

**Drs. Meta Flikweert**  
**Dr. Katinka Lünemann**

## **Hulp verlenen aan het gezin**

*Literatuurstudie naar systeemgerichte benadering  
in geval van huiselijk geweld*

**Februari 2003**



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding en opzet literatuurstudie</b>	<b>5</b>
1.1	Inleiding	5
1.2	Doelstelling	6
1.3	Vraagstelling	6
1.4	Onderzoeksopzet	6
1.5	Leeswijzer	7
<b>2</b>	<b>Ontwikkelingen in de systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld in Nederland</b>	<b>9</b>
2.1	Inleiding	9
2.2	Ontwikkelingen in (het denken over) systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld in Nederland	9
2.3	Stand van zaken (dader)hulpverlening in de praktijk in Nederland	11
2.4	Conclusie	19
<b>3</b>	<b>Internationale ontwikkelingen in systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld</b>	<b>21</b>
3.1	Inleiding	21
3.2	Ontwikkelingen in de V.S.	21
3.3	Interventies en technieken van behandeling	22
3.5	Conclusie	27
<b>4.</b>	<b>Evaluatie &amp; Effectmetingen van projecten huiselijk geweld in Nederland</b>	<b>29</b>
4.1	Inleiding	29
4.2	Evaluatie van Nederlandse projecten	29
4.3	Voorlopige resultaten van De Aanpak	30
4.4	Evaluatie CLAS	31
4.5	Meetinstrumenten	32
4.6	Conclusie	33
<b>5</b>	<b>Internationale effectmetingen van projecten systeemgerichte aanpak huiselijk geweld</b>	<b>35</b>
5.1	Inleiding	35
5.2	Het uitvoeren van evaluaties en effectstudies bij interventies huiselijk geweld	35
5.3	Overzicht van resultaten van effect studies	40
5.4	Conclusie	43
<b>6.</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>45</b>
6.1	Ontwikkelingen in de hulpverlening bij partner geweld in de V.S en in Nederland	45
6.2	Basisprincipes voor wetenschappelijk verantwoorde effectmetingen van interventies bij huiselijk geweld	46
Bijlage 1	Module De Waag van de dr. Henri van der Hoeven Stichting	49
Bijlage 2	Methodiekbeschrijving <i>De Aanpak</i>	53
Literatuurlijst		65



# 1 Inleiding en opzet literatuurstudie

## 1.1 Inleiding

Geweld binnenshuis is de meest voorkomende geweldsvorm in onze samenleving. Meer dan een kwart van de bevolking is in een bepaalde periode van haar of zijn leven slachtoffer van herhaald geweld door partner, ouder of huisgenoot. Hoe intenser het geweld is, hoe vaker het geweld gepleegd wordt door de partner, waarbij mannen vaker ernstig geweld plegen dan vrouwen (Van Dijk e.a 1997).

De term huiselijk geweld wordt door de overheid gebruikt, ter aanduiding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Grofweg kunnen drie vormen van huiselijk geweld worden onderscheiden: partnergeweld, kindermishandeling en oudermishandeling. De overheid vat overigens ook geweld gepleegd door familie en huisvrienden onder huiselijk geweld.

Geweld binnenshuis heeft grote maatschappelijke aandacht. Vanaf eind jaren tachtig zijn er lokaal verschillende initiatieven genomen om de aanpak van geweld binnenshuis te verbeteren. De vrouwenopvang en vrouwenhulpverlening, en de politie waren hier vaak voortrekkers. (Lünemann & Overgaag 2002) De overheid startte begin deze eeuw een landelijk project 'Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld' gericht op het versterken van de integrale samenwerking. Een project waar deskundigen uit het veld en ambtenaren samenwerkten in het uitdiepen van de knelpunten in de huidige aanpak van huiselijk geweld en het zoeken naar oplossingen voor deze knelpunten. De nota '*Privé geweld - Publieke zaak*' is het eindrapport ter afsluiting van dit landelijke project in april 2002.

Onder de vele initiatieven rond de thematiek van geweld binnenshuis zijn verschillende hulpverleningstrajecten op lokaal niveau, zoals relatietherapie, daderhulp via een drangtraject waar de politie een rol in speelt, daderhulp in een justitieel kader of een systeemgerichte aanpak. De systeemgerichte hulpverlening en begeleiding van cliëntsystemen met relationele geweldsproblematiek staat in Nederland nog in de kinderschoenen.

Het werken vanuit een systeemgerichte benadering is echter niet nieuw. Sinds de jaren vijftig gaan mensen uit de wetenschap en de praktijk het gezin zien als een 'systeem', dat wil zeggen als een eenheid waarvan de onderdelen interacteren, covariëren en zich samen ontwikkelen. De gezinsbenadering bekijkt 'problemen binnen het systeem van relaties waarin zij optreden, en probeert veranderingen te bewerkstelligen door in te grijpen in het grotere systeem in plaats van alleen in het individu.' (Burnham, 1986, p.9)<sup>1</sup> Sinds 1965 bestaat er in Nederland in het maatschappelijk werk en bij andere hulpverlenende instanties belangstelling voor de invloed van gezinsdynamica op het individuele gezinslid en de problemen van het gezin als geheel, volgens Jaski in het voorwoord van de Nederlandse vertaling van het boek van Burnham *Inleiding in de gezinsbehandeling*. Er heeft volgens hem een verschuiving plaatsgevonden van de zorg voor het individu naar het begeleiden van het systeem.

---

<sup>1</sup> De gezinsstructuurtherapie van Minuchin en de 'strategische' benadering van Haley en het therapiemodel van het Mental Research Institute (Palo Alto) zijn van invloed geweest op het denken en handelen van Burnham. (Burnham & Breuker, 1988).

Dit rapport is een verslag van een literatuurstudie naar goede voorbeelden van systeemgerichte hulpverlening aan slachtoffers, plegers en andere betrokkenen bij geweld in de privé-sfeer (bijvoorbeeld kinderen die getuige waren van geweld tegen hun moeder).

## 1.2 Doelstelling

Dit onderzoek betreft een literatuurstudie naar good practices ten aanzien van hulpverlening bij huiselijk geweld in Nederland en in het buitenland, waarvan een evaluatie bestaat. Het gaat hierbij om de methodische elementen en de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn om te komen tot een effectieve systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld. Onderdeel is de studie naar de meetinstrumenten die zowel nationaal als internationaal gehanteerd worden om de effecten en resultaten van de behandeling bij huiselijke geweld (of bij aanverwante terreinen) te onderzoeken.

Tevens zal het behandelaanbod in Nederland voor plegers van huiselijk geweld in kaart worden gebracht. Naast het bieden van een overzicht zal met name gekeken worden wat de succesvolle elementen daarin zijn

## 1.3 Vraagstelling

De vraagstelling voor de literatuurstudie luidt als volgt:

1. Welke systeemgerichte modellen of programma's zijn te onderscheiden voor de behandeling van verschillende cliëntsystemen in het algemeen en voor plegers van geweld tegen de partner in het bijzonder?
2. Wat zijn de effecten van deze programma's?
3. Wat zijn succes- en risicofactoren?
4. Welke meetinstrumenten worden gehanteerd om de effecten en resultaten van de programma's te onderzoeken?

## 1.4 Onderzoeksopzet

Het onderzoek zal verricht worden aan de hand van een literatuurstudie met als focus een systeemgerichte aanpak huiselijk geweld. Aangezien de omvang van de middelen voor deze literatuurstudie beperkt is, beperken we het onderwerp van deze studie voornamelijk tot het fysieke en geestelijke geweld tussen partners. *Good practices* van systeemgerichte benadering zullen worden beschreven. Onder *good practice* verstaan we projecten die voldoen aan de volgende criteria:

- a) Er bestaat een beschrijving van methodische grondslagen van het project.
- b) Er heeft een onafhankelijke wetenschappelijke effectevaluatie van het project plaatsgevonden.

Hoewel de aanpak van seksueel geweld binnen deze studie niet één van de speerpunten is, zal dit onderwerp wel aan de orde komen, waar relevante raakvlakken bestaan op het gebied van (systeemgerichte) hulpverlening.

Van der Linden en Steketee hebben een literatuurstudie verricht naar de stand van zaken in Nederland en het buitenland wat betreft het behandelingsaanbod als het gaat om seksuele de

linquenten enerzijds en het behandelaanbod voor plegers van huiselijk geweld (geweld in de partnerrelatie) anderzijds. De door hen verrichte studie vormt het vertrekpunt voor deze literatuurstudie.

De systeemgerichte aanpakken van huiselijk geweld vanaf 1980 tot 1998 worden in dit boek besproken. Tevens bespreken zij enkele projecten waarbij op een succesvolle manier wordt samengewerkt tussen justitiële- en zorgvoorzieningen. Zij concluderen dat in Nederland het behandelaanbod incidenteel is en dat de meeste Riagg's geen specifiek aanbod hebben. Als er een aanbod is, dan zijn de verschillen groot: relatietherapie, groepstherapie, en individuele therapie. Zij constateren dat er de laatste tijd steeds meer gebruik wordt gemaakt van de systeembenadering, gericht op beide partners en kinderen. Tevens merken zij op dat er nog te weinig aandacht is voor jeugdigen die huiselijk geweld ervaren. Deze groep verdient meer aandacht, zeker gezien het aanwezige gevaar dat deze slachtoffers op latere leeftijd zelf pleger van geweld binnenshuis worden. (Van der Linden & Steketee, 1999).

In de studie van Van der Linden en Steketee is niet gekeken naar mogelijke meetinstrumenten om de effecten van de aanpakken op langere termijn te meten. De literatuursearch voor dit deel vindt plaats voor de periode vanaf 1990 tot heden. Als het gaat om het behandelaanbod vindt een update plaats, dat wil zeggen dat de literatuur op het gebied van het behandelaanbod in geval van huiselijk geweld wordt aangevuld tot en met 2002.

## **1.5 Leeswijzer**

Na deze inleiding en opzet van het onderzoek volgt in hoofdstuk 2 de beschrijving van de ontwikkelingen in de (systeemgerichte) aanpak van geweld tussen partners in Nederland. Verschillende projecten die een systeemgerichte benadering toepassen, worden in dit hoofdstuk besproken. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de internationale ontwikkelingen op dit gebied beschreven. Ook hier worden de verschillende hulpverleningsmodellen besproken. In hoofdstuk 4 volgt een beschrijving van de stand van zaken betreft de evaluaties en effectmetingen van projecten ter voorkoming van geweld tussen partners in Nederland. Hoofdstuk 5 behandelt de stand van zaken betreffende de evaluaties en effectmetingen van projecten ter voorkoming van geweld tussen partners in het buitenland. Met name in de VS bestaat er ruime ervaring met effectstudies van daderhulpverleningsprogramma's, helaas minder op het gebied van programma's met een systeemgerichte benadering. Hierin worden naast de onderzoeksdesigns ook verschillende meetinstrumenten besproken. Tenslotte volgen in hoofdstuk 6 de conclusies en aanbevelingen.





## **2 Ontwikkelingen in de systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld in Nederland**

### **2.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt eerst nagegaan wat de ontwikkelingen zijn in het hulpverleningsaanbod bij huiselijk geweld, en hoe op beleidsniveau over deze problematiek nagedacht wordt. Vervolgens wordt bekeken wat de stand van zaken van hulpverlening bij geweld tussen partners in Nederland is.

### **2.2 Ontwikkelingen in (het denken over) systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld in Nederland**

Huiselijk geweld is het eerst door vrouwenbewegingen aan de orde gesteld. In eerste instantie is het antwoord gezocht in het oprichten van Blijf van mijn Lijf-huizen en opvanghuizen waar vrouwen (en hun kinderen) langer kunnen verblijven. De aandacht richtte zich in deze tijd met name op de slachtoffers. Na verloop van tijd blijkt dat veel vrouwen weer teruggaan naar hun partner zonder dat de veiligheid van de vrouwen (en kinderen) is gewaarborgd. (Groen, 2001, p.27) Wanneer de gewelddadige partner geen hulpverlening heeft ontvangen, is de kans groot dat het patroon van gewelddadige gedragingen voortgezet zal worden. Vanuit het idee dat geweld alleen kan stoppen als de dader zelf verandert, wordt in de jaren tachtig en met name in de jaren negentig de daderhulpverlening ontwikkeld. Verschillende projecten worden opgezet met een verschillend karakter: vanuit een vrijwillige, drang of dwang benadering, al dan niet in samenwerking met justitie.

Langzaam maar zeker komt er (ook in de vrouwenopvanghuizen) een ontwikkeling op gang waarbij het accent verschuift van een individuele naar een familie- of gezinsbenadering. Volgens Groen 'leidt dit op verschillende fronten tot nieuwe ontwikkelingen in de hulpverlening. Zo worden er op dit moment zorgprogramma's ontwikkeld die tot doel hebben de hulpverlening te laten samenwerken als gewelddadig gedrag in gezinnen wordt geconstateerd. Instellingen van justitie, politie en hulpverlening hebben verscheidene samenwerkingsverbanden opgericht.' (Groen, 2001, p.28)

Zoals uit de volgende paragraaf zal blijken, zijn deze samenwerkingsverbanden vooral gericht op een meersporenbeleid. De verschillende betrokkenen bij huiselijk geweld krijgen elk hun eigen hulpverleningstraject aangeboden. Hiermee is echter nog geen sprake van een systeemgerichte aanpak, waarbij alle betrokkenen (uiteindelijk) gezamenlijk een hulpverleningstraject doorlopen.

Vanuit de overheid lijkt het besef van het belang van systeemgerichte benadering bij huiselijk geweld steeds meer op te komen. In 2002 wordt ter afsluiting van het landelijk project 'Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld' de nota '*Privé geweld - Publieke zaak*' uitgebracht. In het bijbehorende 'Model handelingsprotocol' wordt gepleit voor een samenhangende aanpak. 'Het belangrijkste uitgangspunt bij de ontwikkeling van het model-handelingsprotocol is dat huiselijk geweld een samenhangende aanpak en waar mogelijk een systemische benadering vereist. Daarmee wordt in de eerste plaats bedoeld dat de interventies en de hulp zich dienen te richten op alle direct betrokkenen en dat zij in onderlinge samenhang en afstemming moeten worden

uitgevoerd. (...) Slachtoffers van huiselijk geweld staan immers niet op zichzelf, zij maken deel uit van gezinssystemen en familieverbanden en in veel gevallen zetten zij hun relatie met de pleger voort, ook nadat het geweld naar buiten is gekomen.

In de tweede plaats betekent een samenhangende aanpak dat de interventies en hulp onderling op elkaar afgestemd dienen te zijn, zowel inhoudelijk op het niveau van methoden en doelen als voor wat betreft timing en planning. Een samenhangende aanpak stelt hoge eisen, zowel op het niveau van het beleid en management als op het niveau van de uitvoering. Voor beide niveaus geldt dat men de problematiek vanuit een breder perspectief zal moeten bezien dan alleen vanuit de eigen sector of beroepsgroep. Zo vereist het creëren van een volledig en op de problematiek toegesneden aanbod de samenwerking met en afstemming op het aanbod van anderen. En in de uitvoering zullen beroepskrachten zich voortdurend bewust moeten zijn van de mogelijkheden van anderen en van de consequenties van het eigen handelen voor dat van anderen.' (p. 8-9, Model handelingsprotocol, Ministerie van Justitie, 2002).

In het kader van het landelijk project 'Voorkomen en bestrijden huiselijk geweld' is het 'Model - handelingsprotocol & Randvoorwaarden zorgprogramma's ontwikkeld. Hierin worden verschillende basisprogramma's beschreven waarin kort de modules voor de individuele betrokkenen als ook modules voor combinaties van betrokkenen weergegeven worden. Telkens kan per gezinssysteem bekeken worden wie voor welke module in aanmerking komt.

In het basisprogramma 'Huiselijk geweld tegen volwassenen' wordt aanbevolen de volgende modules te bieden:

#### Individuele traject

- Modules voor slachtoffers: informatie en advies, individuele begeleiding, groepshulpverlening en residentiële opvang, koppeling naar andere programma's.
- Modules voor plegers: informatie en advies, lotgenoten groep, dadertherapie.
- Modules voor kinderen die getuige zijn van geweld: diagnostiek, speltherapie, individuele begeleiding, groepshulpverlening, koppeling naar andere programma's.

#### Gezamenlijk traject

- Modules voor beide partners: partnerrelatiegesprekken.
- Modules voor beide partners en hun kinderen: systeemgesprekken.

Bij alle voorgestelde modules is een korte beschrijving gegeven. Bij de partnerrelatiegesprekken luidt deze beschrijving: 'Geweld tussen partners heeft belangrijke gevolgen voor hun relatie. Het geweld brengt schade aan het onderling vertrouwen en, wanneer zij daar behoefte aan hebben, zullen zij in partnerrelatiegesprekken moeten kunnen werken aan de verbetering van hun relatie.' De beschrijving van de systeemgesprekken luidt: 'In een aantal gevallen zal er behoefte zijn in systeemgesprekken te werken aan herstel van onderlinge relaties.' (p. 29-31, Model handelingsprotocol, Ministerie van Justitie 2002).

Geconcludeerd kan worden dat men de laatste jaren tot het inzicht is gekomen dat bij problemen van geweld tussen partners het raadzaam is om aan alle betrokken partijen hulp te bieden door middel van een systeemgerichte benadering. De methodische uitwerking van een dergelijke benadering is echter nog uiterst summier.

## **2.3 Stand van zaken (dader)hulpverlening in de praktijk in Nederland**

Hoewel het denken over hulpverlening bij huiselijk geweld steeds meer in de richting van een systeemgerichte aanpak gaat, staan de ontwikkelingen in de praktijk nog in de kinderschoenen. Voor we in paragraaf 2.3.3 bij de uitwerking van de systeemgerichte benadering in de praktijk komen, wordt eerst het beeld geschetst van de ontwikkelingen op het gebied van (dader)hulpverlening en de opkomende lokale en regionale samenwerkingsverbanden tussen verschillende organisaties die zich richten op het tegengaan van huiselijk geweld.

### **2.3.1 Daderhulpverlening**

In de nota *'Privé geweld - Publieke zaak'* worden de ontwikkelingen geschetst op het gebied van daderhulpverlening. Wat betreft hulpverlening op vrijwillige basis 'is in de afgelopen jaren op verschillende plaatsen in het land gestart met projecten. Soms zijn dat projecten binnen het reguliere aanbod van Algemeen Maatschappelijk Werk en de Geestelijke Gezondheidszorg. Soms zijn het speciale projecten van regionale of lokale samenwerkingsverbanden, waarbij de vrouwenopvang vaak een initiërende rol speelt.' (p. 31)

*Daarnaast bestaat de mogelijkheid tot Plegetherapie in een justitieel kader.*

'Van de acht forensische poliklinieken<sup>2</sup> in ons land, die op basis van de AWBZ worden bekostigd, hebben vier poliklinieken een behandelprogramma voor plegers (en daders) van huiselijk geweld. Voor deze behandeling zijn speciale methodieken ontwikkeld. De overige vier beschikken over een breder programma gericht op plegers van geweld, waaronder huiselijk geweld.' (p. 32)

*De behandeling in detentie is lijkt eveneens een punt van aandacht.*

'In april 2001 zijn drie voorbeeldprojecten gestart die gericht zijn op het beperken van recidivegevaar bij met name de plegers van ernstige gewelds- en/of zedenmisdrijven. Tegelijk zijn er vier voorbeeldprojecten gestart die gericht zijn op het verlenen van psychische zorg aan gedetineerden met een hulpvraag (ten aanzien van geweld tegen de partner? mf & kl). In de voorbeeldprojecten wordt de zorg in detentie uitgebreid met een behandelaanbod vanuit de forensische poliklinieken en ambulante instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Er wordt in detentie een start gemaakt met de behandeling. Tevens worden de daders gemotiveerd voor vrijwillige behandeling na detentie. De continuïteit van de behandeling na detentie is essentieel voor het succes.' (p.32)

### **2.3.2 Samenwerkingsprojecten**

Onlangs heeft Transact als werkdocument een inventarisatie gemaakt van verscheidene integrale aanpakken van geweld in relaties.

Op basis van een aantal criteria zijn 14 projecten geselecteerd:

Thuisfront Noord Nederland (Friesland, Groningen, Drenthe), Project Geweld in Relaties Eindhoven. Samenwerkingsverband Geweld in Relaties Parkstad Limburg (en samenwerkingsver

---

<sup>2</sup> De Waag in Utrecht (dependances in Amsterdam en Den Haag), Kairos in Nijmegen, De Tender in Deventer, Stichting GgzE in Eindhoven (dependance in Maastricht), AFP in Noord-Nederland, Het Dok in Rotterdam, De Transfer in Arnhem, het ambulatorium van Hoeve Boschoord.

band Maastricht e.o), Geweld tegen Vrouwen, een Aanpak voor het Platteland Overijssel, Advies en Meldpunt Een Veilig Huis Utrecht, Steunpunt Relationeel Geweld Amsterdam, Geweld achter de Voordeur(Gemeente Rotterdam), AWARE Rotterdam, De Aanpak Overijssel, Project Geweld in het gezin Haarlem, Veiligheidsnetwerk Huiselijk Geweld Zwijndrecht, Regionale Aanpak Huiselijk Geweld Zuid-Holland-Zuid, De Vrijblijvendheid Voorbij (Provincie Zeeland), Het Project Relationeel Geweld Nijmegen. (p. 2 - 4, van der Linden, Mastenbroek, 2002)

In al deze projecten zijn vrouwen en meisjes die geweld in hun relatie meemaken de doelgroep. Daarnaast wordt in de rapportage geconcludeerd: 'in de meeste projecten gaat het om een systeemaanpak waarbij zowel aan slachtoffers hulp wordt geboden, als aan plegers en daders - naast het politieel/juridisch normstellend handelen - hulp bij het stoppen van hun agressie' (met uitzondering van het project in Zwijndrecht). (Van der Linden, Mastenbroek, 2002, p. 6,) De inhoudelijke en vooral methodische beschrijvingen van de verschillende projecten zijn beperkt, waardoor het niet mogelijk is om te toetsen of het bij al deze projecten daadwerkelijk om een systeemgerichte aanpak gaat. Het lijkt erop dat bij een aantal projecten er hoogstens sprake is van een meersporenbeleid.

