erg. En ook dat ik op een gegeven moment een paar keer hulp heb gevraagd. Aan die Raad voor de Kinderbescherming, aan die twee mevrouwen, en dat je gewoon afgeserveerd wordt. Dat vind ik heel erg. Want ik kon bij niemand terecht.'

■ (vrouw)

Verschillende moeders geven aan dat de vader geen veiligheid biedt, maar dat het kind toch naar vader moet. Moeders voelen zich daarin niet begrepen. Een moeder vertelt over hoe zij zich niet begrepen voelt.

'Maar dat zeg ik, het probleem van de Kinderbescherming is dat zij niet luisteren. [...] Maar iemand die op een gegeven moment als vuurwapengevaarlijk staat geregistreerd, overvallen pleegt, kinderen vervoert met drugs of met wapens in de auto, ga jij nou mij vertellen dat ik die zorgen niet mag hebben? Snap je wat ik bedoel? Ik voelde me totaal niet gesteund in de zorgen die ik had, totaal niet. Hun denken natuurlijk in het belang van het kind. Stel je voor, ik geef mijn kind mee aan de vader met alles wat er nu gebeurt. [...] Mensen weten hoe het drugscircuit zit. Stel die auto wordt onder vuur genomen, je mag toch hopen dat je als moeder niet doordraait. Weet je, ik denk wel verder, maar het lijkt net of ze dat punt niet willen zien. Ja, het moet de vader zien. Ja ik weet ook wel dat het kind een vader nodig heeft, maar niet op die manier. Snap je? Ik kan me gewoon niet voorstellen dat je als organisatie, van de staat nota bene, dat je dit mag toelaten. [...] Toen heb ik ook echt een klacht ingediend bij Jeugdzorg en toen is het ineens helemaal gedraaid, 360 graden.'

■ (vrouw)

Uit het interview komt naar voren dat de omgangsregeling in eerste instantie door de rechter verplicht werd gesteld en vervolgens is beëindigd na een aantal rechtszaken. Reden was onder meer dat haar ex-partner bij de begeleide bezoeken niet kwam opdagen.

Daarnaast wordt door verschillende ouders een te grote druk ervaren om gezamenlijk ouder te zijn, ook als dit niet mogelijk is. Er zijn enkele ouders die naar voren brengen dat de aandacht te veel gaat naar de conflicten tussen de ouders en te weinig naar de kinderen, zoals dit ook t.a.v. Veilig Thuis werd gezegd.

Het ontbreken van een gezamenlijke visie

Een gebrek aan gezamenlijke visie kan ervoor zorgen dat beloftes van hulporganisaties niet worden nagekomen. Voorbeeld is dat een vrouw alsnog met de vader om tafel moet van de Raad voor de Kinderbescherming, terwijl eerder de instellingen begrepen dat het voor haar te bedreigend zou zijn. Ook komt naar voren dat gezinnen geen hulp meer krijgen, omdat de Raad voor de Kinderbescherming geen advies tot OTS wil geven.

"Het was een beetje raar, we hadden op een gegeven moment heel veel hulp van Youké, SAVE, het buurtteam. Toen had SAVE een ondertoezichtstelling aangevraagd voor mij bij de kinderbescherming en de kinderbescherming heeft dat niet gedaan. Toen heeft SAVE zich teruggetrokken en zei: 'We laten het hierbij'. Alsof ze hun zin niet kregen en zich terugtrokken. Toen het buurtteam ook. Youké later, die heeft het netjes afgerond. Toen heeft iedereen zich eigenlijk teruggetrokken. Toen was alles weg. Toen, op het moment dat er een nieuwe suïcidepoging was, was er niemand die daar een melding van deed en was er geen hulp meer. Alleen Altrecht, dat is mijn eigen hulpverlening, en Lister is erbij betrokken."

■ (vrouw)

12.2.3. Conclusie

Een deel van de ouders is positief over Veilig Thuis en jeugdbescherming. Ze voelen zich gehoord en ondersteund en hulp wordt op gang gebracht. Maar er is ook kritiek. Veilig Thuis is een meld- en adviespunt, waar een inschatting van de veiligheid wordt gemaakt. Uit de gesprekken met de vrouwen komt naar voren dat de inschatting van de veiligheid van vrouwen die slachtoffer zijn van ernstig geweld niet goed op waarde wordt geschat, zodat zij niet de bescherming krijgen die nodig is. Daarnaast zijn het vooral vrouwen die zich niet ondersteund voelen in het beschermen van de kinderen als er ook een omgangsregeling is. Mannen voelen zich niet altijd gehoord. Het zich niet gehoord voelen en serieus genomen worden door Veilig Thuis en jeugdbescherming is in het algemeen een belangrijke reden voor ontevredenheid bij ouders. Tot slot komt uit de interviews naar voren dat het lang niet altijd lukt om zowel kinderen als afzonderlijke ouders de hulp te bieden die nodig is, en dat bij het ontbreken van een gezamenlijke visie van de Raad voor de Kinderbescherming en hulpverlening, ouders zonder hulp kunnen komen te zitten.

12.3. Psychische ondersteuning, maatschappelijk werk en jeugdhulp

Onder deze brede paraplu van hulp scharen wij de vele instellingen die in het vrijwillige kader hulp bieden aan ouders en kinderen. We concentreren ons op: wat werkt volgens de volwassenen, is er sprake van systeemgerichte hulp, ervaren ouders een integrale aanpak?

12.3.1. Inleiding

De complexiteit van de geweldsproblematiek, zoals in hoofdstuk 11 is beschreven, geeft aan dat er geen eenvoudige oplossingen zijn. In geval van intieme terreur, waarbij controle, manipulatie, dwang en het isoleren van de vrouw (en kinderen) door de man voorop staan, is de enige optie weggaan

bij de partner. Dit lost het probleem niet op, en kan het geweld zelfs (tijdelijk) doen verergeren. Toch is weggaan onder goede begeleiding de enige optie, omdat anders het geweld niet stopt. Bescherming van vrouwen en kinderen is noodzakelijk, naast het bieden van hulp. Een groot knelpunt zit in de bescherming en in het motiveren van plegers om te stoppen met bedreigingen en geweld. Bij de andere profielen waar we vrouwen en mannen hebben gesproken, komt een diffuser beeld naar voren. Hier staat de geweldsproblematiek tussen partners ook minder op de voorgrond; opvoedproblemen, gedragsproblemen bij kinderen, alcoholmisbruik en armoede spelen ook een (grote) rol. In deze profielen zijn het echter vooral de vrouwen die vertellen over hun relatieproblemen, geweldservaringen en conflicten in het gezin en over de hulp die ze hiervoor krijgen. Als de mannen hulp krijgen, gaan de gesprekken vooral over het contact tussen hen en de kinderen en over de opvoeding.

In de onderstaande paragraaf gaan we in op werkzame elementen volgens de volwassenen. Vrouwen hebben hierin een veel duidelijker stem, niet alleen omdat we meer vrouwen hebben gesproken (59 vrouwen en 18 mannen), maar ook omdat vrouwen meer kampen met de (ernstige) gevolgen van geweld en hulp en/of bescherming zoeken. Vrouwen zoeken vaker hulp voor de relatieproblemen, het ondervonden geweld en opvoedproblemen.

12.3.2. Wat werkt om het geweld te stoppen?

Wat heeft gewerkt om agressie en geweld te stoppen? Uit de gesprekken komen verschillende aspecten naar voren.

Geweld herkennen tijdens de relatie

De hulp tijdens de relatie verschilt van de hulp die geboden wordt na het verbreken van de relatie. Hulp tijdens de relatie is dikwijls gericht op praktische ondersteuning en het bieden van een luisterend oor door het maatschappelijk werk, terwijl het geweld ondertussen gewoon doorgaat. Verschillende vrouwen brengen naar voren dat het helpt als de juiste vragen worden gesteld. Zij geven aan dat het belangrijk is dat de hulpverleners ook vragen stellen

over conflicten en geweld als zij met een andere klacht bij de hulpverlener komen. Het niet nakomen van afspraken bij de GGZ psycholoog kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door geweld thuis; een goede psycholoog herkent dit soort signalen. We komen voorbeelden tegen waarin de reguliere hulpverlening de geweldsproblematiek herkent, bespreekbaar maakt en vervolgens zorgt voor de juiste hulpverlening. Een relatietherapeute verwees bijvoorbeeld door naar gespecialiseerde hulp voor geweld in relaties en gezinnen (De Waag) omdat het niet enkel een relatieprobleem was, maar er ook geweld speelde.

"De relatietherapeut zei na twee sessies heel droog; jullie moeten naar De Waag. Want ik kan jullie niet helpen. Zo diep was het al gegaan. De Waag is een zorginstelling voor mensen die een dipje krijgen en dan elkaar verliezen. Dus als het niet meer om communicatie gaat, maar om fysiek geweld."

■ (vrouw)

Individuele hulp doorbreekt niet de geweldsspiraal binnen een relatie

Het geweld stopt niet door de individuele hulp aan vrouwen. In feite zijn er twee routes: weggaan of systeemtherapie. Dit geldt voor partnergeweld, en in feite ook voor situaties waarin kinderen veel gedragsproblemen vertonen (kindproblemen op de voorgrond staan), of waar psychiatrische problematiek van een van de ouders een veilige hechting of leefomgeving voor het kind in de weg staat.

Alleen via hulp aan beide partners en de kinderen kan de geweldsdynamiek tussen de partners en in het gezin worden doorbroken. Voorwaarde is wel dat naast de systeemgesprekken, ook individuele gesprekken worden gevoerd en beide partners (en kinderen) een eigen therapeut hebben. Dit is alleen mogelijk als beide partners gemotiveerd zijn. Als er een vorm van systeemtherapie is, hebben vrouwen daarnaast vaak nog individuele hulp, maar mannen niet. Uit de interviews met vrouwen komt naar voren dat mannen dikwijls na een of twee keer afhaken, als ze er in het begin al in toestemmen om in relatietherapie of systeemtherapie te gaan.

"[gromgeluiden] Nou, ik vond het eigenlijk wel een heel lekker wijf, de volgende keer ga ik dat tegen haar zeggen', maar... Nou ja dus... Nou, volgende keer wij daarheen, ik denk: nah, dat durf tie toch niet, maar weer heel arrogant en.. toen zei-ie van: 'Nou, ik vind het maar helemaal niks. Ik vind het helemaal niks. Slappe hap' En toen is-ie nooit meer meegegaan, dus ja... dat is dus mislukt."

■ (vrouw)

"Er was één gezinsgesprek en daar kwam hij met een dronken kop aanzetten."

■ (vrouw)

Maar er zijn ook vrouwen die aangeven dat het de maatschappelijk hulpverlener wel lukte om de partner te bereiken, al ging dat niet vanzelf:

"Ik vond de hulpverlening heel duidelijk, ik was zo blij. Mijn partner was in het begin wel een beetje dwars. Hij begreep dat er wat van hem werd verwacht en dat hij niet terug kon. Hij moet aan het werk en kan geen mooi verhaal ophangen. De hulpverlener was een pittige tante. Daar had hij wel een lastige aan. Ze kwamen hier met z'n tweeën. Iemand van de gemeente en iemand van Veilig Thuis. Als zij iets zei, wou hij het matigen, omdat hij enorm werd geconfronteerd met zichzelf. Maar na twee/drie gesprekken werd het allemaal beter en hield hij zich aan de afspraken. Hij moest de eerste tijd naar de plaats partner A. Ik was ook aan het einde van de zwangerschap van P. [dochter, red]. We hadden de afspraak dat ik zou bellen als hij zich niet aan de afspraken zou houden. Als ik hem niet uit het huis zou krijgen of een andere vorm van agressie, moest hij eruit."

■ (vrouw)

Relatietherapie kan eraan bijdragen dat partners elkaar beter leren begrijpen, dat er anders wordt gecommuniceerd, de agressie vermindert en het alcoholgebruik afneemt. Concrete en praktische tips helpen om bij escalerende conflicten uit de geweldsspiraal te blijven, zoals het stoplicht of een stopwoord gebruiken bij een discussie en een time-out nemen.

'Ik heb mijn partner beter leren begrijpen, omdat ik meer weet over zijn opvoeding en zo. En ik heb geleerd anders te durven, anders te denken en durven dapper te zijn. Om je fouten toe te geven en uit een vicieuze cirkel te stappen. Die sluipen er af en toe wel in, maar dat is karakter en daar kan je maar niks aan doen. Als je er maar bewust van bent'.

■ (vrouw)

'Naast relatietherapie ging mijn partner wekelijks naar zijn verslavingscoach. Dat heeft zijn alcoholverbruik verminderd. Hij drinkt nu drie biertjes per avond, geen zes zoals daarvoor, en hij drinkt alleen als de kinderen naar bed zijn.'

■ (vrouw)

Vooraf in het profiel gezin in de stress komt relatietherapie positief naar voren. Als in een gezin de kindproblemen op de voorgrond staan, wordt vaker multisysteemtherapie (MST) ingezet, of een thuistraject waar vrouwen tevreden over zijn. Multisysteemtherapie of een thuistraject wordt ook ingezet bij moeder en kind, dus zonder de vader, als de relatie is verbroken. Hier komen we onder opvoedondersteuning op terug.

Hulp bij weggaan bij de partner

Als systeemtherapie geen optie is, kan de hulpverlening (heel) belangrijk zijn in het proces om weg te gaan bij de partner die geweld pleegt. Veel vrouwen gaan uiteindelijk weg bij hun gewelddadige partner, maar dit is geen eenvoudige beslissing en vergt veel moed en doorzettingsvermogen, waar de hulpverlening ondersteunend in kan zijn. Vrouwen brengen naar voren dat het belangrijk is dat hulpverleners de juiste vragen weten te stellen, wat de vrouwen helpt om te reflecteren en situaties te objectiveren. Het wordt als helpend ervaren als de hulpverlener een spiegel voorhoudt en eerlijk is. Dit helpt om een reële inschatting te maken over de kwaliteit van de relatie en de mogelijkheden te bespreken hoe de relatie beëindigd kan worden.

Weggaan kan zo gevaarlijk zijn, dat een plan wordt gemaakt hoe de vrouw met haar kinderen naar een veilige plek of de vrouwenopvang kan vluchten. De meeste vrouwen die naar de vrouwenopvang gaan, doen dit na een langdurig hulpproces. Het vluchten naar de vrouwenopvang wordt goed voorbereid met de hulpverlening en soms met hulp van familie, vrienden of iemand van het werk. Bij ernstige psychiatrische problematiek is ook intensieve hulp betrokken voordat de vrouwen naar begeleid wonen gaan of worden opgenomen.

Als vrouwen zijn weggegaan bij hun partner, is hulp nodig om het leven weer op orde te krijgen, zowel materieel als wat hun psychische gezondheid betreft. Dit kan een lang proces zijn. Wat vrouwen als helpend ervaren is dat zij leren paniek te herkennen en hoe ze met situaties om kunnen gaan. Als vrouwen bijvoorbeeld angstig worden, leren ze dit te neutraliseren; dreigementen leren ze reëel in te schatten; of ze leren hoe ze een controlerende schoonfamilie op afstand kunnen houden. Hulpverleners dragen bij aan het vergroten van het zelfbewustzijn van vrouwen, die daardoor grenzen te stellen; zij worden weerbaarder.

"En mijn neuropsycholoog, ja dat is gewoon een topwif, gewoon een topmens. [Zij gaf mij tips] Sowieso moest ik me niet op de kop laten zitten, sowieso niet. Ook met mijn kinderen. Die merkten het ook. Als de kinderen vervelend waren. Dan gaan ze dingen doen die ze normaal niet doen. Dat ik meer de rust in mezelf vond. Dat heeft wel z'n vruchten afgeworpen. Zij heeft uiteindelijk ook voor de brief gezorgd waarom het belangrijk was dat ik niet met m'n ex in gesprek ging."

■ (vrouw)

Traumaverwerking

Daarnaast helpt psychologische hulp vrouwen om trauma's uit het verleden en de geweldservaringen in de relatie te verwerken. Dit draagt bij aan het sterker en rustiger worden van de vrouw. Er is één therapie die regelmatig wordt genoemd als helpend, en dat is EMDR. Er zijn weinig negatieve geluiden gehoord over EMDR; een enkeling geeft aan dat het niet werkte.

EMDR kan een alternatief zijn voor hulp door een psycholoog. Lang niet alle vrouwen willen psychologische hulp, ze zijn (nog) niet toe aan zulke hulp, ook al voelen ze veel verdriet, angst en boosheid. Ze zitten in de overlevingsstand. Er zijn nog zoveel andere zorgen, rondom werk, de kinderen, de omgang met de vader en de fysieke gezondheid, dat ze het niet kunnen opbrengen hulp voor zichzelf te zoeken en hun trauma te verwerken.

"Ik moet ook met iemand praten, dat weet ik zeker. Ik moet echt alles eruit gooien. Ik heb het echt heel erg moeilijk..."

■ (vrouw)

Zonder vraag om hulp, zonder motivatie, zal een psycholoog geen hulp starten. Maar EMDR is laagdrempeliger en kan vrouwen (en mannen) over de streep halen om hun angsten, verdriet en boosheid in de ogen te zien. Vrouwen geven aan dat door de EMDR de emoties die samenhangen met het trauma niet meer de baas zijn; zij worden er niet meer door overmand. Eén van de vrouwen legt uit waarom zij positief is over EMDR.

"Dat hele... die hele knoop in mijn maag, en het negatieve gevoel en vooral het gevoel... hè, dat ik... die situatie moest vertellen, want normaal kon ik m'n situatie alleen maar huilend vertellen. En nu huil ik alleen nog op het moment dat ik zeg: "Wat als mijn dochter thuis was geweest? Dan was ik het huis niet uitgegaan. [...] Ja, dat is het enige punt nog, waar nog... hè, emoties zitten. Maar alle andere emoties zijn gewoon... hebben gewoon een goed plekje gekregen. Ik kan daar nu gewoon veel beter over praten zonder dat ik [snikgeluid] zo helemaal in die... situatie blijft hangen. Het is nu... alsof je naar een film kijkt, in plaats van dat je in een film zit."

■ (vrouw)

EMDR komt ook naar voren als een goede manier voor traumaverwerking bij kinderen. Een moeder:

'Hierdoor is hij opener over de mishandelingen door zijn vader, en minder agressief.'

■ (vrouw)

Opvoedondersteuning en doorbreken gedragsproblemen kinderen

Vrouwen waarderen het als er naast de individuele hulp ook opvoedondersteuning is, bijvoorbeeld Triple-P. Verschillende vrouwen brengen naar voren dat gezinsondersteuning door een thuistraject ondersteunend en helpend is, zowel voor haar als voor het kind. Het betreft verschillende vormen van thuishulp, die allen gericht zijn op moeder en kind.

'De gezinsondersteuner is de meest waardevolle hulp die ik heb gehad. Zij ondersteunde mijn zoon om zelfstandiger te worden en gaf mij tips, bijvoorbeeld hoe ik iets wat me dwarszat bespreekbaar kon maken met mijn zoon.'

■ (vrouw)

Een vrouw vertelt over de hulp die haar zoon heeft gekregen van de gezinscoach:

"Met A. (zoon) ging ze echt een boek schrijven. Wie ben ik, wat heb ik meegemaakt? Om het letterlijk van je af te schrijven. Pas helemaal aan het eind [na ongeveer anderhalf jaar, red.] ging hij het hele boek aan me voorlezen. [...] toen merkte ik dat hij meerdere gebeurtenissen samen had gevoegd. Alles was vertekend door emoties en gevoel. Maar in die periode heeft hij echt geleerd om dingen te kunnen bespreken. Om te zeggen wat dingen met hem deden [...] want er zat echt een stukje verlatingsangst bij hem. Echt het gevoel dat hij voor iedereen moest zorgen. Dat was te veel verantwoordelijkheidsgevoel voor hem."

■ (vrouw)

Een andere vrouw vertelt over de hulpverlener die in het kader van Multi Dimensionale Familie Therapie ruim een half jaar een à twee keer per week

bij het gezin was, bestaande uit beide ouders en twee kinderen. Haar zoon stond niet open voor hulp, maar door de hulp aan het hele gezin is het toch gelukt de problemen aan te pakken: *'Het gedrag van mijn zoon is verbeterd, en ik kan beter omgaan met het gedrag van mijn zoon.'* Volgens de moeder kwam dit omdat door een gezinstherapie de zoon niet meer het gevoel had dat hij alleen verantwoordelijk was voor de problematische thuissituatie.

"Begonnen we bijvoorbeeld allemaal één-op-één, ook, ook [mijn jongste zoon] deed ook mee... En die... nou, die kon ook eindelijk zijn ei, wat hij voelde, kwijt bij haar. En... m'n man ook alleen en ik alleen en J. (zoon) alleen, en ook weer met z'n vieren. Ja, en we zijn begonnen met hoe het nu is en hoe we het heel graag zouden willen hebben. Dus dat... die doelen hebben we vastgesteld van hoe we het graag willen in het huis samen en... tot we... daar naartoe gingen werken, en dat we gewoon regels, ook nieuwe regels gingen opstellen, waar we, die we dan ook handhaven. Want dat handhaven van regels, dat met J. (zoon) was onmogelijk. Dat gleed, hij hield zich nergens aan. En straffen of belonen, dat werkte niet bij hem. Nee. Nou ja, en... Na een half jaar... therapie, toen is er ook nog een onderzoek geweest naar J. (zoon) zelf hè, om te kijken van waardoor komt het eigenlijk dat-ie zo reageert en zo... lastig... ja... ja, zo... dwingend is."

■ (vrouw)

Als het niet lukt om de geweldsproblematiek van de jongere met gezinsondersteuning te doorbreken, is het vertrek van de jongere een belangrijke reden dat het beter gaat. *'De uithuisplaatsing van mijn dochter was de meest effectieve interventie om de conflicten thuis te verminderen.'* In meer dan de helft van de gezinnen die onder het profiel kindgedrag en opvoedstress vallen, vertrekt de jongere die gedragsproblemen heeft, bijvoorbeeld naar een vorm van begeleid wonen of naar een (gesloten) jeugdinstelling. Het feit dat hun kind/kinderen met gedragsproblemen uit huis zijn gegaan heeft de situatie thuis verbeterd.

Ondersteuning bij het omgaan met autisme of gedragsproblemen van de kinderen is belangrijk om de stress in het gezin te verminderen. Dit geldt ook

voor maatregelen om ouders te ontlasten, zoals hulp in de vorm van het ondernemen van activiteiten met kinderen, of weekendpleegzorg. Het is belangrijk dat er naast opvoedondersteuning ook oog is voor de eigen problematiek van de ouder.

Als het gaat om de hulp aan de kinderen, wordt door vrouwen naar voren gebracht dat individuele hulp aan het kind belangrijk is. Naast met de kinderen praten is samen dingen doen voor kinderen ondersteunend, zoals een wandeling maken of sporten. Vooral de vrouwen uit de vrouwenopvang zien de groepsbijeenkomsten van Tijd voor Toontje als zeer positief voor de kinderen en ook Piep zei de muis wordt als positieve groepsactiviteit naar voren gebracht.

Ook wordt een eigen vertrouwenspersoon voor kinderen genoemd. Als een kind dezelfde therapeut heeft als de moeder, kan de vader dit beschouwen als twee handen op een buik, en de waarde ervan voor het kind niet inzien.

Doorbreken conflictscheiding

Als het gaat om werkzame elementen in het doorbreken van een conflictscheiding, vinden we meer voorbeelden bij gezin in de stress, gedragsproblematiek kind en langdurige zorg, dan in het profiel conflictscheidingen. Duidelijk is dat ouders in dat laatste profiel met veel hulpverleners en jeugdbeschermers te maken hebben, dat er veel onmacht is bij hulpverleners en veel onbegrip tussen ouders en jeugdbescherming, zoals in paragraaf 12.1.2 naar voren kwam. Uit de interviews komen vier aspecten naar voren die behulpzaam zijn, namelijk de uitspraak van de rechter, geen co-ouderschap, speciale opvoedondersteuning bij omgangsproblematiek en een eigen vertrouwenspersoon voor de kinderen.

Uit verschillende interviews, met name van de mannen, komt naar voren dat de definitieve uitspraak van de rechter rust brengt. Er is behoefte aan een snellere definitieve uitspraak door de rechter.

'Na 2,5 jaar is er eindelijk stabiliteit en zekerheid. Dit komt doordat nu pas de definitieve rechtszaak is geweest. Dit geeft rust, de spanningen tussen mij en

mijn ex zijn afgenomen. De onzekerheid met al die tussenbeslissingen zorgde telkens voor onrust en hierdoor hadden we telkens ruzie.'

