

# **Opbrengst van de hulp door Steunpunten Huiselijk Geweld in Amsterdam**

*De cliënten aan het woord*

Marjolein Goderie  
Meta Flikweert

November 2009



## *Inhoud*

1	Inleiding	5
2	Vraagstelling en onderzoeksopzet	7
3	Steunpunten Huiselijk Geweld Amsterdam	11
4	De ondervraagde cliënten	15
5	In contact komen met het steunpunt	21
6	De geweldsproblematiek	25
7	De ontvangen hulp	31
8	Oordeel over de hulpverlener en randvoorwaarden	37
9	Resultaten en waardering	41
10	Samenvatting	47
	Literatuur	51



## 1 *Inleiding*

Het Verwey-Jonker Instituut volgde het verloop van het eerste jaar van de pilot 'Eén loket huiselijk geweld' in 2005. In het rapport dat daarvan verscheen (Wentink, Goderie en Nieborg, 2006) concludeerden we dat de opzet van dit Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld een duidelijke meerwaarde heeft. *'Vanuit het ASHG Nieuw-West wordt huiselijk geweld krachtiger en doelgerichter aangepakt dan vanuit de ambulante steunpunten relationeel geweld.'* Het ASHG Nieuw-West bereikte in 2005 meer cliënten en een meer diverse cliëntengroep dan de ambulante steunpunten relationeel geweld. De ruimere bezetting en de laagdrempeligheid (zowel voor professionals als cliënten) van het steunpunt veroorzaakten dit succes voor een groot deel. De grotere capaciteit van het steunpunt maakte een actievere benadering van cliënten en netwerkontwikkeling met samenwerkingspartners mogelijk, wat leidde tot een daadkrachtiger aanpak van huiselijk geweld.

Eind 2007 wilde de gemeente Amsterdam graag weten hoe zij het functioneren van het steunpunt verder zou kunnen ontwikkelen en verbeteren. Daarvoor is inzicht nodig in hoe de cliënten het advies en de hulp van het ASHG Nieuw-West<sup>1</sup> ervaren. Een simpele klanttevredenheidsmeting voldoet in zo'n geval niet, er is een diepgaander inzicht nodig in wat de cliënten als daadwerkelijke opbrengsten van de hulp- en dienstverlening hebben ervaren. Het meten van de opbrengsten van het ASHG die cliënten ervaren kan plaatsvinden met de methodiek 'SATER', die het Verwey-Jonker Instituut ontwikkelde. In dit onderzoek hebben we met behulp van deze methodiek cliënten gevraagd naar de door hen ervaren opbrengst van het Steunpunt Huiselijk Geweld. Dit zal niet alleen het beeld van de bereikte meerwaarde completer maken, maar ook oplossingsrichtingen aangeven voor eventuele verbeteringsmogelijkheden in het aanbod.

---

<sup>1</sup> Inmiddels worden de ASHG's (Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld) SHG's (Steunpunten Huiselijk Geweld) genoemd.

## *Leeswijzer*

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de vraagstelling van de opdrachtgever, de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) van de gemeente Amsterdam en beschrijven we de onderzoeksopzet. Hoofdstuk 3 is een beschrijving van de werkwijze van de Steunpunten Huiselijk Geweld in Amsterdam en de cliëntenpopulatie. In hoofdstuk 4 schetsen we een beeld van de cliënten van de steunpunten die meegedaan hebben aan het onderzoek. In hoofdstuk 5 bespreken we niet alleen de eerste aanvliegroete van de cliënten, maar ook wat hun verwachtingen van het steunpunt zijn op het moment dat zij voor het eerst contact opnemen voor hulp. In hoofdstuk 6 bespreken we de geweldsproblematiek van de cliënt bij de start van de hulpverlening. Hoofdstuk 7 beschrijft de hulp die de cliënten van het steunpunt ontvingen en de verwijzingen naar andere organisaties en instanties. In hoofdstuk 8 is de waardering van de cliënten voor de hulpverleners beschreven. Hoofdstuk 9 gaat in op de resultaten van de hulpverlening door de steunpunten. Het laatste hoofdstuk is een samenvatting van de resultaten.

## 2 *Vraagstelling en onderzoeksopzet*

### *Inleiding*

De aanpak van huiselijk geweld is hoger op de gemeentelijke politieke agenda komen te staan, zoals blijkt uit het benoemen van de aanpak van huiselijk geweld bij de prestatievelen van de Wmo, en uit het programakoord en bestuursakkoord van de gemeente Amsterdam. In maart 2007 is in Amsterdam Noord de pilot Tijdelijk Huisverbod van start gegaan. Preventie en vroegsignalering hebben meer gewicht gekregen, evenals het besef dat aandacht voor getuigen en daders van huiselijk geweld nodig is en dat culturele verschillen vragen om specifieke handelwijzen, zoals bij de aanpak van eergeweld. De verwachting is bovendien dat het aantal meldingen bij de Steunpunten Huiselijk Geweld zal toenemen naarmate publiciteit over het thema meer ruimte krijgt.

De Amsterdamse steunpunten 'nieuwe stijl' moeten een goed bereikbare en laagdrempelige toegang tot ambulante hulpverlening bij huiselijk geweld bieden, zodat slachtoffers eerder melding maken en hulp zoeken bij huiselijk geweld. Met de komst van het ASHG Nieuw-West in 2005 zijn destijds nieuwe stappen gezet in de aanpak van huiselijk geweld en is de ketenaanpak versterkt, waarbij het steunpunt de vanzelfsprekende en laagdrempelige spil binnen de keten moet vormen. Met de omvorming van de andere steunpunten tot steunpunten 'nieuwe stijl' is een laagdrempelige toegang voor de hele stad verkregen.

### *Bevraging cliënten naar ervaren opbrengst*

De verantwoording van de opbrengsten van de Steunpunten Huiselijk Geweld in Amsterdam in termen van de opbrengst die de cliënten hebben ervaren, meten we door een speciaal voor de cliënten van deze steunpunten ontwikkelde versie van het SATER-instrument.

Naast het oordeel van cliënten over de dienstverlening (zoals in regulier klanttevredenheidsonderzoek) meet de SATER-methode ook in welke mate

de dienstverlening heeft voldaan aan de verwachtingen van cliënten en in hoeverre problemen van cliënten naar tevredenheid zijn opgelost.

Dit wordt bereikt door gedetailleerd na te vragen waartoe een cliënt eigenlijk een beroep deed op de hulpverlening en vervolgens te vragen wat ermee gebeurde, welke dienst er werd verleend en wat die opleverde. Dat laatste noemen we ervaren opbrengst. Deze 'subjectieve methode' beoogt een antwoord te zijn op het probleem dat er in klanttevredenheidsonderzoek geen objectief aanvaarde criteria of benchmarks zijn, maar dat cliënten zelf in belangrijke mate bepalen wat gewenste uitkomsten zijn. Dat sluit aan bij het moderne uitgangspunt dat dienstverlening allereerst 'vraaggestuurd' behoort te zijn.

SATER geeft systematisch antwoord op de vraag of interventies van hulp- en dienstverleners (in dit geval van de medewerkers van de steunpunten) effectief en relevant zijn vanuit het perspectief van de cliënt. Is die tevreden met de hulpverlening en waarom precies, zijn de problemen opgelost? Daarmee krijgen organisaties inzicht in het maatschappelijk belang van hun werk.

SATER voor de ASHG's bestaat uit een module die is toegesneden op het type cliënt en de genoten dienstverlening. De vragenlijst leggen we korte tijd nadat het contact is afgesloten aan cliënten voor. Het streven is dat cliënten de vragenlijst invullen via het internet, maar het is eventueel mogelijk om de vragenlijst door een interviewer af te laten nemen.

In overleg met de opdrachtgever zijn de volgende onderwerpen vastgesteld om de cliënten over te raadplegen:

- Hoe zijn de cliënten destijds in contact gekomen met het steunpunt?
- Was het eenvoudig of moeilijk om in contact te komen met het steunpunt? Indien moeilijk, waar lag dat dan aan (van '*moest zelf een drempel overwinnen*' tot '*bepaalde bereikbaarheid*').
- Wat verwachtten cliënten van tevoren van het steunpunt?
- Zijn deze verwachtingen uitgekomen?
- Wat is het aanbod van het steunpunt voor deze cliënt geweest?
- Wat heeft de inzet van het steunpunt voor de cliënt opgeleverd? Is het probleem of de vraag waarmee de cliënt zich tot het steunpunt richtte opgelost of beantwoord? Is het probleem nog niet helemaal opgelost, maar kan de cliënt nu beter met de problemen omgaan? Is de cliënt goed verwezen?



- Bejegening en begrip.
- Tevredenheid over het aanbod.
- Tips voor verdere verbetering.

### ***Onderzoeksaanpak***

De onderzoeksaanpak bestond uit vijf verschillende stappen:

#### ***1. Vaststelling van de te beantwoorden vragen***

In overleg met de opdrachtgever en de BlijfGroep, waarvan de steunpunten een werkeenhed zijn, hebben de onderzoekers de conceptlijst met vragen vastgesteld die tijdens dit onderzoek beantwoord moeten worden. De onderzoekers hebben hiertoe een eerste voorzet gemaakt, die in onderling overleg bijgesteld en aangevuld is door de opdrachtgever en de BlijfGroep.

#### ***2. Operationalisering***

De te beantwoorden onderzoeksvragen zijn vervolgens geoperationaliseerd en omgewerkt tot een adequate vragenlijst. Deze is daarna geprogrammeerd in een speciaal daartoe ontworpen programmaformat, om een zeer gebruiksvriendelijke digitale vragenlijst te verkrijgen.

#### ***3. Testfase***

De vragenlijst is eerst technisch getest om te kijken of de routings logisch waren en klopte. Daarna is de vragenlijst uitgebreid inhoudelijk getest om te kijken of de vragen goed en begrijpelijk gesteld zijn. Deze test is gedaan met een representatieve onderzoeksgroep uit de cliëntenpopulatie. Ook is aan de testpersonen gevraagd of zij nog belangrijke vragen misten. Op basis van deze bevindingen is de definitieve vragenlijst vastgesteld. Deze vragenlijst is zowel in het Nederlands als in het Turks gemaakt.

#### ***4. Dataverzameling***

Medewerkers van de steunpunten hebben vervolgens de cliënten waarbij de hulp- en dienstverlening is afgesloten gevraagd om de SATER-vragenlijst te beantwoorden. Hiervoor hebben de cliënten in principe twee mogelijkheden gekregen: beantwoorden van de vragenlijst via de computer of een interview door een interviewster in de moedertaal. Het streven was om 40 tot 50 cliënten als respondent in het onderzoek te betrekken. Als interviewster zijn

stagiaires en medewerkers van de steunpunten opgetreden die niet de eigen hulpverleners van de onderzochte cliënten waren.