### **2.3.3 Methodiekbeschrijvingen projecten met een (deels) systeemgerichte benadering**

Hoewel eigenlijk nog geen één project aan onze criteria voldoet om in het rapport te worden opgenomen (1. Methodische beschrijving van systeemgerichte benadering van het project, waarbij 2. een onafhankelijke effectevaluatie is uitgevoerd), willen we toch een aantal veelbelovende projecten nader beschrijven, te weten: *VeiligHuis*, *De Aanpak* en de *CLAS*-benadering. Dit zijn de projecten waarvan de meest uitgebreide inhoudelijke en methodische beschrijvingen zijn gepubliceerd in de afgelopen jaren. Naar verwachting zullen effectmetingen worden verricht bij de eerste twee genoemde projecten: *VeiligHuis* en *De Aanpak*.

#### *2.3.3.1 Zorgprogramma een VeiligHuis, zorgprogramma relationeel geweld, Utrecht.*

Het Zorgprogramma een *VeiligHuis* is het resultaat van drie jaar intensieve samenwerking tussen Utrechtse instellingen met een hulpaanbod rondom relationeel geweld (Vrouwenopvang Utrecht, 2001). Dit programma wordt samengevat op enkele onderdelen van het project die gericht zijn op daderhulpverlening en een systeemgerichte aanpak. De samenvatting is gebaseerd op de publicatie '*Zorgprogramma een VeiligHuis, zorgprogramma relationeel geweld, Utrecht*' (2001).

Zeventien samenwerkingspartners in de regio Utrecht hebben zich gecommitteerd aan de uitvoering van het zorgprogramma *VeiligHuis*. Naast het zorgprogramma heeft deze samenwerking tot meer concrete afspraken geleid over de strafrechtelijke aanpak, vastgelegd in het Protocol een *VeiligHuis*. Deze strafrechtelijke aanpak bij relationeel geweld voorziet onder andere in een vroegtijdig hulpverleningstraject voor plegers van dit geweld.

In het zorgprogramma gaat het om de betrokkenen: vrouwen als slachtoffer van relationeel geweld, de mishandelende partner en de kinderen als getuigen. Het programma is opgezet rond de vraag van de vrouw als slachtoffer. Er zijn zes hulpvragen van vrouwen geformuleerd:

- Hulpvraag 1: Vrouw wil over het geweld praten  
Hulpvraag 2: Vrouw wil bij partner blijven en thuis de geweldsspiraal doorbreken  
Hulpvraag 3: Vrouw wil (tijdelijk) weg bij haar partner  
Hulpvraag 4: Vrouw loopt levensgevaar en wil acuut weg bij haar partner  
Hulpvraag 5: Vrouw wil een einde maken aan de belaging van ex-echtgenoot of ex-familieleden (stalking)  
Hulpvraag 6: Vrouw blijft de gevolgen ondervinden van relationeel geweld in het verleden.

Per hulpvraag is weergegeven welke modules door welke organisaties georganiseerd worden. Per module zijn verschillende onderwerpen uitgewerkt, zoals: de visie van de organisatie, het doel, de activiteiten, voor welke doelgroep, de capaciteit, met welke disciplines samengewerkt wordt, welke locatie, frequentie en duur, de wijze van voortgangsbewaking, contra-indicaties en de kosten. Bijlage 1 is een voorbeeld van de uitwerking van de module De Waag van de dr. Henri van der Hoeven Stichting wat het aanbod voor de mishandelende partner betreft. Deze module is gericht op daders van relationeel geweld en hun partners.

Bij hulpvraag één tot en met drie is het bij een aantal instellingen mogelijk om naast individuele gesprekken, ook hulpverleningsgesprekken te voeren waarbij de partner aanwezig is. Bij hulpvraag vier en vijf wordt door enkele organisaties geprobeerd naast individuele gesprekken met de vrouw, indien mogelijk ook gesprek(ken) te voeren met de mishandelende partner/stalker. Systeemgesprekken met het hele gezin en relatiegesprekken worden aangeboden bij hulpvraag zes.

In het zorgprogramma wordt tevens het aanbod van tweede-lijns organisaties (GGZ) beschreven en het aanbod voor kinderen.

### Projecten

In het rapport worden een aantal projecten beschreven die het resultaat zijn van verschillende samenwerkingsverbanden. Twee projecten waarbij een koppeling plaatsvindt tussen de hulpverlening van het slachtoffer en de dader, zullen we er verder uitlichten.

#### ➤ *Project daderhulp thuisgeweld*, Maatschappelijk Werk van Politie regio Utrecht en De Waag

De politie regio Utrecht heeft samen met De Waag '*Thuisgeweld*' ontwikkeld. In oktober 1999 is deze pilot gestart.

### Werkwijze

Het startpunt van de hulpverlening ligt bij een melding bij de politie, meestal door de vrouw zelf of door mensen uit haar onmiddellijke omgeving. De maatschappelijk werker van de politie neemt contact op met de vrouw en bepaalt met haar de aard en omvang van het geweld en mogelijkheden om het geweld te stoppen. Er worden afspraken gemaakt over de veiligheid van de vrouw en haar gezinsleden en er wordt gesproken over de mogelijkheid van een hulpaanbod aan de partner. De partner wordt vervolgens met toestemming van de vrouw uitgenodigd op het politiebureau voor een gesprek met de maatschappelijk werker en een therapeut van De Waag. Centraal in dit gesprek staan het geweld, de verantwoordelijkheid hiervoor en de verantwoordelijkheid van de man om dit geweld te stoppen. De hulpverlening aan de man wordt overgedragen aan De Waag en de maatschappelijk werker van de politie gaat met de vrouw een parallel

lopend traject in. Als het geweld is gestopt en de wederzijdse wens bestaat om de relatie voort te zetten, wordt de hulpverlening aan de vrouw door De Waag overgenomen.

➤ *Hoe verder met de dader?* Vrouwenopvang Utrecht en De Waag

Dit project is er op gericht de vrijwillige hulpverlening aan slachtoffers en daders op elkaar af te stemmen en aan elkaar te koppelen. De deskundigheid van beide instellingen wordt ingezet om het aanbod uit te breiden en de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren. Concreet kunnen (ex-)partners van vrouwen die zich aanmelden of verblijven bij Vrouwenopvang Utrecht (VOU), gebruik maken van de mogelijkheid van het vrijwillig hulpverleningsaanbod door De Waag. Ook kunnen met vrouwen, hun ex-partners en eventuele kinderen systeemgesprekken worden gevoerd, mits de (ex-)partner in behandeling is bij De Waag. Tijdens deze gesprekken kan worden onderzocht of herstel van veiligheid mogelijk is, al dan niet gekoppeld aan herstel van de relatie. Van de systeemgesprekken kan een preventieve werking uitgaan. In de begeleidingsfase of de nazorgperiode bieden systeemgesprekken de mogelijkheid om tot een functionele communicatie te komen met de (ex-)partner over de gedeelde zorg voor de kinderen.

Tot zover de samenvatting van het project *VeiligHuis*. Opvallend bij het project *VeiligHuis* is dat er ook ruime aandacht bestaat voor methodiek-ontwikkeling en training en deskundigheidsbevordering op het gebied van systeemgericht werken, gericht op het stoppen van geweld in (migranten)gezinnen.

### 2.3.3.2 *De Aanpak*

Het programma waarin de systeemgerichte benadering van huiselijk geweld het meest ver ontwikkeld lijkt te zijn, is *De Aanpak*. Dit is een samenwerkingsverband van Stichting Transact, Vrouwenopvang Overijssel (voorheen Berendina Stoel Stichting, Blijf van mijn Lijf Zwolle en Blijf van mijn Lijf Twente) en de landelijke FIOM. Bijkomend voordeel van *De Aanpak* is dat het een uitgebreide wetenschappelijke verantwoording en methodiekbeschrijving bevat van alle onderdelen van het programma. Aan de hand van de publicatie *De Aanpak, systeemgerichte hulp bij geweld in relaties* (van Outsem, 2001) volgt een korte beschrijving van deze methode. Voor een uitgebreidere beschrijving, zie bijlage 2.

De methodiek van *De Aanpak* is gebaseerd op publicaties en informatie van Justine van Lawick, Martine Groen en Jan Baars, Job Vos en Sjef Rademakers, Virginia Goldner, Alan Jenkins en Colin Iles.

*De Aanpak* richt zich op heteroseksuele partnerrelaties bij wie sprake is van geweld door de mannelijke partner en waarvan de vrouw een beroep heeft gedaan op de vrouwenopvang. Grote delen zijn volgens van Outsem in beginsel ook toepasbaar op cliëntsystemen waarvan de vrouw nog bij de partner verblijft.

Het belangrijkste doel van *De Aanpak* is: het stoppen van het geweld en bevorderen dat beide ouders actief participeren in de opvoeding en verzorging van hun kinderen. De partners worden gestimuleerd om gezamenlijk op constructieve wijze te werken aan het herstel van de relatie, of aan een zo harmonieus mogelijke beëindiging ervan.

De structuur van het programma is flexibel en multimodaal, de verschillende onderdelen van de methode kunnen worden ingezet of weggelaten, al naar gelang de hulpverlener dat nodig acht. *De Aanpak* kent drie fasen: de motiveringsfase, de individuele hulpverleningsfase en de systeemgerichte hulpverleningsfase.

In de methodiekb beschrijving van het project *De Aanpak* wordt de inhoud van de specifieke individuele hulpverlening uitgesplitst per type dader. Voor elk type wordt uitgewerkt welke gespreksthemata's, oefeningen en psycho-educatie er gegeven worden en welke gevolgen het heeft voor het casemanagement.

Van Outsem (1999) typeert de mishandelende mannen in negen categorieën:

1. Verslaafde mishandelende mannen.
2. Getraumatiseerde mishandelende mannen.
3. Impulsieve/machteloze mishandelende mannen.
4. Psychotische/dillusionele<sup>3</sup> mishandelende mannen.
5. Antisociale mishandelende mannen.
6. Sadistische mishandelende mannen.
7. Extreem jaloezse/bezitterige mishandelende mannen.
8. Habituëel gewelddadige/agressieve mishandelende mannen.
9. Cultureel defensieve mishandelende mannen.

Ook voor mishandelde vrouwen heeft van Outsem in 1999 een typologie gemaakt. Deze typologie ziet er als volgt uit:

1. Incidentele slachtoffers.
2. Chronische slachtoffers.
3. Traumarepeterende slachtoffers;
4. Afhankelijke slachtoffers;
5. Psychologisch agressieve slachtoffers;
6. Slachtoffers van het borderline type;
7. Verslaafde slachtoffers. (van Outsem, 1999)

De systeemgerichte hulpverleningsfase heeft als basisonderdelen:

- eventuele systeemoverleggen;
- relatiegesprekken;
- gezinsgesprekken.

In de relatiegesprekken wordt gekeken wat de mogelijkheden zijn en wat de na te streven doelstelling is waar de partners aan gaan werken. In de publicatie worden achtereenvolgens drie doelstellingen genoemd:

1. Tot een beslissing komen over stoppen of doorgaan met de relatie.
2. Relatieherstel.
3. Zo harmonieus mogelijk beëindigen van de relatie.

Logischerwijs is het niet mogelijk om alle drie de doelstellingen na te streven. Aan de hand van de beslissing die gemaakt wordt ten aanzien van de eerste doelstelling, zal besloten worden om verder te werken aan de tweede of de derde doelstelling. Bij de systeemgesprekken gaat aan deze drie doelstellingen nog een andere doelstelling vooraf, namelijk: het creëren van rust in de relatie in het beginstadium van de hulpverlening nadat de individuele hulpverlening is gestart, maar op het moment dat er nog geen indicatie is gesteld voor relatiegesprekken.

---

<sup>3</sup> Dillusioneel: last hebben van waanvoorstellingen.

Als vervolg op de relatiegesprekken kunnen ook nog gezinsgesprekken worden georganiseerd. De gezinsgesprekken hebben tot doel de schade bij de verschillende gezinsleden vast te stellen en actie te ondernemen om de schade te herstellen.

In het boek wordt alles uitvoerig uitgewerkt. Zo worden precies de kenmerken en de opzet van de gesprekken beschreven, en wat de rol van de begeleiding daarin is. Zelfs de thema's die in de verschillende soorten gesprekken aan de orde gesteld moeten worden, zijn letterlijk uitgewerkt.

Bijvoorbeeld:

#### Thema's in de gezinsgesprekken

- Hoe hebben alle gezinsleden afzonderlijk de gezinssituatie beleefd? Wat heeft het met hen gedaan, welke schade is aangericht?
- Wat is volgens ieder gezinslid het probleem en wat is er nodig om dat op te lossen?
- Hoe liggen de verhoudingen tussen de verschillende gezinsleden? Wat vindt men van elkaar, wat voelt men voor elkaar en wat wil men met elkaar?
- Kan het vertrouwen in elkaar hersteld worden, en zo ja hoe? Wat is hiervoor nodig?
- Wat hebben beide ouders als opvoeders te bieden en welke verantwoordelijkheden hebben de ouders naar hun kinderen? Hoe kunnen beide ouders deze verantwoordelijkheden gestalten geven?
- Wat willen de kinderen van hun ouders? Wat zijn hun behoeften?
- Is er sprake van parentificatie<sup>4</sup> bij de kinderen? Is het de taak van de kinderen geworden om de ruzies te voorkomen, hun vechtende ouders te scheiden, hun moeder op te vangen na de gewelddadige episoden en hun vader te kalmeren als hij weer boos is?
- Hebben de kinderen partij moeten kiezen voor één van beide ouders? Wat zijn hiervan de gevolgen? Hoe kan dit veranderd worden?
- Hoe verdelen de ouders de opvoeding van de kinderen? Bij een scheiding dient duidelijk te worden hoe de verhoudingen tussen de gezinsleden worden. Wat willen de kinderen hierin?
- Wat kan ieder gezinslid doen om te helpen het probleem thuis op te lossen?
- Geweld thuis als slecht voorbeeld voor de kinderen: hoe kan deze schade worden hersteld?
- Is er naast de gezinsgesprekken nog verdere hulp nodig voor het gezin of voor de individuele gezinsleden?

Aanvullend op de basisonderdelen kunnen de partners of het gezin als geheel nog een aantal keuzemodulen worden aangeboden. Dit zijn:

- Time-out.
- Feedback geven en ontvangen.
- Communicatietraining.
- Relatievaardigheidstraining.
- Rituelen voor wraak, genoegdoening en verzoening.

Het is de bedoeling dat de relatiegesprekken een concreet actieplan opleveren. Dit is een lijst van afspraken en activiteiten waaraan de partners zich committeren. Van gesprek tot gesprek wordt een voorlopig actieplan opgesteld, geëvalueerd en zonodig bijgesteld. De relatiegesprekken worden beëindigd als men een definitief actieplan heeft waaraan beide partners zich gerui

---

<sup>4</sup> Parentificatie: niet bij de leeftijd passende zorg van kinderen voor ouders.



me tijd hebben weten te houden, met als resultaat het stoppen van het huiselijk geweld en een betere onderlinge communicatie.

Zoals het project beschreven is, maakt het een goede indruk. Het zit methodisch degelijk in elkaar. De hulpverlening bestaat uit verschillende componenten die voor alle betrokkenen uit het gezin op maat aangepast worden. Het perspectief van alle betrokkenen staat centraal in de hulpverlening, met aandacht voor wederzijds respect (ook vanuit de hulpverlener) en het herstellen van vertrouwen in relaties. Ieder wordt verantwoordelijk gesteld voor zijn/haar eigen acties en door de relatie/systeemgesprekken wordt inzicht gegeven in de consequenties van ieders handelen. Alternatieve communicatiepatronen worden aangeleerd waardoor men in de toekomst in staat is om op een meer adequate manier met conflicten binnen de relatie en in het gezin om te gaan.

### *2.3.3.3 Contextuele Leergroepen voor Alle betrokkenen bij Seksueel Misbruik (CLAS)*

In Nederland lijkt het systeemgerichte hulpverleningsaanbod op het gebied van huiselijk geweld allereerst ontwikkeld te zijn voor gezinssystemen waarbij sprake is van seksueel geweld. Hoewel deze literatuurstudie zich voornamelijk richt op fysiek en mentaal geweld tussen partners, is deze hulpverleningsvorm, CLAS genaamd, zeker het beschrijven waard omdat de CLAS-methode tevens kan worden ingezet bij andere complexe geweldssituaties binnen het gezin.

CLAS staat voor een aanpak van seksueel misbruik die in Nederland begin jaren negentig is ontwikkeld door Jeugdorp Bethanië in Horn, Limburg.

De contextuele benadering is gebaseerd op de theorie van I. Boszormenyi-Nagy. Daarin wordt seksueel misbruik geplaatst in de context van langlopende, intergenerationele familierelaties waarin elk individu is opgenomen. Seksueel misbruik binnen gezins- of familieband betekent een ernstige schending van vertrouwen. De onderlinge gezins- en familierelaties vormen in de contextuele aanpak de belangrijkste aangrijpingspunten om te werken aan dit herstel van vertrouwen. 'Herstel van vertrouwen' is overigens niet synoniem aan herstel van gezinsrelaties. Het betekent wel dat naast het slachtoffer, ook andere belangrijke familieleden bij de hulp betrokken worden. (Baeten, 2000)

Op de internetsite '[www.seksueelgeweld.nl](http://www.seksueelgeweld.nl)' is de nodige informatie weergegeven over CLAS-projecten. De onderstaande informatie over doelgroep, doelstelling, hulpvormen, uitgangspunten, individuele-, context- en groepsgesprekken is van deze internetsite afkomstig.

#### Doelgroep

CLAS is bedoeld voor mensen van alle leeftijden, zowel voor slachtoffers als voor plegers, maar ook voor degenen die bij hen betrokken zijn, bijvoorbeeld niet-misbruikende ouders, partners van slachtoffers, broers en zussen, nieuwe partners van ouders, grootouders en andere familieleden.

#### Doelstelling

De hulp die CLAS biedt, is gericht op het verwerken van het seksueel misbruik en het zoveel mogelijk herstellen van de betrouwbaarheid van en het vertrouwen in de verstoorde gezins- en familierelaties. CLAS-hulpverleners hebben oog voor de positie van alle betrokkenen. Indien gewenst worden daarbij ook plegers betrokken. Het streven is te voorkomen dat het slachtoffer geïsoleerd van gezin of familie verder moet leven en dat de schuld van het misbruik bij hem of

haar komt te liggen. Daarom is het belangrijk te zorgen dat de pleger de verantwoordelijkheid voor het misbruik op zich neemt. Ook andere gezinsleden worden actief bij de hulpverlening betrokken. Waar nodig werken CLAS-hulpverleners 'outreachend' om contact te krijgen met bijvoorbeeld andere gezins- en familieleden die aanvankelijk niet bij de aanmelding betrokken zijn.

Hulpvormen CLAS-hulpverleners zoeken samen met de cliënten naar geschikte vormen van hulp, variërend van individuele gesprekken en gesprekken met meerdere gezins- of familieleden tot groepen voor bijvoorbeeld slachtoffers, moeders of plegers. Naast homogene groepen bestaan ook gemengde groepen waaraan slachtoffers, plegers, niet-misbruikende ouders en familieleden kunnen deelnemen.

#### Uitgangspunten van CLAS

Contextueel werken betekent dat rekening wordt gehouden met de familiebanden die tussen verschillende generaties betrokkenen bestaan -de context - en de loyaliteiten die daarvan deel uitmaken. Ook al zijn familiebanden beschadigd als gevolg van seksueel misbruik, ze blijven hoe dan ook in het leven van de betrokkenen een belangrijke rol spelen.

De CLAS-hulpverlening gaat uit van:

- Wederzijds respect: erkenning van de grenzen van betrokkenen en het -helpen - beëindigen van alle vormen van grensoverschrijding. Wederzijds respect geldt ook voor de relatie tussen hulpverlener en cliënt.
- Erkenning: een proces op gang brengen waardoor betrokkenen zicht krijgen op hun eigen investeringen in het gezin of de familie.
- Meerzijdige partijdigheid: streven van de hulpverlener om iedere betrokkene in zijn waarde te laten, waardoor hij voor alle gezinsleden betrouwbaar wordt en niet zelf verwickeld raakt in de onderlinge strijd. Belangrijk is onderscheid te maken tussen het gedrag dat afgekeurd kan worden en de persoon die gesteund wordt. Het streven is ook de cliënten deze houding bij te brengen.
- Dialoog: het zoeken van betrokkenen en hulpverleners naar mogelijkheden om de verstoorde balans in de onderlinge gezinsrelaties te doorbreken en te herstellen. Cruciaal daarin is dat betrokkenen zich bewust worden van hun verantwoordelijkheden tegenover anderen en dat zij de volledige verantwoordelijkheid nemen voor hun gedrag en de gevolgen daarvan.
- Herstel van vertrouwen: schending van het vertrouwen binnen familie relaties wordt als een van de schadelijkste gevolgen van seksueel misbruik beschouwd. Werken aan het herstel van de betrouwbaarheid van de relaties tussen de familieleden is daarom een belangrijk doel.