■ (man)

Een ander punt dat naar voren wordt gebracht is dat het gezag moet liggen bij de ouder die ook de meeste zorg heeft voor de kinderen. Dit wordt vooral door vrouwen naar voren gebracht, maar ook door mannen die de meeste zorg hebben voor de kinderen, bijvoorbeeld omdat de moeder een psychiatrische- of verslavingsachtergrond heeft. Bij gezamenlijk gezag moeten beide ouders toestemming geven voor hulp aan hun kinderen, en dit levert in de praktijk veel conflicten op. Het zijn alleen moeders die aangeven dat de vader geen toestemming geeft voor hulp aan het kind, waardoor kinderen niet de hulp krijgen die nodig is. De hulp wordt niet opgestart, of de hulp wordt gestopt. Interventies die bijdragen aan een goed opvoedklimaat bij beide ouders, of een veilige omgang, zijn belangrijk in het verminderen van conflicten, zo komt uit de interviews naar voren. Een gezamenlijk opvoedondersteuningstraject met een coach die regelmatig met de ex-partners om de tafel zit wordt naar voren gebracht als ondersteunend. Er zijn daardoor minder conflicten over de opvoeding en de verzorgende ouder kan met een geruster hart de kinderen bij de vader (of moeder) achterlaten.

"Je kunt wel even lekker je ei kwijt, dat vind ik wel heel erg belangrijk. En je hebt gewoon iemand die buiten de situatie om ook mee kan denken. Want soms zit je er als ouder zijnde zo bovenop, zeg maar, dat je even door de bomen het bos niet meer ziet. En dan kan iemand anders met een idee komen van: hé, dat kunnen we ook nog proberen, dus ja, dat vind ik wel prettig."

■ (vrouw)

"In het begin was het vrij moeilijk. En waren de gesprekken ook heel erg lang, moet ik zeggen, dat was ook nodig op dat moment. Er waren gewoon heel veel

punten waar we het niet met elkaar eens waren en dat toch uitgepraat moet worden op zo'n moment."

■ (vrouw)

Een andere interventie is begeleide omgang, dat kan bijdragen aan het verminderen van de conflicten.

Een vertrouwenspersoon voor het kind komt ook naar voren als een belangrijke reden waarom de impasse wordt doorbroken. Als het kind geen eigen (juridische) vertrouwenspersoon heeft, kan het belang van het kind ondergeschoven worden en blijven ouders, hulpverleners en juristen verstrikt in het conflict tussen de ouders, waar het kind de dupe van is. Het is belangrijk dat kinderen tegen een onafhankelijk persoon hun verhaal kunnen doen.

Contact maken, vertrouwen winnen, motiveren tot hulp, daadkracht

Gezinnen waar geweld, conflicten en grote stress heersen, kan je alleen bereiken door vertrouwen te winnen, zo komt uit dit onderzoek naar voren. Een eenmalig bezoek en dan een oordeel vellen op grond van allerlei andere informatie, helpt niet om mensen te motiveren tot hulp. Het winnen van vertrouwen kost tijd, en zonder intrinsieke motivatie van ouders kost het nog meer tijd. In geval van geweldsproblematiek in gezinnen is het niet werkzaam alleen hulp te bieden als er een vraag om hulp ligt; een geweldsdynamiek vraagt ook om bescherming en dwang tot het stoppen van agressie en geweld.

De ervaring en leeftijd van de hulpverleners komen regelmatig naar voren in de gesprekken met ouders. Ouders hebben minder vertrouwen in jonge vrouwen zonder kinderen. Dit geldt nog sterker voor de mannen: 'Zij had mijn dochter kunnen zijn'. Een goede klik met de hulpverlener, persoonlijke betrokkenheid van de hulpverlener en bereikbaarheid worden als belangrijke positieve aspecten naar voren gehaald door zowel vrouwen als mannen. Mannen zijn wellicht beter af met een mannelijke hulpverlener, zoals uit het gesprek met een vader naar voren kwam, die boos was over de Veilig Thuis melding maar de hulpverlener van Veilig Thuis wel prettig vond.

De geïnterviewde mannen hebben niet altijd een vorm van hulp en willen ook geen hulp, veel vaker dan de vrouwen. De mannen die wel hulp willen, willen gehoord worden, erkenning dat ze gelijk hebben, of ondersteuning in het omgaan met de ex-partner die door psychische problematiek de opvoeding niet aan kan. Mannen zijn moeilijk te motiveren voor hulp, zeker als het gaat om de agressie en conflicten in de relatie. Om mannen te motiveren voor hulp, aan te zetten tot zelfreflectie en verandering, is er iets anders nodig. De grote uitdaging is aansluiting vinden bij de behoeften van mannen; gehoord worden en er mogen zijn lijkt daarin een belangrijke ingang, evenals de wens om een fijne relatie met de kinderen en partner te hebben. EMDR kan wellicht ook vaker aan mannen worden aangeboden. Eén man gaf aan voor EMDR op de wachtlijst te staan ten tijde van het interview, in verband met zijn angsten en heftige emoties, die een oorsprong hebben in een jeugd met ernstige mishandeling door de vader en pesten op school. Om mannen met agressieproblemen te motiveren tot hulp kan een vorm van dwang noodzakelijk zijn, zoals ook naar voren kwam in de paragraaf over jeugdbescherming.

12.4. Bescherming

De voorgaande paragraaf ging over verschillende vormen van vrijwillige hulpverlening. Dit is niet hetzelfde als bescherming bieden. Bij bescherming gaat het om het waarborgen door de overheid van een zekere veiligheid; het beschermen tegen ongewenst gedrag door anderen. Als het gaat om bescherming van het kind, speelt jeugdbescherming een rol. Als het gaat om bescherming in het algemeen, speelt de politie een belangrijke rol. De politie wordt ingeroepen door slachtoffers om bescherming te bieden in bedreigende situaties, maar ook burens of betrokkenen melden bij de politie.

12.4.1. Politieoptreden

Het zijn vooral de vrouwen in het profiel intieme terreur waar de politie een belangrijke rol vervult in het beschermen van de vrouw en haar kinderen.

Dikwijls belt de vrouw of een kind de politie. Ook bij gezin in de stress wordt de politie regelmatig door vrouwen gebeld, of belt iemand uit hun sociale netwerk, zoals familie, vrienden of burens, na ernstige bedreigingen waarbij meestal ook sprake is van (ernstig) fysiek geweld. Daar waar gedragsproblematiek van het kind op de voorgrond staat, valt op dat de melding bij de politie dikwijls gedragingen van kinderen betreft, maar dat er al eerder meldingen bij de politie zijn gedaan omtrent partnergeweld. In geval van conflictscheidingen zijn het vrouwen en mannen die contact hebben met de politie. Vooral vrouwen doen melding van stalking, terwijl mannen melden over problemen rond de omgangsregeling.

Vrouwen uit het profiel intieme terreur hebben allemaal een of meer meldingen gedaan bij de politie, of burens c.q. familie deden een melding. Een vrouw vertelt hoe de politieagent haar situatie herkende en haar apart nam, terwijl de agente tegen haar partner zei: *“Nou, dat mag zij zelf beslissen.”* De agent vroeg aan haar of ze was mishandeld.

“Ik keek haar aan... en ik bleef verder stil en toen zei ik op den duur ‘nee’. Toen zei ze: ‘Nou, ik zie wel dat er wat gebeurd is. En ik zie dat je het heel moeilijk hebt om te praten. Dan wil ik gewoon met je afspreken: hier is m’n kaartje, als er iets is kan je bellen. En... ik zal wel als je terug bent in [plaatsnaam] bepaalde stappen gaan ondernemen, want dit is niet goed.’ Ze zegt: ‘Ik zie gewoon aan jou dat dit niet goed zit. Hij heeft je geslagen of iets’. En ik zei: ‘Nee, niks aan de hand, we hebben gewoon ruzie gehad, gewoon... gewoon verhit en zo.’ Maar... dat er aan mijn haar was getrokken en zo, m’n haar zat helemaal alle kanten op, dus ze zag het gewoon. M’n jas gescheurd, m’n kleding helemaal gescheurd, je zag het gewoon dat ik gewoon mishandeld werd op dat moment.”

■ (vrouw)

Soms brengt de politie de vrouw en de kinderen naar de vrouwenopvang. De politie biedt dan bescherming zodat de vrouw snel wat spullen mee kan nemen. Er is zoveel stress op dat moment, dat vrouwen niet rustig kunnen nadenken

over wat echt nodig is om mee te nemen. Het zou helpend zijn als de politie hierin enige ondersteuning zou bieden, zoals een vrouw naar voren brengt:

'Als ze me daarin een beetje hadden begeleid, van 'denk je aan dit of denk je aan dat'. Maar dat gebeurde niet.'

■ (vrouw)

Niet altijd is er plek in de vrouwenopvang. Soms vindt Veilig Thuis dat de vrouw met haar kinderen onderdak in het eigen sociale netwerk moet zoeken. Dan is het belangrijk dat Veilig Thuis, politie en betrokkenen een veiligheidsplan maken, zodat bij een bedreigende situatie de politie direct kan optreden, zo komt uit een interview met een vrouw naar voren.

'De politie heeft de adressen genoteerd waar ik veel kom, zoals het adres van mijn ouders waar ik was ingetrokken en van mijn broer en zus, zodat de politie bij een dreigende situatie snel ter plaatse kon zijn. Ik was nog maar net bij mijn ouders ingetrokken of daar kwam hij al, heel boos en hard schreeuwend op straat. Hij ging ook langs mijn broer en zus. De politie is erbij gekomen en hij heeft toen een gebiedsverbod gekregen.'

■ (vrouw)

De meerderheid van de vrouwen in dit profiel intieme terreur is overigens niet tevreden over de politie: zij voelen zich niet begrepen omdat de ernst van de bedreigingen niet worden herkend, of zij zijn niet tevreden over het optreden.

In de andere profielen is meer tevredenheid over de politie, maar ook hier zijn de ervaringen wisselend. Vrouwen en mannen zijn bijvoorbeeld positief over de politie vanwege het daadkrachtige optreden, zoals de kinderen bij de burens of familie onderbrengen, of omdat er een advies wordt gegeven dat de escalerende situatie doorbreekt. Doordat de politie een autoriteit is, wordt het advies makkelijker opgevolgd. Een man werd bijvoorbeeld moed ingesproken door de politie om de kinderen wel mee op vakantie te nemen naar het buitenland door een duidelijke mail te schrijven. En dit had effect. Ook komt het

voor dat de politie belt met de ex-partner dat volgens de omgangsregeling de kinderen weer bij hun moeder moeten zijn.

"Die hebben het natuurlijk gewoon bij de feiten gehouden van ja, weet je, dit hebben jullie afgesproken, dat je de kinderen zou afgeven, dus omwille van de kinderen ga je nu gewoon de kinderen afgeven. Maar de politie is er niet bij geweest. Hij heeft de politie aangegeven van ze mag ze gewoon komen ophalen."

■ (vrouw)

De politie kan er ook aan bijdragen dat versneld hulp wordt ingezet door de contacten die er zijn met Veilig Thuis. Ook worden afspraken gemaakt dat de politie versneld langskomt in geval van bedreigende situaties, een zogenaamde AOL (afpraak op locatie in het politiesysteem). En een AWARE systeem wordt door verschillende vrouwen positief gewaardeerd:

'De politie komt direct als ik op de knop heb gedrukt.'

■ (vrouw)

De ontevredenheid over de politie betreft vooral het zich niet begrepen voelen, en het ontbreken van optreden: *'Er gebeurde niks, het was zijn woord tegen het mijne'* (vrouw). Of de wijkagent zou contact houden, maar doet dit niet. Dit wordt door vrouwen en mannen aangegeven.

Specifiek voor vrouwen geldt dat zij aangeven geen aangifte te willen doen omdat dit tot meer geweld zal leiden: *'Als ik met stront begin te gooien, gooit ie met bakstenen terug. En die komen een stuk harder aan.'* (vrouw). Het doen van aangifte kost veel energie en emotie, zeker als er vervolgens wordt gezegd dat er onvoldoende bewijs is. Er kan sprake zijn dreiging die zo ernstig is dat vrouwen naar de vrouwenopvang moeten vluchten, terwijl de politie niets kan doen wegens gebrek aan bewijs. Zoals een vrouw vertelt:

"Ik heb aangifte gedaan en die werd zo van de tafel gesjeesd. Politie is weet ik veel hoeveel keer bij ons aan de deur geweest. Uiteindelijk ben ik ook weggehaald door de politie [en naar de vrouwenopvang gebracht]. Het is van tafel af geveegd omdat er op dat moment geen getuigen waren. Dat was ook een dieptepuntje. Want dan voel je je ook zo klein, weet je. Iedereen zegt 'je moet aangifte doen en naar de politie'. Nou, je doet het een keer en je wordt zo van tafel afgeschreven."

■ (vrouw)

12.4.2. Bescherming bieden door contactverboden

De politie speelt een belangrijke rol bij het starten van de huisverbodprocedure, en het handhaven van gebiedsverboden of contactverboden. In de gesprekken met de vrouwen is niet altijd duidelijk of het om een tijdelijk huisverbod gaat, of dat op een andere manier een straatverbod of contactverbod is opgelegd, bijvoorbeeld in het kader van een gedragsaanwijzing door de officier van justitie.

In geval van gezin in de stress lijkt een huisverbod meer zinvol te zijn dan in geval van intieme terreur, omdat de kans dat het verbod wordt nageleefd en hulp op gang komt voor de pleger groter lijkt. Een reden waarom een huisverbod kan bijdragen aan een afname van het geweld is dat door het huisverbod en de begeleidende hulp de vrouw besluit tot een echtscheiding. Hierdoor stopt het geweld (uiteindelijk). Een andere reden waarom het geweld afnam, zo komt naar voren, is dat vrouwen leren meer voor zichzelf op te komen en beter leren te communiceren. Ook kan het bijdragen tot meer inzicht in de relatiepatronen en meer begrip voor de partner.

"Eerder liet ik alles maar gaan, mocht hij me voor van alles uitschelden, (...) ik ging huilen, maar we hadden het er verder nooit over. Dan was het van: nou, vandaag boek weer dicht, we kijken morgen wel weer verder. Dat was het eigenlijk en nu kan ik wel zeggen tegen hem: goh, dat vind ik niet leuk, of... We

hebben best wel veel geleerd. [...] maar ook weten dat ik hem begrijp, maar dat ik ook inzie dat hij eigenlijk helemaal niet zo streng is dat ik dacht dat hij was."

■ (vrouw)

Als vrouwen zich heel onveilig voelen en ernstig worden bedreigd, biedt het vluchten naar een veilige plek, zoals de vrouwenopvang, bescherming. Als het huisverbod niet voor verandering zorgt, kan het doen van aangifte en vluchten naar de vrouwenopvang noodzakelijk zijn om het geweld te doen afnemen. Maar als de dreiging minder ernstig is, geven vrouwen dikwijls de voorkeur aan een straatverbod met een AWARE systeem. Een vrouw geeft dit als volgt aan:

"Als ze tegen mij hadden gezegd vanuit crisisopvang, van je gaat naar je huis weer terug, hij krijgt straatverbod en je krijgt een piepertje, van als er wat is dan druk je op een knopje en dan is er politie in 2 minuten, ik woonde toentertijd ook heel dicht bij het politiebureau. Dat was goed geweest. [...] en ik weet dat het kan want m'n tante heeft ook meegemaakt, want die heeft precies hetzelfde meegemaakt. [...] hij gaat niet voor m'n deur staat en schreeuwen en doen, zo is hij niet. Die jongen is echt hele rustige jongen. Alleen, hij heeft dingen meegemaakt in zijn leven. Die hem zo hebben zeg maar gevormd tot de jongen die hij toentertijd was."

■ (vrouw)

12.4.3. Daderhulp in een gedwongen kader

Uit de gesprekken met de vrouwen komt naar voren dat hun partner soms in een gedwongen kader deelneemt aan een training agressiebeheersing of partnertherapie bij de forensische ambulante hulp. Ook komt het voor dat hun partner begeleiding krijgt van de reclassering. Reclasseringscontact kan verband houden met partnergeweld of met een andere strafzaak. Daarnaast heeft de reclassering soms een rol in de procedure tijdelijk huisverbod; zij hebben dan gesprekken met de uithuisgeplaatste pleger van huiselijk geweld.

Een vrouw geeft aan dat door de verplichte behandeling bij De Waag en toezicht door de reclassering haar partner minder agressief is. Een man geeft aan dat hij zijn alcoholprobleem nu onder controle heeft:

"Ik wist sowieso dat ik fout zat met dat alcohol. Ik ben toen gestopt, reclassering, paar gesprekken gehad, [...]. Was ook heel snel gestopt."

■ (man)

12.5. Informele hulp

Voor ouders en jeugdigen die te maken hebben met huiselijk geweld wordt een ondersteunend sociaal netwerk als een belangrijke beschermende factor genoemd om geweld te voorkomen (Counts et al., 2010). Uit de interviews blijkt dat een sociaal netwerk voor iedereen belangrijk is, maar de mate waarin het sociale netwerk ondersteunend is in het doorbreken van de conflicten en agressie varieert.

12.5.1. Zwijgen over het geweld

Uit de interviews met mannen komt naar voren dat zij doorgaans niet praten over conflicten en agressie. Ook vrouwen praten lang niet altijd over het geweld. Zij vinden het lastig om over het geweld en de conflicten te praten met hun sociale netwerk omdat zij zich schamen en bang zijn voor onbegrip; de familie kan zich niet voorstellen dat de man agressief gedrag vertoont. Ook zijn ze bang dat de ander boos wordt.

'Je had het kunnen weten' of 'ik snap niet dat je niet eerder...'

■ (vrouw)

"Ik wilde het niet aan mijn moeder vertellen, want ik denk als ik het mijn moeder vertel, die sleurt me gelijk het huis uit met de kinderen. Dat durfde ik niet, dus ik heb de schijn eigenlijk voor mijn familie heel erg opgehouden."

■ (vrouw)

Ook kan angst voor de ex-partner een rol spelen om er niet over te praten; als hij weet dat er over gepraat is, is dit weer aanleiding voor geweld.

"Nee, niet echt. Ik kon het niet. Ik schaamde me. Ik had het zelf toegelaten. [...] En ik kon hun ook niet in vertrouwen nemen omdat hij alles afluisterde."

■ (vrouw)

In het geval dat een kind uit huis is geplaatst, of zal worden geplaatst, is het ook lastig hierover te spreken, omdat weinig mensen begrijpen wat je moet doorstaan, aldus een van de geïnterviewde vrouwen.

'Je kan het er met niemand over hebben, want niemand weet wat je voelt. Niemand weet hoe het is om een kind uit huis te plaatsen. Niemand weet wat je moet doorstaan.'

■ (vrouw)

12.5.2. Afname sociale contacten

Bij een deel van de vrouwen neemt de omvang van hun sociale netwerk sterk af. Enerzijds nemen de contacten af doordat de partner de vrouw zoveel mogelijk afschermt van de buitenwereld, dit is zeker in het profiel intieme terreur het geval. De vrouw mag geen contact meer hebben met vriendinnen, niet op bezoek bij familie, geen telefoongesprekken met anderen, en geen activiteiten buitenshuis (bijvoorbeeld werk of een dagje uit). Anderzijds wordt naar voren gebracht door vrouwen dat mensen uit het sociale netwerk zelf afstand nemen vanwege de agressie in het gezin. Het gaat dan met name om vrienden: "En

vrienden bleven weg, op een gegeven moment, want het was alleen maar gezeur en gezeik en agressiviteit."

12.5.3. Steun ervaren

De vorm en mate waarin vrouwen steun ervaren varieert. Familie van de vrouw, waaronder haar ouders en met name zussen, spelen dikwijls een belangrijke steunende rol. Vrouwen kunnen hun verhaal kwijt bij hun moeder, zus of vriendinnen. En ze ontvangen praktische steun door (extra) oppassen op de kinderen, of een opvangplaats voor henzelf en hun kind(eren). Daarnaast kunnen vaders een rol spelen in het stellen van een grens:

"Mijn vader heeft één ding gezegd: 'Ik heb mijn dochter op de wereld gezet en jij hebt haar geslagen. Daarom vind ik jou nu, om jouw gedrag en niet om jouw persoon, een klootzak.'"

■ (vrouw)

Toch vertellen sommige vrouwen ook zich niet gesteund te voelen, of dat de goedbedoelde hulp juist averechts werkt. In die gevallen realiseert de familie zich niet dat het gaat om ernstig geweld en gaat bemiddelen in de hoop de relatie te herstellen. Ook wordt naar voren gebracht dat conflicten worden versterkt doordat familie de kant van hun zoon of dochter kiest. Dit laatste kwam met name in de groep conflictscheiding een aantal keer naar voren. Hoewel de schoonfamilie regelmatig als niet steunend wordt ervaren, zijn er enkele vrouwen die vertellen hoe hun schoonouders na de eerste ontkenning-fase een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de afname van het geweld en de conflicten met de man, door hem te confronteren met zijn ongewenste gedrag.

De meeste mannen geven aan dat zij zich gesteund voelen door mensen uit hun sociale netwerk, hoewel niet altijd duidelijk is in hoeverre ze praten over het geweld en de conflicten in het gezin. Vaak gaat het daarbij om vrienden,

waarbij ze terecht kunnen om hun verhaal te doen of soms ook praktische steun ontvangen:

"Gewoon, de rust bieden. Op het moment dat jij in een panieksituatie zit en jij gewoon niet meer ziet hoe je moet reageren of noem maar op. Dan zeiden zij 'kom maar even hier een bakje koffie pakken'."

■ (man)

"Ik heb heel veel vrienden en vriendinnen, die zijn belangrijk voor mij. Op dit moment kan ik niet veel. Ik kan naar de AH [Albert Heijn] lopen en terug en dan heb je het wel een beetje gehad. Een vriend van mij die vlakbij woont, zijn vriendin was hier net, maakt elke week een rooster wie er voor mij kookt. Het gaat goed."

■ (man)

Evenals de vrouwen ontvangt een deel van de mannen steun vanuit hun familie, bijvoorbeeld hun moeder of zussen. Ook uit de interviews met mannen komt naar voren dat te grote emotionele betrokkenheid en partij kiezen kan bijdragen aan de escalatie. Er worden bijvoorbeeld boze mails door familie naar de ex-partner van de man gestuurd, waardoor de problemen verergeren. Er zijn ook een aantal mannen die geen contact meer hebben met hun ouders, die daarom ook geen bron van steun vormen.

Uit de interviews komt soms naar voren dat er afspraken worden gemaakt om bij aankomende escalatie de kinderen naar de burens of familie te sturen, of er zijn afspraken dat bij opkomende agressie de man naar familie gaat. Op die manier kan het sociale netwerk een rol spelen in het voorkomen van escalatie en geweld.

12.6. Veiligheid voorop, integrale aanpak en systeemgericht hulpverleners

In het voorgaande zijn de belangrijkste werkzame elementen beschreven die de volwassenen naar voren brengen als behulpzaam bij het vergroten van de veiligheid in gezinnen. In deze paragraaf gaan we nader in op de rol van het veiligheidsplan, systeemgerichte hulp en een integrale aanpak.

12.6.1. Vergroten van veiligheid

Het veiligheidsplan, dat een belangrijke rol zou moeten spelen in het maken van afspraken hoe meer veiligheid geborgd kan worden, kan een belangrijke rol vervullen, maar lijkt dat in veel gevallen niet te doen.

Voor ouders is niet altijd duidelijk of er een veiligheidsplan is gemaakt. Wel weten de meeste ouders te vertellen dat er een soort plan is gemaakt, of gemaakt moest worden. Termen worden genoemd als hulpverleningsplan, familieplan, gezinsplan, plan van aanpak, noodplan en veiligheidsplan en, in het geval van echtscheiding, ouderschapsplan. Of er dan ook veiligheidsafspraken zijn gemaakt is niet altijd duidelijk. Veiligheidsafspraken staan vrouwen en mannen meestal niet helder voor ogen.

“Ja het was meer van... Alleen maar een paar basisregels dat dat gewoon... nooit mag. Bijvoorbeeld het slaan, of ... bedreigen... weet niet eens meer, ik heb dat ding niet meer.”

■ (vrouw)

“Nee. Nee. Erg hè? [...] Terwijl ik denk: het is toch niet zo ingewikkeld? Als je nou gewoon je werk doet en je maakt gewoon een veiligheidsplan en je stelt een plan op met ouders en je moet je daaraan houden.”

■ (vrouw)

“Nee, hun hadden wel... ze zetten alles op papier hé, zulke pakken... Ja, weet je, als je hem bewijze van spreken tegenkomt, ja, dan moet je gewoon de politie bellen, ja klaar.”

■ (vrouw)

In geval van conflictscheidingen gaat het gesprek over het ouderschapsplan, en hoe moeilijk het is om tot een gezamenlijk plan te komen.

Er worden een aantal voorbeelden naar voren gebracht waarin het veiligheidsplan bijdraagt aan het terugdringen van het geweld. Als sprake is van een dreiging van geweld door de ex-partner gaan veiligheidsafspraken over hoe vrouwen kunnen voorkomen dat ze hun ex-partner tegenkomen. Er zijn vrouwen die aangeven dat de afspraken op de koelkastdeur geplakt worden om ze scherp te houden, of erbij gepakt worden als er escalatie dreigt. Een veiligheidsplan kan bijdragen aan het gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen.