Door praktische omstandigheden lukte het de medewerkers van het Steunpunt Huiselijk Geweld Nieuw-West niet om tijdig voldoende ex-clieënten te benaderen voor deelname aan het onderzoek. Omdat inmiddels alle steunpunten waren overgegaan op de nieuwe werkwijze is eind 2008 besloten om alle nieuwe steunpunten bij het onderzoek te betrekken. De uiteindelijke dataverzameling vond plaats van april tot en met half augustus 2009. De onderzoeksgroep bestaat daarmee uit cliënten waar de hulpverlening in die vier en een halve maand beëindigd is en die mee wilden werken aan het onderzoek.

Voor de respondenten is er een flyer gemaakt met informatie over het onderzoek. De onderzoekers waren gedurende de periode van dataverzameling stand-by om snel eventuele vragen te beantwoorden.

##### *5. Analyse van de data*

Tot slot zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd en beschreven.

### 3 *Steunpunten Huiselijk Geweld Amsterdam*

#### ***Inleiding***

Huiselijk geweld is geweld dat iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer pleegt. Het kan gaan om lichamelijk, psychisch of seksueel geweld of verwaarlozing. Er is bijvoorbeeld sprake van huiselijk geweld wanneer je wordt geslagen, uitgescholden, tegen je zin seks moet hebben of je geld moet afgeven. Als je partner of je ex, een van je kinderen, een ander familielid of een (huis)vriend zoiets bij jou doet, dan ben je slachtoffer van huiselijk geweld.

Geweld in de privésfeer komt op grote schaal voor; het gaat om een van de omvangrijkste geweldsvormen in de samenleving. Huiselijk geweld komt voor in alle sociaal-economische klassen en binnen alle culturen in de Nederlandse samenleving. Slachtoffers zijn vaak vrouwen en kinderen, maar het treft ook mannen, ouders en ouderen. Huiselijk geweld leidt tot grote psychische schade bij slachtoffers en bij hun omgeving. In de G4, en dus ook in Amsterdam, is het aantal meldingen van huiselijk geweld drie keer hoger dan landelijk.

Bij het Steunpunt Huiselijk Geweld Amsterdam (SHG) kunnen slachtoffers, plegers en omstanders van huiselijk geweld terecht voor informatie, advies en hulp bij te nemen stappen om de situatie te veranderen.

#### ***Aard en functie Steunpunten Huiselijk Geweld***

De steunpunten functioneren als een soort *front office* voor de samenwerkende lokale en regionale instanties. Het is de bedoeling dat zij de spil vormen in de lokale aanpak van huiselijk geweld.

Indien nodig verlenen zij direct hulp. Het SHG heeft een eenloketfunctie en is vijf dagen per week geopend tussen 9.00 en 17.30. Het steunpunt is gekoppeld aan de vrouwenopvang (BlijfGroep) en is daardoor 24 uur per dag telefonisch bereikbaar. Zo nodig is crisisopvang beschikbaar voor acute gevallen.

Beroepsgroepen die in hun werk te maken hebben met gevallen van huiselijk geweld kunnen er terecht voor consultatie, adviezen en verwijzing.

Het steunpunt voert de regie over de hulpverlening bij huiselijk geweld. Voor medewerkers van het steunpunt vereist deze regiefunctie dat zij steeds opnieuw bedenken welke partners rond een bepaalde case nodig zijn, wie zij erbij moeten betrekken, welke manier van werken zij moeten hanteren, welke samenwerking in dit specifieke geval wel adequaat is en welke niet. Voorbeelden van instellingen en organisaties waar het steunpunt mee samenwerkt, zijn de politie, de GGD, Bureau Jeugdzorg en het maatschappelijk werk.

Er zijn in Amsterdam zes locaties van de Steunpunten Huiselijk Geweld: in Nieuw-West, Centrum Oud-West, Zuid, Noord, Oost en Zuid-Oost.

### ***Werkwijze***

Huiselijk geweld vraagt om een zo vroeg mogelijk ingrijpen. Het gezinssysteem in beeld krijgen en in beeld houden tot het geweld gestopt is, vereist van maatschappelijk werkers een proactieve houding. De Steunpunten Huiselijk Geweld zijn laagdrempelige voorzieningen. De steunpunten bieden iedereen de mogelijkheid om direct een gesprek te hebben met een maatschappelijk werker, telefonisch dan wel op afspraak. Tijdens werkdagen is in crisissituaties op dezelfde dag of de volgende dag een afspraak op het steunpunt te regelen.

De begeleiding is gericht op de toekomst: wat is nodig om het geweld te stoppen, hoe kan een bestaan zonder geweld gerealiseerd worden. De maatschappelijk werker brengt de risicofactoren en de veiligheidssituatie van alle leden van het gezinssysteem in kaart. De volwassen leden van het gezinssysteem worden gestimuleerd om eigen keuzes te maken, eigen kracht in te zetten en eigen verantwoordelijkheid te nemen. De focus in de begeleiding ligt op de dynamiek van het geweld en de interactie tussen alle leden van het gezin. Het steunpunt maakt de geweldsspiraal bespreekbaar en benoemt ieders aandeel en verantwoordelijkheid daarin. Belangrijk hierbij is dat een maatschappelijk werker van het steunpunt of een ketenpartner alle leden van het gezinssysteem ziet en hoort.

Het steunpunt biedt een kortdurend traject. Tijdens dit traject reikt de maatschappelijk werker middelen aan om het geweld acuut te stoppen. Om

herhaling en escalatie van het geweld te voorkomen motiveert de maatschappelijk werker het gezinssysteem tot het aanpakken van het huiselijk geweld en stelt deze een werkplan op. Waar nodig wordt het gezinssysteem met de informatie uit het werkplan gemotiveerd tot verdere hulpverlening. De ketenaanpak maakt het mogelijk cliënten goed en snel over te dragen. Indien nodig krijgt de cliënt een plaats aangeboden in de opvang van de BlijfGroep of zoekt het steunpunt naar opvang elders.

Een deel van de cliënten van het SHG wil graag verder met de huidige partner. Een mogelijkheid die het SHG dan kan bieden is: 'Begeleide Terugkeer'. In 2008 is de Begeleide Terugkeer bij 84 paren ingezet. Die bestaat uit systeemgesprekken, gericht op het voortzetten van de relatie zonder geweld. Naast een groepsaanbod voor slachtoffers van huiselijk geweld in de vorm van een weerbaarheidstraining, verzorgt het SHG ook een groepsaanbod voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld en hun ouders: En nu ik!

Het SHG biedt cliënten tevens de mogelijkheid van Aware. Aware is een persoonlijk alarmsysteem. Het is bedoeld voor mensen die huiselijk geweld, bedreiging en/of stalking hebben meegemaakt, aantoonbare pogingen hebben ondernomen om veiligheid te creëren en er desondanks nog stelselmatig mee te maken hebben. Dit is in 2008 in 27 gevallen ingezet.

Het SHG in Noord is verantwoordelijk voor de inrichting en uitvoering van de hulpverlening voor het pilotproject Tijdelijk huisverbod.

Naast directe hulpverlening voeren de medewerkers ook voorlichtingsactiviteiten en presentaties uit. In 2008 zijn er 111 voorlichtingsactiviteiten geweest. Dit met als doel om basisinformatie over huiselijk geweld en het SHG over te brengen aan doelgroepen die hiermee niet bekend zijn. Het beoogde resultaat is primair het vergroten van de bekendheid van het SHG bij ketenpartners en andere relevante organisaties en secundair het bevorderen van de samenwerking tussen SHG en de doelgroep.

### ***Cliëntenpopulatie***

In 2008 hebben de Amsterdamse steunpunten 866 cliënten begeleid. De jongste cliënt in 2008 is 17 jaar en de oudste 86 jaar. De meeste cliënten zijn dertigers. De overgrote meerderheid van de cliënten is vrouw, namelijk 90%.

Driekwart van de cliënten (76%) heeft de Nederlandse nationaliteit, 7% heeft de Marokkaanse, 5% de Turkse en 2% de Surinaamse nationaliteit. De overige 10% is verdeeld over maar liefst 61 andere nationaliteiten. Van 18% van de cliënten is bekend dat zij beschikken over een verblijfsvergunning. Helaas worden gegevens over geboorteland en etniciteit niet bijgehouden. Tijdens het intakegesprek met de cliënt stelt de hulpverlener een aantal standaardvragen over eventuele kinderen. De hulpverlener achterhaalt of de kinderen getuige zijn van geweld, en of een gesprek met het kind nodig zou zijn. Het SHG heeft hiermee een belangrijke signalerende functie. Het aantal betrokken kinderen is niet bekend.

## 4 *De ondervraagde cliënten*

### *Inleiding*

Voor een goed begrip van de onderzoeksuitkomsten is het belangrijk dat we weten wie degenen zijn die de informatie verstrekten waarop de bevindingen van het onderzoek berusten. Met andere woorden: wie waren de 56 cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek?

Over die cliënten is in dit hoofdstuk een aantal kenmerken te vinden. Wat de kenmerken geslacht en leeftijd betreft kunnen we de respondenten uit de onderzoeksgroep ook vergelijken met de totale groep cliënten van het SHG in 2008.

Allereerst een overzicht van vestigingen waaruit de respondenten afkomstig waren. De 56 respondenten zijn redelijk verdeeld over de zes vestigingen die hebben meegedaan aan het onderzoek:

*Tabel 1 Aantal respondenten uitgesplitst naar vestiging*

Vestiging	Aantal respondenten
Noord	10
Oost	9
Zuid-Oost	8
Zuid	11
Centrum / Oud West	10
Nieuw West	8
Totaal	56

### *Achtergrondkenmerken van de respondenten*

#### *Man/vrouw verdeling*

Het overgrote deel van de respondenten is van het vrouwelijk geslacht (95%). De onderzoeksgroep wijkt hiermee niet sterk af van de totale cliëntengroep, die voor 90% uit vrouwen bestaat.

Als we kijken naar landelijke gegevens blijkt dat vrouwen veel vaker slachtoffer van partnergeweld zijn dan mannen. Uit landelijke registratiegegevens van de politie blijkt dat ruim driekwart van de slachtoffers vrouw is.<sup>2</sup>

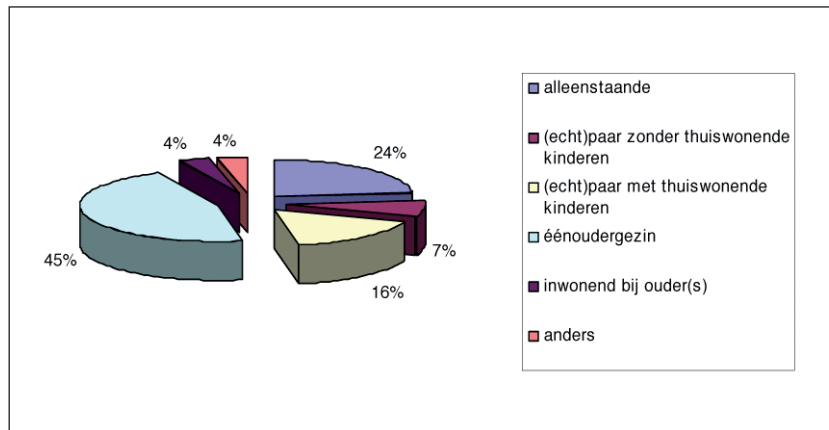
### Leeftijd

De leeftijd van de respondenten varieert sterk en ligt tussen de 20 en 60 jaar. Veel jonge vrouwen zoeken hulp bij het steunpunt. Een derde deel van de respondenten is tussen de 20 tot 29 jaar en bijna de helft van de respondenten (45%) is dertiger. Acht veertigers, drie vijftigers en een persoon van 60 jaar maken verder deel uit van de onderzoeksgroep. Vergelijken we dit met het totale cliëntenbestand, dan zien we geen grote afwijkingen in de leeftijdsverdeling.

