

Derde Cohortstudie: Resultaten van de aanpak partnergeweld en kindermishandeling

# Huiselijk geweld: een complex en hardnekkig probleem

Majone Steketeer  
Liselotte van Loon-Dijkers  
Milou Lünemann  
Youp Dusault  
Bas Tierolf

# Huiselijk geweld: een complex en hardnekkig probleem

Derde Cohortstudie:

Resultaten van de aanpak partnergeweld en kindermishandeling

Auteurs: Majone Steketee  
Liselotte van Loon-Dijkers  
Milou Lünemann  
Youp Dusault  
Bas Tierolf

Met medewerking van: Mathilde Compagner  
Jildou van der Ploeg

Utrecht, september 2023

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>		
<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>		
<b>Dankwoord</b>	<b>11</b>		
<b>1 Inleiding</b>	<b>12</b>		
1.1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek	12		
1.2. Huiselijk geweld en kindermishandeling: aard en omvang en gehanteerde definities	13		
1.3. Onderzoeksdoel en vraagstelling	15		
1.4. Onderzoeksopzet	16		
1.5. De derde cohortstudie in relatie tot de eerdere cohortstudies	17		
1.6. Leeswijzer	18		
<b>2 Methodologische verantwoording</b>	<b>20</b>		
2.1. Inleiding	20		
2.2. Dataverzameling	20		
2.3. Vragenlijsten voor volwassenen en kinderen	22		
2.4. Overzicht vragenlijsten en validiteitstoetsen	31		
2.5. Werving van respondenten voor de referentiegroep	32		
2.6. Effecten	33		
2.7. Conclusie	34		
<b>3 Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie</b>	<b>35</b>		
3.1. Inleiding	35		
3.2. Bereik van de respondenten in Nederland	35		
3.3. Regionale spreiding van de respondenten	35		
3.4. Samenstelling van de onderzoeksgroep	37		
3.5. Achtergrondkenmerken van de deelnemende volwassenen en ouders	38		
3.6. Achtergrondkenmerken deelnemende kinderen	41		
3.7. Samenstelling onderzoekspopulatie op TO en de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen	41		
3.9. Conclusie	43		
<b>4 Afname van partnergeweld en kindermishandeling</b>	<b>44</b>		
4.1. Inleiding	44		
4.2. Is er sprake van een afname van het totaal aan geweld in de huishoudens?	44		
4.3. Partnergeweld	46		
4.4. Kindermishandeling	54		
4.5. Oudermishandeling	57		
4.6. Andere vormen van geweld	58		
4.7. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen	59		
4.8. Intergenerationele overdracht van geweld	59		
4.9. Dating geweld jongeren	61		
4.10. Conclusie	61		
<b>5 Relatie tussen het geweld en welzijn volwassenen en ouderschap</b>	<b>64</b>		
5.1. Inleiding	64		
5.2. Psychotrauma's van de volwassenen	64		

5.3.	Opvoedvaardigheden van de ouders	66			
5.4.	Veiligheidsbelevingen kwaliteit van leven	67			
5.5.	Vergelijking tussen volwassenen met en zonder kinderen	67			
5.6.	Conclusie	68			
<b>6</b>	<b>Relatie tussen geweld en ontwikkeling van het kind</b>	<b>69</b>			
6.1.	Inleiding	69			
6.2.	Ouder-kind gehechtheid	69			
6.3.	Emotionele veiligheid van kinderen	71			
6.4.	Psychotrauma's van kinderen	72			
6.5.	Psychosociale problemen	73			
6.6.	Probleemgedrag kinderen	76			
6.7.	Kwaliteit van leven en welbevinden op school	76			
6.8.	Conclusie	78			
<b>7</b>	<b>Ontvangen (in)formele hulp gedurende jaar na melding</b>	<b>80</b>			
7.1.	Inleiding	80			
7.2.	Inventarisatie van het (in)formele hulpverlenings- of begeleidingstraject voor volwassenen?	80			
7.3.	Inventarisatie (in)formele hulpverleningstraject aan de kinderen	83			
7.4.	Aantal hulpinstellingen waarvan volwassenen en kinderen hulp hebben gekregen	84			
7.5.	De relatie tussen geboden (in)formele hulp en ondersteuning en de afname van geweld	85			
7.6.	De relatie tussen geboden (in)formele hulp en het welzijn van volwassenen van kinderen	86			
7.7.	Effect van de inzet van gedwongen kader op geweld in het huishouden/gezin	91			
7.8.	Met wie zijn de geweldsincidenten besproken?	93			
7.9.	Tevredenheid van huishoudens met de ontvangen hulp	94			
7.10.	Conclusie	96			
<b>8</b>	<b>Wat als het geweld niet stopt?</b>				<b>100</b>
8.1.	Inleiding				100
8.2.	Verschillen de huishoudens waar het geweld gestopt is van de andere huishoudens?				100
8.3.	De vraag is of het uitmaakt of het geweld daadwerkelijk stopt				102
8.4.	Hebben de huishoudens waar het geweld gestopt is andere hulp ontvangen dan de andere huishoudens?				108
8.5.	Conclusie volwassenen				109
<b>9</b>	<b>Belangrijkste conclusies van het onderzoek en de implicaties voor de praktijk</b>				<b>111</b>
9.1.	Inleiding				111
9.2.	De respondenten die deelgenomen hebben aan de studie				112
9.3.	Afname van partnergeweld en kindermishandeling				113
9.4.	Relatie afname geweld met welzijn volwassenen en kinderen				115
9.5.	Wat werkt voor welke gezinnen?				116
9.6.	Implicaties voor hulpverlening en aanbevelingen				120
	<b>Gebruikte literatuur</b>				<b>126</b>
	<b>Bijlagen</b>				
1	Leden van de begeleidingscommissie				132
2	Studenten en project-assistenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek				133
3	Geleerde lessen voor toekomstige cohortstudies				134

# Voorwoord

Huiselijk geweld als thema kruipt de laatste jaren steeds meer uit zijn schulp. Verschillende ministeries maken al jaren beleidsvoorstellen, en verschillende ministers dragen die regelmatig met verve uit. Het parlement volgt de ontwikkelingen met een behoorlijke mate van betrokkenheid. In de media zijn begrippen als femicide inmiddels met regelmaat terug te vinden, en de hulpverlening aan slachtoffers van huiselijk geweld is al lang geen obscure uithoek meer van het institutionele palet aan zorginstellingen.

Dat is winst, maar ook pas een begin. Er is meer onduidelijk dan duidelijk over de aanpak van huiselijk geweld. Wat zijn de precieze profielen van slachtoffers en daders – en zijn die altijd duidelijk van elkaar te scheiden? Wat werkt om slachtoffers te ondersteunen om weg te komen uit een geweldsituatie, wat werkt om trauma's te verwerken, welke interventies zijn mogelijk om daders te bewegen om te stoppen en wat kun je doen om te zorgen dat ze blijvend niet in herhaling vallen? En onder welke condities werkt iets wel of niet? En daarachter schuilt te vraag: hoe kunnen we huiselijk geweld daadwerkelijk voorkómen?

Er zijn aanzetten tot antwoorden, er is de nodige praktijkervaring – die helaas vaak niet verder komt dan de individuele hulpverleners –, er zijn gespecialiseerde organisaties ontstaan en er is een beperkte stroom van onderzoek. Je zou willen dat het proces van het krijgen van meer inzicht sneller ging. De aanpak van huiselijk geweld is een kwestie van lange adem, zo weten we inmiddels, maar de ontwikkeling van inzichten omtrent huiselijk geweld is dat zeker ook.

Het onderzoek waar dit rapport verslag van doet, is een exponent van het streven om systematisch verder te werken aan inzichten over huiselijk geweld. Het is het derde in een rij die het Verwey-Jonker Instituut uitbrengt over het voorkomen van huiselijk geweld. Daarmee ontstaat een gedetailleerd landelijk

en regionaal beeld van de frequentie en het karakter van huiselijk geweld. En daarmee ontstaan ook de contouren van de profielen van daders, slachtoffers en beloop van geweld. Dat is een wezenlijke bijdrage aan het langzame proces van kennisopbouw voor beleid en hulpverlening.

Het onderzoek zelf was monnikenwerk. Precies 1815 mensen (volwassenen en kinderen) die deel uitmaakten van 819 gezinnen vulden twee keer een vragenlijst in. Om dat te realiseren hebben 116 studenten en projectassistenten in totaal 2700 huisbezoeken afgelegd. Dat maakt het onderzoek uniek in zijn reikwijdte en longitudinale karakter, en daarmee in de representativiteit van de bevindingen. Het is een groot compliment voor de onderzoekers dat ze in staat zijn geweest een onderzoek van deze omvang binnen de beschikbare tijd en budget te realiseren.

Het onderzoek is een schakel in de omslag van erkenning van de problematiek van huiselijk geweld naar het bezien hoe beleid, hulpverlening en andere interventies (zoals justitiële) het beste vorm kunnen krijgen. Hopelijk draagt dit onderzoek er toe bij dat het momentum niet verloren gaat.

Peter van Lieshout

Voorzitter begeleidingscommissie

# Samenvatting

In deze cohortstudie is onderzocht wat de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling oplevert als het gaat om het terugdringen van partnergeweld en kindermishandeling. In het onderzoek zijn ruim 800 huishoudens een jaar gevolgd nadat zij gemeld zijn bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling. Huiselijk geweld heeft aanzienlijke gevolgen voor het welzijn van individuen en gezinnen. Nagegaan is hoe het welzijn van volwassenen en kinderen is ten tijde van de melding en of er sprake is van een verbetering van het welzijn in het jaar dat zij gevolgd zijn.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van ZonMw in 13 Veilig Thuis-regio's: Zuidoost-Brabant en West-Brabant, Drenthe, Friesland, Noord Oost Gelderland, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Noord-Holland Noord, Hollands-Midden, Zuid-Holland Zuid, Noord en Midden Limburg, Zuid-Limburg en Zeeland<sup>1</sup>.

Tijdens het onderzoek hebben volwassenen (partners zonder kinderen en ouders) en kinderen twee maal vragenlijsten ingevuld. Dit rapport gaat over 858 volwassenen en 957 kinderen, die aan beide metingen hebben deelgenomen (819 gezinnen).

Het rapport betreft een derde cohortstudie naar de ervaringen van volwassenen en kinderen die te maken hebben met partgeweld of kindermishandeling. Door de studie meerdere malen uit te voeren wordt duidelijk wat er wel en niet verandert bij deze huishoudens als geprobeerd wordt de hulpverlening op dit gebied te verbeteren. De resultaten laten zien dat het in de loop der jaren

steeds iets beter gaat, we zien positieve ontwikkelingen bij volwassenen en kinderen. Maar tegelijkertijd zien we dat we er nog lang niet zijn, in te veel relaties en gezinnen duurt huiselijk geweld voort. Het onderzoek maakt duidelijk dat er meer aandacht moet komen voor het analyseren van wat er 'echt' speelt in de gezinnen of relaties om de gewenste aanpak te kunnen bieden.

## **Meer aandacht is nodig voor het soort geweld en de functie van het geweld**

Niet alleen is het belangrijk dat geweld tijdig herkend en gesignaleerd wordt, maar ook dat er inzicht komt in het soort geweld dat wordt gebruikt én de context waarin het voorkomt is van belang. De resultaten maken zichtbaar dat er diverse geweldspatronen en daarmee verband houdende problemen zijn die om een gerichte aanpak vragen. Nieuw in deze studie is de aandacht voor 'controle en dwang' als het gaat om partnergeweld. Duidelijk is dat het partnergeweld in deze relaties ernstig, veelvuldig en eenzijdig van aard is, en dat dit in de tijd nauwelijks afneemt. Deze groep van 'controle en dwang' komt voor bij één op drie stellen en bijna één op de vier gezinnen. Deze vorm van partnergeweld vraagt om een andere aanpak die aansluit bij de dynamiek van dit soort geweld. Geweld dat uit onmacht of frustratie voorkomt, vraagt om een andere, meer systemische aanpak, dan geweld dat bedoeld is om te controleren en manipuleren. Uit onderzoek van Lünemann en collega's (2023) blijkt dat deze laatste groep slachtoffers juist niet gebaat is bij een systemische aanpak waarbij alle personen tegelijkertijd aan tafel zitten. Bescherming en veiligheid heeft in die relaties en gezinnen prioriteit. Begrijpen waarom het geweld plaatsvindt en welke rol het speelt in relaties, zowel tussen ouders en kind, en tussen ouders of partners onderling, is cruciaal om effectieve preventie en interventies mogelijk te maken. Meer kennis en expertise over de functie en aard van het partnergeweld en kindermishandeling is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak.

<sup>1</sup> Deze VT-regio's zijn andere regio's dan in de tweede cohortstudie.

### **Meer aandacht voor de impact van het opgroeien in onveiligheid op het gedrag van kinderen**

Een andere bevinding van dit onderzoek is dat er meer aandacht moet zijn voor de impact van huiselijk geweld op kinderen. De resultaten laten namelijk zien dat bijna twee derde van de jongeren die opgroeien in een onveilig gezin, als puber te maken krijgt met dating geweld. Intergenerationele overdracht van het geweld zien we ook terug in de cijfers over oudermishandeling in dit onderzoek. Ongeveer twee derde van de jongeren rapporteert zelf, net als hun ouders, dat zij zowel fysiek als psychisch gewelddadig zijn naar hun ouders. Er is een sterke relatie tussen de ervaren kindermishandeling en het gerapporteerde oudergeweld. Willen we de intergenerationele cirkel van geweld doorbreken dan is het nodig om systematischer aandacht te besteden aan de impact van het geweld op het gedrag van kinderen. En daarnaast door deze jongeren te leren dat problemen in relaties opgelost kunnen worden door te communiceren en naar elkaar te luisteren en niet door gewelddadig gedrag (zie ook het proefschrift over dating geweld van Lünemann, 2023).

### **Partnergeweld en kindermishandeling nemen af, maar het blijft een complex en hardnekkig probleem**

Net zoals in de vorige studies nemen zowel partnergeweld als kindermishandeling af gedurende het jaar na melding bij Veilig Thuis. In 21% van de partnerrelaties en gezinnen is het geweld daadwerkelijk na een jaar gestopt. Dat is vergelijkbaar met de vorige cohortstudie uit 2020 waar in 19% van de gezinnen het geweld was gestopt op de tweede meting. Het percentage gezinnen waar sprake is van ernstig of veelvuldig geweld neemt af van 83% naar 63% bij de tweede meting. Dit is een significant sterkere afname dan in de tweede cohortstudie, maar hierbij is sprake van een klein effect. De positieve trend van de vorige studie, dat het steeds beter lukt om het geweld te stoppen en het ernstige en veelvuldige geweld te verminderen, zet zich door in deze derde cohortstudie. Tegelijkertijd kunnen we ook concluderen dat zowel partnergeweld als kindermishandeling een complex en hardnekkig probleem

is, dat niet gemakkelijk op te lossen is. Immers in bijna twee derde van de relaties en gezinnen is na een jaar nog steeds sprake van frequent en ernstig partnergeweld of kindermishandeling.

Het aantal incidenten partnergeweld is hoog op het moment dat de melding bij Veilig Thuis wordt gedaan. Vooral voor relaties zonder kinderen is er sprake van gemiddeld 178 veelal ernstige incidenten in het jaar voor melding bij Veilig Thuis. Dit is tweemaal zo hoog als voor relaties waar wel kinderen zijn. Mogelijk verlaagt de aanwezigheid van kinderen de drempel om te melden bij vermoedens van huiselijk geweld. Er is voor alle vormen van partnergeweld een sterke afname in de tijd, waarbij opvalt dat geweld veelal niet de huidige partner betreft, maar vooral de ex-partner.

Bijna alle kinderen in het onderzoek (91%) hebben te maken met kindermishandeling en we zien een duidelijk significante afname. Toch hebben nog veel kinderen (81%) te maken met mishandeling bij de tweede meting. We zien dat fysieke kindermishandeling afneemt van 26% naar 14%, maar dat de meeste kinderen nog steeds te maken hebben met forse conflicten tussen de ouders thuis. Net zoals in het vorige cohortonderzoek neemt verwaarlozing in de tijd niet af. Psychisch geweld neemt wel af in de tijd maar komt bij de tweede meting nog steeds bij de helft van de kinderen voor.

### **Verbetering van welzijn bij kinderen maar niet bij volwassenen**

Opvallende conclusie is dat er niet echt een verbetering zichtbaar is bij de volwassenen op het tweede meetmoment. Hoewel er een afname is van verschillende specifieke vormen van trauma gerelateerde klachten, zoals depressie of angst, is er geen significante afname van traumaklachten in het algemeen. Alleen wat betreft de veiligheidsbeleving van vrouwen is er een verbetering in de tijd. Net zoals in de vorige studie zien we geen verbetering als het gaat om veilige hechting van kinderen met hun ouders.

Bij de kinderen is er wel sprake van een verbetering op enkele aspecten van het welzijn. Het percentage kinderen dat traumaklachten heeft, neemt af. Dit geldt met name voor traumaklachten zoals angst, woede en PTSS. Het aantal

kinderen dat zich emotioneel veilig voelt neemt eveneens toe. Daarentegen zien we geen verbetering als het gaat om psychosociale problemen van de kinderen of de kwaliteit van leven. Het cognitieve zelfvertrouwen van kinderen neemt tussen beide metingen wel toe.

Ondanks deze verbeteringen zien we dat zowel de volwassenen als de kinderen nog steeds slechter scoren dan het gemiddelde Nederlandse kind of de gemiddelde Nederlandse volwassene.