De inhoud en de vorm van de hulpverlening worden afgestemd op de individuele behoeften ('hulp op maat'). Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen individuele gesprekken en contextgesprekken enerzijds, en het werken in groepen anderzijds. De CLAS-hulpverleners werken zelf zoveel mogelijk in gemengde koppels, zodat zowel het mannelijk als het vrouwelijk perspectief binnen de hulpverlening aanwezig is.

### Individuele gesprekken en contextgesprekken

In de intakefase bekijken CLAS-hulpverleners samen met de cliënt welke vormen van hulpverlening in zijn of haar situatie het meest geschikt zijn en in welke volgorde. Vaak krijgen cliënten eerst individuele begeleiding en in een later stadium zogeheten 'contextgesprekken' met ouders, partners of andere familieleden die voor de cliënt belangrijk zijn. Doel van de gesprekken is het op gang brengen van de onderlinge dialoog met het oog op het herstel van de vertrouwensbanden. Ook in de individuele gesprekken wordt aandacht besteed aan belangrijke familieleden.

### Groepen

CLAS kent twee soorten groepen: homogene groepen en gemengde groepen. Homogene groepen bestaan uit ongeveer zes tot acht -in de loop van de tijd wisselende - deelnemers van hetzelfde geslacht en in min of meer dezelfde levensfase. De groepen bestaan uitsluitend uit bijvoorbeeld slachtoffers, partners van slachtoffers, broers en zussen, plegers of niet-misbruikende ouders. De leden van een groep hebben met elkaar gemeen dat ze in dezelfde positie zitten wat betreft het misbruik. De onderlinge verschillen in persoon, situatie, ervaring en levensfase worden benut om onder begeleiding van hulpverleners elkaar te steunen en van elkaar te leren. Naast herkenning en erkenning biedt dat de deelnemers mogelijkheden om te werken aan het vinden van een nieuw evenwicht tussen geven en ontvangen in relaties. Essentieel onderdeel van dit proces is het erkennen van eigen pijn en geschaad vertrouwen, het leren aanspreken van anderen op hun schuld en verantwoordelijkheden, en -voor de plegers - het erkennen van schuld en het oppakken van de verantwoordelijkheden die daarbij horen.

Gemengde groepen hebben gedurende zes tot tien bijeenkomsten een vaste samenstelling van mensen die in verschillende posities met seksueel misbruik te maken hebben gehad. Bij de start van de groep kennen de deelnemers elkaar niet en verkeren ze in verschillende stadia van verwerking. Een groep bestaat uit drie slachtoffers, drie plegers, drie niet-misbruikende ouders en drie hulpverleners, en kan eventueel naar geslacht worden ingedeeld. Doel is de dialoog op gang te brengen en de deelnemers te leren omgaan met de uiteenlopende gevoelens die het contact met betrokkenen in andere posities bij hen teweegbrengt en de verschillende betekenissen die dat voor hen heeft. Met name bij plegers en andere gezinsleden moet dit uiteindelijk leiden tot besef en erkenning van de eigen verantwoordelijkheid en van de gevolgen van hun gedrag. Gemengde groepen bieden een goede gelegenheid om hun inzicht te verruimen en vaardigheden te oefenen die de deelnemers nodig hebben voor de contacten binnen hun eigen gezin en familie.

## **2.4 Conclusie**

Er is de laatste jaren een duidelijke trend de hulpverlening steeds meer rond het hele (gezin)systeem te organiseren. Steeds vaker ziet men in dat om huiselijk geweld te stoppen, de dader ook bij de hulpverlening moet worden betrokken. Vanuit de overheid wordt het systeemgericht werken gestimuleerd, gezien de nota *Privé geweld - Publieke zaak*, waar verschillende basisprogramma's rond huiselijk geweld staan vermeld. De methodische uitwerking van met name de systeemgerichte modules blijven echter uiterst summier.

Er zijn de laatste jaren verscheidene omvangrijke samenwerkingsverbanden opgezet, waarin verschillende betrokken organisaties die gericht zijn op huiselijk geweld hun activiteiten intersectoraal op elkaar afstemmen. Er wordt dan meestal een meersporenbeleid gevoerd; de verschillende gezinsleden worden ieder op een eigen individueel spoor behandeld. Er zijn recent enkele projecten in Nederland ontwikkeld waarbij de verschillende hulpverleningstrajecten binnen een gezin op elkaar afgestemd worden en er gewerkt wordt aan het herstellen van vertrouwen in relaties. Bij deze projecten wordt naast individuele hulpverlening aan de verschillende betrokkenen, ook relatie- en systeemgesprekken geboden. De projecten *VeiligHuis*, *De Aanpak* en *CLAS* zijn hier voorbeelden van.

### **3 Internationale ontwikkelingen in systeemgerichte aanpak van huiselijk geweld**

#### **3.1 Inleiding**

De Verenigde Staten lijken internationaal gezien voorop te lopen in de ontwikkelingen in de hulpverlening aan slachtoffers en daders van partner geweld. De meeste beschikbare literatuur betreffende dit onderwerp is ook afkomstig uit de V.S. In het kort zullen deze ontwikkelingen in de V.S. geschetst worden. Wanneer het in de tekst over andere landen gaat, zal dit expliciet vermeld worden.

#### **3.2 Ontwikkelingen in de V.S.**

Bea Hanson laat in haar verhandeling over daderhulpverlening en behandelingstechnieken in het *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies* zien dat in de V.S. vanaf de jaren zeventig altijd grote discussies gaande zijn over welke behandelingsperspectieven en interventies toegepast moeten worden in het tegengaan van huiselijk geweld (Hanson p.419 - 441 in Roberts, 2001). Deze paragraaf is een samenvatting van Hanson's overzicht.

Tot de beweging van vrouwelijke slachtoffers van partner geweld van zich liet horen in de zeventiger jaren, werd huiselijk geweld (als vrouwenmishandeling al als probleem gedefinieerd werd) vooral toegeschreven aan bepaalde aspecten van de individuele man voornamelijk als een fysiologisch of intrapsychisch probleem. (Schechter, 1982) In antwoord op de kritiek van de feministische beweging op de fysiologische en intrapsychische benadering, ontwikkelde de literatuur op dit vlak zich meer richting het werken met partners of met familiesystemen, of het werken met daders in groepen met een nadruk op psycho-educatieve en cognitief-behavioristische technieken. (Dutton, 1995; Edleson & Tolman, 1992; Thorne-Finch, 1992) Volgens Hanson ontwikkelt zich een aanzienlijke tegenstelling tussen de systeemgerichte en de groepsbehandelings benaderingen ten aanzien van de geschiktheid en de effectiviteit van deze interventies. (2001)

In de late jaren zeventig ontwikkelde men vanuit de vrouwenbeweging de eerste behandelingsmodellen die gebruik maakten van groepshulpverlening om daders te behandelen. Publieke druk op het strafrechtelijke wetsysteem om meer effectief antwoord te geven op daders van huiselijk geweld, en de reactie op de bestaande fysiologische -, intrapsychische - en systeembenadering, leidde tot de ontwikkeling van daderhulpverleningsprogramma's. (Dutton, 1995; Thorne-Finch, 1992) De eerste daderhulpverleningsgroepen die specifiek met mannelijke daders werkten, waren vrijwillige groepen die een 'social learning orientation' toepaste, toegespitst op het verbeteren van vaardigheden voor conflictbeheersing. (Dutton, 1995; Ganley 1981; Ganley & Harris, 1978)

In de begin jaren tachtig werden daderhulpverleningsgroepen opgelegd door de rechtbanken. Deze waren ontwikkeld in Duluth, Minnesota door het Duluth Abuse Intervention Project (DAIP) (Pence & Paymar, 1993). Gebaseerd op het werk van Paulo Freire (1970), ontwikkelde DAIP een 'cultureel offensief' tegen huiselijk geweld waarmee ze een confrontatie aanging met het gedachtegoed dat het mannelijk gewelddadige gedrag legitimeerde. (Mederos, 1999) DAIP nam het werken met dader op in een systemische benadering waarbij de politie, de rechtbanken, pleitbezorgers van vrouwelijke slachtoffers, hulpverleningsinstellingen en andere gemeen

telijke instellingen samenwerken in het tegengaan van huiselijk geweld. (Mederos, 1999; Pence & Paymar, 1993; Pence & Sheppard, 1999) Dit laatste punt van samenwerking met andere instellingen wordt ook door Gondolf in 2002 bevestigd.

### **3.3 Interventies en technieken van behandeling**

In deze paragraaf worden een aantal verschillende vormen van interventies beschreven die in de V.S. toegepast worden.

#### **3.3.1 *Cognitief behavioristische benadering***

De doelen van de cognitief behavioristische benadering zijn om tegelijkertijd:

- Patronen van gedachtegangen bloot te leggen die voor de plegers het ongewenste gedrag rechtvaardigen en het voor hen legitimeerde om dit gedrag voort te zetten.
- Het probleemgedrag te onderbreken en het te vervangen door er alternatief, meer acceptabel gedrag te leren. Andere vaardigheden worden aangeleerd om het alternatieve gedrag te versterken en het handelingsrepertoire uit te breiden, bijvoorbeeld communicatie, conflictantering, en ontspanningsoefeningen om de stress te verlagen. (Gondolf, 2002)

#### **3.3.2 *Psychodynamische benadering***

Deze benadering richt zich meer op de emotionele kant en de persoonlijkheid van de individuele man. Als resultaat van hun opvoeding zijn veel mannen slachtoffer geworden en lijden nu aan trauma's, emotionele pijn, slechte controle van impulsen, angst voor intimiteit of problemen om zich te binden of te hechten aan iemand. Psychodynamische therapie helpt de mannen om deze problemen te behandelen. (Gondolf, 2002)

#### **3.3.3 *Duluth (Power and Control vs Equality) model***

De benadering die de laatste tijd volgens Gondolf de meeste navolging kent, is het Duluth model. (Gondolf, 2002)

Het Duluth model beschouwt geweld door mannen als een component van de patriarchale samenleving waarin mannen zich het recht verschaffen om controle en dominantie over hun vrouw uit te oefenen. In deze benadering wordt geweld tegen vrouwen niet gezien als iets episodisch, maar meer als een uiting van systematische mannelijke controle dat, gelijk met emotioneel, seksueel en verbaal misbruik, functioneert om vrouwen te intimideren en te onderwerpen. Op deze manier gesteld is het gebruik van geweld intentioneel en het resultaat van een individuele keuze. In plaats van het verlies van controle, zien zij het juist als handhaving daarvan. Het geformuleerde doel van deze interventie is om mannen compleet de verantwoordelijkheid op zich te laten nemen voor hun gedrag. Het programma richt zich op de deconstructie van de basis van gewelddadige episodes in 'power and control' motieven en deze te vervangen met een gelijkheidsmodel voor relaties (Pence&Paymar, 1993)

Het Duluth model omvat acht thema's die behandeld worden in een gestructureerd behandelprogramma. Elk thema wordt gepresenteerd in een periode van drie weken. In totaal bestaat

het programma dus uit vierentwintig sessies. De thema's die behandeld worden, zijn: geweldloosheid, niet bedreigend gedrag, respect, vertrouwen en steun, eerlijkheid en verantwoordelijkheid, seksueel respect, partnerschap, overleg en redelijkheid. In de eerste week wordt het thema gedefinieerd en geanalyseerd. Na een korte 'check-in' waarin elke man zijn vorderingen beschrijft ten aanzien van zijn actieplan, volgt er een video of rollenspel waarin een man een 'power en control' tactiek gebruikt. Als groep vullen de mannen een logboek in waarin de motivatie, de tactieken en de effecten van het gedrag worden ontleed. De groepsleider geeft les en deelt persoonlijke controlelogboeken uit waarin zij hun persoonlijke incidenten van huiselijk geweld kunnen beschrijven. In de tweede week wordt na de 'check-in' door de hele groep ieders persoonlijke logboek geanalyseerd. De laatste week bij elk thema wordt gebruikt om geweldloos en niet dreigend gedrag te verkennen en te oefenen. De mannen spelen in een rollenspel niet controlerende alternatieven op de incidenten die zij hebben beschreven in hun logboeken. Daarna wordt er tijd besteed aan het doen van vaardigheidsoefeningen zoals time-outs, positief zelfinzicht, assertiviteit en communicatievaardigheden. Er is weinig tot geen gelegenheid gedurende de groepsbijeenkomsten voor onverwachte onderwerpen; de groepsbegeleider houdt de controle over de richting van de gesprekken en de uitleg van het gedrag van de mannen. Het bediscussiëren van de eigen ervaringen van mannen met slachtofferschap of onderdrukking wordt gezien als het meegaan in hun slachtofferschap (wat hun legitimatie verstrekt voor hun gewelddadig gedrag) in plaats van hun ouderschap en dus gevaarlijk voor slachtoffers. (Mankowski, Haaken en Silvergleid, 2002)

Er zijn inmiddels verschillende variaties van dit model, maar er bestaat volgens Gondolf wel overeenstemming over de fundamenteën. Hij noemt de volgende drie fundamenteën:

1. Mannen moeten geconfronteerd worden met hun mishandeling van vrouwen. Veel van hen zijn opgegroeid met het idee dat het gebruik van geweld normaal is, accepteerbaar, of gewoon 'cool'. Zij moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor hun gedrag of de consequenties voor lief nemen als ze dat niet doen.
2. Zoals ook bij de cognitief-behavioristische benadering benadrukt wordt, moeten mannen in daderhulpverleningsprogramma's ook specifiek aandacht besteden aan hun gedachten patronen - de rationalisaties, de excuses en rechtvaardigingen - die hun geweld en misbruik versterken. Ze moeten simpele technieken aanleren om hun gedrag te stoppen en er alternatief gedrag voor in de plaats aanleren.
3. Sommige mannen hebben aanvullend nog specifieke hulp nodig om met hun emotionele en psychische wonden uit hun jeugd om te gaan. (Gondolf, 2002)

Het derde punt wat door Gondolf benoemd wordt, lijkt een behoorlijke verruiming van het oorspronkelijke gedachtegoed van het Duluth-model. Waarschijnlijk zal deze aanvullende hulp individueel geboden worden, om niet tezeer in tegenspraak te zijn met de oorspronkelijke principes.<sup>5</sup>

Het Duluth-model vindt niet alleen in de V.S. grote navolging, maar ook daarbuiten. Zo meldt Ipso Facto dat naast het GRIP-project in Nederland het Duluth model wordt toegepast in Duitsland en in Schotland. Een verschil met het Amerikaanse programma is dat men in Schotland voorafgaand aan de groepsbehandeling acht individuele sessies kent. (Ipso Facto 2002). Vol

---

<sup>5</sup> Dit is inderdaad het geval bij het project De Waag in Nederland.

gens Lipchick wordt het Duluth programma beschouwd als het prototype voor daderhulpverleningsprogramma's over de hele wereld. (Lipchick, Sirles, Kubicki, 1997)

### **3.3.4 Relatie en systeembenadering**

Er wordt in de internationale wetenschappelijke literatuur nauwelijks geschreven over relatietherapie en met name niet over systeembenadering. Als er al over geschreven wordt, gebeurt dit vanuit een defensieve houding. Zo worden door Babcock en La Taillada in hun hoofdstuk in het boek *Domestic Violence, Guidelines for Research-Informed Practice* telkens verschillende soorten interventies beschreven, gevolgd door kritieken die op deze interventie bestaan. Bij de relatietherapie wordt van dit stramien afgeweken: eerst worden de kritieken van de relatie- en familietherapie besproken voordat het potentiële nut ervan beschreven wordt. (Babcock en La Taillada in Vincent, Jouriles, 2000) Ook Lipchick begint met de weerstanden weer te geven tegen relatietherapie. Beide auteurs geven aan dat de methodieken ervan beschuldigd worden dat de daders ervan weerhouden worden om de volledige verantwoordelijkheid op zich te nemen omdat in deze methodieken gebruik gemaakt wordt van empatische technieken. Daarnaast zou door beide partners te behandelen de implicatie gegeven worden dat de vrouw, het slachtoffer zou moeten veranderen. Daarnaast zou de methode gevaarlijk, onethisch en ineffectief zijn. Gevaarlijk omdat wat de vrouw in de therapie vertelt, de volgende dag tegen haar gebruikt kan worden door de man. Onethisch omdat men er vanuit gaat dat de vrouw moet veranderen. Ineffectief omdat de mishandelaar zal liegen en bedriegen gedurende de behandeling. Ook het impliciete doel van het behouden van de relatie wordt ter discussie gesteld.

Er worden door Lipchick een aantal criteria gegeven op basis waarvan de geschiktheid van de relatie/systeemtherapie beoordeeld kan worden:

1. *Intensiteit en chroniciteit van de mishandeling.* Hoe minder chronisch de mishandeling, hoe beter de prognose.
2. *Kwaliteit van de relatie.* Beide partners moeten in staat zijn om concrete voorbeelden te geven van wat zij waarderen in elkaar en in hun relatie. Er moet bewijs zijn voor de capaciteit tot empathie en wederkerigheid.
3. *Psychische status.* Cliënten waarbij tekenen van mogelijke neurologische of psychologische afwijkingen zijn, moeten geëvalueerd worden door een psychiater.
4. *Alcoholmisbruik of andere verslavingen.* Gaat alcohol- of drugsmisbruik vooraf aan mishandelingen? Als de relatie wederzijds als bevredigend wordt beoordeeld en vrij is van mishandeling tenzij bepaalde stoffen worden gebruikt, wordt een behandeling tegen alcohol- of drugsverslaving aangeraden.
5. *Voorgaande interventies.* Wat heeft wel en niet gewerkt bij pogingen in het verleden (hun eigen inspanningen of door professionele interventies) om de relatie te verbeteren?
6. *De doelstellingen van de cliënten* Beide partners moeten overeenstemmen in een drietal voornemens: 1. dat zij in de toekomst geen geweld meer willen, 2. dat zij hun relatie willen behouden, en 3. dat zij willen werken aan het voortbestaan van de relatie.
7. *Motivatie.* Beide partners moeten open staan om aan zichzelf te werken, niet alleen maar te verwachten dat alleen de ander moet veranderen. (Lipchick, Sirles, Kubicki, 1997)

Aangezien 50-70 procent van koppels met kinderen waarbij huiselijk geweld plaatsvindt en 62% van de koppels die geen hulpverlening zoeken, ervoor kiezen om bij elkaar te blijven, kan rela



tietherapie (mits veilig en ethisch uitgevoerd) volgens Babcock en LaTaillade een mogelijk alternatief zijn. (Babcock en La Taillada in Vincent, Jouriles, 2000)

Lipchik en haar collega's hebben het *oplossingsgerichte therapie* model overgenomen. Gedurende de therapie wordt gefocust op de uitzonderingen van hun klachten, hun bestaande en potentiële krachten en hoe ze deze krachten kunnen versterken. In gevallen waar het gaat om partnergeweld betekent dit: nagaan wat er gebeurt als het koppel wel goed met elkaar overweg kan (wanneer er geen dwang en geweld aan te pas komen). Een belangrijk aspect van de oplossingsgerichte therapie is dat de therapeut zowel een accepterende en respectvolle houding heeft ten opzichte van de dader als de partner van de dader; dit geeft vanaf het begin een veilige start. Deze therapeutische benadering reduceert wantrouwen en ontkenning, en maakt het voor beide partners mogelijk om hun situatie en de nodige veranderingen eerlijk in te zien. Er wordt getracht te komen tot een win-win situatie voor beide partners waarin beide partners keuzes willen maken die goed zijn voor de relatie, want dat is voor beide ook het individuele belang. (Lipchik, Sirles, Kubicki, 1997)

### 3.4. Veelbelovende nieuwe benaderingen

Babcock en La Taillade geven in hun hoofdstuk in het boek *Guidelines for Research -Informed Practice* (Vincent & Jouriles 2000) aan dat er een aantal veelbelovende ontwikkelingen gaande zijn die als alternatief voor het bestaande aanbod kunnen dienen, of als een bruikbaar aanvullend component. Deze vormen van hulpverlening zijn nog niet uitgebreid getest, maar voorlopige gegevens indiceren hun bruikbaarheid en ze hebben bewezen succesvol te zijn bij problemen die gerelateerd zijn aan huiselijk geweld. In deze paragraaf volgt een overzicht van hun bevindingen.

#### *Het matchen van de behandeling en het type dader*

Het is duidelijk dat de 'one-size-fits all' toepassing van interventies niet tegemoet kan komen aan de diversiteit onder de daders. (Healy e.a., 1998)

Holzworth-Munroe en Stuart (1994) hebben een typologie gecreëerd waarin daders in drie dimensies beschreven worden: de ernst van de mishandeling in de relatie, gebruik van geweld zowel binnen als buiten de relatie, en de mate van psychopathologie of persoonlijkheidsstoornis van de dader. Zij karakteriseren drie grote subgroepen daders: alleen binnen het gezin mishandelaars, dysforische/borderline daders en in het algemeen gewelddadig/antisociale daders.

Er worden verschillende functies gehecht aan geweld door de verschillende subtypen daders. Zo gebruiken dysforische/borderline type daders geweld om te voorkomen dat hun partner hen verlaat. Antisociale daders gebruiken geweld vaak meer als soort controlemiddel, om hun vrouwen te onderwerpen. Ook de 'trigger' om geweld te gaan gebruiken verschilt per type dader: de een zal geweld gaan gebruiken wanneer de vrouw zich terugtrekt, terwijl een ander dit doet na verbaal geweld van de vrouw. Het begrijpen van deze verschillende antecedenten en functies van geweld kan helpen in het op maat maken van de behandeling voor verschillende daderprofielen zodat er een meer contextuele behandeling ontstaat. (Babcock, La Taillade in Vincent, Jouriles, 2000)

Gondolf verkreeg na een factoranalyse op de 'Millon Multiaxical Clinical Inventory' (MCMI; Millon 1994) vier typen subschalen gegenereerd die de gangbare persoonlijkheidstypen van daders weergaf:

- Kleine mate van psychopathologie
- Antisociaal/narcistisch
- Ontwijkend/afhankelijk
- Zware psychopathologie<sup>6</sup>

#### *Aandacht voor alcohol misbruik*

In zijn 'multisite' evaluatie vond Gondolf (1998) dat de enige substantiële predictor voor het voorspellen van geweld was of de man dronken was gedurende de follow-up.