“Dus echt een plan van aanpak en constant bijsturen. Wat zijn onze actiepunten, wat zijn jouw angsten, wat zou jij willen. Dus (mijn ex-partner) werd ook volledig als volwaardig persoon gezien, als volwaardige ouder. En niet alleen maar van, daar gaat het niet goed.” (vrouw)

“Op momenten als hij niet wilde luisteren, heb ik ook wel gezegd, van ja, kijk, je hebt hier wel je handtekening gezet. Dit zijn de afspraken die we gemaakt hebben.”

■ (vrouw)

12.6.2. Systeemgerichte hulp vergt meer inspanning

Uit de werkzame elementen, naar voren gebracht door de ouders, komt naar voren dat systeemgerichte hulp een positieve bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de veiligheid en het vergroten van de opvoedvaardigheden, maar dat het moeilijk is om beide ouders en kinderen te motiveren tot hulp. In

geval van gezin in de stress lijken relatiegesprekken of gezinshulp de grootste kans van slagen te hebben, en multisysteemtherapie (MST) in geval de gedragsproblematiek bij het kind en opvoedproblemen op de voorgrond staan. Vooral vaders stoppen regelmatig met de systeemtherapie of weigeren hulp voor zichzelf en ook voor hun kind. Zij vinden dat ze een goede vader zijn en dat het kind zich normaal ontwikkelt en geen hulp nodig heeft. Als de man zich terugtrekt kan dit betekenen dat de hulp voor de andere deelnemers ook stopt. Een vrouw bracht bijvoorbeeld naar voren dat de instelling die de systeemgesprekken aanbood, de hulp aan iedereen stopzette op het moment dat de vader weigerde nog langer aan de gesprekken deel te nemen.

12.6.3. Integrale aanpak blijft een uitdaging

Uit de interviews met ouders krijgen we niet de indruk dat vaak integrale hulp wordt geboden, zoals in voorgaande paragrafen al naar voren kwam. Ouders vertellen regelmatig dat er veel hulpverleners zijn, en dat deze niet samenwerken met elkaar of niet op één lijn zitten. Er is geen multidisciplinair overleg, of dit laat lang op zich wachten, of hulpverleners zitten onderling niet op één lijn:

“Het zijn nu allemaal losse schakels. Zoals een jeugd, een wijkagent, Mediant, Veilig Thuis. Dat die gewoon veel meer een front vormen in het verhaal. Waardoor jij, nu heb je allemaal losse stukjes en je moet iedere keer weer je verhaal doen. (...) Dan is het de vraag of de essentie overkomt, de problematiek.”

■ (vrouw)

Een vrouw brengt naar voren dat zij zelf een soort multidisciplinair overleg (MDO) organiseert om niet telkens haar verhaal te hoeven doen. Elk kwartaal komen alle betrokken partijen (juffen, de opvang, kinderpсихoloog, het jeugdondersteuningsteam en de EMDR-therapeut) bij elkaar om gezamenlijk om het kind heen te staan.

Enkele vrouwen geven aan tevreden te zijn over geïntegreerde hulp vanuit één instelling, waar verschillende hulptrajecten en behandeling plaatsvinden. Andere vrouwen zijn tevreden over de casemanager, die zorgt dat de hulpverlening niet langs elkaar heen werkt. Zo kan een betrokken casemanager met wie de ouder een klik heeft het verschil maken.

“Ze is mijn grootste contactpersoon bij de gemeente [...] Ze belt dus ook Veilig Thuis dat die dus inderdaad op het matje geroepen wordt, of... Dat doet zij dan als ze van mij signalen krijgt van: hé, er wordt niet goed gereageerd op dingen, dan... Dan zorgt zij ervoor dat dat gesprek samenkomt en dan maakt zij daar weer notities van en zij zorgt wel dat Veilig Thuis ook een keer ook weer aan kan spreken als ze een melding krijgt van mij van: hé, er gaat iets niet goed. Nou, dan zorgt zij ervoor dat dat wel weer teruggekoppeld wordt.”

■ (vrouw)

12.7. Ervaringen kinderen met hulp

In deze paragraaf gaan we in op het perspectief van jongeren. In totaal spraken we met 22 jongeren, waarvan de helft meisjes en de helft jongens, verdeeld over drie leeftijdscategorieën: 8 tot en met 12 jaar (n=4), 13 tot en met 15 jaar (n=12) en 16 jaar tot en met 20 jaar (n=4). Per profiel gaat het om drie tot vijf kinderen. Kinderen weten vaak wel van wie ze hulp hebben gekregen, de hulpverlener, maar niet altijd van welke organisatie hun hulpverlener is. Kinderen geven in een interview aan of een hulpverlener aardig was en fijn om mee te praten of dingen te doen, maar waarom dit zo is, is lastiger om te verwoorden. Eerst staan we stil bij hun ervaringen ten opzichte van Veilig Thuis en jeugdbescherming. Vervolgens gaan we in op wat zij als werkzame elementen naar voren brengen als het gaat om de geboden hulp. We sluiten af met enkele tips van jongeren aan kinderen in zo'n zelfde situatie.

12.7.1. Kinderen over Veilig Thuis en jeugdbescherming

Aan de kinderen is gevraagd met wie ze over de thuissituatie hebben gesproken en van wie ze hulp hebben gehad. Slechts één van de kinderen noemt daarbij Veilig Thuis. De helft van de kinderen geeft aan dat jeugdbescherming of de Raad voor de Kinderbescherming betrokken was. Soms spreken kinderen over jeugdzorg maar lijkt het te gaan om jeugdhulp, gezien de intensiteit (bijvoorbeeld wekelijkse bezoeken). Kinderen geven aan dat het meestal om één of een paar gesprekken gaat. De meeste kinderen geven aan dat jeugdbescherming is betrokken vanwege de problemen met hun ouders.

De kinderen die over de jeugd- of kinderbescherming spreken, geven aan vooral met hun eigen hulpverlener of gezinshulpverlener te praten, en dat de eigen of gezinshulpverlener schakelt met de jeugdbescherming. Een jongere vertelt dat de voogd er vooral voor haar ouders is en dat zij gesprekken heeft met de gezinshulpverlener, die buiten jeugdbescherming werkzaam is:

"De gezinsvoogd is vooral voor mama en papa, die uh is uitgesproken door de kinderrechter. Dat is een jaar dat er een gezinsvoogd op zit, daar heb ik één keer mee gepraat. Ja, die regelt vooral dingen voor de omgang en allemaal dat soort dingen. Ja, daar val ik een klein beetje buiten, omdat ik geen omgang heb en dat dat allemaal wel goed gaat. Of ja, het gaat ook wel over mij, maar daar heb ik niet zoveel contact mee. [...] Ja, ik praat met de gezinsmanager en die heeft het er dan weer met de voogd over."

■ (meisje, 16 jaar)

Van de kinderen die iets vertellen over jeugdbescherming (n=11), is de helft tevreden, bijvoorbeeld omdat het een goed gesprek was. Zo vertelt een meisje:

"Uh ja. Wat kan ik daar over zeggen, even goed nadenken. Ik vond het een fijn gesprek, ik voelde me veilig want ze wist wat ze moest doen. (...) Over het

gesprek herinner ik me niet meer zo veel. Ik weet wel dat ik het best fijn vond om aan iemand in vertrouwen mijn verhaal te vertellen."

■ (meisje, 12 jaar)

De andere helft geeft aan een negatieve ervaring te hebben met jeugd- en kinderbescherming (vaak zijn dit ook de kinderen waarbij de ouders negatief over jeugdbescherming zijn). Kinderen noemen als kritiek- of verbeterpunten dat er onvoldoende naar hun wensen en behoeften wordt geluisterd, dat de jeugd- of kinderbescherming onvoldoende de geweldsproblematiek doorgrondde of dat ze partij trokken voor één van hun ouders:

"Ik weet niet. Ik zou gewoon... ik zou gewoon meer proberen om ook met die jongere echt om te gaan. Want ik bedoel, mijn voogd... ze kent me eigenlijk gewoon niet. En ook, tot op deze dag, weet je, ze kent me gewoon echt niet. Dus ja... ik zou gewoon proberen om... ook die jongere als eerste te kennen voordat ik eigenlijk echt actie neem, weet je. En zelfs is de thuissituatie onveilig, dan... zou ik wel eerder kijken meteen voor een gezinsgroep of iets in die richting, een kleinschalige groep. Of het nou een andere regio is of niet. En dan is het meer... zij heeft mij echt gewoon op een terrein direct geplaatst. Zij keek er niet naar of een gezinsgroep of iets beter was, dat was gewoon echt: daar is PMT (psychomotorische therapie), dus daar moet-ie heen. Dus ja, ik vind dat belachelijk, ja."

■ (jongen, 14 jaar)

"Nou, ik denk dat het vooral nog aan het einde een keer fijn was geweest dat je nog een keer heel je verhaal kon vertellen. En ja, vooral gewoon meer aan het einde toen alles klaar was. Toen ze weer bij elkaar waren. Dan zou ik het wel fijn hebben gevonden als ik haar nog een keer had gesproken."

■ (jongen, 13 jaar)

12.7.2. Werkzame elementen

Er komen vier belangrijke aspecten naar voren: vertrouwen en een klik, regie, een veilige omgeving en steun van anderen.

Vertrouwen en een klik

Jongeren benadrukken de match met de hulpverlener: de tevredenheid van jongeren over hun hulpverlener wordt niet zozeer bepaald door het resultaat van de hulp, maar door de klik of de band met de hulpverleners. Jongeren vinden het belangrijk dat zijn ze serieus genomen worden door de hulpverlener en hen kunnen vertrouwen:

"Het voelde gewoon of ik haar kon vertrouwen, wat ik ook kon natuurlijk. Daardoor kon ik gewoon goed met haar praten."

■ (meisje, 15 jaar)

"Ik vond het een fijn gesprek, ik voelde me veilig want ze wist wat ze moest doen."

■ (meisje, 12 jaar)

Voor jongeren is het belangrijk dat je zelf kan bepalen wat er besproken wordt. Jongeren praten niet gemakkelijk over hun gevoelens en het kan helpen om gezamenlijk een activiteit te doen, zoals een spel:

"Daar kwam het dan zo op uit omdat ik het gevoel had dat ik hem wel echt kon vertrouwen. Stabiël bij hem stond. [...] Ik voelde een soort van band. Ja ik denk, omdat we allebei van kaarten hielden of zo."

■ (jongen, 16 jaar)

Vertrouwen betekent ook dat de privacy van de gesprekken gerespecteerd wordt. Zo vertelde een meisje dat ze haar mentor (tevens zorgcoördinator) niet meer vertrouwde, nadat hij sommige dingen had doorverteld terwijl hij

had aangegeven wat ze vertelde niet door te zullen vertellen. Een ander meisje vertelt zich niet serieus genomen te voelen als de hulpverlener dingen doorspeelt naar haar moeder. Maar er zijn ook voorbeelden waarin de hulpverlener zegt: *"Vind je het goed als ik 'dit en dit' met je moeder ga bespreken en zo niet, laat me weten wat ik dan wel kan zeggen."*

Zelf de regie

Wat vooral niet werkt zijn steeds verschillende hulpverleners: *"Niet steeds nieuwe mensen sturen."* Je bouwt geen vertrouwen op en het wordt vervelend gevonden om telkens opnieuw je verhaal te vertellen. Belangrijk is dat jongeren zelf bepalen waar hun behoefte ligt en wat het tempo moet zijn.

"De verbetering ging in stapjes en dat wilde ik ook graag zelf."

■ (jongen, 15 jaar)

Een jongen vertelt dat zijn hulpverlener hem iedere keer irriteerde, onder andere omdat ze dingen zei die hij moest doen:

"Die ging mij zeggen dat ik moest luisteren, dingen op school moest doen, wat moest afvallen en allemaal dat soort dingen."

■ (jongen, 14 jaar)

Een veilige omgeving

Een aantal jongeren benoemen dat het belangrijk is om veiligheid te bieden als hulpverlening in de situatie. Op de vraag wat een meisje uiteindelijk het meeste geholpen heeft, antwoordt ze:

"Ik denk dat ik me nu gewoon veiliger voel. En ik gewoon bij mijn vader ben, denk ik niet echt meer na over wat er vroeger is gebeurd of iets. En ik hoef nergens bang te zijn meer."

■ (meisje, 13 jaar)

Een jongen (14 jaar) die in een vrouwenopvang heeft gewoond, vond het daar onder andere zo fijn omdat het een veilige plek was.

Steun van anderen en een wereld naast het gezin

De meeste jongeren die we hebben gesproken geven aan steun te ervaren van mensen om hen heen, met name vrienden van henzelf en hun ouders en familie (vooral hun moeder en opa's en oma's). Meestal nemen ze een beste vriend(in) in vertrouwen, vaak is dat iemand die zelf ook een vergelijkbare ervaring heeft meegemaakt. Een van de jongeren noemt een nadeel van het praten met familie, namelijk dat zij ook met de ouder(s) praten en daardoor in dit geval partij kozen voor de moeder. Kinderen voelden zich gesteund door hun juf, docent of mentor doordat ze hun hart konden luchten, oplossingen zochten als het even niet lukte op school (bijvoorbeeld een herkansing, even de klas uit mogen met vriendinnen of een knuffel als ze verdrietig waren). Zo vertelt een jongen:

"Ik had alleen m'n mentor waar ik af en toe mee kon praten. Voor de rest heb ik niemand echt gehad. Ik vond het wel gewoon relaxt, ik kon daar alles zeggen wat ik wou. Ik kon met haar praten over alles wat ik wou. Dus, ja... [...] Over de thuissituatie, bijvoorbeeld wat er was gebeurd. En zij zei van ja, hoe je het er het beste mee om kon gaan. Zo van: "Pak wat rust, ga naar de gymzaal tegen een bal schoppen, ga een beetje voetballen". Dan deed ik dat ook, een beetje ontspannen. [...] Ze zei dat ze ook zo een soort iets had meegemaakt

■ (jongen, 16 jaar)

Kinderen en jongeren geven aan dat zij afleiding zoeken, zich zo min mogelijk met hun ouders en de problemen bemoeien en zich afzonderen. Dit is hun manier om met de situatie thuis om te gaan. Ook vertellen een aantal kinderen dat ze steun ervaren door hun huisdier. Een jongen vertelt dat hij geen behoefte heeft met een hulpverlener te praten, maar dat hij wel met zijn moeder kan praten en dat hij zich ook getroost voelt door zijn huisdier:

"Want huisdieren zijn heel troostend, vooral als je thuis ligt en je zoiets hebt van [maakt een liefgeluidje]. En dan komt hij zo bij je liggen van 'aaah.'"

■ (jongen, 14 jaar)

12.7.3. Tips aan andere kinderen

Het advies dat een aantal jongeren aan andere kinderen meegeven is om hulp te zoeken en erover te praten:

"Sommigen accepteren die hulp niet, dan zou ik als tip geven: accepteer gewoon die hulp voor diegenen die de hulp niet willen accepteren, hè. Accepteer gewoon de hulp want het helpt wel en voor de mensen die de hulp wel willen accepteren, gewoon zeggen wat jij voelt en wat jij denkt. Dat heb ik ook gedaan en dat heeft toch wel geholpen."

■ (jongen, 15 jaar)

"Ga praten met iemand. Zorg dat het stopt. Schakel iets in of zo, ga met je ouders praten."

■ (meisje, 14 jaar)

En om te proberen niet te veel aan de thuissituatie te denken en er zoveel mogelijk buiten te blijven staan. Zo vertelt een meisje:

"Let vooral op jezelf, let niet op je ouders. Doe gewoon wat jij het leukst vindt. En als je het leuk vindt om buiten te spelen moet je dat vooral doen niet aan je ouders denken of iets fout gaan. Als je iets voor school moet doen niet afgeleid raken door hun, focus op school. Focus op wat je leuk vindt of wat je echt moet doen. Denk niet altijd aan je ouders. Dat brengt je in een struggle dat je het niet gaat doen en dan kan je het op een of andere manier toch niet kwijt wat je echt wil doen."

■ (meisje, 11 jaar)

Haar broer vult aan:

"Mijn tip is om geen kant te kiezen, dat brengt je toch nergens. Straks is het ook jouw probleem dat je ouder weg is. Dat heb ik ook een keer gedaan. Want mijn vader ging een keer weg en toen had ik het gevoel dat het mijn schuld was, wat eigenlijk helemaal niet zo was, dus toen ging ik me ook schuldig voelen. Als je ziet dat het echt verkeerd gaat bij je ouders dan met iemand in vertrouwen te praten, of ga gewoon naar je kamer en trek je er niks van aan. Het is moeilijk, maar zo zijn [mijn zus] en ik er ook doorheen gekomen."

■ (jongen, 12 jaar)

12.8. Belangrijkste werkzame elementen

12.8.1. Wat helpt (niet) volgens ouders en kinderen

Het herkennen van ernstig geweld, en het onderkennen van geweld uit macht en controle, intieme terreur, is noodzakelijk om de juiste hulp en bescherming te kunnen bieden. Hulpverleners moeten in gesprek gaan met vrouwen en mannen over de geweldsdynamiek, ook als er niet direct een hulpvraag is met betrekking tot het geweld in de relatie. Een juiste inschatting van de geweldsproblematiek is voorwaarde voor het kunnen bieden van de juiste hulp en bescherming. Het ernstige geweld en de intieme terreur waar vrouwen en kinderen onder lijden wordt lang niet altijd goed ingeschat.

Individuele hulp doorbreekt niet de geweldsdynamiek, niet in geval van partnergeweld en niet in geval van geweld en conflicten tussen ouder(s) en kinderen. In feite zijn er twee wegen: relatie dan wel systeemtherapie of vertrekken. Vertrekken wil zeggen het verbreken van de relatie of het vertrek van het kind (door uithuisplaatsing). Als er sprake is van langdurig geweld, en zeker bij intieme terreur, is ondersteuning door de hulplening dikwijls nodig om de relatie te verbreken. Weggaan bij de partner is geen garantie voor het (direct) stoppen van het geweld, maar wel het begin van een nieuwe fase. De kans dat de relatie overgaat in een conflictscheiding lijkt groot, en in geval van

intieme terreur bestaat het risico op stalking. De nadruk op co-ouderschap als de feitelijke verzorging grotendeels bij een ouder ligt, wordt beschouwd als een belangrijke reden voor het voortduren van conflicten. Die nadruk kan er ook toe bijdragen dat hulp aan het kind wordt onthouden, door weigering van de niet verzorgende ouder. Opvoedondersteuning van ouders die uit elkaar zijn, kan helpend zijn om meer overeenstemming te krijgen over de basisvoorwaarden van een gezonde opvoeding, al dan niet door de rechter opgelegd. Een eigen vertrouwenspersoon voor het kind is daarbij noodzakelijk om het belang van het kind goed te borgen. Ook een definitieve uitspraak van de rechter kan rust brengen.

Relatietherapie in geval van partnergeweld kan zeker het geweldspatroon doorbreken, als de therapeuten erin slagen de man binnenboord te houden. Dan kan relatietherapie bijdragen aan betere communicatie tussen de partners, meer begrip en respect voor elkaar en minder agressie. Belangrijk is dat therapeuten of hulpverleners doorverwijzen naar gespecialiseerde therapeuten als zij zich niet competent voelen om de geweldspatronen te doorbreken. In geval van gedragsproblemen bij kinderen in samenhang met opvoedstress (en geweld tussen ouders) komt uit de interviews naar voren dat systeemtherapie werkzaam kan zijn; juist doordat het hele gezin gezamenlijk en individueel gesprekken heeft, ontstaat er ruimte voor verandering. Individuele gesprekken met kinderen zijn hierin essentieel, evenals oog hebben voor de eigen problematiek van de ouder, naast opvoedondersteuning. De grote uitdaging is om aansluiting te vinden bij de behoeften van mannen; gehoord worden en er mogen zijn lijkt daarvoor een belangrijke ingang.

Aandacht voor traumaverwerking is eveneens belangrijk. EMDR komt als enige therapie naar voren waar bijna alle vrouwen (en kinderen) die er ervaring mee hebben positief over zijn. Het is een laagdrempelige therapie die helpt in emotieregulatie. EMDR kan wellicht ook vaker aan mannen worden aangeboden. Ook mannen hebben jeugdtrauma's en verwerking daarvan kan bijdragen aan emotieregulatie.

Een sociaal netwerk van familie en vrienden is voor vrouwen, mannen en kinderen belangrijk, om het hart te luchten, zorgen mee te delen of te

ontspannen. Voor kinderen kan de juf of mentor een belangrijke steun zijn. Familie en vrienden kunnen ook worden betrokken bij de veiligheidsafspraken en daarin een belangrijk rol hebben. De familie heeft echter niet altijd een positieve rol. Zowel vrouwen als mannen en ook kinderen vertellen dat familie kan bijdragen aan het vergroten van de conflicten, doordat partij wordt gekozen en hun gedrag de conflicten verergert. Dit zien we vooral bij complexe conflictscheidingen.

12.8.2. Hulp, bescherming en profielen

In hoofdstuk 11 concludeerden we dat intieme terreur of geweld door stressfactoren een belangrijk onderscheid is. In de profielen kindgedrag en opvoedstress, complexe conflictscheidingen en langdurige zorg kan ook intieme terreur voorkomen. In dit hoofdstuk over werkzame elementen in de hulpverlening komt duidelijk naar voren dat in geval van intieme terreur bescherming van vrouwen en kinderen voorop moet staan, en dit vergt afstemming tussen hulpverlening, een strafrechtelijke aanpak en familierecht. Relatietherapie verbetert de relatie meestal niet in geval van intieme terreur. De geweldsdynamiek is zo ernstig en complex en het trauma zo ernstig dat gespecialiseerde GGZ of forensische psychiatrie noodzakelijk is. Verschillende kenmerken van intieme terreur vormen een contra-indicatie voor systemische hulp, zo komt uit de literatuur naar voren. Contra-indicaties zijn een geschiedenis van ernstig geweld en wapengebruik bij eerdere geweldsincidenten, een antisociale persoonlijkheidsstoornis of onbehandelde ernstige mentale ziekte van de pleger. Ook angst bij het slachtoffer voor de partner of om zich te uiten in nabijheid van de (ex)partner, is een contra-indicatie. In dat geval is individuele behandeling van het slachtoffer geïndiceerd. Een slachtoffer moet zich nooit gedwongen voelen tot gezamenlijke behandeling (McCollum & Stith, 2008). In geval van een complexe conflictscheiding waar sprake is van intieme terreur vormt de pleger ervan, ook bij gewelddadig verzet van het slachtoffer, een groter risico voor het kind, en hier dient aandacht voor te zijn in geval van gezag toewijzing (Johnson, 2006; Saunders, 2015). Gezamenlijk gezag vormt een groot risico voor

het versterken van intimidatie, controle en geweld (Saunders, 2015; Hardesty, Crossman, Khaw, & Raffaelli, 2016; Davidson & Beck, 2016).

Relatietherapie of een gezamenlijke systeemtherapie lijkt beter aan te sluiten bij gezin in de stress en kindgedrag en opvoedvoedstress, waar stressfactoren en communicatieproblemen meer bepalend zijn dan macht en controle voor de conflicten en agressie (Lawick, 2014). De stressfactoren kunnen zich opstapelen, waardoor chronische irritatie ontstaat en steeds vaker en sneller escalaties plaatsvinden. Met name middelengebruik versterkt dit effect (Cafferky et al., 2018; Lawick, 2014). Het is cruciaal de stressfactoren die aanleiding vormen voor het geweld aan te pakken in de behandeling, bijvoorbeeld via verslavingshulp of schuldhulpverlening (Lawick, 2014). Observaties van partners of het hele gezin kan het gezin een spiegel voorhouden, en geeft het gezin inzicht in hoe de escalaties ontstaan en wat ieders rol daarin is (Stith et al., 2004). Focussen op het vertrouwensniveau dat bestaat tussen partners of ex-partners of tussen kinderen en ouders kan belangrijk zijn in de aanpak om de cirkel van geweld te doorbreken. Als partners enig vertrouwen hebben in elkaar, zijn zij meer vergevingsgezind en hebben meer waardering voor hun partner, en kunnen conflicten en geweldspatronen vanuit een vertrouwensbasis worden aangepakt. Dit geldt ook voor complexe conflictscheidingen (Schoemaker et al., 2016).

Wat betreft beschermingsmaatregelen lijkt een tijdelijk huisverbod beter aan te sluiten bij gezin in de stress dan bij het patroon van intieme terreur, omdat de kans dat het huisverbod wordt nageleefd bij intieme terreur kleiner is, en mannen minder bereid zijn hulp te aanvaarden in het kader van een huisverbod. Vrouwen hebben een voorkeur voor een huisverbod of andere beschermingsmaatregelen als AWARE, boven een vertrek naar de vrouwenopvang, zodat zij met de kinderen thuis kunnen blijven, zo komt uit de interviews met vrouwen naar voren.

13 Perspectief van de hulpverlening

13.1. Inleiding

We hebben met 31 professionals gesproken, afkomstig uit verschillende organisaties: het algemeen maatschappelijk werk (n=7), specialistische hulp (n=9), LVB-zorg (n=6), jeugdbescherming (n=6), Veilig Thuis (n=3). In de gesprekken spraken we over de wijze waarop zij hulp bieden aan gezinnen waar sprake is van geweld en agressie en hoe wordt samengewerkt met andere instellingen. Wat gaat goed en wat kan beter? We gaan in op vier thema's: integraal samenwerken, systeemgericht hulp bieden, veiligheid borgen en werkzame elementen in de hulp.