### **Meer kinderen krijgen hulp en ondersteuning**

Waar in de vorige cohortstudie nog maar de helft van de kinderen daadwerkelijk hulp kreeg, zien we nu dat driekwart van de kinderen een vorm van formele hulp krijgt. Opvallend is dat docenten en het schoolmaatschappelijk werk zowel door kinderen als ouders genoemd worden als belangrijke bron van hulp en ondersteuning. Tegelijkertijd hebben jongeren, die thuis opgroeien in een onveilige situatie, over het algemeen een minder goede relatie met hun leraar/mentor dan jongeren in het algemeen in Nederland.

Het blijkt moeilijk om de juiste hulp in te zetten wanneer we naar de problemen kijken waarmee de kinderen en jongeren worstelen. Hoewel meer kinderen met klinische traumaklachten hulp krijgen dan in de vorige cohortstudie, krijgt 60% van deze kinderen nog geen psychiatrische of traumagerichte hulp. De lange wachtlijsten in de jeugd-ggz kunnen hier mogelijk debet aan zijn.

### **Hulp wordt gericht ingezet voor volwassenen**

Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is dat de hulp die volwassenen ontvangen gericht ingezet wordt op hun problemen. Zo krijgt een ruime meerderheid van de volwassen met traumaklachten of met vier of meer jeugdtrauma's (ACE's) psychiatrische hulp. Dit is van essentieel belang om de intergenerationele overdracht van geweld te doorbreken, omdat zowel de huidige traumaklachten van ouders als jeugdtrauma's een duidelijke relatie hebben met zowel partnergeweld als kindermishandeling (Lünnemann e.a., 2019; Hauser, 2023).

Een ander resultaat is dat partners zonder kinderen andere hulp ontvangen dan volwassenen met kinderen. Gezien de ernst en de intensiteit van partnergeweld zien we dat partners zonder kinderen vaker hulp aangeboden krijgen van de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld; ook zijn de traumaklachten van deze groep hoger en krijgen ze vaker psychiatrische hulp.

Daarentegen wordt er nog steeds te weinig aandacht besteed aan het problematisch alcoholgebruik van zowel ouders als partners zonder kinderen. Slechts een zeer klein percentage van de mensen, die zelf aangeven dat er sprake is van middelenproblematiek bij henzelf of hun partners, krijgt hulp van de verslavingszorg. Het lijkt dan ook aan te bevelen dat bij het gezamenlijk overleg over de casuïstiek ook professionals vanuit de verslavingszorg aansluiten, wat in de MDA++ aanpak inmiddels al vaak het geval is (Sondeijker e.a., 2023).

Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de plegeraanpak. We zien dat maar een klein aantal respondenten aangeeft dat zij hulp krijgen in de vorm van agressiebeheersing of sociale vaardigheden. Willen we een systemische aanpak realiseren dan zal er ook hulp aangeboden moeten worden die gericht is op de pleger zelf.

### **Wat werkt er?**

Een belangrijke onderzoeksvraag is of er een relatie is tussen enerzijds de geboden hulp, en anderzijds de afname van de kindermishandeling en het partnergeweld en een toename van het welzijn van zowel de kinderen als de volwassenen. Duidelijk is dat er meerdere hulpverleners betrokken zijn bij de huishoudens. De variatie is erg groot, waarbij volwassenen en kinderen gemiddeld te maken hebben met twee tot veertien verschillende hulpverleners. Tevens is het duidelijk dat er meerdere problemen spelen in deze gezinnen, problemen die elkaar ook in stand kunnen houden. Daarnaast is er een duidelijk verschil in problematiek tussen de volwassenen en kinderen die wel en geen hulp krijgen. Degenen die hulp krijgen, kampen met aanzienlijk zwaardere problemen en de aard en frequentie van het geweld is ernstiger dan degenen die geen hulp

hebben ontvangen. Met deze relativerende opmerkingen in het achterhoofd, willen we toch iets meer te weten komen over het nut van (gerichte) hulp.

We zien in de data nergens een relatie tussen de soort hulp die geboden wordt, bijvoorbeeld vanuit het wijkteam, de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld of psychiatrie, en de afname van het partnergeweld en kindermishandeling. Ook op het niveau van de kinderen en de volwassenen zien we geen verschil tussen degenen wel en die geen hulp hebben ontvangen. Terwijl in de tweede cohortstudie er wel een verschil was voor kinderen die wel en geen hulp ontvingen, maar dit kwam pas bij de derde meting naar voren. Mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat effecten van de geboden hulp op de langere termijn pas zichtbaar worden. Kinderen en volwassenen zijn wel tevreden over de hulp die zij geboden krijgen. De tevredenheid van volwassenen en kinderen hangt sterk samen met het gevoel dat zij wat aan de hulp hebben gehad.

In de analyses naar specifieke vormen van hulpverlening zien we wel een welzijnsverbetering bij volwassenen die specifieke hulp hebben ontvangen gericht op hun problemen. Bij volwassenen met klinische traumaklachten is er een significante afname als het gaat om degenen die gerichte traumabehandeling hebben ontvangen, terwijl we voor de gehele groep geen afname in de tijd zagen. Degenen die te maken hebben met acute of structurele veiligheid en die een aanbod kregen vanuit de specialistische aanpak huiselijk geweld, vertonen meer afname van huiselijk geweld en meer toename veiligheidsbeleving ten opzichte van degenen die deze vorm van hulp niet ontvangen hebben. Opvallend is dat we deze resultaten van de volwassenen niet terug zien bij de kinderen. Meer kinderen ontvangen hulp dan in de tweede cohortstudie. In de tijd zijn er op een aantal gebieden duidelijke verbeteringen van het welzijn van de kinderen. Maar deze verbeteringen zijn echter niet gekoppeld aan een specifiek hulpaanbod dat de kinderen hebben gekregen. Afgezien van emotionele veiligheid, worden de verbeteringen die we bij de kinderen waarnemen niet verklaard door de geboden hulp met gerichte interventies.

Ten slotte de inzet van gedwongen hulpverlening. Er is gekeken of de inzet van het tijdelijk huisverbod, de betrokkenheid van de politie en de

jeugdbescherming iets doet als het gaat om de afname van het geweld. We zien voor alle vormen van gedwongen interventies een afname van partnergeweld en kindermishandeling, maar er is geen verschil in afname ten opzichte van de groep die alleen vrijwillige hulp heeft ontvangen. Mogelijke verklaring voor deze resultaten is dat de gedwongen maatregel ingezet wordt bij de meest lastige zaken. Het is dan al een bijzonder resultaat dat in deze moeilijke zaken het geweld net zoveel afneemt als in de gezinnen waar minder sprake is van ernstige of structurele geweldsproblematiek.

### **Wat als het geweld niet daadwerkelijk stopt?**

We kunnen concluderen dat we een duidelijke verbetering zien bij de volwassenen en de kinderen als het geweld daadwerkelijk gestopt is, in vergelijking met gezinnen waar het geweld voortduurt. In één op de vijf gezinnen en relaties is de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk gestopt na melding bij Veilig Thuis. De groepen waarin het geweld stopt ('geen geweld') en waarin het voortduurt ('wel geweld') verschillen niet op het moment van melding bij Veilig Thuis (To) wat betreft de risicofactoren die ten grondslag kunnen liggen aan het geweld, zoals armoede, het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd, of andere zaken. In de groep 'wel geweld' is bij melding meer alcoholgebruik en is het geweld ernstiger en frequenter.

Als we kijken naar het welzijn van kinderen dan zien we dat in de gezinnen waar het geweld voortduurt het welzijn van kinderen laag is, er zijn meer traumaklachten, meer emotionele onveiligheid, meer onveilige hechting en meer psychosociale problemen. Deze klachten nemen in de tijd voor beide groepen (geweld is gestopt en geweld duurt voort) af. Er is geen verschil in de mate van afname van klachten tussen de groep geen en wel geweld. Alleen wat betreft hechting met de moeder – gerapporteerd door moeder- zien we een significante verbetering in de groep waar geen sprake meer is van kindermishandeling ten opzichte van 'wel geweld'. En bij de ouderrapportage van emotionele en gedragsproblemen van kinderen zien we een sterkere afname in de groep waar het geweld is gestopt. Ten slotte zien we dat de kwaliteit van leven in de

groep waar het geweld is gestopt toeneemt, terwijl dit voor de groep waar het geweld voortduurt gelijk blijft.

Bij volwassenen zien we dat waar het geweld gestopt is de traumaklachten meer zijn afgenomen dan in de 'wel geweld' groep. Ook voor opvoedstress zien we in beide groepen een afname, maar de ervaren opvoedstress blijft voor ouders in de groep 'wel geweld' groter dan voor ouders waar het geweld is gestopt. Wat betreft kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving neemt deze sterker toe bij ouders in de groep 'geen geweld'.

Deze resultaten bevestigen de bevindingen van Lünemann (2020), dat het geweld daadwerkelijk moet stoppen en niet alleen moet verminderen, omdat in de gezinnen waar nog steeds sprake is van kindermishandeling of partnergeweld, de problematiek van zowel de ouders als de kinderen ook nog steeds groot is.

### **Implicaties voor de praktijk, beleid en onderzoek**

Duidelijk is dat partnergeweld en kindermishandeling een complex en hardnekkig probleem is, dat een duurzame en gerichte aanpak vergt. Het onderzoek levert een aantal aanbevelingen op ten aanzien van het beleid en de praktijk om nog meer gericht te werken en daarmee het huiselijk geweld terug te dringen.

Om daadwerkelijk verbetering te bewerkstelligen binnen gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld, is het van essentieel belang dat hulpverleners meer kennis en inzicht ontwikkelen van de aard en ernst van partnergeweld en kindermishandeling evenals de context waarin deze zich voordoen. Inzicht in de achtergrond van het geweld is nodig om patronen van geweld te kunnen doorbreken. Gezien de complexiteit van de problematiek waar deze partnerrelaties en gezinnen mee worstelen, is een goede gezamenlijke analyse van wat er 'echt' speelt nodig. Een gezamenlijke verklarende analyse met betrokken hulpverleners en betrokkenen (volwassen en kinderen), die recht doet aan de context van de problemen en de verschillende rollen die volwassenen en ouders kunnen hebben, is een belangrijke voorwaarde om beter te begrijpen wat er speelt in de relatie of het gezin. Waarbij men vanuit een netwerksamenwerking

werkt aan een integrale aanpak om gezamenlijke doelen te bereiken. Deze samenwerking betekent dat betrokken partijen samenwerken om preventie, interventie en ondersteuning te bieden aan de volwassenen en kinderen. Dit vergt een brede blik van professionals op de problematiek waarbij aandacht is voor zowel de kant van de pleger, als de kant van het slachtoffer, maar zeker ook voor de kinderen.

De hiervoor genoemde aanbevelingen voor de praktijk vragen om investering vanuit het beleid. Met name het landelijk beleid kan een stimulerende en agenderende rol vervullen in de aanpak van huiselijk geweld. Ten eerste door het ontwikkelen van een gezamenlijke langetermijnvisie op de aanpak van kindermishandeling en partnergeweld, waarin ruimte is voor professionals om te experimenteren en kennis en expertise te ontwikkelen. Ten tweede door zorg te dragen voor voldoende aanbod voor degenen die dat het hardst nodig hebben, waarbij duidelijk is dat het aanbod voor plegers nu nog onvoldoende aanwezig is. Tenslotte door tijd en financiële ruimte te creëren voor reflectie en kwaliteitstoetsing, om daarmee de aanpak te verbeteren en door onderzoek te financieren dat aan dit proces kan bijdragen.

Ten slotte is het van belang dat er data is om te gebruiken voor evaluatie en reflectie. Onderzoek naar deze complexe problematiek die aansluit bij de vragen die er zijn in de praktijk is nodig. Daarom raden we aan om voortdurend te monitoren wat volwassenen en kinderen zelf aangeven over wat er wel en niet veranderd is in de afname van het huiselijk geweld en hun welzijn na melding bij Veilig Thuis. Daarnaast blijven verdiepende studies nodig om beter te begrijpen welke hulp nodig is gezien de aard en ernst van het huiselijk geweld.

# Dankwoord

Zonder de betrokkenheid en medewerking van een groot aantal mensen had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden. Wij danken iedereen dan ook die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van deze rapportage. Onze speciale dank gaat uit naar de deelnemende respondenten, volwassenen, ouders en kinderen, die vanuit een moeilijke situatie toch wensten mee te werken aan dit onderzoek en gedurende twee metingen in een jaar tijd veel vragen hebben beantwoord over het wel en wee van hun situatie.

Verder gaat bijzondere dank uit naar Peter van Lieshout als voorzitter van de begeleidingscommissie. Dankzij zijn betrokkenheid werden belangrijke afspraken gemaakt en – mede dankzij hem – kon de dataverzameling verlengd worden. Ook de overige leden van de begeleidingscommissie, bestaande uit Valesca Kuling – ZonMw, Brigit de Kleer – Ministerie van VWS, Steven Tjalsma – Ministerie van Justitie en Veiligheid, Debbie Maas – Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond, Annemarie ten Boom – persoonlijke titel, Gineke Kuin – Gemeente Breda, Susanne Slikkerveer – 4Happinez, Geertjan Overbeek – Universiteit van Amsterdam, Lenneke Alink – Universiteit Leiden, Matthias Gijsbertsen – Geweld hoort nergens thuis, Jan Mol – CBS, Tijne Berg – VNG, Cees Hoefnagels – Hogeschool Utrecht, Claudia Lucardie – Ministerie van VWS, Madieke Wiegersma – Sociaal Domein Fryslân, en Vicky Verschoor – ZonMw, danken wij van harte voor hun betrokkenheid, kritische blik, behulpzaamheid en flexibiliteit gedurende dit project.

Daarnaast willen wij de dertien Veilig Thuis regio's bedanken die aan dit onderzoek mee hebben gewerkt voor het aanleveren van de bellijsten, het betrekken van de stagiaires en de stagecontracten. Onze speciale dank gaat uit

naar Babette Tempelman, Bridget Luijten, Eline Kortman, Elizabeth Hamelinck, Floor Koukoulas, Ingrid van Sluijs, Isabel Kalis, Jacqueline Posthumus, Janske Mommers, Jenny Klijnsmas, Lucelle van Hövell, Marvin Musch, Ria Veldkamp, Rian Willems, Yvette de Regt, en alle andere medewerkers die ons waardevol hebben ondersteund achter de schermen.

Binnen het Verwey-Jonker Instituut hebben vele onderzoekers en ondersteuners meegewerkt aan het project. Wij willen Katinka Lünemann, Jildou van der Ploeg, Mathilde Compagner, Marije Voorwinden, Suzanne Andeweg, Eline Hulst, Frouke Sondeijker, Gaby van den Hurk, Dionne Senders, Linda Kruis en Mark Zeelenberg bedanken voor hun inzet rondom de start van het onderzoek, huisbezoeken, studentenwerving en -opleiding, administratie en financiën.

Zonder de inzet van universiteiten hadden wij niet zoveel studenten kunnen werven. Wij willen Carien Nelissen, Mitch van Geel en Jasper Maas van de Universiteit Leiden, en Maarten Eisma van de Rijksuniversiteit Groningen danken voor het aanleveren en begeleiden van studenten voor de huisbezoeken. De vele studenten van de Vrije Universiteit en van de Erasmus Universiteit die mee hebben gewerkt, werden begeleid door de auteurs of andere onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut die mee hebben gewerkt aan het onderzoek.

Tot slot willen wij alle 116 studenten (en projectassistenten; zie bijlage 2) danken voor hun inzet bij de dataverzameling. Zonder hen hadden nooit meer dan 2700 huisbezoeken gedaan kunnen worden. De motivatie en kritische blik van studenten die – vaak als onderdeel van hun studie – aan ons onderzoek meewerkten, was inspirerend.

# 1 Inleiding

## 1.1. Inleiding en achtergrond van het onderzoek

Voor u liggen de resultaten van de derde cohortstudie naar de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling. Sinds 2009 voert het Verwey-Jonker Instituut een longitudinaal onderzoek uit naar huiselijk geweld. Door middel van cohortstudies meten we over langere tijd hoe het ervoor staat met volwassenen/gezinnen (ouders en kinderen) die gemeld zijn bij Veilig Thuis. Deze derde cohortstudie is gefinancierd vanuit het programma 'Geweld Hoort Nergens Thuis' van de ministeries van VWS en J&V en de VNG. Het doel van het programma is om huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen, de schade ervan te beperken en de vicieuze cirkel van geweld te doorbreken. Uit twee eerdere cohortstudies (Tierolf e.a., 2014a; Steketee e.a., 2020a) weten we dat huiselijk geweld lastig te stoppen is. We zijn op de goede weg, bleek uit de tweede cohortstudie, want in vergelijking met de eerste cohortstudie is in meer gezinnen de kindermishandeling en partnergeweld daadwerkelijk gestopt, maar we zijn er ook nog lang niet, gezien het aantal gezinnen waar het geweld nog voortduurt. Tegelijkertijd weten we dat het noodzakelijk is dat het geweld daadwerkelijk stopt om het welzijn van volwassenen en kinderen naar het niveau van de algemene Nederlandse populatie te brengen (Lünnemann e.a., 2019; Steketee & Doelman, 2022). De grote complexiteit van huiselijk geweld en kindermishandeling vraagt daarom om een programmatische en systemische aanpak. De resultaten uit de vorige onderzoeken laten zien dat de resultaten van het onderzoek aanknopingspunten bieden voor beleidsmakers en uitvoerende professionals op landelijk en regionaal niveau voor verbetering van preventie en de aanpak.