Hoewel hulpverlening bij alcoholmisbruik geen substitutie is voor daderhulpverlening (Babcock en Steiner, 1999) kan het toevoegen van een dergelijke component wel de werkzaamheid van daderhulpverlening vergroten voor het relatief grote deel van daders in de hulpverlening met een verslavingsprobleem.

#### *Groepen met aandacht voor het versterken van relaties*

Een trainingsgroep gericht op het vergroten van vaardigheden om relaties te versterken bleek aan te slaan bij daders van partner geweld. De doelstelling van dit programma (ontwikkeld door Bernard Guerney in 1997) is het versterken van relaties. Mannen worden geholpen om interpersoonlijke vaardigheden aan te leren die relaties versterken en het hen mogelijk maken om hun gebruik van geweld te stoppen. Allerlei interventies worden toegepast: rollenspellen, huiswerkopdrachten om hun expressieve vaardigheden en vermogen tot empathie te vergroten, en het verbeteren van communicatie met hun partner en het leren identificeren van en het omgaan met hun emoties. (Waldo, 1988)

#### *Dialectische gedragstherapie*

Twee factoren die door het Duluth model en de Cognitieve-Behavioristische Therapie over het hoofd worden gezien, zijn de moeilijkheden die daders hebben met affectregulering en hun neiging om reactief te reageren op directe confrontatie door therapeuten. Dialectische gedragstherapie (DBT: Linehan, 1993) heeft empirische werkzaamheid bewezen en is geplaatst op de empirisch geteste ondersteunende behandelingen lijst voor personen met Borderline stoornissen. (Chambless e.a. 1996) DBT veronderstelt dat mensen met een Borderline stoornis emotie-dysregulatie ondervinden, gebaseerd op biologische afwijkingen. (Waltz, 1999) Hoe deze behandeling methodisch plaatsvindt, wordt in de beschrijving niet duidelijk.

#### *Gebruik van bindingstheorieën*

In de Compassion Workshop (Stosny 1995) wordt een cognitief-behavioristische interventie toegepast, gebaseerd op de hechtingstheorie, die de oorsprong zoekt van geweld in het gebruik van boosheid van de dader om gevoelens van diepe pijn, of schaamte, afwijzing, machteloosheid of percepties van niet-geliefd zijn. Het is gericht op het ontwikkelen van compassie voor zichzelf en voor anderen.

---

<sup>6</sup> In dit verband kan ook naar Nederlandse literatuur verwezen worden. Zoals in paragraaf 2.3.3.2 is beschreven, geeft Van Outsem een typologie van mishandelende mannen en slachtoffers. Deze typologie wordt ook in de praktijk gebruikt in het project De Aanpak om de hulpverlening op de persoonlijkheid van de cliënt af te stemmen.

### *Stage of Change model*

Cliënten veranderen door het doorlopen van 5 stadia:

- De fase voorafgaand aan bezinning, waarin individuen er niet van overtuigd zijn dat zij een probleem hebben of niet willen veranderen
- De bezinningsfase, waarin een persoon actief de mogelijkheid om te veranderen overweegt
- De voorbereidingsfase, waarin het individu een meer uitgesproken doel heeft om te veranderen en zich daar aan committeren en plannen maken om hun gedrag te veranderen.
- De actieve fase, waarin iemand stappen neemt om te veranderen, en strategieën toepast om terugval tot het probleemgedrag te voorkomen.
- De handavingsfase, waarin het individu de verandering consolideert en integreert in zijn/haar levensstijl. (Prochaska, DiClemente, en Norcross, 1992)

Cliënten zijn het meest geneigd te veranderen wanneer zij zich zelf 'eigenaar' beschouwen van hun problematische, gewelddadige gedrag; als sprake is van een innerlijke motivatie. Als sprake is van een externe motivatie, zoals het ontlopen van straf, is de kans op verandering kleiner. (Daniels en Murphy, 1997). Confronterende benaderingen lijken weinig effectief te werken bij reactieve cliënten.

Motivatieel interviewen (Miller en Rolnick, 1991) wordt gezien als een voorbereidend programma om mannen te bewegen van ontkenning en minimaliseren, naar bereidheid tot verandering (Edleson, 1996).

Het Relapse Prevention Model (Marlatt and Gordon, 1985) kan een raamwerk bieden om technieken te ontwikkelen om mannen te helpen bij het behouden van geweldvrije relaties. Eén van de doelen is om cliënten te helpen die een terugval hebben gehad om weer terug op het rechte pad te komen.

Voor alle genoemde belovende ontwikkelingen geldt dat zij nog uitgebreid wetenschappelijk getest moeten worden alvorens daadwerkelijk gesproken kan worden van verbeteringen.

### **3.5 Conclusie**

Zoals uit het vergelijkende onderzoek van Babcock en La Taillade blijkt, is het grootste positieve effect niet gebaseerd op het meest toegepaste Duluth model, noch op de Cognitieve-Behavioristische Therapie, maar van een trainingsgroep gericht op het vergroten van vaardigheden om de communicatie in relaties te versterken.

In het land waar systeemgerichte benadering oorspronkelijk is ontwikkeld, lijkt deze benadering nu een beetje in ongenade te zijn geraakt. Er wordt weinig over geschreven in relatie met huiselijk geweld, en als er dan over wordt geschreven, gebeurt dit vanuit een zeer defensieve houding.

Daderhulpverlening is wel op grote schaal ontwikkeld en doorgevoerd, met name in de vorm van groepsbehandeling. Het betreft groepen die gebaseerd zijn op de principes van cognitief-behaviorische behandeling en het profeministische Duluth model. Met name het Duluth model kent (in variaties) wereldwijde navolging.



## 4 Evaluatie & Effectmetingen van projecten huiselijk geweld in Nederland

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nagegaan of van de in hoofdstuk 2 beschreven projecten ook evaluaties en effectmetingen zijn uitgevoerd. Allereerst wordt kort ingegaan op samenwerkingsprojecten die gericht zijn op daderhulpverlening of waarbij een meersporentraject is gevolgd. Vervolgens wordt uitgebreider ingegaan op projecten waarin een syteemgerichte benadering gehanteerd wordt.

### 4.2 Evaluatie van Nederlandse projecten

Op basis van het materiaal van de inventarisatie van Transact (2002) kan geconcludeerd worden dat in alle veertien geselecteerde projecten<sup>7</sup> wel procesevaluaties uitgevoerd zijn, maar dat er weinig aandacht is voor cliëntonderzoek en er vrijwel geen onafhankelijke effectmetingen van deze projecten hebben plaatsgevonden.

Het Rotterdamse Aware project is het meest uitgebreid geëvalueerd door een onafhankelijke onderzoeksinstituting, de Universiteit Utrecht. De kern van het Aware-project betreft een alarmsysteem voor vrouwen die het slachtoffer zijn van stalking door hun ex-partner en is gericht op de veiligheid van de vrouwen en niet op het herstellen van de relatie. De effectiviteit van het project wordt afgemeten van het criterium: in aanraking komen met de politie. Deze operationalisering is erg beperkt, omdat niet het gepleegde geweld wordt gemeten, maar alleen of sprake is van een melding bij de politie.

Bij het GRIP-project in Amsterdam was door het onderzoeksbureau Ipsos Facto een uitgebreide onderzoeksopzet gemaakt voor een effectmeting (zie paragraaf 4.5.). Door de zeer tegevallende aantallen daders die aan het programma deelnamen en bereid waren om de vragenlijsten in te vullen, was een effectmeting niet mogelijk. Wel heeft een procesevaluatie plaatsgevonden, waarbij de vraag centraal stond wat geleerd kon worden van het GRIP. (Ipsos Facto, 2002).

Andere projecten waarbij volgens Transact een onafhankelijk onderzoeksbureau of onafhankelijke onderzoekers betrokken zijn, zijn de projecten in Zeeland en Noord-Nederland. 'Het Noord-Nederlandse pilotproject Thuisfront - Eerste Hulp bij Thuisgeweld in drie proefgebieden van de provincie Groningen - wordt geëvalueerd met een effectmeting door een onafhankelijk onderzoeksbureau. De eerste meting zal 1 oktober 2002 klaar zijn en de definitieve meting wordt een jaar later verwacht. Het zal worden uitgevoerd door het onafhankelijke Provinciaal Ontwikkelingsinstituut Zorg en Welzijn, door middel van het meten van terugval zoals opgetekend in politie-rapportage. Ondertussen vinden door hetzelfde instituut procesmetingen plaats ten behoeve van methodiekontwikkeling (wat gaat goed, wat zijn ontwikkelingspunten). In Zeeland is het onafhankelijk onderzoeksbureau SCOOP vanaf het begin bij het project betrokken. Tijdens de voorbereidingen werd onderzoek naar hulpvragen onder cliënten uitgevoerd. Ook

---

<sup>7</sup> Zie hoofdstuk 2 (paragraaf 2.3.2.) voor namen van de geselecteerde projecten inventarisatie Transact.

zullen effectmetingen worden gedaan. Het bureau doet onder andere de effectmeting van het Zeeuwse Marietje Kesselsproject. De projecten in Haarlem, Rotterdam, Eindhoven, Limburg, Zuid-Holland Zuid, Platteland Overijssel, Nijmegen en voorlopig ook Zeeland zijn - naast de procesevaluaties en bijsturingen - niet geëvalueerd. Het Advies en Meldpunt Utrecht heeft een te korte looptijd voor evaluatie; gegevens over Steunpunt Amsterdam ontbreken.' (p. 19-21, Van der Linden, Mastenbroek 2002)

### **4.3 Voorlopige resultaten van De Aanpak**

Aangezien in hoofdstuk 2 De Aanpak als voorbeeld is uitgewerkt van systeemgerichte benadering, wordt in dit hoofdstuk enige aandacht besteed aan de voorlopige resultaten van de procesevaluatie van dit programma. Door het Verwey-Jonker Instituut zal, als de benodigde financiering hiervoor wordt gevonden, in 2003 en 2004 een effectmeting worden uitgevoerd ten aanzien van 'De Aanpak'.

#### **4.3.1 Aantallen**

In de publicatie *De Aanpak, systeemgerichte hulp bij geweld in relaties* (2001) staan een aantal kerngegevens over de doorstroom van het project genoemd. 'In totaal zijn tijdens de looptijd van het project 53 mishandelde vrouwen benaderd met het voorstel voor systeemgerichte hulp. Van deze vrouwen stemden 23 in met dit voorstel (43 procent). Van de 23 partners van deze vrouwen zijn er 21 benaderd met het voorstel van systeemgerichte hulp. Van deze 21 mannen is met achttien mannen (86 procent) 1 kennismakingsgesprek gevoerd. Van deze 18 mannen bleken er 13 gemotiveerd (57 procent van het totaal aantal benaderde mannen, 67 procent van de mannen met wie een kennismakingsgesprek is gevoerd).

Tijdens het project zijn er bij vijf cliëntsystemen relatiegesprekken gevoerd. Aan het eind van de pilot waren de overige acht relaties ook toe aan de systeemgerichte hulpverleningsfase.

De relatiegesprekken konden om praktische redenen pas in een laat stadium van het project gevoerd worden. Ook is de werving van cliëntsystemen laat op gang gekomen. Aangezien de relatie- en gezinsgesprekken pas kunnen plaatsvinden na een individueel voortraject, bleef weinig tijd over om met meer cliëntsystemen relatie- en gezinsgesprekken te voeren.' (van Outsem, 2001)

#### *Wat kan volgens van Outsem uit deze gegevens worden opgemaakt?*

'Allereerst is de mate waarin de mishandelende mannen bereid bleken om aan de hulpverlening deel te nemen, verrassend hoog en zeer bemoedigend te noemen. Zo blijkt dat bijna drie van de vijf voor hulp benaderde mishandelende mannen daadwerkelijk meedoet aan de hulpverlening. Een belangrijke motiverende factor daarbij blijkt het feit dat deze mannen kinderen hebben. In de literatuur is geen beter resultaat te vinden voor een hulpverleningsproject op dit gebied, gebaseerd op volledig vrijwillige deelname van de mishandelende mannen. Het resultaat is bovendien veelbelovend omdat de cliëntsystemen die bij dit project betrokken zijn tot de ernstigste categorie van cliëntsystemen met relationeel geweldproblematiek kunnen worden gerekend. De combinatie van outreachend werken en de motivatieverhogende gesprekstechnieken blijken zeer effectief.

Wat de vrouwen betreft, was bijna de helft van de mishandelde vrouwen die gedurende de looptijd van het project opgenomen waren in een voorziening voor vrouwenopvang bereid om mee te doen. Hieruit blijkt dat ook een groot deel van deze slachtoffers behoefte heeft aan een

systeemgerichte vorm van hulpverlening en daar positieve resultaten van verwacht.'(p. 18-19, Van Outsem, 2001)

### **4.3.2 Conclusies van hulpverleners**

De hulpverleners van het project geven volgens van Outsem 'unaniem aan dat het systeemgericht werken met relatie- en gezinssystemen met relationeel geweldproblematiek hen, in vergelijking met individueel werken, meer inzichten heeft opgeleverd in de patronen en processen die hebben geleid tot het ontstaan en instandhouden van het geweld. Ook geven zij aan dat zij door het systeemgericht werken meer oog hebben gekregen voor het aandeel van beide partners in de problematiek. Hierdoor is, in hun eigen beleving, de effectiviteit van hun hulpverlening aanmerkelijk toegenomen.

Het systeemgericht werken met cliëntsystemen met relationeel geweldproblematiek blijkt een zware taak voor hulpverleners. Het vergt veel tijd, energie, doorzettingsvermogen, kennis en vaardigheden. Instellingen die een systeemgerichte methode willen implementeren in het kader van hun hulpverleningsaanbod dienen dan ook aan de uitvoerende hulpverleners de benodigde ondersteuning te bieden. Denk aan voldoende training, tijd, faciliteiten en een realistische case-load. Het is ook raadzaam om ervaren hulpverleners in te zetten die voldoende getraind zijn in het systeemgericht werken.

De ervaring heeft bovendien geleerd dat het zeer vruchtbaar is om in een samenwerkingsverband van verschillende instellingen te werken aan een systeemgerichte hulpverlening van relationeel geweldproblematiek. Door deze samenwerking kon gebruik worden gemaakt van de specifieke deskundigheden van de verschillende deelnemende instellingen en van verschillende werk- en gesprekslocaties. Ook was er een ruimer spectrum aan faciliteiten beschikbaar. Waar er wordt samengewerkt, is het belangrijk om een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen. Dit kost veel tijd, maar is zo belangrijk voor het welslagen van een project als dit, dat er voldoende tijd voor moet worden uitgetrokken.' (van Outsem, 2001)

## **4.4 Evaluatie CLAS**

Het NIZW heeft in 2000 een publicatie uitgebracht waarin het CLAS-project Haaglanden werd geëvalueerd. In dit onderzoek is onder andere gekeken op welke wijze de CLAS-methodiek vorm en inhoud kreeg en wat er bereikt is in de hulpverleningsgesprekken in het project CLAS-Haaglanden. (Baeten e.a., 2000)

Het was echter niet mogelijk resultaten van de hulpverlening vast te stellen, omdat gegevens bij uitstroom van de cliënten ontbraken. Er is alleen een op basis van casuïstiek gebaseerd overzicht op wat werd bereikt. Uiteindelijk wordt door de onderzoekers voorzichtig geconcludeerd dat 'op grond van beschikbare informatie gezegd kan worden dat bij het grootste deel van de cliëntsystemen in elk geval positieve ontwikkelingen op gang kwamen op relationeel gebied. (Baeten e.a., 2000)

Op het terrein van de daadwerkelijk toegepaste methodiek brengt het onderzoek van Baeten meer informatie naar voren. Thema's binnen de hulpverlening die aan de orde kwamen:

1. loyaliteit, oftewel onderlinge - openlijke of verborgen - verbondenheid;
2. vertrouwen en betrouwbaarheid;
3. balans tussen geven en ontvangen;

4. schuld en schuldgevoel;
5. parentificatie, oftewel niet bij de leeftijd passende zorg van kinderen voor ouders;
6. communicatie, of beter gezegd: een gebrek daaraan. (Baeten, e.a., 2000, p. 88 - 95).

Tevens is door Baeten onderzocht welke hulpverlenende interventies plaatsgevonden hebben. Daarbij kwamen een aantal algemene interventies naar voren:

1. Werken aan een vertrouwensrelatie met cliënten:
  - \* erkenning geven voor de moeilijke situatie waarin cliënten zich bevinden;
  - \* aandachtig en begripvol luisteren;
  - \* meedenken en -werken met de cliënt bij het zoeken naar oplossingen;
  - \* erkennen dat hulpverleners vertrouwen ook eerst moeten verdienen.
2. Vragen en luisteren.
3. Doorvragen en onderzoeken.
4. Sturen of leiden van het proces.
5. Steunen van de cliënten (Baeten, e.a., 2000, p. 95-97).

Van de 17 contextuele interventies die uit de verrichtingenregistraties gedestilleerd werden, waren er negen die veelvuldig werden gebruikt:

1. open en duidelijk zijn over de hulpverlening;
2. outreachend werken;
3. oriëntatie op hulpbronnen;
4. meerzijdige partijdigheid;
5. overdracht van informatie tussen gezinsleden;
6. verbindend spreken;
7. werken met genogrammen (famieliebomen)
8. parentificatie toelichten;
9. de vraag stellen: Wat heb je nodig? (Baeten e.a., 2000, p. 97 - 113)

Naar aanleiding van de bevindingen worden een aantal conclusies getrokken. Een van deze conclusies is dat de CLAS-methodiek overdraagbaar is gebleken.

CLAS-Haaglanden heeft gedurende de projectperiode hulp geboden aan 42 cliëntsystemen waar seksueel misbruik speelde. Uiteindelijk werd bij 19 cliëntsystemen het hulpverleningscontact binnen de projectperiode afgesloten. Gemiddeld waren 2,8 cliënten per systeem bij de hulpverlening betrokken.

De vraag naar de resultaten van CLAS-hulpverlening voor de cliënten en cliëntsystemen kan, op basis van het Haagse experiment, moeilijk beantwoordt worden. Van de 19 cliëntsystemen waarvan het hulpverleningscontact binnen de projectperiode werd afgesloten, zijn te weinig uitstroomgegevens bekend om uitspraken te kunnen doen over de bereikte resultaten. (Baeten e.a., 2000, p. 127 - 133)

#### **4.5 Meetinstrumenten**

Ipsos Facto is het enige onderzoeksbureau in Nederland dat geprobeerd heeft een effectmeting op te zetten waarin gebruik werd gemaakt van bestaande meetinstrumenten.

In paragraaf 4.2. is beschreven dat Ipsos Facto een uitgebreide onderzoeksopzet had gemaakt om het GRIP-project te kunnen evalueren. In de oorspronkelijke opzet was het de bedoeling om



bij de deelnemers onder andere twee bestaande meetinstrumenten af te nemen: de Sympton Checklist SCL-90(ontworpen door Arrindell, W.A., J.H.M. Ettema, 1986), ook bekend als de klachtenlijst van Derogatis, en de NVM.

De SCL-90 is een zelfbeoordelingsschaal die lichamelijke en psychische klachten meet ten behoeve van de screening van psychopathologie. De vragenlijst bestaat uit 90 omschrijvingen van klachten, waarbij de onderzochte moet aangeven in welke mate hij/zij daar de afgelopen week last van heeft gehad. Er zijn acht schalen: agorafobie; angst; depressie; somatische klachten; insufficiëntie van denken en handelen; wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit; hostiliteit en slaapproblemen. Een totaalscore op de SCL-90 duidt het algehele niveau van psychisch/lichamelijk disfunctioneren aan (psychoneurotisme). De SCL-90 kan onder andere gebruikt worden in diagnostiek en in onderzoek naar effecten van therapie. De schalen worden met behulp van negen plastic sleutels gescoord. Voor het verkrijgen van de totaalscore dienen de ruwe scores plus de score 'overig' te worden opgeteld. Voor de normeringsschaal is gekozen voor een zevenpuntsindeling lopend van 'zeer laag' tot 'zeer hoog'. De SCL-90 is ook af te nemen en te scoren in het software programma 'Swets Test Manager voor Windows'. De afname duur is circa 20 minuten. Het meetinstrument is zowel individueel als groepsgewijs af te nemen. Er zijn normen voor poliklinische psychiatrische patiënten algemene bevolking, chronische pijn-patiënten, klinische verslaafden, en eerstelijns cliënten van psychologen- en huisartsenpraktijken. De herziene handleiding van de SCL-90 zal eind 2002 verschijnen.<sup>8</sup>

Daarnaast wilde Ipso Facto gebruik maken van de NVM, ontwikkeld door Luteijn en Kok in 1985.

De NVM is de verkorte Nederlandse versie van de Amerikaanse MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Het doel van de NVM is de bepaling van persoonlijkheidsaspecten die relevant zijn in een klinische context. De vragenlijst bestaat uit 83 vragen met 3 antwoordmogelijkheden. Er worden 5 persoonlijkheidsaspecten gemeten: negativisme, somatisering, verlegenheid, ernstige psychopathologie en extraversie. Afname van de test neem 15 à 20 minuten in beslag.<sup>9</sup>

## 4.6 Conclusie

Het is duidelijk dat evaluatie en zeker effectmeting van projecten gericht op een (systeemgerichte) benadering van huiselijk geweld nog in de kinderschoenen staat.