In de landelijke politiecijfers is de grootste groep slachtoffers tussen de 25 en 45 jaar (bijna de helft). Oudere slachtoffers melden zich nog relatief weinig.<sup>3</sup>

### Gezinssamenstelling

Figuur 1 Gezinssamenstelling



2 Ferwerda, H. (2008), *Huiselijk geweld gemeten*. Arnhem: Bureau Beke.

3 Ferwerda, 2008.



Er zijn 24% alleenstaanden in onze onderzoeksgroep, 7% (echt)paren zonder thuiswonende kinderen en 16% (echt)paren met thuiswonende kinderen. Verder maakt 45% van de respondenten deel uit van een eenoudergezin. 4% van de respondenten is inwonend bij ouder(s) en eveneens 4% leeft in 'overige huishoudens'.

Kinderen kunnen ook slachtoffer of getuige zijn van huiselijk geweld. Dit is dan ook een belangrijk aandachtspunt voor de hulpverlening.

Drie op de vijf respondenten (61%) heeft kinderen. De meesten van hen hebben een (20x) of twee kinderen (11x). Drie, vier of zes kinderen komen telkens bij een respondent voor. Van de cliënten die ouders zijn heeft de helft jonge kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 5 jaar. Een kwart van de ouders heeft kinderen tussen 6 en 12 jaar oud. Zes respondenten vermelden dat ze een 12- tot 18-jarig kind hebben en vier ouders hebben een kind van 19 jaar of ouder. Ouders kunnen kinderen in verschillende leeftijdscategorieën hebben, daarom tellen de percentages op tot boven de 100%.

#### *Sociaal netwerk*

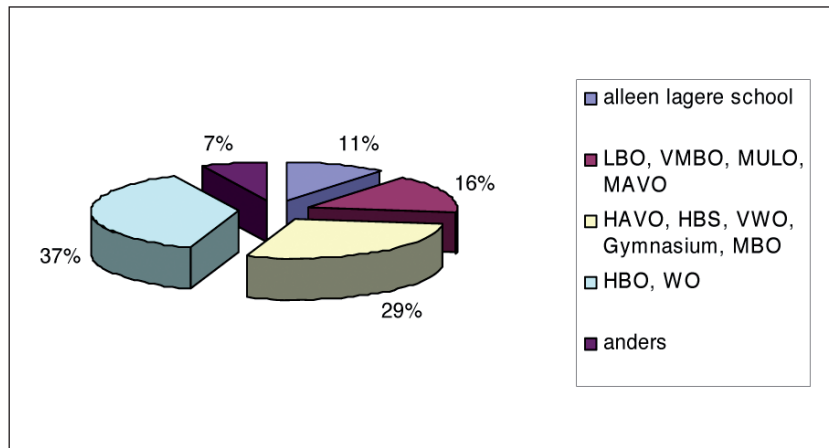
Onder een sociaal netwerk verstaan we de contacten die een cliënt heeft met andere mensen in de naaste omgeving, zoals familie, vrienden, kennissen, burens en collega's. Deze contacten kunnen bestaan uit zwakke en sterke bindingen. Een sterke binding met anderen betekent over het algemeen dat cliënten een beroep kunnen doen op deze mensen in moeilijke tijden. We hebben niet alleen gevraagd naar omvang, maar ook naar kwaliteit van het sociaal netwerk. Ondervinden zij ook voldoende steun?

Het merendeel van de respondenten (59%) geeft aan voldoende contacten met een sociaal netwerk te hebben en ondervindt daar ondersteuning. Een vijfde van de respondenten (21%) geeft aan dat de omvang van het netwerk naar tevredenheid is, maar dat de kwaliteit te wensen over laat; zij ondervinden weinig ondersteuning van deze contacten. Een respondent geeft aan wel voldoende contacten te hebben, maar meer tegenwerking van hen te ervaren dan ondersteuning. Een bijna even grote groep (18%) zegt weinig tot geen contacten te hebben. Zij verkeren in een sociaal isolement.

### Opleidingsniveau

Aan de respondenten is gevraagd wat de hoogste opleiding is die zij hebben genoten.

Figuur 2 Opleidingsniveau



Onze respondenten zijn naar verhouding hoog opgeleid, zeker gezien het aandeel van personen van jonger dan 25 jaar in onze onderzoeksgroep. 37% heeft een opleiding op hbo- of wo-niveau.<sup>4</sup> Nog eens 29% van de respondenten heeft een middelbaar opleidingsniveau (havo, hbs, vwo, gymnasium, mbo). 16% van de respondenten heeft als hoogste opleiding lbo, vmbo, mulo of mavo en een op de tien respondenten heeft alleen lagere school. In de categorie 'anders' vermeldt één respondent dat de inburgeringscursus haar hoogste opleidingsniveau is en een andere respondent vertelt dat zij in haar land van herkomst niet naar school mocht. Wanneer dit ook geldt voor de totale cliëntenpopulatie, wat we jammer genoeg niet hebben kunnen nagaan, weten vooral hoger opgeleiden de weg naar de steunpunten goed te vinden.

<sup>4</sup> Ter vergelijking: in 2007 had 31% van de 25- tot 64-jarigen in Nederland een diploma behaald in het hoger onderwijs (hbo en wo). Bron: CBS, juni 2009.

### *Etnische achtergrond*

Voor mensen met een andere moedertaal dan het Nederlands is het invullen van een vragenlijst vaak moeilijk. Toch is het percentage allochtonen dat is bereikt met dit onderzoek (43%) redelijk hoog. Dit is mede te danken aan de beschikbaarheid van een vragenlijst in het Turks en aan de interviewers die in het Arabisch, Turks, Engels, Spaans en Afghaans de vragenlijsten telefonisch hebben afgenomen.

Om wat meer te weten te komen over de etnische achtergrond is zowel gevraagd naar het geboorteland als naar de etnische groep waartoe de respondenten zich zelf voelen horen. Iets meer dan de helft van de respondenten is in Nederland geboren (57%). Van de 24 respondenten die buiten Nederland zijn geboren, zijn 21 respondenten van niet-westerse herkomst. Ze zijn geboren in Marokko (6), Suriname (6), Brazilië (2), Turkije, Afghanistan, Dominicaanse republiek, Iran, Pakistan, Sierra Leone, en Venezuela (alle 1 maal). De drie westerse allochtonen zijn geboren in Engeland, Schotland en Polen.

Vervolgens is aan de respondenten gevraagd welke etnische achtergrond zij hebben. Over het algemeen komt dit overeen met het land waar de respondent is geboren. Eén respondent die in Nederland is geboren rekent zichzelf tot de Marokkaanse gemeenschap. Drie maal vinden respondenten dat zij een (deels) Indiase etnische achtergrond hebben. Twee van hen zijn geboren in Nederland en één in Engeland.

Omdat we van de totale cliëntenpopulatie alleen de nationaliteit weten is een vergelijking met de onderzoeksgroep op representativiteit van etnische achtergrond niet mogelijk.



## *5 In contact komen met het steunpunt*

### ***Inleiding***

De eerste fase van in contact komen van cliënten met het SHG is een belangrijk onderwerp, omdat het Steunpunt Huiselijk Geweld is bedoeld als een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening. We gaan in op de vraag wie of wat de cliënt ertoe heeft aangezet contact op te nemen met het steunpunt, en daarnaast op de verwachtingen die de cliënten op dat moment hadden. Deze zijn namelijk van invloed op de uiteindelijke tevredenheid over de hulpverlening door het steunpunt.

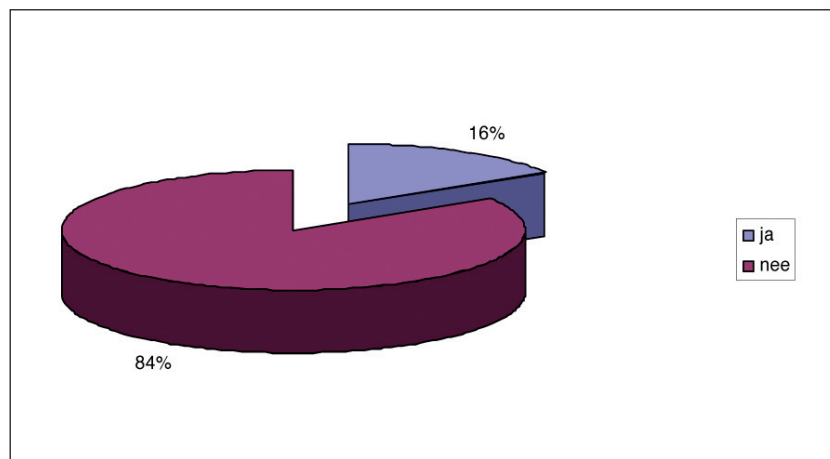
### ***Aanmeldingsroutes***

Eén op de vijf cliënten uit de onderzoeksgroep (21%) is uit zichzelf naar het steunpunt gekomen of op aanraden van familie, burens, vriend of kennis (13%). Een enkeling is door een medewerker van het steunpunt zelf benaderd (7%). De meeste cliënten zijn doorverwezen door een andere hulp- of dienstverlener. De politie is de belangrijkste verwijzer en heeft 15 respondenten uit de onderzoeksgroep aangeleverd. Daarnaast verwijst het algemeen maatschappelijk werk (Sezo) veel cliënten (6). Andere instanties en hulpverleners die meerdere cliënten hebben aangeleverd, zijn huisarts (3), Bureau Jeugdzorg (2), Altra Jeugdzorg (2), Bureau Slachtofferhulp, Thuiszorg, een advocaat, het DWI en schoolmaatschappelijk werk. Deze hebben alle één cliënt verwezen.

### ***Bekendheid steunpunt***

De vraag is of de cliënten überhaupt wisten dat er in de buurt een SHG was. Juist bij een laagdrempelige eerstelijnsvoorziening is het van belang dat cliënten weten waar zij terecht kunnen met hun problemen.

**Figuur 3** Wist u voordat u bij het steunpunt kwam, dat er in de buurt een Steunpunt Huiselijk Geweld was?



De (naams)bekendheid van het SHG is nog erg laag: slechts negen respondenten (16%) waren ervan op de hoogte dat er in hun buurt een SHG is.