Het huidige onderzoek heeft als doel om na te gaan wat de resultaten zijn van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en de hulpverleningstrajecten bij de huishoudens die bij Veilig Thuis zijn gemeld. Het onderzoek is een vervolg op twee eerdere cohortonderzoeken die door het Verwey-Jonker instituut zijn uitgevoerd.

In deze derde cohortstudie volgen we opnieuw mannen, vrouwen en kinderen die bij Veilig Thuis zijn gemeld vanwege (een vermoeden van) huiselijk geweld. Ditmaal voerden we de cohortstudie uit in de dertien Veilig Thuis regio's die niet hebben deelgenomen aan de eerdere cohortstudies. De vraagstelling van het onderzoek is hetzelfde: lukt het in het jaar na de melding bij Veilig Thuis om het geweld te stoppen of te verminderen en wat betekent dat voor het welzijn van betrokken volwassenen en kinderen? Welke ondersteuning krijgen deze volwassenen en kinderen en wat werkt?

Een belangrijke andere onderzoeksvraag is of er ook verschillen zijn te constateren tussen de verschillende cohortstudies als het gaat om de resultaten van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. De eerdere cohortstudies hebben veel informatie opgeleverd over wat wel en niet werkt in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en hebben dan ook impact gehad op het beleid en de uitvoeringspraktijk van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Mattias Gijsbertsen, directeur van het programma Geweld Hoort Nergens Thuis van de ministeries J&V en VWS en de VNG, stelde na de tweede cohortstudie: *"De informatie uit dit onderzoek en uit onze impactmonitor is cruciaal om te bepalen wat de juiste acties zijn om huiselijk geweld te stoppen. We zien in dit onderzoek positieve resultaten van gezamenlijke inspanningen in de afgelopen jaren. Dit onderzoek helpt ons om samen met partners en regio's de goede prioriteiten te stellen en nog eerder en vaker het geweld te signaleren en te stoppen"*. Zo is er in het beleid en de uitvoeringspraktijk veel meer aandacht gekomen voor de onveiligheid in deze huishoudens. Dit betekent dat er in de praktijk meer aandacht is voor het borgen van de veiligheid

in deze huishoudens om daarna aandacht te hebben voor de onderliggende risicofactoren en problematiek die ten grondslag liggen aan deze onveiligheid, de zogeheten gefaseerde ketenaanpak. Daarnaast heeft Veilig Thuis als taak gekregen om de (on)veiligheid op de langere termijn te monitoren.

Op landelijk en regionaal niveau zijn continu ontwikkelingen gaande in praktijk en beleid om te zorgen dat de geboden hulp beter aansluit op wat de problematiek in deze familiale relaties en gezinnen vraagt. Het is belangrijk om blijvend te monitoren in hoeverre deze beleidsinspanningen zichtbaar zijn in een sterkere afname van geweld en verbetering van het welzijn van volwassenen en kinderen. Om deze reden voerden wij de derde cohortstudie uit. De resultaten bieden voor beleidsmakers en uitvoerende professionals op landelijk en regionaal niveau aanknopingspunten voor verbetering van preventie en aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling.

In deze inleiding bespreken we op welke vormen van huiselijk geweld dit onderzoek zich richt, wat de aard en omvang van deze vormen is, wat de doel- en vraagstelling is van het onderzoek en hoe de huidige cohortstudie aansluit op de eerder uitgevoerde cohortstudies. We sluiten de inleiding af met een leeswijzer voor dit rapport.

## 1.2. Huiselijk geweld en kindermishandeling: aard en omvang en gehanteerde definities

Anno 2023 is het nog in veel relaties en gezinnen niet veilig. Partnergeweld en kindermishandeling vormen nog steeds een aanzienlijk wereldwijd maatschappelijk probleem wat ondanks allerlei beleidsinspanningen nog steeds niet afneemt. Zo blijkt uit de prevalentie-monitor huiselijk geweld en seksueel geweld dat in Nederland anno 2022 1,3 miljoen personen te maken hebben gehad met huiselijk geweld (PHGSG 2022). Huiselijk geweld omvat geweld dat door iemand uit de huiselijke- of familiekring van het slachtoffer wordt gepleegd (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Dijk e.a., 2010). Dit kunnen bijvoorbeeld gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisgenoten of huisvrienden zijn.

Binnen dit onderzoek richten wij ons op partnergeweld, kindermishandeling en kind-ouder geweld.

Uit een synthese van eerdere empirische studies blijkt dat in Nederland naar schatting 3% van de bevolking slachtoffer is (geweest) van fysiek of seksueel (ex-)partnergeweld<sup>2</sup> in de afgelopen 5 jaar (Ten Boom & Wittebrood, 2019). In ruim driekwart van deze gevallen gaat het om eenmalig geweld of enkele incidenten. Bij 72% van de slachtoffers is sprake van alleen fysiek geweld, bij 13% komt alleen seksueel geweld voor en bij 15% is sprake van zowel fysiek als seksueel geweld. Hoofdzakelijk vrouwen zijn slachtoffer van partnergeweld: naar schatting 278.000 vrouwen en 139.000 mannen (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Eijkern e.a.). Bij 15% van de slachtoffers van partnergeweld leidt het geweld tot verwondingen, wederom hoofdzakelijk bij vrouwen. Partnergeweld omvat alle gedragingen, handelingen en houdingen van een van de (ex-)partners om de andere partner te controleren en domineren. Er kan sprake zijn van fysiek, psychisch of seksueel geweld. In dit onderzoek meten wij deze vormen. Ten opzichte van de eerdere cohortstudies meten wij in deze cohortstudie ook controlerend gedrag en stalking. Vrouwen zijn veel vaker slachtoffer van 'coercive control', waarbij onder andere sprake is van dwingende controle, door hun partner dan mannen, en het zijn vooral vrouwen die slachtoffer zijn van seksuele dwang door hun partner of ex-partner (Stark, 2007; Tanha e.a., 2010). Hieronder valt ook (online) seksuele intimidatie. Daarnaast is stalking een probleem dat vaak zichtbaar is in partnergeweld, waarbij de (ex)partner herhaaldelijk en opzettelijk het slachtoffer tot last is. Voorbeelden daarvan zijn telkens ongewenst telefonisch contact opnemen en bespioneren. Ook kijken we naar *dating violence*. Dit is geweld van fysieke, emotionele of seksuele aard in intieme relaties van adolescenten (Gracia-Leiva e.a., 2019). Geschat wordt dat 10 tot 25% van zowel jongens als meisjes dating geweld

<sup>2</sup> Er is alleen gekeken naar fysiek of seksueel geweld. Psychisch geweld en stalking zijn hierin niet meegenomen.

meemaakt (Viejo e.a., 2016; Wincentak e.a., 2016). Dating geweld is gerelateerd aan partnergeweld (Herrenkohl & Jung, 2016), en getuige zijn van partnergeweld en geeft een vergrote kans op slachtoffer worden van dating geweld (Park & Kim, 2018).

Naast partnergeweld meten we ook kindermishandeling. In Nederland groeien nog steeds te veel kinderen op in gezinnen waar het onveilig is. Dit is één van de grootste maatschappelijke uitdagingen in ons land. Opgroeien in een gezin waar het onveilig is, staat een gezonde ontwikkeling in de weg (Alink e.a., 2011; 2018). Uit het scholierenonderzoek Kindermishandeling dat in 2006, 2010 en 2016 heeft plaatsgevonden, blijkt dat bijna 27% van de leerlingen in het primair onderwijs (Vink e.a., 2016) en bijna 25% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs ooit te maken heeft gehad met kindermishandeling (Schellingerhout & Ramakers, 2017). Van deze scholieren op het voortgezet onderwijs is 30% slachtoffer van meerdere vormen van kindermishandeling. Psychische mishandeling is de meest voorkomende vorm van mishandeling, gevolgd door fysiek geweld. Op basis van het informantenonderzoek komen emotionele en fysieke verwaarlozing het meest voor, gevolgd door fysieke en psychische mishandeling, en komt seksueel misbruik het minst voor (Alink e.a., 2017; Lamers-Winkelman, 2004; Ten Boom & Wittebrood, 2019). We weten uit onderzoek dat kindermishandeling zowel op korte als op lange termijn nadelige effecten heeft op de ontwikkeling van kinderen tot volwassenheid, zoals een verhoogd risico op lichamelijke, educatieve en mentale gezondheidsproblemen (Kiesel e.a., 2016; Romano e.a., 2015; Wegman & Stetler, 2009), met hoge economische en maatschappelijke kosten tot gevolg (Slack e.a., 2017). Daarom is het cruciaal dat we kinderen beter beschermen en ingrijpen om de negatieve gevolgen ervan te beperken of te herstellen. Kindermishandeling wordt sinds 2015 als volgt gedefinieerd in de Jeugdwet: "Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of

dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel" (2015, art 1.1). Verwaarlozing en het onthouden van essentiële hulp, medische zorg en onderwijs vallen hier ook onder. In dit onderzoek meten wij de vormen lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische mishandeling en verwaarlozing en getuige zijn van huiselijk geweld. Seksueel misbruik wordt niet gemeten omdat hier (nog) geen voldoende gevalideerde vragenlijsten voor beschikbaar zijn.

In de huidige cohortstudie meten wij ook oudermishandeling (kind-ouder geweld). De prevalentie van oudermishandeling in Nederland is tot nu toe niet specifiek onderzocht (Vink e.a., 2014). Verkennend onderzoek van Movisie en TNO (2014) liet zien dat minimaal 2.000 meldingen per jaar binnen kwamen over oudermishandeling bij de voormalige Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG). Uit cijfers van de politie bleek dat in ongeveer 10% van de meldingen van huiselijk geweld het ging om geweld tegen de ouder/verzorger (Ferwerda & Hardeman, 2013). Uit verkennend onderzoek onder 249 cases van oudermishandeling bij de toenmalige steunpunten huiselijk geweld bleek dat 87% van de daders van oudermishandeling jongens waren en dat het geweld in 62% van de gevallen gericht was tegen de biologische moeder (Vink e.a., 2014). In veel gevallen ging het om thuiswonende jongeren met een alleenstaande moeder. Lichamelijk en psychisch geweld waren de meest voorkomende vormen van oudermishandeling en in 11% ging het om financiële uitbuiting. In deze gezinnen was in 87% van de gevallen sprake van andere problemen binnen het gezin, zoals een scheiding (31%), problemen in de opvoeding met andere kinderen (14%), of (ex-)partnergeweld (10%). In 4% van de gevallen was geregistreerd dat de daders zelf kindermishandeling hadden meegemaakt. Bij veel van deze jongeren komen ook andere problemen voor, zoals andere gedragsproblemen, psychiatrische problemen, verslaving, schulden, verstandelijke beperking of criminaliteit. Ouderomishandeling gaat vaak gepaard met veel schaamte en stress voor de ouder, wat mogelijk kan leiden tot een toename van geweld van de ouder richting de partner of het kind (Ulman & Straus, 2003). In het onderzoek verstaan we onder oudermishandeling (dreigen

met) fysieke, psychische of financiële handelingen door het kind om macht en controle te krijgen over de ouder (Holt, 2016). Geweld van kinderen gericht op ouders past tot op zekere hoogte bij een normale ontwikkeling van jonge kinderen en neemt door de jaren heen af (Ulman & Straus, 2003). We spreken van oudermishandeling als het niet-incidenteel geweld betreft, gepleegd door een jeugdige of jongvolwassene tussen de 12 en 23 jaar, gericht op (een van) de ouders/verzorgers (Vink e.a., 2014).

### 1.3. Onderzoeksdoel en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is om te kijken of de reguliere Nederlandse aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling (*'care as usual'*) na een melding bij Veilig Thuis leidt tot een afname van het geweld en bijdraagt aan de ervaren veiligheid, het welzijn van volwassenen en kinderen, en (indien van toepassing) de opvoedrelatie.

De hoofdvraag van het onderzoek is: *"Wat zijn de resultaten van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en van de hulpverleningstrajecten bij die huishoudens of gezinnen die bij Veilig Thuis zijn gemeld?"*

De hoofdvraag is onderverdeeld in de volgende deelvragen:

- In hoeverre is het geweld daadwerkelijk gestopt of afgenomen?
- Welk percentage van de slachtoffers en plegers bespreekt huiselijk geweld met anderen, en met wie?
- Is er sprake van verbetering van het welbevinden van de volwassenen, ook in de hoedanigheid van de opvoeder wat is de relatie met het stoppen of voortdueren van het geweld?
- Is er sprake van een verbetering van welbevinden van de kinderen en wat is de relatie met het stoppen of voortdueren van het geweld?
- Wat is de invloed van de informele en formele hulp op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van volwassenen en kinderen?

- Zijn er verschillen in de afname van het geweld tussen de tweede en derde cohortstudie?

De doelgroep van het onderzoek is geworven via de meldingen huiselijk geweld bij Veilig Thuis. Het betreft zowel volwassenen die te maken hebben met partnergeweld als gezinnen waar sprake is van kindermishandeling en/of partnergeweld. Er is dus een groep volwassenen met en een groep volwassenen zonder kinderen in dit onderzoek. Aangezien de resultaten ook op regionaal niveau geanalyseerd worden, hebben we sommige soorten van huiselijk geweld die veel minder vaak voorkomen (zoals geweld tegen ouderen of eengerelateerd geweld) niet meegenomen. Geweld tegen ouderen betreft maar 2% van alle meldingen van huiselijk geweld. Tegenover kindermishandeling (46% van alle meldingen) en partnergeweld (34% van alle meldingen). Daarmee is deze categorie te klein om apart voldoende kritische massa over te vergaren om uitspraken over te doen (net als eengerelateerd geweld, huwelijksdwang en de andere subcategorieën waarover gegevens worden verzameld). Wil men recht doen aan de groep van ouderen dan zou een apart onderzoek nodig zijn. Om dezelfde reden worden eengerelateerd geweld en vrouwelijke genitale vermindering, waarvan de prevalentie nog lager is, niet meegenomen in dit onderzoek.

Daarnaast dient opgemerkt te worden dat de respondenten zijn geworven via Veilig Thuis organisaties, maar dat we niet het functioneren van Veilig Thuis hebben onderzocht. Veilig Thuis is een organisatie waar vermoedens van huiselijk geweld gemeld kunnen worden. Na melding doet Veilig Thuis onderzoek of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Op basis van de veiligheidsbeoordeling verwijst Veilig Thuis naar een instelling voor de juiste hulp, dat kan vrijwillige hulp, de Raad voor de Kinderbescherming of de politie zijn. Daar waar in het onderzoek over hulp gesproken wordt hebben we het dus niet over Veilig Thuis.

## 1.4. Onderzoeksopzet

Het onderzoek betreft een longitudinaal onderzoeksdesign met twee metingen, waarbij de deelnemers een digitale vragenlijst invulden. Voor de werving van deelnemers werkte het Verwey-Jonker Instituut samen met de Veilig Thuis organisaties in dertien regio's: Zuidoost-Brabant en West-Brabant, Drenthe, Friesland, Noord Oost Gelderland, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Noord-Holland Noord, Hollands-Midden, Zuid-Holland Zuid, Noord en Midden Limburg, Zuid-Limburg en Zeeland. Daarnaast is samengewerkt met studenten van diverse universiteiten (Rijksuniversiteit Groningen, Vrije Universiteit Amsterdam, Universiteit van Amsterdam, Universiteit Utrecht, Radboud Universiteit, Universiteit van Tilburg, Universiteit Leiden, Universiteit Maastricht en de Erasmus Universiteit Rotterdam) of pas afgestudeerden die als stagiair(e) gekoppeld werden aan Veilig Thuis voor de werving, of aan het Verwey-Jonker Instituut voor de afname van de vragenlijsten.

De eerste meting (T0) vond plaats tussen juni 2021 en februari 2022. Deze meting werd gepland kort nadat de Veilig Thuis melding was gedaan. De tweede meting (T1) vond één jaar later plaats tussen, juni 2022 - april 2023.

Volwassenen vulden vragenlijsten over zichzelf in en – indien van toepassing – ook over twee van hun kinderen in de leeftijd van 3 tot en met 17 jaar. Daarnaast vroegen we kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 17 jaar of zij ook wilden deelnemen aan het onderzoek en vragenlijsten in wilden vullen. In gezinnen met meer dan twee kinderen vond de selectie van de kinderen plaats op basis van jongste kinderen in de leeftijdscategorie 3 - 12 jaar of 13 - 17 jaar, tenzij de ouder zelf aangaf het liever over een ander kind te willen invullen. Indien er kinderen deelnamen in een gezin, vulden ouders de vragenlijsten in over deze kinderen.

De inclusiecriteria voor deelname aan het onderzoek waren:

- Een Veilig Thuis melding in 2021;
- In de melding is sprake van minimaal één van de onderstaande codes uit de Beleidsinformatie Veilig Thuis<sup>3</sup>:
  - Kindermishandeling (CBS-code 01);
  - Geweld tegen ouders jonger dan 65 jaar door hun kinderen (tot 23 jaar) (CBS-code 02);
  - (Ex-)partnergeweld (CBS-code 03);
- Betrokkenen zijn op de hoogte van de melding;
- De periode na melding is korter dan drie maanden geleden;
- Betrokkenen beheersen basisschoolniveau Nederlands;
- Indien kind(eren) zelf wilde(n) deelnemen: minimaal 8 jaar en maximaal 17 jaar.