Doordat het veelal betrekkelijk nieuwe projecten betreft, zijn de aantallen cliëntsystemen die hulp ontvangen hebben nog beperkt. Tot nu toe zijn er slechts veelal 'provisorische' interne procesevaluaties uitgevoerd. Een enkele poging tot effectmeting van een project is gestrand op het weinige materiaal wat verkregen werd.

In Nederland spelen nog geen methodologische discussies over hoe wetenschappelijk verantwoord de uitkomsten en effecten van dergelijke projecten kunnen worden gemeten, noch wordt gediscussieerd over de onderliggende vraag wat überhaupt verstaan kan worden onder uitkomsten van een systeemgerichte aanpak bij huiselijk geweld.

---

<sup>8</sup> Informatie van [www.Swetstest.nl](http://www.Swetstest.nl).

<sup>9</sup> Informatie van [www.Swetstest.nl](http://www.Swetstest.nl).



## **5 Internationale effectmetingen van projecten systeemgerichte aanpak huiselijk geweld**

### **5.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk staan internationale effectmetingen van projecten met een systeemgerichte aanpak tegen huiselijk geweld centraal. Welke onderzoeksdesigns worden toegepast? Wat verstaat men onder uitkomsten? Zijn uit al die evaluatieonderzoeken methodieken en technieken te abstraheren die meer effect hebben dan andere? Wat zijn succesvolle elementen?

### **5.2 Het uitvoeren van evaluaties en effectstudies bij interventies huiselijk geweld**

De roep om programma's te evalueren wordt niet alleen in Nederland, maar ook in de V.S. steeds groter. Er kleven volgens Gondolf echter nogal wat substantiële moeilijkheden aan het evalueren van dergelijke programma's en ook de problemen in de interpretatie van de resultaten worden vaak onderschat. De problemen zijn:

- Het verkrijgen van toegang tot en medewerking van medewerkers van het programma.
- Het in beeld krijgen van de invloed van de bredere context.
- Het construeren van praktische en betekenisvolle maten van uitkomst.
- Het succesvol volgen van respondenten gedurende de follow-ups.
- Het verkrijgen van eerlijke en accurate antwoorden van de respondenten (het vermijden van sociaal wenselijke antwoorden).

Het succes van een evaluatie van een programma is volgens Gondolf mede afhankelijk van wat met de evaluatie bereikt moet worden:

- Is het om feedback te verkrijgen zodat het programma verder ontwikkeld en verbeterd kan worden?
- Is het om verantwoording af te leggen naar financiers?
- Is het om politieke beleidsvragen te beantwoorden en richting aan het veld te geven?

#### **5.2.1 Wat zijn uitkomsten?**

De problemen beginnen al bij het conceptualiseren van het begrip evaluatie. Wat kan precies worden verstaan onder het programma dat geëvalueerd kan worden? Hoe zijn uitkomsten te definiëren en te meten? Wat wordt precies verstaan onder 'succes' en 'mislukking'? Gondolf stelt dat een populaire manier om het doel van de evaluatie te karakteriseren is om na te gaan of een programma al dan niet "werkt". Maar wat bepaalt of een programma "werkt"? Welk effect van een programma is nodig? Hij geeft het volgende voorbeeld: Is het veiliger maken van het leven van 1 op de 10 vrouwen (een kans van 10% verandering) genoeg? Aan de andere kant: is met meer in gevaar brengen van het leven van 1 op 10 vrouwen genoeg voor het oordeel dat een programma niet werkt? (Gondolf, 2002)

Ook in het hoofdstuk van Babcock en La Taillada wordt gesteld dat de vraag of behandeling op het gebied van huiselijk geweld 'werkt' afhankelijk is van de vraag wat men verstaat onder succes van behandeling: als de daders rapporteren dat hun gebruik van geweld is afge

nomen? Of als zij en / of de partners rapporteren dat er totaal geen geweld meer is gebruikt? Als er geen politie meer bij betrokken is? (Babcock & La Taillade in Vincent & Jouriles, 2000) Edleson geeft aan dat een van de onderliggende spanningsvelden bij de interventieprogramma's het gebrek aan overeenkomst is tussen de betrokkenen hoe een effectief programma gedefinieerd kan worden. (Edleson, 1996) Het gevolg is dat er heel veel evaluaties gepubliceerd zijn die verschillende succescriteria hanteren.

De meeste evaluaties focussen op het al dan niet aanwezig zijn van een bepaald gedrag na afloop van een programma, wat gewoonlijk met de term 'een dichotome uitkomst van succes of mislukking' aangeduid wordt. Dit is een beperkte benadering, volgens Gondolf. Eigenlijk zou men bij de uitkomsten de gehele constellatie van mishandeling moeten bevatten (dus naast fysieke mishandeling het verbale geweld en dergelijke). Ook zou de ervaring van vrouwen als vrouwen meegenomen moeten worden. Voelen de vrouwen zich veilig? Is de kwaliteit van hun leven verbeterd? Daarbij moet ook niet alleen na afloop van het programma gemeten worden of het geweld is gestopt. Dit moet nog jarenlang met regelmatige intervallen (bijv. om de drie maanden) gemeten worden.

Gondolf geeft als voorbeeld de vergelijking met een alcohol programma. Er bestaat redelijke overeenstemming in het veld over het idee dat alcoholisme een chronische ziekte is, waarbij soms terugvallen voorkomen. In een studie die zij verricht hebben bij een intensieve behandeling van alcoholisten kwam naar voren dat driekwart binnen twee jaar na de behandeling wel eens alcohol had gebruikt. Als het doel was om totaal geen alcohol meer te drinken, dan was dit project dus een grote mislukking. Maar bij de follow-up na 3 jaar bleek dat driekwart van de patiënten geen alcohol had gedronken de laatste maanden. De meerderheid van de patiënten leek op weg te zijn naar herstel. (Gondolf, 2002)

### **5.2.2 Onderzoeksdiseins**

De meest fundamentele kwestie in het vaststellen van de effectiviteit van een bepaald programma is volgens Gondolf misschien wel het onderzoeksdiseins. Hij besteedt een groot deel van zijn boek aan de uitleg over verschillende onderzoeksdiseins die tot nu toe toegepast zijn in wetenschappelijk effectonderzoek bij projecten op het gebied van huiselijk geweld. Tevens brengt hij in kaart wat de beperkingen van deze onderzoeksdiseins zijn. In deze paragraaf volgt een kort overzicht van zijn bevindingen.

Een aantal vragen dienen goed overwogen te worden bij het opzetten en organiseren van een evaluatie:

- Wie zijn de onderzoekssubjecten? Hoe en wanneer worden ze benaderd, en hoe lang worden ze gevolgd?
- Wat voor soort informatie wordt er verzameld? - zelfrapportage van mannen en vrouwen, politie, programma archieven?
- Met wie worden de subjecten vergeleken? Worden de mannen die deelnemen aan het programma vergeleken met de drop-outs van datzelfde programma, met participanten aan andere programma's, een vergelijkbare groep mannen die op proefverlof, of met henzelf aan het begin van het programma?

#### *Experimentele diseins*

Er zijn twee opties in het omgaan met deze vergelijkingskwesties: het experimentele en het quasi-experimentele design. Veel wetenschappers zweren bij het experimentele design. Dit

wordt in de gezondheidszorg vaak toegepast om medicatie te testen. De ene helft van de groep die een bepaalde behandeling nodig heeft, krijgt deze behandeling wel aangeboden, de andere helft van de groep niet en dient als controlegroep. In het geval van de daderhulpverlening worden cliënten dus 'at random' over twee groepen verdeeld, waarbij ervoor gezorgd wordt dat de achtergrondkenmerken van de cliënten (bijvoorbeeld mate van mishandeling, crimineel gedrag, alcohol, persoonlijkheid en motivatie) gelijk over de twee groepen worden verdeeld om de interne validiteit te kunnen waarborgen.

Er kleven echter de nodige beperkingen en bezwaren aan het experimentele design.

Het grootste probleem is dat de *random assignment* erg moeilijk is om te implementeren, omdat respondenten weigeren om aan een bepaalde groep deel te nemen en juist in de andere groep willen. Ook is het mogelijk dat advocaten bezwaar aantekenen tegen het feit dat hun cliënten een behandelingsprogramma moeten volgen, terwijl een dader met vergelijkbare vergrijpen er van af komt zonder behandeling, in de controlegroep. Er zijn ook ethische bezwaren: een man ervan weerhouden om daderhulpverlening te volgen kan zijn partner in een risicovolle situatie brengen. Het kan de man ook nog eens het signaal geven dat er weinig of geen consequenties zijn voor het mishandelen van zijn partner. Daarnaast hebben de meeste experimentele designs geen aandacht voor de context waarin het programma uitgevoerd wordt. Een programma kan in een setting weinig effect hebben, maar hetzelfde programma kan zeer veel effect hebben wanneer het functioneert in een setting waarin drop-outs snel weer terug naar de gevangenis gestuurd worden of snel weer teruggebracht worden naar het programma.

Er zijn nog andere riskante kwesties aan het uitvoeren van experimentele designs. De meest voordehandliggende is dat experimentele groepen van deelnemers aan programma's zowel de drop-outs als de volhouders bevatten. Dus experimentele designs gaan uit van de intentie van behandeling, in plaats van een bepaalde dosis aan respons (bijvoorbeeld hoeveel sessies iemand heeft gevolgd)

Tenslotte kan het experimentele design voor een dermate verstoring van het oorspronkelijke systeem zorgen, dat de evaluatie eigenlijk meer gaat over het effect van het experimenteren in plaats van het programma.

### *Kwalitatieve designs*

Een deel van de wetenschappers gaan nog verder in het afwijzen van experimentele designs. Zij vinden deze niet alleen indringend maar ook onrealistisch. (Dobash e.a., 2000; Pawson & Tilly, 1997; Van Voohis, Cullen, & Applegate, 1995) Experimenten manipuleren een setting om een controlegroep te verkrijgen en in dat proces veranderen zij de setting ook. In veel experimenten is het programma dat getest wordt, gecreëerd voor het doeleinde van wetenschappelijk onderzoek of vastgelegd met een strikt protocol. Dit gebeurt om een consistente behandeling te kunnen verzekeren (de behandeling precies uitgevoerd volgens de bijbehorende methodische principes), maar een speciaal ontworpen en opgelegd programma kan de werkelijkheid onjuist representeren. Hulpverleners zijn geneigd hun expertise in te zetten waarbij ze anticiperen op de cliënten en in dat proces zullen ze programma-protocollen aanpassen en indien nodig ervan afwijken. Experimenten houden geen rekening met de context van de werkelijkheid van de meeste goed opgezette programma's. Deze programma's maken over het algemeen deel uit van een omvattend interventiesysteem waarin tevens politie, rechterlijke macht, slachtofferhulp, andere hulp- en dienstverlenende instanties en de gemeenschap vertegenwoordigd zijn.

Tegenstanders van de experimentele benadering leggen meer nadruk op kwalitatieve en beschrijvende benaderingen waarin de focus niet zozeer op onbuigzame methoden liggen maar meer op het formuleren van de vragen (bijv. heeft het programma meerwaarde, wat voor informatie is nodig om het programma verder te ontwikkelen, etc). Deze benaderingen vallen soms

onder de rubriek 'postmodernistisch' gedachtegoed die de sociale wereld ziet als een doorgaand proces van subjectieve interpretaties. Ook begrippen als: kwalitatief, proces, etnografisch, context specifiek, handelingsgericht, realistisch, sociaal constructivistisch, of vierde generatie evaluatie, zijn van toepassing. Deze benaderingen hebben hun beperkingen. Het grootste probleem is dat de subjectiviteit van de evaluatie het moeilijk maakt om de uitkomsten te generaliseren en direct toepasbaar te maken voor beleid. De uitkomsten zijn meer beschrijvend dan verklarend van aard; ze identificeren niet in die mate exact oorzaak en gevolg zoals bij een experimenteel design wel het geval is.

#### *Quasi-experimentele designs*

Gegeven de beschreven complicaties en beperkingen, vertrouwen de meeste onderzoekers van huiselijk geweld zich op quasi-experimentele designs. Om het effect te kunnen identificeren van het wel en niet deelnemen aan een programma, vergelijken deze designs doorgaans de uitkomsten van mannen die een programma compleet doorlopen hebben, met mannen die zich vroegtijdig uit het programma hebben teruggetrokken (de zogenaamde drop-outs). Het voordeel is dat dit design een *dose respons*<sup>10</sup> vertegenwoordigt in plaats van de 'intentie om de behandeling te volgen'. Dit programma is minder indringend, meer ethisch verantwoord en meer realistisch. De programma's en de settings waarin ze functioneren worden op deze manier niet gemanipuleerd. (Gondolf, 2002, p. 36-45)

#### *Beperkingen van onderzoeksdesigns in voorgaande evaluaties*

Gondolf geeft vervolgens de beperkingen aan van zo'n 40 evaluaties van daderhulpverleningsprogramma's:

- Kleine omvang van de steekproef.
- 'Singelsite designs' (onderzoeksontwerpen die zich richten op één (systeem van) organisaties).
- Geen of onvoldoende representativiteit van de steekproeven.
- Karakteristieken van daders niet systematisch gemeten.
- Lage respons gedurende de follow-up.
- Intervallen van 6 tot 12 maanden in de follow-up.
- Alleen de oorspronkelijke partners zijn meegenomen (niet de nieuwe partners bij een verbroken relatie).
- Geen gelijkwaardige vergelijkings- of controlegroep.
- Evaluatie uitgevoerd door het management van de eigen organisatie, daarom een geneigdheid tot het beschrijven van het succes van het programma.
- 'Random assignment' oftewel willekeurige toekenning van respondenten aan groepen is moeilijk om te implementeren.

Op basis van de voorgaande overwegingen en bevindingen, komt Gondolf tot een naturalistische vergelijking van vier programma's in settings die variëren in omvang en intensiteit, een zogenaamd 'multisite evaluation design'.

#### *Meetinstrumenten*

Om de effectiviteit van programma's te onderzoeken, worden vaak meetinstrumenten gebruikt. In de literatuur worden verschillende meetinstrumenten genoemd waarvan gebruik wordt gemaakt in geval van partnergeweld. Maher heeft onlangs een artikel gepubliceerd waarin zij on

---

<sup>10</sup> De man heeft in dat geval al zeker een x-aantal sessies bijgewoond.

der andere een verhandeling geeft over het gebruik van meetinstrumenten bij effectonderzoek van interventies bij partner geweld. Hier volgt een samenvatting.

Om accuraat vast te kunnen stellen of er enige veranderingen hebben plaatsgevonden, kunnen verschillende psychologische tests tijdens de intake, de afsluiting van het programma en enige tijd na afsluiting van het programma (follow-up) worden afgenomen en geanalyseerd. De verreweg meest gebruikte standaard test om het gebruik van geweld te meten is de *Conflict Tactics Scale* (dit wordt bevestigd door Babcock en La Taillade, 2000), ontworpen door Strauss e.a. in 1979. Het origineel is vele malen getest en herzien.<sup>11</sup>

De meest recente versie is de Revised Conflict Scale (CTS2, Straus e.a., 1996). De CTS bestaat uit 78 vragen waarin de respondent gevraagd wordt om de frequentie van gewelddadige gebeurtenissen aan te geven op een schaal van 0 (dit is nog nooit gebeurd) tot 6 (dit is meer dan 20 keer voorgekomen in het afgelopen jaar). De gedragingen die in de lijst genoemd worden variëren van "Ik beledigde of schold mijn partner uit" tot "Ik had een botbreuk als gevolg van een ruzie met mijn partner". Elke oneven genummerde vraag is geformuleerd in de "Ik-vorm": Ik deed ...tegen mijn partner". De even genummerde vragen zijn geformuleerd in de "mijn partner-vorm": Mijn partner deed ... tegen mij". (Maher, 2000)

Een ander instrument dat volgens Maher vaak toegepast wordt, is de Dyadic Adjustment Scale(DAS), in 1976 ontworpen door Spainer. Deze schaal omvat 32 items die in vier categorieën onder te verdelen zijn:

- dyadische<sup>12</sup> tevredenheid;
- dyadische cohesie;
- dyadische consensus;
- het uiten van affecties.

Respondenten worden gevraagd om bij elk item een indicatie te geven in hoeverre er gelijkheid dan wel verschil van mening bestaat tussen zichzelf en hun partner. Items kunnen gescoord worden op een schaal van 0 (het koppel is het op dit item altijd met elkaar eens) tot 5 (koppel is het op dit item altijd met elkaar oneens). (Spainer, 1976)

Tolman & Bennet geven aan dat andere vormen van screening vaak gebruikt worden aan het begin van een programma, zoals: psychopathologische screening [de Minnesota Multiphasic Personality Inventory, (MMPI, Hathaway & McKinley, 1951) en de Million Clinical Multiaxial Inventory (Millon, 1983)], drugs en alcohol misbruik test [de Michigan Alcohol Screening Test (Selzer, 1971)], kwaadheid en agressiviteitstest [de Boss-Durkee Hostility Inventory (Buss-Durkee, 1957)], depressie evaluatie (MMCI, auteur niet genoemd), test om afwijkend gedrag te meten, test om normen en waarden op het gebied van sekse rollen vast te stellen [de Bem Sex Role Inventory (Bem, 1974)], stress-test (auteur niet genoemd), test om gewelddadig gedrag in het gezin van oorsprong te meten (auteur niet genoemd), test om houding ten opzichte van zichzelf te meten [self esteem test Coopersmith, 1967]] en de houding ten opzichte van vrouwen [de Attitudes Towards Women Scale (Spence & Helmrich)] en ten opzichte van anderen in

---

<sup>11</sup> Voorbeelden van onderzoek waarin de CTS volgens Maher is toegepast: Cantos, Neidig & O'Leary (1994), Caulfield & Riggs (1992), Dutton & Starzomski (1993), Gottman, Jacobson, Rushe, Shortt, Babcock, La Taillada & Walts (1995), Jouriles & O'Leary (1985), O'Leary, Vivian & Maolne (nog in druk), Riggs (1993). (Maher, 2000). Ook in het artikel van Lipchik werd melding gemaakt van gebruik van de CTS (Lipchik, Sirles, Kubicki, 1997).

<sup>12</sup> Dyadische relaties: individu tegenover individu, gezin tegenover hulpverlener, land tegen land. In de hulpverlening kan ingegaan worden op de problemen die in de interacties tussen de twee partijen ontstaan (Burnham, 1988).

het algemeen [de Generalized Expectations of Others Questionnaire (Eisler, Frederiksen & Peterson, 1978)]. (Tolman & Bennet, 1990)

Andere gegevens die vaak gevraagd worden betreffen demografische informatie zoals: inkomen, opleiding, baan, burgerlijke staat, leeftijd, etniciteit, geschiedenis van geweld (slachtoffer van kindermishandeling, al eerder gearresteerd/veroordeeld, misbruik van of door niet-familieleden, veroordelingen voor andere misdaden, etc. (Maher, 2000)

### 5.3 Overzicht van resultaten van effect studies

Babcock en La Taillade geven in hun hoofdstuk van het boek *Domestic Violence, Guidelines for Research-Informed Practice* (2000) een overzicht van vijftien effectstudies. In deze paragraaf besteden we daar aandacht aan.

Een aantal studies die uitgevoerd zijn betreffen alleen maar een post-test (meting na afloop), of sommigen een pre-post-test (metingen zowel voorafgaand als na afloop van de interventie) zonder vergelijkingsgroep. De sterkere, meer kwantitatieve evaluaties van huiselijk geweld vallen volgens Babcock en La Taillade in twee categorieën: experimentele en quasi-experimentele designs. Zij hebben vijftien van dergelijke (quasi-) experimentele designs met elkaar vergeleken. Hierin worden allerlei verschillende soorten behandelingsprogramma's onderzocht. De meeste programma's betreffen een (afgeleide van het) Duluth model, een aantal cognitief-behavioristische groepen (daarbij is soms ook onderscheid gemaakt tussen justitieel versus niet-justitieel opgelegde groepen), een aantal psycho-educatiegroepen, en een groep gericht op relatieversterking. Bij één onderzoek (Newell, 1994) is onder andere relatietherapie tezamen met individuele therapie en AA (Alcoholics Anonymous) getest met als controlegroep daders die geen enkele therapie hebben ondergaan.

Beide auteurs hebben een maat gevonden waarbij de recidive cijfers gerapporteerd in verschillende studies gehercalculeerd worden tot een effectmaat waarbij gebruik gemaakt wordt van hetzelfde metrische stelsel dat niet wordt beïnvloed door de omvang van de steekproef. Effecten kleiner dan 0,50 kunnen worden beschouwd als klein; effecten tussen 0,51 en 0,79 'medium'; en effecten boven 0,80 zijn groot te noemen. In experimentele designs kan met deze effectmaat nagegaan worden wat de sterkte is van de behandelingseffecten; in quasi-experimentele designs schat het de sterkte van de relatie tussen behandeling en recidivisme. Ondanks de verschillen in methodologie, design en follow-up intervallen, zijn de auteurs op deze manier in staat om een aantal conclusies te trekken over de 15 onderzochte studies gebaseerd op hun effectmaten.