### **Verwachtingen**

De verwachtingen die mensen hebben van hulpverlening kunnen een aanzienlijke invloed uitoefenen op de wijze waarop zij vervolgens gebruik maken van de geboden mogelijkheden. Ook beïnvloedt het de beoordeling achteraf van de geboden hulp. Verwachtingen zijn een belangrijk ijkpunt voor beoordelingen. Maar er is meer. Hoge verwachtingen kunnen er bijvoorbeeld toe leiden dat iemand de hulp positief tegemoet treedt en met de hulpverlener meewerkt. Wanneer de hulp echter tegenvalt, kan de teleurstelling des te groter zijn en het oordeel daarmee des te vernietigender. Omgekeerd kunnen lage verwachtingen leiden tot een sceptische houding. Daardoor zullen cliënten wellicht weinig enthousiast meewerken, maar mogelijk ook minder teleurgesteld zijn wanneer het resultaat niet bevredigend is. Verder kan in het geval van onrealistische verwachtingen de beeldvorming van cliënten over het SHG verbeterd worden. Daarom is het belangrijk om de verwachtingen in kaart te brengen.

Cliënten hebben vaak meerdere verwachtingen van het SHG. Twee derde van de respondenten (67%) verwachtte ondersteuning te krijgen bij het omgaan met de problemen. Iets minder dan de helft verwachtte informatie te krijgen (47%). Een zelfde deel verwachtte begrip voor de problemen (47%). Een derde deel van de respondenten had de verwachting dat door contact op te nemen met het steunpunt het geweld zou stoppen. Enkele respondenten hadden een wat neutralere en wellicht meer negatieve verwachting: zij verwachtten weinig tot niets van de hulpverlening door het SHG. Drie respondenten hadden de verwachting dat hun veiligheid verhoogd zou worden, twee van hen wilden een aansluiting op het Aware-alarmsysteem. Twee respondenten hadden de verwachting doorverwezen te worden naar een andere instantie. Andere concrete verwachtingen van het SHG waren: 'Ik wilde ook begeleiding voor mijn dochttertje' en 'Mij helpen bij de scheiding'. Tot slot is er een kleine categorie cliënten die geen idee had wat ze konden verwachten: 'Ik had geen duidelijk beeld. Was niet mezelf op het moment dat dit speelde.' 'Ik had geen idee eigenlijk. Voelde me heel slecht.'

### ***Contact opnemen met het steunpunt***

De helft van de respondenten vond het moeilijk om de stap te zetten om voor het eerst contact op te nemen met het SHG. Samengevat zijn schaamte, angst en moeite om het geweld bespreekbaar te maken de grootste persoonlijke obstakels voor de respondenten om contact op te nemen. De respondenten gaven de volgende redenen:

- Schaamte om over erg persoonlijke kwesties te praten.
- Schaamte om voor het eerst over de situatie met iemand te praten. Het is een grote stap om toe te geven dat er problemen zijn.
- Angst om over je problemen te vertellen. Je weet niet wat je van het SHG kan verwachten, je kent ze niet, het zijn vreemden.
- Angst dat (ex-)partner erachter zal komen en angst voor wat er dan zou gebeuren.
- Angst door hulpverlening nog verder in de problemen te komen, bijvoorbeeld de kinderen te verliezen.
- Angst om afgewezen te worden, niet verder geholpen te worden, aan je lot te worden overgelaten.
- Moeilijk om ermee geconfronteerd te worden, het gaat om iets dat je niet graag onder ogen ziet.

We hebben ook gevraagd of respondenten alleen hulp voor zichzelf zochten

of hulp voor zichzelf en anderen. Meer dan de helft zocht hulp voor zichzelf (57%). De overige respondenten (43%) zochten zowel hulp voor zichzelf als voor anderen, bijvoorbeeld hun kinderen.

### ***Eerste ontvangst***

De eerste indruk speelt vaak een grote rol. Voor de meeste cliënten is dit ook de eerste ervaring met het SHG (of met hulpinstanties in het algemeen). Het is dan ook van belang dat er persoonlijke aandacht is voor elke cliënt, zodat de cliënt zich op zijn gemak voelt. De cliënt moet het idee krijgen serieus genomen te worden.

Twee respondenten kozen voor de antwoordcategorie 'het ging wel'. Bij de vraag waarom het eerste contact niet helemaal naar wens verliep, bleek één respondent de ontvangst bij nader inzien toch goed te vinden en de andere respondent gaf aan dat deze vraag niet van toepassing was. We kunnen dus concluderen dat iedereen tevreden is over de eerste ontvangst.

### ***Wachttijd tussen eerste aanmelding en hulpverlening***

Zoals uit de antwoorden op de vragen naar het eerste contact al duidelijk werd, is het voor cliënten vaak een grote stap om zich aan te melden bij een hulpverleningsinstantie. Wanneer zij eindelijk de stap hebben gezet om toch hulp in te schakelen, kan de nood al erg hoog opgelopen zijn. Het is dan ook zaak dat de daadwerkelijke hulpverlening na het aanmeldingsgesprek zo snel mogelijk begint. In 7% van de cases in de onderzoeksgroep is de hulpverlening binnen een dag na het aanmeldingsgesprek gestart, in 21% van de gevallen binnen twee dagen. Bij meer dan de helft van de respondenten (54%) is de hulpverlening binnen een week van start gegaan. Bij de rest duurde het langer: bij 14% van de respondenten ging de hulpverlening binnen twee weken van start en bij twee respondenten (4%) duurde het zelfs langer dan twee weken.



## 6 *De geweldsproblematiek*

### *Inleiding*

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de geweldsproblematiek waarmee de cliënten te maken hebben op het moment dat ze voor het eerst contact opnemen met het steunpunt. Tegen wie was het geweld gericht op het moment dat ze hulp zochten en is het slachtoffer man of vrouw? Ook hebben we nagevraagd om wat voor soort geweld het gaat. Betreft het bijvoorbeeld fysiek geweld, psychisch geweld, seksueel geweld of een andere vorm van geweld? Daarbinnen hebben we nog naar precisering gezocht. In hoofdstuk 9 komt aan de orde of er sinds de hulp van het steunpunt iets in deze situatie veranderd is.

### *Richting van het geweld*

Allereerst is gevraagd tegen wie het geweld gericht was. Het merendeel van de respondenten is slachtoffer van eenzijdig geweld (82%). Zes respondenten (10%) zijn zowel dader als slachtoffer: hier spreken we van tweezijdig geweld. Eén respondent geeft aan alleen dader te zijn.

In drie gevallen is het geweld niet direct tegen de respondent gericht. Zo pleegde de partner van één respondent geweld tegen zichzelf (automutilatie) en sloeg hij de hele huisraad kapot. In het tweede geval pleegde een ex-partner geweld tegen mensen uit de omgeving van de respondent. In het derde geval spreekt de respondent alleen van ruzie en niet van geweld (de ex-partner maakte iedereen zwart en daardoor hadden ze veel ruzie).

### *Relatie tussen dader en slachtoffer*

Vervolgens is nagegaan wat de verhouding is tussen degene die het geweld pleegde en tegen wie het geweld precies gericht was. Het gaat daarbij om een breed scala aan mogelijkheden. Het uitgangspunt daarbij is de positie

van de respondent. Gaat het om geweld door (ex)partners tegen de respondent en/of tegen de kinderen in het gezin, om geweld tegen de respondent of de andere kinderen in het gezin door de ouder(s), om geweld tegen de respondent door broer of zus, om geweld tegen de respondent door een (klein)kind? Of is de respondent (ook) dader en heeft deze geweld gepleegd tegen de partner of ouder(s)? In de volgende tabel geven we deze verhouding weer, uitgesplitst naar het geslacht van de respondent.

**Tabel 2 Tegen wie is het geweld gericht, uitgesplitst naar geslacht**

	vrouw	man	totaal
Mijn (ex-)partner pleegde geweld tegen mij	46	1	47
Mijn (ex-)partner pleegde geweld tegen mijn kinderen	8	0	8
Mijn ouder(s) pleegde(n) geweld tegen mij	3	1	4
Mijn ouder(s) pleegde(n) geweld tegen mijn broer(s) / zussen	1	0	1
Mijn broer / zus pleegde geweld tegen mij	3	0	3
Mijn (klein)kind pleegde geweld tegen mij	1	0	1
Ik pleegde geweld tegen mijn partner	4	2	6
Ik pleegde geweld tegen mijn ouder(s)	1	0	1
Anders, namelijk:	7	0	7

Uit de tabel komt naar voren dat het in de meeste gevallen om partnergeweld gaat. Zestig procent van de respondenten geeft aan dat zijn/haar (ex-)partner geweld heeft gepleegd. Daarbij geeft 8% toe zelf (ook) geweld te hebben gebruikt tegen de partner. In een op de tien gevallen (10%) pleegde de (ex-)partner geweld tegen de kinderen. Ook meerdere keren wordt geweld van de ouders (4x) en geweld door de broer of zus van de respondent (3x) genoemd. Tweemaal wordt oudermishandeling gemeld, waarvan een keer de jongere (dader/slachtoffer) en een keer de ouder (slachtoffer) de vragenlijst heeft ingevuld.

Aangezien de percentages bij elkaar opgeteld de 100% ruim overstijgen (139%) is duidelijk dat de grens tussen dader en slachtoffer niet altijd even zwart-wit ligt. Sommige respondenten zijn zowel slachtoffer als dader. De meeste daders (zes van de zeven) blijken zelf ook slachtoffer te zijn. Daarbij gaat het in vijf gevallen om wederzijdse partnermishandeling (aangegeven door drie vrouwen en twee mannen). Eén respondent geeft aan dat haar ouders haar mishandelen, maar dat zij zelf ook haar ouders mishandelt. Er is in de onderzoeksgroep één (vrouwelijke) dader van eenzijdige partnermishandeling.

### ***Aard van het geweld***

Vervolgens zijn we nagegaan wat de aard van het geweld was. We hebben hierbij een onderverdeling gemaakt naar fysiek geweld, psychisch geweld, seksueel geweld, ander geweld en problemen met conflicthantering / agressiebeheersing. Per type is doorgevraagd naar specifieke verschijningsvormen.

#### **1. Fysiek geweld**

Niet alle respondenten, maar wel een overgrote meerderheid heeft te maken met fysiek geweld (88%). Het fysieke geweld is vaak ernstig. Zo hebben elf respondenten (20%) te maken gehad met een poging tot doding en zijn vier respondenten (7%) verwond met een voorwerp als een mes of een brandende sigaret.

***Tabel 3 Typen fysiek geweld***

	N	%
Slaan, schoppen, stompen, krabben enz.	38	68%
Gooien / slaan met voorwerpen naar het lichaam	26	46%
Verwonden met een voorwerp (bijvoorbeeld mes, brandende sigaret)	4	7%
Proberen te doden (bijvoorbeeld wurgen)	11	20%
Anders	8	14%
Niet van toepassing	7	13%

De meeste respondenten noemen gewelddadige uitingen als slaan, schoppen, stompen, krabben en dergelijke. Dit is door twee derde van de respondenten gemeld. Ook het gooien of slaan met een voorwerp naar het lichaam komt vaak voor. Bijna de helft van de respondenten geeft dit aan.