Zoals we eerder al hebben beschreven waren de eerdere cohortstudies gericht op gezinnen. In deze derde cohortstudie zijn op verzoek van de opdrachtgever ook meldingen van partnergeweld bij Veilig Thuis meegenomen waarin stellen geen kinderen hebben. Om helderheid te verschaffen over welke groep van respondenten we het hebben, gebruiken we de volgende termen:

- Huishoudens: betreft de groep partners zonder kinderen en gezinnen (ouders en kinderen)
- Volwassenen: de groep volwassenen met en zonder kinderen:
- Partners zonder kinderen
- Ouders waarmee ook verzorgers bedoeld wordt

<sup>3</sup> Veilig Thuis koppelt aan de hand van de informatie die de melder verstrekt één of meerdere codes uit de Beleidsinformatie Veilig Thuis aan de melding. Deze codes zijn door VWS vastgelegd in een bijlage bij de wet Wmo.

In totaal hebben 1428 huishoudens aan het onderzoek deelgenomen uit de hiervoor genoemde 13 VT-regio's. In elk van deze regio's werden tussen de 66 en 151 huishoudens geworven voor het onderzoek, met gemiddeld 100 huishoudens per regio.

### 1.5. De derde cohortstudie in relatie tot de eerdere cohortstudies

De huidige studie is de derde cohortstudie naar huiselijk geweld en kindermishandeling. De eerste cohortstudie werd uitgevoerd tussen 2009-2014, naar aanleiding van de vraag van de vier grootste steden (de G4, bestaand uit Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht) of de vernieuwde integrale aanpak van huiselijk geweld effectief was. De tweede cohortstudie is uitgevoerd in de periode 2010 tot 2012 opnieuw in de vier grote steden en negen Veilig Thuis regio's. Ditmaal voeren wij de derde cohortstudie uit in de 13 niet eerder onderzochte Veilig Thuis regio's.

Het uitvoeren en analyseren van de verschillende cohortstudies levert allerlei inzichten op die niet alleen bijdragen aan de wetenschappelijk kennis en de uitvoeringspraktijk, maar maken ook duidelijk hoe het onderzoek verbeterd kan worden. Daarom zijn een aantal zaken toegevoegd of veranderd aan het onderzoek. In deze paragraaf bespreken we deze veranderingen en verschillen tussen de derde cohortstudie ten opzichte van de vorige studies.

Een eerste verschil ten opzichte van de tweede cohortstudie is dat toentertijd de regio's zichzelf hebben aangemeld voor deelname aan het onderzoek. Door middel van een brief moesten zij motiveren waarom ze aan het onderzoek wilden deelnemen en wat zij met de uitkomsten van het onderzoek zouden gaan doen. De centrumgemeente in de Veilig Thuis regio moest dan ook een eigen bijdrage betalen aan het onderzoek om daarmee ook de borging van de uitkomsten in het beleid en praktijk te garanderen. Voor het derde cohortonderzoek zijn de dertien regio's benaderd die zich indertijd niet hebben opgegeven. Mogelijk kan dit betekenen dat vooral de voorlopers op het gebied van

huiselijk geweld en kindermishandeling aan de tweede cohortstudie hebben deelgenomen, die door deelname vooral zichtbaar wilden maken wat er al bereikt was. Anderzijds kan het ook betekenen dat de Veilig Thuis regio's vier jaar langer de tijd hebben gehad om de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling te concretiseren.

En ander verschil van de derde cohortstudie ten opzichte van de eerdere cohortstudies is dat we de vragenlijsten hebben aangepast op een aantal onderwerpen. Daarnaast is er sprake van een andere en bredere doelgroep en is de wijze waarop de data is verzameld niet helemaal gelijk.

Ten eerste de vragenlijsten. Zoals we hiervoor hebben aangegeven, zijn er verschillende vragen toegevoegd als het gaat om partnergeweld. In de tweede cohortstudie zijn vijf profielen ontwikkeld waarin zowel de functie van het geweld als de onderliggende problematiek aan elkaar gekoppeld zijn. Controle en dwang, is één van de vormen van partnergeweld die uitdrukkelijk naar voren kwam in de interviews met slachtoffers (zie Steketee, e.a., 2020a). Om deze vorm van partnergeweld beter zichtbaar te maken, is er besloten om zowel stalking als vormen van controle en dwang toe te voegen aan de vragenlijst (zie voor verantwoording van de items hoofdstuk 2). Daarnaast kwam in de diepte-interviews uit verschillende onderzoeken naar voren dat niet alleen geweld gericht op kinderen voorkomt maar ook van kinderen naar ouders (Steketee e.a., 2020a; Steketee & Doelman, 2022). Het is binnen de cohortstudie niet mogelijk om te onderzoeken wat de oorzaak en gevolg is, kinder-ouder geweld kan een gevolg zijn van het geweld van een van de ouders naar elkaar of naar de kinderen, maar kan ook eigenstandig optreden vanuit problematiek bij de kinderen. We zijn van mening dat het van belang is om te onderzoeken of kinderen ook geweld gebruiken naar ouders. Daarom zijn hierover vragen toegevoegd aan de vragenlijst (zie voor verantwoording van de vragen hoofdstuk 2).

Een ander verschil is de bredere doelgroep waar het onderzoek zich op richt. De vorige cohortstudies waren gericht op gezinnen waar minimaal een kind in de leeftijd tussen de 3 en 18 jaar thuis woonde, nu is het onderzoek

gericht op alle huishoudens, dus ook respondenten die geen kinderen hebben. Het onderzoek is gericht op alle meldingen die betrekking hebben op partnergeweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen al het geweld dat in huiselijke kring plaatsvindt, uitgezonderd ouderenmishandeling.

Tenslotte is een verandering tussen de verschillende cohortstudies dat de deelname aan het huidige onderzoek bestaat uit twee metingen, namelijk een meting na de melding en een meting een jaar na de melding bij Veilig Thuis. In de vorige cohortstudies was er sprake van drie metingen, direct na melding, een jaar en anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis. De cohortstudie is zoals eerder gezegd gefinancierd door het onderzoeksprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis en de resultaten worden ook gebruikt voor de landelijke impactmonitor 'huiselijk geweld en partnergeweld'. Het doel was om elke twee jaar in de verschillende regio's opnieuw de cohortstudie uit te voeren zodat eens in de vier jaar de Veilig Thuis regio's informatie krijgen over hoe zij ervoor staan in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. De uitkomsten van de cohortstudie maakt in sommige regio's ook deel uit van de doelstellingen in de regioplannen aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Zo wil men bijvoorbeeld het aantal gezinnen waar het geweld is gestopt verhogen met 30% ten opzichte van de vorige meting. Om elke vier jaar een cohortstudie te kunnen uitvoeren is het niet mogelijk om gezien de tijdsperiode van twee jaar drie metingen te blijven doen. Daarom is het aantal metingen op verzoek van het onderzoeksprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis teruggebracht tot tweemaal.

Uiteraard zullen we in de wijze waarop de uitkomsten gepresenteerd worden rekening gehouden worden met de veranderingen tussen de verschillende cohortstudies. Daarom worden in alle hoofdstukken zowel de resultaten gepresenteerd op de nieuwe wijze van dataverzameling (derde cohort) als op de oude wijze (tweede cohort).

## 1.6. Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit meerdere delen.

In **deel 1** wordt de achtergrond en methodologie van het onderzoek besproken. In het eerste inleidende hoofdstuk is de aanleiding voor het onderzoek, de definities en aard en problematiek van de vormen van huiselijk geweld die worden onderzocht, en de bevindingen uit eerdere onderzoeken over de aanpak van huiselijk geweld besproken. Hoofdstuk 2 betreft de onderzoeksvragen en gebruikte methodologie, waaronder de onderzoeksopzet, proces van dataverzameling en gebruikte meetinstrumenten. In hoofdstuk 3 beschrijven we de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie.

In **deel 2** van het rapport bespreken wij de resultaten. Als eerste gaan we in hoofdstuk 4 in op het geweld in de huishoudens, onderverdeeld naar de hierboven beschreven verschillende soorten geweld. Hoofdstuk 5 gaat specifiek over de ouderfactoren die we hebben gemeten, hierin is aandacht voor psychotrauma, opvoedstress, middelengebruik en kwaliteit van leven. In hoofdstuk 6 ten slotte komen alle kindfactoren aan de orde waarbij we kijken naar hechting, emotionele veiligheid, psychotrauma's, psychosociale problemen en probleemgedrag, kwaliteit van leven en welbevinden van de kinderen.

**Deel 3** van het onderzoek is gericht op de vraag: wat werkt er? In hoofdstuk 7 wordt beschreven welke formele en informele hulp de volwassenen en kinderen hebben ontvangen. Is er een relatie tussen de soort (in)formele hulp die het gezin heeft ontvangen en de afname van het geweld in het gezin? En zien we ook een dergelijke relatie met het welzijn van volwassenen en kinderen? In hoofdstuk 8 worden de huishoudens waar het geweld is gestopt nader

geanalyseerd. Maakt het uit voor het welzijn van de kinderen en volwassenen dat het geweld daadwerkelijk is gestopt?

In **Deel 4** worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek samengevat en doen wij aanbevelingen over wat er verbeterd kan worden in de hulpverlening aan volwassenen en kinderen waar sprake is van geweld.

## 2 Methodologische verantwoording

### 2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodologische verantwoording beschreven. Het onderzoek heeft als hoofddoel na te gaan of de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling (care as usual) leidt tot een afname van het geweld in huishoudens, verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het welzijn van de volwassenen en kinderen.

Daartoe zijn ruim viertienhonderd huishoudens die gemeld zijn bij Veilig Thuis, gedurende een jaar gevolgd om na te gaan welke hulpverlening en interventies zij ontvangen hebben na de melding.

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

### 2.2. Dataverzameling

Hieronder lichten we de verschillende onderdelen van de dataverzameling verder toe, namelijk de werving van respondenten en dataverzameling, de training en begeleiding van studenten, het buddysysteem voor de veiligheid van de studenten, waarborging van de privacy van de respondenten en de impact van coronapandemie.

#### Werving respondenten en dataverzameling

Bij de TO-meting zijn aan elke Veilig Thuis regio een of meerdere stagiaires gekoppeld, zodat zij vanuit hun Veilig Thuis contract potentiële deelnemers voor het onderzoek konden benaderen. Via onze Veilig Thuis contactpersoon werd een lijst opgevraagd van gemelde huishoudens die voldoen aan de eerdergenoemde inclusiecriteria. Vervolgens verstuurde de Veilig Thuis stagiaire een brief naar deze personen waarin stond vermeld dat ze over het onderzoek gebeld konden worden en indien ze niet gebeld wensten te worden, zij zich hiervoor telefonisch of via de mail konden afmelden bij de stagiaire. Alle andere huishoudens werden door de stagiaire gebeld met meer informatie over het onderzoek, om vragen over het onderzoek te beantwoorden en te vragen of ze wilden deelnemen. In deze fase waren de gegevens van deze huishoudens opgeslagen op de beschermde omgeving van de Veilig Thuis regio en niet bij het Verwey-Jonker Instituut.

Als mensen wilden deelnemen, vroeg de Veilig Thuis stagiaire toestemming voor de overdracht van contactgegevens naar het Verwey-Jonker Instituut en plande een afspraak in bij een van de stagiaires verbonden aan het Verwey-Jonker Instituut. In principe werd een online afspraak ingepland, waarbij de stagiair telefonisch contact zou hebben om de respondenten te begeleiden bij het invullen van de online vragenlijst. Echter, als een online afspraak voor de deelnemer niet mogelijk was – bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van een laptop of internetverbinding – of de deelnemer een online afspraak niet zag zitten, werd een live afspraak ingepland. Als het voor de respondent echt niet mogelijk was om een concreet tijdstip af te spreken, werd bij hoge uitzondering afgesproken dat de respondent de vragenlijst zelfstandig invulde en konden ze bij vragen bellen naar een van de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut. Er zijn 40 respondenten die deels of helemaal zelf de vragenlijst hebben ingevuld.

Deelnemers werden tijdens het bezoek nogmaals geïnformeerd over het onderzoek en hadden de gelegenheid om vragen te stellen. Vervolgens vulde de deelnemer het digitale toestemmingsformulier in en startte met de vragenlijst. Deelnemers vulden de vragenlijst zelfstandig in en de stagiair waarborgde dat geen anderen in dezelfde ruimte aanwezig waren. Voor volwassenen duurde dit gemiddeld circa 60 tot 120 minuten en voor kinderen 20 tot 45 minuten. Waar nodig hielp de stagiair, bijvoorbeeld met uitleg van moeilijke woorden, vragen over specifieke onderdelen in de vragenlijst, technische ondersteuning, een luisterend oor als de vragenlijst bepaalde emoties opriep en om te waarborgen dat de deelnemer in een zo rustig mogelijke omgeving de vragenlijst kon invullen. Na afloop vroeg de stagiaire hoe de deelnemer de vragenlijst had ervaren. In sommige gevallen, bleek dat de deelnemer een concrete hulpvraag had of vervelende ervaringen had gehad met Veilig Thuis. In dat geval adviseerde de stagiaire dit indien mogelijk met reeds betrokken hulp te bespreken en/of liet een Hulpwijzer achter; in enkel gevallen volgde een anonieme terugkoppeling naar Veilig Thuis. Per afname ontvingen volwassenen als dank voor hun deelname een vergoeding van 20 euro en kinderen een vergoeding van 10 euro.

Richting het eind van de TO-meting werd duidelijk dat er onvoldoende kinderen zelf deel hadden genomen. De dataverzameling is daarom in negen regio's met vijf maanden verlengd. Deelname van tenminste één kind gold als voorwaarde voor inclusie van een gezin bij de verlenging.

### **Training en begeleiding**

Vanuit het Verwey-Jonker Instituut werd een training van twee dagdelen geboden aan alle stagiaires voordat zij startten met het bellen voor de werving en/of het uitvoeren van de afspraken. Deze training bestond uit een algemene training met achtergrond over het onderzoek en uitleg van het dataverzamelingsproces inclusief het oefenen van casuïstiek én daarnaast een aanvullende beltraining. Middels wekelijkse en maandelijkse bijeenkomsten werd gewaarborgd dat de dataverzameling juist werd uitgevoerd. Ook was er altijd één van de coördinatoren telefonisch bereikbaar bij wie studenten terecht konden als

ze een dringende vraag hadden, even wilden overleggen over een lastige casus of behoefte hadden aan een luisterend oor na een vervelend gesprek.

### **Veiligheidsmaatregelen, buddysysteem en noodtelefoon**

Om de veiligheid van studenten bij live afspraken te waarborgen, werkten we met veiligheidsmaatregelen, een buddysysteem en een noodtelefoon. De veiligheidsmaatregelen hielden in dat er altijd een tweede stagiaire meeding in geval er een man aanwezig was tijdens de afspraak of als het huisbezoek in de avonden plaatsvond. Ten tweede hanteerden we een buddysysteem. Elke student zat in een buddyteam van circa vier studenten. Zodra een live huisbezoek was gepland, meldde de student dit huisbezoek aan in de WhatsAppgroep van het buddyteam. Eén van de leden uit het buddyteam was tijdens het huisbezoek de buddy. De student die op huisbezoek ging appte deze buddystudent voordat hij/zij naar binnen ging bij de respondent, een kwartier na binnenkomst, een uur na binnenkomst, daarna na elk halfuur, totdat hij/zij weer buiten stond. Als de buddystudent geen contact kon krijgen met de student die op huisbezoek was, dan belde deze student het coördinatieteam. Het coördinatieteam kon op dat moment besluiten om de student te bellen, de respondent te bellen of op te schalen. Aangezien veel huisbezoeken buiten kantooruren of in de weekenden plaatsvonden, was er voor dit project een noodtelefoon, waardoor indien nodig altijd iemand van het coördinatieteam bereikbaar was. Deze noodtelefoon circuleerde binnen het onderzoeksteam. In de praktijk is het niet voorgekomen dat de noodtelefoon voor urgente gevallen gebeld is.

Voor online afspraken golden ook veiligheidsmaatregelen, namelijk dat in geval van grensoverschrijdend gedrag (zoals bedreigingen of seksueel getinte berichten) de stagiaires dit altijd melden bij het coördinatieteam van het Verwey-Jonker Instituut. Indien nodig werd dit gemeld bij Veilig Thuis en/of werd afgesproken dat de student het telefoonnummer of mailadres van betreffende respondent blokkeerde. Eenmaal is bij de eerste meting (TO) een telefoonnummer geblokkeerd omdat degene een medewerker 's nachts een aantal keer belde.

### Privacy en ethische goedkeuring

Voorafgaand aan de stage ondertekenden alle stagiaires een geheimhoudingsverklaring en privacyprotocol. Daarnaast hadden alle stagiaires een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor het onderzoek.

Om de privacy van respondenten te waarborgen, hanteerden we een vaste procedure. Op het moment dat een respondent bij de Veilig Thuis stagiaire aangaf mee te willen doen aan het onderzoek, werd mondelinge toestemming gevraagd voor overdracht van contactgegevens naar het Verwey-Jonker Instituut en plande de Veilig Thuis stagiaire een afspraak in bij een van de Verwey-Jonker Instituut stagiaires. Deze toestemming voor gegevensoverdracht werd vastgelegd met een geluidsopname. De Veilig Thuis stagiaire stuurde de contactgegevens via een versleuteld afsprakenoverzicht naar de ingeplande Verwey-Jonker Instituut stagiaire, dat na afloop van het bezoek werd verwijderd. Het coördinatieteam bewaarde een back-up in een beveiligde map op SharePoint. Het onderzoek is goedgekeurd door een ethische toetsingscommissie van de Vrije Universiteit te Amsterdam onder het nummer VCWE-2021-059.

