

Partnergeweld

Achtergrond en risicofactoren

Partnergeweld

Achtergrond en risicofactoren

Rianne Verwijs
Katinka Lünemann

Opdrachtgevers:
Federatie Opvang
GGD Nederland
MO Groep W&MD

Juli 2012

Inhoud

1	Introductie en leeswijzer	5
2	Partnergeweld: aard en omvang	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Omvang van partnergeweld	8
2.3	Vormen van partnergeweld	10
2.4	Profielen van slachtoffers en plegers	12
2.5	Gevolgen van partnergeweld	16
2.6	Conclusie	17
3	Risicofactoren partnergeweld	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Gebruik van instrumenten voor risicotaxatie	20
3.3	Risicofactoren partnergeweld	22
3.4	Risicofactoren escalatie van geweld	24
3.5	Beschermende factoren partnergeweld	28
3.6	Conclusie	29
4	Slotbeschouwing	31
5	Gebruikte literatuur en relevante bronnen	35
	Literatuur	35
	Overige relevante links en bronnen	40

1 *Introductie en leeswijzer*

Medewerkers van Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) en Vrouwenopvang krijgen dagelijks te maken met uiteenlopende vormen van (mogelijk) huiselijk geweld, waaronder relatief veel partnergeweld. Zij maken op basis van hun professionaliteit een inschatting van de veiligheid van de cliënt, en bepalen vervolgens welke vormen van hulp en/of opvang nodig zijn voor de cliënt en het gezin of familie(systeem) waar de cliënt zich in bevindt. Veelal wordt gewerkt met een risicoscreening: men inventariseert de verschillende risicofactoren die kunnen duiden op het risico van zeer ernstig of dodelijk geweld. Door de achtergronden en risico's van partnergeweld te schetsen, hopen wij professionals te ondersteunen in hun deskundigheid.

In dit essay wordt op grond van nationale en internationale literatuur een beeld geschetst van de achtergronden van partnergeweld en risicofactoren die kunnen worden onderkend. Het gaat dan om risicofactoren die samenhangen met het ontstaan van partnergeweld, en om factoren die samenhangen met het risico op ernstig (dodelijk) geweld in geval er sprake is van geweld in de partnerrelatie. Het essay is scholingsmateriaal voor medewerkers van Steunpunten Huiselijk Geweld en Vrouwenopvang.

Huiselijk geweld kent meer verschijningsvormen dan alleen partnergeweld. Ook zijn er vaak kinderen betrokken als getuige of slachtoffer van het geweld door (een van de) ouders. Deze publicatie beperkt zich echter tot (vormen van) partnergeweld bij volwassen slachtoffers.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 gaat in op partnergeweld en de omvang en verschijningsvormen ervan. In hoofdstuk 3 gaan we in op risicofactoren van partnergeweld: wat is er bekend uit de nationale en internationale literatuur? Welke factoren vormen een risico op het ontstaan van geweld in een relatie? En welke factoren in geval van partnergeweld vormen een extra risico op zeer ernstig geweld of zelfs dodelijk geweld? We maken onderscheid tussen individuele risicofactoren bij de pleger en individuele risicofactoren bij het slachtoffer. We besluiten met een slotbeschouwing.

2 *Partnergeweld: aard en omvang*

2.1 *Inleiding*

Geweld in gezinnen is van alle tijden. Sinds het begin van deze eeuw staat huiselijk geweld, geweld in huiselijke kring, in de politieke belangstelling. In de jaren zeventig werd door de vrouwenbeweging geweld tegen vrouwen op de kaart gezet, zowel seksueel geweld, seksueel misbruik van kinderen, als vrouwenmishandeling (geweld tegen vrouwen binnen heteroseksuele relaties). Sinds de jaren tachtig heeft de overheid een beleid ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en meisjes. Dit wordt sinds begin deze eeuw meer in sekse-neutrale termen geformuleerd, zoals het beleid ter bestrijding van huiselijk geweld (Lünnemann, Goderie & Tierolf, 2010). Binnenkort wordt de Wet Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling van kracht, waardoor beroepskrachten in uiteenlopende beroepsgroepen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling de Meldcode moeten hanteren.

Huiselijk geweld wordt door de overheid omschreven als ‘geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer gepleegd is’. Deze definitie wordt ook als uitgangspunt genomen voor het grootschalige survey-onderzoek dat in opdracht van de overheid plaatsvindt in Nederland (vgl. Van Dijk et al., 1997). Wat de problematiek van huiselijk geweld onderscheidt van publiek geweld, is dat het geweld plaatsvindt binnen intieme relaties, gezins- of familieverhoudingen. Er is sprake van emotionele afhankelijkheid en loyaliteitsbanden. Partnergeweld is een vorm van huiselijk geweld, waarbij het geweld gericht is tegen de partner of de ex-partner. Onder geweld wordt niet alleen fysiek geweld, maar ook seksueel en psychisch geweld (controle en vernedering) verstaan (Lünnemann & Bruinsma, 2005; Lünnemann, Goderie & Tierolf, 2011).

Partnergeweld

Geweld tussen partners onderscheidt zich van geweld tegen kinderen in het gezin, omdat partners beide volwassen zijn en kinderen per definitie kwetsbaarder zijn dan hun ouders. Ouders hebben een zorgrelatie ten opzichte van hun (minderjarige) kinderen. Partners hebben een wederzijdse

zorgverplichting en zijn vaak financieel, economisch en sociaal afhankelijk van elkaar. Binnen de relatie kunnen emoties over en weer hoog oplopen en kan er sprake zijn van (wederzijdse) emotionele afhankelijkheid. Vaak is er bij partnergeweld sprake van een machtsongelijkheid, waarbij de pleger een bepaald overwicht heeft op het slachtoffer. Er kan een patroon van geweld ontstaan waardoor slachtoffers (en het hele gezin) in een isolement kunnen raken. Als er gezamenlijke kinderen zijn, is het moeilijk om van elkaar los te komen.

Als partners uit elkaar zijn, is dat geen garantie dat het geweld stopt. Scheiding na jarenlang geweld leidt dikwijls tot een escalatie van geweld, omdat de ander niet accepteert dat de relatie wordt beëindigd. Römkins (1989) vond bijvoorbeeld dat bij 20 procent van de vrouwen het geweld doorgaat of zelfs verergert wanneer de relatie wordt verbroken. Vrouwen worden niet alleen fysiek mishandeld en bedreigd, maar ook verkracht door hun ex-partner. Een mogelijke verklaring daarvoor is dat hij controle wil blijven uitoefenen over het slachtoffer en haar niet kwijt wil raken. Dit fenomeen (het op verschillende manieren afdwingen van contact) wordt ook wel aangeduid als *stalking*. De echtscheiding kan ook aanleiding zijn tot geweld als er geen geschiedenis van geweld ten grondslag lag aan de echtscheiding. Na de scheiding kunnen contactmomenten tussen de niet-verzorgende ouder en de kinderen een bron zijn voor agressie en geweld tussen ex-partners. Kinderen kunnen worden gebruikt om de ex-partner op afstand te manipuleren of te beschadigen (Lünnemann, Pels & Distelbrink, 2012; Römkins, 1989).

2.2 *Omvang van partnergeweld¹*

Hoe vaak komt partnergeweld nu voor? De omvang van huiselijk geweld - en van partnergeweld in het bijzonder - is niet eenvoudig vast te stellen. Op basis van politiecijfers van meldingen huiselijk geweld en survey-onderzoek onder mannen en vrouwen tekent zich wel een beeld af. Allereerst presenteren wij enkele cijfers over huiselijk geweld in het algemeen, vervolgens gaan we specifieker in op partnergeweld.

Onderzoek naar huiselijk geweld

In 1997 is een survey-onderzoek verricht onder de bevolking naar de aard, omvang en hulpverlening van huiselijk geweld (Van Dijk et al., 1997). Uit het onderzoek bleek dat 45 procent van de Nederlandse bevolking slachtoffer is (geweest) van huiselijk geweld, vrouwen iets vaker dan mannen

1 Deze paragraaf is een bewerkte versie van de paragraaf 'Geweld tegen de partner of ex-partner' uit Lünnemann, Pels & Distelbrink (2012).

(respectievelijk 46% en 43%). Elf procent van de Nederlanders was slachtoffer van huiselijk geweld dat lichamelijk letsel tot gevolg heeft gehad. Ondanks dat de percentages van slachtofferschap tussen vrouwen en mannen niet ver uiteen liggen, blijkt toch sprake te zijn van een seksespecifieke problematiek. Vrouwen zijn namelijk vaker dan mannen slachtoffer van seksueel geweld (30% versus 13%). Ook zijn vrouwen vaker slachtoffer van geweld met een hoge intensiteit, dat wil zeggen een langere duur van het geweld, een hogere frequentie, ernstiger letsel en ernstiger gevolgen. Daarnaast zijn het door gaans mannen die het geweld plegen; mannen plegen 80 procent van het huiselijk geweld (Van Dijk et al., 1997, p. 38-42; vgl. Lünemann & Bruinsma, 2005).

Recent heeft een grootschalig onderzoek naar huiselijk geweld via een internetsurvey plaatsgevonden door Van Dijk en collega's (Van Dijk, Veen & Cox, 2010). In dit onderzoek werd de definitie 'evident huiselijk geweld' gebruikt, wat inhield dat vormen van huiselijk geweld die door de onderzoekers als relatief lichtere vormen werden aangeduid, niet standaard binnen de definitie werden meegenomen.² Uit hun onderzoek bleek dat ruim 9 procent van de Nederlandse bevolking in de afgelopen vijf jaar slachtoffer was van evident huiselijk geweld. In bijna 75 procent van de gevallen van evident huiselijk geweld gaat het om lichamelijk geweld (65%) en seksueel geweld (8%). In ruim een derde van de gevallen van evident huiselijk geweld was de pleger de partner of ex-partner, waarvan in de meerderheid van de gevallen de ex-partner (een groot deel gaf aan gescheiden te zijn). Vrouwen noemen vaker dan mannen hun ex-partner als pleger. Het onderzoek heeft de groep waar partnergeweld *binnen* een relatie speelt dus beperkt in beeld, waardoor de groep vrouwen die slachtoffer zijn van ernstig geweld buiten beeld blijft.