De gemiddelde effecten tussen zowel quasi- als pure experimentele designs zijn ongeveer gelijk, gebaseerd op politieverlagen ( $d = 0.32$ ), maar kleiner bij experimenten die gebruik maken van partner verslagen ( $d=0.11$ ). Wanneer de verschillende typen van behandeling onderzocht worden, is het gemiddelde effect gebaseerd op processen-verbaal iets groter als het gaat om de meer recente studies van de Duluth-methode afgeleide type mannengroepen (gemiddelde 0.44),<sup>13</sup> dan wanneer ze vergeleken worden met studies van CBT groepen en 'anger management' programma's (gemiddelde  $d = 0.14$ ).<sup>14</sup> Dit kan een indicatie zijn dat de huidige, multimodale, aangepaste Duluth programma's die heden ten dage zo dominant aanwezig zijn in het veld, iets effectiever zullen zijn dan de meer op vaardigheden gerichte trainingen. In het eerder genoemde onderzoek van Newel blijkt dat er een klein effect in positieve zin van  $d = 0.15$  be

<sup>13</sup> Babcock en Steiner 1999; Davis et al. 1998; Gondolf, 1998.

<sup>14</sup> Chen et al. 1989, Dunford 1998, Dutton et al 1997; Hamberger and Hastings 1988.



staat bij de groep waarin onder andere relatietherapie werd gegeven (recidivepercentage van 16%) versus een controlegroep die geen behandeling onderging (recidivepercentage van 22%).

Over het geheel genomen is daderhulpverlening gerelateerd aan een kleine reductie in recidivisme van geweld binnenshuis. Geen enkele interventie, psycho-educatiegroepen, CBT (*Cognitive Behavioristic Therapy*) groepen of relatietherapie heeft volgens Babcock en La Taillade bewezen dat zij meer effectief zou zijn dan de ander. Met uitzondering van de studie van Davis et al. (1998) bleken korte programma's even effectief te zijn als lange, meer uitgebreide programma's (Gondolf, 1997, 1998).

Ook Hanson kwam onlangs nog tot de conclusie dat over de ongeveer 35 gepubliceerde evaluaties er tot dusverre geen wetenschappelijk bewijs is dat een bepaald type hulpverlening aan daders beter werkt dan andere en dus meer uitbreiding behoeft, maar ook niet dat een bepaalde methode niet zou werken en dus beter afgeschaft zou kunnen worden (Hansons, 2002).

In alle bovengenoemde studies is het effect niet uitgesplitst naar type dader(profielen) of naar verschillende elementen van programma's.

#### *Een voorbeeld: multisite evaluatie door Gondolf*

We kunnen niet van alle evaluatie-onderzoeken die gedaan zijn de volledige uitwerkingen geven. Toch willen we één uitzondering maken en de resultaten van een zeer recent onderzoek van Gondolf bespreken. Dit betreft een wetenschappelijk goed onderbouwde studie, waaruit blijkt dat bij een 'multisite-evaluation' het Duluth model positieve effecten laat zien op het terugdringen van geweld tussen partners. In de volgende alinea's wordt een samenvatting van de resultaten gegeven.

De meerderheid van de mannen leek baat te hebben bij het volgen van het programma. De overgrote meerderheid van de mannen stopten uiteindelijk met het gebruiken van geweld. Bijna de helft van de mannen heeft nog wel eens geweld gebruikt gedurende de 4 jarige follow-up, maar de meeste daarvan gebeurde gedurende de eerste negen maanden, waarbij velen nog participeerden in het programma. Na 2,5 jaar gebruikte 80% van de mannen geen geweld meer en na vier jaar bedroeg dit 90%. Tevens bleek er een reductie te zijn in de ernst van het geweld. Ook andere vormen van geweld, zoals controlerend gedrag, verbaal geweld, en dreigementen, namen sterk af. De meeste mannen hadden geleerd om andere handelingsalternatieven toe te passen om met de spanningen binnen de relatie om te gaan. Het meest bemoedigend was de uitkomst dat de overgrote meerderheid van de vrouwen zich veilig voelde en het erg onwaarschijnlijk achtten dat hun man in de toekomst weer geweld zou gaan gebruiken. Ook hun oordeel over de kwaliteit van leven was aanzienlijk verbeterd.

Er bleek volgens Gondolf sprake te zijn van een redelijk programma effect. Zo bestond er een substantieel verschil tussen de mannen die binnen twee maanden gestopt waren en de mannen die het programma voltooid hadden, ook na controle op achtergrondvariabelen als persoonlijkheid, demografische kenmerken, verschillen in relatie en gedrag.

Er waren echter geen verschillen te constateren tussen de verschillende settings. De uitkomsten van langere en meer intensieve programma's bleken hetzelfde te zijn als de kortere en minder intensieve programma's. Dit kan verklaard worden door verschillen in de systeemcomponenten tussen de verschillende settings. De uitkomsten van daderhulpverleningsprogramma's zijn vaak beter wanneer er een snelle en directe verwijzing van de rechtbank plaatsvindt, er een periodieke terugblik of gespecialiseerde begeleiding bij voorwaardelijke invrijheidsstelling is, en gewerkt wordt via een voortdurend risico-management, aan de hand van psycho-sociale contextkenmerken van de dader bepalen hoe groot de kans op recidive is. Duidelijk is dat

het systeem waarbinnen het programma functioneert, invloed heeft op de uitkomsten van het programma.

Een deel van de mannen (ongeveer 20%) bleven hun vrouwen bij herhaling te mishandelen, gedurende de follow-up periode. Er zijn een aantal pogingen ondernomen om kenmerken van deze mannen te kunnen achterhalen. Dit bleek erg moeilijk te zijn. De voorspellingskracht van de uitkomsten op grond van informatie uit de intake was over het algemeen verwaarloosbaar. De belangrijkste risicofactoren waren dezelfde als die door criminologen vaak gevonden zijn bij gewelddadige mannen: ernstige voorgaande mishandelingen, een uitgebreid strafblad, en ernstige geestelijke afwijkingen. De risicofactoren die het beste toekomstige mishandeling bleken te voorspellen waren de voorspellingen van vrouwen en dronkenschap van de man gedurende follow-up. (Gondolf, 2002)

De resultaten van Gondolfs' *multisite evaluatie* leveren meer positieve resultaten op dan recente experimentele en quasi-experimentele evaluaties. Gondolf levert hiervoor een aantal verklaringen. De goed opgezette programma's kunnen hebben gezorgd voor een deel van het verschil. De meeste programma's in andere evaluaties hadden hogere percentages drop-outs, waren relatief onstabiel, of waren net nieuw opgezet met onervaren hulpverleners. In veel voorgaande evaluaties was de respons laag of werden er rechtbankverslagen gebruikt in plaats van verslagen van slachtoffers. Er werden in andere evaluaties minder follow-up bevestigingen gedaan en de follow-up periode duurde vaak minder lang (vaak maar 1 jaar). Het grootste verschil zit volgens Gondolf in de longitudinale follow-up van zijn evaluatie waardoor de onderzoekers in staat waren om een analyse te maken van (trends van) nieuwe gewelddadigheden gedurende een lange tijd. Deze benadering liet een grote deëscalatie van geweld en mishandeling zien, evenals aanhoudende periodes zonder geweld. Verder werden in de analyses alleen de daders opgenomen die zeker een bepaald aantal sessies hadden bijgewoond ('dose effect') in plaats van daders die wel naar een programma zijn verwezen maar vervolgens niet zijn komen opdagen ('intention-to-treat-effect'). De uitgebreide informatie over de mannen (verkregen uit testen en de afgenomen vragenlijst bij de intake) en de grote steekproef stelde de onderzoekers in staat om te controleren op selectie 'bias' (afwijking, vooringenomenheid) tussen de drop-outs en de deelnemers en om het effect daarvan vast te stellen.

Tenslotte blijken experimentele studies vaak beïnvloed te worden door compenserende interventies voor de controle groep. Mannen uit de controlegroep ontvangen toch vaak anderzortige hulp of begeleiding, of hun partners krijgen hulp of verlaten hun man. Eén van de settingen in Gondolfs evaluatie liet een dergelijk compenserende invloed zien. In die gevallen is de uiteindelijke vergelijking niet met een pure controlegroep die bestaat uit mensen die geen behandeling ondergaan, maar met een (deel van de groep) die een alternatieve behandeling ontvangen.

#### *Effectstudies partner- en systeemgerichte therapie*

Op het gebied van partnerhulpverlening en systeemgerichte therapie is weinig evaluatieonderzoek verricht. Hanson haalt Brown en O'Leary aan die daar de volgende verklaring voor geven:

Door de verschuiving naar een 'pro-arrest' beleid, waarin huiselijk geweld eerder gezien wordt als crimineel gedrag dan als het resultaat van onjuiste communicatie tussen partners of psychische ziekten, namen het aantal verwijzingen naar daderhulpverleningsgroepen toe. Onderzoek naar interventies volgden deze trend wat als gevolg had dat de overgrote meerderheid van onderzoek op het gebied van daderhulpverlening is uitgevoerd bij daders die het volgen van een groep voor daderhulpverlening als wettelijke straf opgelegd hebben gekregen, terwijl er erg

weinig evaluatief onderzoek is verricht naar de effectiviteit naar partnerhulpverlening (Hanson, 2002).

In een longitudinale vergelijkende studie van de relatieve risico's en baten van daderhulpverlenings groepen en relatietherapie, vonden O'Leary, Heyman and Neidig (1999) dat mannelijke en vrouwelijke respondenten aangaven dat zowel de psychologische als fysieke agressie significant was afgenomen bij beide therapievormen. Er waren ook geen verschillen tussen de behandelingen in de beoordeling van de vrouwen over hun eigen veiligheid en het vermogen om zichzelf niet de schuld te geven van de agressie van de man. Het enige verschil in effect van beide behandelingstypes werd gevonden in de verbetering van oordelen over huwelijkssatisfactie van mannen die de relatietherapie hadden gevolgd. (Babcock, La Taillade in Vincent & Jouriles, 2000)

Het antwoord op de vraag of daderhulpverlening werkt, lijkt volgens Babcock en La Taillade na bestudering van vele effectmetingen te zijn: ja, wel iets, maar het algehele effect is klein. Er is naar hun mening veel ruimte voor verbeteringen in de behandelingsinterventies.

Volgens Babcock en La Taillada zullen onderzoekers de sterke en zwakke factoren moeten onderzoeken van de verschillende programma's en streven naar verbeteringen. Volgens hen is het misschien nu tijd om de vraag te verschuiven van 'werken behandelingen' naar 'hoe kunnen we daderbehandelingen verbeteren?'

Deze vraag is in Nederland nog lang niet aan de orde. Hier moeten eerst nog degelijke evaluaties en effectmetingen uitgevoerd worden om te kunnen bewijzen of interventies bij huiselijk geweld al dan niet werken.

## **5.4 Conclusie**

In de V.S. is men op het gebied van evaluatie en effectmetingen bij interventies toegepast bij huiselijk geweld al veel verder gevorderd dan in Nederland. Er zijn daar vele tientallen studies verricht. Naast beschrijvende studies worden er ook steeds meer (quasi-) experimentele effectstudies uitgevoerd. Deze studies richten zich met name op daderhulpverlening gebaseerd op cognitief-behavioristische therapie en op projecten die werken met (een afgeleide van) het Duluth model. Binnen deze studies blijken de effecten van de verschillende projecten klein en gematigd positief te zijn. Ze verschillen weinig van elkaar in gevonden effecten. Zoals eerder al is gesteld, is systeemtherapie uit de gratie. Dit heeft tot gevolg dat er ook weinig onderzoek naar deze wijze van hulpverlening is verricht.



## 6. Conclusies en aanbevelingen

### 6.1 Ontwikkelingen in de hulpverlening bij partner geweld in de VS en in Nederland

In hoofdstuk 2 en 3 is beschreven welke ontwikkelingen zowel nationaal als internationaal hebben plaatsgevonden op het gebied van hulpverlening bij partner geweld. Daaruit bleek dat de feministische beweging in eerste instantie in de V.S. gedurende de jaren zeventig in opstand kwam tegen de heersende opvattingen over geweld in heteroseksuele relaties. Geïnspireerd door de vrouwenbeweging werd het Duluth model ontwikkeld. Dit betreft een model voor dadertherapiegroepen, waarbij het accent gelegd wordt op het verantwoordelijkheid nemen door de dader. Dit model krijgt wereldwijd navolging. Een ander model dat veel gebruikt wordt in de V.S. is de cognitieve-behavioristische therapie. In deze groepen ligt het accent op aanleren van nieuw gedrag. Ook in Nederland was het de vrouwenbeweging die geweld tegen vrouwen als eerste aan de orde stelde en Blijf-van-mijn-lijf en andere vrouwenopvanghuizen oprichtte. In de jaren tachtig en negentig kwamen initiatieven rond daderhulpverlening van de grond; niet alleen moeten slachtoffers worden opgevangen en ondersteuning worden geboden, de plegers van het geweld moeten leren de verantwoordelijkheid te nemen voor het gepleegde geweld. De laatste jaren ontstaan er steeds meer samenwerkingsverbanden tussen verschillende instanties die zich richten op het stoppen en voorkomen van geweld achter de voordeur. Daarbinnen wordt vaak een meersporentraject uitgezet voor alle betrokkenen bij huiselijk geweld: iedere betrokkenen krijgt een eigen hulpverlener. In Nederland komt men steeds meer tot inzicht dat een systeemgerichte benadering in bepaalde gevallen hele goede resultaten op kan leveren voor het hele gezin. Nederland lijkt in dat opzicht verder te zijn dan de V.S. waarin relatietherapie en systeemgerichte benadering momenteel relatief weinig aandacht krijgen.

#### ***Systeemgerichte aanpak***

Hoewel hulpverlening vanuit systeembenadering op zich niet nieuw is, staat de aandacht voor en uitwerking van een dergelijke methodiek bij partner geweld nog in de kinderschoenen. Een aantal methodische principes die bij de verschillende projecten genoemd worden, zijn:

- Het betrekken van alle betrokkenen bij de hulpverlening.
- Kijken naar interacties tussen betrokkenen met aandacht voor beleving en betekenisgeving van elke persoon.
- Erkennen en benoemen van loyaliteit(sconflicten).
- Verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag.
- Analyseren van familiepatronen, vaak met behulp van de techniek van genogrammen.
- Meerzijdige partijdigheid van de hulpverlener.
- Werken aan herstel van vertrouwen in relaties. Wanneer dit niet lukt, streven naar een harmonieuze beëindiging van de relatie.

#### ***Toepassingen in Nederland en de V.S.***

Verschiedende projecten die een systeemgerichte benadering toepassen, zijn in hoofdstuk 2 besproken: *VeiligHuis*, *De Aanpak* (gebaseerd op o.a. Goldner en Lawick & Groen), en de *CLAS* benadering. Van deze projecten zijn de methodische principes en doelstellingen beschreven.

In de Verenigde Staten lijkt de systeemgerichte benadering op het gebied van partner geweld minder in de belangstelling te staan de laatste jaren. Wel is een beschrijving gevonden de relatietherapie van Lipchik en collega's.

### ***Voorwaarden en risicofactoren van systeemaanpak***

Wanneer partners willen investeren in hun relatie, lijkt de systeemgerichte benadering in vergelijking met andere methodieken beter aan te sluiten omdat gewerkt wordt met alle betrokkenen in het gezin. Systeemgerichte benadering is echter niet altijd haalbaar. Er moeten aan een aantal voorwaarden voldaan worden wil met systeemgerichte hulpverlening begonnen kunnen worden.

De belangrijkste voorwaarden waaraan voldaan moet worden wil de systeemgerichte therapie enige kans van slagen hebben, zijn:

- De situatie in het gezin moet veilig zijn: geweld moet stoppen alvorens begonnen kan worden met de systeemgerichte therapie. Wanneer toch gewelddadigheden voorkomen gedurende de therapie, moet dit gelijk gemeld worden.
- Beide partners moeten als doelstelling hebben dat zij aan de relatie (of aan een harmonieuze afronding van de relatie) willen werken.
- Beide partners moeten open staan om aan zichzelf te werken; er mag niet de verwachting zijn dat alleen de ander moet veranderen.

Er worden door wetenschappers een aantal risicofactoren genoemd die de kans op toekomstig geweld vergroten. De belangrijkste risicofactoren volgens Gondolf zijn: ernstige voorgaande mishandelingen, een uitgebreid strafblad, en ernstige psychopathologische afwijkingen. De risicofactoren die het beste toekomstige mishandeling bleken te voorspellen waren de voorspellingen van vrouwen en dronkenschap van de man gedurende follow-up. Ook door Lipchik werd alcoholmisbruik of andere vormen van verslaving en mannen met een neurologische of psychologische afwijkingen als risicofactor benoemd. De kans dat de systeemtherapie succesvol zal zijn, is in deze gevallen erg klein. Vaak vervallen deze mannen na enige tijd weer in hun gewelddadige gedrag.

### ***Voor wie is systeemgerichte aanpak geschikt?***

Als aan de bovengenoemde voorwaarden voldaan is, en de daders behoren niet tot de bovengenoemde risicogroepen, dan kan een systeemgerichte aanpak toegepast worden. Dat wil niet zeggen dat bij iedereen dezelfde behandeling toegepast moet worden. Er bestaat veel differentiatie in zowel typen daders als typen slachtoffers. Dit blijkt uit zowel Nederlandse als buitenlandse publicaties. Wanneer de hulpverlening op deze typologieën afgestemd is, kan men spreken over hulp op maat en is de kans op succes van de hulpverlening ook groter.

## **6.2 Basisprincipes voor wetenschappelijk verantwoorde effectmetingen van interventies bij huiselijk geweld**

In Nederland zijn geen effectstudies verricht van projecten ter voorkoming van geweld tussen partners. Bij veel projecten is wel een procesevaluatie uitgevoerd. Met name in de V.S. bestaat er ruime ervaring met effectstudies van daderhulpverleningsprogramma's, echter minder op het gebied van programma's met een systeemgerichte benadering. Deze effectstudies worden uitgevoerd aan de hand van een experimenteel of een quasi-experimenteel design. Vaak wordt daarbij gebruik gemaakt van meetinstrumenten die op verschillende meetmomenten worden afgenomen om het effect te meten.

Alle literatuur in ogenschouw nemende, kunnen de volgende methodologische aspecten van belang zijn voor een goede evaluatie /effectmeting van projecten voor huiselijk geweld:

### **Randvoorwaarden voor onderzoek**

- Een effectmeting moet uitgevoerd worden door onafhankelijke onderzoekers.
- De omvang van de steekproef moet voldoende van omvang en representativiteit zijn om statistisch verantwoorde uitspraken over effecten te kunnen doen.
- De veiligheid van het slachtoffer staat voorop: zorg dat de gegevens die verzameld worden bij het slachtoffer apart van de dader verzameld worden zodat wat zij zegt niet op een ander tijdstip tegen haar gebruikt kan worden, en zorg eveneens dat de gegevens anoniem verwerkt worden.

### **Opzet onderzoek**

#### *a) Onderzoeksdesign*

- Voor het meten van effecten is een vergelijkingsgroep nodig.
- Een quasi-experimenteel design is ethisch meer verantwoord en komt dichterbij de werkelijkheid dan een puur experimenteel design.
- Een vergelijkingsgroep die bij quasi-experimenteel design vaak gebruikt wordt, is de groep drop-outs van het programma. Daarbij moet wel gecontroleerd worden op achtergrondvariabelen.

#### *b) Vooraf: nadenken over doelstellingen en uitkomsten*

- Voorafgaand aan het onderzoek moet helder zijn wat de methodische en organisatorische doelstellingen zijn van het project en hoe deze vertaald kunnen worden naar concreet meetbare uitkomsten.
- Voorafgaand aan het onderzoek moet bepaald worden wanneer gesproken kan worden van mislukking of succes van een bepaalde methode (percentage drop-outs, percentage hulpverlening afgerond, stoppen of afnemen van fysiek geweld, stoppen of afnemen van andere uitingen van onderdrukking, verbetering van de relatie, vergroting gevoel van veiligheid, kwaliteit van leven, et cetera).
- Mogelijke interveniërende variabelen moeten van tevoren ingeschat worden: worden ook andere hulpverleningstrajecten gevolgd? Justitiële acties, informele hulp, et cetera.

#### *c) Dataverzameling*

Triangulatie van verschillende dataverzamelmethodeën en subjecten is wenselijk om de interne validiteit van het onderzoek te vergroten doordat het onderwerp van onderzoek vanuit verschillende invalshoeken uitgewerkt wordt: zelfrapportage van daders en partners, naast meetinstrumenten, vragenlijsten en oordelen van de hulpverlener. Eventueel kunnen andere verificatiebronnen worden gebruikt: rapporten van politie, verslagen van ziekenhuizen, et cetera.

Wanneer verschillende programma's met elkaar vergeleken worden (multisite evaluatie), bestaat er een beter referentiekader voor de kwaliteit van de verrichtingen van dat project.

Om het veranderingsproces zo duidelijk mogelijk in kaart te brengen zijn meerdere meetmomenten nodig: een nul- of prémeting voorafgaand aan de hulpverlening, een evaluatie direct na de hulpverlening, gevolgd door verschillende nametingen.

Om de respondenten zo goed mogelijk te kunnen volgen is het belangrijk om regelmatige intervallen te hanteren tussen de nametingen (bijvoorbeeld om de 3 maanden gedurende 15 maanden).

Er kan gebruik gemaakt worden van verschillende bestaande meetinstrumenten. De meest gebruikte meetinstrumenten zijn:

- CTS (Conflict Tactics Scale, Straus, 1979) om te bepalen in welke mate er sprake is van geweld.
- DAS (Dyadic Adjustment Scale, Spanier, 1976) om meer inzicht te krijgen in de dyadische relatie van de partners.
- In Nederland: korte Nederlandse MMPI (de NVM) om de onderliggende dimensies van persoonlijkheid te meten.
- SCL-90 klachtenlijst.

d) *Analyse en rapportage*

In de analyse is het belangrijk om oog te hebben voor diversiteit en resultaten te differentiëren naar:

- Verschillende typen plegers en slachtoffers.
- Werkzame elementen in de hulpverlening.

Bij het bepalen van directe effecten moet men rekening houden met interveniërende variabelen, externe factoren die de uitkomst van de hulpverlening kunnen beïnvloeden.