Andere uitingen van fysiek geweld die zijn genoemd, zijn: dingen kapot maken (2x), duwen (2x) of dat de partner zichzelf pijn deed in het bijzijn van de respondent. Een respondent meldt dat er in het verleden fysiek geweld gebruikt is, ten tijde van het contact opnemen met het steunpunt is dat niet meer het geval. De percentages tellen op tot 168 procent omdat een deel van de respondenten twee verschillende uitingen van fysiek geweld heeft aangegeven.

## 2. Psychisch geweld

Alle respondenten hebben te maken gehad met mentaal of psychisch geweld. Ook hier hebben we hun de mogelijkheid gegeven om te preciseren om wat voor soort geweld het daarbij ging.

*Tabel 4 Typen psychisch geweld*

	N	%
Negeren (doen alsof je er niet bent, niet tegen je praten), verwaarlozen	23	41%
Schreeuwen, krijsen	41	73%
Beledigen, uitschelden	48	86%
Bedreigen	36	64%
Intimideren	38	68%
Anders	11	20%

De omvang van het psychisch geweld blijkt zeer groot, aangezien het percentage van de opgetelde antwoordcategorieën bij elkaar 351% bedraagt: per respondent is gemiddeld 3,5 antwoordcategorie aangevinkt. De meest genoemde vorm van mentaal geweld is beledigen en uitschelden (48x). Dit wordt gevolgd door: schreeuwen, krijsen (41x), intimideren (38x) en bedreigen (36x). Negeren en verwaarlozen geven 23 respondenten aan. De categorie 'anders' vermeldt nog een aantal andere zaken, zoals: het vertellen van verhalen over mij aan vreemden, zwart maken, manipuleren, uit de auto zetten, geen eten geven.

Sommige respondenten geven aan dat psychisch geweld ook implicaties heeft voor de kinderen, omdat het in hun bijzijn plaatsvindt of omdat het ook de kinderen betreft. Bedreigingen hielden twee maal in de kinderen weg te zullen halen.

## 3. Seksueel geweld

Seksueel geweld wordt minder gerapporteerd dan psychisch geweld en fysiek geweld. Als antwoordmogelijkheden hebben we aanranding, verkrachting en de categorie 'anders' gegeven. Aanranding hebben we voor de respondenten gedefinieerd als 'aan je zitten terwijl je dit niet wilt' en verkrachting hebben we omschreven als 'seks tegen je zin'. Een op de vijf respondenten (20%) zegt ervaring te hebben met seksueel geweld.

**Tabel 5 Typen seksueel geweld**

	N	%
Aanranding	8	14%
Verkrachting	5	9%
Anders	4	7%
Niet van toepassing	45	80%

Vijf keer gaat het om een respondent die is verkracht en in acht keer betrof het aanranding. In twee gevallen hebben beide vormen van seksueel geweld plaatsgevonden. De respondenten die de categorie anders aanvinkten, specificerden het seksueel geweld als ontremming, proberen mij ertoe te zetten seks met anderen te hebben, ruzie over seks.

#### 4. Andere vormen van geweld

Tot slot is er nog een verzamelcategorie 'ander geweld dan fysiek, psychisch of seksueel geweld'.

**Tabel 6 Andere typen geweld**

	N	%
Stalking, achtervolgen	23	41%
Chantage	19	34%
Geen contacten met anderen mogen hebben, niet mogen telefoneren, binnen moeten blijven	19	34%
Ontvoering / schaking	3	5%
Verstoting	4	7%
Gedwongen worden met iemand te trouwen	4	7%
Gedwongen abortus	3	5%
Financiële uitbuiting	18	32%
Anders	3	7%
Niet van toepassing	14	25%

Driekwart van de respondenten (75%) heeft nog met andere vormen van geweld te maken gehad. Stalking, chantage, het onthouden van contact met de buitenwereld en financiële uitbuiting zijn de meest voorkomende verschijningsvormen. Daar hebben steeds drie op de tien of vier op de tien respondenten mee te maken.

Andere vormen zijn: verstoting (4x), gedwongen worden met iemand te trouwen (4x), ontvoering / schaking (3x) en gedwongen abortus (3x). In de

categorie 'anders' zijn genoemd: afhankelijk maken, controleren, eergeweld en een soort voodoo.

### 5. Problemen met conflicthantering, agressiebeheersing

Enkele respondenten hebben aangegeven problemen te hebben die binnen deze categorie vallen. Het kan dan gaan om moeite met het hanteren van boosheid en agressie of om moeite met het uitpraten van ruzies.

*Tabel 7 Problemen met conflicthantering*

	N	%
Problemen met ruzies - moeite met het hanteren van boosheid en / of agressie	6	11%
Problemen met ruzies - moeite met het uitpraten van ruzies	5	9%

Zes personen herkennen zich in de categorie 'Moeite hebben met hanteren van boosheid en/of agressie'. Vijf respondenten hebben moeite met het uitpraten van ruzies.

## 7 *De ontvangen hulp*

### *Inleiding*

In dit hoofdstuk beschrijven we wat het hulpaanbod van het steunpunt inhoudt. Zoals we in hoofdstuk 3 al zagen is het doel van de begeleiding door het steunpunt het stoppen van het geweld. De bedoeling is dat de focus daarbij ligt op de dynamiek van het geweld en de interactie tussen alle leden van het gezinssysteem. Dit alles gedurende een kortdurend traject waarin de hulpverlener middelen aanreikt om het geweld acuut te stoppen. Welke activiteiten hebben de hulpverleners met de cliënten verricht, waar en gedurende welke periode? Welke onderwerpen zijn besproken en zijn de cliënten daar tevreden over? Tot slot besteden we nog aandacht aan de verwijzing.

### *Type hulpverleningsactiviteit*

Aan de respondenten is gevraagd welk type hulpverlening zij ontvingen.

**Tabel 8 Soort hulpverlening**

	N	%
Informatie / advies	46	82%
Gesprekken met de hulpverlener van het steunpunt	51	91%
Overleg met de politie	28	50%
In contact brengen met andere hulpverlenende instanties	33	59%
Het helpen zoeken van mensen in mijn omgeving die mij ook kunnen helpen	13	23%
Bijhouden van dagboeken	5	9%
Het maken van een vluchtplan	4	7%
Anders	10	18%

De overgrote meerderheid van de respondenten heeft gesprekken gehad met de hulpverlener van het steunpunt (in negen van de tien gevallen) en/of informatie en advies gekregen (in acht van de tien gevallen).

In iets meer dan de helft van de gevallen heeft het SHG de respondent in contact gebracht met andere hulpverlenende instanties (59%). Bij exact de helft van de respondenten is er overleg geweest met de politie.

Concrete activiteiten als het bijhouden van een dagboek of het maken van een vluchtplan hebben achtereenvolgens bij vijf en vier respondenten plaatsgevonden. Het steunpunt heeft ervoor gezorgd dat bij twee respondenten het Aware-systeem is aangesloten. In twee andere gevallen heeft het SHG geregeld dat een advocaat juridische hulp verleende. Eén respondent antwoordt dat het SHG de coördinatie heeft geregeld van alle contactpersonen.

Gemiddeld zijn er meer dan drie van bovengenoemde activiteiten per cliënt uitgevoerd.

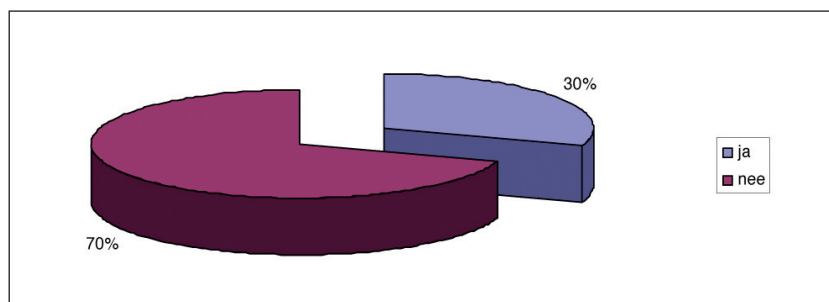
### **Gesprekslocaties**

We hebben gevraagd waar de gesprekken hebben plaatsgevonden. Alle respondenten hebben gesprekken gehad op het steunpunt. Zes respondenten vermelden dat ook elders hulpverleningsgesprekken hebben plaatsgevonden, namelijk bij hen thuis (2x), of bij de huisarts, het buurtsteunpunt, het onderduikadres of op het politiebureau.

### **Systeemgericht**

Een van de uitgangspunten in de werkwijze van de hulpverlening van het steunpunt is het systeemgericht werken. Om te achterhalen in hoeverre dit gelukt is, is aan de respondenten gevraagd of er ook andere personen bij de hulpverlening zijn betrokken. Daarbij is zowel gevraagd naar personen uit het cliëntsysteem zelf als naar personen uit de omgeving van de cliënt.

**Figuur 4** *Werden ook andere mensen bij de hulpverlening betrokken?*





Nog geen derde deel van de respondenten (30%) geeft aan dat er ook mensen uit haar of zijn omgeving bij de hulpverlening werden betrokken. Het aandeel personen waarbij het cliëntsysteem bij de hulpverlening werd betrokken is nog kleiner.

Het vaakst werd de (ex-)partner bij de hulpverlening betrokken, namelijk bij acht cliënten. Bij vier respondenten werden de kinderen betrokken in de hulpverlening. Ook de ouders zijn in enkele gevallen betrokken (3x), evenals andere familieleden (3x).

Bij zes cliënten werden vrienden, kennissen of burens bij de hulpverlening betrokken. Acht keer betrok het steunpunt een hulp- of dienstverlener bij de hulp: de advocaat (3x), een hulpverlener van Altra (2x), iemand van school (2x) en de speltherapeute van de zoon van een respondent.

Gemiddeld zijn er bij deze 30% van de respondenten twee andere personen bij de hulpverlening betrokken.

### ***Duur hulpverlening***

In ruim een op de drie gevallen is de hulpverlening binnen drie maanden afgerond. Voor zeven van de respondenten geldt zelfs dat de hulpverlening door het steunpunt binnen een maand is afgerond. Bij het merendeel duurt de hulpverlening langer: bij 34% tussen de drie en zes maanden en bij zeventien respondenten (30%) vindt langdurige hulpverlening plaats, van langer dan zes maanden.

Driekwart van de respondenten is tevreden over de duur van de hulpverlening.

### ***Te bespreken onderwerpen***

Aan de respondenten is een lijstje met inhoudelijke onderwerpen voorgelegd met de vraag of zij deze onderwerpen wilden bespreken in de hulpverlening. Vervolgens is nagegaan of deze onderwerpen ook daadwerkelijk zijn behandeld.

De cliënten wilden gemiddeld zeker vier van de genoemde onderwerpen bespreken.