### Impact coronapandemie

Tijdens het onderzoek maakten we meerdere coronalockdowns mee. De oorspronkelijke bedoeling was om de metingen zoveel mogelijk live uit te voeren. Vanwege de coronacrisis was dit niet mogelijk. Daarom is besloten 'online huisbezoeken' in te plannen, waarbij de stagiaire telefonische uitleg en waar nodig begeleiding bood. Als dit niet mogelijk was voor respondenten, werd een laptop aan huis gebracht en de volgende dag weer opgehaald of met extra coronamaatregelen wel thuis afgesproken. Een eerder onderzoek uitgevoerd aan het begin van de coronacrisis toonde geen verschil aan tussen vragenlijsten die voor en na de lockdown zijn ingevuld (zie Steketee e.a., 2020).

## 2.3. Vragenlijsten voor volwassenen en kinderen

In het onderzoek is gebruik gemaakt van internationaal gevalideerde vragenlijsten om zo de validiteit en betrouwbaarheid van de metingen te waarborgen. In deze paragraaf beschrijven we de vragenlijsten die gebruikt zijn in het onderzoek. We beschrijven eerst de theoretische keuze voor de meetinstrumenten, daarna de meetinstrumenten en tot slot het gebruik van validiteitstoetsen binnen de vragenlijsten. Voor een volledig overzicht van de gebruikte vragenlijsten, zie Tabel 1 onderaan dit hoofdstuk.

### 2.3.1. Afname van het geweld

In het onderzoek staat de vraag centraal of het geweld daadwerkelijk is afgenomen en in hoeverre herhaling van het geweld plaatsvindt. In de derde cohortstudie worden partnergeweld, kindermishandeling en oudermishandeling gemeten. Partnergeweld betreft meestal een combinatie van verschillende vormen van geweld. Zo vindt fysiek partnergeweld bijna altijd plaats in combinatie met psychisch partnergeweld. Uit onderzoek blijkt dat ruim één op de vijf vrouwen in relatie met een man ooit eenzijdig geweld heeft meegemaakt en ruim één op de twintig vrouwen was ooit in een relatie betrokken waarbij zowel zijzelf als de partner licht tot matig geweld gebruikten (Römken, 2010). Meer recent komt uit onderzoek naar voren dat zowel mannen als vrouwen pleger kunnen zijn van partnergeweld en kindermishandeling, net als dat zowel vrouwen als mannen slachtoffer kunnen zijn van partnergeweld (Tanha e.a., 2010). Kijken we echter naar het type geweld, dan zijn vrouwen veel vaker slachtoffer van ernstige vormen van geweld dan mannen en plegen mannen dus vaker ernstig partner geweld dan vrouwen (Akkermans e.a., 2020; Smith-Marek e.a., 2015; Van Eijkern e.a., 2018) Partnergeweld bestaat niet alleen uit geweldsgedragingen, maar ook uit dwang en controle. Vrouwen zijn veel vaker slachtoffer van 'coercive control' door hun partner dan mannen, en het zijn vooral vrouwen die slachtoffer zijn van seksuele dwang door hun partner of

ex-partner (Stark, 2007; Tanha e.a., 2010). Hieronder valt ook (online) seksuele intimidatie. Daarnaast is stalking een probleem dat vaak zichtbaar is in partnergeweld, waarbij de ex-partner herhaaldelijk en opzettelijk het slachtoffer tot last is. Voorbeelden daarvan zijn telkens ongewenst telefonisch contact opnemen en bespioneren.

Ook kijken we naar *dating violence*. Dit is geweld van fysieke, emotionele of seksuele aard in intieme relaties van adolescenten (Gracia-Leiva e.a., 2019). Geschat wordt dat 10 tot 25% van zowel jongens als meisjes dating geweld meemaakt (Viejo e.a., 2016; Wincetak e.a., 2016). Dating geweld is gerelateerd aan partnergeweld (Herrenkohl & Jung, 2016), en getuige zijn van partnergeweld en geeft een vergrote kans op slachtoffer worden van dating geweld (Park & Kim, 2018).

In het onderzoek wordt ook gekeken naar kindermishandeling (fysiek en/of psychisch geweld en verwaarlozing). Partnergeweld en kindermishandeling komen vaak samen voor (Holt e.a., 2008). Zo bleek uit het scholierenonderzoek dat bij 17% van de scholieren die kindermishandeling rapporteerden ook sprake was van fysiek geweld tussen de ouders (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Bij de informantstudie bleek dat van de kinderen die zelf mishandeld of verwaarloosd worden, tussen de 28 en 65% ook getuige was van fysiek geweld tussen de ouders, waarbij slachtoffers van psychische kindermishandeling het vaakst ook geweld tussen de ouders meemaakten.

Nieuw is dat we in dit onderzoek geweld van jongeren tegen hun ouders of verzorgers meten. Hieronder verstaan we (dreigen met) fysieke, psychische of financiële handelingen door het kind om macht en controle te krijgen over de ouder (Holt, 2016). Ook oudermishandeling komt met name voor in gezinnen waar ook sprake is van partnergeweld of kindermishandeling (Ulman & Straus, 2003). Oudermishandeling gaat gepaard met veel schaamte en stress voor de ouder, wat mogelijk kan leiden tot een toename van geweld van de ouder richting de partner of het kind (Ulman & Straus, 2003). Daarnaast is vaak sprake van revictimisatie omdat de schuld voor het gedrag van het kind wordt gelegd bij de ouder (Holt, 2016). Er is nog geen onderzoek gedaan naar welke vormen van hulp goed werken om deze vorm van geweld te stoppen.

### **De gebruikte vragenlijsten:**

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

### **Partnergeweld**

De CTS2 is door Straus, Hamby, Boney-McCoy, en Sugarman ontwikkeld (1996) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden de volgende subschalen gebruikt: fysiek geweld, psychologisch geweld, seksueel geweld, verwondingen, en onderhandelen. De subschaal onderhandelen betreft geen partnergeweld maar wordt gebruikt als controlevragen. De vragenlijst bestaat uit 39 items die worden voorgelegd. Voor elk item wordt gevraagd naar het geweld dat de respondent zelf gebruikt en naar het geweld door de partner. Ook kon de respondent een score geven tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De Cronbach's alpha's voor de fysiek-geweldschaal en de psychisch-geweldschaal zijn respectievelijk .91 en .89. De Cronbach's alpha voor de seksueel-geweldschaal is .81 en voor de verwondingschaal is .80. De totale geweldschaal heeft in dit onderzoek een Cronbach's alpha van .95. Aan deze vragenlijsten zijn vragen toegevoegd over coercive control en stalking gebaseerd op vragenlijsten ontwikkeld door het WODC (Akkermans e.a., 2020) met Cronbach's alpha's van respectievelijk .65 en .75. Volwassenen vullen over zichzelf en over de (ex) partner vragen in over het controleren van financiële uitgaven en contact met familie en vrienden (coercive control) en als het een ex-partner betrof ongewenst benaderen en bespioneren (stalking). Wat betreft coercivecontrol zijn er drie items toegevoegd, en voor stalking zes items.

### Dating geweld

Dating geweld is gemeten met een door onszelf verkorte versie van bovenstaande CTS2. Deelnemende kinderen van 14 jaar en ouder vulden de vragenlijst in. Eerst vulden zij algemene vragen over daten in, zoals of zij al relaties hadden, hoeveel relaties zij al hadden gehad, hoe lang, en hoe belangrijk deze voor hen waren geweest (Lamers-Winkelmann e.a., 2007). Vervolgens werd voor meerdere gedragingen die vallen onder fysiek, emotioneel of seksueel geweld (zoals belachelijk maken, bedreigen, slaan) vijf vragen gesteld waarbij telkens gevraagd is of zij slachtoffer of ploeger waren. De frequentie is uitgevraagd middels scores tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). We vroegen of deelnemers dit hadden gedaan en of deelnemers hier slachtoffer van waren geweest. De Cronbach's alpha van de dating geweld vragenlijst is .79.

### Kindermishandeling

De CTSPC wordt gebruikt om kindermishandeling te meten. Deze is ontwikkeld door Straus, Hamby, Finkelhor, Moore en Runyan (1998) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden twee versies gebruikt, namelijk de ouderversie en de kindversie. Kinderen kunnen deze vragenlijst vanaf acht jaar invullen. Bij de ouderversie worden de volgende subschalen gebruikt: niet-gewelddadige disciplineren ( $\alpha=.80$ ), psychische agressie ( $\alpha=.76$ ), fysiek geweld ( $\alpha=.61$ , inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen), en verwaarlozing ( $\alpha=.41$ ). Bij de kindversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplineren ( $\alpha=.74$ , deze wordt niet meegenomen voor de score op kindermishandeling alleen gebruikt als controlevragen), psychische agressie ( $\alpha=.86$ ), fysiek geweld ( $\alpha=.87$ , inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen) en getuige van geweld tussen ouders ( $\alpha=.89$ ) gebruikt. Voor elk item kon de respondent een score geven op een 8-punts Likertschaal tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de CTSPC voor het totaal aan geweld is een Cronbach's alpha van .75 voor ouders en .92 voor kinderen.

### Oudermishandeling

Om oudermishandeling te meten wordt de Child-to-Parent Aggression Questionnaire gebruikt (CPAQ; Calvete e.a., 2013). Uit een recente studie waarin meerdere vragenlijsten werden vergeleken bleek dat dit instrument momenteel wordt aangeraden (Arias-Rivera e.a., 2020). De vragenlijst is gevalideerd voor de leeftijd van 13 tot 18 jaar en bestaat uit 10 items die over beide ouders worden ingevuld. Zeven items gaan over fysiek geweld en drie items over psychisch geweld, met Cronbach's alpha's van .78 tot .83. De vragen worden beantwoord over het afgelopen jaar en met een schaal van 0 (nooit gebeurd), 1 (1 of 2 keer gebeurd), 2 (3-5 keer gebeurd) tot 3 (6 of meer keren gebeurd). We hebben de vragenlijst voor gelegd aan kinderen vanaf 8 jaar. Van de vragenlijst voor kinderen is ook een versie voor ouders door ons gemaakt, zodat we oudermishandeling zowel bij ouders als kinderen konden uitvragen. De vragenlijst voor ouders heeft een Cronbach's alpha van .74 voor fysiek en .85 voor psychisch geweld.

### Andere vormen van familiair geweld

Tenslotte stellen we een aantal losse vragen rondom huiselijk geweld. We vragen of en voor wie er een tijdelijk huisverbod (THV) is ingezet en of er sprake is van een contactverbod. Ook hebben we aan het eind van de vragenlijsten over geweld gevraagd of er naast de uitgevraagde geweldsvormen andere incidenten waren gericht op de ouder of diens kind (ook door andere familieleden). We vroegen deelnemers de incidenten te beschrijven. Hierna vroegen we of deelnemers met anderen hadden gesproken over het geweld en zo ja, met wie ze hierover hadden gesproken. Op deze manier meten we welk percentage van slachtoffers en plegers van huiselijk geweld dit bespreekt met anderen. Zowel volwassenen als kinderen hebben deze vragen beantwoord.

### Totaal huiselijk geweld

Voor de analyses die we uitvoeren wordt op basis van de vragenlijsten die kindermishandeling (psychisch, fysiek, verwaarlozing) en partnergeweld (psychisch, fysiek, seksueel, verwondingen, controlerend gedrag) meten een

indeling gehanteerd van drie groepen: 'geen', 'mild' en 'ernstig of veelvuldig' geweld (vgl. Tierolf e.a., 2014a, Steketee e.a., 2020a; Lünemann e.a., 2022). Stalking is niet meegenomen omdat dit alleen uitgevraagd is bij een kleine specifieke groep van respondenten.

De CTS-2 en CTSPC maken een indeling naar milde en ernstige incidenten van kindermishandeling en partnergeweld. De 3 items van controlerend gedrag die zijn meegenomen in dit onderzoek worden als losse items als milde incidenten gezien, maar als deze gedragingen 4 of meer keer zijn voorgekomen het afgelopen jaar wordt het gezien als ernstig geclassificeerd.

Daarnaast hebben we het meer-actoren perspectief gebruikt. Dit betekent dat we meerdere informatiebronnen over geweld hebben opgenomen, namelijk van mannen, vrouwen, en eventuele kinderen. Voor de vormen fysieke en psychologische kindermishandeling net als fysiek en psychologisch partnergeweld hebben we informatie vanuit meerdere bronnen (ouders en kinderen, beide partners). Aangezien respondenten eerder onderrapporteren dan overrapporteren (Langhinrichsen-Rohling & Vivian, 1994; Petersen e.a., 2013), gebruiken we de score van de respondent die het hoogste aantal incidenten heeft gemeld.

Een huishouden wordt geclassificeerd als 'geen geweld' wanneer alle gezinsleden 0 incidenten van kindermishandeling en 0 incidenten van ernstig partner hebben gerapporteerd, en opgeteld minder dan vier incidenten van matig psychologische partnergeweld (van de CTS-2 items) hebben gerapporteerd. De keuze voor vier incidenten van matig psychisch partnergeweld is als volgt. In de grootschalige Europese studie onder 28 landen (FRA, 2014) is besloten dat ook matige psychologische agressie moet worden gezien als geweld als het meer dan incidenteel voorkomt. We hebben twee onderzoeken gebruikt die zijn uitgevoerd onder gezinnen die de algemene Nederlandse bevolking weerspiegelen om te bepalen welke grens we moeten gebruiken voor de frequentie van matig psychisch partnergeweld (Akkermans e.a., 2020; Tierolf e.a., 2014a). Uit het onderzoek van Tierolf en collega's (2014) bleek dat gezinnen in de algemene Nederlandse bevolking gemiddeld vier items van

de CTS-2 rapporteerden die milde vormen van partnergeweld zijn (bijv. het huis uit stormen, schreeuwen). Het onderzoek van Akkermans en collega's (2020) concludeerde dat bijna de helft van de respondenten melding maakte van (lichte) verbale agressie, waarbij ruim 80 procent aangaf dat dit minder dan vier keer gebeurde. Hieruit blijkt dat in een 'gemiddelde' intieme relatie deze gedragingen ook wel eens voorkomen. Een gezin wordt geclassificeerd als 'matig geweld' als het aantal incidenten matig partnergeweld opgeteld maximaal 21 is (met een minimum van 4 incidenten voor matig psychisch partnergeweld en minimaal 1 voor de andere vormen van partnergeweld en kindermishandeling), en maximaal 2 matige incidenten kindermishandeling en geen van de gezinsleden een ernstig incident van kindermishandeling of partnergeweld heeft gerapporteerd. Ten slotte, wanneer ten minste één van de gezinsleden één of meer ernstige gevallen van kindermishandeling of partnergeweld had gemeld, of meer dan 21 incidenten van matig partnergeweld of meer dan 3 incidenten van matige kindermishandeling, werd dit gezin geclassificeerd als 'ernstig of veelvuldig gezinsgeweld'.

Met deze indeling willen we duidelijk maken hoe onveilig het is binnen het gezin of de relatie. We hebben hierin geweld van kind naar ouder niet meegenomen, omdat we een beeld willen schetsen van de onveiligheid die door volwassenen wordt gecreëerd.

### 2.3.2. Welzijn van volwassenen

Om te onderzoeken of het welzijn van volwassenen verbetert worden verschillende constructen gemeten, namelijk traumaklachten, opvoedstress en ouder-schapscompetenties, alcohol- en drugsgebruik, kwaliteit van leven en achtergrondvariabelen van de ouder. Het opgroeien in een conflictueus gezin met agressie en geweld vergroot het risico om zelf als volwassene geweld te plegen in intieme relaties en tegen kinderen (WHO, 2006). Men gaat ervan uit dat een derde van de kinderen die zijn opgegroeid in een gezin waar agressie en geweld plaatsvonden, als volwassene geweld gebruikt tegen zijn of haar

kinderen, terwijl twee derde de geweldsspiraal weet te doorbreken (Assink e.a., 2018; Madigan e.a., 2019). Nagegaan wordt wat de gezinssituatie is en of volwassenen in hun jeugd kindermishandeling of andere jeugdtrauma's hebben meegemaakt. De Adverse Childhood Experience (ACE)-studie (Felitti e.a., 1998) laat zien dat er een sterke relatie bestaat tussen ACE's, zoals kindermishandeling, en fysieke en psychische aandoeningen. De geweldservaringen dragen ertoe bij dat het meer psychische inspanning kost om een goede ouder te zijn, zeker als de moeder ook als slachtoffer is getraumatiseerd. Kortom, jeugdtrauma's en het zelf meegemaakt hebben van geweld in het gezin waar je bent opgegroeid worden niet alleen geassocieerd met herhaling van het geweld maar ook met een slechte geestelijke gezondheid tijdens de volwassenheid (Montalvo-Liendo e.a., 2015). In het onderzoek wordt nagegaan of volwassenen zelf traumaklachten hebben al dan niet als gevolg van de jeugdtrauma's of het huidige partnergeweld.

Geweld in het gezin zet de opvoeding van kinderen onder druk. Ouders die te maken hebben met geweld in hun relatie vinden het vaak moeilijk om hun kinderen emotionele steun te bieden en kunnen de kinderen niet altijd de aandacht bieden die zij nodig hebben (Pels e.a., 2011). Spanningen binnen de ouderrelatie hebben een negatief effect op de ouder-kind relatie. Ook problemen in de partnerrelatie blijken direct door te werken in de opvoedingsrelatie. In de opvoeding is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van kindermishandeling de mate van opvoedstress die ouders ervaren (Mackenzie e.a., 2011). Ouders zouden bijvoorbeeld minder sensitief en responsief worden naar hun kinderen en zij gebruiken hierdoor sneller ineffectieve disciplineringsmethodes, zoals schreeuwen en (zomaar) negeren. In het onderzoek kijken we naar de ouderschapscompetenties en opvoedstress van de ouders.