13.2. Samenwerken is niet hetzelfde als integraal werken

Uit de gesprekken komt duidelijk naar voren dat hulpverleners contacten hebben met andere instellingen, al is het maar omdat wordt doorverwezen. Maar doorverwijzen is geen samenwerken, en samenwerken is niet hetzelfde als een integrale aanpak. Integraal werken betekent dat er domeinoverstijgend wordt samengewerkt aan effectieve en efficiënte hulp en ondersteuning gericht op het zo snel, eenvoudig en duurzaam mogelijk oplossen van meervoudige problemen (IWW, 2020).

13.2.1. Doorverwijzen in plaats van direct hulp verlenen

Al decennialang wordt erop gewezen dat integrale samenwerking noodzakelijk is om de juiste hulp te bieden aan gezinnen waar complexe geweldsproblematiek speelt. Het doel van de transitie van de jeugdhulp en de WMO is om hulp dichterbij de mensen te brengen. Uit de gesprekken met de hulpverleners komt echter naar voren dat dit niet gelukt is. Met de komst van Veilig Thuis en de transitie van de jeugdhulp staan hulpverleners juist verder af van de gezinnen, omdat nu eerst bij Veilig Thuis gemeld moet worden, die het oppakt. Dat oppakken betekent dikwijls doorverwijzen naar de gemeente (wijkteam) en vervolgens verwijst de gemeente door naar hulp. Ook de gecertificeerde instellingen bieden zelf geen hulp, maar organiseren de hulp. Veel hulp buiten het wijkteam kan niet direct worden ingezet: de hulp wordt ingezet via het wijkteam (indicatie) en daar worden de financiën geregeld, wat vertragend werkt. De doorverwijzer (Veilig Thuis) heeft lang niet altijd contact gehad met de betrokkenen; beslissingen worden op grond van papieren informatie genomen (zie ook Lünemann et al., 2020).

Bovendien, zo wordt naar voren gebracht, versterkt de marktwerking het mechanisme om gezinnen met complexe geweldsproblematiek door te schuiven. Binnen de beperkte middelen is geen ruimte voor intensieve samenwerking om tot een goede aanpak te komen. Ook het uitgangspunt dat alleen bij een hulpvraag een gezin hulp krijgt aangeboden, versterkt het proces van doorverwijzen. Veel professionals in de reguliere hulpverlening besluiten na een of twee gesprekken niet verder te gaan met het gezin, omdat ouders niet gemotiveerd zijn.

'Gezinnen bij wie een melding vanuit Veilig Thuis gedaan is, zijn vaak geen hele gemotiveerde ouders die staan te springen om hulp. Dat de hulpverlening bij ongemotiveerde gezinnen wordt gestopt, is volgens de professional mogelijk te verklaren vanuit het systeem: organisaties krijgen betaald per gezin dat zij ondersteunen, en bij gemotiveerde gezinnen is het makkelijker om een groot aantal gezinnen te bereiken.'

■ (medewerker Veilig Thuis)

Veilig Thuis wordt door andere hulpverlenende instanties gezien als de instelling die verantwoordelijk is voor de veiligheid. Reguliere instellingen hebben dikwijls geen specifieke methodiek gericht op de aanpak van geweld in gezinnen of tussen partners. Uit de gesprekken met medewerkers van deze reguliere instellingen komt naar voren dat zij het vooral als hun taak zien om een melding te doen bij Veilig Thuis als er veiligheidsproblemen zijn. Ze verwachten dat Veilig Thuis de veiligheid aanpakt. Er is geen gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de veiligheid.

13.2.2. Samenwerking met Veilig Thuis

De taken en rol van Veilig Thuis zijn niet voor alle hulpverleners duidelijk, hoewel de onduidelijkheden in de beginperiode van Veilig Thuis langzaam maar zeker verdwijnen. Ook de afstemming tussen Veilig Thuis en gecertificeerde instellingen is voor hulpverleners niet altijd helder.

Hulpverleners missen een goede samenwerking met Veilig Thuis, ook al is er begrip voor de organisatie, gezien de omstandigheden waaronder Veilig Thuis medewerkers hun werk moeten doen: wachtlijsten, het grote verloop van mensen, en onvoldoende kennis bij nieuwe medewerkers.

Er is kritiek op de terugkoppeling, het ontbreken ervan, of de wijze waarop wordt teruggekoppeld. Verschillende hulpverleners geven aan dat terugkoppeling ontbreekt. Anderen geven aan dat er wel terugkoppeling is, door het mededelen van het uiteindelijk besluit. Soms wordt dit besluit niet begrepen,

en had men liever vooraf overleg gehad en gezamenlijk een standpunt willen innemen over de veiligheid in het gezin en welke hulp ingezet moet worden.

'Voorbeeld: dochter wordt veel door vader uitgescholden voor hoer, slet e.d. Dit schelden vond ook plaats wanneer de hulpverlener aanwezig was. De dochter vond dit psychisch zwaar. De hulpverlener heeft hiervan een melding bij Veilig Thuis gedaan. Veilig Thuis is langs geweest, en heeft een gesprek thuis gehad. Iedereen geeft aan dat het koek en ei is. De hulpverlener wordt verder niet in het proces betrokken.'

■ (hulpverlener Leger des Heils)

Ook wordt door verschillende hulpverleners naar voren gebracht dat Veilig Thuis te snel een dossier sluit en weer teruggeeft aan de hulpverlenende instantie, terwijl het geweld nog niet voldoende is opgelost. De hulpverlener voelt zich dan onthand en niet gesteund.

Naast kritiek zijn er zeker ook positieve ervaringen. Ondersteuning van Veilig Thuis wordt ervaren als behulpzaam om als hulpverlener krachtiger op te kunnen treden; de hulpverlener kan in de hulpverlening aan het gezin teruggrijpen op de afspraken die er gemaakt zijn met VT. Als Veilig Thuis de monitorfunctie goed invult, is dit ondersteunend aan de hulpverlening. Andere goede voorbeelden van samenwerking die naar voren komen uit de gesprekken met hulpverleners, zijn: wekelijks is iemand van Veilig Thuis aanwezig op het kantoor van de organisatie en vindt bespreking plaats van casussen waar meldingen over binnen zijn gekomen, en samen op huisbezoek gaan.

13.2.3. Uitgangspunt één gezin, één plan en één regie

In de praktijk blijft dit een moeilijk uitgangspunt. Lang niet altijd is duidelijk wie de regie heeft, zo komt uit gesprekken met verschillende hulpverleners naar voren. De ene keer is dit een voogd, de andere keer een wijkcoach. Soms is dit onderling niet goed afgestemd, en neemt uiteindelijk niemand de regie.

Om een integrale aanpak te bewerkstelligen worden er door het hele land MDO's georganiseerd waar verschillende betrokken hulpverleningsinstellingen aansluiten, en ook de ouders (meestal de moeders) en soms de kinderen aanwezig zijn. Een hulpverlener over het MDO:

'Op het MDO worden de dingen besproken waar de cliënt tegen aanloopt in het hulpverleningstraject, maar ook worden de zaken besproken waar de hulpverlening anders tegenaan kijkt dan de cliënt. Ik ben positief over het MDO, je kunt bijvoorbeeld in de hulpverlening aan cliënt teruggrijpen op de afspraken die er gemaakt zijn tijdens het MDO.'

■ (hulpverlener Parabool)

Niet altijd is echter duidelijk wie dan de regie heeft. Door de ambulante hulpverleners wordt naar voren gebracht dat zij frequent en goed contact hebben met de cliënten, en tijdens de MDO's (en daarna) de gevoelens en mening van de cliënt overbrengen naar andere professionals. Zij staan naast de cliënt. Andere hulpverleners denken daardoor dat zij ook de regie hebben. *'De hulpverleners die eigenlijk de regie hebben, vinden dit vaak wel makkelijk'*, aldus een ambulant werker.

'Maar wij zijn er om de gezinnen te ondersteunen, en vanuit een vertrouwensfunctie kunnen we de behoeften en frustraties van de moeder of ouders verwoorden en overbrengen naar de andere professionals (ook in het MDO), maar dat is iets anders dan de regie hebben.'

■ (ambulant werker)

Naast MDO's zijn er casusbesprekingen over complexe problematiek, zonder ouders. Uit de gesprekken met hulpverleners krijgen we de indruk dat MDO's en complexe casuïstiek met name zorgen rond de kinderen betreffen.

13.2.4. Korte lijnen

Korte lijnen tussen de instellingen en vertrouwen in elkaar zijn belangrijke aspecten, die bijdragen aan goede samenwerking. Er komen verschillende voorbeelden naar voren waarin jeugdbescherming goede contacten heeft met het wijkteam, of zoals hiervoor ook aangegeven, Veilig Thuis wekelijks met een instelling casuïstiek bespreekt en een gezamenlijke aanpak wordt geformuleerd. Er zijn verschillende initiatieven in het land om de samenwerking tussen instellingen te verbeteren, zoals samenwerking tussen de vrouwenopvang die hulp biedt aan slachtoffers, ambulante forensische instellingen die zich op plegers van geweld richten, en instellingen die zich richten op hulp aan kinderen. Hoewel ook binnen deze instellingen aandacht is voor hulp en ondersteuning aan alle gezinsleden, vergt het dikwijls specifieke kennis en is kwalitatief goede hulp aan alle gezinsleden vanuit één instelling niet mogelijk.

Er zijn wel voorbeelden waarin sprake is van een integrale aanpak vanuit één instelling. Doordat zowel laagdrempelige hulp geboden kan worden als GGZ hulp, is het makkelijker te komen tot een integrale aanpak, zo wordt door enkele 'integrale organisaties' (bijvoorbeeld Jarabee, SIG, Ambiq, Sterk Huis) en doorverwijzers (zoals een wijkteam) naar voren gebracht. Een jeugdprofessional van een wijkteam geeft aan dat geprobeerd wordt de zorg die ze uitbesteden, onder te brengen bij één zorgaanbieder, om een integrale aanpak te vergemakkelijken. Op die manier is het eenvoudiger om een hulpverleningstraject te organiseren voor alle gezinsleden, waarbij verschillende soorten hulp worden ingezet die aansluiten bij de behoefte van de verschillende gezinsleden.

Ook voor deze gezinnen lijkt één instelling beter, zo wordt door verschillende hulpverleners naar voren gebracht: te veel verschillende hulpverleners is voor volwassenen en kinderen, en zeker voor mensen met een licht verstandelijke beperking, moeilijk om mee om te gaan: het veroorzaakt stress en onduidelijkheid.

'Het is een succesfactor binnen onze organisatie dat er geen fasering van het hulpaanbod is; er is veel hulp binnen de eigen organisatie aanwezig, zoals individuele therapie voor jongeren, maar ook systeemtherapie voor het hele gezin.'

■ (hulpverlener residentiële jeugdinstelling)

Er zijn verschillende soorten integrale instellingen, waarbij de een meer op jeugdproblematiek en de ander specifiek op huiselijk geweld en jeugdproblematiek is gericht.

13.3. Systeemgericht werken

13.3.1. Verschillende vormen systeemgericht werken

Er zijn verschillende manieren waarop 'systeemgericht hulp bieden' wordt ingevuld.

Een veel voorkomende manier is het organiseren van hulp voor alle gezinsleden bij verschillende instellingen. Probleem is dat een integrale aanpak hierdoor niet wordt gestimuleerd. Door de individuele indicatie wordt alleen hulp verleend aan de persoon voor wie de indicatie geldt.

Een andere manier is aandacht geven aan het hele gezin en de omgeving eromheen. Dit gebeurt veel door gezinscoaches. De aandacht gaat dan veelal naar de ouder die gemotiveerd is (meestal de moeder). Maar er zijn ook gezinscoaches die aangeven hoe zij ouders (vaders) die niet openstaan voor hulp, proberen te motiveren.

'We pushen niet om deel te nemen aan de hulp, maar proberen wel intrinsiek te motiveren. Ik werk graag met mannen die zich stoer voordoen, en mij als hulpverlener niet lijken te vertrouwen. Deze mannen probeer ik te confronteren door hun gedrag te spiegelen, waardoor ze inzicht kunnen krijgen in het belang van de hulp. Daarnaast probeer ik op een positieve manier deze mannen te

stimuleren, door bijvoorbeeld te zeggen dat zij weleens een hele goede inbreng kunnen hebben in een gesprek.'

■ (hulpverlener LVB-zorg)

Het sociale netwerk van het gezin wordt soms betrokken in het opstellen van een veiligheidsplan.

Een derde manier is behandeling door systemisch te werken.

'Een systeembehandeling is in principe een behandeling van verandering van de patronen die aanwezig zijn in het gezin. Niet alle gezinsleden zijn betrokken. Systeemtherapie is gericht op onderliggende patronen in het gezin. Dynamiek binnen het gezin en daar dan de behandeling op richten. Echt gericht op patronen veranderen.'

■ (hulpverlener specialistische GGZ)

Er zijn instellingen die als hoofddoel van de behandeling hebben een veilige thuissituatie te creëren voor het kind, door de conflicten tussen de ouders af te laten nemen. Anderen hebben als hoofddoelstelling dat onderliggende patronen worden doorbroken.

Een laatste manier van systeemgericht werken is individuele hulp bieden, en in deze individuele gesprekken de patronen uit de jeugd zichtbaar maken en bespreken hoe deze patronen doorwerken in de huidige relatie en gezinsdynamiek.

13.3.2. Maatwerk gewenst in systeemgericht werken

Het Nederlandse zorgstelsel en de indicatiestelling zijn individugericht, waardoor het moeilijk is om systeemgerichte hulp te verlenen. Dat wordt als belangrijk knelpunt naar voren gebracht.

Daarnaast komt naar voren uit de gesprekken met hulpverleners dat in niet alle situaties een systeemaanpak zinvol is, in de zin dat de gezinsleden tegelijkertijd hulp krijgen en waar alle gezinsleden tegelijk bij betrokken zijn.

Als een van de gezinsleden niet is gemotiveerd kan dit ertoe leiden dat de andere gezinsleden niet de hulp krijgen die nodig is.

Uit de gesprekken met hulpverleners komt naar voren dat moeders sneller gemotiveerd zijn voor hulp, en dat bijvoorbeeld in geval van groepsprogramma's voor kinderen, vaker de moeder is betrokken dan de vader. De hulp aan kinderen kan soms niet starten omdat een van de ouders (meestal vader) hulp voor het kind weigert. Meer aandacht voor mannen en hun rol in de geweldsdynamiek wordt als belangrijke uitdaging naar voren gebracht. Vaak bespreken mannen de agressieproblemen niet met hun omgeving. Een groepstherapie bij de forensische ambulante zorg kan bijdragen aan het bespreekbaar maken van agressie.

'In eerste instantie denken de meeste mannen ook dat dit (groepstherapie) niks voor hen is, maar wanneer zij meedoen vinden ze het heel fijn. Er komt veel schaamte en schuld bij kijken, binnen de groep durven ze dat wel te vertellen omdat de andere mannen ook open zijn. Ze worden langzaam weer zichzelf en worden weer wat steviger na de therapie.'

■ (hulpverlener De Waag)

Er zijn hulpverleners die bepleiten dat er een groter hulpaanbod voor mannen moet komen, waarbij niet daderhulp de focus is, maar de geweldsdynamiek tussen de partners, zodat ook mannen die slachtoffer zijn zich erkend voelen. Anderen brengen naar voren dat de hulpverlening aan hoogopgeleide ouders in geval van vechtscheidingen lastig is; vaak wordt er manipulatief gedrag getoond, tegenover de ex-partner maar ook tegenover de behandelaar, en is het moeilijk om vooruitgang te boeken.

Een ander punt betreft de relatietherapie in geval van een complexe conflictscheiding. Wanneer ouders bereid zijn om met elkaar om de tafel te zitten, nemen de spanningen thuis vaak al iets af. Dit betekent dat de veiligheid thuis toeneemt voor het kind, zo brengen relatie- en gezinstherapeuten gespecialiseerd in bemiddeling bij echtscheiding naar voren. Niet altijd lukt het echter om met beide ouders om de tafel te zitten. Dit blijkt al direct bij de

intake, of komt tijdens een van de eerste gesprekken naar voren. Als beide ouders niet meer met elkaar om tafel willen, moet de hulpverlener dit respecteren en andere mogelijkheden zoeken om wel met de afzonderlijke ouders in gesprek te gaan; dit is zogenaamd parallel ouderschap, zo wordt naar voren gebracht door deze hulpverleners. Cliënten zijn het meest positief over parallel ouderschap, is hun ervaring. Het is belangrijk dat bijvoorbeeld Veilig Thuis of andere hulpverlening erkent dat gezamenlijke gesprekken niet altijd zinvol zijn. *'De fout van de hulpverlening is vaak dat ze dan alsnog weer met ouders samen om tafel gaan, zodat ze met elkaar gaan praten.'* (systeemtherapeut Centrum Jeugd en Gezin)

13.4. Is veiligheid voldoende in beeld?

13.4.1. Veiligheid van kind en volwassenen

De nadruk bij veel instellingen ligt op de veiligheid van het kind. Hoewel de meldcode geldt voor huiselijk geweld en kindermishandeling, wordt deze vooral gezien als een instrument om kindermishandeling, waaronder het getuige zijn van geweld valt, te melden. De kindcheck staat voorop; het gaat om signalen van onveiligheid van het kind. Dit betekent overigens niet dat kinderen altijd de hulp krijgen die nodig is. Vaak gaat de aandacht naar de ouder als opvoeder. Binnen veel reguliere instellingen, maar ook binnen Veilig Thuis en jeugdbescherming is lang niet altijd voldoende kennis omtrent partnergeweld en de dynamiek tussen de partners, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen geweld uit macht en controle (de intieme terreur) en geweld uit onmacht. Een hulpverlener: *'Er werken vooral heel veel maatschappelijk werkers bij Veilig Thuis, die gespecialiseerd zijn in jeugdproblematiek.'* (medewerker Veilig Thuis)

13.4.2. Veiligheidsplan als hulpmiddel

Het veiligheidsplan kan een middel zijn om samen met ouders en kinderen tot afspraken te komen. Hier komen goede voorbeelden van naar voren. Via

het instrument van de drie huizen, (het huis van de leuke dingen, het huis waar het niet leuk is en het huis van de dromen) of beeldmateriaal, wordt over veiligheid gesproken. Er worden concrete afspraken gemaakt wat te doen bij dreigende escalatie. Veilig Thuis en instellingen die gespecialiseerd zijn in huiselijk geweld maken doorgaans een veiligheidsplan. Dit geldt niet voor de andere instellingen. Zoals ook uit de gesprekken met ouders naar voren komt, is er lang niet altijd sprake van een veiligheidsplan met heldere afspraken. Daarnaast lopen zorg voor directe veiligheid en risicogestuurde zorg door elkaar. De landelijke visie 'gefaseerd samenwerken voor veiligheid' is nog geen gemeengoed. Er was één hulpverlener van een instelling, gespecialiseerd in de aanpak van huiselijk geweld, die wel de visie verwoordt: *'De focus van de hulpverlening ligt altijd in eerste instantie op primaire veiligheid en weerbaarheid; vervolgens wordt er gekeken naar hulp voor de onderliggende problematiek van huiselijk geweld.'*

13.4.3. Vertrouwensband of veiligheid

Uit de gesprekken komt het dilemma naar voren dat wellicht verklaart waarom het gesprek over veiligheid door de reguliere zorg niet of te weinig wordt gevoerd. Hulpverleners hechten veel waarde aan hun vertrouwensband en het spreken over veiligheid en het toezicht houden op het naleven van afspraken die in het veiligheidsplan staan, wordt als inbreuk op de vertrouwensrelatie beschouwd. Een gezinsbegeleider geeft aan:

'Een veiligheidsplan bevat veel dwingender afspraken dan hoe wij de gezinnen begeleiden. We geven wel advies aan ouders over wat verstandig zou zijn in geval van ruzie. Het naleven van de afspraken is de rol van de gezinsvoogd. Wij staan naast het gezin en proberen de ouders in geval van huiselijk geweld te ontlasten. Deze ouders worden vaak overvraagd. We helpen om de boel weer op orde te krijgen, we regelen kinderopvang, netwerkhelp, logeren,

steungezinnen. Vaak worden kinderen dan tijdelijk uit de situatie gehaald zodat het gezin tot rust kan komen.'

■ (gezinshulpverlener)

Er is terughoudendheid in het doen van meldingen bij Veilig Thuis omdat dit de vertrouwensband met het gezin kan schaden. Het doen van een melding is meer aan de hulpverlener die de regie in een gezin heeft (e.g. voogd, procesregisseur). Meerdere hulpverleners geven aan dat het doen van een melding bij Veilig Thuis de vertrouwensband kan beschadigen en dat ze ervaringen hebben met gezinnen die zich na een melding terugtrekken, waardoor er helemaal geen hulp meer is.

Ook hier komt weer naar voren dat het gezamenlijk opkomen voor de veiligheid niet door iedereen wordt gedeeld. Er lijkt een scheiding te zijn tussen de instellingen die verantwoordelijk zijn voor de veiligheid (Veilig Thuis, jeugdbescherming) en ondersteunende hulp voor het gezin.

13.5. Werkzame elementen en randvoorwaarden

13.5.1. Vertrouwen, aansluiten bij vraag en tempo, duidelijk zijn

Verschillende professionals brengen naar voren dat vertrouwen winnen, duidelijk zijn en aansluiten bij de vraag en het tempo de belangrijkste ingrediënten zijn. Vertrouwen winnen kost tijd. Zeker de gezinscoaches winnen vertrouwen door samen dingen te doen of alledaagse gesprekken te voeren over iets wat belangrijk is in het leven van de cliënt of het gezin.

'Het is makkelijker om een gesprek te hebben als je samen ergens mee bezig bent, bijvoorbeeld met het huishouden, dan als je tegenover elkaar aan een tafel zit.'

■ (gezinscoach)

Een belangrijk aspect van vertrouwen winnen is ook blijven als er moeilijkheden zijn, als de situatie escaleert of uit de hand dreigt te lopen, want op zo'n moment heeft een gezin extra steun nodig.

'Juist als het moeilijk is, moet je blijven, wanneer je blijft komen als hulpverlener, laat je zien dat jij betrouwbaar bent.' Dit is niet makkelijk. *'Je moet als hulpverlener uit je comfortzone stappen'*, aldus een gezinscoach. Dit vergt moed, compassie en doorzettingsvermogen.

Vertrouwen opbouwen betekent ook in gesprek gaan met de gezinsleden en een gezamenlijk plan maken, in plaats van kant-en-klare plannen aan het gezin voorschotelen. Speciale aandacht is nodig voor de groep waar het niveau en vermogen van zelfreflectie laag is. Als er geen ruimte is om bij het tempo van de cliënt of het gezin aan te sluiten, ontstaat er meer stress in plaats van meer rust, en rust is nodig om aan de problemen te kunnen werken.

Ook is het van belang realistische verwachtingen te hebben. Vooral voor onervaren hulpverleners is het een valkuil om onrealistische verwachtingen te hebben ten opzichte van de veranderingen die een gezin door kan maken, zo wordt naar voren gebracht. Een gezinscoach: *'Soms zit je als hulpverlener in de trein en staat jouw cliënt nog op het perron'*. Doorverwijzers hebben niet altijd reële verwachtingen over wat de hulpverlener kan bieden. De verwachtingen omtrent het nut van relatietherapie door verwijzers als Veilig Thuis of jeugdbescherming zijn te hoog gespannen, zo wordt door Youké naar voren gebracht: *'Als mensen nog in een overlevingsstand zitten, staan ze nog niet open voor relatietherapie.'*

Vertrouwen winnen hangt ook samen met duidelijk en eerlijk zijn naar de gezinsleden, bijvoorbeeld over wat haalbaar is en waar zorgen over zijn. Het is belangrijk de consequenties te benoemen als veiligheidsafspraken niet worden nageleefd, bijvoorbeeld dat Veilig Thuis erbij komt als er grote zorgen zijn omtrent de veiligheid of als er crisis is. Maar nog belangrijker is in gesprek gaan over bedreigende situaties en samen met de gezinsleden uitzoeken wanneer uitbarstingen en agressie ontstaan, wat de signalen zijn die aankondigen dat er agressie op komst is. Een gezinscoach geeft een voorbeeld:

'Dochter Lisa ontploft soms en moeder geeft aan dat deze escalaties voor haar uit het niets opkomen. De gezinscoach gaat hierover in gesprek, en spiegelt welke gedragingen zij waarneemt, die in feite een signaal zijn dat de situatie gaat escaleren. Vervolgens bespreken ze welke reacties behulpzaam zijn om de escalatie te voorkomen.'