**Tabel 9 Gespreksonderwerpen**

Onderwerpen	Had graag willen bespreken	Is daadwerkelijk besproken
Informatie	45	48
Opvoeding van de kinderen	21	28
Situaties waarin geweld kan ontstaan	42	46
Wat te doen als de spanning teveel wordt	45	45
Wat te doen om de situatie zo veilig mogelijk te maken	52	51
Afhankelijk zijn van mijn partner	20	24
Gevoelens van trouw willen blijven aan mijn partner	21	20

De top drie van de onderwerpen die respondenten graag wilden bespreken is:

- Wat te doen om de situatie zo veilig mogelijk te maken (93%).
- Informatie, bijvoorbeeld over rechten, huisvesting, regels (80%).
- Wat te doen als de spanning teveel wordt (80%).

Ook willen respondenten situaties bespreken waarin geweld kan ontstaan (75%).

Ruim een derde van de respondenten wilde onderwerpen bespreken als de opvoeding van de kinderen (38%), gevoelens van trouw willen blijven aan de partner (38%) en afhankelijk zijn van de partner (36%). Kijken we naar de vraag of deze onderwerpen ook daadwerkelijk zijn besproken, dan blijkt dat vrijwel steeds het geval te zijn. Slechts twee keer blijft een onderwerp onbesproken dat de cliënt eigenlijk wel met de hulpverlener had willen bespreken.

### **Beëindiging hulpverleningscontacten**

Het beëindigen van het hulpverleningscontact kan zowel eenzijdig als in wederzijds overleg gebeuren. Aan de respondent is gevraagd wie voorstelde om de hulpverlening te beëindigen. In bijna de helft van de cases (46%) werd gezamenlijk besloten tot beëindiging van de hulpverlening. In een kwart van de gevallen stelt de maatschappelijk werker voor om de hulpverlening af te sluiten (27%). Het komt niet zo vaak voor dat de cliënt zelf besluit met de hulpverlening te stoppen (4x).

Negen respondenten gaven aan dat de situatie anders was, dat ze werden doorverwezen (2x) of dat wat hen betreft de hulpverlening eigenlijk nog niet helemaal is afgerond (6x). Één cliënt meldt dat de situatie op dit moment niet urgent is en daardoor hulpverlening niet nodig is. Als de situatie weer gaat veranderen, kan de hulpverlening weer opgepakt worden.

### ***Reden beëindiging en oordeel daarover***

Bij ruim een derde van de respondenten werd de hulpverlening afgesloten omdat de doelen van de cliënt waren bereikt. In drie gevallen kwamen de hulpverlener en cliënt niet verder. Acht respondenten zijn verwezen.

Andere redenen om te stoppen met de hulpverlening waren:

- Situatie is op dit moment rustig / stabiel (3x); in verband met de vakantie stopt hulp tijdelijk, daarna verder kijken (1x); dreiging is weg doordat dader vastzit (1x).
- Het stoppen van het Aware-systeem (2x).
- Op ander adres ingeschreven.
- Had informatie en stalkingsbrief gekregen (1x).
- Kwamen niet verder door houding ex-partner (wel doorverwezen).
- Hulpverlener heeft er een nieuwe functie bij gekregen.

Op de vraag wat het oordeel van de cliënt is over de beëindiging van het contact, geeft een groot deel aan liever nog contact te hebben willen houden met de maatschappelijk werker (79%). Aan de respondenten die hadden aangegeven na het afsluiten van de hulpverlening nog behoefte aan contact te houden met hun maatschappelijk werker, is gevraagd wat de redenen hiervoor zijn. Hierop antwoordden 32 respondenten dat zij ook in de toekomst graag op iemand terug zouden kunnen vallen. Voor veel cliënten is het kennelijk een geruststellend idee dat ze eventueel weer optredende problemen kunnen bespreken met een intussen vertrouwde persoon die al van hun achtergrond op de hoogte is. Of, zoals één respondent het verwoordde: 'Om de stand van zaken te kunnen delen met haar en dat ik haar kan laten weten dat haar moeite voor mij en mijn kids het waard was.'

Zes respondenten vonden hun situatie nog niet veilig genoeg. Andere redenen om contact te willen houden:

- Voor advies (2x), praten (1x) en deskundigheid om huiselijk geweld te voorkomen (1x).
- Terugkoppeling en bemiddeling naar AMK (1x).
- Blijf slachtoffer van wraak van ex-partner met onthouding van contact met één kind (1x).
- Hulpverlener heeft het contract van het Aware-systeem.

## **Verwijzing**

Een deel van de respondenten is na afloop van de hulp door het steunpunt verwezen. Bij anderen is ook gedurende de hulpverlening bij het steunpunt al hulpverlening elders opgestart. Het scala aan instanties en personen waarnaar is doorverwezen is breed:

- Huisarts (4x)
- Algemeen maatschappelijk werk (3x)
- Politie (2x)
- Spirit (2x)
- Weerbaarheidstraining (2x)
- Assertiviteitscursus voor vrouwen 'Sterk door sport en spel' (1x)
- Cursus 'En nu ik' (1x)
- Stichting Dock (1x)
- Dynamo (1x)
- Welzijnsorganisatie Swaazom (1x)
- YPSY (1x)
- Schuldhulpverlening (1x)
- Aware (1x)
- Belastingdienst (1x)
- GGD (1x)
- Mentrum (1x)
- Opvang / begeleid wonen (1x)

Alle respondenten zijn tevreden met het feit dat het steunpunt hen naar een andere instantie verwees.

## 8 *Oordeel over de hulpverlener en randvoorwaarden*

### *Inleiding*

Uit andere onderzoeken vanuit de Satermethode is gebleken dat het resultaat dat de cliënt van de *hulpverlening* ervaart in grote mate afhangt van hoe de cliënt de *hulpverlener* ervaren heeft.<sup>5</sup> Niet alleen of de cliënt denkt dat de hulpverlener deskundig is, is van belang. Het gaat ook om de wijze waarop de cliënt de maatschappelijk werker als persoon ervaart en hoe de cliënt vindt dat hij door de hulpverlener bejegend is. In dit hoofdstuk laten we zien hoe de ondervraagde cliënten van de steunpunten denken over hun maatschappelijk werkers. In het laatste hoofdstuk gaan we in op de waardering van de cliënten van het resultaat van de hulpverlening.

In dit hoofdstuk beschrijven we ook de randvoorwaarden waaronder de hulpverlening is uitgevoerd. Daarvoor zijn we nagegaan hoe de cliënten denken over de bereikbaarheid van het SHG, eventuele wisseling van de hulpverlener en de geheimhoudingsplicht.

### *Beoordeling van de hulpverlener*

Om een oordeel over de hulpverleners van het steunpunt te verkrijgen, is aan de respondenten een aantal stellingen voorgelegd waarvan zij konden aangeven of deze op hun hulpverlener van toepassing waren of niet. Het blijkt dat de respondenten, zowel ouders als slachtoffers, overwegend zeer positief zijn over hun hulpverlener.

---

<sup>5</sup> Zie het rapport van Flikweert, M. & Melief, W. (2000), *Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

**Tabel 10 Oordelen over de hulpverlener**

	N	%
De hulpverlener kon zich goed in mij verplaatsen, begreep me goed	56	100%
De hulpverlener kon goed omgaan met dreigende situaties (bijv. wanneer ruzies hoog opliepen)	32 <sup>6</sup>	57%
Alles wat ik kwijt wilde is ook aan de orde gekomen	49	88%
De hulpverlener gebruikte moeilijke woorden	2	4%
De hulpverlener vond mij en mijn problemen belangrijk	55	98%
Mijn hulpverlener zette zich volledig in	54	96%
Ik kon mijn emoties laten blijken (boosheid, verdriet, enz.)	55	98%
Ik vond mijn hulpverlener deskundig	56	100%
Ik vond dat mijn hulpverlener goede adviezen gaf	55	98%

De respondenten zijn het er unaniem over eens dat de hulpverleners zich goed in hun cliënt konden verplaatsen en begripvol waren. Ook is iedereen van mening dat de hulpverlener deskundig was. Alle respondenten die onveilige situaties hebben meegemaakt, waren van mening dat de hulpverlening hier goed mee om kon gaan (32x, bij de overige 24 respondenten was het niet van toepassing).

Ook gaven vrijwel alle respondenten (55) aan dat de hulpverleners de problemen van de cliënten belangrijk vonden, dat ze als cliënt hun emoties konden laten blijken (55) en dat de hulpverlener goede adviezen gaf.

Vrijwel alle respondenten vinden dat hun hulpverlener zich volledig voor hem/haar inzette. Er waren slechts twee respondenten die aangaven dat de hulpverlener moeilijke woorden gebruikte. Dat is, gezien de grote allochtone cliëntenpopulatie die het SHG bedient, vrij laag. Dat de hulpverlening in verschillende talen mogelijk was, waardeerden de cliënten erg: 'De multitaligheid in ons gezin was gerespecteerd. De gesprekken waren multitalig als dat nodig was.'

Op één punt is nog verbetering mogelijk. Allereerst is bij zes respondenten niet alles wat zij kwijt wilden ook daadwerkelijk in de hulpverlening aan de orde gesteld. Blijkbaar betreft dit nog andere onderwerpen dan het lijstje dat de respondenten is voorgelegd (zie vorige hoofdstuk).

Ook respondenten die niet te maken hadden met eenzijdig geweld waardeerden de hulp van de hulpverleners: 'Ik vond het erg belangrijk dat de hulpverlener mij het gevoel gaf er voor mij te zijn en mij niet te veroordelen. Ik kon daarom ook eerlijk zijn.'

---

<sup>6</sup> Dit was niet in alle gevallen van toepassing.

### ***Bereikbaarheid***

Aan de respondenten is gevraagd of ze het gebouw van het SHG gemakkelijk of moeilijk te bereiken vonden. Bijna alle respondenten vonden het gebouw gemakkelijk te bereiken. Twee respondenten waren van mening dat het gebouw moeilijk te bereiken was. Een respondent vond dat het gebouw op een afgelegen plek lag. De andere respondent vond dat het gebouw een ingewikkelde deurknop had en dat er onduidelijkheid was over de locatie van het steunpunt. Dit werd veroorzaakt doordat het ook een ingang van een school betrof.

### ***Wisseling van hulpverlener***

Soms komt het voor dat tijdens de hulpverlening gewisseld wordt van maatschappelijk werker. In onze onderzoeksgroep was dit bij negen van de 56 respondenten het geval. Het is niet altijd de maatschappelijk werker die besluit tot een wisseling. In sommige gevallen kan de instelling een besluit tot wisseling nemen, of de cliënt. Het streven is een wisseling van hulpverlener zoveel mogelijk te vermijden. De aanpak gaat ervan uit dat het bij een moeilijk onderwerp als huiselijk geweld belangrijk is een vertrouwensband op te bouwen tussen hulpverlener en cliënt. Het kan moeilijk zijn voor een cliënt om bij wisseling van hulpverlener het verhaal weer helemaal opnieuw te doen, en opnieuw deze vertrouwensband tot stand te brengen.