Onderzoek naar partnergeweld

Uit een grootschalig survey-onderzoek uit de jaren tachtig van Römken naar geweld in heteroseksuele relaties (1989; 1992), bleek dat ongeveer een op de vijf vrouwen (21%) ooit eenzijdig geweld heeft ondervonden in een relatie met een man. Ruim de helft daarvan was slachtoffer van (zeer) ernstig en herhaald geweld. Ruim een op de twintig vrouwen (6%) was ooit in een relatie betrokken bij wederkerig geweld; zij en de partner gebruikten over en weer geweld van lichte tot matige ernst. Er was geen sprake van ernstig geweld bij wederkerig geweld. Een op de acht vrouwen ondervond binnen haar huidige relatie eenzijdig geweld (Römken, 1992).

2 Dit houdt in dat de door de onderzoekers als ernstig aangeduide vormen van psychisch, lichamelijk en seksueel geweld binnen deze definitie vallen; en minder ernstige vormen zoals slaan/schoppen/bijten/stompen, voorwerpen gooien, verbieden uit te gaan, dreigen met verbreken van de relatie alleen als evident worden gezien wanneer zij minimaal tien keer voorkwamen.

Op de eerder genoemde onderzoeken van Intomart is door Wittebrood en Veldheer (2005) een secundaire analyse uitgevoerd, specifiek gericht op partnergeweld. De onderzoekers vonden dat gemiddeld twaalf procent van de Nederlandse bevolking ooit te maken heeft gehad met partnergeweld, waarvan circa veertig procent door de partner en zestig procent door de ex-partner. Verder gaf zeven procent van de mannen aan ooit slachtoffer te zijn geweest van partnergeweld (zowel fysiek als seksueel geweld) tegenover zestien procent van de vrouwen. Hier zijn overigens nauwelijks verschillen gevonden tussen allochtone en autochtone vrouwen. Daarnaast zijn vrouwen vaker slachtoffer van ernstiger geweld. Kijkende naar alleen recent geweld, dat wil zeggen in de afgelopen vijf jaar, dan blijkt bijna vier procent van de Nederlandse bevolking slachtoffer te zijn van partnergeweld.

Uit onderzoek naar echtscheiding komt naar voren dat één op de vijf vrouwen als reden voor de echtscheiding aangeeft dat een geschiedenis van geweld ten grondslag ligt aan het uit elkaar gaan (Graaf, 2005). Eén op de zes gescheiden vrouwen die tijdens hun relatie geweld hebben meegemaakt, werd ook na de scheiding geconfronteerd met geweld door de partner. Vier procent van de vrouwen werd na de scheiding verkracht (Römkens, 1992).

2.3 *Vormen van partnergeweld*

Achter deze omvangcijfers zit een grote variatie; partnergeweld omvat een grote verscheidenheid aan vormen, ernst, frequentie en duur van het geweld, manieren van controle, eenzijdig of wederzijds geweld, en het vindt plaats binnen verschillende situaties.

Eind jaren negentig heeft Johnson (1999) onderscheid gemaakt tussen twee hoofdtyperingen van interactie tussen de partners bij partnergeweld. Dit is later uitgebreid naar vier typeringen op grond van een uitgebreide literatuurreview (Johnson 2008). De hoofdtypering is het onderscheid naar intiem terrorisme - ook wel aangeduid als patriarchaal terrorisme - , en veelvoorkomend partnergeweld. Daarnaast onderscheidt hij gewelddadig verzet en wederzijds controlerend gedrag. Hier staan we kort bij stil. Daarnaast zijn er daderprofielen en slachtofferprofielen ontwikkeld (zie paragraaf 2.4). Deze onderscheidingen zijn relevant met het oog op een aansluitende behandeling of ondersteuning.

Intiem terrorisme

Intiem terrorisme is een sterk controlerende vorm van partnergeweld. Het geweld is eenzijdig en macht en controle spelen een belangrijke rol. Het is doorgaans de man die ernstig en langdurig de vrouw op allerlei manieren controleert en geweld gebruikt om zijn macht te behouden. Op verschillende

manieren wordt de vrouw zeggenschap ontzegd en wordt zij geïsoleerd van haar familie en sociale omgeving. Er is vaak sprake van een traditioneel beeld van man-vrouwverhoudingen (vgl. Lünemann et al., 2011b). Het geweld kan zich fysiek uiten, maar ook op andere wijzen:

- dreiging en intimidatie;
- constant in de gaten houden wat het slachtoffer doet en waar zij is;
- het ondermijnen van de wil van het slachtoffer door het zelfvertrouwen aan te tasten, door constante verbale aanvallen en door haar te overtuigen dat er geen alternatieven zijn voor de relatie;
- de mogelijkheden om zich tegen het controlerende gedrag te verzetten wordt zoveel mogelijk beperkt door haar de toegang tot allerlei bronnen te ontzeggen en afhankelijk te maken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het slachtoffer weinig geld te geven en niet toe te staan contact te hebben met vrienden of familie (Johnson, 2008).

Situationeel partnergeweld

Met situationeel geweld wordt partnergeweld bedoeld dat alleen onder bepaalde omstandigheden of in bepaalde situaties voorkomt. Het kan ook gaan om partnergeweld dat chronisch is. Binnen situationeel geweld bestaat een grotere variëteit. Het kan gaan om min of meer incidenteel geweld, waarbij beide partners geweld gebruiken, zonder dat er sprake is van macht en controle over de ander en zonder dat de controle toeneemt of het geweld escaleert. Ook kan situationeel geweld bestaan uit chronisch geweld, waarbij bepaalde stressfactoren een rol spelen, bijvoorbeeld alcoholgebruik of het ontbreken van agressieregulering of communicatievaardigheden (Johnson, 2008).

Nadere differentiatie

Onderscheidend criterium bij bovengenoemde tweedeling is dus of er sprake is van macht en controle over de ander en een escalerend patroon van geweld en/of controle. Maar deze tweedeling is te ongenueanceerd. Er kan sprake zijn van gewelddadig verzet; na een (lange) periode van geweld breekt er iets bij het slachtoffer en verzet zij zich (met veel geweld) tegen de agressie. Het geweld wordt dan niet ingegeven door het willen beheersen en controleren van de ander. Maar door een verandering in de agressie, of omdat een zoveelste druppel de emmer doet overlopen, wordt gewelddadig gehandeld. Ook kan sprake zijn van wederzijdse gewelddadige controle; beide partners willen controle uitoefenen over de andere partner. Er kan bijvoorbeeld bij beide partners een borderline achtergrond zijn (Johnson 1999, 2008; Johnson & Leone, 2000; zie ook NVVP, 2009).

Er kunnen dus vier profielen van gewelddadige interactie worden onderscheiden:

- Intiem terrorisme (*'Intimate Terrorism'*)

- Veel voorkomend partnergeweld (*'Common Couple Violence'*)
- Gewelddadig verzet (*'Violent Resistance'*)
- Wederzijdse gewelddadige controle (*'Mutual Violent Control'*)

Deze vierdeling is een poging de problematiek van partnergeweld inzichtelijk te maken, waarbij de interactie tussen partners uitgangspunt is. Hoe de interactie verloopt, in hoeverre er sprake is van (wederzijds) controlerend gedrag, en hoe dit kan worden vastgesteld is een continue discussie (Graham-Kevan & Archer, 2003).

2.4 *Profielen van slachtoffers en plegers*

Uit bovenstaande werd duidelijk dat partnergeweld uiteenlopende verschijningsvormen kent. Er is geen eenduidig profiel van het slachtoffer of de pleger, maar er kunnen wel verschillende profielen van plegers en van slachtoffers worden onderscheiden. Deze profielen geven enkele handvatten voor welke hulp of behandeling zinrijk zou kunnen zijn. De werkelijkheid is echter complexer waardoor de profielen niet direct te vertalen zijn naar concrete hulp.

Slachtofferprofielen van vrouwen in de vrouwenopvang

Sijbrandij, Jonkers & Wolf (2008) hebben cliëntprofielen opgesteld op grond van een clusteranalyse van data uit registratie- en databestanden over 218 vrouwen die in de vrouwenopvang in Nederland verbleven. Zij onderscheiden zes clusters:

- *Cluster 1 'Nieuwkomers'*

De meeste vrouwen uit dit cluster zijn eerste generatie allochtone vrouwen (ongeveer de helft is moslima). De vrouwen hebben een relatief hoge leeftijd (gemiddeld 36 jaar) en hun relatie duurde relatief lang (gemiddeld 10 jaar). Vrijwel alle vrouwen werden mishandeld door hun mannelijke partner, een deel voelde zich nog steeds bedreigd. Een derde van deze vrouwen was ook slachtoffer van seksueel geweld. Een klein deel van de partners gebruikt problematisch drugs- of alcohol. De vrouwen uit dit cluster rapporteren relatief veel psychische klachten, zoals matige depressie en tekenen van posttraumatische stress.

- *Cluster 2 'Autochtone vrouwen'*

Ook de vrouwen in het tweede cluster hebben een relatief hoge leeftijd (gemiddeld 35 jaar). Zij hebben overwegend een Nederlandse afkomst en Nederlandse partner. De pleger is hun partner met wie zij een lange relatie hadden. Bij de partners is er in de helft van de gevallen sprake van problematisch drugs- en/of alcoholgebruik. Relatief veel vrouwen uit dit cluster voelen

zich nog bedreigd door de partner, of zelfs door (schoon)familie. Vrouwen uit dit cluster beoordelen hun eigen psychische gezondheid relatief goed. Zij ontvangen vergeleken met de vrouwen uit de andere clusters veel steun uit hun sociale omgeving.

- *Cluster 3 'Eergerelateerd geweld'*

De vrouwen uit dit cluster zijn voornamelijk relatief jonge (gemiddeld 24 jaar) moslima's. Een derde van de vrouwen is naar eigen zeggen uitgetrouwd aan een partner met dezelfde etnische achtergrond. Opvallend bij deze groep vrouwen is dat zij in 40 procent gevallen niet door hun partner maar door een bekende werden mishandeld. Ook voelt 40 procent zich in de opvang nog bedreigd door (schoon)familie. Deze bevindingen kunnen duiden op signalen voor eerwraak. De vrouwen uit dit cluster zijn het meest geïsoleerd en ontvangen de minste sociale steun. Ook rapporteren zij relatief veel depressie en PTSS klachten vergeleken met de vrouwen uit de andere clusters.