■ (gezinscoach)

13.5.2. Randvoorwaarden

Naast werkzame elementen worden ook enkele randvoorwaarden genoemd. Belangrijke randvoorwaarden zijn voldoende middelen om langdurige zorg en ook nazorg te kunnen bieden (en geen lange wachtlijsten). Nazorg wordt dikwijls niet gefinancierd, terwijl juist in deze doelgroep de kans op terugval groot is. Ook overleg met netwerkpartners wordt lang niet altijd gefinancierd, terwijl een integrale aanpak dikwijls noodzakelijk is. Casuïstiekbesprekingen en intercollegiaal overleg zijn belangrijk om scherp te blijven. Ditzelfde geldt voor kennisontwikkeling. Een andere randvoorwaarde die regelmatig terugkomt is informatiedeling met andere netwerkpartners. Hiervoor is toestemming van de ouders nodig. Als deze er niet is, is er veel onduidelijkheid en dit werkt belemmerend voor een gezamenlijke aanpak.

13.6. Meer aandacht voor continuïteit

Vertrouwen winnen en aansluiten bij het tempo en de vermogens van cliënten en gezinnen worden als belangrijkste werkzame elementen beschouwd in de hulp aan gezinnen. Het belang van een vertrouwensband wordt ook door ouders en kinderen naar voren gehaald als het meest belangrijke element in goede hulpverlening. Het proces van vertrouwen winnen en behouden kost tijd en vergt continuïteit. In het vertrouwensproces is het belangrijk om realistische verwachtingen te hebben over de mogelijkheden van ouders en kinderen om tot verandering te komen.

In deze gezinnen gaat het echter niet alleen om het bieden van hulp, maar ook om het vergroten van de veiligheid en het bieden van bescherming; niet alleen de kinderen, maar ook moeders, en soms vaders, moeten worden beschermd. Dit vergt een integrale aanpak, wat in de praktijk een moeilijke opgave is. In de praktijk wordt vooral veel doorverwezen, en nog weinig daadwerkelijk samen-gewerkt om tot meer veiligheid in deze gezinnen te komen. De landelijke visie 'Gefaseerd samenwerken voor veiligheid' is nog (lang) geen gemeengoed in de manier waarop structureel geweld in gezinnen wordt aangepakt.

Een gezamenlijke gevoelde urgentie als het gaat om onveiligheid in gezinnen ontbreekt nog (te) vaak. Veilig Thuis en jeugdbescherming worden gezien als de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de veiligheid. Dit wordt versterkt als Veilig Thuis niet terugkoppelt na een melding door de hulpver-lener, of alleen het besluit terugkoppelt, zonder overleg met de hulpverlener. Dit stimuleert geen gezamenlijke aanpak. Dat Veilig Thuis en jeugdbescher-ming worden beschouwd als de instanties van veiligheid kan ook deels worden verklaard uit het dilemma wat hulpverleners voelen: vertrouwen winnen en behouden staat in hun ogen haaks op spreken over onveilige situaties en toezicht houden op de veiligheidsafspraken die zijn gemaakt. Hulpverleners willen niet de verantwoordelijkheid voor de veiligheid, zeker niet in de zin van melden bij Veilig Thuis, omdat dit afbreuk doet aan hun vertrouwensrelatie.

De samenwerking tussen professionals kan worden versterkt door korte lijnen tussen de instellingen, vertrouwen tussen de verschillende netwerk-partners en duidelijkheid over wie de regie heeft. Hiervan worden goede voor-beelden gegeven. Daarnaast komt naar voren dat het aanbieden van verschil-lende soorten hulp aan de verschillende gezinsleden vanuit één instelling kan bijdragen aan een integrale aanpak. Bovendien is dit voor gezinnen overzicht-lijker en daardoor minder stressvol.

Het is goed dat er verschillende vormen van systeemgerichte hulp zijn. Het is in de praktijk niet mogelijk altijd met alle gezinsleden om de tafel te zitten. Ook in geval van complexe echtscheidingen is relatietherapie om het gezamenlijk ouderschap te bewerkstelligen niet altijd mogelijk en verdient het de voorkeur dan in te zetten op parallel ouderschap. In het bieden van

hulp en bescherming is het belangrijk aandacht te hebben voor gender: de verschillen tussen moeders en vaders verdienen meer aandacht, waarbij het motiveren van vaders voor hulp voor de geweldsdynamiek tussen partners meer aandacht verdient.

Tot slot komt duidelijk naar voren dat aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan om het geweld in deze gezinnen te kunnen stoppen. Er zijn voldoende middelen nodig om langdurige zorg en ook nazorg te kunnen bieden, om een integrale aanpak vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de veiligheid vorm te geven en voor kennisontwikkeling, bijscholing en intervisie.

Kwestie van lange adem

DEEL V

SAMENVATTENDE

CONCLUSIES

14

Samenvattende conclusie en aanbevelingen

14.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de conclusies ten aanzien van de verschillende onderzoeksvragen samengevat. Uit de literatuur weten we dat partnergeweld en kindermishandeling grote gevolgen hebben voor de slachtoffers (Chan & Yeung, 2009; Evans, Davies & DiLillo, 2008; Infurna e.a., 2016 & Lindert, 2014; Tierolf, e.a., 2014). De gezinnen in dit onderzoek zijn allen gemeld bij Veilig Thuis en daardoor in het vizier van de hulpverleners. De veronderstelling is dat deze gezinnen, omdat zij gemeld zijn bij Veilig Thuis, een vorm van hulp en ondersteuning krijgen en daardoor de veiligheid beter is gewaarborgd en het welzijn van de ouders en kinderen zal toenemen. De eerste onderzoeksvraag is, in hoeverre is kindermishandeling en partnergeweld daadwerkelijk gestopt of is nog steeds sprake van geweld in het gezin? Een tweede onderzoeksvraag is, in hoeverre is er sprake van het verbeteren van het welzijn van de ouders en kinderen en is er een relatie met het stoppen of afname van de kindermishandeling en partnergeweld? Derde onderzoeksvraag is of de geboden informele en formele hulpverlening invloed heeft gehad op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van ouders en kinderen? Tenslotte is onderzocht wat de rol van risicofactoren is in het voortbestaan van het partnergeweld en kindermishandeling.

We beginnen dit hoofdstuk met het beschrijven van de onderzoeksgroep. Hoeveel gezinnen (ouders en kinderen) hebben aan het onderzoek deelgenomen en hoe representatief is de onderzoeksgroep? Vervolgens beantwoorden we

de onderzoeksvragen. We sluiten het hoofdstuk af met de implicaties van de onderzoeksresultaten voor de praktijk en enkele aanbevelingen.

14.2. De onderzoeksgroep

In het onderzoek zijn 1.024 gezinnen, die in de periode 2016-2018 gemeld zijn bij Veilig Thuis, anderhalf jaar gevolgd. Op drie verschillende meetmomenten, bij melding, na een jaar en anderhalf jaar, hebben 1.150 ouders en 468 jongeren vragenlijsten ingevuld. Ouders hebben een vragenlijst voor zichzelf en maximaal twee kinderen ingevuld, waardoor we de gegevens hebben van 1.753 kinderen in de leeftijd van 3 tot 18 jaar. De gezinnen zijn geworven bij dertien Veilig Thuis organisaties, waaronder negen regio's te weten: Groningen, Twente, IJsselland, Midden Brabant, Brabant Noordoost, Flevoland, Gooi en Vechtstreek, Zaanstreek Waterland en Kennemerland en de vier grote steden Amsterdam, Den Haag, Utrecht en Rotterdam. Hierdoor was het mogelijk een goede gestratificeerde steekproef te trekken van de gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis.

De respondenten in het onderzoek zijn een specifieke groep van gezinnen, namelijk gezinnen waar dusdanige vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling bestaan, dat een melding is gedaan bij Veilig Thuis. Het is dus een klinische groep en geen doorsnee van de Nederlandse bevolking. In vergelijking met de Nederlandse bevolking hebben meer vrouwen deelgenomen dan mannen (29%). De gezinnen leven beduidend vaker onder de armoedegrens en er is vaker sprake van werkloosheid dan in de Nederlandse bevolking. Daarnaast is er vaker sprake van eenoudergezinnen, waarbij de kinderen veelal bij de moeder wonen. Tenslotte is in een kwart van de gezinnen sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel. Wat betreft opleidingsniveau en migratieachtergrond zijn er geen verschillen met de algemene Nederlandse bevolking. Omdat de analyses gericht zijn op veranderingen in de anderhalf jaar na de melding, hebben we in dit rapport alleen de 576 gezinnen meegenomen die aan

alle drie de metingen hebben deelgenomen (633 ouders en 978 kinderen). Er is geen verschil tussen de respondenten die aan alle drie de metingen hebben deelgenomen ten opzichte van alle gezinnen bij de eerste meting. Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van *alle* bij Veilig Thuis gemelde gezinnen is het niet mogelijk om een vergelijking te maken door het ontbreken van de juiste informatie over de hele populatie. Van alle benaderde respondenten heeft 53% wel deelgenomen, hierdoor representeert de groep dan ook een substantieel deel van de bij Veilig Thuis gemelde gezinnen. Daarnaast zijn er diepte-interviews gehouden met 74 gezinnen, waarvan 59 vrouwen, 18 mannen en 22 kinderen, en 31 hulpverleners. Doel was meer inzicht te krijgen in de werkzame elementen van de geboden hulp.

14.3. Belangrijkste conclusies ten aanzien van de onderzoeksvragen

Complexe multi problematiek van gezinnen bij melding

Een eerste belangrijke conclusie van het onderzoek is dat ouders die gemeld worden bij Veilig Thuis te maken hebben met zowel veelvuldig of ernstige vormen van kindermishandeling of partnergeweld, als complexe problematiek in de gezinnen. De meeste kinderen (91%) hebben te maken met mishandeling, verwaarlozing of geweld tussen hun ouders. Er is veel geweld (gemiddeld zo'n 74 incidenten op jaarbasis) tussen (ex)partners onderling. In bijna alle gezinnen (90%) komt partnergeweld voor: het kan gaan om fysiek geweld (slaan, schoppen, krabben, bijten, verwondingen), psychisch geweld (vernederen, uitschelden, dreigementen uiten) en seksueel geweld. Het geweld tegen vrouwen is frequenter en ernstiger dan het geweld tegen mannen. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen. Bij de meeste gezinnen was sprake van zowel partnergeweld als direct geweld tegen kinderen (57%). Daarnaast kampen de meeste gezinnen met verschillende problemen, die mogelijk een gevolg zijn van het geweld, zoals traumaklachten bij ouders (16%) en kinderen (32%), hechtingsproblematiek (36%) en emotionele onveiligheid bij de kinderen (46%). Het onderzoek maakt duidelijk dat de verschillende probleemcategorieën

niet los van elkaar bekeken moeten worden. In het merendeel van de gezinnen is sprake van een opeenstapeling van problemen. Daarnaast is er maar een zeer kleine groep van gezinnen (3,4%) waar geen sprake is van zowel ernstige problemen als geweld en mogelijk dus sprake is van een onterechte melding.

Duidelijke afname van zowel partnergeweld als kindermishandeling, maar niet overal stopte het geweld

We kunnen concluderen dat het aantal gezinnen waar sprake is van kindermishandeling en/of partnergeweld na melding bij Veilig Thuis afneemt. Het aantal gezinnen waar het geweld daadwerkelijk gestopt is, neemt toe van 6,5%¹⁴ bij de eerste meting (melding bij Veilig Thuis) naar 29% van de gezinnen bij de derde meting (anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis). Ook het ernstige en veelvuldig geweld (meer dan 22 incidenten op jaarbasis) in gezinnen is afgenomen van 82% bij de eerste meting tot 53% bij de derde meting. Ondanks deze afname van het geweld, is nog steeds in meer dan de helft van de gezinnen sprake van veel of ernstige kindermishandeling en/of partnergeweld anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis.

In bijna alle gezinnen die meededen aan het onderzoek, komt partnergeweld voor. Het partnergeweld neemt in de loop van de drie metingen af. Het percentage gezinnen waar nog sprake is van frequent of ernstig partnergeweld is afgenomen van tweederde bij de eerste meeting naar één derde van de gezinnen bij de derde meting. Daarnaast is het aantal gezinnen waar geen sprake meer is van partnergeweld toegenomen van één op de vijf naar de helft. De data laten zien dat alle vormen van partnergeweld zijn afgenomen. Toch rapporteert bij de derde meeting nog de helft van de vrouwen psychisch geweld en één op de negen vrouwen fysiek geweld, ook letsel komt nog voor (6%) en seksueel misbruik (4%). De mannen in het onderzoek zeggen op de derde

¹⁴ Bij deze gezinnen zijn op het moment van de melding en een jaar voorafgaand geen incidenten kindermishandeling of partnergeweld gemeld, maar op een ander moment in een eerder verleden of op de andere twee meetmomenten heeft dit wel plaatsgevonden.

meting ook nog steeds slachtoffer te zijn psychisch geweld (46%) wat vergelijkbaar is met de vrouwen, voor de andere vormen van geweld zijn mannen minder vaak slachtoffer dan de vrouwen.

We zien bij daderschap van partnergeweld hetzelfde patroon als bij het slachtofferschap; er is een duidelijke afname van daderschap tussen het moment van melding en anderhalf jaar daarna. Als het gaat om partnergeweld bevestigen de data dat er veelal sprake is van wederzijds partnergeweld, geweld is niet alleen voorbehouden aan mannen. Zowel mannen als vrouwen gebruiken (ernstig) geweld in hun relatie. Maar er zijn wel duidelijke verschillen in het soort en de ernst van geweld. Vrouwen zijn vaker slachtoffer van ernstig geweld en hebben vaker verwondingen, en vrouwen zijn ook vaker slachtoffer van seksueel geweld. Dit is in lijn met ander onderzoek waaruit blijkt dat, hoewel er sprake is van wederzijds geweld, vrouwen meer angst hebben, geweld vaker gebruiken vanuit zelfverdediging en vaker bescherming zoeken bij de politie of de vrouwenopvang (Van Eijkern e.a., 2018, Römkens, 2010; Tanha e.a., 2010; van der Veen & Boogaarts, 2010;).

Zowel de kinderen als de ouders geven aan dat er sprake is van een duidelijke afname van het aantal kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis. Fysieke kindermishandeling neemt af van één op de drie kinderen tot één op de zes kinderen. Psychische kindermishandeling neemt af van drie op de vijf kinderen naar twee op de vijf.

Ondanks dat ouders vaak denken dat kinderen weinig meekrijgen van het partnergeweld, blijkt dat ruim de helft van de kinderen dit geweld bewust meemaakt. Een kwart van de kinderen rapporteert fysiek geweld en ruim de helft psychisch geweld tussen de ouders bij de eerste meting. Met name het fysieke geweld neemt volgens de kinderen af in de maanden na de melding. Ook psychisch geweld neemt af, maar minder. Hoewel kinderen het nodige meekrijgen van het geweld tussen hun ouders/opvoeders, zien zij niet alles. Ouders rapporteren namelijk meer partnergeweld dan de kinderen.

We kunnen concluderen dat kindermishandeling duidelijk afneemt in de anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis. Maar de cijfers laten ook zien dat bij ruim de helft van de kinderen (56%) nog steeds sprake is van kindermishandeling,

waarvan 43% te maken heeft met direct geweld tegen henzelf en 40% met indirect geweld, namelijk het geweld tussen de ouders.

Een belangrijke conclusie is dat veel kinderen (68%) te maken hebben met meerdere vormen van geweld. Er is niet alleen een overlap tussen kindermishandeling en partnergeweld, maar de meeste kinderen hebben te maken met psychisch geweld in combinatie met fysiek geweld, of verwaarlozing, of partnergeweld. Het aantal kinderen dat te maken heeft met meerdere vormen van geweld, neemt af in de loop der tijd van twee derde bij de eerste meting, tot een derde bij het derde meetmoment.

Kortom de resultaten van dit cohortonderzoek zijn positiever dan die van de eerste cohortstudie uit 2009-2012 in de vier grote steden. In die cohortstudie (Tierolf, e.a., 2014) bleek dat het partnergeweld bijna nergens gestopt was in de gezinnen¹⁵. Nu zijn in 29% van de gezinnen het afgelopen half jaar geen incidenten kindermishandeling of partnergeweld meer voorgekomen. Maar de resultaten laten ook zien dat in ruim de helft van de gezinnen nog steeds sprake is van veelvuldig of ernstige kindermishandeling of partnergeweld. Deze tweede cohortstudie laat zien dat partnergeweld en kindermishandeling geen geïsoleerde, eenmalige gebeurtenissen zijn, maar dat het veelal lang voortduurt. Dit onderstreept nogmaals dat geweld in gezinnen moeilijk is aan te pakken en niet vanzelf verdwijnt (Tierolf, e.a., 2014). Ook ander onderzoek wijst uit dat eerder geweld de beste voorspeller is voor toekomstig geweld in huiselijke kring (Van Reemst, Fischer & Dongen, 2013). De vele hermeldingen bij Veilig Thuis bevestigen dit (Althmer e.a., 2020). Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het daarom van belang het langdurige karakter van de problematiek en het hoge risico op het voortduren van het geweld en revictimisatie te onderkennen

15 In de eerste cohortstudie is alleen gekeken naar partnergeweld en niet naar kindermishandeling.

Verbetering van het welzijn van ouders en kinderen heeft en de relatie met de afname van het geweld

Een duidelijke verbetering is te zien in het welzijn van de ouders in de periode na melding bij Veilig Thuis. Wat betreft de traumaklachten is er een afname van zowel het aantal ouders dat te maken heeft met klinische traumaklachten als voor de verschillende soorten van traumaklachten, zoals depressie of verstoord zelfbeeld. Ondanks dat het percentage ouders dat nog traumaklachten heeft, is afgenomen bij de derde meting, is dit percentage nog steeds hoger dan bij een steekproef onder de Nederlandse bevolking (de zogeheten referentiegroep). Er is een relatie tussen de afname van de traumaklachten van de ouders en de afname van het geweld in het gezin, vooral in het eerste jaar is deze relatie zichtbaar.

Wat betreft de opvoedingsvaardigheden, zien we dat opvoedstress bij de melding veel hoger ligt dan in de referentiegroep. De opvoedstress neemt duidelijk af in de loop der tijd, maar is ook bij de derde meting nog steeds hoger dan in de referentiegroep. De gegevens laten zien dat afname van de opvoedstress met name in het eerste jaar een relatie heeft met een afname van het geweld in het gezin. Dit is in lijn met ander onderzoek dat het geweld in het gezin zijn weerslag heeft op de sfeer in huis en de opvoeding van kinderen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ouders, die te maken hebben met geweld in hun relatie, het vaak moeilijk vinden om hun kinderen emotionele steun te bieden (Pels, Lünemann, & Steketee, 2011; Pels e.a., 2015; Stover e.a., 2012; Sturge-Apple, Davies, e.a., 2014, 2016). Ze kunnen de kinderen niet altijd de aandacht geven die zij - juist ook in de geweldscontext - nodig hebben (Erel & Burman, 1995; Brock & Kochanska, 2016). Toch geven ouders in deze studie zichzelf hoge scores voor opvoedcompetenties zoals ouderlijke warmte of het ondersteunen van de autonomie van hun kinderen. Hierin is geen verschil te zien in de loop der tijd.

Wat betreft de veiligheidsbeleving en kwaliteit van leven van ouders geven zij hun leven een redelijk positieve score, die in de loop van de tijd hoger wordt. Ook hier is een duidelijke relatie met een afname van het geweld.

De resultaten van deze studie laten zien dat de gevolgen van de kindermishandeling en partnergeweld voor kinderen groot zijn. Veel kinderen vertonen ten tijde van de melding traumaklachten (32%), er is sprake van een onveilige hechting (36%) en kinderen voelen zich emotioneel onveilig (46%). Het welzijn van de kinderen verbetert in de anderhalf jaar na melding. Zo is er een significante toename van emotionele veiligheid en een afname van traumasymptomen over de drie meetmomenten. Ook zien we dat deze toename van emotionele veiligheid en afname van traumasymptomen samenhangt met een afname van het geweld. Ondanks deze verbetering blijkt dat de kinderen van de gezinnen die gemeld zijn bij Veilig Thuis, bij de derde meting nog steeds minder emotioneel veilig zijn en meer traumasymptomen ervaren dan kinderen uit de algemene Nederlandse bevolking.

Verder zien we geen verschil over de meetmomenten wat betreft hechting, maar we zien wel dat kinderen van de onderzoeksgroep significant minder veilig gehecht zijn dan kinderen uit de referentiegroep met zowel vader als moeder. Daarnaast zien we dat kinderen, zowel in de onderzoeksgroep als de referentiegroep, veiliger gehecht zijn met de moeder dan met de vader. Voor de mate van hechting zien we geen samenhang met afname van het geweld over de meetmomenten.

Ook het probleemgedrag van kinderen verschilt niet over de meetmomenten, maar in onze onderzoeksgroep vertonen, zoals te verwachten was, meer kinderen probleemgedrag dan in de referentiegroep. Zo zijn significant meer kinderen uit onze onderzoeksgroep betrokken geweest bij een vechtpartij en vertonen zij vaker gewelddadig gedrag dan kinderen uit de referentiegroep. Verder laten jongens vaker agressief en gewelddadig gedrag zien dan meisjes. Voor probleemgedrag zien we geen samenhang met afname van het geweld. Een mogelijke verklaring is dat huiselijk geweld ertoe kan leiden dat tieners vaker op straat hangen en met de verkeerde vrienden omgaan en daardoor meer externaliserend probleemgedrag zoals crimineel gedrag vertonen (Steketee, Aussems & Marshall, 2019). Dat het geweld thuis afneemt, hoeft niet te betekenen dat jongeren dan meteen kiezen voor een andere vriendenkring.

Kinderen die te maken hebben kindermishandeling, rapporteren een significant lagere kwaliteit van leven dan niet-mishandelde kinderen (zie ook Snoeren, 2014). Wat betreft kwaliteit van leven zien we dat algeheel welzijn, de kwaliteit van relaties met ouders en relaties met vrienden toeneemt, maar dat fysiek welzijn juist afneemt (zie ook Snoeren, 2014). Meisjes geven een lagere score aan hun psychisch- en fysiek welzijn, terwijl ze een hogere score geven aan de tevredenheid over hoe goed het gaat op school dan jongens. Kwaliteit van leven neemt dus toe, er is echter geen samenhang met de afname van het geweld. Mogelijk dat andere factoren hieraan mede een bijdrage leveren. Snoeren (2014) vond dat de aanwezigheid van financiële problemen in het gezin samenhangt met een lagere kwaliteit van leven. Aangezien in onze onderzoekspopulatie het aantal gezinnen dat in armoede leeft afneemt, zou dat een mogelijke reden kunnen zijn voor de toename van kwaliteit van leven.

Kortom, er is een duidelijke verbetering van het welzijn van de ouders en kinderen wat betreft de afname van traumaklachten en opvoedstress en een toename van veiligheid. Hierin is een duidelijke relatie met de afname van kindermishandeling of partnergeweld in het gezin.

14.4. Wat werkt voor welke gezinnen?

Informele en formele hulpverlening

Een belangrijke onderzoeksvraag is wat de invloed is van de informele- en formele hulpverlening op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van ouders en kinderen? Alle gezinnen zijn immers gemeld bij Veilig Thuis en de verwachting is dat voor deze gezinnen een hulpverleningstraject is ingezet. De meeste ouders krijgen inderdaad formele (80%) of informele hulp en ondersteuning (83%) in de periode van anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis. Toch heeft nog één op de vijf ouders geen formele hulp ontvangen in die periode. De formele hulp betreft vooral het maatschappelijk werk of zelfstandig pedagogen of psychologen (57%) of hulp specifiek gericht op de problematiek van huiselijk geweld. Vooral familie, vrienden of burens geven informele steun.

Ruim de helft van de kinderen heeft een vorm van hulp ontvangen gedurende de anderhalf jaar na melding van het gezin bij Veilig Thuis. Evenals bij de ouders worden het maatschappelijk werk of zelfstandig pedagogen of psychologen vaak genoemd (26%) en jeugd en opvoedhulp (26%). Ruim twee op de vijf kinderen heeft ook hulp of steun ontvangen van veelal familie of vrienden. Dit betekent dat er een grote groep is die geen formele hulp heeft ontvangen (43%) en 30 procent van de kinderen heeft zowel geen formele als informele hulp ontvangen, terwijl de uitkomsten laten zien dat bij deze kinderen nog de nodige problematiek speelt.

Maar de vraag is natuurlijk, wat werkt? We zien dat in bijna alle gezinnen het aantal incidenten kindermishandeling en partnergeweld afneemt. Kunnen we nu concluderen dat de hulp en ondersteuning die ouders aangeboden krijgen, ook werkt? De uitkomsten laten zien dat als het gaat om de hulp specifiek gericht op partnergeweld en kindermishandeling (zoals MDA++, Vrouwenopvang) we een sterkere afname van het geweld in de gezinnen zien, dan in de gezinnen die deze hulp niet hebben gekregen. Ook het maatschappelijk werk of de zelfstandige pedagogen en psychologen laten een sterkere afname van het geweld zien dan bij de groep die deze hulp niet ontvangen heeft.