In de huidige tijd waarin steeds meer nadruk komt te liggen op het verantwoorden van programma's (accountability) is het van belang dat programma's daadwerkelijk worden geëvalueerd en op hun effectiviteit getoetst worden door middel van onafhankelijk, wetenschappelijk verantwoord onderzoek. Dergelijk onderzoek kan opgezet worden volgens de hiervoor genoemde basisprincipes van effectmetingen.



## **Bijlage 1**

Module De Waag van de dr. Henri van der Hoeven Stichting, onderdeel van zorgprogramma VeiligHuis Utrecht

### **Aanbod voor mishandelende partner**

#### VISIE

Om relationeel geweld te stoppen is het noodzakelijk daderhulpverlening aan te bieden, parallel aan een hulpverleningstraject voor het slachtoffer.

#### DOEL

Stoppen van het geweld door daders zover te krijgen een hulpaanbod te aanvaarden.

#### ACTIVITEITEN

Behandeling:

- Aanwezigheid bij een eerste gesprek met de dader op het politiebureau
- Intakegesprekken waarin geïnventariseerd wordt:
  - \* de ontstaansgeschiedenis van de partnerrelatie
    - de spiraal van geweld; de invloed van het geweld op eventuele kinderen
    - steunbronnen buiten het gezin
    - getuigen van het geweld en hun effect op gevoelens van schaamte, schuld en veiligheid
- Individuele therapie
- Groepstherapie
- Partnerrelatietherapie

### **Module in het kader van het protocol een VeiligHuis**

Per bijeenkomst volgt het aangeboden programma in grote lijnen de volgende structuur:

- Bespreken toepassing time-out procedure
- Uitleg over een thema
- Herkenning van het thema bij de individuele deelnemers
- Individuele en groepsoefening van alternatief gedrag
- Huiswerkopdracht

#### **Programmabeschrijving**

1e bijeenkomst: agressie en de time-outprocedure:

- Uitleg over de opbouw, regulatie en functie van agressie in relaties
- Herkenning van signalen van cumulatie en agressie
- Uitleg over de time-outprocedure
- Oefening in spanningsbeheersing (fysiek en mentaal)

2e bijeenkomst: oorzaak en schuld, over de verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag:

- De vijf G's: gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag, gevolgen
- Opsporen agressie-inducerende situaties
- Zelfcontrole bij 'ondraaglijke' situaties
- Toepassing time-outprocedure

*3e bijeenkomst:* functie van agressief gedrag in relaties:

- Uitleg over gewelddadige en ongelijkwaardige communicatie
- Uitleg over het belang van controle en macht in de relatie
- Herkenning bij de deelnemers
- Toepassing time-outprocedure

*4e bijeenkomst:* gedragsalternatieven:

- Uitleg over geweldloze en gelijkwaardige communicatie
- Ontwikkeling en oefening van alternatief gedrag
- Toepassing time-outprocedure

*5e bijeenkomst:* middelengebruik:

- De rol van alcohol en andere ontremmers
- Herkenning bij de deelnemers
- Afspraken over middelengebruik
- Toepassing time-outprocedure

*6e bijeenkomst:* empathie en geweten:

- Uitleg over de gevolgen van fysiek geweld voor partner en kinderen op korte termijn
- Uitleg over de invloed van onveiligheid en traumatisering op lange termijn
- Inlevingsoefening toepassing time-outprocedure

## VOOR WIE

Daders van relationeel geweld en hun eventuele partner.

## FREQUENTIE EN DUUR

Een behandeling duurt een half jaar, waarin wekelijks gesprekken plaatsvinden. In de nazorgperiode vinden maandelijks gesprekken plaats. De module in het kader van het protocol een VeiligHuis bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van 1,5 uur. Het programma wordt doorlopend aangeboden (carousselvorm), zodat nieuwe deelnemers binnen een week kunnen starten.

## DISCIPLINES

Om daders te achterhalen wordt nauw samengewerkt met het Maatschappelijk Werk van de politie Utrecht.

## VOORTGANGSBEWAKING

- Dossiervorming
- Intervisie
- Supervisie

#### CONTRA-INDICATIE

- Man weigert hulp of is niet gemotiveerd
- Geweld kan op korte termijn gevaarlijk escaleren
- Ernstige zwakbegaafdheid
- Psychiatrische problemen
- Ernstige suicidaliteit
- Geen kennis van de Nederlandse taal

#### KOSTEN

Voor de cliënt is de hulp gratis. De Waag wordt gefinancierd uit de AWBZ.



## Bijlage 2

### Methodiekbeschrijving *De Aanpak*

*Om meer inzicht te geven in de opzet en de methodiek van De Aanpak zijn een aantal delen nagenoeg letterlijk overgenomen uit hoofdstuk 1 (De Aanpak), hoofdstuk 4 (opzet van De Aanpak) en hoofdstuk 8 (De systeemgerichte hulpverlening) van de publicatie 'De Aanpak. Systeemgerichte hulp bij geweld in relaties'. Verduidelijkingen van begrippen of commentaar op de tekst van de auteurs van deze literatuurstudie is weergegeven in voetnoten.*

## 1. Inleiding

De methode, De Aanpak genoemd, is ontwikkeld aan de hand van literatuurstudie, praktijkervaringen en theorieontwikkeling. De methode is op vele punten vernieuwend en sluit aan bij wat er in andere innovatieprojecten rond relationeel geweld gebeurt. De Aanpak is met name geschikt voor relaties waarbij de vrouw hulp heeft gezocht bij een instelling voor vrouwenopvang.

Doel van De Aanpak is: het geweld in de relatie te stoppen en te bevorderen dat beide ouders actief participeren in de opvoeding en verzorging van hun kinderen. De partners worden gestimuleerd om gezamenlijk op constructieve wijze te werken aan het herstel van de relatie, of aan een zo harmonieus mogelijke beëindiging ervan. Als één van beide partners nog geen keuze kan maken, wordt ernaar gestreefd om middels gelijktijdige individuele hulpverlening het geweld te stoppen en duidelijk te krijgen welk toekomstperspectief de relatie nog heeft. Voorts is De Aanpak erop gericht dat beide partners en hun eventuele kinderen de gelegenheid krijgen om de effecten van de gewelddadige relatie verwerken. Tot slot heeft De Aanpak als doel dat beide partners leren voorkomen dat zij opnieuw in gewelddadige partnerrelaties terechtkomen.

Systeemgerichte methoden voor de hulpverlening van geweld binnen relaties zijn zeldzaam, zowel in Nederland als in de rest van de wereld. Dit geldt zeker voor een methode die hulpverlening combineert met seksespecifieke hulpverlening.

### 1.2 Waarom een systeemgerichte aanpak?

Als er sprake is van geweld in een relatie, dan wordt in Nederland meestal alleen hulp verleend aan de vrouw. Het gedrag van de man die verantwoordelijk is voor het geweld wordt niet direct aangepakt. Evenmin is er aandacht voor de complementaire gedragspatronen van de beide partners die het geweld instandhouden en die voor een belangrijk deel seksespecifiek van aard zijn. In de hulpverlening is het daarom belangrijk om seksespecifieke patronen tussen partners en verwachtingen over en weer bespreekbaar te maken. Met name de opvattingen en socialisatie rond macht (wie is de baas?), het omgaan met meningsverschillen, ruzies, agressie, geweld en angst tussen man en vrouw zijn belangrijk.

De voornaamste reden voor een systeemgerichte aanpak bij relationeel geweld is dat sneller zicht ontstaat op de manier waarop het geweld in de relatie ontstaat en voortduurt. Op deze manier kan de negatieve interactiespiraal eerder en vanuit beide partner doorbroken worden. Daarnaast blijkt dat:

- Er bij de man rust gecreëerd wordt: mannen kunnen hun verhaal kwijt en ze kunnen stoom afblazen waardoor er veelal geen (telefonische) stalking plaatsvindt als de vrouw in de opvang verblijft. Vrouwen maken zich minder zorgen om hun man.
- Ook de mannen erkennen dat er een probleem is en dat zij bereid en in staat zijn om hun eigen aandeel in de problemen te onderzoeken.

De methode van De Aanpak is allereerst ontwikkeld op basis van literatuurstudie. Na de literatuurstudie is gesproken met hulpverleners die ervaring hebben met de hulpverlening en begeleiding van cliënten en cliëntsystemen met de problematiek van relationeel geweld. De hulpverleners van het team van De Aanpak zijn vervolgens aan de slag gegaan met de ontwikkelde ideeën. Zij kregen hierbij de vrijheid om een jaar lang in de praktijk te experimenteren met verschillende technieken en strategieën. De uiteindelijke methode is vervolgens verder ontwikkeld aan de hand van praktijkervaringen, verdere literatuurstudie en eigen ideeënontwikkeling van het projectteam.

Een studie naar de effectiviteit van de methode is, gezien de doelstelling van het project en de beperking van tijd en middelen, nog niet uitgevoerd.

Er zijn voor de methode van De Aanpak een aantal uitgangspunten geformuleerd:

1. Veiligheid staat centraal.
2. Het geweld moet stoppen.
3. Geweld in de relatie moet bespreekbaar gemaakt worden.
4. Eigen verantwoordelijkheid van de man en de vrouw.
5. Hulpverlening op maat.
6. Onderscheid tussen ouderschap en partnerschap.
7. Snelle interventie.
8. Motiveren is een doorlopend proces.

### 1.3 Opzet van De Aanpak

De inhoud van de methode is eclectisch<sup>15</sup> en gericht op zowel bewustwording als gedragsverandering van beide partners. Er wordt hierbij getracht om hulp te verlenen op drie niveaus: denken, voelen en handelen. Ook wordt aandacht besteed aan de seksespecifieke aspecten van relationeel en huiselijk geweld. Er wordt veelvuldig gebruik gemaakt van gesprekken, oefeningen en psycho-educatie. Het maken en uitvoeren van concrete actieplannen is een zeer belangrijk element.

Het motiveren en gemotiveerd houden van de cliënten is een punt van doorlopende aandacht. Veel cliënten blijken in de loop van de hulpverlening te overwegen om vroegtijdig met de hulpverlening te stoppen als zij enige verbetering in hun situatie bespeuren, of als deze verbetering juist pas na veel moeite tot stand blijkt te kunnen komen. De motivatie van de deelnemende cliënten dient dan ook gedurende de verschillende fasen van de hulpverlening regelmatig gepeild en zonodig gestimuleerd te worden.

---

<sup>15</sup> Noot van de auteur: Eclectisch: gebruik makend van verschillende werkzame elementen van verschillende methodieken, aangepast aan de vaardigheden van de hulpverlener en de problemen en persoonlijkheid van de cliënt.

## 1.4 Structuur

De structuur van De Aanpak is zodanig ontwikkeld dat ze geheel of gedeeltelijk toepasbaar is in zoveel mogelijk verschillende gevallen van relationeel en huiselijk geweld. De problematiek van relationeel en huiselijk geweld is immers zeer complex en kent vele variaties wat betreft aard, oorzaak, verloop en praktische implicaties voor de betrokkenen. De structuur is daarom flexibel en multimodaal, dat wil zeggen dat verschillende onderdelen van de methode kunnen worden ingezet of weggelaten, al naar gelang de hulpverlener dat nodig acht. Er is een richtlijn voor de volgorde waarin de verschillende onderdelen aan de cliënten moeten worden aangeboden. Deze volgorde kan echter, indien de problematiek of de situatie van de cliënten erom vraagt, worden gewijzigd. Zodoende kan men voor iedere cliënt of cliëntensysteem een hulpverleningsaanbod op maat maken. De meest voorkomende uitzonderlijke situaties in de hulpverlening aan cliënten met problematiek van relationeel en huiselijk geweld worden in de methode beschreven. Deze beschrijvingen zijn ook voorzien van richtlijnen voor interventies en voor de planning en structurering van de hulpverlening.

De Aanpak kent drie fasen: de motiveringsfase, de individuele hulpverleningsfase en de systeemgerichte hulpverleningsfase.

### 1. *Motiveringsfase*

Deze fase bestaat uit de stappen:

- voorlichting aan en motivering van de vrouw om gebruik te maken van De Aanpak;
- schriftelijke en/of telefonische voorlichting aan en motivering van de man;
- motivering van de man in een vis-à-vis gesprek;
- voorlopige hulpverleningscontracten;
- eventuele systeemoverleggen.

### 2. *Individuele hulpverleningsfase*

Deze fase bestaat uit de volgende basisonderdelen:

- intake en diagnostiek (beide partners);
- contractering, inclusief indicatiestelling (beide partners);
- individuele hulpverlening aan de man, bestaande uit 1. een basis zelfcontroleprogramma om te zorgen dat het gewelddadige gedrag zo snel mogelijk stopt en 2. een specifiek hulpverleningsdeel, toegespitst op de specifieke problematiek van de mishandelende mannelijke partner;
- individuele hulpverlening aan de vrouw rond de voor haar relevante thema's;
- eventuele systeemoverleggen.

Aanvullend op deze basisstappen, kunnen zowel de vrouwelijke als de mannelijke cliënt nog enkele keuzemodulen worden aangeboden. Voor de man zijn dat een empathietraining en deelname aan een groep voor mannelijke plegers, voor de vrouw is dat de deelname aan een groep voor vrouwelijke slachtoffers.

### 3. *Systeemgerichte hulpverleningsfase*

Deze fase in de hulpverlening heeft als basisonderdelen:

- eventuele systeemoverleggen;
- relatiegesprekken;
- gezinsgesprekken.

Aanvullend op de basisonderdelen, kunnen de partners of het gezin als geheel nog een aantal keuzemodulen worden aangeboden. Dit zijn:

- Time-out.
- Feedback geven en ontvangen.
- Communicatietraining.
- Relatievaardigheidstraining.
- Rituelen voor wraak, genoegdoening en verzoening

## 2.1 systeemgerichte hulpverlening

Binnen de systeemgerichte hulpverlening wordt onderscheid gemaakt tussen relatiegerichte en systeemgerichte hulpverleningscontacten. Bij de laatste zijn ook de kinderen en eventuele andere betrokkenen aanwezig. Verder wordt onderscheid gemaakt tussen systeemoverleg en relatiegesprekken. Systeemoverleg kan plaatsvinden in het begin van De Aanpak en heeft tot doel om rust te creëren en te onderzoeken welk perspectief de relatie nog heeft.

Er zijn verschillende doelstellingen van de systeemgerichte hulp:<sup>16</sup>

1. Het creëren van rust in de relatie in het beginstadium van de systeemhulpverlening, nadat de individuele hulpverlening is gestart, maar op het moment dat er nog geen indicatie is gesteld voor relatiegesprekken.
2. Relatieherstel.
3. Een zo harmonieus mogelijke beëindiging van de relatie.
4. Tot een beslissing komen over het al dan niet doorgaan met de relatie.

De inhoud van de relatiegesprekken hangt nauw samen met het gestelde doel ervan.

### *Rust en veiligheid creëren*

In sommige gevallen kan het zeer nuttig zijn om één of twee gesprekken met beide partners tegelijk te hebben, aan het begin van de hulpverlening. Deze gesprekken hebben als doel om rust en veiligheid te creëren. Op dat moment zijn de individuele hulpverleningstrajecten net ingezet en is het nog niet duidelijk wat de doelstellingen van beide partners zijn of zullen worden.

Dit soort relatiegesprekken hebben een zakelijk karakter en er wordt niet op de inhoud van de relatieproblematiek ingegaan. Dit moet vooraf aan beide partners duidelijk gemaakt worden. Het is voor die duidelijkheid beter om deze gesprekken systeemoverleg te noemen.

Onderwerpen voor dit systeemoverleg:

- Welke thema's spelen er bij beide partners? Waarover maken zij zich zorgen?
- Waarover zouden zij graag op korte termijn afspraken willen maken?
- Welke concrete en uitvoerbare afspraken kunnen er gemaakt worden zodat beide partners de gelegenheid hebben om in alle rust en veiligheid na te denken over wat zij verder willen?

---

<sup>16</sup> Noot van de auteur: logischerwijs is het niet mogelijk om alle vier de doelstellingen na te streven, zeker niet in de aangegeven volgorde. Aan de hand van de beslissing die gemaakt wordt ten aanzien van de vierde doelstelling, zal besloten worden om verder te werken aan de tweede of de derde doelstelling.



- Welke afspraken kunnen er gemaakt worden voor een voorlopige omgangsregeling t.en aanzien van de kinderen?
- Welke afspraken moeten en kunnen er gemaakt worden over de financiën en de huisvesting?
- Hoe kan worden gezorgd dat beide partners zich aan de afspraken houden? Hoe wordt het nakomen van de afspraken gecontroleerd?
- Wat zal er gedaan worden als één of beide partners zich niet aan de afspraken houden? Welke consequenties worden hieraan verbonden?

Aan de cliënten moet duidelijk gemaakt worden dat dit niet de eerste gesprekken zijn van de relatiehulpverlening. Het ligt in deze fase nog open of er verder nog relatiegesprekken zullen plaatsvinden (met de eerste drie doelstellingen). De beslissing hierover vindt plaats in het kader van de individuele hulpverlening van beide partners.

### ***Relatieherstel***

Als de relatiegesprekken gericht zijn op relatieherstel, dan worden de volgende thema's behandeld: De persoonlijke (individuele) problematiek van beide partners. Dit is reeds uitgediept in de individuele begeleiding van beide partners, er is in ieder geval een begin mee gemaakt. Het is de bedoeling dat beide partners elkaar en elkaars problematiek beter leren begrijpen. De geschiedenis en het verloop van de relatie: wat is er goed en wat is er verkeerd gegaan? Hoe is dat zo gekomen? Hoe heeft de situatie tot geweld kunnen escaleren? Welke aanleidingen zijn er voor de escalatie tot geweld in de relatie? Hoe kunnen beide partners deze aanleidingen tijdig herkennen en er anders mee omgaan, zodat een gewelddadige escalatie voorkomen wordt? Wat zijn de gevolgen van de relatieproblemen en de escalatie voor de eventuele kinderen? Hoe kunnen beide partners wat dit betreft verantwoordelijkheid nemen voor het welzijn van hun kinderen? Hebben de kinderen hulp nodig? Wat willen beide partners van elkaar en van de relatie? Hoe zou een goede relatie eruit kunnen zien voor beide partners? Wat is het eigen aandeel van beide partners in de problematiek binnen de relatie? Hoe kunnen beide partners elkaar ondersteunen in het veranderen van hun eigen aandeel in de relatieproblematiek? Hoe kunnen beide partners elkaar steunen in het overwinnen van hun individuele problematiek? Hoe kan de (wederzijds) aangerichte schade worden goedgeemaakt? Hoe kan men komen tot compensatie van het leed? Hoe kan men komen tot (wederzijdse) genoegdoening? Zijn hiervoor geritualiseerde vormen te bedenken? Welke manieren kunnen beide partners ontwikkelen om tot de gewenste vorm van de relatie te komen? Welke afspraken kunnen hierover worden gemaakt? Hoe kunnen beide partners een betere kwaliteit van hun relatie bereiken in termen van concrete bezigheden? Wat te doen als het weer fout gaat? Welke consequenties worden hierover afgesproken?

### ***Zo harmonieus mogelijk de relatie beëindigen***

De relatiegesprekken die gericht zijn op een zo harmonieus mogelijke beëindiging van de relatie kennen de volgende thema's: Afscheid nemen van elkaar. Afscheid nemen van de relatie. Hoe gaat het verder met de kinderen? Hebben zij hulp nodig? Hoe wordt het ouderschap geregeld? Hoe ziet het contact met elkaar eruit na beëindiging van de relatie? Welke afspraken kunnen er gemaakt worden zodat geweld en intimidatie zoveel mogelijk uitgesloten kunnen worden? Hoe dient het contact met de kinderen te verlopen? Hoe dient een eventuele omgangsregeling eruit te zien? Het afhandelen van praktische zaken: welke concrete afspraken kunnen er worden gemaakt zodat contact hierover niet tot gewelddadige of intimiderende situaties leidt? Wat ge

beurt er als er toch weer geweld of intimidatie plaatsvindt? Hierbij wordt ook gekeken naar juridische stappen en consequenties.

#### *Tot een beslissing komen over voortzetting van de relatie*

Het kan zijn dat de partners bij het aangaan van de relatiegesprekken niet zeker weten of zij hun relatie willen continueren of beëindigen. Daarover moet dan eerst een beslissing worden genomen. Relevante thema's: Wat voelen beide partners voor elkaar? In hoeverre bestaat er bij beide partners het vertrouwen dat de problemen in de relatie nog opgelost kunnen worden? In hoeverre bestaat er bij beide partners de motivatie om de problemen in de relatie op te lossen, en onder welke voorwaarden? - Wat zijn de voor- en nadelen van het continueren dan wel beëindigen van de relatie? - Welke rol spelen de eventuele kinderen in de beslissing of de relatie al dan niet gecontinueerd wordt? Wat is het belang van de kinderen hierbij?

Zodra beide partners tot dezelfde beslissing zijn gekomen, worden de relatiegesprekken gevoerd volgens de hierboven beschreven thematiek. Mochten beide partners niet tot een gemeenschappelijk besluit kunnen komen, dan worden de relatiegesprekken gestopt. De hulpverlening wordt dan aan beide partners individueel voortgezet. De relatiegesprekken kunnen in een later stadium worden hervat als er zicht is op een gemeenschappelijk besluit.