- *Cluster 4 'Psychiatrische problematiek'*

In het vierde cluster bevinden zich autochtone vrouwen en vrouwen uit andere landen, maar geen Marokkaanse en Turkse vrouwen. Alle vrouwen zijn mishandeld door hun partner, in veel gevallen ook seksueel. Een deel van hen was ook dakloos. Een derde van de vrouwen voelde zich nog bedreigd door de partner toen zij in de vrouwenopvang verbleven. Deze vrouwen willen verhoudingsgewijs vaak terug naar hun partner en willen ondersteuning bij het verbeteren van deze relatie. De ernst van de psychiatrische problematiek is hoog: vrouwen scoren hoog op depressie en PTSS, maar ook op het gebruik van medicijnen zoals antidepressiva, kalmeringsmiddelen, antidepressiva of in sommige gevallen antipsychotica.

- *Cluster 5 'Moeilijke meiden'*

De vrouwen in het cluster moeilijke meiden zijn net als de vrouwen uit cluster 3 relatief jong: gemiddeld 26 jaar. De vrouwen zijn niet afkomstig uit Nederland (of Turkije), maar uit landen als Suriname, de Antillen of het Caribisch gebied, Marokko en Noord-Afrika. De meeste vrouwen zijn moslim of katholiek. Deze vrouwen werden meestal mishandeld door de partner en een derde ook door een bekende. Relatief weinig vrouwen voelen zich nog bedreigd door de partner of (schoon)familie. Net als in cluster 2 en 6 hebben vrouwen in dit cluster milde psychische klachten. De zelfwaardering van deze vrouwen ligt hoger dan in de andere clusters.

- *Cluster 6 'Grote schulden'*

Vrouwen uit dit cluster waren relatief oud (gemiddeld 37 jaar) en veel van hen verbleven eerder in de vrouwenopvang. Zij waren overwegend autochtoon of uit andere landen afkomstig, maar niet uit Marokko, Noord-Afrika, Turkije of Centraal Azië. De schuldenproblematiek van deze vrouwen was fors; gemiddeld hadden zij een schuld van circa 44.000 Euro. Depressie werd in lichte mate gerapporteerd, PTSS-klachten vaker (Sijbrandij et al., 2008, 26-29).

Cliënten in de vrouwenopvang kunnen in meer dan een profiel vallen. Het meest bepalende kenmerk of problematiek bepaalt het cluster. Autochtone vrouwen bevinden zich vooral in cluster 2, maar ook in 6 en 4. Vrouwen met psychische klachten zitten in 4, maar kunnen ook in andere categorieën zitten. Vrouwen met grote schulden zitten in 6, maar ook in de andere profielen komt schuldproblematiek voor (maar minder ernstig).

Sijbrandij, Jonkers & Wolf (2008) pleiten ervoor om de registraties te verbeteren zodat instellingen meer zicht krijgen op de (variatie in) psychische klachten bij de hulpverlening aan slachtoffers en ontwikkelingen hierin. Zij zien de doelgroepenanalyse als veelbelovend voor de vrouwenopvang omdat op die manier sneller de juist doorverwijzing of hulp kan worden geboden.

Plegerprofielen

Aan het eind van de jaren zeventig van de twintigste eeuw ontstond er meer aandacht voor grote heterogeniteit binnen de groep plegers van partnermishandeling. Eerste pogingen om subtypes te onderscheiden zijn bijvoorbeeld die van Holtzworth-Munroe & Stuart (1994). Zij onderscheiden aan de hand van een literatuurreview drie typen plegers, gebaseerd op persoonlijkheidstrekken en persoonlijkheidsfactoren:

- de algemeen gewelddadige / antisociaal pleger;
- de dysforische / borderline pleger;
- de passief afhankelijke pleger die alleen in het gezin geweld pleegt (zie ook NVVP, 2009).

Dutton (2006) vergeleek meer recent andere typologieën die na de driedeling van Holtzworth-Munroe & Stuart waren ontwikkeld. Hij kwam tot de conclusie dat de meeste typologieën in een soortgelijke driedeling resulteerden. Deze bevindingen zijn recent weer bevestigd in Nederland (Van der Knaap et al., 2010).

Bij typologieën van plegers blijkt een belangrijke onderscheidende factor te zijn of plegers alleen in huiselijke kring geweld plegen of ook in het publieke domein. In het eerste geval is veel minder vaak sprake van een antisociale levensstijl, er is minder vaak sprake van verslaving aan alcohol of drugs en er is meer geremdheid ten aanzien van het gebruik van geweld dan wanneer men (ook) in het publieke domein gewelddadig is.

Daarnaast is er een belangrijk onderscheid tussen plegers die wat betreft hun psychisch functioneren scores in het pathologische spectrum en plegers die scores in het normale spectrum. In de literatuur worden verschillende types plegers van partnergeweld omschreven, vaak vanuit (klinische) behandelingspopulaties. Binnen het normale spectrum zijn dat introverte, overgeremde plegers enerzijds en extraverte, narcistisch-krenkbaren anderzijds. In het pathologische spectrum worden psychopathische plegers en cyclisch/

emotioneel labiele (borderline, PTSS) plegers onderscheiden. Het is overigens niet bekend of hiermee alle profielen van plegers van partnergeweld gedekt zijn (zie Dutton & Golant, 2000; Warnaar & Wegelin, 2003; Van Lawick, 2003).

De mannen in het normale spectrum zijn alleen gewelddadig in het gezin. In het maatschappelijke verkeer functioneren zij normaal en zijn zij vaak heel charmant. Zij vallen op door een sterke afhankelijkheid en/of een sterke controle over vrouw (en kinderen). Deze groep mannen in het normale spectrum kan worden onderverdeeld in mannen die introvert en geremd zijn of extravert. De introverte, of 'overgeremde' mannen zijn vaak sterk afhankelijk van hun partner, en onder stress komen zij tot uitbarsting. De extraverte, of 'narcistisch-krenkbare' mannen zijn daarentegen dominant, soms theatraal en snel gekrenkt (Warnaar & Wegelin, 2003; Van Lawick, 2003; Lünemann & Bruinsma, 2005).

De mannen in het pathologische spectrum zijn ook weer nader te categoriseren. Een groep bestaat uit de mannen die door Dutton & Golant (2000) als de 'cyclische mishandelaar' zijn getypeerd. Deze mannen zijn alleen thuis agressief. Zij voelen gevaar bij te veel nabijheid of afstand; ze voelen zich verlaten of verzwolgen. Ze stellen onrealistische eisen aan een relatie en houden hun partner verantwoordelijk voor hun eigen mistroostigheid. Het geweld is cyclisch; eerst is men aardig en vriendelijk, dan trekt men zich terug in de eigen wereld, vervolgens beginnen de woordenwisselingen en verwijten en komt het tot een uitbarsting, waarna ontspanning volgt (soms aangeduid als een 'wittebroodperiode'). De man heeft twee gezichten: thuis vaak nors en geïrriteerd, naar buiten vriendelijk en charmant.³ De andere groep in het pathologische spectrum is de groep van psychopathische plegers: deze groep is in het algemeen gewelddadig, gebruikt eerder wapens dan vuisten, is in een conflict direct intimiderend, vernederend en dreigend, en wordt woedend bij controlerend gedrag door hun partner. Naast het antisociale gedrag wordt deze groep gekenmerkt door een gemis aan emotioneel reactievermogen, een gemis aan geweten en een onvermogen om realistische toekomstscenario's te denken (Dutton & Golant, 2000).

Onder plegers van intiem terrorisme vinden we zowel de mannen die in het algemeen gewelddadig zijn, als de zogenaamde afhankelijke intieme terroristen, ofwel het antisociale type en het afhankelijke type pleger. De mannen die ook in het publieke domein geweld plegen hebben vaak een antisociale persoonlijkheid, terwijl de afhankelijke, intieme terrorist alleen thuis geweld gebruikt. Deze laatste groep is in hoge mate emotioneel afhankelijk van de

3 De basis van dit gedrag ligt volgens Dutton & Golant in de traumatische ervaringen in de kindertijd: beschamen door de vader, een onveilige gehechtheid aan de moeder en geweldservaringen in het ouderlijk gezin (Dutton & Golant, 2000).

partner en erg jaloers (vergelijk ook Dutton & Golant, 2000). Wat deze typen plegers met elkaar gemeen hebben, is dat zij impulsief zijn, het gebruik van geweld normaal vinden, een negatieve houding hebben ten aanzien van vrouwen en vaak een traditioneel beeld hebben van man-vrouwverhoudingen (Johnson, 2008).

Overigens blijkt dat het afhankelijke type vaker gemotiveerd is om een behandeling af te ronden (38%) vergeleken met het antisociale type. Meer in het algemeen geldt dat vooral plegers die zich erg controlerend gedragen, zich vaak aan behandeling willen onttrekken (Johnson, 2008).

Er zijn geen exacte getallen bekend, maar uit de literatuur (zie bijvoorbeeld Holzworth-Munroe & Stuart, 1994) komt naar voren dat de grootste groep bestaat uit mannen binnen het normale spectrum; zij vormen ongeveer de helft van alle mannen die geweld plegen tegen hun partner. De groep cyclische partnermishandelaars met borderline eigenschappen, en de groep plegers binnen het pathologische spectrum die ook buiten de relatie of het gezin agressief is, vormen elk een kwart.

Uit onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken van plegers valt op dat de groep plegers heel heterogeen is (Scott, 2004). Plegers van partnergeweld scoren bovengemiddeld op schalen die narcistische, vermijdende, antisociale, woedende en impulsieve persoonlijkheidstrekken meten. Echter, de voorspelende waarde - dus of men de partner zal mishandelen - van de individuele variabelen is beperkt of zelfs afwezig. Lang niet alle mannen met een antisociale persoonlijkheid worden bijvoorbeeld plegers van partnergeweld (beschreven in NVVP, 2009; Ehrensaft, Cohen & Johnson, 2006).

2.5 *Gevolgen van partnergeweld*

De gevolgen van partnergeweld zijn zeer divers, en kunnen zeer ernstig zijn. Uit de literatuur blijkt dat slachtoffers van partnergeweld, naast de directe fysieke gevolgen van de mishandeling, een veelheid van psychische en gedragsproblemen melden. Veel voorkomende klachten zijn depressies, angstklachten, posttraumatische stressklachten en middelenmisbruik. Daarnaast wordt vaak persoonlijkheidsproblematiek gemeld. Van een deel van deze problemen is aannemelijk dat ze min of meer direct het gevolg zijn van de mishandeling, andere problemen bestonden soms al voordat de mishandeling begon (Wolf, 2006; Sijbrandy et al., 2008).