Ook op het niveau van de kinderen zien we dat er een verschil is tussen kinderen die wel en die geen hulp hebben ontvangen. Bij de kinderen die wel hulp hebben ontvangen vanuit de psychiatrie, het maatschappelijk werk of de jeugdbescherming nemen de traumaklachten significant sterker af. Bij kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel neemt de emotionele veiligheid significant sterker toe. De helft van de jongeren die hulp hebben ontvangen zijn heel tevreden, er zijn maar weinig jongeren (7%) ontevreden over de hulp. Over de informele hulp, die geboden wordt door vrienden of familie, zijn de jongeren over het algemeen tevreden.

We zien deze resultaten niet terug op het niveau van het welzijn van de ouders. Terwijl ouders wel zeer tevreden zijn over de geboden hulp en het gevoel hebben dat het nuttig en effectief is geweest. Mogelijk dat er methodologische oorzaken zijn die kunnen verklaren waarom we geen samenhang zien tussen de hulp die geboden wordt en de toename van het welzijn van de

ouders. Het kan zijn dat Individuele hulpinstellingen wel een effect hebben op het welzijn, maar in de praktijk zijn de aantallen van de afzonderlijke hulpinstellingen te klein om effect aan te tonen. Daardoor nemen we vergelijkbare soorten van instellingen samen (zoals alle instellingen genoemd die verslavingszorg bieden) waardoor het effect gemiddeld wordt voor alle instellingen en mogelijke individuele effecten dus wegvallen door die middeling.

De resultaten roepen echter ook de vraag op hoe gericht de hulpverlening ingezet wordt. Met andere woorden: krijgen de ouders wel de juiste hulp voor de complexe problematiek die er in deze gezinnen speelt? Een uitkomst die daarop wijst, is de geringe inzet van de verslavingszorg of een instelling gericht op ouders met een verstandelijke beperking, terwijl dit gezien de problematiek bij deze gezinnen wel nodig lijkt te zijn.

Ook wat betreft de informele hulp die de ouders krijgen van familie of vrienden, is er geen verschil tussen de ouders die wel en niet die informele steun hebben ontvangen. Mogelijk dat ook hier geldt dat dit niet los te zien is van de formele hulp die de ouders ook hebben ontvangen. Het is namelijk in tegenstelling tot ander onderzoek waar men gevonden heeft dat het hebben van een sociaal netwerk en steunsysteem en een ondersteunende partner kunnen helpen bij het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld (Lünnemann & Pels, 2013; Pels e.a., 2011). Een ondersteunend sociaal netwerk voor ouders en jeugdige wordt als een belangrijke beschermende factor tegen huiselijk geweld genoemd (Counts e.a., 2010). Steun van familie of informele netwerken is essentieel zowel in praktische zin (bij het vinden van een huis, opvang van de kinderen, of tijdelijke inwoning), maar ook voor emotionele steun bij het omgaan met de nieuwe situatie of bij de opvoeding (Belsky, 1993; Shobe & Dienemann, 2007). Dit zijn echter uitkomstmaten die in ons onderzoek niet zijn gemeten. Ook over de informele ondersteuning zijn ouders zeer tevreden en vinden zij dat het hen geholpen heeft.

Wat als het geweld niet daadwerkelijk stopt?

Een andere onderzoeksvraag is of het uitmaakt voor het welzijn van de kinderen en ouders of het geweld daadwerkelijk stopt of dat het alleen afneemt. Hierbij

zijn de gezinnen die bij de derde meting aangaven dat geen partnergeweld en kindermishandeling meer heeft plaatsgevonden in het afgelopen half jaar (de 'geen geweld' groep) vergeleken met de gezinnen waarbij nog steeds geweld speelt (de 'wel geweld' groep).

Een belangrijke conclusie is dat bij de derde meting het welzijn van de kinderen en ouders waar 'geen geweld' meer is vergelijkbaar is met dat van de Nederlandse bevolking, terwijl in de groep 'wel geweld' dit significant lager is dan voor de referentiegroep. Voor de groep kinderen waar het geweld is gestopt, zien we dat op het moment van de melding het geweld al minder frequent was dan voor de groep 'wel geweld'. Ook het welzijn van de kinderen was al beter op het moment van de melding dan de groep kinderen waar nog geweld is. Een mogelijke verklaring voor een hoger welzijn in de groep 'geen geweld' bij melding zou kunnen zijn dat het geweld minder langdurig en minder frequent was.

In beide groepen is sprake van een afname van traumaklachten en toename van emotionele veiligheid. Maar de kinderen waar nog steeds kindermishandeling of partnergeweld speelt, scoren bij de derde meting significant hoger ten opzichte van de referentiegroep, dus meer traumaklachten en meer emotionele onveiligheid. Verder zien we dat de kwaliteit van leven in de groep waar 'geen geweld' meer speelt duidelijk toeneemt, terwijl dit voor de groep waar nog 'wel geweld' speelt gelijk blijft.

Bij de ouders zien we een vergelijkbaar patroon. De traumaklachten en opvoedstress van ouders zijn bij melding al hoger voor de groep 'wel geweld' dan 'geen geweld'. Wat betreft de traumaklachten van de ouders neemt depressie van de ouders meer af in de groep 'geen geweld', maar voor herbeleving is de afname in beide groepen gelijk. Ook voor opvoedstress zien we in beide groepen een afname, maar de ervaren opvoedstress blijft voor ouders in de groep 'wel geweld' hoger dan voor ouders waar het geweld is gestopt. Wat betreft kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving neemt deze sterker toe bij ouders in de groep 'geen geweld'.

De conclusie van het onderzoek 'wat als het geweld niet stopt' van Lünnemann en collega's (2020), waarin de ouders en jongeren van het vorige

cohortonderzoek meegedaan hebben aan een vierde meting, was dat bij afname van geweld er geen verbetering optrad in het welzijn van de kinderen en ouders terwijl bij het daadwerkelijk stoppen van het geweld wel het welzijn van ouders en kinderen toenam. Dat wordt niet bevestigd door deze onderzoeksresultaten. We zien voor beide groepen een verbetering van het welzijn. Mogelijke verklaring voor dit verschil is dat het geweld in de gezinnen in het huidige onderzoek sterker is afgenomen dan in het vorige onderzoek. Ook is er mogelijk meer aandacht in de huidige hulpverlening voor zowel de borging van de veiligheid als de problematiek bij ouders en kinderen.

Wel is duidelijk dat de problematiek van de ouders en kinderen waar kindermishandeling en partnergeweld gestopt is, vergelijkbaar scoren op de derde meting met de referentie groep. Terwijl voor de groep waar het geweld voortduurt het nog steeds significant hoger is ten opzichte van de referentiegroep. Deze resultaten bevestigen de stelling uit het onderzoek van Lünemann en collega's (2020) dat het geweld echt moet stoppen om te zorgen dat het welzijn van de kinderen daadwerkelijk verbetert.

Welke factoren houden de kindermishandeling en partnergeweld in stand?

In de aanpak van partnergeweld en kindermishandeling is steeds meer aandacht voor de veiligheid van het gezin. Als de directe veiligheid geborgd is, kan de hulp zich richten op de structurele veiligheid, namelijk op de onderliggende factoren die het geweld in stand houden (zie ook visie Vögtlander & Van Arum, 2016). Een belangrijke onderzoeksvraag is welke risicofactoren een rol spelen in het voortduren van het geweld. In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt in risico- en beschermende factoren op het niveau van de kinderen, de ouders, de opvoedrelatie en omgevingsfactoren. Er is een duidelijke relatie van de risicofactoren zoals onderzocht in dit onderzoek, (persoonlijkheid van de ouders, het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de jeugd, alleenstaand ouderschap, armoede, en werkloosheid) met het geweld in het gezin, problematisch drankgebruik van de (ex)partner op het moment van melding bij Veilig Thuis. Daarentegen zien we geen relatie van de risicofactoren persoonlijkheid van het kind of opleidingsniveau van de ouders.

Voor een aantal factoren zien we een daadwerkelijke significante verandering op de drie meetmomenten, de werkloosheid is afgenomen, minder gezinnen leven in armoede en het problematische alcoholgebruik van de partner is afgenomen. Er zijn minder alleenstaande ouders en het aantal laagopgeleide ouders neemt iets af, maar er is geen significant verschil.

Hoewel we geen causaliteit kunnen aantonen - wat is het gevolg van wat? - is geanalyseerd of er een samenhang is tussen deze risicofactoren met de afname van het geweld. Voor armoede, alleenstaand ouderschap, overmatig drankgebruik van (ex)partner zien dat een afname een duidelijke samenhang vertoont met afname van het geweld in het gezin. Aandacht voor armoede lijkt belangrijk want bijna de helft van de ouders die gemeld worden bij Veilig Thuis leeft onder de armoedegrens. Ook in eerder onderzoek is geconstateerd dat in armoede leven het risico op kindermishandeling verhoogt, in het bijzonder verwaarlozing (Yang & Maguire-Jack, 2018, Nikulina, Widom, & Czaja, 2010). Opvallend is dat afname van eenoudergezinnen ook een relatie laat zien met afname van het geweld in het gezin. Mogelijke verklaring is dat de uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat partnergeweld ook speelt als ouders gescheiden leven. Een nieuwe partner kan een beschermende factor zijn in het geweld door de ex-partner. Ten slotte blijkt het alcoholgebruik van de (ex)partner een rol te spelen in het geweld bij de melding bij Veilig Thuis. Er blijkt een sterk verband te zijn van de afname van het problematisch drankgebruik van de (ex)partner met de afname van het geweld. Dit is in lijn met eerder onderzoek waarin alcoholgebruik van ouders als één van de belangrijkste risicofactoren van kindermishandeling wordt gezien (Sprang e.a., 2005; Dubowitz e.a., 2011).

Voor de persoonlijkheidskenmerken van de ouders zien we dat emotionele instabiliteit een risicofactor en extraversie een beschermende factor is bij de eerste meting. Daarnaast is er een samenhang van deze twee persoonlijkheidskenmerken op de afname van het geweld. Dat wil zeggen dat voor ouders met een hoge emotionele instabiliteit de afname van het geweld minder sterk is in vergelijking met ouders die een lage emotionele instabiliteit hebben. En voor ouders met een hoge extraversie (onder andere energie en optimisme)

laten juist een sterkere afname van het geweld zien dan ouders met een lage extraversie.

Bijna de helft van de ouders in de onderzoekspopulatie heeft zelf huiselijk geweld meegemaakt toen ze kind waren. Voor de groep, die zelf huiselijk geweld heeft meegemaakt, zijn de geweldscores op alle drie de metingen significant hoger dan bij ouders die geen geweld hebben meegemaakt in de jeugd. Dit is in lijn met ander onderzoek dat laat zien dat moeders die zelf fysiek mishandeld zijn in hun jeugd, een groter risico hebben om hun eigen kind te gaan mishandelen (Berlin, Appleyard, & Dodge, 2011). De resultaten van dit onderzoek laten zien dat dit zowel voor de vaders als de moeders geldt.

Systematische reviews en meta-analyses laten echter zien dat de veronderstelde oorzaken van geweld als aparte factoren een zwakke verklarende waarde hebben (Hagemann-White e.a., 2010). Voor factoren zoals bijvoorbeeld armoede of verslavingsproblematiek is er een duidelijke relatie met huiselijk geweld. Maar een minderheid van de mensen die in armoede leven of overmatig drankgebruik hebben, mishandelen of verwaarlozen hun kinderen. De meerderheid van de volwassenen die zijn blootgesteld aan geweld in het gezin van herkomst zijn eveneens zelf niet gewelddadig. Daarom wordt er gepleit om te kijken naar de cumulatie van factoren en hun onderlinge samenhang op het wel of niet ontstaan of voortbestaan van geweld binnen gezinnen (Put, Hermanns & Sondejker, 2016).

Als we kijken naar de cumulatie van de hiervoor genoemde risicofactoren zien we dat deze afneemt in de loop der tijd, waarbij we een duidelijke samenhang zien met de afname van het geweld. Hoewel we geen causaliteit meten en dus niet weten wat oorzaak en gevolg is, zien we wel dat deze afname van de cumulatie van risicofactoren sterk samenhangt met de afname van het geweld in het gezin en een toename van het welzijn van de ouders, vooral in het eerste jaar na melding. Met name het verminderen van de cumulatie van risicofactoren gaat gepaard met een positieve relatie is als het gaat om verminderen van traumaklachten en opvoedstress en het verbeteren van de veiligheidsbeleving en kwaliteit van leven van de ouders. Ook bij de kinderen zien we dat de afname van de cumulatie van risicofactoren sterk samenhangt

met de afname van geweld en traumaklachten bij kinderen en een toename van emotionele veiligheid.

Deze resultaten bevestigen dat risicofactoren en de cumulatie ervan een rol spelen in het voortbestaan van kindermishandeling en partnergeweld, en daarmee op het welzijn van ouders en kinderen. Tegelijkertijd kunnen we concluderen dat ouders die gemeld zijn bij veilig Thuis veel te maken hebben met deze risicofactoren. Ondanks dat deze groep niet verschilt van de Nederlandse bevolking wat betreft opleidings- en migratieachtergrond, is de werkloosheid wel tien keer hoger dan in het reguliere gezin in Nederland en leeft de helft van de gemelde gezinnen onder de armoedegrens terwijl dit voor de Nederlandse bevolking 14% is. Willen we daadwerkelijk deze gezinnen helpen dan moeten de sociale context van de gezinnen en de onderliggende risicofactoren meegenomen worden in de hulp aan deze gezinnen.

14.5. Wat werkt volgens ouders, kinderen en hulpverlening

Naast het kwantitatieve onderzoek is gesproken met ouders (59 vrouwen en 18 mannen), kinderen (11 meisjes en 11 jongens) en hulpverleners (n=31) van verschillende instellingen over de ervaren en aangeboden hulp; wat wordt als helpend en ondersteunend ervaren.

Uit de gesprekken met ouders komen verschillende profielen naar voren, waarin meer inzicht komt in de dynamiek tussen partners, de dynamiek tussen ouders en kinderen, en de belangrijkste context waarin het geweld zich afspeelt. Zo spraken we met gezinnen waar conflicten escaleren door stressfactoren als armoede, alcoholmisbruik, en werkloosheid (gezin in de stress), maar ook met gezinnen waar geweld een manier van macht uitoefenen is, en waar de man vergaande controle uitoefent over de vrouw (intieme terreur). We zien gezinnen waar opvoedstress en gedragsproblemen van kinderen op de voorgrond staan (kind gedrag en opvoedstress), of waar door fysieke of verstandelijke beperkingen of psychiatrische problematiek langdurige zorg nodig is (langdurige zorg). En niet alleen tijdens het samenleven, ook na de echtscheiding kunnen juridische conflicten, controle en geweld plaatsvinden

(complexe conflictscheiding). Deze verschillen tussen gezinnen maakt dat een andere invalshoek voor hulp en ondersteuning nodig is.

Er is een aantal algemene werkzame elementen die voor alle situaties gelden, maar er zijn ook werkzame elementen die in het ene profiel eerder werkzaam zullen zijn dan in het andere profiel. Op grond van de gesprekken met ouders en kinderen over de ervaren hulp, en gesprekken met hulpverleners over de aangeboden hulp, benoemen we een aantal werkzame elementen.

Vertrouwen en continuïteit

Eén aspect geldt voor alle situaties en wordt door iedereen genoemd: het belang van vertrouwen noemen zowel ouders, kinderen als hulpverleners. Een goede klik met de hulpverlener, persoonlijke betrokkenheid van de hulpverlener en bereikbaarheid worden als belangrijke positieve aspecten naar voren gebracht. Kinderen wijzen op het belang van privacy van de gesprekken en willen niet dat de informatie aan ouders wordt doorgegeven zonder dat zij hier toestemming voor hebben gegeven. Ouders hebben eerder vertrouwen in een ervaren professional die zelf ook kinderen heeft en kinderen in een hulpverlener die ook iets van zichzelf bloot geeft. Zowel volwassenen als kinderen vinden het belangrijk dat de professional hun situatie herkent en begrijpt. Gezinscoaches wijzen erop dat het belangrijk is juist in geval van crisis en complexe situaties het gezin te ondersteunen, in gesprek te blijven en samen een plan te maken; dat versterkt het vertrouwen. In de praktijk worden deze gezinnen echter vaak doorverwezen als het te complex wordt. Veel wisselingen van hulpverleners of voogden draagt niet bij aan het opbouwen van vertrouwen.

Het winnen van vertrouwen kost tijd, en zonder intrinsieke motivatie van ouders kost het nog meer tijd.

Aandacht voor geweld en bescherming

Kinderen geven aan dat een veilige omgeving voor hen belangrijk is om zich weer goed te voelen en plezier te hebben. Het herkennen van ernstig geweld, en het onderkennen van geweld uit macht en controle, intiem terreur, is noodzakelijk om de juiste hulp en bescherming te kunnen bieden, zo komt uit de

gesprekken met vrouwen naar voren. Om een voldoende veilige omgeving te bereiken, is vrijwillige hulp niet altijd toereikend. Een geweldsdynamiek vraagt extra inzet op het motiveren van volwassenen om hulp te accepteren gericht op het vergroten van de veiligheid en vormen van dwang (strafrechtelijk, bestuurlijk, jeugdbescherming) kunnen nodig zijn om de geweldsdynamiek te doorbreken. Het is behulpzaam voor vrouwen als hulpverleners in gesprek gaan over de geweldsdynamiek, ook als er niet direct een hulpvraag is met betrekking tot het geweld in de relatie. Het ernstig geweld en intieme terreur waar vrouwen en kinderen onder lijden, wordt lang niet altijd goed ingeschat, waardoor vrouwen en kinderen niet de hulp en bescherming krijgen die nodig is.

Een juiste inschatting van de geweldsproblematiek is voorwaarde voor het kunnen bieden van de juiste hulp en bescherming. Vooral als vrouwen de relatie verbreken, kan het geweld toenemen en is ondersteuning en zorg voor veiligheid nodig. Daarnaast is hulp nodig om het leven weer op orde te krijgen zowel in praktisch opzicht als gericht op de psychische gezondheid. De politie speelt een belangrijke rol als het gaat om het bieden van bescherming, door vrouwen te begeleiden naar de vrouwenopvang, of een tijdelijk huisverbod procedure te starten, of door het gezag van de politie in te zetten. Een tijdelijk huisverbod, of straat- en contactverboden en agressietrainingen in een strafrechtelijk kader, kunnen een belangrijke rol spelen in het verminderen van het geweld.

In de landelijke visie op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling staat het veiligheidsplan als eerste stap om te komen tot meer veiligheid. In dit plan staan afspraken die met het gezin zijn gemaakt hoe situaties van onveiligheid kunnen worden voorkomen. Dit veiligheidsplan is nog geen gemeengoed, zo komt uit de interviews met ouders en hulpverleners naar voren. Enkele moeders gebruiken de afspraken om conflicten en agressie met partner of kind voor te zijn, maar de meeste ouders kunnen zich niet herinneren dat er een veiligheidsplan is gemaakt; er worden allerlei plannen gemaakt, gezinsplan, ouderplan, hulpverleningsplan. Bovendien komt uit de interviews met hulpverleners naar voren dat toezicht op de naleving

van de afspraken niet gevoeld wordt als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken hulpverleners. Er wordt een spanning ervaren tussen het opbouwen en versterken van een vertrouwensrelatie en het toezien op het houden aan de gemaakte afspraken. Bij problemen wordt het veiligheidsprobleem weer teruggelegd bij Veilig Thuis of de jeugdbescherming.

Systeem gericht hulp en traumaverwerking

Als werkzame interventies wordt genoemd dat systeemgerichte hulp een positieve bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de veiligheid en het vergroten van de opvoedvaardigheden. Multisysteemtherapie (MST) lijkt in geval de gedragsproblematiek bij het kind en opvoedproblemen op de voorgrond staan, werkzaam te zijn omdat het probleem vanuit de gezinsdynamiek wordt aangepakt en niet vanuit het problematische gedrag van het kind. Relatie- of systeemtherapie lijkt meer geschikt als geen sprake is van intieme terreur, en kan dan bijdragen aan meer respect en begrip voor elkaar en vermindering van agressie. Naast systeemgesprekken is het ter aanvulling belangrijk dat de betrokkenen individuele gesprekken krijgen, ook voor de continuering van hulp als er geen systeemgesprekken meer zijn. Overigens hebben we alleen vrouwen gesproken over zowel MST als relatietherapie en systeemgesprekken. Mannen zijn moeilijker te motiveren dan vrouwen; ze zijn vanaf het begin niet gemotiveerd of haken af. Daarnaast weigeren vaders soms hulp voor hun kind. Zij vinden dat ze een goede vader zijn, dat het kind zich normaal ontwikkelt en geen hulp nodig heeft. Als de man zich terugtrekt uit systeemtherapie, kan dit betekenen dat de hulp voor de anderen ook stopt. De grote uitdaging voor hulpverleners is aan te sluiten bij de behoeften en weerstanden bij mannen om hulp te aanvaarden.

Uit de gesprekken met de hulpverleners komt naar voren dat niet altijd gezamenlijk ouderschap nagestreefd moet worden, maar dat parallel ouderschap een betere optie kan zijn om de conflicten tussen ouders te verminderen en de leefsituatie voor kinderen te verbeteren.

EMDR is de enige therapie die dikwijls wordt genoemd als een werkzame therapie voor volwassenen en kinderen. Vrouwen en kinderen zijn tevreden

over EMDR omdat zij daardoor minder last hebben van negatieve emoties: het heeft tot resultaat dat emoties gereguleerd worden.

Aansluiten bij vermogens en tempo

Het belang van aansluiten bij vermogens en tempo van ouders en kinderen komt duidelijk naar voren uit de interviews. Kinderen vinden het belangrijk zelf te bepalen waar hun behoefte ligt en welk tempo past. Ook uit de interviews met ouders komt naar voren hoe belangrijk het is aan te sluiten bij de behoeften die er zijn, en dat eerst praktische zaken op orde moeten zijn voordat de agressieproblematiek aan bod kan komen. Daarbij is het belangrijk aan te sluiten bij de mogelijkheden en capaciteiten van de ouders. Zeker in geval van het niet herkennen van verstandelijke beperkingen of psychiatrische problematiek, kunnen te hoge eisen aan ouders worden gesteld, waardoor de stress toeneemt in plaats van afneemt en hiermee de kans op escalatie wordt vergroot. Aansluiten bij de vraag en het tempo van ouders en kinderen wordt vanuit de hulpverlening naar voren gebracht als een van de belangrijkste werkzame elementen. In de praktijk zijn er echter vaak te hoge verwachtingen bij jonge, niet ervaren hulpverleners over wat mogelijk is en het tempo van verandering. Ook doorverwijzers hebben niet altijd reële verwachtingen over wat de hulpverlener kan bieden en mogelijk is, zoals de hooggespannen verwachtingen omtrent het nut van relatietherapie door verwijzers als Veilig Thuis of jeugdbescherming.

Informele hulp

Een ondersteunend sociaal netwerk voor ouders en kinderen, die te maken hebben met huiselijk geweld, kan een beschermende factor zijn. Uit de interviews met de ouders en kinderen blijkt dat het sociale netwerk voor iedereen belangrijk is, maar dat de mate waarin het sociale netwerk ondersteunend is in het doorbreken van de conflicten en agressie, varieert.

Een sociaal netwerk is ondersteunend voor ouders, zowel voor moeders als vaders, doordat familie en vrienden steun bieden, praktisch en emotioneel. Overigens wordt lang niet altijd met hen over de geweldsproblemen gesproken

uit schaamte (mannen en vrouwen) of angst voor ernstiger geweld door de partner (vrouwen). Vooral familie kan ook een negatieve rol hebben: door te grote emotionele betrokkenheid en partij te kiezen dragen zij bij aan escalatie, zeker als partners uit elkaar zijn gegaan. Vrouwen geven aan dat in geval van intieme terreur hun sociale contacten sterk zijn verminderd. Maar ook in de andere profielen kunnen contacten met vrienden verwateren doordat zij afstand nemen in verband met de agressie en conflicten, zo geven de vrouwen aan. Soms zijn er met het sociale netwerk afspraken over hun rol in het voorkomen van onveilige situaties, vastgelegd in een veiligheidsplan.

De meeste jongeren geven aan steun te ervaren van mensen om hen heen, met name vrienden van zichzelf en hun ouders en familie (vooral hun moeder en opa's en oma's). Meestal nemen ze een beste vriend(in) in vertrouwen, vaak is dat iemand die zelf ook een vergelijkbare ervaring heeft gehad. Enkele kinderen voelden zich gesteund door hun juf, docent of mentor doordat ze hun hart konden luchten, en zij oplossingen zochten als het even niet lukte op school. Voor kinderen is een sociaal leven belangrijk voor afleiding van de problemen thuis.