Alcohol en middelenmisbruik zijn een belangrijke voorspeller voor partnergeweld (Winkel e.a., 2009). Voor middelengebruik in het algemeen geldt overigens dat er een verband bestaat met een geweldsgeschiedenis: plegers met een geschiedenis van familiegeweld (inclusief partnergeweld) hebben een grotere kans op middelenmisbruik dan wanneer dit niet het geval is (Winkel

e.a., 2009). Ook blijkt uit onderzoek dat probleemdrinkers vaker recidiveren met fysiek, psychisch en seksueel geweld tegen hun partner dan niet-probleemdrinkers (Horn e.a., 2006).

Niet in alle huishoudens spelen 'zware' problematiek, zoals traumaklachten van volwassenen of kinderen. Om toch een mogelijke verbetering van de aanpak huiselijk geweld zichtbaar te maken, bekijken we ook de kwaliteit van leven van de volwassenen. Daarnaast kijken we naar een aantal achtergrondvariabelen van de volwassenen zelf. Uit de literatuur is bekend dat een aantal individuele factoren voorspellers zijn voor partnergeweld en kindermishandeling. Een relatief jonge leeftijd en een lagere sociaaleconomische klasse zijn statisch relevante risicofactoren, evenals geweld in het gezin van herkomst (Steketee e.a., 2016).

### **Jeugdtrauma's**

Jeugdtrauma's worden gemeten met de verkorte vragenlijst van de Adverse Childhood Experiences (ACE; Dube, e.a., 2003). Hierbij vullen deelnemers tien vragen in over traumatische gebeurtenissen in de eerste 18 jaar van hun leven, waarbij ze 'ja' of 'nee' kunnen antwoorden. Het betreft de volgende tien categorieën: emotioneel misbruik, lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik, emotionele verwaarlozing, lichamelijke verwaarlozing, ouderlijke scheiding of echtscheiding, moeder gewelddadig behandeld, middelenmisbruik van een van de familieleden uit het gezin, geestesziekte van een van de familieleden uit het gezin, detentie van een van de familieleden uit het gezin. De interne betrouwbaarheid van de ACE is hoog: met een Cronbach's alpha van .75 is de ACE betrouwbaar.

### **Traumatische symptomen**

De Trauma Symptoms Inventory (Briere, 1995) is gebruikt om traumasymptomen bij volwassenen te meten. Deze lijst is te gebruiken bij de evaluatie van acute of chronische posttraumatische symptomen, waaronder effecten van verkrachting, huiselijk geweld, fysieke mishandeling, oorlogshandelingen,

grote ongelukken, natuurrampen, alsmede kindermishandeling en andere vroegere traumatische gebeurtenissen. De subschalen van de TSI meten een breed scala aan psychologische effecten en betreffen niet alleen symptomen die gewoonlijk zijn verbonden met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of een acute stressstoornis (ASS), maar ook zowel intra- als interpersoonlijke problemen die vaak worden geassocieerd met meer chronische psychologische trauma's (Briere, 1995). De lijst bestaat uit drie validiteitsschalen en de volgende tien klinische schalen: angstige opwindning ( $\alpha=.80$ ), depressie ( $\alpha=.91$ ), woede ( $\alpha=.89$ ), opdringerige ervaringen ( $\alpha=.90$ ), defensieve vermijding ( $\alpha=.90$ ), dissociatie ( $\alpha=.81$ ), seksuele problemen ( $\alpha=.83$ ), disfunctioneel seksueel gedrag ( $\alpha=.83$ ), verstoord zelfbeeld ( $\alpha=.86$ ), en spanningsvermijdend gedrag ( $\alpha=.72$ ). De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 100 items. Respondenten moeten aangeven hoe vaak bepaalde ervaringen de afgelopen zes maanden zijn voorgekomen. De items worden beantwoord op een ordinale 4-punts Likertschaal, lopend van 'nooit' (0) tot 'vaak' (3). De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de klinische schalen in de huidige steekproef is gemiddeld .84.

### **Ervaren opvoedstress en ouderschapscompetentie**

Om ouderschapscompetenties en opvoedstress te meten worden meerdere vragenlijsten gebruikt. Met behulp van de NOSI-K (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index - verkorte versie) vragenlijst wordt opvoedstress gemeten. Zo kan worden nagegaan in hoeverre de ouder met de geboden hulp en ondersteuning (weer) in staat is om de pedagogische verantwoordelijkheid voor de kinderen op zich te nemen. De NOSI-K is gebaseerd op de NOSI, de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (De Brock, e.a., 1992). Deze verkorte versie bevat 25 items, waarbij ouders voor elke stelling aangeven in hoeverre ze het ermee eens zijn op een 6-punts Likertschaal, die loopt van 1 (helemaal oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Een hogere score op deze schaal duidt op meer opvoedstress. De totaalscore op deze vragenlijst geeft een indicatie van de door ouders ervaren opvoedstress. De NOSI-K heeft een hoge interne consistentie met een Cronbach's alpha van .96. De NOSI-K wordt aangevuld met vragen uit de subschaal 'Competentie' van

de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI; De Brock e.a., 1992). Deze schaal meet de mate waarin de ouder het gevoel heeft voldoende vaardigheden en handigheid te hebben in de omgang met het kind. Ook hierbij wordt gebruik gemaakt van een 6-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Een hogere score houdt in dat ouders zich minder competent voelen in de opvoeding. De interne consistentie is hoog, met een Cronbach's alpha van .72.

### **Alcoholgebruik van ouders**

Het alcoholgebruik van respondenten en hun partners wordt gemeten met de Audit-C (Bush e.a., 1998). De Audit-C bestaat uit 3 vragen en is een bewerkte vorm van de Audit met 10 vragen. De hier gebruikte versie vraagt zowel naar het eigen alcoholgebruik als naar het alcoholgebruik van de partner. De antwoordcategorieën lopen volgens een 5-punts Likertschaal. Bij twee van de drie vragen loopt deze van 0 (nooit) tot 4 (4 of meer keer per week). Eén vraag gaat in op het aantal drankjes en loopt van 0 (1 of 2) tot 4 (10 of meer). De betrouwbaarheid van de Audit-C voor eigen alcoholgebruik is .61, de betrouwbaarheid van de Audit-C voor alcoholgebruik van de partner is .85.

### **Drugsgebruik van volwassenen**

De drugvragenlijst Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT; Berman e.a., 2007) wordt toegevoegd omdat juist in deze doelgroep veel drugsgebruik als een risicofactor wordt gezien. De Nederlandse versie van de DUDIT wordt gebruikt om het drugsgebruik van de deelnemende volwassene in kaart te brengen. Deze screeningslijst bevat 11 items. Hoeveel van deze items de deelnemer te zien krijgt hangt af van de antwoorden die worden ingevuld: deelnemers die wel drugsgebruik rapporteren krijgen aanvullende vragen getoond. Cronbach's alpha van .95.

## Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven van volwassenen is gemeten met de Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA, Priebe e.a., 1999). De MANSA is een multidimensionale vragenlijst ontwikkeld met het doel de kwaliteit van leven vast te stellen. De vragen verwijzen naar tevredenheid over iemands baan, woning, relatie en algemene gezondheid. De vragenlijst bestaat uit 12 tot 16 gesloten vragen waarmee de tevredenheid over de leefomstandigheden wordt vastgesteld. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de MANSA is .84.

### 2.3.3. Welzijn van kinderen

Het welzijn van kinderen wordt gemeten met de constructen hechting, emotionele veiligheid, traumaklachten, probleemgedrag, functioneren en welzijn op school, kwaliteit van leven en kenmerken van het kind. Geweld in het gezin heeft een enorme impact op kinderen. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat kindermishandeling is geassocieerd met een toegenomen risico op het ontwikkelen van een onveilige hechting (Bacon & Richardson, 2001; Baer & Martinez, 2006; Lo e.a., 2017; Raby e.a., 2017). Vanuit het perspectief van de gehechtheidstheorie waarvan Bowlby (1969) de grondlegger is, bedreigen geweld en het aanschouwen van geweld bij een kind de ontwikkeling van een veilige gehechtheid. Door de geweldsincidenten kunnen de ouders niet garant staan voor de bescherming van de kinderen. Dit heeft tot gevolg dat het vertrouwen en de gehechtheid van de kinderen wordt geschaad (Dijkstra, 2007). Gedesorganiseerde hechting doet zich voor wanneer de hechtingsfiguur tegelijkertijd een bron van veiligheid én van angst is; bij kinderen is dan sprake van zowel toenadering als vermijding naar de ouder. In het onderzoek is gekeken in hoeverre sprake is van een verstoorde hechtingsrelatie en wat de relatie is met het probleemgedrag van de kinderen.

Alle vormen van partnergeweld, fysiek, psychisch of in de vorm van verwaarlozing, hebben negatieve gevolgen en leveren stress op bij de kinderen (Cummings & Davies, 2010). Zelfs wanneer de mate van geweld tussen ouders

gering is, blijkt dat dit van invloed is op de emotionele, cognitieve en gedragsmatige reacties van kinderen op dit geweld een jaar later (Cummings e.a., 2009). Ook wanneer ouders non-verbaal ruzie maken, bijvoorbeeld door elkaar te negeren en niet over hun meningsverschillen te praten, reageren kinderen hierop, omdat kinderen de non-verbale signalen in het gedrag van de ouders opvangen. We onderzoeken of er sprake is van emotionele onveiligheid als gevolg van het partnergeweld tussen de ouders en opvoeders en of emotionele veiligheid toeneemt wanneer dit geweld afneemt.

Betrokkenheid bij conflicten tussen ouders blijkt het risico bij kinderen op latere externaliserende en internaliserende problemen en traumasymptomen te verhogen (Jouriles e.a., 2014). Het meemaken van geweld tussen ouders valt in de categorie complexe trauma's. Een complex trauma verwijst naar 'de ervaring van meerdere, chronische en langdurige, ongewenste traumatische gebeurtenissen, meestal van een interpersoonlijk karakter (bijvoorbeeld seksueel of lichamelijk misbruik, oorlog, partnergeweld)'. Als gevolg van traumatische gebeurtenissen kunnen kinderen diverse trauma gerelateerde klachten ontwikkelen. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een verstoorde emotie- en impulsregulatie, leerproblemen op school, maar ook vaak ruzie hebben met leeftijdsgenoten, doordat kinderen als gevolg van het getuige zijn van huiselijk geweld traumasymptomen en/of PTSS ontwikkelen. De strategieën die kinderen hanteren tijdens de conflicten kunnen internaliserende problemen voorspellen, zoals angsten en depressies. In het onderzoek wordt daarom naast traumaklachten ook gekeken welk probleemgedrag de jongeren vertonen, zoals delinquent gedrag, schoolprestaties en middelengebruik.

Aangezien het niet alleen maar slecht gaat met kinderen, wordt er ook gekeken naar de kwaliteit van leven. Onderzoek naar de gevolgen van kindermishandeling is vaak gefocust op gedrag en mentale gezondheid. Het concept van kwaliteit van leven en het algemeen welzijn zijn minder onderzocht (Weber e.a., 2017). Nagegaan zal worden hoe kinderen hun kwaliteit van leven beoordelen op de verschillende gebieden van gezondheid, psychisch welzijn, school, vrienden en de relatie met hun ouders.

### Traumaklachten van de kinderen

Traumasympptomen van kinderen worden door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen over hun kinderen van 3 tot 12 jaar de Nederlandse vertaling in van de Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC; Tierolf & Lamers-Winkelmann, 2014). Hierbij vullen ouders 90 items in op een 4-punts Likertschaal van 0 (niet) tot 3 (heel vaak) hoe vaak symptomen die mogelijke reacties van kinderen kunnen weergeven op traumatische gebeurtenissen in de afgelopen vier weken zijn voorgekomen. De vragen zijn uitgesplitst over twee validiteitsschalen en zes klinische subschalen: angst, depressie, posttraumatische stress, seksuele problematiek (.70), dissociatie (.83) en boosheid. De Cronbach's alpha's zijn: PTSS (.92), angst (.79), depressie (.85), seksuele problematiek (.69), dissociatie (.85) en boosheid (.90). Kinderen van 8 tot 18 vullen de Nederlandse vertaling van de Trauma Symptom Checklist for Children in (TSCC; Briere, 1996). Hierbij worden 54 items ingevuld op een 4-punts Likertschaal van 0 (nooit) tot 3 (bijna altijd). Kinderen wordt gevraagd aan te geven hoe vaak ze ergens aan denken, hoe ze zich voelen of hoe vaak ze iets doen. In de vragenlijst komen symptomen aan de orde die mogelijke reacties van kinderen kunnen weergeven op een traumatische gebeurtenis. De lijst bestaat uit twee validiteitsschalen en zes klinische schalen: angst, depressie, posttraumatische stress, seksuele problematiek, dissociatie en boosheid. De Cronbach's alpha's voor de subschalen waren in het eerste cohortonderzoek achtereenvolgens angst (.85), depressie (.89), posttraumatische stress (.88), seksuele problematiek (.76), dissociatie (.80) en boosheid (.89).

### Emotionele (on)veiligheid van kinderen

Emotionele veiligheid van kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Beide vragenlijsten meten dezelfde twee componenten van emotionele veiligheid: regulatie van de blootstelling en emotionele reactiviteit. Ouders vullen voor kinderen van 3 tot 12 jaar de Security in the Marital Subsystem Parent Report in (SIMS-PR;

Cummings & Davies, 2010). De SIMS-PR bestaat uit een lijst met mogelijke reacties van een kind op conflicten tussen zijn ouders. De ouder kan aangeven in welke mate de beschreven reactie overeenkomt met de reactie van zijn/haar kind op een ruzie, conflict of onenigheid tussen hem- of haarzelf en zijn/haar partner in het afgelopen jaar. Er zijn 28 reacties van het kind beschreven. De antwoorden worden gescoord op een 5-punts Likertschaal van 1 (helemaal niet) tot 5 (helemaal). Emotionele reactiviteit (in het vorige onderzoek) heeft een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .91, gedragsdisregulatie .84, vermijden .74 en bemoeien .85. Kinderen van 8 tot 18 jaar vullen de Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report in (SIS; Cummings & Davies, 2010). Beide vragenlijsten meten dezelfde twee componenten van emotionele veiligheid: regulatie van de blootstelling en emotionele reactiviteit. Aan oudere kinderen wordt echter ook gevraagd naar interne representaties van de relatie tussen de ouders (Cummings & Davies, 2010). De regulatie van de blootstelling wordt gemeten met de subschalen Openlijke vermijding (OA) en Openlijk bemoeien (OI). Emotionele reactiviteit bestaat uit de subschalen Openlijke emotionele reactiviteit (OER) en Gedragsdisregulatie (BD). De derde component van de SIS betreft de Representatie van de ouderrelatie. Deze bestaat uit drie subschalen: Constructieve familierepresentaties (CFR), Destructieve familierepresentaties (DFR) (die precies het tegenovergestelde meet), en als laatste Conflict spillover representaties (CSR; Cummings & Davies, 2010). Spillover betekent dat het kind denkt dat het negatieve effect van conflicten over kan gaan naar andere relaties in het gezin. De SIS bestaat uit 44 stellingen waarover kinderen aangeven hoe waar ze voor het kind waren in het afgelopen jaar. De antwoorden worden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 1 (niet waar voor mij) tot 4 (helemaal waar voor mij). De Cronbach's alpha van de vier subschalen van de SIS ligt tussen de .57 (gedragsdisregulatie) en .89 (emotionele reactiviteit).

### Hechting van het kind met de ouder(s)

Hechting tussen ouders en kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen de

Security Scale (Kerns, Klepac & Cole, 1996) in over kinderen tussen de 3 en 18 jaar. De Cronbach's alpha van deze schaal is .78. Kinderen vanaf 8 jaar vullen de Security Scale in over zowel hun (stief)vader als (stief)moeder. De Security Scale bestaat uit 15 items die beantwoord worden op een 5-punts Likertschaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (heel erg mee eens). Deze vragenlijst is gebaseerd op de gehechtheidstheorie en richt zich op (a) de mate waarin kinderen de gehechtheidsfiguur als responsief en beschikbaar ervaren, (b) de mate waarin het kind ertoe neigt om steun te zoeken bij de ouder ten tijde van stress; en (c) de mate waarin het kind de communicatie met de ouder prettig vindt en waardeert. De betrouwbaarheidscoëfficiënt is .89 voor de vragenlijst over (stief)vaders en .87 voor (stief)moeders.

### **Probleemgedrag van jongeren**

Probleemgedrag van jongeren wordt gemeten met twee vragenlijsten, waaronder de International Self Report Study Delinquency (ISRD-3). Jongeren vullen 16 vragen in over delinquentie (gewelddelicten en vermogensdelicten) en middelengebruik (alcohol, softdrugs en harddrugs). Elf probleemgedragingen gedefinieerd in de ISRD worden gebruikt, zoals spijbelen, winkeldiefstal, vandalisme, gewelddadig gedrag en drank- en middelengebruik. De Cronbach's alpha is .72 voor delinquentie en .68 voor middelengebruik. De tweede vragenlijst is de Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en meet psychosociale problematiek (Theunissen e.a., 2016; Goodman, 1997). Deze wordt door kinderen zelf en door ouders over kinderen ingevuld. De vragenlijst is gevalideerd voor kinderen vanaf 11 jaar. Ondanks dat er geen normscores voor bekend zijn nemen wij deze ook af bij de kinderen tussen 8 en 11 jaar oud. Er zijn vijf subschalen: hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag. De vragenlijst bestaat uit 25 stellingen waarop wordt het kind of de ouder aangeeft of de stelling 1) niet waar, 2) een beetje waar of 3) zeker waar is voor dit kind. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de 25 items ingevuld door kinderen is .73 en ingevuld door ouders is .78.