In de internationale literatuur wordt veelvuldig melding gemaakt van lichamelijke en psychische gezondheidsklachten, zoals PTSS, verwondingen, chronische pijn, gynaecologische problemen en depressie (zie bijvoorbeeld het overzichtsartikel van Campbell, 2002). Vooral slachtoffers van seksueel geweld en vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld ervaren emotionele

problemen (Van Dijk, Veen & Cox, 2010). Verder blijkt dat wanneer men slachtoffer is geworden van meer dan één pleger, men ernstigere gevolgen ervaart als gevolg van het geweld, dan wanneer men te maken had met één pleger. Wanneer er sprake is geweest van lichamelijk letsel, blijkt verder dat gevoelens van machteloosheid groter zijn dan bij andere vormen van slachtofferchap (Van Dijk, Veen & Cox, 2010).

Specifiek voor slachtoffers van intiem terrorisme geldt dat de impact van deze controlerende, escalerende vorm van partnergeweld groot is op het psychisch welbevinden van de vrouw. Het leidt vaak tot angst, verlies aan zelfvertrouwen en gezondheidsklachten. Daarbij is het zo dat rond de 90 procent van de slachtoffers PTSS-klachten heeft en 90 procent de relatie meerdere malen heeft proberen te verbreken (Johnson, 2008).

Wanneer het geweld nog niet is gestopt, ervaren slachtoffers vaker psychische problemen, verlies van werk en conflicten met anderen, vergeleken met slachtoffers waar het geweld is gestopt. Ook praten zij vaker met anderen over het geweld, waaronder de politie, maar voelen zich tegelijkertijd minder goed geholpen door hulpverlenende instanties. Vrouwelijke slachtoffers van geweld door de huidige mannelijke partner vragen vaak geen hulp of pas in een laat stadium. Ze zijn bang voor verdere escalatie en dreiging van nieuw geweld, zij hebben gevoelens van schaamte of schuldgevoelens, en ze houden soms nog van hun partner en hopen op verbetering van de situatie. Ook praktische belemmeringen op het gebied van financiën en huisvesting spelen een rol (Lünnemann et al., 2011a; zie ook NJI, 2012).

2.6 *Conclusie*

De omvang van huiselijk geweld, waaronder partnergeweld, is lastig in cijfers te vangen. Duidelijk is wel dat geweld in relaties en geweld in huiselijke kring een veel voorkomend maatschappelijk probleem is; haat en liefde liggen dicht bij elkaar. Partnergeweld kent vele gedaanten, variërend van een incidenteel agressief conflict waarbij over en weer geweld wordt gebruikt tot een chronische geweldssituatie tegen (doorgaans) de vrouw waarbij fysiek geweld gepaard gaat met (dagelijkse) vernederingen en dreiging van geweld en seksuele dwang. Er zijn grote verschillen naar leeftijd en etnische herkomst, geestelijke gezondheid (psychische klachtenpatronen, psychiatrische problematiek, verslaving), sociaaleconomische positie (schulden, huisvesting) en criminele context.

Een belangrijk onderscheid is of er sprake is van macht en controle over de ander, of dat het gaat om agressieve conflicten die alleen onder bepaalde omstandigheden of situaties (al dan niet chronisch) voorkomen. De realiteit van partnergeweld is te complex om te komen tot eenvoudige onderverdelingen, zowel als het gaat om interactiepatronen tussen partners als om

profielen van slachtoffers of plegers. Wel is het zinvol om te komen tot te onderscheiden patronen en profielen, omdat dit handvatten biedt voor de steun, hulp en behandeling die zinvol zou kunnen zijn.

In het volgende hoofdstuk gaan we nader in op de verschillende risicofactoren die kunnen worden onderscheiden als het gaat om geweld in een partnerrelatie.

3 *Risicofactoren partnergeweld*

3.1 *Inleiding*

De afgelopen decennia wordt het systematisch taxeren van risico's op herhaling van (ernstig) geweld in geval van partnergeweld, maar ook bij seksueel geweld en geweld in het algemeen, door beroepsbeoefenaren een steeds gewoner verschijnsel (De Ruiter, 2008; Dutton & Kropp, 2000). Risicotaxaties worden in de eerste plaats gedaan om herhaling in de toekomst te verminderen; het heeft een preventief doel. Daarnaast biedt de inschatting van het risico vaak aanknopingspunten voor hulp, opvang of behandeling (NVVP, 2009; De Ruiter, 2009). Risicotaxaties kunnen zijn gebaseerd op informatie door instellingen, waaronder de politie, of informatie van het slachtoffer of de pleger zelf.

In Nederland wordt het risicotaxatie instrument huiselijk geweld (RIHG) als instrument gebruikt door de politie wanneer een huisverbod wordt overwogen (Kuppens & Beke, 2008). Het instrument B-Safer is ontwikkeld voor de reclasering om in geval van verdachten van partnergeweld de risico's op recidive te meten (De Ruiter, 2009). Voor de Vrouwenopvang is de Risicoscreening Vrouwenopvang ontwikkeld (Lünnemann, Tan & Goderie, 2007) en een aangepaste versie voor de Steunpunten Huiselijk Geweld (Tan et al., 2010). Laatstgenoemde taxatie-instrumenten voor professionals werkzaam in de vrouwenopvang of het SHG, zijn erop gericht de veiligheid van het slachtoffer (en in mindere mate het systeem) in kaart te brengen zodat de juiste veiligheidsmaatregelen genomen kunnen worden. Bij de inschatting van de veiligheid van cliënten spelen risicofactoren een belangrijke rol.

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de verschillende risicofactoren. Risicofactoren zijn kenmerken die samenhangen met de kans dat een bepaalde geweldsituatie zich zal gaan voordoen. Deze kenmerken kunnen individueel van aard zijn, dader- of slachtofferkenmerken, maar kunnen ook de sociale context betreffen. Aanwezigheid van een risicofactor wil niet zeggen dat de situatie altijd zal optreden, wel dat er een verhoogde kans bestaat dat dit gebeurt. Een combinatie van risicofactoren kan de kans op geweld aanzienlijk vergroten.

Het is belangrijk te beseffen dat een risico-inschatting is gebaseerd op wat in het verleden is gebeurd. Het geeft daarmee een kans aan, maar geeft geen zekerheid. Risicofactoren worden vaak beschouwd als veroorzaker van geweld, maar meestal wordt alleen een samenhang geconstateerd. Bovendien wordt onderzoek dikwijls gedaan onder een specifieke groep, bijvoorbeeld vrouwen die bij politie bekend zijn als slachtoffers van partnergeweld of vrouwen die zijn gevlucht naar een vrouwenopvang. Het is mogelijk dat de risicofactoren alleen voor deze groep gelden en niet voor alle slachtoffers van partnergeweld onder de bevolking. Uit verschillende onderzoeken komen echter telkens bepaalde factoren naar voren die meer samenhangen met partnergeweld dan andere factoren.

Risicofactoren kunnen betrekking hebben op twee situaties. Allereerst de risicofactoren die samenhangen met de aanwezigheid van geweld in relaties: zijn er bepaalde relaties waar een grotere kans is op partnergeweld? Daarnaast zijn er factoren die samenhangen met het risico op ernstig, dodelijk geweld in een relatie waar geweld plaatsvindt. De risicoscreening voor de vrouwenopvang en de risicoscreening voor Steunpunten Huiselijk Geweld gelden voor de tweede situatie.

Voordat wij hierop ingaan, staan we kort stil bij het gebruik van instrumenten voor het taxeren van risico's.

3.2 *Gebruik van instrumenten voor risicotaxatie*

Professionals werkzaam bij SHG's of de Vrouwenopvang kunnen te maken krijgen met personen die door politie of professionals worden aangemeld, maar ook met personen die zich tot het SHG of Vrouwenopvang wenden; de zogenaamde zelfmelders. Wanneer een nieuwe cliënt zich aanmeldt of wordt aangemeld, is een van de eerste taken het inschatten van de veiligheid om ernstig geweld te voorkomen. Uitgangspunt is om zo snel mogelijk de veiligheid van een cliënt en het systeem te garanderen, waarna er gekeken kan worden of en welke hulp- of zorgtrajecten vervolgens kunnen worden ingezet.

Globaal zijn er drie typen risicotaxatiemethoden:

1. de ongestructureerde klinische methode, waarbij de professional zelf haar of zijn inschatting maakt;
2. de zuiver empirische of actuariële methode, waarbij de items worden gewogen en gescoord via een vast algoritme, wat automatisch uitmondt in een risico-inschatting;
3. de gestructureerde klinische methode of gestructureerd professioneel oordeel. In feite is dit een combinatie van beide voorgaande methoden:

het beoordelingsinstrument bevat een aantal risicofactoren waarvan in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat ze samenhangen met een verhoogd risico van een bepaalde vorm van geweld. Het is vervolgens aan de professional om de uiteindelijke inschatting te maken (De Ruiter, 2008; 2009).

De laatste wijze, de ongestructureerde klinische methode, levert in het algemeen minder betrouwbare inschattingen op, hoewel korte termijnvoorspellingen redelijk nauwkeurig kunnen zijn (De Ruiter, 2008).

De meeste taxatie-instrumenten behoren tot de derde vorm, zo ook de screeningsinstrumenten Vrouwenopvang en Steunpunten Huiselijk Geweld. De veiligheid wordt ingeschat op een gestructureerde wijze en de inschatting wordt uiteindelijk door de professional gemaakt. Vervolgens wordt gehandeld naar de mate van risico in het nemen van maatregelen die de veiligheid vergroten, zoals het bieden van opvang, een huisverbod, het versterken van een sociaal netwerk of een zorgtraject.

Het taxeren van veiligheidsrisico's door professionals werkzaam bij Steunpunten Huiselijk Geweld of Vrouwenopvang vindt plaats aan de hand van beschikbare gegevens van de instelling zelf of informatie over eerdere hulpverlening. Een belangrijk onderdeel is ook het bevragen van de cliënt. Na afloop van het contact met de cliënt beantwoordt de professional een aantal veiligheidsvragen, of tijdens een cliëntgesprek worden direct een aantal vragen gesteld. Dit kan op een gestructureerde wijze, zoals bij het risico-screeningsinstrument voor de Vrouwenopvang en voor Steunpunten Huiselijk Geweld. Vaak gebeurt dit echter ook 'uit het hoofd' door de professional, op basis van zijn of haar ervaring.