14.6. Implicaties van de resultaten voor de hulpverlening en aanbevelingen

Een belangrijke uitkomst van het onderzoek is dat de gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis, te maken hebben met zware complexe problematiek. Er is sprake van kindermishandeling of partnergeweld en vaak een combinatie van beide. Daarnaast spelen er allerlei risicofactoren (zoals armoede, werkloosheid, overmatig drankgebruik, opvoedstress) en tenslotte zijn de gevolgen van het geweld groot, zoals traumaklachten bij ouders, onveilige hechting tussen ouder en kind, emotionele onveiligheid van kinderen en internaliserend (trauma) en externaliserend probleemgedrag (criminaliteit, middelengebruik) bij kinderen. Bij dergelijke complexe problematiek, als in het merendeel van de gezinnen die bij Veilig Thuis gemeld zijn, is eenvoudige diagnostiek of hulpverlening onvoldoende. Door de combinatie van problemen, bij verschillende

gezinsleden, is de hulp ingewikkelder in kaart te brengen, te verlenen en te organiseren dan bij enkelvoudige problemen. De inzet van een multidisciplinair team is noodzakelijk om op een goede manier hulp te bieden en te prioriteren.

Naast het feit dat er meestal verschillende problemen spelen op meerdere leefgebieden, zijn er ook altijd meerdere betrokkenen, slachtoffer, pleger, getuige en veelal lopen deze rollen door elkaar. Voor elk van deze betrokkenen is een aanpak nodig, liefst een samenhangende systemische aanpak. Dit vraagt dit om een integrale aanpak, waarbij oog is voor de samenhang tussen de diverse vormen van kindermishandeling en huiselijk geweld, de aanwezige risicofactoren en de problematiek bij de verschillende gezinsleden. Dit betekent dat de afstemming tussen de verschillende betrokken professionals goed geregeld moet zijn. Gemeenten kunnen via hun regiovisie en uitvoering van hun beleid die samenhang stimuleren. Er is al veel over integraal samenwerken geschreven (zie bijvoorbeeld: Integrale sturing op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling, GHNT juni 2020), vanuit het onderzoek willen wij een aantal zaken toch graag nog voor het voetlicht brengen die kunnen bijdragen aan een integrale aanpak.

Veiligheid in het gezin is de verantwoordelijkheid van iedereen.

De aandacht en de focus op veiligheid in het gezin is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak. Ouders, vooral moeders, en kinderen benadrukken dat het (h)erkennen van het geweld een belangrijke voorwaarde is dat het geweld ook daadwerkelijk stopt. De inschatting van de veiligheid van vrouwen die slachtoffer zijn van ernstig geweld, wordt door professionals niet altijd goed gedaan, zodat zij niet de bescherming krijgen die nodig is. Het vraagt van de professionals een zeer actieve houding om het geweld en de impact ervan bespreekbaar te maken.

Het systematisch benoemen en monitoren van de geweldsproblematiek in deze gezinnen is nodig om te zorgen dat het geweld daadwerkelijk stopt. De resultaten van het onderzoek laten zien dat het geweld sterker afneemt of stopt in die gezinnen, die hulp of ondersteuning hebben ontvangen van instellingen die gespecialiseerd zijn in de aanpak van huiselijk geweld, zoals Veilig Thuis,

de vrouwenopvang en de MDA++ aanpak. Veel gezinnen krijgen echter hulp op het lokaal niveau. Als er geen sprake is van acuut gevaar en het een eerste melding bij Veilig Thuis betreft, worden deze gezinnen automatisch doorgezet naar het lokale niveau. Het is de bedoeling dat op lokaal niveau de veiligheidsplannen worden gemaakt met de gezinnen en hun sociale context. In de praktijk wordt echter handelingsverlegenheid geconstateerd op het lokale niveau. Professionals weten niet hoe ze het thema van huiselijk geweld en kindermishandeling kunnen en moeten bespreken om concrete afspraken rond de veiligheid te kunnen maken. Training en ondersteuning van de professionals op het lokale niveau om deze problematiek te kunnen en durven te bespreken is noodzakelijk om te zorgen dat de veiligheid geborgd wordt.

Uit de interviews met de gezinnen blijkt echter dat ouders zich niet bewust zijn dat er veiligheidsvoorwaarden of veiligheidsplannen zijn gemaakt. Mogelijk dat deze gezinnen nog niet met deze veranderende aanpak te maken hebben gehad. De onderzoeksresultaten laten zien dat het wel nodig en wenselijk is dat voor elk gezin een veiligheidsplan gemaakt wordt en dat dit ook met het gezin gecommuniceerd wordt. Afname van geweld is op zich een goede zaak maar het is onvoldoende. Het voortduren van het geweld, ook al vindt het in mindere mate plaats, zorgt ervoor dat kinderen onveiligheid ervaren en de psychische klachten en het probleemgedrag worden versterkt. Het systematisch benoemen van de geweldsproblematiek in deze gezinnen is een eerste stap om te zorgen dat het geweld daadwerkelijk stopt.

Het bespreekbaar maken vraagt om een heldere probleemdefiniëring

In de mondelinge interviews met de ouders en kinderen wordt er weinig gezegd over kindermishandeling, terwijl uit het vragenlijstonderzoek duidelijk blijkt dat hiervan wel degelijk sprake is. Een enkele klap of schelden wordt niet als kindermishandeling beschouwd, maar komt in de meeste gezinnen wel voor. Dit is in lijn met een eerder onderzoek (Steketee, e.a., 2020; Tierolf e.a., 2014) waarin zowel vragenlijsten als mondelinge interviews zijn gebruikt. Zowel vrouwen als mannen bagatelliseren in de mondelinge interviews het geweld in het gezin en zeggen dat er geen sprake is van geweld, terwijl ze in

de vragenlijsten wel melding maken van frequent of ernstig geweld. Vrouwen kunnen heel goed aangeven hoe ernstig en bedreigend het partnergeweld was, zeker op het moment dat zij zijn gescheiden. Het niet erkennen van de geweldsproblematiek in het gezin, kan een kwestie van aanpassing, gewenning of ontkenning zijn. Maar een andere verklaring voor het niet benoemen van het geweld in het gezin, is dat deze ouders en kinderen zeggen dat er geen probleem is omdat ze zich niet identificeren met het huidige discours over ouderlijk geweld en kindermishandeling in de media. Hoewel beweringen over huiselijk geweld in de media niet noodzakelijk op feiten gebaseerd zijn, hebben ze wel invloed op de manier waarop ouders en kinderen uit kwetsbare gezinnen reflecteerden op hun eigen situatie. Termen die door de media worden gebruikt om huiselijk geweld te beschrijven, zoals in een artikel tijdens de lockdown: Huiselijk geweld neemt toe ... 'Het is meestal slaan of trappen', zijn zo verschillend van de conflicten in hun eigen situatie dat deze gezinnen zichzelf niet herkenden in de felle berichtgeving in de media. Ook de termen kindermishandeling, partnergeweld of huiselijk geweld in de media campagnes of hulpverlening schetsen een beeld van zeer ernstige vormen van fysiek geweld waar men niet mee geassocieerd wil worden, terwijl kindermishandeling en partnergeweld ook gaat over emotionele verwaarlozing of psychisch geweld. In de vragenlijsten vragen we naar concrete gedragingen zonder het label geweld of mishandeling. Het is kennelijk gemakkelijker om toe te geven dat conflicten en ruzies uit de hand kunnen lopen als het label 'kindermishandeling' of 'partnergeweld' er niet aan hangt.

Conflicten en verwaarlozing moeten een belangrijk gespreksonderwerp blijven in het gezin. Kunst is om dit zodanig te bespreken dat ouders en kinderen zich wel herkennen in een onveilige opvoedingssituatie. Praten is cruciaal voor herstel van het kind zelf en voor de ouder-kindrelatie. Bij een deel van de ouders en kinderen is een 'samenzwering van stilte' ontstaan vanuit de situatie gedomineerd door geheimhouding, stilte en angst. Dit stiltepatroon is lastig te doorbreken doordat moeder en kind allebei geneigd zijn de geheimhoudingsnorm aan te houden en elkaar willen beschermen voor pijnlijke zaken (Pels e.a., 2011; Thiara e.a., 2017).

Zorgvuldige screening van de problematiek zodat de juiste hulp geboden wordt.

De resultaten maken duidelijk dat geweld in gezinnen niet overal hetzelfde is. Zowel het geweld als de problematiek in het gezin kan enorm verschillen. Geweld dat uit onmacht of frustratie voorkomt, vraagt om een geheel andere aanpak, dan geweld dat bedoeld is om te controleren en manipuleren. Er zijn duidelijke genderverschillen als het gaat om geweld in relaties; vrouwen ervaren meer en ernstiger geweld dan mannen. Daarnaast hebben de verschillende soorten van geweld ook andere gevolgen voor de kinderen. Zo leidt partnergeweld tot meer emotionele onveiligheid en op de langere duur tot traumaklachten bij kinderen. Verwaarlozing daarentegen leidt tot meer hechtingsproblematiek (Buisman, 2020; Helmond & Steketee, under review). Betere screening en analyses van het soort geweld en de problematiek in het gezin is nodig om gericht maatwerk te bieden aan het gezin.

De resultaten van het onderzoek over de geboden hulpverlening roept ook de vraag op hoe gericht de hulp wordt ingezet. Een voorbeeld hiervan is dat in veel gezinnen sprake is van problematisch alcoholgebruik door de ouders, ook wordt veelvuldig de groep van ouders met een verstandelijke beperking genoemd, toch wordt er zeer weinig de verslavingszorg of MEE of een andere instelling gericht op ouders met een verstandelijke beperking, ingezet bij deze gezinnen. Een goede analyse en screening van welke problematiek er in het gezin speelt en welke hulp nodig en wenselijk is, is noodzakelijk.

Een ander voorbeeld is dat er steeds meer aandacht komt voor de screening van mogelijke traumaklachten bij kinderen. Terecht want ook deze studie laat zien dat veel kinderen last van traumaklachten hebben die anderhalf jaar na de melding nog steeds spelen. Maar naast aandacht voor de kinderen, is ook aandacht nodig voor de traumaklachten van de ouders. De helft van de ouders heeft zelf jeugdtrauma's meegemaakt en één op de zes van de ouders in onze onderzoekspopulatie heeft zelf traumaklachten. Een van de uitkomsten is dat er een significante relatie is tussen de traumaklachten van ouders en kinderen (zie ook Lünemann e.a., 2019). Dat betekent dat in het behandeltraject zowel aandacht moet zijn voor de traumaklachten van de kinderen als van de ouders.

De ervaringen met EMDR of kortdurende traumabehandeling laten zien dat dit juist op korte termijn veel effecten kan opleveren.

Meer aandacht voor de gevolgen voor de kinderen.

Als het gaat om de gevolgen van kindermishandeling en partnergeweld zijn er meerdere belangrijke conclusies. Ten eerste blijkt dat ondanks de sterke afname van het geweld nog steeds ruim de helft van de kinderen te maken heeft met veelvuldig of ernstige vormen van kindermishandeling en/of partnergeweld. Ten tweede blijkt dat kinderen meer van het partnergeweld mee krijgen dan de ouders denken. Ten derde blijkt dat na melding maar de helft van de kinderen een vorm van hulpverlening heeft gekregen. Dit lijkt zeer weinig gezien de problemen waar de kinderen ook na anderhalf jaar mee kampen, zoals traumaklachten, hechtingsproblematiek of emotionele onveiligheid. Deze resultaten laten zien dat met name kinderen veelal een vergeten groep zijn als slachtoffer zijn van huiselijk geweld. Ondanks dat er in allerlei richtlijnen en protocollen staat dat er met de kinderen gesproken moet worden, lijkt dit in de praktijk nog niet vanzelfsprekend. De belangrijkste pleitbezorgers van het belang van het betrekken van kinderen, zijn kinderen zelf. Hun ervaringsverhalen uit onderzoek en praktijk wijzen keer op keer uit dat ze eerder, vaker en structureler betrokken willen worden bij het hele traject van signalering van problemen tot en met de (evaluatie van de) hulpverlening (Van Gemert, 2019).

Daarnaast is systematische aandacht voor de problematiek en klachten van de kinderen nodig als er sprake is van kindermishandeling of partnergeweld in het gezin. Het lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het in de praktijk nog niet. De resultaten van het onderzoek laten zien dat het wel wenselijk en nodig is. Kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld beschrijven dit als een complexe, isolerende en langdurige ervaring, die resulteert in ontwrichting, verliezen en uitdagingen in betekenisvolle relaties in hun leven (Noble-Carr e.a., 2020). De aanleiding van het geweld van ouder tegen het kind of tussen ouders is voor jongeren vaak onduidelijk. Ze zien zichzelf soms onterecht als oorzaak en snappen niet waarom de agressie plaatsvindt. Jongeren ervaren het als een grote frustratie dat ze niet weten waarom agressie zich op hen

richt (Pels e.a., 2011). Aandacht voor kinderen in deze onveilige situaties is nodig omdat kinderen zich veelal onmachtig voelen en te maken hebben met heftige en intense emoties: zoals verdriet, angst en boosheid.

Het voortduren van de kindermishandeling en partnergeweld heeft gevolgen op de korte maar ook voor de langere termijn voor kinderen. Als het gaat om geweld in gezinnen zijn ouders voor de kinderen zowel een bron van veiligheid als de bron van angst, waardoor een onveilige hechting ontstaat (Godbaut e.a., 2009; Buisman, 2020). Terwijl een veilige hechting juist een bescherming tegen stress kan bieden. Door het geweld in het gezin voelen kinderen zich emotioneel onveilig en gaan ze overlevingsgedrag vertonen zoals vermijgend gedrag (vluchten), of juist boos worden (aanvallen) of stil zijn, niet bewegen (bevriezen) (Davies, e.a., 2016; Meijer, 2018). Deze reactiepatronen zijn nuttig en effectief als er direct gevaar dreigt, maar niet op de langere termijn. Als het gevaar langdurig aanwezig is, treedt er geen gewenning op, integendeel er treedt steeds sneller een stressreactie op, de zogeheten sensitatiehypothese (Cummings & Davies, 2010). Uit eerder onderzoek weten we dat kinderen steeds gevoeliger worden en al op de geringste spanning van of tussen ouders reageren. Als dit lang duurt, leidt dit tot chronische of toxische stress. De chronische stress veroorzaakt een structurele verandering in de waarneming, in het lichaam (stofwisseling), in het vormen van netwerken in de hersenen (geheugen en reactiepatronen) van het jonge kind (Van der Kolk, 2014; McGowan e.a., 2009). Hierdoor ontstaat een negatieve spiraal: door continu in stress te verkeren, komen kinderen in de overlevingsmodus (vluchten, aanvallen of bevriezen), waardoor er weinig ruimte is voor nieuwe informatie of om vaardigheden aan te leren om de problemen op te lossen. Hiermee ontstaat de vicieuze cirkel. Normale belangrijke momenten zoals het maken van een toets op school of een duw van een kind in de klas, worden als stressvol ervaren en het kind schiet hierdoor in een stressreactie, waardoor het kind het probleem niet kan oplossen, de zogeheten stress-trauma cirkel.

Begeleiding is een kwestie van lange adem.

De uitkomsten van het onderzoek zijn enerzijds positief, er is sprake van een afname van het geweld. Maar het is nog niet goed genoeg, de uitkomsten laten ook zien hoe hardnekkig kindermishandeling en partnergeweld zijn. Deze tweede cohortstudie laat zien dat partnergeweld en kindermishandeling geen geïsoleerde, eenmalige gebeurtenissen zijn, maar dat het veelal lang voortduurt en de recidive hoog is. Geweld in gezinnen is moeilijk aan te pakken en verdwijnt niet vanzelf. Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het daarom van belang het langdurige karakter van de problematiek en het hoge risico op revictimisatie te onderkennen. Sinds kort heeft Veilig Thuis de radarfunctie, waarin zij het gezin langdurig monitoren op veiligheid. Een voorwaarde hiervoor is dat gezinnen na doorverwijzing naar het lokale veld niet uit het zicht verdwijnen van de hulpverlening. In het onderzoek krijgt één op de vijf gezinnen geen hulp na melding bij Veilig Thuis, terwijl er wel nog geweld speelt en allerlei andere problematiek. Kennelijk verdwijnt een groep gezinnen te snel uit beeld.

Het is noodzakelijk om effectiever en succesvoller te worden in de gezinnen waar het geweld nog voortduurt. De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de noodzaak dat, gezien de complexiteit en stapeling van problemen, er langdurige begeleiding nodig is voor deze gezinnen waarbij alle gezinsleden betrokken worden. De vraag is in hoeverre de huidige inrichting van de zorg deze langdurige zorg kan bieden aan de groep van 71% van de gezinnen waar het geweld nog niet is gestopt. Maar willen we de intergenerationele overdracht doorbreken, dan moeten we zorgen dat de kinderen die in deze gezinnen opgroeien de mogelijkheid krijgen om zich zodanig te ontwikkelen dat zij de cirkel van het geweld kunnen doorbreken.

Gebruikte literatuur

Alink, L., IJzendoorn, R., van, Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden: TNO Child Health.

Alink, L., Prevo, M., Berkel, S. van, Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). *NPM 2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden University, Institute of Education and Child Studies/ TNO Child Health.

Athmer, J., Batterink, M., Haaren, van, P., & Westhoff, E. (2020). *Ontwikkelingen adviezen en meldingen Veilig Thuis. Een kwantitatieve analyse en een kwalitatieve duiding*. Utrecht: Significant Public.

Bacon, H., & Richardson, S. (2001). Attachment theory and child abuse: An overview of the literature for practitioners. *Child Abuse Review*, 10(6), 377-397.

Baer, J.C., & Martinez, C.D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 87-197.

Bakker, H., Deth, van, A., Bakker, P.P., Bosch, van der, H., & Groen, B. (2015). *Op weg. Verkenning naar een landelijk dekkende infrastructuur aanpak kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld*. Utrecht: Movisie & NJI.

Bastiaansen, D., Koot, H. M., Ferdinand, R. F., & Verhulst, F. C. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: Self, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 221-230.

Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 38-85). New York: Wiley.

Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, 114 (3), 413- 434.

Berger, M., & Abrahamse, S. (2020). *Professionele kaders voor kennisoverdracht Kindermishandeling en Huiselijk Geweld*. Utrecht, NJI.

Browne, K.D., Hamilton-Giachristis, C., & Vettor, S. (2007). *Child abuse: prevention and control intergenerational relational violence*. Rome: WHO European Centre for Environment and Health

Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss*, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.

Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory (TSI): Professional manual*. Odessa, FL: PAR, Psychological Assessment Resources.

Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): Professional manual*. Lutz: PAR, Psychological Assessment Resources.

Brock, R. L., & Kochanska, G. (2016). Interparental conflict, children's security with parents, and long-term risk of internalizing problems: A longitudinal study from ages 2 to 10. *Development and Psychopathology*, 28, 45-54.

Brock, de, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *NOSI, Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Experimentele versie. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Browne, K.D., & Herbert, M. (1997). *Preventing family violence*. New York: Wiley.

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110.

Callaghan, J. E., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Fellin, L. C. (2018). Beyond "witnessing": Children's experiences of coercive control in domestic violence and abuse. *Journal of interpersonal violence*, 33(10), 1551-1581.

Carter, S., & Henderson, L. (2005). Approaches to qualitative data collection in social science. *Handbook of health research methods: Investigation, measurement and analysis*, 1, 215-230.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Buisman, R.S.M. (2020). Getting to the heart of child maltreatment: a multidimensional investigation using an extended family design. Proefschrift: Universiteit van Leiden.

Conroy, E., Degenhardt, L., Mattick, R. P., & Nelson, E. C. (2009). Child maltreatment as a risk factor for opioid dependence: comparison of family characteristics and type and severity of child maltreatment with a matched control group. *Child maltreatment and neglect*, 33(6), 343-352.

Counts, J.M., Buffington, E.S., Chang-Rios, K., Rasmussen H.N., & Preacher, K.J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: a self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child Abuse Neglect*, 34(10), 762-72.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2002). A family-wide model for the role of emotion in family functioning. *Marriage & Family Review*, 34(1-2), 13-34.

Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31- 63.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development*, 74, 1918-1929.

Cummings, E. M., El-Sheik, M., Kouros, C. D., & Buckhalt, J. A. (2009). Children and violence: The role of children's regulation in the marital aggression-child adjustment link. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 3-15.

Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2010). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31- 63.

Cummings, E. M., George, M. R., McCoy, K. P., & Davies, P. T. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 83(5), 1703-1715.

Davidson, R. D., & Beck, C. J. (2016). Using couple-level patterns of intimate partner violence to predict divorce outcomes. *Psychology, Public Policy, and Law*, Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/law0000106>

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological bulletin*, 116, 387-411

Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I., (2002). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The Security in the Interparental Subsystem Scales. *Child Development*, 73, 544-562.

Davies, P. T., Cummings, E. M., & Winter, M. A., (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and Psychopathology*, 16, 525-550.

Davies, P. T., Winter, M. A., & Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*, 18, 707-735.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Cicchetti, D., Manning, L. G., & Zale, E. (2009). Children's patterns of emotional reactivity to conflict as explanatory mechanisms in links between interpartner aggression and child physiological functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1384-1391.

Davies, P. T., & Martin, M. J. (2014). Children's coping and adjustment in high-conflict homes: the reformulation of emotional security. *Child Development Perspectives*, 8(4), 242-249.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Bascoe, S. M., & Cummings, E. M. (2014). The legacy of early insecurity histories in shaping adolescent adaptation to interparental conflict. *Child Development*, 85(1), 338-354.

Davies, P. T., Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., Ripple, M. T., & Cicchetti, D. (2016). The distinctive sequelae of children's coping with interparental conflict: testing the reformulated Emotional Security Theory. *Developmental Psychology*, 52(10), 1646- 1665.

Dekker, M. (2010). Preventie in Nederlands zorgsysteem niet 'sexy'. *Tijdschrift Kindermishandeling* 3 (4), 20-21.

Dekker, M., Haagmans, M., Al, C., Mulder, T. (2014). *Impact van psychische en verslavingsproblemen van ouders op de veiligheid van kinderen*. Augeo Foundation.

Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24 (2), 111-122.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.

Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J., & Magder, L. S. (2012). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child abuse and neglect*, 32(2), 96-104.

Dijkstra, S. (2007). *Geweld en veerkracht in gezinnen: over posities, professionals en preventie van overdracht*. Bilthoven: Van Arkel.

Dijkstra, S., Lünemann, M.K.M., Boer, A., Lünemann, K.D., Moors, H. (2019). *Huiselijk geweld en geweld in de publieke ruimte. Een meta-analytisch literatuur- en expertonderzoek naar de relatie tussen huiselijk geweld, kindermishandeling en geweld in de publieke ruimte*. Bureau Dijkstra, Verwey-Jonker Instituut & EMMA.

Eijkern, L. van, Downes, R., & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en plegerschap*. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Egberts, M. R., Prinzie, P., Deković, M., de Haan, A. D., & van den Akker, A. L. (2015). The prospective relationship between child personality and perceived parenting: Mediation by parental sense of competence. *Personality and Individual Differences*, 77, 193-198.

Egeland, B., Bosquet, M., & Chung, A.L. (2002). Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: implications for breaking the cycle of abuse. In: Browne K et al., eds. *Early prediction and prevention of child abuse. A handbook* (pp. 217-232). Chichester: John Wiley & Sons.

Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H., & Cohen, P. (2017). Long-term influence of intimate partner violence and parenting practices on offspring trauma symptoms. *Psychology of Violence*, 7(2), 296-305.

Egeland, B., Jacobvitz, D., & Papatola, K. (1987). Intergenerational prospective study of an at-risk sample. In: Gelles, R., Lancaster, J. (eds) *Child Abuse & Neglect: biosocial dimensions* (pp 255-276). New York: Hawtrone.

Enzmann, D., Kiviviouri, J., Marshall, I., Steketee, M., Hough, M., & Kiliyas, M. (2017). *A Global Perspective on Young People as Offenders and Victims First Results from the ISRD3 Study*. New York: Springer.

Epstein, S. (1983). *The mother-father-peer scale (MFP)*. Niet gepubliceerd meetinstrument. Amherst: Universiteit van Massachusetts.

Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.

Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., & Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 36 (1), 116-122.

Felitti, V.J., Anda, R.F, Norderberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Koss, M.P., & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

Fredland, N., Symes, L., Gilroy, H., Paulson, R., Nava, A., McFarlane, J., et al. (2015). Connecting partner violence to poor functioning for mothers and children: Modeling intergenerational outcomes. *Journal of Family Violence*, 30, 555-566.

GGD Rotterdam-Rijnmond (2013). *Evaluatierapport pilot geplande screening bij kindermishandeling*. Rotterdam, maart 2013.

Godbaut, N., Dutton, D.G., Lussier, Y., & Sabournin, S. (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships* 16, 365-384.

Hagemann-White, C., Kelly, L., & Römkens, R. (2010). *Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardise national legislation on violence against women, violence 76 against children and sexual orientation violence in the European Union*. European Commission: Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Handreiking Samenwerken bij strafbare kindermishandeling (2017). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2017/11/09/handreiking-samenwerken-bij-strafbare-kindermishandeling>.

Hardesty, J. L., Crossman, K. A., Khaw, L., & Raffaelli, M. (2016). Marital violence and coparenting quality after separation. *Journal of family psychology*, 30(3), 320.

Harold, G.T., & Howarth, E.L. (2004). How marital conflict and violence affects children: Theory, research and future directions. In M.C. Calder, G. T. Harold, & E. L. Howarth (Eds.), *Children living with domestic violence: Towards a framework for assessment and intervention* (pp. 56-73). Lyme Regis, Dorset, UK: Russell House Publishing.