### **Kwaliteit van leven**

De kwaliteit van leven van kinderen is gemeten met de Kidscreen-27 (the Kidscreen Group Europe., 2006). Vragen zijn gebaseerd op ideeën over fysieke, emotionele, mentale, sociale en gedragscomponenten van gezondheid, welzijn en levenskwaliteit. Deze ideeën zijn verzameld in literatuuronderzoek, expertconsultaties en groepsinterviews met kinderen en jongeren. De vragenlijst bestaat uit 27 vragen over de volgende domeinen: lichamelijk welzijn (vijf items); psychisch welbevinden (zeven items); relatie met ouders (zeven items); relatie met vrienden (vier items); school en leren (vier items). De Cronbach's alpha's van deze domeinen zijn respectievelijk .84, .85, .85, .89 en .83. Op basis van 10 van deze 27 items wordt een totaalschaal berekend, de Kidscreen-10. De interne samenhang van de Kidscreen-10 met Cronbach's Alpha is .83. Daarnaast vullen de ouders de proxy lijst over de kinderen van de Kidscreen-10 (the Kidscreen group Europe, 2006) in, over alle kinderen waarover zij vragenlijsten invullen. De versie voor ouders heeft een betrouwbaarheid van .89.

### **Welbevinden op school**

Om het functioneren en welbevinden op school te meten, hebben we naast het schoolniveau ook het cognitief zelfvertrouwen en het welbevinden met de leraar en medeleerlingen uitgevraagd. Hiervoor zijn de vragen gebruikt die ook in verschillende cohortstudies zijn gebruikt (Driessen e.a., 2015; Smeets e.a., 2019). Deze vragen waren gebaseerd op vragen uit de 'Patterns of Adaptive Learning Survey (PALS)' (Midgley e.a., 2000) en Peetsma e.a. (2001) en lieten Cronbach's alpha's van boven de .86 zien. De vragenlijsten bestonden in totaal uit 17 items, waarbij kinderen met een 5-punts Likertschaal aangeven of de stelling voor hen klopte (1 Klopt helemaal niet, tot 5 Klopt precies).

### **2.3.4. Hulpverlening**

Tot slot wordt in kaart gebracht welke formele en informele hulp volwassenen en kinderen ontvangen. Aan het einde van vragenlijst is een sectie opgenomen

over de hulp die de respondenten ontvangen. Naast de inventarisatie van het hulpaanbod is er ook gevraagd naar de tevredenheid van respondenten over het aanbod en de samenhang tussen de verschillende hulpvormen. Ouders is gevraagd naar de ontvangen hulpverlening van henzelf en van de kinderen. Kinderen vanaf 8 jaar hebben daarnaast ingevuld welke hulpverlening ze zelf hebben ontvangen. Hierbij is zowel naar formele hulpverlening gevraagd als informele vormen van ondersteuning, zoals van vrienden en familie. Aangezien uit het eerste cohortonderzoek bleek dat voor respondenten niet altijd duidelijk is met welke instelling zij te maken hebben, hebben we voor elke regio specifieke instellingen voor hulpverlening ingeprogrammeerd zodat iedereen voor hem/haar herkenbare instellingen krijgt als voorbeeld. Middels vragen aan volwassenen en kinderen over de ingezette hulp en beleving hiervan meten we de indicatoren van samenhangende en effectieve hulp.

### 2.3.5. Demografische kenmerken

We verzamelen meerdere demografische kenmerken. Over het gezin vragen we bijvoorbeeld de woonregio, het gezinsinkomen, het aantal kinderen in bepaalde leeftijdscategorieën, hoeveel kinderen thuis wonen, of en welke beschermingsmaatregelen zijn uitgesproken. Per deelnemer vragen we ook de leeftijd, het geboorteland, geslacht (man, vrouw, anders), betaald werk, opleidingsniveau, religie, schulden en hoeveel tijd ouder met het kind doorbrengt.

## 2.4. Overzicht vragenlijsten en validiteitstoetsen

Er zitten een vijftal validiteitstoetsen in de vragenlijsten, op basis waarvan wordt bepaald of de cliënten de vragenlijsten 'valide' invullen, zodat de score van de betreffende cliënt niet wordt meegenomen wanneer de vragenlijsten sociaal wenselijk, willekeurig, niet-realistisch ernstig, of niet-realistisch onprobleematisch zijn ingevuld. Deze validiteitstoetsen zijn een gevalideerd onderdeel van de vragenlijsten.

Tabel 2.1. Vragenlijsten voor volwassenen en kinderen T0 en T1

Construct	Meetinstrument			
	Ouders	T	Kinderen 8-18	O/1
Demografie	SR: leeftijd, sekse, opleidingsniveau, werk, inkomen, huishouden samenstelling, woonregio, schulden, religie	0/1	Leeftijd, sekse, woonregio, religie	0/1
Kinder-mishandeling	CR: Conflict Tactic Scale Parent Child (CTS-PC)	0/1	Conflict Tactic Scale Parent Child (CTSPC), Dating violence (vanaf 14 jaar oud)	0/1
Partnergeweld	SR: Revised Conflict Tactic Scale (CTS2), WODC vragen over coercive control en stalking	0/1	Revised Conflict Tactic Scale (CTS2)	0/1
Ouder-mishandeling	SR: Child-to-Parent Aggression Questionnaire (CPAQ)	0/1	Child-to-Parent Aggression Questionnaire (CPAQ)	0/1
Ouderlijke competentie	SR: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI) subschaal Parental competence	0/1	x	x
Opvoedstress	SR: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI)	0/1	x	x
Alcoholgebruik ouders	SR: Alcohol use disorder identification test for consumption (Audit-C)	0/1	x	x
Druggebruik ouders	SR: DUDIT	0/1	x	x
Hechting	CR: Security Scale	0/1	Security Scale	0/1
Emotionele veiligheid	CR: Security in the marital subsystem parent report (SIM-PR)	0/1	Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report (SIS)	0/1
Traumatische jeugd	SR: Adverse Childhood Experience (ACE)	0	x	x

Construct	Meetinstrument			
	Ouders	T	Kinderen 8-18	O/I
Traumasymp-tomen	SR: Trauma Symptom Inventory (TSI), CR: Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC)*	O/1	Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)	O/1
Hulpverlening en steun	Vragen over zowel formele als informele hulpverlening en waardering; bespreken van geweld; ingezette beschermingsmaatregelen, THV, contactverbod	O/1	Vragen over zowel formele als informele hulpverlening en waardering; bespreken van geweld; ingezette beschermingsmaatregelen, THV, contactverbod	O/1
Kwaliteit van leven	SR: Manchester Short Assessment of quality of Life (MANSA); CR: Kidscreen-10	O/1	Kidscreen-27	O/1
Probleemgedrag kinderen	CR: SDQ	O/1	International Self-report Delinquency Study (ISR-3) subscale delinquent behaviour; SDQ	O/1
Middelengebruik	x	x	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) subschaal substance use	O/1
Schoolcarrière kinderen	Schoolniveau	O/1	Schoolniveau, cognitief zelfvertrouwen, welbevinden met leraar en medeleerlingen	O/1
Coronamaatregelen	Vragen over impact van corona op hulpverlening	O/1	Vragen over impact van corona op hulpverlening en school	O/1

SR ouder zelfrapportage,

CR ouder over kind rapportage

\* alleen gerapporteerd voor kinderen van 3-12 jaar oud

\*\* alleen gerapporteerd door kinderen van 12-18 jaar oud

## 2.5. Werving van respondenten voor de referentiegroep

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

De referentiegroep bestaat uit een steekproef van de gehele Nederlandse bevolking, dat wil zeggen dat ook in deze steekproef huiselijk geweld voorkomt. Aangezien een Nederlandse normering in een aantal gevallen ontbreekt, is het voor de duiding van de resultaten in de populatie die te maken heeft (gehad) met huiselijk geweld (hierna te noemen: de onderzoeksgroep), noodzakelijk om ook de resultaten van een Nederlandse referentiegroep te hebben. Voor twee vragenlijsten (de emotionele-veiligheid-lijsten) is geen goede normering voorhanden, vandaar dat wij hebben besloten deze data zelf te verzamelen. Dit betekent dat wij tijdens het eerste cohortonderzoek (2012) een referentiegroep hebben benaderd die enerzijds representatief is voor de Nederlandse bevolking (18 jaar en ouder) en anderzijds voldoende gezinnen met kinderen tussen de 3 en 18 jaar omvat, om uitspraken te kunnen doen over de samenhang. Vanwege de omvang van de verschillende vragenlijsten kozen we ervoor om niet alle instrumenten hiervoor te gebruiken, maar hebben we de belangrijkste (over geweld, jeugdtrauma's, opvoedstress, psychotrauma's en emotionele veiligheid) geselecteerd en in combinatie getoetst binnen een steekproef onder de Nederlandse bevolking. De werving van respondenten voor dit onderzoek werd telefonisch uitgevoerd, waarbij uit alle bekende (mobiele en vaste) telefoonnummers (7.500.000) van de bekendste providers in Nederland in 2012 (KPN, Vodafone) een willekeurige steekproef van 1.000.000 nummers werd getrokken. Deze verdeelden we in negen verschillende blokken van 111.000

nummers. De negen blokken werden vervolgens op volkomen willekeurige volgorde gezet en ter beschikking gesteld aan negen onderzoekers die gedurende tien avonden in groepjes van drie tot zeven onderzoekers van 18:30 – 20:30 uur de nummers belden. Voor het kiezen van de nummers was een programma gemaakt dat uit de pool van 111.000 nummers steeds een niet eerder getoond nummer toonde aan de onderzoeker. Na afronding van een telefoongesprek werd via de toets 'volgende' een nieuw niet eerder gebeld nummer getoond. In de gesprekken werd het onderzoek toegelicht en werd de respondent gevraagd of hij of zij mee wilde werken. Indien een respondent wilde meewerken, stelden de onderzoekers een aantal aanvullende vragen over de gezinssamenstelling, zodat indien mogelijk ook de kinderen en partners konden meedoen. Daarna kreeg de respondent een e-mail met daarin de informatie over het onderzoek, de internetlink naar de vragenlijsten en gebruikersnamen/ wachtwoordcombinaties voor alle mogelijke deelnemers uit het huishouden. Indien respondenten de vragenlijsten niet via internet wilden (of konden) invullen, kregen ze vragenlijsten op papier toegezonden. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een jongerenpanel van Kanter die bepaalde vragen ingevuld waardoor we voor bijvoorbeeld de SDQ ook een referentiegroep hebben. 741 jongeren van het panel van Kanter hebben de vragenlijst ingevuld. Het gaat om jongeren die de referentiegroep vormen voor de kinderen die te maken hebben gehad met kindermishandeling.

## 2.6. Effecten

In deze rapportage worden verschillende analyses gedaan om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Veelal zijn we daarbij op zoek naar verschillen tussen bepaalde groepen (zoals tussen huishoudens waar het geweld wel of niet gestopt is) of verbanden tussen variabelen (bijvoorbeeld of er een relatie is met het alcoholgebruik). Als we een verschil of verband vinden, wordt dit uitgedrukt in de effectgrootte. Hiermee wordt feitelijk bedoeld hoe (statistisch) belangrijk het gevonden verschil/verband gevonden wordt. Enerzijds wordt

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

Bij elk geconstateerd verschil/verband wordt tevens de effectgrootte aangegeven met de waarde voor de bijbehorende maat, hierbij kan dezelfde maat ( $\eta^2$ ) bij een andere analyse een andere betekenis hebben. Deze maten worden hieronder in de tabel kort uitgelegd. Op een aantal plekken worden gemiddeldes van dichotome variabelen (0/1) als percentages in de tekst en tabellen weergegeven, terwijl het effect wordt bepaald op basis van het gemiddelde.

Tabel 2.2 Effectmaten en bepaling effectgrootte analyses

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

\* Percentage meegedaan van totaal aantal gesproken personen

## 2.7. Conclusie

Bij zelfrapportage wordt soms de betrouwbaarheid van de resultaten in twijfel getrokken. Dit hebben we in dit onderzoek ondervangen door waar mogelijk gebruik te maken van gevalideerde en genormeerde vragenlijsten die (inter) nationaal getest en gebruikt worden. Daarnaast hebben we zeer conservatieve cut-off points gebruikt om vast te stellen of er sprake is van bijvoorbeeld problematische hechting of problematisch alcoholgebruik of probleemgedrag van jongeren. Het blijft natuurlijk altijd mogelijk dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden geven, met name omdat het gaat om kindermishandeling of partnergeweld, wat door veel mensen als schaamtevol wordt ervaren. Echter, omdat wij gebruik hebben gemaakt van een aantal validiteitsschalen in de vragenlijsten, was het mogelijk om de niet-valide ingevulde vragenlijsten in de analyses buiten beschouwing te laten. Bij de analyses waarbij gegevens uit de vragenlijsten met validiteitsschalen werden gebruikt, werden de deelnemers met niet-valide ingevulde vragenlijsten niet meegenomen.

# 3 Achtergrondkenmerken onderzoekspopulatie

## 3.1. Inleiding

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

We gaan in op de regionale spreiding van de respondenten (paragraaf 3.3), de samenstelling van de onderzoeksgroep (paragraaf 3.4), en de achtergrondkenmerken van zowel de deelnemende volwassenen (paragraaf 3.5) als kinderen (paragraaf 3.5). Bij de achtergrond is gekeken naar een aantal achtergrondvariabelen, zoals de migratieachtergrond van de respondenten, het opleidingsniveau, inkomen en arbeid.

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

## 3.2. Bereik van de respondenten in Nederland

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, zijn in de periode 2021-2023 in dertien Veilig Thuis regio's op willekeurige momenten alle huishoudens benaderd, die de afgelopen drie maanden aangemeld waren bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van geweld. De bellijst bestond uit de gegevens van 9982 huishoudens; van deze gegevens bleek 4824 niet te kloppen of waren respondenten niet bereikbaar (gemiddeld 5 keer gebeld). Daarnaast bleken 455 huishoudens niet

te voldoen aan de inclusiecriteria: zo konden 4703 huishoudens die in aanmerking kwamen voor deelname aan het onderzoek, benaderd worden. Daarvan hebben uiteindelijk 1428 huishoudens deelgenomen aan het onderzoek. Dat betekent een non-respons van 70%. Redenen waarom mensen niet aan het onderzoek wilden deelnemen waren: niet geïnteresseerd (26%), te druk (19%), afmelding naar aanleiding van de brief over het onderzoek (13%), negatief ten opzichte van Veilig Thuis of hulporganisatie (9%), te veel problemen (5%) of andere redenen (23%). Een aantal ouders gaf als reden dat de vragenlijst te heftig zou zijn voor hun kinderen.

Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep hebben we geen vergelijkende analyse kunnen doen tussen de respons en non-respons groepen. We hebben geen beschikking over de gegevens van de non-responsgroep van de Veilig Thuis organisaties. De landelijke cijfers van de meldingen van Veilig Thuis zijn niet te vergelijken met de gegevens van het onderhavige onderzoek, aangezien het om zelfrapportage gaat die betrekking heeft op het afgelopen jaar. De registratie van Veilig Thuis op landelijk niveau heeft betrekking op de reden van de melding zoals die door de medewerker wordt ingevuld. Daardoor is een vergelijking tussen de registratiegegevens van Veilig Thuis ten behoeve van de representativiteit van de respondentengroep niet mogelijk. Maar een deelname van 30% van de benaderde respondenten is redelijk normaal en dit garandeert op zichzelf al een goede representatie van de huishoudens die gemeld zijn bij Veilig Thuis.

## 3.3. Regionale spreiding van de respondenten

Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven hebben we de regio's benaderd voor medewerking aan het onderzoek die niet aan de tweede cohortstudie hebben deelgenomen. In de onderstaande kaart (zie Figuur 3.1) zijn alle Veilig Thuis regio's weergegeven, ingekleurd naar inwoneraantal. De regio's die meededen aan het derde cohortonderzoek zijn gearceerd. Zoals in de kaart is te zien, zijn de

vier grote steden niet vertegenwoordigd en betreft deze steekproef vooral de minder druk bevolkte regio's zoals Friesland, Limburg, Zeeland en Limburg.

**Figuur 3.1** Kaart met deelnemende Veilig Thuis regio's aan het onderzoek naar aantal inwoners



In de tabel 3.1 staat het aantal huishoudens en het aantal volwassenen en kinderen per regio dat heeft meegedaan. Het originele doel was om in elke regio tussen de 75 en 100 huishoudens te werven. Dit is voor bijna alle regio's gelukt. In de meeste regio's hebben we meer dan het maximum beoogde aantal geworven, alleen in de regio Noord Oost Gelderland hebben we iets minder dan het beoogde aantal kunnen werven (zie tabel 2). De meeste huishoudens (151) zijn geworven in de regio Zuid-Holland Zuid.