Uit onderzoek blijkt dat de subjectieve beleving van het slachtoffer een goede graadmeter is voor het inschatten van de veiligheid (Warnaar & Wegelin, 2005). De auteurs onderzochten de betrouwbaarheid van zelfrapportage van vrouwelijke slachtoffers van huiselijk geweld. Zij vonden dat de informatie die het slachtoffer geeft over de situatie (eventueel aangevuld met informatie van de kinderen) vaak een goede eerste bron is voor de inschatting van de veiligheid. Slachtoffers schatten risico's op (verder) geweld vaak reëel in, behalve wanneer dit te kort volgt op het geweld. Ook in de internationale literatuur blijkt dat de perceptie van de vrouwen zelf op het risico dat zij lopen op geweld de beste voorspeller is van toekomstig geweld, vaak sterker dan taxatie-instrumenten (zie het overzichtsartikel van Roehl et al., 2005).

Het denken in risicofactoren gaat uit van een slachtoffer en een dader en de kans op escalatie. In werkelijkheid is er sprake van een dynamiek tussen de partners, waarbij ieder een eigen aandeel heeft. Het nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen aandeel in de dynamiek is belangrijk in het proces om te komen tot het stoppen van geweld. Hierbij is het wel van belang dat degene die geweld gebruikt, de verantwoordelijkheid voor het geweld op zich

neemt en bewust wordt van de implicaties van het geweld voor de ander (en de kinderen) (Groen & Van Lawick, 2006). Tegenwoordig is er in Nederland steeds meer aandacht voor het (gezins)systeem, zowel in het overheidsbeleid als binnen instellingen, waaronder de Vrouwenopvang en de Steunpunten Huiselijk Geweld. In de praktijk verschillen de meningen over wat een systeemgerichte aanpak betekent: in het ene geval krijgen alle leden uit het gezin een hulpaanbod (zoals bij het huisverbod) in het andere geval wordt vanuit een hulpverlenende instantie alle gezinsleden betrokken. De systeem aanpak wordt nog niet vaak ingezet (Lünnemann, Goderie & Tierolf, 2010).

Hoewel de taxatie van veiligheidsrisico's in eerste instantie een slachtoffergerichte insteek heeft, sluit dit een systeemgerichte aanpak niet uit. Voor de belangrijke eerste stap die de professionals moeten realiseren - de veiligheid van de cliënt inschatten - is een gestructureerde inventarisatie van veiligheidsrisico's voldoende, gekoppeld aan de eigen professionaliteit en expertise van de medewerker.

3.3 *Risicofactoren partnergeweld*

Hier bespreken we de risicofactoren die samenhangen met (herhaling van) partnergeweld. We gaan eerst in op individuele factoren van plegger en slachtoffer. We staan vervolgens stil bij kinderen als risicofactor en de sociale context.

Individueel niveau: plegers

Uit de literatuur is bekend dat een aantal individuele pleggerfactoren samenhangen met de kans dat partnergeweld aanwezig is. Het gaat onder meer om een relatief jonge leeftijd, een lagere sociaaleconomische klasse, een geschiedenis van relatieconflicten, middelengebruik, verbale agressie of psychisch geweld, ernst van eerder geweld en eerdere arrestaties voor partnergeweld. Bij individuele plegers is de voorspellende waarde van de factoren echter vaak te laag (Van Horn, Scholing & Mulder, 2006; vgl. NVVP, 2009).

Uit de studie van Hilton & Harris (2005) blijkt dat alcoholmisbruik de beste voorspeller is voor geweld tegen de partner, ook op individueel niveau. Voor middelengebruik in het algemeen geldt overigens dat er een verband is met een geweldgeschiedenis: plegers met een geschiedenis van familiegeweld (inclusief partnergeweld) hebben een grotere kans op middelenmisbruik dan wanneer dit niet het geval is (vgl. Winkel et al., 2008).

Problemen op het werk, bijvoorbeeld verlies van baan, worden in de literatuur ook geassocieerd met partnergeweld. Antisociale persoonlijkheidstrekken en persoonlijkheidsstoornissen met als kenmerken boosheid, impulsiviteit en instabiliteit van gedrag (bijvoorbeeld borderline, narcistische of

theatrale persoonlijkheidsstoornissen) worden ook geassocieerd met een hoger risico op partnergeweld (zie bijvoorbeeld Dutton, 2005).

Wanneer plegers het geweld dat zij in het verleden hebben gepleegd minimaliseren, ontkennen dat zij betrokken waren, of geen verantwoordelijkheid nemen voor het geweld, geldt dit als risicofactor van herhaling van partnergeweld (Dutton, 2005). In het algemeen geldt dat mannen die in het verleden lichamelijke mishandeling hebben gepleegd risico lopen om in de toekomst partnergeweld te plegen. De hoogste risicogroep vormen mannen die hun partner dwingen tot seks (zie bijvoorbeeld Campbell et al., 2001, vgl. Winkel et al., 2008; De Ruiter, 2009).

Individueel niveau: slachtoffers

Wanneer men eerdere negatieve gewelds- of traumatische ervaringen in de jeugd heeft gehad, vergroot dit het risico om een relatie aan te gaan waar geweld plaatsvindt (Bensley et al., 2003). Antisociale persoonlijkheidstrekken (Ehrensaft et al., 2004) en angst- en depressieve klachten vergroten eveneens het risico. Hetzelfde geldt voor alcohol- en drugsgebruik (Hanson et al., 1997; Kyriacou et al., 1999). Een als slecht ervaren lichamelijke gezondheid kan ook samengaan met partnergeweld (Bensley et al., 2003; Romans et al., 2007). Ook het hebben van een laag zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen wordt genoemd in de literatuur. Het risico op partnergeweld is eveneens groter bij degenen die eerder slachtoffer waren van partnergeweld en bij wie de relatie nog niet zo lang duurt.

Een aantal onderzoeken geeft aan dat vrouwen met een laag opleidingsniveau, een laag inkomen en zonder betaald werk een iets hoger risico hebben om slachtoffer van partnergeweld te worden of te blijven. Tegelijkertijd wordt dit verband in andere onderzoeken juist niet gevonden (vgl. NVVP, 2009).

Kuijpers (2011) onderzocht hoe individuele kenmerken van slachtoffers zelf het risico op herhaald partnergeweld kunnen vergroten. Slachtoffers van partnergeweld die zelf agressief reageren, bijvoorbeeld schelden, schreeuwen of hun partner eveneens bedreigen, lopen een groter risico om opnieuw slachtoffer te worden van fysiek partnergeweld. De bevindingen uit haar onderzoek suggereren dat het geweld dat sommige slachtoffers ervaren, beïnvloed kan zijn door een zogenoemde 'negatieve communicatiestijl' van het slachtoffer. Zo blijkt dat psychische problemen van het slachtoffer, zoals (kenmerken van) borderline, de kans op herhaling van ernstiger partnergeweld versterken. Ook wanneer slachtoffers zelf agressief worden, bijvoorbeeld schreeuwen naar de partner of bedreigingen uiten, vergroot dit de kans op geweld. De auteur benadrukt overigens dat het niet gaat om uitlokkend gedrag van het slachtoffer; de verantwoordelijkheid voor het geweld blijft

altijd bij de pleger liggen. De pleger kan er immers ook voor kiezen anders te reageren dan met geweld (Kuijpers, 2011).

Kinderen en partnergeweld

Volgens Ratner (1995) is de aanwezigheid van meerdere kinderen in het gezin een risicofactor (zie ook Johnson, 2008). Vrouwen die kinderen hebben lopen meer kans op geweld in een relatie dan vrouwen zonder kinderen; partnergeweld komt vaker voor bij partners met kinderen. Radford & Hester (2006) vonden dat vrouwen met kinderen drie keer zoveel kans lopen op geweld in hun relatie als kinderloze vrouwen. Tijdens de zwangerschap en na de geboorte van een kind is het risico op partnergeweld bovendien groter. Door een zwangerschap verandert de dynamiek in een relatie; een zwangerschap wordt gezien als een belangrijk transitie-moment.

De sociale context

In de Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij Kinderen en Volwassen (NVVP, 2009) wordt bij de bespreking van risicofactoren aangegeven dat deze vaak de context betreffen. Dit sluit aan bij de hiervoor besproken typologie van veel voorkomend partnergeweld. Zij noemen bekende stressfactoren als financiële of schuldenproblematiek, werkloosheid of slechte arbeidsomstandigheden, slechte woonomstandigheden, geluidsoverlast in de buurt, chronische ziekte in de familie, familieruzies en een lage sociaaleconomische status (NVVP, 2009:110). Het hebben van een gemarginaliseerde en/of geïsoleerde positie - dat laatste soms als gevolg van het geweld - lijken hierin terugkerende thema's te zijn.

De mate waarin huiselijk geweld geaccepteerd wordt in de sociale omgeving van het slachtoffer (o.a. door het bestaan van traditionele rolpatronen), verhoogt de kans op het in stand houden of ontstaan van partnergeweld. Ook het ontbreken van sociale steun wordt gezien als een risicofactor (zie bijvoorbeeld Faramarzi et al., 2005; Michalski, 2004).

3.4 *Risicofactoren escalatie van geweld*

Er zijn verschillende factoren vastgesteld die samenhangen met ernstig, dodelijk geweld door de (ex-)partner. In de internationale literatuur wordt dit aangeduid met '*intimate partner homicide*' en in geval van vrouwelijke slachtoffers door de mannelijke (ex-) partner, van '*femicide*'. Een combinatie van deze risicofactoren kan de kans op een dodelijke afloop aanzienlijk vergroten.

De belangrijkste risicofactoren die voor partnermoord zijn aangetoond in Amerikaanse studies, zijn de aanwezigheid van handwapens en eerder geweld

tegen de partner, gevolgd door de aanwezigheid van een stiefkind, werkloosheid en het vervreemden van de partner (Roehl et al., 2005).

Bedreigend gedrag - bedreigingen met geweld en bedreigende gedachten - zijn eveneens risicofactoren. Mannen die geloofwaardige doodsdreigingen doen, dat wil zeggen waar de partner heel bang voor is, hebben een verhoogd risico op herhaling van het geweld (zie bijvoorbeeld Stuart & Campbell, 1989). Bedreigingen kunnen een aanwijzing zijn voor onderliggende psychische stoornissen of houdingen die partnergeweld aanmoedigen of goedpraten (vgl. Winkel et al., 2008). Ook plegers van partnergeweld die een wapen gebruikt hebben of bedreigd hebben te gebruiken, hebben een verhoogd risico op het opnieuw plegen van geweld en op moord op hun partner (Campbell et al., 2001).