## 9 *Resultaten en waardering*

### *Inleiding*

In hoofdstuk 8 werd duidelijk dat de cliënten uit de onderzoeksgroep hun hulpverlener over het algemeen zeer waardeerden. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag wat zij nu daadwerkelijk aan de hulpverlening hebben gehad, en wat het hun heeft opgeleverd. Hoe waarderen zij het resultaat van de hulpverlening door het steunpunt? Daarover gaat dit hoofdstuk.

### *Aard en omvang van het huidige geweld*

We zijn nagegaan of er na beëindiging van de hulp door het steunpunt nog steeds huiselijk geweld in het spel is. Bij tien respondenten blijkt dit het geval te zijn. In alle tien de gevallen is het geweld tegen de respondent gericht, in een geval tevens tegen de kinderen. Eenmaal is het geweld ook tegen de partner gericht. Bij een respondent is er sprake van eergeweld. Wel is inmiddels de frequentie van het geweld omlaag gegaan: het geweld komt in de meeste gevallen (bij acht van deze tien respondenten) minder vaak voor dan aan het begin van de hulpverlening door het steunpunt. Twee respondenten vermelden dat er nog evenveel geweld is als aan het begin van de hulpverlening.

Naast de frequentie is onderzocht of er verschuivingen zijn opgetreden in de aard van het geweld. Bij twee respondenten het geweld ernstiger geworden dan bij aanvang van de hulp. In twee andere gevallen is de aard van het geweld gelijk gebleven en zesmaal is gemeld dat het geweld nu minder ernstige vormen aanneemt.

Van de totale onderzoeksgroep waren zeven personen die hebben geantwoord dat zij zelf geweld toepasten. Van deze zeven zeggen en vijf dat zij na de hulpverlening door het steunpunt geen geweld meer gebruiken. Twee respondenten maken nog steeds ruzie waarbij zij geweld gebruiken. Beide respondenten maken ruzie met hun partner. In beide gevallen geven

de respondenten aan wel minder vaak en minder ernstig ruzie te maken dan voorheen.

### ***De relatie met de partner***

In de meerderheid van de gevallen (86%) had de respondent een (ex-)partner. We zijn nagegaan wat op het moment van het invullen van de vragenlijst de stand van zaken van de relatie was. Elf respondenten gaven aan dat de partner (weer) bij hen woonde. In 29 gevallen is de relatie beëindigd. Dat is bij negen stellen op een goede manier gegaan, maar bij twintig stellen is de relatie op een voor de respondent onbevredigende manier beëindigd.

In hoeverre is de partner zich sinds de hulpverlening anders gaan gedragen? Er zijn 32 respondenten die een antwoord hebben gegeven op deze vraag. Bijna de helft van hen is van mening dat de partner zich positiever is gaan gedragen. Dit positievere gedrag omschrijven ze als: meer begrip, betere communicatie, meer contact, minder ruzie, meer respect, stelt zich kwetsbaarder op, heeft spijt, denkt nu eerst na voordat hij iets doet, zijn bedreigingen zijn gestopt, het geweld is gestopt.

Bijna een op de vijf respondenten zegt dat de partner zich negatiever is gaan gedragen. Twee van hen geven aan dat het geweld is verergerd; de partner gedraagt zich gekker, er is meer verbaal en geestelijk geweld. Wat een van de respondenten ook als negatief duidt, is dat de partner aangifte heeft gedaan. Een andere respondent zegt dat de ex-partner negatiever is geworden door de problemen met hun kind. Eén respondent is al zes jaar verwickeld in een strijd over de omgangsregeling met haar dochter, een situatie die alleen maar verslechtert.

In twaalf gevallen gedraagt de partner zich nog steeds hetzelfde als voor het begin van de hulpverlening.

Bij degenen waar het huiselijk geweld partnergeweld betreft zijn er ook veranderingen opgetreden in het eigen gedrag. Het merendeel van de respondenten (33 van de 48) is zich positiever gaan gedragen tegenover de eigen partner. Als voorbeelden van positiever gedrag noemen de respondenten: ik ben assertiever, ik ben positiever, ik ben geestelijk sterker, ik ben veel weerbaarder, ik ben duidelijk in wat ik wil, ik ben opener, ik ben meer zeker van mezelf, ik denk eerst na voor ik iets doe, ik kan beter grenzen stellen, ik luister beter, ik ben zelfstandiger geworden, ik begrijp zijn proces meer, ik heb meer een eigen mening, ik heb meer zelfvertrou-

wen, ik kan nu problemen bespreken zonder persoonlijk aan te vallen, ik sta nu meer achter mijn keuzes, ik kan me beter verplaatsen in zijn gevoel, ik ben veel minder bang, we hebben meer geduld met elkaar, ik zie de situatie realistischer. Twaalf respondenten gedragen zich op dezelfde manier en drie respondenten zeggen zich negatiever te gedragen tegenover hun partner. Eén van hen zegt geen contact meer te hebben met hem. Een andere respondent zegt de partner tegenwoordig te negeren.

De meeste respondenten (34 van de 48 met een partner) zeggen dat ze door de hulp van het steunpunt meer inzicht hebben gekregen in hoe geweld in relaties ontstaat. Een respondent geeft daarbij aan dat ze ook geleerd behalve voor haar kind ook voor zichzelf te zorgen.

De vraag is of deze cliënten door de hulpverlening van het steunpunt andere handelingsstrategieën hebben gekregen. Kunnen ze ervoor zorgen dat bij onenigheid de zaak niet meer escaleert? In twaalf gevallen kunnen respondenten dat vaker (5) of zelfs veel vaker (7) dan vóór de hulpverlening. Bij drie respondenten is dit soms het geval en zes respondenten kunnen meningsverschillen nog steeds niet samen oplossen zonder dat de situatie escaleert. De overige respondenten (27) hebben aangegeven dat deze vraag niet op hun situatie van toepassing is.

### ***De kinderen***

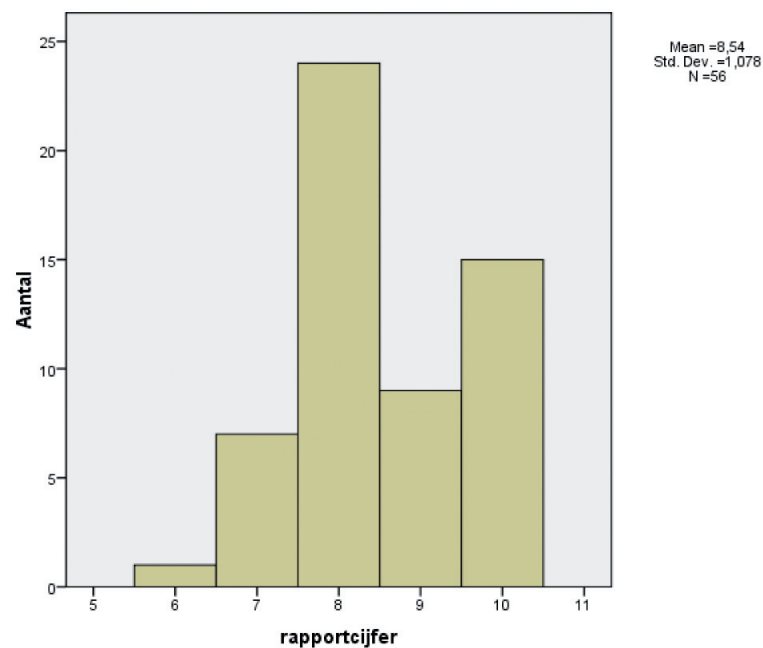
Doel van de hulpverlening is het stoppen van huiselijk geweld. De hulpverlening gaat uit van een systeemgerichte visie. Niet alleen de situatie van het slachtoffer, maar die van het hele gezin moet door de hulpverlening verbeteren. Niet in elk gezin worden ook de kinderen mishandeld. Maar wanneer er partnergeweld aan de orde is, zijn kinderen vaak getuige van dit geweld en voelen zij de spanningen in huis haarfijn aan. Vaak leidt huiselijk geweld tot problemen bij kinderen. Daarnaast is het van belang om de cirkel van geweld te doorbreken. Huiselijk geweld is een hardnekkig probleem omdat het zich kenmerkt door intergenerationele overdracht: mensen die in hun jeugd slachtoffer of getuige zijn geweest van dit geweld lopen een groter risico in hun latere leven weer slachtoffer of zelf dader van huiselijk geweld te worden. Wanneer de ouder leert om op een andere manier met spanningen, meningsverschillen en geweld om te gaan, geeft hij of zij deze vaardigheden indirect ook door aan de kinderen, waardoor de intergenerationele overdracht van geweld doorbroken kan worden.

De kinderen lijken er baat bij te hebben dat hun ouder(s) hulpverlening hebben gekregen van het steunpunt, aldus de respondenten. Meer dan de helft van de respondenten met kinderen (23 van de 40) vindt dat het nu beter (12x) of zelfs veel beter (11x) gaat in vergelijking met het begin van de hulpverlening. Bij vier respondenten gaat het nog niet goed met de kinderen. De meeste ouders (28) denken dat hun kinderen er voordeel van hebben gehad dat hun ouder(s) hulp hebben gekregen van het SHG. Negen ouders geven aan dat dit misschien het geval is. Drie ouders zijn van mening dat de kinderen er geen voordeel van ondervonden hebben.

### ***Oordeel over de hulpverlening***

Tot slot is aan de respondenten gevraagd de hulpverlening van het steunpunt te beoordelen met een rapportcijfer.

***Figuur 5 Oordeel hulpverlening***



De respondenten oordelen overwegend zeer positief. 86% geeft een 8 of hoger: 24 maal een 8, 9 maal een 9 en zelfs 15 maal een 10. Er zijn geen onvoldoendes gegeven. Zeven respondenten gaven de hulpverlening het cijfer 7. Het laagste cijfer dat gegeven is, is een 6 (1x). Gemiddeld gaven de respondenten de hulpverlening een 8,5.

De vraag is wie of wat vooral aan het resultaat heeft bijgedragen. In tien gevallen is dit volgens de respondenten vooral aan de hulpverlener te danken. Vijf respondenten zeggen dat zij dit vooral zelf bewerkstelligd hebben. Bijna driekwart van de respondenten zegt dat het resultaat gezamenlijk is bereikt. Volgens een respondent is het resultaat te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening om.

Als het opnieuw nodig zou zijn, dan zouden bijna alle respondenten weer teruggaan naar het steunpunt voor hulp. Een respondent weet het nog niet. Een andere respondent zou niet teruggaan naar het steunpunt, aangezien de problemen niet opgelost zijn gedurende de hulpverlening. Deze persoon zou daarom andere personen die verkeren in situaties van huiselijk geweld niet naar het steunpunt sturen. De andere 55 respondenten zouden dat wel doen.