## **2.2 Voorwaarden voor relatiegerichte hulp**

Voordat de relatiegesprekken starten, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

- Beide partners moeten gemotiveerd zijn voor de relatiegesprekken. De individuele hulp voor beide partners dient gestart te zijn.
- Beide partners dienen minstens twee individuele gesprekken te hebben gehad met hun respectievelijke hulpverleners. De individuele voorbereiding op het eerste relatiegesprek dient hierbij te hebben plaatsgevonden. Dit geldt ook voor de zogenaamde systeemoverleggen of systeemvergaderingen.
- De doelstellingen van beide partners voor de relatiegesprekken moeten duidelijk zijn: streven naar herstel van de relatie, naar een zo harmonieus mogelijke beëindiging van de relatie, naar het komen tot een gemeenschappelijk besluit over het al dan niet continueren van de relatie of naar het creëren van rust in de aanloopfase van de systeemhulpverlening?
- Beide partners dienen expliciet hun motivatie kenbaar te hebben gemaakt voor eigen gedragsverandering. Beide partners dienen hun motivatie expliciet kenbaar te hebben gemaakt om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gedrag en aandeel in de problematiek.
- De fysieke en psychologische veiligheid van alle betrokkenen dient te allen tijde gewaarborgd te zijn (dus ook van de man; denk bijvoorbeeld aan dreiging van een proces over de voogdij door de man).
- Gesprekken over de relatieproblemen en over het ouderschap dienen strikt van elkaar afgebakend te worden.

## **2.3 Structuur en methoden van de systeemoverleggen en relatiegesprekken**

#### *Praktische structuur*

- Twee begeleiders, een man en een vrouw.

- *Aantal sessies:* zo veel als nodig. Maximaal aantal kan ook bepaald worden door het beleid van de uitvoerende instelling.
- *Duur van de sessies:* één tot anderhalf uur.
- *Frequentie:* één keer per week of één keer per twee weken, al naar gelang de ernst van de problematiek. Als beide partners weer bij elkaar wonen, is het meestal raadzaam om, zeker in de beginperiode van de hereniging van de partners, een frequentie van één keer per week te hanteren. In de uitlooffase kan de frequentie van de sessies worden teruggebracht naar één keer per maand.
- *Locatie:* bij de hulpverleningsinstelling. Nooit op de locatie waar de mishandelde partner verblijft of in de woning van (één van) beide partners. De fysieke veiligheid van de mishandelde partner en van de hulpverleners dient gewaarborgd te zijn. Soms is het daarom zelfs beter om een locatie te kiezen waar de hulpverleners niet werken.
- *Gespreksruimte:* de ruimte dient voldoende privacy te bieden voor het voeren van een vertrouwelijk gesprek. De ruimte dient ook voldoende mogelijkheden te bieden voor de mishandelde partner en de hulpverleners om in het geval van gewelddadig gedrag te kunnen vluchten of snel hulp van anderen in te kunnen schakelen.
- *Opstelling in de ruimte tijdens het gesprek:* de partners en de hulpverleners dienen bij voorkeur aan een tafel te zitten. De tafel dient dusdanig in de ruimte en ten opzichte van de deur te zijn opgesteld dat iedereen makkelijk en snel de ruimte kan verlaten.
- *Opstelling aan tafel:* de partners en de hulpverleners zitten ieder aan een andere kant van de tafel. De beide hulpverleners en de beide partners zitten om en om aan tafel, er zit dus tussen beide partners altijd een hulpverlener. De beide partners dienen tegenover elkaar aan tafel plaats te nemen, de hulpverleners ook. Voor het begin van ieder relatiegesprek dient duidelijk te zijn wat er in dat gesprek besproken zal worden. Er moet dus een agenda zijn die vooraf aan alle deelnemers kenbaar is gemaakt.

#### *Methode van gespreksvoering*

Het is de bedoeling dat de relatiegesprekken een voorbeeldfunctie hebben voor hoe de partners met elkaar kunnen omgaan, dus hoe ze met elkaar kunnen communiceren en met elkaar tot oplossingen kunnen komen bij een conflict en meningsverschil. Daartoe wordt de volgende methode van gespreksvoering gebruikt:

#### *Regels en afspraken tijdens de relatiegesprekken*

Er wordt met beide partners aan het begin van het eerste relatiegesprek een contract opgesteld over hoe de gesprekken worden gevoerd. Hierin wordt bepaald wat wel en niet toegestaan is tijdens de relatiegesprekken. De volgende zaken zijn nooit toegestaan: schelden, dreigen, agressieve of obscene woorden en gebaren gebruiken, vernederende en belachelijk makende opmerkingen plaatsen, beschuldigen. Tijdens de gesprekken worden de regels van feedback gehanteerd. Kritiek moet altijd een opbouwend karakter hebben. Na het uiten van kritiek moet een reëel alternatief geformuleerd worden door degene die kritiek geeft. Als één van beide partners aangeeft iets niet (meer) te willen, moet de betreffende partner meteen daarop antwoorden wat hij of zij wél wil.

#### *2. Rol van de begeleiders*

- De begeleiders zijn de gespreksleiders. Zij bepalen wie het woord krijgt en zorgen ervoor dat beide partners evenredig aan het woord komen. Zij zorgen er ook voor dat de partners elkaar niet in de rede vallen maar elkaar laten uitpraten.

- De begeleiders stellen de agenda op en bewaken deze tijdens de relatiegesprekken. Dit wil zeggen dat zij ervoor zorgen dat de afgesproken punten ook daadwerkelijk worden besproken en dat het gesprek niet afdwaalt. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt als de begeleiders het functioneel achten om een thema te bespreken dat niet op de agenda stond. Dit dient dan wel expliciet benoemd te worden.
- De begeleiders checken steeds of de boodschappen van de partners begrepen zijn. Dit gebeurt door de ontvangende partner in eigen woorden te laten vertellen wat de ander gezegd heeft.
- De begeleiders leggen het accent op de eigen verantwoordelijkheid van de partners voor hun eigen woorden en daden.
- De begeleiders zorgen ervoor dat passieve zinnen van de partners zoveel mogelijk worden omgezet in actieve zinnen.
- De begeleiders zorgen ervoor dat zij niet als medium voor communicatie tussen de partners gaan fungeren. De partners moeten elkaar steeds aanspreken als zij het over elkaar hebben. Hiervan kan afgeweken worden als de emoties te hoog oplopen of als blijkt dat een directe communicatie te moeilijk is.
- De begeleiders stimuleren de partners om hun gevoelens te verwoorden als zij problematische situaties beschrijven. De begeleiders stimuleren beide partners om zich in te leven in de gevoelens van de ander als deze gevoelens verwoordt. Dit kan door bijvoorbeeld aan de andere partner te vragen hoe het voor hem of haar zou zijn in die situatie, of door te vragen of hij of zij het zich kan voorstellen dat de ander zich zo voelt.
- Bij een conflict treden de begeleiders niet op als rechters maar stimuleren ze de partners om al pratend en onderhandelend tot een eigen oplossing en compromis te komen. De begeleiders dragen dus alleen conflictoplossings- en onderhandelingsstrategieën aan. Bij conflicten en meningsverschillen geven de begeleiders aan dat deze conflicten mogen bestaan en niet altijd overbrugbaar zijn. In die gevallen waarin conflicten en meningsverschillen onoverbrugbaar blijken, dragen de begeleiders mogelijkheden aan om ermee te leren leven en om elkaar in elkaars waarde te laten.
- De begeleiders spreken de partners erop aan als zij zich in de relatiegesprekken niet aan de afgesproken regels houden. Zij interveniëren hierbij direct en ontnemen zonedig de sprekende partij tijdelijk het woord. Zij wijzen op een overtreding van de afspraken en geven een alternatief aan conform de afspraken. Zo mogelijk kan van de overtreding een leerervaring worden gemaakt door hem of haar op dat moment te laten zien wat het effect van de overtreding is. Er kan ook worden nagegaan waarom de betreffende overtreding is begaan. Zodoende kunnen er instrumenten worden gevonden om dergelijke overtredingen in de toekomst te voorkomen, zowel in de relatiegesprekken als daarbuiten.
- De begeleiders gebruiken de laatste vijftien minuten van ieder relatiegesprek voor het formuleren van concrete afspraken en acties voor het actieplan (zie verder). De begeleiders geven aan wanneer tot deze fase van het gesprek wordt overgegaan en zorgen ervoor dat de voorafgaande fase wordt afgerond. Deze afronding vindt plaats door het besprokene kort samen te vatten en een conclusie te formuleren. De begeleiders vragen aan de partners om kort op de geformuleerde conclusie te reageren en geven zonedig aan dat er in een volgend relatiegesprek verder wordt gepraat. De begeleiders zien erop toe dat de laatste vijftien minuten van het relatiegesprek ook daadwerkelijk aan het formuleren van concrete afspraken en acties wordt besteed, en dat de partners niet over andere zaken met elkaar in discussie gaan.

### **Andere methodische aspecten**

- *Ritualisering van overgangen:* als de partners samen een belangrijke beslissing of stap hebben genomen, dient deze gemarkeerd te worden via een passend ritueel. Deze rituelen kunnen de vorm hebben van afscheidsrituelen of rouwrituelen of van vieringsrituelen.
- *Plaats patronen in de relatie in een seksespecifiek kader:* ga na wat het verband is tussen de seksesocialisatie van beide partners en de wijze van omgang met elkaar, of de wederzijdse wensen en verwachtingen betreffende de relatie. Hou ook rekening met de culturele aspecten van de seksesocialisatie van beide partners.
- *Plaats patronen in de relatie in een cultureel kader:* ga na wat het verband is tussen de culturele achtergrond van de partners en de wijze van omgang met elkaar, of de wederzijdse wensen en verwachtingen betreffende de relatie met elkaar.
- *Geef ruimte aan en erkenning voor boosheid en pijn:* het gaat dan om wederzijdse erkenning van elkaars boosheid en pijn. Vervolgens kan nagegaan worden hoe men wederzijdse genoegdoening kan krijgen en compensatie voor de pijn die de partners elkaar hebben aangedaan. Denk eventueel aan geritualiseerde vormen van wederzijdse genoegdoening. Verder hoort hier ook bij: wederzijdse acceptatie van elkaars beperkingen en onvolkomenheden en het afscheid nemen van oude ideaalbeelden van elkaar en van de relatie.
- *Belichting en verduidelijking van loyaliteitsconflicten:* welke loyaliteitsconflicten spelen er bij de partners, tussen de partners en met betrekking tot hun eventuele kinderen? Indien de partners samen kinderen hebben, dient te worden nagegaan op welke manier deze kinderen in een loyaliteitsconflict zijn geplaatst door de problematiek tussen hun ouders.

## **2.4 Het actieplan**

Het is de bedoeling dat de relatiegesprekken een concreet actieplan opleveren. Dit is een lijst van afspraken en activiteiten waaraan de partners zich committeren. Van gesprek tot gesprek wordt een voorlopig actieplan opgesteld, geëvalueerd en zonodig bijgesteld. De relatiegesprekken worden beëindigd als men een definitief actieplan heeft waaraan beide partners zich geruime tijd hebben weten te houden, met als resultaat het stoppen van het huiselijk geweld en een betere onderlinge communicatie. Het actieplan komt als volgt tot stand:

- Aan het eind van ieder relatiegesprek (laatste vijftien minuten) wordt een inventarisatie gemaakt van wat er in dat gesprek aan de orde is gekomen.
- Er wordt nagegaan welke elementen in deze inventarisatie een basis vormen voor concrete afspraken of acties.
- De geformuleerde afspraken en acties worden op papier gezet.
- Zodra de mishandelde partner weer thuis is, of als er weer contact is tussen de partners buiten de relatiegesprekken om, worden de gemaakte afspraken en acties uitgetoet.

In de eerste vijftien minuten van het volgende relatiegesprek wordt op de gemaakte afspraken en acties teruggekomen.

- Succesvolle afspraken en acties blijven op het (voorlopige) actieplan staan, de anderen worden herzien.
- Succesvolle afspraken en acties worden aangevuld met nieuwe afspraken en acties die in het nieuwe gesprek aan de orde zijn gekomen.
- Zodoende bouwt men aan het definitieve actieplan. Het definitieve actieplan is het plan waarvan beide partners het gevoel hebben dat het afdoende is om het geweld te stoppen en om hun beider doelstelling wat betreft hun relatie te verwezenlijken.

- Zodra men tot het definitieve actieplan is gekomen, wordt er met partners één keer per maand een relatiegesprek afgesproken om vinger aan de pols te houden.

## 2.5 Gezinsgesprekken

Als vervolg op de relatiegesprekken kunnen gezinsgesprekken worden georganiseerd. Deze gezinsgesprekken zijn relevant als beide partners van plan zijn om hun relatie te herstellen en weer samen de kinderen willen gaan opvoeden. Maar ook als de partners besluiten om niet meer met elkaar verder te gaan, kunnen gezinsgesprekken waardevol zijn om de nieuwe vorm van de relatie tussen de ex-partners en hun kinderen duidelijk te krijgen.

Daarnaast hebben de gezinsgesprekken tot doel de relaties onderling tussen ouders en kinderen te herstellen en na te gaan welke hulp daar eventueel nog bij nodig is.

### *Voorwaarden voor het opstarten van gezinsgesprekken*

- De veiligheid van alle betrokkenen is gegarandeerd.
- De hulpverleners die de gezinsgesprekken begeleiden, zijn dezelfde personen als de hulpverleners die de relatiegesprekken begeleiden.
- De begeleidende hulpverleners vinden de gezinsgesprekken verantwoord.
- De deelnemende kinderen zijn oud genoeg om aan een gezinsgesprek te kunnen deelnemen (minimumleeftijd: zes jaar bij normaal ontwikkelde kinderen).
- Alle betrokkenen, dus ook de kinderen, zijn gemotiveerd om mee te doen aan de gezinsgesprekken.

### *Kenmerken van de gezinsgesprekken*

De gezinsgesprekken hebben de volgende kenmerken:

- Aantal begeleiders: twee, bij voorkeur een man en een vrouw.
- Aantal sessies: zo veel als nodig.
- Duur van de sessies: één uur.
- Frequentie: eens per twee of drie weken.
- Plaats: bij voorkeur dezelfde locatie als waar de relatiegesprekken hebben plaatsgevonden.

### *Thema's in de gezinsgesprekken*

- Hoe hebben alle gezinsleden afzonderlijk de gezinssituatie beleefd? Wat heeft het met hen gedaan, welke schade is aangericht?
- Wat is volgens ieder gezinslid het probleem en wat is er nodig om dat op te lossen?
- Hoe liggen de verhoudingen tussen de verschillende gezinsleden? Wat vindt men van elkaar, wat voelt men voor elkaar en wat wil men met elkaar?
- Kan het vertrouwen in elkaar hersteld worden, en zo ja hoe? Wat is hiervoor nodig?
- Wat hebben beide ouders als opvoeders te bieden en welke verantwoordelijkheden hebben de ouders naar hun kinderen? Hoe kunnen beide ouders deze verantwoordelijkheden gestalte geven?
- Wat willen de kinderen van hun ouders? Wat zijn hun behoeften?
- Is er sprake van parentificatie bij de kinderen? Is het de taak van de kinderen geworden om de ruzies te voorkomen, hun vechtende ouders te scheiden, hun moeder op te vangen na de gewelddadige episoden en hun vader te kalmeren als hij weer boos is?
- Hebben de kinderen partij moeten kiezen voor één van beide ouders? Wat zijn hiervan de gevolgen? Hoe kan dit veranderd worden?

- Hoe verdelen de ouders de opvoeding van de kinderen? Bij een scheiding dient duidelijk te worden hoe de verhoudingen tussen de gezinsleden worden. Wat willen de kinderen hierin?
- Wat kan ieder gezinslid doen om te helpen het probleem thuis op te lossen?
- Geweld thuis als slecht voorbeeld voor de kinderen: hoe kan deze schade worden hersteld?
- Is er naast de gezinsgesprekken nog verdere hulp nodig voor het gezin of voor de individuele gezinsleden?

### ***Rol van de begeleiders***

- De begeleiders stellen zich op als directieve gespreksleiders. Zij zien erop toe dat het woord evenredig verdeeld wordt over alle gezinsleden. Zij bepalen de thematiek van de betreffende sessie. Zij interweniëren direct als er dreigende, agressieve, spottende, minachtende of dominerende taal of gebaren worden gebruikt. De begeleiders stimuleren de constructieve inbreng en openheid van alle gezinsleden. Als een gezinslid meer ruimte nodig heeft om zich uit te drukken, dan zorgen de begeleiders ervoor dat die extra ruimte er komt. De begeleiders zien erop toe dat kritiek op een opbouwende manier (volgens de regels van feedback) wordt gegeven.
- De begeleiders zorgen ervoor dat er geen moeilijke woorden, abstracte begrippen en vakjargon worden gebruikt. De kinderen moeten het gesprek goed kunnen begrijpen.
- De kinderen worden door de begeleiders extra gestimuleerd om het woord te nemen en aan te geven wat hun wensen en behoeften zijn. De begeleiders zorgen ervoor dat de kinderen niet in de rede worden gevallen door de ouders. De begeleiders vragen de ouders of zij hun kinderen hebben begrepen en vragen hen eventueel om de uitspraken van de kinderen in hun eigen woorden na te vertellen.
- De begeleiders dragen ideeën en oplossingsstrategieën aan. De gezinsleden bedenken zelf oplossingen voor de gezinsproblemen.
- De begeleiders maken steeds duidelijk dat niemand verplicht is om openheid van zaken te geven als hij of zij dat niet wilt. Zij maken daarbij wel steeds duidelijk dat hoe opener iemand is, hoe groter de kans is dat men tot onderling begrip komt en daarmee tot oplossingen voor de problemen.





## Literatuurlijst

- Babcock, J.C. & La Taillade, J.J. *Evaluating Interventions for Men Who Batter*. In Vincent, J.P., & Jouriles E.N. (2000). *Domestic Violence Guidelines for Research-Informed Practice* London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Beaten, P.A.C.M., M.C. Zwikker, H.E.M. Baartman, C.G.C. Jansen (2000). *Verder met CLAS. Resultaten en overdraagbaarheid van contextuele hulpverlening na seksueel misbruik*. Utrecht: NIZW.
- Burnham, J.B. (1988). *Inleiding in de gezinsbehandeling*. Nijkerk: uitgeverij Intro.
- Chin-A-Fat, B.E.S. & Steketee, M.J. (2001). *Bemiddeling in uitvoering, evaluatie experimenten scheidings en omgangsbemiddeling*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Dijk, T. van e.a. (1997). *Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Dutton, D.G., Golant, S.K. & Pijnaker, H. (2000). *De partnermishandelaar, een psychologisch profiel*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gondolf, E.W. (2002). *Batterer Intervention Systems. Issues, Outcomes and Recommendations* Sage publications, Inc.
- Groen, M. (2001). *Geweld en schaamte. Richtlijnen voor de eerstelijns hulpverlening bij relationeel geweld in gezinnen van migranten en vluchtelingen*. Vrouwenopvang Utrecht.
- Ipsos Facto, *Evaluatie Geweld in Relaties Interventie Project*, Houten (is (nog) niet gepubliceerd)
- Lawick, J. van & Groen, M. (1998). *Intieme Oorlog. Over geweld en kwetsbaarheid in gezinsrelaties*. Amsterdam: Van Gennip.
- Linden, P. van der, M. Steketee (1999). *Daderhulpverlening in Nederland. Inventarisatie van hulpaanbod en preventie voor plegers van seksueel en huiselijk geweld* Utrecht: Transact.
- Linden, P van der (2002). *Inventarisatie van integrale aanpakken van geweld in relaties*. Verslag van een inventarisatie van integrale aanpakken van geweld in relaties in het kader van het project "Een nieuwe kijk op geweld in relaties". Utrecht: Transact,
- Lipchick, Sirles, Kubicki (1997). *Multifaceted Approaches in Spouse Abuse Treatment*. The Haworth Press, Inc.
- Lünnemann, dr. mr. K.D., Tak, prof. mr. P.J.P. & Piechocki, mr. D.J.G. (2002). *Interventie door uithuisplaatsing. De juridische mogelijkheden van uithuisplaatsing van plegers van huiselijk geweld in Oostenrijk en Duitsland*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K.D. & Overgaag, A. (2002). *Inventarisatie projecten huiselijk geweld en aanpak huiselijk geweld op instellingsniveau, een verkennend onderzoek*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Maher McNamara, K., Kinnaird, C. (2000) *Have We Stopped the Violence? Recommendations for Evaluating Domestic Violence Intervention Programs*.

Mankowski, E., J. Haaken, C.S. Silvergleid. *Collateral Damage: an analysis of the achievements and unintended consequences of batterer intervention programs and discourse* Artikel in Journal of Family Violence, Vol 17, No 2, June 2002 p. 167-184.

Outsem, R. van (2001). *De Aanpak. Systeemgerichte hulp bij geweld in relaties*. Utrecht: Transact.

*Privé geweld - Publieke zaak*. (2002). *Een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld*. Ministerie van justitie, Directeur-generaal Preventie, Jeugd en Sanctiebeleid.

Roberts, A.R. (2002). *Handbook of Domestic Violence Intervention Strategies*. Oxford University Press.

Römkens, R.G. (1992). *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Wit, M. de (2001). *Zorgprogramma een VeiligHuis. Zorgprogramma relationeel geweld Vrouwenopvang Utrecht*.

## *Colofon*

opdrachtgever	Ministerie van VWS
auteur(s)	Drs. M.W.M. Flikweert, Dr. K.D. Lünemann
vormgeving	J. de Klein
uitgave	Verwey-Jonker Instituut

## *De publicatie*

De publicatie kan besteld worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.

Bestellen per fax of per e-mail kan ook: Verwey-Jonker Instituut, Kromme Nieuwegracht 6, 3512 HG Utrecht, telefax 030-2300683, e-mail [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl) onder vermelding van '*Hulp verlenen aan het gezin*', uw naam, factuuradres en afleveradres.

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2003

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 is allowed, on condition that the source is mentioned.

120203,  
D3541818kl/jd