Escalatie in het gedrag van de pleger is een belangrijke risicofactor van partnermoord. Gewelddadige relaties kunnen gekenmerkt worden door verschillende patronen of cyclussen van geweld. Een belangrijk patroon is een recente escalatie in de frequentie of ernst van de mishandeling. Dit is een risicofactor van levensbedreigende mishandeling (Campbell et al., 2003; vgl. Winkel et al., 2008). Wanneer plegers een gewelddadige houding hebben die zich kenmerkt door bijvoorbeeld het aanmoedigen of goedpraten van partnergeweld, haat tegenover vrouwen, bezitterigheid of het gebruik van geweld om conflicten op te lossen, kan dit het risico verhogen op femicide. Zelfmoordneigingen of het dreigen hiermee brengen een verhoogd risico op partnermoord met zich mee (Campbell, 1995).

Mishandeling tijdens de zwangerschap verhoogt het risico om gedood te worden als gevolg van partnergeweld. De oorzaak hiervan wordt gezien in het feit dat zwangerschap een belangrijk transitie-moment in de relatie is. In de periode dat het kind net geboren is, lopen vrouwen in een situatie van partnergeweld ook een hoger risico op doding door de partner. De relatiedynamiek verandert en gevoelens van jaloezie, onzekerheid en rancune naar de partner kunnen de situatie doen escaleren.

Tot slot is het verlaten van de partner, of de partner zeggen hem te willen verlaten, een verhoogd risico op doding door de partner (Campbell et al., 2003).

Zie voor meer detailinformatie het kader over Danger Assessment Tool, ontwikkeld door Campbell et al. (2003).

DANGER ASSESSMENT

Jacquelyn C. Campbell, Ph.D., R.N.

Copyright 1985, 1988

Several risk factors have been associated with homicides (murders) of both batterers and battered women in research conducted after the murders have taken place. We cannot predict what will happen in your case, but we would like you to be aware of the danger of homicide in situations of severe battering and for you to see how many of the risk factors apply to your situation.

Using the calendar, please mark the approximate dates during the past year when you were beaten by your husband or partner. Write on that date how bad the incident was according to the following scale:

1. Slapping, pushing; no injuries and/or lasting pain
2. Punching, kicking; bruises, cuts, and/or continuing pain
3. "Beating up"; severe contusions, burns, broken bones
4. Threat to use weapon; head injury, internal injury, permanent injury
5. Use of weapon; wounds from weapon

(If any of the descriptions for the higher number apply, use the higher number.)

Mark Yes or No for each of the following. ("He" refers to your husband, partner, ex-husband, ex-partner, or whoever is currently physically hurting you.)

- ___ 1. Has the physical violence increased in frequency over the past year?
- ___ 2. Has the physical violence increased in severity over the past year and/or has a weapon or threat from a weapon ever been used?
- ___ 3. Does he ever try to choke you?
- ___ 4. Is there a gun in the house?
- ___ 5. Has he ever forced you to have sex when you did not wish to do so?
- ___ 6. Does he use drugs? By drugs, I mean "uppers" or amphetamines, speed, angel dust, cocaine, "crack," street drugs, or mixtures.
- ___ 7. Does he threaten to kill you and/or do you believe he is capable of killing you?
- ___ 8. Is he drunk every day or almost every day? (In terms of quantity of alcohol.)
- ___ 9. Does he control most or all of your daily activities? For instance: does he tell you who you can be friends with, how much money you can take with you shopping, or when you can take the car? (If he tries, but you do not let him, check here: ___)
- ___ 10. Have you ever been beaten by him while you were pregnant? (If you have never been pregnant by him, check here: ___)
- ___ 11. Is he violently and constantly jealous of you? (For instance, does he say "If I can't have you, no one can.")
- ___ 12. Have you ever threatened or tried to commit suicide?
- ___ 13. Has he ever threatened or tried to commit suicide?
- ___ 14. Is he violent toward your children?
- ___ 15. Is he violent outside of the home?

___ Total "Yes" Answers

Thank you. Please talk to your nurse, advocate, or counselor about what the Danger Assessment means in terms of your situation.

(Campbell et al., 2003)

Danger Assessment Tool

Campbell et al. (2003) onderzochten of de Danger Assessment Tool geschikt is als hulpmiddel om risicofactoren van doding door de partner te meten. De DA bestaat uit 15 vragen en is bestemd om het risico van dodelijk geweld te meten bij vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld (zie figuur). Hoe vaker een vrouw 'ja' antwoordt, des te hoger het risico op doding door de partner. De DA helpt vrouwen meer inzicht te krijgen in hun situatie: hoeveel van de onderscheiden risicofactoren zijn in haar situatie van toepassing en welke mate van gevaar is hieraan verbonden? Met andere woorden: hoe ernstig is de situatie waarin zij verkeert? Uit het onderzoek van Campbell bleek dat vrouwen met een score van 8 keer 'ja' of hoger inderdaad een zeer hoog risico hebben om te worden gedood door hun partner. Scores van 4 of hoger betekenden een groot risico. Echter, niet alle vrouwen met een hoge score worden gedood. Het instrument is dan ook vooral een hulpmiddel om bewustwording over de ernst van het geweld bij slachtoffers van partnergeweld te vergroten.

Uit het onderzoek bleek dat vrouwen die waren bedreigd of mishandeld met een wapen een 20 maal hogere kans hadden om vermoord te worden dan vrouwen waarbij dit niet het geval was. En vrouwen die door hun partner bedreigd werden met de dood hadden een 15 maal hogere kans om gedood te worden vergeleken met vrouwen waarvoor dit niet gold. Drugsgebruik en ernstig alcoholmisbruik⁴ vormen ook een verhoogd risico op femicide, al blijkt dat dreiging met de dood, extreme jaloezie, pogingen om de vrouw te laten stikken en gedwongen seks een hoger risico vormen. Dreiging met zelfmoord of pogingen tot zelfmoord door partner bleken overigens geen voorspellers te zijn van partnermoord in dit onderzoek (Campbell et al., 2003).

⁴ Onder ernstig alcoholmisbruik wordt hier verstaan: (vrijwel) elke dag dronken.

3.5 *Beschermende factoren partnergeweld*

Zoals er factoren kunnen zijn die de kans vergroten op partnergeweld, zijn er ook factoren die de kans op partnergeweld kunnen verkleinen; de zogenaamde beschermende factoren. Er is nog weinig wetenschappelijk onderbouwing van de kracht van beschermende factoren, zoals dit wel is aangetoond voor risicofactoren. In deze publicatie gaan wij daarom niet uitgebreid in op de beschermende factoren, maar wij stippen de meest gangbare factoren kort aan.

Hoewel er geen onderzoek is gedaan naar beschermende factoren op de manier zoals dit is gedaan voor risicofactoren, is er al decennialang literatuur over het belang van aansluiten bij eigen kracht van mensen en systemen. Ook is er onderzoek gedaan naar veerkracht (*'resilience'*) in het overkomen van (geweld)trauma's, met name in geval van kindermishandeling (Dijkstra, 2004; Bernard, 2004; Walsh, 2006; Turnell & Edwards, 2009).

Tegenwoordig wordt in Nederland nadrukkelijker aangesloten bij eigen kracht om het geweld binnen (ex-)relaties te stoppen. In de vrouwenopvang wordt bijvoorbeeld sinds kort gewerkt met de basismethodiek Krachtwerk (Onderzoekscentrum Maatschappelijke Zorg UMC & Pharos, 2011). Krachtwerk gaat ervan uit dat cliënten het vermogen hebben te herstellen, hun leven weer op te pakken en te veranderen. In de bejegening is de focus op (individuele) krachten gericht en niet op tekortkomingen (zie ook de Oranje Huis Methodiek). Ook in de dadertherapie partnergeweld komt meer aandacht voor het benadrukken van eigen kracht als een belangrijke factor om het geweld te stoppen en de risico's op geweld te verminderen (Lehman & Simmons, 2009).

Een regelmatig gebruikt model is het zogenaamde 'balansmodel' (gebaseerd op balansmodel voor opvoedingsondersteuning van Bakker et al., 1998). Het model gaat ervan uit dat een opeenstapeling van stressvolle omstandigheden de balans tussen draagkracht en draaglast verstoort. In een balansmodel zijn risicofactoren (draaglast) en beschermende factoren (draagkracht) bij elkaar gebracht voor drie niveaus of systemen:

- het microsysteem van het individu en gezin;
- het mesoniveau van de directe sociale omgeving, zoals familie en burens en de sociale omgeving van instanties, zoals school, hulpverlening en politie;
- het macroniveau van normen en waarden van de samenleving en wetgeving en sociaaleconomische omstandigheden.

Op alle drie de niveaus zijn factoren van invloed op het individu die kunnen beschermen of juist risico's vormen voor geweld in de relatie (of het gezinsstelsel) (Lünnemann et al, 2005).

Op individueel niveau onderscheidt men als beschermende factoren onder meer zelfvertrouwen en positief zelfbeeld, een stabiele persoonlijkheid, een goede gezondheid, positieve jeugdervaringen en sociale vaardigheden. Op mesoniveau zijn beschermende factoren: het hebben van sociale steun, goede sociale bindingen, steun van familie en vrienden, het kunnen uitpraten van spanningen en conflicten en de erkenning van het geweld door het slachtoffer. Ook sociale cohesie in de buurt, de beschikbaarheid van hulp en voldoende materiële basisvoorwaarden (inkomen, voedsel, onderdak) zijn beschermende factoren.

Wat betreft het macroniveau kan gedacht worden aan de normering in wetgeving, overheidsbeleid en maatschappij wat betreft geweld in relaties en gezinnen. Ook gaat het hier om maatschappelijke ontwikkelingen als een stabiel sociaal en politiek klimaat en voldoende werkgelegenheid en opleidingsmogelijkheden (Lünnemann et al. 2005).