In de vragenlijst was ruimte voor eigen opmerkingen van de respondenten. Daar is door 36 personen gebruik van gemaakt. De opmerkingen zijn overwegend positief. Respondenten zijn erg dankbaar voor de hulp die ze ontvangen hebben. Hier enkele van hun opmerkingen:

- 'De hulp is heel goed voor mij geweest. Ik heb me door het steunpunt nooit alleen gevoeld.'
- 'Mijn ogen zijn geopend door alle informatie. Ik ben nu zelfverzekerd en straal dat ook naar mijn kids toe uit. Ik ben niet langer bang.'
- 'Ik vind dat jullie geweldig werk doen. [...] Ga zo door!'

Een paar cliënten hebben suggesties voor verbetering van de hulpverlening:

- 'Ik zou graag nog een keer contact hebben met de hulpverlening voor laatste terugkoppeling.'
- 'Soms had ik behoefte aan concrete informatie (bijvoorbeeld over het vinden van een woning) en dat was dan niet voorhanden.'
- 'Had graag langer gebruik gemaakt van Aware, geeft gevoel van veiligheid.'
- 'De ernst van de voortdurende psychische mishandeling is niet voldoende opgepakt naar mijn idee.'

- 'Het is me opgevallen dat ik er in een overspannen situatie zat en veel initiatief moest nemen. Ik moest overal zelf achteraan gaan. Bij mij ging dat nog wel omdat ik nog een beetje kracht had, maar het lijkt me moeilijk als je nog dieper in de put zit.'
- 'Het was voor mij een beetje vaag waar ik voor welke hulp terecht kan.'
- 'Ik heb lang moeten wachten op een eerste gesprek.'

## 10 *Samenvatting*

In dit onderzoek staat de opbrengst centraal van de hulp door de Steunpunten Huiselijk Geweld zoals de cliënten die hebben ervaren. De meting hebben we uitgevoerd met een speciaal voor dit doel ontwikkelde versie van het SATER-instrument.

SATER geeft systematisch antwoord op de vraag of interventies van hulp- en dienstverleners - in dit geval van de medewerkers van de Steunpunten Huiselijk Geweld - effectief en relevant zijn vanuit het perspectief van de cliënt. Is die tevreden met de hulpverlening en waarom precies? Zijn de problemen opgelost? Daarmee krijgen organisaties inzicht in het maatschappelijk belang van hun werk.

De vragenlijst is uitgebreid getest, eerst technisch of de routings klopten en vervolgens door een testpanel van ex-clieënten. De respondenten hadden de mogelijkheid om de vragenlijst via internet in te vullen (in het Nederlands of in het Turks) of zich te laten interviewen wanneer hun schriftelijke beheersing van het Nederlands of het Turks onvoldoende was.

Onder huiselijk geweld verstaan we geweld dat iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer pleegt. Het kan gaan om lichamelijk, psychisch of seksueel geweld of verwaarlozing. Ook kinderen kunnen slachtoffer zijn van huiselijk geweld, zowel in de vorm van kindermishandeling als in de vorm van het getuige zijn van huiselijk geweld binnen hun gezin.

Bij het Steunpunt Huiselijk Geweld Amsterdam (SHG) kunnen slachtoffers, plegers en omstanders van huiselijk geweld terecht voor informatie, advies en hulp bij te nemen stappen om de situatie te veranderen. De steunpunten functioneren als een soort *front office* voor de samenwerkende lokale en regionale instanties. Het is de bedoeling dat zij de spil vormen in de lokale aanpak van huiselijk geweld. In Amsterdam zijn zeven steunpunten.

Er hebben 56 cliënten meegedaan aan het onderzoek. Het overgrote deel is vrouw. De verhouding in de onderzoeksgroep komt bijna overeen met de totale cliëntengroep. Ook de leeftijdsverdeling is ongeveer dezelfde als in de

totale cliëntengroep. De jongste respondent is 20 en de oudste 60 jaar. Drie op de vijf respondenten hebben kinderen. Bijna vier op de tien hebben een opleiding gevolgd op hbo- of wo-niveau. Het percentage allochtonen dat is bereikt met dit onderzoek (43%) is redelijk hoog. Dit is mede te danken aan het beschikbaar maken van een vragenlijst in het Turks, en aan de interviewers die de vragenlijsten hebben afgenomen in het Arabisch, Turks, Engels, Spaans en Afghaans.

Een op de vijf cliënten uit de onderzoeksgroep is uit zichzelf of op aanraden van bijvoorbeeld familie of vrienden naar het steunpunt gekomen. De politie is de belangrijkste verwijzer.

Twee derde verwacht op dat moment ondersteuning van het steunpunt te zullen krijgen bij het omgaan met de problemen. Iets minder dan de helft verwacht informatie te krijgen. Een zelfde deel verwachtte begrip voor de problemen. Een derde deel van de respondenten heeft de verwachting dat door contact op te nemen met het steunpunt het geweld zal stoppen. Het is voor cliënten vaak een grote stap om zich aan te melden. De helft van de respondenten vond het moeilijk om de stap te zetten om voor het eerst contact op te nemen met het SHG. Schaamte, angst en moeite om het geweld bespreekbaar te maken blijken de grootste persoonlijke obstakels te zijn om contact op te nemen. Vier op de tien respondenten zoeken zowel hulp voor zichzelf als voor anderen, bijvoorbeeld hun kinderen. Acht op de tien respondenten krijgen binnen een week hulp. In een enkel geval duurt het langer dan twee weken voordat de hulpverlening van start gaat. Iedereen is tevreden over de eerste ontvangst. Bijna alle respondenten vonden het gebouw waarin het steunpunt gevestigd is gemakkelijk te bereiken.

De geweldsproblematiek ten tijde van het eerste contact met het steunpunt ziet er als volgt uit. Acht van de tien respondenten zijn slachtoffer van eenzijdig geweld. Een respondent is alleen dader. Bij een op de tien respondenten is sprake van tweezijdig geweld. Bij drie respondenten ligt de situatie anders.

In de meeste gevallen gaat het om partnergeweld. In een op de tien gevallen pleegt de (ex)partner geweld tegen de kinderen. Bijna negen van de tien respondenten heeft met fysiek geweld te maken gehad. Het fysieke geweld is vaak ernstig. Twee derde heeft te maken met slaan, schoppen en stempelen. Een vijfde van de respondenten heeft te maken gehad met een



poging tot doding en vier respondenten zijn verwond met een voorwerp als een mes of een brandende sigaret. Alle respondenten ondervonden psychisch geweld. Een op de vijf respondenten heeft ervaringen met seksueel geweld. Driekwart van de respondenten heeft nog met andere vormen van geweld te maken gehad. Stalking, chantage, het onthouden van contact met de buitenwereld en financiële uitbuiting zijn de meest voorkomende verschijningsvormen.

De hulp van het steunpunt bestond voor vrijwel alle respondenten uit gesprekken, informatie en advies. Zes van de tien respondenten zijn in contact gebracht met andere hulpverlenende instanties. Bij de helft van de respondenten is er overleg geweest met de politie.

Vrijwel altijd hebben de cliënten met de hulpverlener de onderwerpen besproken die ze hadden willen bespreken. Minder dan een derde deel van de respondenten geeft aan dat er ook mensen uit haar of zijn omgeving bij de hulpverlening werden betrokken. Het aandeel personen waarbij het cliënt-systeem bij de hulpverlening werd betrokken is nog kleiner. Dit betekent dat het nog niet zo goed lukt systeemgericht te werken.

Bij ruim een derde van de respondenten werd de hulpverlening afgesloten omdat de doelen van de cliënt waren bereikt. De beëindiging van het contact vindt vrijwel nooit plaats op initiatief van de cliënt zelf. Veel ex-clieënten geven aan liever nog contact te hebben willen houden met de maatschappelijk werker. Zes cliënten vonden de situatie nog niet veilig genoeg om de hulp van het steunpunt te beëindigen. De respondenten die verwezen zijn naar andere instanties of organisaties zijn hier allen tevreden over.

Vrijwel alle cliënten zijn zeer positief over de persoon van de hulpverlener. Zij ervaren deze onder meer als goede adviseur, begripvol, toegewijd en deskundig. De hulpverleners konden volgens de respondenten goed omgaan met gevallen waarin een onveilige situatie aan de orde was. De medewerkers van het steunpunt krijgen een uitstekend rapportcijfer van de cliënten: gemiddeld een 8,5.

De stand van zaken na afloop van de hulp door het steunpunt is als volgt. 46 respondenten geven aan dat het geweld gestopt is. Dit betekent dat tien respondenten nog steeds te maken hebben met geweld. In een geval gaat het om tweezijdig geweld en in een geval gaat het tevens om geweld

jegens de kinderen. Bij acht van deze tien personen is de frequentie van het geweld wel verminderd. Over de aard van het huidige geweld melden zes respondenten dat het geweld nu minder ernstige vormen aanneemt. In twee andere gevallen is de aard van het geweld gelijk gebleven. Bij twee respondenten is het geweld wel ernstiger geworden dan bij aanvang van de hulp.

De kinderen lijken er baat bij te hebben dat hun ouder(s) hulpverlening hebben gekregen van het steunpunt. Meer dan de helft van de respondenten met kinderen vindt dat het nu beter of zelfs veel beter gaat in vergelijking met het begin van de hulpverlening. Bij vier respondenten gaat het nog niet goed met de kinderen.

Op de vraag wie of wat vooral aan het resultaat heeft bijgedragen antwoorden tien respondenten dat dit vooral aan de hulpverlener te danken is. Vijf respondenten zeggen dat zij dit vooral zelf bewerkstelligd hebben. Bijna driekwart van de respondenten zegt dat het resultaat gezamenlijk is bereikt. Volgens een respondent is het resultaat te danken aan oorzaken buiten de hulpverlening om. Als het opnieuw nodig zou zijn, dan zouden bijna alle respondenten weer teruggaan naar het steunpunt voor hulp.

### ***Literatuur***

Ferwerda, H. (2009), *Huiselijk geweld gemeten. Cijfers 2008*. Factsheet. Arnhem: Bureau Beke

Flikweert, M. & Melief, W. (2000), *Cliënten over het maatschappelijk werk. Een metastudie naar tevredenheidsonderzoek in het maatschappelijk werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Goderie, M. en Wentink, M. (2005), *Naar één loket bestrijding huiselijk geweld. Een vinger aan de pols bij de pilot in stadsdeel Osdorp Amsterdam, 1e rapportage 12 april 2005, 2e rapportage 28 juni 2005*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut. (interne publicaties)

Wentink, M., Goderie, M. en Nieborg, S. (2006), *Eén loket voor de bestrijding van huiselijk geweld. De meerwaarde van het advies- en steunpunt huiselijk geweld Nieuw-West*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

## Colofon

Opdrachtgever/financier	Gemeente Amsterdam, Dienst Wonen, Zorg en Samenleven
Auteurs	Drs. M.J.H. Goderie Drs. M.W.M. Flikweert
Omslag	Grafitall, Valkenswaard
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T 030-2300799 F 030-2300683 E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

### *De publicatie*

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>. Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar [verwey-jonker@denhaagmediagroep.nl](mailto:verwey-jonker@denhaagmediagroep.nl) of faxen naar (070) 307 05 66, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 987-90-5830-363-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009.

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.