Helmond, P., & Steketee, M. Mediating mechanisms in the association between child maltreatment and psychopathology: Attachment Insecurity, Emotional insecurity, trauma symptoms. *Under review developmental psychopathology*.

Holden, G. W., & Ritchie, K. L., (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behaviour problems: Evidence from battered women. *Child Development*, 62, 311–327.

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.

Horn, J. van, Scholing, A., & Mulder, J. (2006). Recidive bij plegers van partnergeweld. *Tijdschrift voor Criminologie*, 48(4), 331-344.

Janssen, K., Volaart, M., Doornick, N., Schakenraad, W., Kooijman, R., Kooijman, K. (2019). *Deskresearch Huiselijk geweld en Kindermishandeling*. Utrecht: Movisie en Nederlands Jeugdinstituut.

Johnson, M. P. (2006a) . Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women*, 12(11), 1003-1018.

Johnson, M. P. (2006b). Apples and oranges in child custody disputes: Intimate terrorism vs. situational couple violence. *Journal of Child Custody*, 2(4), 43-52.

Johnson, M. P. (2008) *A Typology of Domestic Violence* (Boston, MA: North Eastern University Press).

Jong, A., Kellenaers, A., de Vaan, K., Hijkoop, T., & Dijkstra, W. (2020). Integrale sturing op de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Den Haag: . Ministerie van VWS, GHNT.

Jouriles, E. N., Rosenfield, D., McDonald, R., & Mueller, V. (2014). Child involvement in interparental conflict and child adjustment problems: A longitudinal study of violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 693-704.

Jud, A., Landolt, M. A., Tatalias, A., Lach, L. M., & Lips, U. (2013). Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment: Follow-up study of a hospital sample. *Quality of Life Research*, 22(6).

Källquist, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 1-13.

Katz, E. (2016). Beyond the physical incident model: How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercive control. *Child abuse review*, 25(1), 46-59.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.

Kiesel, L.R., Piescher, K.N., & Edleson, J.L. (2016). The Relationship Between Child Maltreatment, Intimate Partner Violence Exposure, and Academic Performance. *Journal of Public Child Welfare*. 10(4). 434-456

Kolk, B. van der. (2014). *The body keeps the score. Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Viking, New York.

Kolk, B. A. Van der, (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

Kuppens, J., Hardeman, M. en Ferwerda H. (2015). *Tijd om te herijken? Naar een mogelijke aanpassing van de Wet tijdelijk huisverbod en Risicotaxatie-instrumenten Huiselijk geweld*. Arnhem: Bureau Beke.

Langeland, W., & Dijkstra, S. (1995). Breaking the Intergenerational Transmission of Childabuse: Beyond the Mother-Child Relationship. *Child Abuse Review*, 4, 4-13.

Lamers-Winkelmann, F. (2004). *Als alle kleine beetjes helpen...: Effecten van het programma 'Let op de Kleintjes' in de provincie Overijssel*. Zwolle/Amsterdam: Vrouwenopvang Overijssel/Vrije Universiteit, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek.

Lawick, J. van (2014). Couple and Family Dynamics and Escalations in Violence. *Contemporary Issues in Family Studies*, 74.

Legemaat, M.(2018). *De traumasensitieve school, een andere kijk op gedragsproblemen in de klas*. Tiel, Uitgeverij Lannoo.

Lo, C. K., Chan, K. L., & Ip, P. (2017). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20, 706-719.

Locke, L. M., & Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review*, 22(6), 895-929.

Lünnemann, K. D., & Pels, T. (2013). *Gezinsgeweld van generatie op generatie en de invloed van geweld op opvoeding*. Utrecht: VerweyJonker Instituut.

Lünnemann, K.D. & Van Arum, S. (2017). Waarom het strafrecht kindermishandeling zo slecht past. En het wel een high impact crime is. In Van Beek, K., Steketee, M., Van Doorn, L., & Ham, M. (red): 1 op de 4. *Kindermishandeling een publiek probleem*. Amsterdam: Van Gennep. P 81-94.

Lünnemann, K.D, Loeffen, M., Steketee, M., Hoefsloot, T. & Bel, K. (2018). *Domein overstijgende aanpak MPG. Voorbij de scheiding tussen veiligheidsdomein en zorgdomein*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut/Radar Advies.

Lünnemann, K.D, Compagner, M., Drost, L., & Tierolf, B. (2019). *Ups en downs tijdens huisverbod binnen de G4. Verklaringen voor daling aantal tijdelijk huisverboden in de G4 en inzichten voor de toekomst*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Lünnemann, K.D, Vermeulen, A. & Voorwinden, M. (2020). *Complexe problemen vragen onorthodoxe oplossingen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Lünnemann, M.K.M., Horst van der F., Prinzie, P., Luijk, M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect* 96. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104134

Lünnemanm, M.K.M., Steketee, M., & Tierolf, B. (2020). *Wat als het geweld niet stopt? Een longitudinale studie naar de langere termijn gevolgen van partnergeweld en Kindermishandeling voor Kinderen*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

McCollum, E. E., & Stith, S. M. (2008). Couples treatment for interpersonal violence: A review of outcome research literature and current clinical practices. *Violence and Victims*, 23(2), 187-201.

MacKenzie, M. J., & McDonough, S. C. (2009). Transactions between perception and reality: Maternal beliefs and infant regulatory behavior. In A. J. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 35-54). Washington: APA Books.

MacKenzie, M., Kotch, J., & Lee, L. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1638-1647.

Mak, J. Steketee, M. & Schuur, W. van der (2103). *Moeders en hun kinderen over partnergeweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Montalvo-Liendo, N., Fredland, N., McFarlane, J., Lui, F., Koci, A. F., & Nava, A. (2015). The intersection of partner violence and adverse childhood experiences: Implications for research and clinical practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 989–1006.

Mejdoubi, J. (2014). The primary prevention of child maltreatment in early life: Study on the effectiveness of VoorZorg. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Mejdoubi, J. Heijkant, S.C.C.M. van den, Leerdam, F. J. M. van, Heymans, M.W., Crijnen, A., & HiraSing, R.A. (2015). The Effect of VoorZorg, the Dutch Nurse-Family Partnership, on Child Maltreatment and Development: A Randomized Controlled Trial. *PLoS One*. 2015;10:e0120182. doi: 10.1371/journal.pone.0120182.

Miles, J., & Shevlin, M. (2001). *Applying Regression and Correlation: A Guide for Students and Researchers*. Sage:London

McGowan,P., Sasaki, A., D'alessio, A., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., Turecki, G., & Meaney, M.J. (2009). [Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse](#). *Nature neuroscience*, 12(3), 342-348.

McWey, L.M., Pazdera, A.L., Vennun, A., & Wojciak, A.S. (2013). Intergenerational patterns of maltreatment in families at risk for foster care. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 133–147.

Meijer, Y. (2018). *Kiekeboem! Hulp aan het jonge kid dat opgroeit in stress en geweld*. Amsterdam, SWP.

Merritt, D. H. (2009). Child abuse potential: correlates with child maltreatment rates and structural measures of neighborhoods. *Children and Youth Services Review*, 3, 927-934.

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2020). *Derde Voortgangsrapportage GHNT*. Den Haag.

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2018). *Geweld hoort nergens thuis. Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling*. Den Haag

Munro, E. (2008). *Effective Child Protection*. Sage. London.

Nikulina, V., Widom, C.S. & Czaja, S. (2010). The Role of Childhood Neglect and Childhood Poverty in Predicting Mental Health, Academic Achievement and Crime in Adulthood. *American Journal Community Psychology*, 48, 309–321.

Noble & Carr, D., Moore, T., & McArthur, M. (2020). Children's experiences and needs in relation to domestic and family violence: Findings from a meta-synthesis. *Child & Family Social Work*, 25(1), 182-191.

Patje, W. (2015). *Model voor samenwerkingsafspraken tussen Veilig Thuis, Politie en OM*. Den Haag: Vereniging van Gemeenten.

Pels, T., Van Rooij, F. B., & Distelbrink, M. (2015). The impact of intimate partner violence (IPV) on parenting by mothers within an ethnically diverse population in the Netherlands. *Journal of Family Violence*, 30, 1055-1067. doi:10.1007/s10896-015-9746-2

Pels, T., Lunnemann, K.D., & Steketee, M. (2011). *Opvoeden na partnergeweld Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Assen: Van Gorcum.

Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect and insecure attachment states of mind in adulthood: Prospective, longitudinal evidence from a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 29(2), 347-363.

Ravens-Sieberer, U. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Pabst Science Publishers: Lengerich, Germany.

Robinson, C. C., Mandelco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77(3, Pt 1), 819–830.

Rodriguez, C. M., & Richardson, M. J. (2007). Stress and Anger as Contextual Factors and Preexisting Cognitive Schemas: Predicting Parental Child Maltreatment Risk. *Child Maltreatment*, 12(4), 325–337.

Römkens, R. (2010). Omstreden gelijkheid; over de constructie van (on) gelijkheid van vrouwen en mannen in partnergeweld. *Justitiële verkenningen*, 36(8), 11–32.

Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Frechette, S. (2015). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma Violence Abuse*, 16(4), 418-437.

Ronan, K.R., Canoy, D.F., & Burke, K.J. (2009). Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles, *Australian Psychologist*, 44(3), 195-213.

Ruiter, C. de. (2011). Risicotaxatie bij relationeel geweldplegers in de praktijk: De B-SAFER. *GZ-Psychologie*, 3(7), 24-33.

Saunders, D. G. (2015). Research based recommendations for child custody evaluation practices and policies in cases of intimate partner violence. *Journal of Child Custody*, 12(1), 71-92. DOI: 10.1080/15379418.2015.1037052

Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek Kindermishandeling 2016*. Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

Scheepers, P. L. H., Tobi, H., & Boeije, H. R. (2016). *Onderzoeksmethoden* (9e dr.).

Schoemaker, K., De Kruijf, A., Visser, M., Van Lawick, J., & Finkenauer, C. (2016). *Vechtscheidingen: Beleving en ervaringen van ouders en kinderen en veranderingen na Kinderen uit de Knel*. Amsterdam: Kinderen uit de Knel.

Sheridan, J., Chamberlain, K., & Dupuis, A. (2011). Timelining: visualizing experience. *Qualitative Research*, 11(5), 552-569.

Shobe, M.A., & Dienemann, J. (2007). Intimate partner violence in the United States: An ecological approach to prevention and treatment. *Social Policy & Society*, 7, 185–195.

Slack, K.S., Berger, L.M., & Noyes, J.L. (eds). (2017). Economic Causes and Consequences of Child Maltreatment. [Children and Youth Services Review](#). Volume 72, 1-150.

Slagt, M., Dubas, J., Deković, M., & Van, A. (2016). Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142(10),

Sneddon, H., Iwaniec, D. & Stewart, M.C. (2010). Department of Child Health, Queen's Prevalence of Childhood Abuse in Mothers Taking Part in a Study of Parenting their own Children. *Child Abuse Review*, 19, 39–55.

Snoeren, F., Hoefnagels, C.J., Lamers-Winkelmann, F., Baeten, P., & Evers, S.M.A.A. (2013). Design of a quasi-experiment on the effectiveness and cost-effectiveness of using the child-interview intervention during the investigation following a report of child abuse and/or neglect. [Clinical Child and Family Studies](#), 13, 1164-1172.

Snoeren, F. (2014). *Giving maltreated children a voice. A study of self-reported quality of life, and the effectiveness and cost-effectiveness of the child-interview intervention during the investigation of reports of child maltreatment*. Proefschrift: Universiteit van Maastricht.

Sprokkenreef, J-D. (2016). *Aanscherping en verbetering Meldcode en werkwijze Veilig Thuis*. Advies aan de tweede kamer, 3 oktober 2016.

Stark, E. (2007). *Coercive control: The entrapment of women in personal life*. Oxford: University press.

Steketee, M., Romkens, R., Pels, T., Lunnemann, K., 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.

Steketee, M. (2017). *De olifant in de (kinder)kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel?*. Oratie uitgesproken op 13 oktober 2017 Erasmus Universiteit.

Steketee, M., Aussems, C., & Marshall, I. (2019). Exploring the impact of child maltreatment and inter-parental violence on violent delinquency in an international sample. *The Journal of Interpersonal Violence*. Doi: [10.1177/0886260518823291](https://doi.org/10.1177/0886260518823291).

Steketee, M., de Wildt, R., Compagner, M., van der Hoff, M., & Tierolf, B. (2020). *Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona. Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zij nodig hebben?* Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Steketee, M., Jonkman, H., Naber, P., & Distelbrink. Does Teen Triple P affect parenting and the social and emotional behaviour of teenagers? A study on the Positive Parenting Programme in the Netherlands. *Under review of Behaviour Change*.

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.

Stith, S. M., Rosen K. H., McCollum, E. E. and Thomsen, C. J. (2004) Treating intimate partner violence within intact couple relationships: outcomes of multi-couple versus individual couple therapy, *Journal of Marital and Family Therapy*, 30: 305-318.

Stoltenborgh M., Bakermans-Kranenburg M.J., Alink L.R.A. & an IJzendoorn M.H. (2012), [The universality of childhood emotional abuse](#): A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. (21), 870-890.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., IJzendoorn van, M.H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 1345-355.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M.J., Alink, L.R.A., & IJzendoorn van, M.H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, (24), 37-50.

Stoltz, S., Beijers, R., Smeeckens, S., & Deković, M. (2017). Diathesis stress or differential susceptibility? Testing longitudinal associations between parenting, temperament, and children's problem behavior. *Social Development*, 26(4), 783-796.

Stover, C. S., Connell, C. M., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Scaramella, L.V., Conger, R., & Reiss, D. (2012). Fathering and mothering in the family system: Linking marital hostility and aggression in adopted toddlers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 401-409. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02510.x

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.

Straus, M., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactic Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249-270.

Straus, M. A., & Ramirez, I. L. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by University students in Mexico and USA. *Aggressive Behavior*, 33, 281-290.

Sturge-Apple, M. L., Davies, P.T., Cicchetti, D., & Manning, L.G. (2012). Interparental violence, maternal emotional unavailability and children's cortisol functioning in family contexts. *Developmental Psychology*, 48(1), 237-249.

Swan, S. C., Gambone, L. J., Caldwell, J. E., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2008). A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims*, 23, 301-314.

Tanha, M., Beck C. J. A., Figueredo A. J., & Raghavan C. (2010). Sex Differences in Intimate Partner Violence and the Use of Coercive Control as a Motivational Factor for Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1836-1854.

Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. Den Haag: WODC.

Tierolf, B., & Steketee, M. (2020). *Inzicht in de problematiek van gezinnen gemeld bij Veilig Thuis*. Utrecht, Verwey-Jonker instituut; Driebergen, Augeo.

Tierolf, B., Lünemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Tierolf, B., & Lamers-Winkelmann, F. (2014). *TSCYC Vragenlijst over traumasymptomen bij jonge kinderen*. Amsterdam: Hogrefe Uitgever.

Van Eijkern, L., Downes, R., & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en pleger-schap*. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Van der Put, C., Boekhout van Solingen, N. & Gubbels, J. (2017). Effectief vroegtijdig handelen ter voorkoming van kindermishandeling. Eindrapport Voorstudie Fase 1. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Van Gemert, M. (2019). *Praktijkboek praten met kinderen over kindermishandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van IJzendoorn, M.H., Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S. N., Noort-van der Linden, A.M.T. van, Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M., & San Martin Beuk, M. (2007). *De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: Universiteit van Leiden.

Van Reemst, L., Fischer, T.F.C., & Dongen, van, J.D.M. (2013). *Risicofactoren voor herhaald slachtofferschap. Een literatuurscan*. Den Haag/Rotterdam, WODC/Erasmus Universiteit.

Veen, H. C. J. van der, & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland: overkoepelend synthese-rapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010*. Den Haag: WODC.

Vermulst, A. A., & Gerris, J. R. M. (2005). *QBF: Quick Big Five Persoonlijkheidstest Handleiding (Quick Big Five Personality Test Manual)*. Leeuwarden: LDC.

Vink, R., Goes, A., Doornink, N., Broerse, A., Pannebakker, F., van der Zwan, R., & Schakenraad, W. (2014). *Huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders*. Utrecht/Leiden: Movisie/TNO.

Vogtländer, L. & S. van Arum (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg*.

Weber, S., Jud, A., Landolt, M. A., & Goldbeck, L. (2017). Predictors of health-related quality of life in maltreated children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26(10), 2717-2727.

Wegman, H., & Stetler, C.A. (2009). Child abuse and medical outcomes in adulthood: A metaanalysis. *Psychosomatic Medicine*, 71, 805-812.

World Health Organisation (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual Violence against women. WHO clinical and policy guidelines*. Geneve: World Health Organization.

World Health Organisation (2007). *The cycle of violence. The relationship between child maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence. Key facts*. WHO, Europe.

Wijk, N. Ph. L. van. (2012). *Domestic violence by and against men and women in Curaçao. A Caribbean study*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Winkel, F. W., Baldry, A. C., Kuijpers, K. F., & Pemberton, A. (2009). *Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld: handleiding bij de SARA-PV*. Tilburg: INTERVICT

Yang, M. Y. & Maguire-Jack K. (2018). Individual and cumulative risks for child abuse and neglect. *Family relations*, 67(2), 287-301.

Bijlage 1: Leden van de begeleidingscommissie

Leden van de huidige begeleidingscommissie

Voorzitter	Pauline Meurs
Gemeente Amsterdam	Bas Vogelvang
Gemeente Den Haag	Veerle Naudts
Gemeente Rotterdam	Anthoinette Matulessy
Veilig Thuis Rotterdam	Ida Ouwenneel
Gemeente Utrecht	Marike de Boer
Regio Brabant Noord-Oost	Wil Saenen
Regio Groningen	Jeanette Niemeijer
Ministerie VWS	Claudia Lucardie
WODC	Annemarie ten Boom
Augeo	Marga Haagmans
Augeo	Mariëlle Dekker
Hogeschool Utrecht	Cees Hoefnagels
Universiteit Utrecht	Catrin Finkenauer
Ruimte in je hoofd	Karin Wittebrood

Leden die in de begeleidingscommissie hebben gezeten

Voorzitter	Hedy d'Aconna
Gemeente Amsterdam	Michele Hering
Gemeente Amsterdam	Martine Reukers
GGD Amsterdam	Frank Hazeleger
Gemeente Den Haag	Fiona van Beek
Gemeente Den Haag	Brenda de Visser
Veilig Thuis Den Haag	Paul Baeten
Veilig Thuis Den Haag	Natasja Schaap
Gemeente Rotterdam	Anita Nanhoe
Regio Brabant Noord-Oost	Roy Breuer
Regio Groningen	Karen Tromp
Ministerie VWS	Aaf Tiems
Ministerie VWS	Anja Zantinge
Ministerie VWS	Klaske van der Meulen
VNG	Ico Kloppenburg
VNG	Jitske Bosch
Augeo	Annelies Mulder
Movisie	Saskia Keuzenkamp
Nat. Rap. Mensenhandel	Corinne Dettmeijer
Blijf Groep	Aleid van de Brink

Bijlage 2

Studenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek

Aimee Terwisscha, Aleksandar Gatti, Amber Boom, Amina Khelifi, Angelina Rajbalsing, Aniek Peters, Anissa Oas, Ankie Mollink, Anne Kolman, Anne Luchtenberg, Anne van Bebber, Anne Verhoeckx, Annefloor Hollebrandse, Anne-Mar Bootsma, Annemarie Heijman, Annemarij Wams, Anouk Vissers, Babet Stoffers, Beau Versteeg, Benthe Bronsgeest, Bertina de kruijf, Bo van Loenen, Bram Dijkstra, Britt Groen, Britt Visser, Brittany Ruikes, Britte van Staveren, Caroline Bom, Charlotte Sousa de Andrade Passos, Danitsja Vos, Denise Florentinus, Denise Goedknecht, Denise van de Sant, Donna van der Helm, Doris Kragten, Eline Spaans, Elio Heres, Elisa Flipse, Elise Dijkstra, Elise Vrugteveen, Ellen de Jong, Elsemieke Dondorp, Elvira Hamburger, Emma Schaafsma, Emma Stöger, Eric Craaijo, Esther Schelvis, Eva Dikhoff, Evelien Mulder, Fabianne Nagtegaal, Fatmanur Acar, Febe Maarseveen, Felicity Garretsen, Fer Ledelay, Fleury Simons, Floor Oomen, Fu Mei Kelbling, Gaby van den Hurk, Gerina Ruizendaal, Ghazal Alinaghi, Gijs Jobse, Guusje Roessink, Gwen Cheung, Hanna Van der Sluis, Henny Tichelaar, Hermes Amendt, Hilde Brons, Inge Hoogendoorn, Irene Meijaard, Irini Giallouris, Iris Kampers, Iris Lansink Rotgerink, Iris van der Heijden, Jacky Zentvelt, Jamay Bharos, Janiecka Kuiper, Janna Ammerlaan, Janny Eenshuistra, Jara Willems, Jasmijn de Lange, Jemay Bharos, Jenny Zijlmans, Jessica Hendriksen, Jessie Smits, Jet Bloemen, Jipke Teensma, Joanne Folbert, Joanne Hoevenaren, Jonathan Lünemann, Jonno Hagreis, Jorien de Boer, Julia Kieviet, Julia Koopmans, Julia Marinissen, Julia Munster, Juliette de Kemp, Juliette Dehue, Julius

Blaisse, Jurrian Havenaar, Jutta Verduin, Karlijn Lenferink, Kim Hagen, Kim van Merwijk, Kimberly Voges, Kirsten Klein, Kyra van der Vis, Laila Janssen, Lara Fennema, Larissa Buis, Laura Kreuzen, Lauren van Eil, Laurien Meijer, Lenette Valk, Lianne Hut, Lianne Verwoerd, Lidewij Wejden, Lilian Boer, Linda Penning, Linda Vianen, Linda Wolsheimer, Linn Eikelboom, Linnea Craenen, Lisa Koster, Lisanne Müller, Lisanne Smit, Lisanne Zijdel, Lonneke Ykema, Lotte van de Dijk, Lotte van den Berg, Lotte Verheek, Lotte Wemmenhove, Lydia Koopman, Maaïke van de Bovenkamp, Maarten Stokhof, Manon Huijbrechts, Margriet de Jager, Maria de Jong, Maria Louise Schoeman, Marianne Borger, Marieke Meurs, Marieke Nobbe, Marijke Wouda, Marleen Kragting, Marthe van Voorst van Beest, Marthe Willen, Maud Pluijm, Melodie Minasian, Michael Sanusi, Michelle Blaak, Michelle Huisjes, Mieke Seuren, Mila Holdrinet, Monica Raadsveld, Myrthe van den Bogaard, Naomi van der Schlei, Narjiss Dadouch, Nathalie de Wit, Nathalie van der Krans, Nicky Geene, Niek de Haan, Nienke de Jong, Nienke Markensteijn, Nienke Stolze, Nienke Ummenthun, Nikki Kuiper, Nina Anninga, Nina den Otter, Nina Weghorst, Nynke Sevinga, Olimpia Lima, Petra Helmond, Pien Veltkamp, Pieter Overeem, Rachelle de Weerd, Renee Bekkering, Renske Zandjans, Rianne Bokkers, Rianne Mouw, Rick Lohuizen, Rick van Logchem, Rikste Knijff, Robine Ravesloot, Roisin Downes, Romy Timmers, Roy Marcus, Rozemarijn den Boer, Sabine Wentink, Sabrine Boukhrouf, Sanne Boom, Sanne Bouman, Sanne Kemp, Savannah van der Lende, Sebastiaan Klooster, Selina Sprong, Shanice Adams, Sharon van de Beek, Sherene Farag, Simone Postma, Smahane Bouzeya, Sonali Sookha, Sophie van Oudheusden, Sophie Veraart, Stefanie Kuilman, Sureyya Kahveci, Suzan van der Weide, Sylvana Lammerse, Talin Yakob, Tess Verheij, Tessa Wolfs, Tim Vobornik, Veerle Baks, Vera Custers, Wieteke de Rapper, Willianne Krijgsheld, Xamantha Carron, Yaniecka Kuiper, Yannick Venekamp, Yara van Dalen, Yara van Westendorp, Ymke de Bruijn, You Liang Sun.

COLOFON

Opdrachtgever	Augeo Foundation, Ministerie van VWS, Gemeente Almere, Gemeente Amsterdam, Gemeente Bussum, Gemeente Den Haag, Gemeente Den Bosch, Gemeente Enschede, Gemeente Groningen, Gemeente Haarlem, Gemeente Tilburg, Gemeente Rotterdam, Gemeente Utrecht, Gemeente Zaanstad, Gemeente Zwolle.
Auteurs	Prof. dr. M.J. Steketee Drs. B. Tierolf Mr. dr. K.D. Lünemann M.K.M. Lünemann, MSc.
Met medewerking van	M. Compagner, MSc. T. Voorwinden, MSc.
Foto titelblad	Adobe Stock
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-038-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.