3.6 *Conclusie*

Risicofactoren zijn kenmerken die samenhangen met de kans dat een bepaalde geweldsituatie zich zal gaan voordoen. Deze kenmerken kunnen individueel van aard zijn - dader of slachtofferkenmerken -, maar kenmerken kunnen ook de sociale context betreffen. De aanwezigheid van (een combinatie van) risicofactoren leidt niet automatisch tot een situatie van partnergeweld, maar vergroot wel de kans hierop. Net zoals de aanwezigheid van beschermende factoren de kans op partnergeweld kan verkleinen, maar geen garantie vormt voor een geweldsvrije relatie.

Het is belangrijk onderscheid te maken tussen risicofactoren die de kans op geweld in een relatie vergroten, en risicofactoren die binnen een relatie waar geweld plaatsvindt de kans op levensbedreigend geweld aangeven. Steunpunten Huiselijk Geweld en Vrouwenopvang taxeren de kans op ernstig (levensbedreigend) geweld. Met gebruik van een risicoscreening wordt de afweging systematisch gemaakt, maar niet automatisch. Bij aanwezigheid van drie risicofactoren kan het gevaar bijvoorbeeld heel hoog zijn zodat direct veiligheidsmaatregelen noodzakelijk zijn, terwijl in het andere geval bij dezelfde drie risicofactoren de veiligheidsmaatregelen niet direct genomen hoeven te worden. Het maken van een inschatting en het zoeken naar de juiste maatregelen, doorverwijzing en advies blijft casusgebonden, waarbij niet alleen de veiligheid, maar ook het versterken van de eigen krachten binnen de relatie of het gezin voorop staan.

4 *Slotbeschouwing*

Partnergeweld kent vele gedaanten: van een incidenteel agressief conflict waar over en weer geweld wordt gebruikt, tot een langdurige chronisch geweld tegen de vrouw waar fysiek geweld gepaard gaat met seksueel geweld en met (dagelijkse) vernederingen en dreiging van geweld. Partnergeweld staat niet (altijd) op zichzelf. Zeker bij ernstig herhaald geweld is de kans groot dat er ook sprake is van geweld tegen de kinderen.

In de vorige eeuw werd vrouwenmishandeling gedefinieerd als structureel geweld tegen de vrouw door haar man: het ging niet om een incident, maar om een jarenlang proces waarin dreiging, geweld en controle plaatsvonden en de vrouw in angst leefde. Dit wordt tegenwoordig als intiem terrorisme beschouwd. Daarnaast zijn er allerlei vormen van incidenteel of veelvoorkomend partnergeweld. De scheidslijn met relatieconflicten is steeds lastiger te trekken.

De problematiek is lastig in cijfers te vangen. Cijfers over de omvang en aard gebaseerd op grootschalig survey-onderzoek of politiecijfers zijn zeker van belang voor een globaal overzicht. Deze methoden bieden echter geen zicht op complexe gedragingen, sociale processen en emoties die een rol spelen bij partnergeweld. De doorwerking van geweld in het dagelijkse leven, de verschillen in macht en controle binnen de relatie en het gezin zijn lastiger te vangen. Dit geldt in zekere zin ook voor pleger- en slachtofferprofielen; deze dienen ertoe om de diversiteit van de problematiek aan te geven, en te zoeken naar interventies die kunnen helpen het geweld te stoppen. Maar de werkelijkheid is veel dynamischer en ingewikkelder dan profielen kunnen aangeven. Het is vooral van belang om het proces en de geweldsdynamiek te begrijpen en daarop de interventies af te stemmen.

De afgelopen jaren zijn verschillende interventies of methodieken ontwikkeld, zowel binnen de vrouwenopvang, als door GGZ-instellingen of maatschappelijk werk (Rensen e.a., 2008; Plemper, 2004). In de hulpverlening komt aandacht voor verschillen in etnische achtergronden (Groen, 2001). Er is een breed draagvlak voor een systeemgerichte aanpak binnen de vrouwenopvang en andere instellingen, hoewel de invulling van wat een systeemgericht aanpak moet behelzen verschillend wordt geïnterpreteerd. Ook wordt er in de praktijk meestal nog niet systeemgericht gewerkt. De hulpverlening rond het

huisverbod is een voorbeeld waarbij tijdens de periode dat het huisverbod is opgelegd aan alle partijen in het gezin hulp wordt geboden (Lünnemann, Goderie en Tierolf, 2010; Eijkern, Baan & Veenstra, 2011; Schreijenberg et al., 2010)

Professionals werkzaam bij Steunpunten Huiselijk Geweld en de Vrouwenopvang worden dagelijks geconfronteerd met uiteenlopende complexe gevallen van partnergeweld. Het uitvragen van de veiligheid is een eerste stap om de veiligheid van de cliënt en het systeem in te schatten, en vervolgens zo nodig maatregelen te nemen om de veiligheid te vergroten. Als de veiligheid is gewaarborgd kan gerichte hulp worden ingezet.

Bij het inschatten van de gewenste hulp kunnen kenmerken van plegers bijvoorbeeld van belang zijn omdat zij iets zeggen over de motivatie voor behandeling en de wijze waarop deze moet worden ingestoken. Inzicht in de lichamelijke en psychische gevolgen van partnergeweld voor slachtoffers geeft handvatten voor de gewenste hulp. De drempel naar hulpverlening bij slachtoffers en plegers van partnergeweld blijkt vaak hoog, wegens gevoelens van schaamte en angst bij slachtoffers voor verdere escalatie.

De afweging die professionals moeten maken in individuele situaties van partnergeweld is niet altijd eenvoudig. In ernstige gevallen van geweld is de vraag of en onder welke voorwaarden een cliënt en eventuele kinderen echt veilig zijn. Wanneer is contact tussen de pleger en zijn (of haar) kinderen wenselijk en wanneer vormt het contact juist een gevaar voor ernstig geweld? Ook voor de in te zetten (doorverwijzing naar) hulp en zorg kunnen dilemma's spelen, bijvoorbeeld de mate waarin cliënt en het cliëntsysteem gemotiveerd is voor hulp, de mate waarin cliënt zelfredzaam is, et cetera. Daarnaast is het soms lastig om zicht te krijgen op de dynamiek tussen partners, zeker wanneer de pleger niet gemotiveerd is voor het verbeteren van de situatie, zich onttrekt aan behandeling of 'twee gezichten' heeft.

De inschatting van de eigen veiligheid door het slachtoffer is vaak een goede indicator voor de inschatting van de veiligheid. Het gebruik van een risicotaxatie-instrument, waarbij de cliënt gevraagd wordt de eigen veiligheid (en die van eventuele kinderen) in te schatten, gecombineerd met een deskundige inschatting door professionals van de opvanginstelling of het steunpunt aan de hand van het screeningsinstrument, is een eerste manier om veiligheidsrisico's te taxeren.

Bij het inzetten van hulp aan het slachtoffer is het zinvol om oog te hebben voor de beschermende factoren. Door aan te sluiten bij de positieve krachten en de risico's te verminderen - ofwel de draagkracht te vergroten en de draaglast te verminderen - kan de veiligheid worden vergroot en de veerkracht en zelfredzaamheid versterkt.

Geweld in relaties is in zekere zin nog steeds een taboe, waarvoor binnen de reguliere partnertherapie nog te weinig aandacht is. Hier zou meer aandacht moeten zijn voor agressie en geweld en het screenen op risico's (Stith, McCollum & Rosen, 2011). Dit kan worden gestimuleerd door de aankomende landelijke Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. Ook kan door de Meldcode het aantal meldingen gaan toenemen bij de Steunpunten Huiselijk Geweld.

5 *Gebruikte literatuur en relevante bronnen*

Literatuur

Bakker, I., Bakker, K., Van Dijke, A. & Terpstra, L. (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: NIZW.

Bensley, L., Eenwyk, J. van & Wynkoop Simmons, K. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal Of Preventive Medicine*; 25(1):38-44.

Bernard, B. (2004) *Resiliency: What we have learned*. San Francisco. CA: WestEd Publishers.

Campbell, J. (1995). *Assessing Dangerousness: Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Newbury Park, CA: Sage Publications.

Campbell, J., Webster, D. & Glass, N. (2001). Risk assessment for intimate partner homicide. In G.F. Pinard & L. Pagani (eds.), *Clinical assessment of dangerousness: empirical contributions* (pp. 137-157). New York: Cambridge University Press.

Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, vol. 359, April 13, 2002.

Campbell, J. et al. (2003). Assessing Risk Factors for Intimate Partner Homicide. *NIJ Journal*, 250, p. 15-19.

Dijk, T. van, Veen, M. & Cox, E. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Hilversum: Intomart.

Dijk, T. van, Flight, S., Oppenhuis, E. & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Dijkstra, S. (2004). Trauma, veerkracht en levensloop. *Tijdschrift Over Kindermishandeling*, 18, 4, 16-20.

Dutton, D. & Golant, S. (2000). *De partnermishandelaar. Een psychologisch profiel*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Dutton, D. (2006). *Rethinking Domestic Violence*. Vancouver: UBC Press.

- Eijkern, L. van, Baan, L. & Veenstra, R. (2011). *Een onderzoek naar effectiviteit van huisverboden in de provincie Groningen in 2009-2010*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Ehrensaft, M., Moffitt, T. & Caspi, A. (2004). Clinically abusive relationships in an unselected birth cohort: men's and women's participation and developmental antecedents. *Journal Of Abnormal Psychology*; 113(2):258-270.
- Ehrensaft, M., Cohen, P. & Johnson, J. (2006). Development of Personality Disorder Symptoms and the Risk for Partner Violence. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 3, 474-483.
- Faramarzi, M., Esmailzadeh, S. & Mosavi, S. (2005). A comparison of abused and non-abused women's definitions of domestic violence and attitudes to acceptance of male dominance. *European Journal Of Obstetrics, Gynecology, And Reproductive Biology*; 122(2):225-231.
- Graaf, A. de (2005). Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten, in: *Bevolkingstrends, 4e kwartaal 2005*, p. 40-46, Den Haag, CBS.
- Graham-Kevan, N. & Archer, J. (2003). Using Johnson's domestic violence typology to classify men and women in a non-selected sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (11): 1247-1270.
- Groen, M. (2001). *Geweld en schaamte - richtlijnen voor de eerstelijns hulpverlening bij relationeel geweld in gezinnen van migranten en vluchtelingen*. Utrecht: Vrouwenopvang Utrecht.
- Groen, M. & Lawick, J. (2006). *Intieme oorlog. Over de kwetsbaarheid van familierelaties*. Amsterdam: Van Gennep.
- Johnson, M.P. (1999). *Two types of violence against women in the American family: identifying patriarchal terrorism and common couple violence*. Paper presented at the annual meetings of the National Council on Family Relations. Irvine, CA. (November 1999).
- Johnson, M.P. & Leone, J.M. (2000). *The differential effects of patriarchal terrorism and common couple violence: findings from the National Violence Against Women Survey*. Paper presented at the Tenth International Conference on Personal Relationships, Brisbane, Australia.
- Johnson, M.P. (2008). *A typology of domestic violence: intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. University Press New England.
- Hanson R., Cadsky O., Harris A. & Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men: family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence And Victims*; 12(3):191-208.

- Heijden, P. van der, Cruyff, M. & Gils, G. van (2009). *Omvang van huiselijk geweld in Nederland*. Utrecht: Universiteit van Utrecht.
- Hilton, N. & Harris, G. (2005). Predicting wife assault: a critical review and implications for policy and practice. *Trauma, Violence & Abuse*; 6(1):3-23.
- Holtzworth-Munroe A. & Smart, G. (1994). Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them. *Psychological Bulletin*, Vol. 116, No. 3. 476-497.
- Horn, J. v., Scholing, A. & Mulder, J. (2006). Recidive bij plegers van partnergeweld. *Tijdschrift voor Criminologie* 48 (4), 331-344.
- Knaap, L.M. van der, El Idrissi, F. & Bogaerts, S. (2010). *Daders van huiselijk geweld*. Onderzoek en beleid, 287. Den Haag: Boom Juridische uitgevers/WODC.
- Kuijpers, K.F. (2011). *Risky relationships. Victims' risk of revictimization of intimate partner violence*. Tilburg, Tilburg University.
- Kuppens, J. & Beke, B. (2008). *Huisverbod: sleutel tot minder geweld. Aanzet tot een risicotaxatie-instrument huiselijk geweld*. Amsterdam: SWP.
- Kyriacou D., Anglin D., Taliaferro E., Stone S., Tubb T. & Linden, J. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *The New England Journal Of Medicine*; 341(25):1892-1898.
- Lawick, J. van (2003). Van mishandelen naar relationeel handelen - Systemische psychotherapie bij fysiek geweld in paarrelaties. *Tijdschrift voor psychotherapie*, mei 2003, p. 217-236.
- Lehmann, P. & Simmons, C.A. (Eds) (2009). *Strengths-Based Batterer Intervention. A New Paradigm in Ending Family Violence*. New York: Springer Publishing Company.
- Lünnemann, K.D. & Bruinsma, M.Y. (2005). *Geweld binnen en buiten. Aard, omvang en daders van huiselijk en publiek geweld in Nederland*. Den Haag: WODC.
- Lünnemann, K.D., Boutellier, H, Goderie, M. & Graaf, P. van der (2005). *Beschermingsarrangementen. Recht doen vanuit het perspectief van de burger*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lünnemann, K., Tan, S. & Woerds, S. ter (2006). *Ernstig bedreigde vrouwen in de vrouwenopvang. Onderzoek naar veiligheidsrisico's en de mogelijkheden van onderduikadressen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lünnemann, K., Tan, S. & Goderie, M. (2007). *Instrument voor risicoscreening in de vrouwenopvang. Risicoscreening 2007*. Amersfoort/Utrecht: Federatie Opvang/Verwey-Jonker Instituut.

- Lünnemann, K.D., M. Goderie & Tierolf, B. (2010). *Geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lünnemann, K.D., Hermens, N. & Roeleveld, W. (2012). *Mannen over partnergeweld en vaderschap. Een exploratief onderzoek*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lünnemann, K.D., Pels, T. & Tan, S. (2011b). Deel I: Het onderzoek, in: Pels, T., Lünnemann, K.D., Steketee, M., m.m.v. Distelbrink, M., Flikweert, M., Mak, J., Tan, S. (2011). *Opvoeden na partnergeweld. Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Lünnemann, K.D., Pels, T. & Distelbrink, M. (nog te verschijnen 2012). *Intergenerationeel geweld, een gegeven? Achtergronden van geweld in relaties en overdracht van geweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Michalski, J. (2010). Making sociological sense out of trends in intimate partner violence. The social structure of violence against women.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2009). *Richtlijn Familiaal Huiselijk Geweld bij kinderen en volwassenen*. Utrecht: NVVP.
- Onderzoekscentrum Maatschappelijk Zorg UMC St. Radboud i.s.m. Pharos (2011). *Krachtwerk. Basismethodiek in de vrouwenopvang*. Nijmegen; Werkplaats OxO.
- Plemper, E. (2004). *Update daderhulpverlening in Nederland: Inventarisatie van hulpaanbod en preventie voor plegers van seksueel en huiselijk geweld*. Utrecht: TransAct.
- Radford, L. & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publications.
- Ratner, P. (1995) Indicators of exposure to wife abuse. *The Canadian Journal Of Nursing Research*, 27(1):31-46.
- Rensen, P., Arum van S. & Engbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar de effectiviteit en de praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Utrecht: MOVISIE.
- Roehl, J., O'Sullivan, C., Webster, D. & Campbell, J. (2005). *Intimate partner violence risk assessment validation study*. Final report. NIJ Risk Assessment, final report, march 2005, US Department of Justice.
- Romans S., Forte T., Cohen M., Du Mont, J. & Hyman, I. (2007). Who is most at risk for intimate partner violence? A Canadian population-based study. *Journal Of Interpersonal Violence*; 22(12):1495-1514.

- Römkens, R.G. (1989). *Vrouwenmishandeling: over geweld tegen vrouwen in heteroseksuele partnerrelaties*. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.
- Römkens, R.G. (1992). *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Römkens, R.G. (2008). Met recht een zorg. Overdenkingen bij wet en regelgeving over geweld in de privésfeer: Inaugurale rede. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Ruiter, C. de, de Jong, E., Reus M. & Thijssen, J. (2008). *Risicotaxatie bij daders van relationeel geweld: de RISc vergeleken met de B-SAFER*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ruiter, C. de (2008). Gestructureerde risicotaxatiemethoden: wat de jurist moet weten. *Expertise en Recht*. 4, 121-131.
- Ruiter, C. de (2009). *B-Safer. Richtlijn voor het beoordelen van het risico van relationeel geweld*. (Vertaling van P.R. Kropp, S.D. Hart, K. Douglas & H.Belfrage). Maastricht: Maastricht University.
- Schreijenberg, A. van, Vaan, K. de, Vanoni, M. & Homburg, G. (2010). *Procevaluatie Wet tijdelijk huisverbod*. Amsterdam: Regioplan.
- Scott, K. (2004). Stage of change as a predictor of attrition among men in a batterer treatment program. *Journal of Family Violence*, 19(1):37-47.
- Sijbrandij, M., Jonkers, I. & Wolf, J. (2008). *Cliëntprofielen van vrouwen met geweldservaringen in de vrouwenopvang*. Nijmegen: UMC.
- Stuart, E. & Campbell, J. (1989). Assessment of patterns of dangerousness with battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 10, 245-260.
- Tan, S., Verwijs, L.M., Lünemann, K. & Goderie, M. (2010). *Instrument voor risicoscreening voor de (Advies- en) Steunpunten Huiselijk Geweld bij aanmelding door cliënt 2010*. Amersfoort / Utrecht: Federatie Opvang / Verwey-Jonker Instituut.
- Turnell, A. & Edwards, S. (2009). *Veilig opgroeien. De oplossingsgerichte aanpak Signs of Safety in de jeugdzorg en kindbescherming*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. New York/London: The Guilford Press.
- Warnaar, B. & Wegelin, M. (2003). Behandeling van partnernishandelaars. *Directieve therapie*, 23 (2003) 1, p.63-81.

Warnaar, B., & Wegelin, M. (2005). Behandeling van daders van relationeel geweld. In: C. de Ruiter & M. Hildebrand, *Behandelingsstrategieën bij forensisch-psychiatrische patiënten* (pp. 50-70). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Winkel, F.W., Baldry, A., Kuijpers, K. & Pemberton, A. (2008). Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld. Handleiding bij de SARA-PV. Gebaseerd op de B-Safer manual (2005). Tilburg: Tilburg University, INTERVICT.

Wolf, J., Jonker, I., Nicholas, S., Meertens, V. & Pas, S. te (2006). *Maat en baat van de vrouwenopvang. Onderzoek naar vraag en aanbod*. Amsterdam: SWP.

Wittebrood, K., Veldheer, V. (2005). Partnergeweld in Nederland: een secundaire analyse van de Intomart-onderzoeken naar huiselijk geweld. *Tijdschrift voor Criminologie*, 47(1), 3-23.

Overige relevante links en bronnen

- Branchevereniging Federatie Opvang: www.opvang.nl
- Voor meer informatie over (vormen van) huiselijk geweld, nieuws, ontwikkelingen en publicaties: www.huiselijkgeweld.nl
- Landelijke website Steunpunten Huiselijk Geweld: www.shginfo.nl
- www.movisie.nl: Factsheet Huiselijk geweld: aard en omvang, gevolgen, hulverlening en aanpak. Mei 2011.
- Dossier Partnergeweld via www.nji.nl

Colofon

opdrachtgever/financier	Federatie Opvang, MO-groep W&MD, GGD Nederland
auteurs	Drs. L.M. Verwijs MSc Mr. dr. K.D. Lünemann
uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

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

ISBN 978-90-5830-526-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2012. Eerste druk.
Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



Medewerkers van Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) en Vrouwenopvang krijgen dagelijks te maken met uiteenlopende vormen van (mogelijk) huiselijk geweld, waaronder veel (ex-)partnergeweld. Ze maken op basis van hun professionaliteit een inschatting van de veiligheid van de cliënt en bepalen vervolgens welke veiligheidsmaatregelen, hulp en/of opvang nodig zijn. Het gaat om complexe situaties en het inschatten van risico's is niet eenvoudig. Meer inzicht in achtergronden en risicofactoren kan hen helpen om een goede risico-inschatting te maken.

Deze publicatie biedt een bondig overzicht van de aard, omvang en risicofactoren van partnergeweld. Specifiek wordt stilgestaan bij het onderscheid tussen risicofactoren die samenhangen met partnergeweld, en de factoren die een extra risico vormen op zeer ernstig of zelfs dodelijk partnergeweld. Deze publicatie is bestemd als scholingsmateriaal voor de sector.