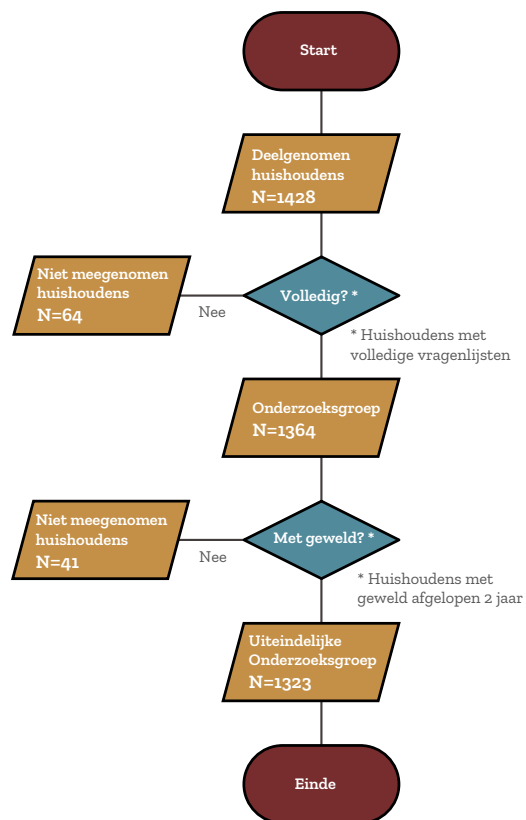
**Tabel 3.1** Deelnemende huishoudens, ouders en kinderen per regio bij de eerste meting (T0)

Veilig Thuis Regio	Aantal huishoudens	Totaal volwassenen	Totaal kinderen vragenlijst ingevuld door ouders en kinderen	Totaal kinderen zelf de vragenlijst ingevuld
Regio Drenthe	105	118	151	32
Regio Friesland	122	123	164	42
Regio Gelderland-Midden	127	132	148	14
Regio Gelderland-Zuid	87	95	96	12
Regio Hollands-Midden	91	94	122	38
Regio Noord- en Midden Limburg	96	101	117	24
Regio Noord Oost Gelderland	66	66	98	20
Regio Noord-Holland Noord	113	125	157	34
Regio West-Brabant	136	147	174	42
Regio Zeeland	85	84	93	11
Regio Zuid-Holland Zuid	151	164	205	40
Regio Zuid-Limburg	135	148	145	31
Regio Zuidoost-Brabant	114	117	126	22
<b>Total</b>	<b>1428</b>	<b>1514</b>	<b>1796</b>	<b>362</b>

### 3.4. Samenstelling van de onderzoeksgroep

In totaal hebben 1428 huishoudens deelgenomen aan het onderzoek. Deze gezinnen zijn gemeld bij Veilig Thuis op grond van vermoedens van huiselijk geweld. Aangezien het om vermoedens ging, was niet in alle huishoudens daadwerkelijk sprake van huiselijk geweld. Omdat het onderzoek zich vooral richt op de vraag of het huiselijk geweld afneemt, zijn de huishoudens waar zowel bij de eerste als bij de tweede meting volgens de ingevulde vragenlijsten geen sprake was van huiselijk geweld, niet meegenomen. Daarnaast is in een aantal huishoudens de vragenlijsten zeer onvolledig ingevuld door de betrokkenen. Ook deze respondenten zijn niet meegenomen in het onderzoek (zie Figuur 3.2).

Figuur 3.2 Deelnemende huishoudens aan de studie



De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit 1323 huishoudens, waarvan 1464 volwassenen deelgenomen (1376 ouders). In 141 huishoudens hebben beide partners deelgenomen. Ouders konden maximaal over twee kinderen vanaf 3 tot en met 17 jaar een vragenlijst invullen. Kinderen vanaf 8 jaar (tot en met 17 jaar) konden zelf ook een vragenlijst invullen, 350 kinderen hebben dat gedaan. Als een kind deelnam, is aan de ouders gevraagd om over dat betreffende kind de vragenlijst in te vullen. De 1376 ouders hebben een vragenlijst ingevuld over 1676 kinderen. Er is informatie over in totaal 1702 kinderen, wat betekent dat over 26 kinderen geen vragenlijst is ingevuld door ouders, maar die zelf wel hebben meegedaan.

Tabel 3.2 Steekproefomvang op de drie verschillende meetmomenten. Tussen haakjes staat het aantal ouders gemeld.

	To	To-T1
Huishoudens	1323	819
Volwassenen (ouders)	1464 (1376)	858 (800)
• Vrouwen (moeders)	999 (934)	595 (551)
• Mannen (vaders)	464 (441)	263 (249)
• Anders	1 (1)	0
Over kinderen	1702	957
• Meisjes	830	468
• Jongens	867	487
• Anders	5	2
Kinderen zelf	350	181
• Meisjes	185	99
• Jongens	162	81
• Anders	3	1

Aan de tweede meting (T1) hebben 819 huishoudens (62%) aan beide metingen meegedaan (zie Tabel 3.2). Van de volwassenen heeft 858 (59% van het totaal) aan beide metingen meegedaan. Van de 1702 kinderen waarover informatie bij de T0 bekend was, zijn er 957 kinderen (56%) waarvan zowel van de T0 als van de T1 informatie is. En uiteindelijk heeft 52% (181) van de deelnemende kinderen zowel aan de T0 als de T1 meegedaan.

Als we kijken naar de verdeling van volwassenen met en zonder kinderen, heeft een vijfde van de volwassenen geen kinderen (zie tabel 3.3). Het merendeel van de respondenten heeft wel kinderen (79%). Hoewel aan de respondenten is gevraagd om voor maximaal twee kinderen de vragenlijst in te vullen, is er een kleine groep van 13% die de vragenlijst voor meer dan twee kinderen heeft ingevuld. Dit is alleen gebeurd wanneer ouders bij de T1 over andere kinderen de vragenlijst hebben ingevuld dan bij de T0. De vragenlijst op de T0 en de T1 afzonderlijk, stond niet toe dat er over meer dan twee kinderen vragenlijsten werden ingevuld, dit komt dan ook niet voor.

Tabel 3.3 Aantal kinderen waar ouders vragenlijst over ingevuld hebben

Aantal kinderen van 3 t/m 18 jaar (%)	Volwassenen (N=858)	Vrouwen (N=595)	Mannen (N=263)
Geen kinderen	20,9%	23,0%	16,0%
1 kind van 3 t/ 18 jaar	31,0%	29,9%	33,5%
2 kinderen van 3 t/ 18 jaar	34,7%	34,3%	35,7%
3 kinderen van 3 t/ 18 jaar	9,9%	9,1%	11,8%
>4 kinderen van 3 t/ 18 jaar	3,4%	3,7%	3,1%
>4 kinderen van 3 t/ 18 jaar	3,4%	3,7%	3,1%

Omdat aan ouders gevraagd is om vragenlijsten in te vullen voor twee kinderen kan er sprake zijn van een interafhankelijkheid van de data per gezin. Deze afhankelijkheid is meerder malen getoetst met verschillende resultaten. Voor

de gehele dataset zien we een afhankelijkheid maar als we voor bepaalde uitkomstvariabelen of subgroepen kijken is er veelal geen afhankelijkheid. Besloten is om alle kinderen mee te nemen in de analyses omdat het niet mogelijk is om voor elke aparte analyse de afhankelijkheid te toetsen of gebruik te maken van verschillende subgroepen (bv. wanneer gekeken wordt naar sekseverschillen).

Aangezien er veel wisselingen zijn in de tijd wat betreft de partners van de respondenten, is gevraagd over wie zij de vragenlijst hebben ingevuld. De vragenlijst is op T0 door het merendeel van de respondenten die aan beide metingen mee heeft gedaan, ingevuld over hun ex-partner. In slechts een derde van de gevallen betrof het hun huidige partner (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4 Vragenlijst ingevuld over huidige partner of ex-partner

Vragenlijst ingevuld over (%)	Volwassenen (N=812)	Vrouwen (N=562)	Mannen (N=250)
Huidige partner	37,8%	37,0%	39,6%
Ex-partner	62,2%	63,0%	60,4%

### 3.5. Achtergrondkenmerken van de deelnemende volwassenen en ouders

In deze paragraaf gaan we in op de achtergrondkenmerken van de volwassen respondenten, namelijk geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, migratieachtergrond, armoede, werkloosheid en religie. Wat betreft de achtergrondkenmerken van de volwassenen en ouders laat de onderzoeksgroep enerzijds op een aantal kenmerken, zoals leeftijd, migratieachtergrond of opleiding, een heel representatief beeld van de Nederlandse bevolking zien (zie tabel 3.5). Anderzijds wordt duidelijk een selectieve groep gemeld bij Veilig Thuis, vooral

als het gaat om armoede en werkloosheid, die veel hoger liggen bij de onderzoeksgroep dan in de algemene Nederlandse bevolking.

Zoals eerder al vermeld hebben meer vrouwen dan mannen deelgenomen aan het onderzoek. 31% van de respondenten is een man. Hierin is geen verschil tussen gezinnen of huishoudens zonder kinderen. Het aantal mannen dat deelgenomen heeft ligt daarmee ongeveer gelijk aan het percentage mannelijke deelnemers dat aan de tweede cohortstudie deelnam (29%) en is een veel beter resultaat ten opzichte van de eerste cohortstudie in 2009-2012 (9%).

De leeftijd bij de TO meting van de ouders ligt grotendeels tussen de 35 en 55 jaar, waarbij de vrouwen gemiddeld iets jonger zijn (39 jaar) dan de mannen (45 jaar). De leeftijd ligt gemiddeld iets hoger dan in de 2<sup>e</sup> cohortstudie (vrouwen: 33 jaar, mannen: 38 jaar). Aangezien nu ook respondenten zonder kinderen meegenomen worden, is dit een te verwachten verschil, omdat hierdoor ook meer 'oudere' stellen met partnergeweld kunnen zijn geïnccludeerd. In de tweede cohortstudie hadden alle respondenten minimaal een kind in de leeftijdscategorie 3 tot 18 jaar, waardoor de leeftijd van de ouders vooral de leeftijd tussen de 35 en 55 jaar betrof.

Het opleidingsniveau van de ouders is vergelijkbaar met het opleidingsniveau van de algemene Nederlandse bevolking (CBS, 2021). Een klein deel van de respondentengroep heeft alleen lager onderwijs (6%), 18% van de respondenten heeft de mavo/lbo afgerond, 45% heeft havo/vwo/mbo opleiding afgerond en 26% hbo of een universitaire studie afgerond.

De verdeling naar migratieachtergrond laat eveneens een zeer representatief beeld zien van de algemene Nederlandse bevolking. Doordat er geen grote steden in het onderzoek zitten, is het totale percentage respondenten met een migratieachtergrond in het onderzoek (20%) iets lager dan gemiddeld in de Nederlandse bevolking (26% in 2020, CBS).

In bijna een derde van de gezinnen (32%) is sprake van armoede. Deze gezinnen hebben een inkomen van minder dan €1.500 netto per maand. Dat is een hoog percentage vergeleken met de algemene Nederlandse bevolking, waar één op de zeven gezinnen (14%) onder de armoedegrens leeft. De groep die het

iets beter heeft (inkomen tussen € 1.500 en € 3.100 netto per maand) betreft 46% van de deelnemers aan het onderzoek, tegenover 10% van de gezinnen met kinderen in de algemene Nederlandse bevolking (CBS, 2020). De groep met het hoogste inkomen (meer dan € 3.100 netto per maand) betreft in de bevolking bijna 75% en in de onderzoekspopulatie slechts 22%. Deze cijfers geven aan dat we in de onderzoekspopulatie te maken hebben met een arme populatie in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking. Nieuw in deze derde cohortstudie is dat gevraagd is of er ook sprake is van schuldenproblematiek. We zien dat een kwart van de volwassen respondenten (25%) aangeven dat zij schulden hebben. Van deze groep heeft een meerderheid een schuldenregeling (78%).

Ook ten aanzien van werkloosheid (uitgedrukt als het omgekeerde van de in de tabel genoemde netto arbeidsparticipatie<sup>4</sup>, 'Betaald werk voor meer dan 12 uur per week') zien we een andere verhouding in de onderzoekspopulatie vergeleken met de Nederlandse bevolking. Ook hier blijkt dat de 'werkloosheid' onder de volwassen deelnemers veel hoger is dan in de Nederlandse bevolking, in de onderzoekspopulatie ligt deze op 36%, onder de Nederlandse bevolking is deze werkloosheid 27,8% (CBS, 2020).

In de huidige cohortstudie is ook gevraagd naar de religieuze achtergrond. De meeste volwassenen zijn niet gelovig (57%). Van de respondenten die zeggen wel religieus te zijn, noemt het merendeel het christelijke geloof (28%) en 4% van de respondenten noemen de islam als geloof.

4 Het aandeel van de werkzame bevolking (voor meer dan 12 uur per week) in de totale bevolking (zowel beroepsbevolking als niet-beroepsbevolking) tussen 15 en 75 jaar. Aangezien we in de onderzoekspopulatie niet kunnen onderscheiden naar beroeps- en niet-beroepsbevolking heeft de werkloosheid hier een andere betekenis dan de formele definitie van het CBS, die alleen kijkt naar het niet-werkzame deel van de beroepsbevolking. Wij kijken naar het niet-werkzame deel van de totale bevolking, uitgedrukt als percentage is dat het omgekeerde percentage van de netto participatiegraad, voor Nederland in 2020 dus 27,8%.

Tabel 3.5 Achtergrondkenmerken van de deelnemende volwassenen en gezinnen, die aan beide metingen hebben meegedaan

	Volwassenen N=857	Vrouwen N=594	Mannen N=263	Ouders N=800	2e cohort	CBS <sup>5</sup>
<b>Leeftijd</b>						
< 25 jaar	4,1%	5,6%	1,1%	2,5%	2,8%	0,6%
25-34 jaar	24,0%	27,6%	16,0%	22,7%	29,1%	15,0%
35-44 jaar	39,4%	39,9%	38,4%	41,2%	42,7%	31,5%
45-54 jaar	25,1%	23,1%	29,7%	26,5%	22,4%	33,9%
55 jaar en ouder	7,2%	3,9%	14,8%	7,0%	3,0%	19,0%
<b>Migratieachtergrond</b>						
Nederlands	79,9%	78,2%	83,7%	79,9%	70,2%	73,1%
Antilliaans	2,3%	2,7%	1,5%	2,4%	4,1%	1,1%
Marokkaans	1,5%	1,9%	0,8%	1,5%	3,8%	2,4%
Surinaams	1,8%	1,9%	1,5%	1,6%	5,9%	2,4%
Turks	1,3%	1,4%	1,1%	1,1%	1%	2,7%
Indonesisch	1,9%	2,0%	1,5%	1,9%	3,2%	2,3%
Duits	1,5%	2,0%	0,4%	1,4%	-	1,7%
Belgisch	2,1%	2,2%	1,9%	2,3%	-	0,7%
overig	7,7%	7,8%	7,6%	7,9%	11,9%	13,6%
<b>Opleiding</b>						
Lager onderwijs	6,1%	6,4%	5,3%	6,3%	7,7%	8,5%
VMBO	17,9%	17,5%	19,0%	18,3%	20,7%	19,5%
HAVO/VWO/MBO	44,8%	45,2%	43,7%	43,5%	42,0%	36,4%
HBO/WO	25,6%	24,4%	28,5%	26,3%	24,6%	34,9%
Anders	5,6%	6,6%	3,4%	5,8%	4,9%	0,7%
<b>Netto maandinkomen</b>						
< €1.500	32,1%	39,7%	14,8%	30,9%	45,3%	20,0%
€1.500 - €3.100	45,7%	41,7%	54,8%	46,0%	42,8%	30,0%
> € 3.100	22,3%	18,7%	30,4%	23,1%	11,8%	50,0%
<b>Schulden</b>						
Met een regeling	25,3%	24,5%	27,0%	25,4%		-
Zonder een regeling	78,3%	82,2%	70,4%	78,8%		
	21,7%	17,8%	29,6%	21,2%		

	Volwassenen N=857	Vrouwen N=594	Mannen N=263	Ouders N=800	2e cohort	CBS <sup>5</sup>
<b>Betaald werk</b>						
> 12 uur betaald werk	64,0%	59,0%	75,3%	63,7%	52,5%	72,2%
<b>Gezinssamenstelling</b>						
Samenwonend	46,1%	44,2%	50,4%	47,0%	41,5%	56,9%
Alleen wonend	53,9%	55,8%	49,6%	53,0%	58,5%	43,1%
<b>Religie</b>						
Christendom	28,3%	26,4%	32,7%	28,6%		31%
Islam	4,1%	4,9%	2,3%	4,2%		6%
Hindoeïsme	0,7%	0,7%	0,8%	0,6%		-
Boeddhisme	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%		-
Anders	9,9%	9,8%	10,0%	10,1%		6%
Geen	56,9%	58,1%	54,2%	56,4%		57%

Aangezien in hoofdstuk 4 gekeken wordt of er een verschil is tussen de tweede en derde cohortstudie wat de afname van het geweld, is er gekeken of er verschillen zijn in de onderzoekspopulatie waar we rekening mee moeten houden bij de interpretatie van de resultaten. Hierbij is alleen gekeken naar de gezinnen. De populatie van de derde cohortstudie is zeer vergelijkbaar met de tweede cohortstudie. Toch zijn er wel verschillen tussen de derde en tweede cohortstudie: er zijn minder respondenten met een migratieachtergrond (20% versus 30%), minder armoede (31% versus 45%) en minder werkloosheid (36% versus 59%) in vergelijking met de steekproef van het tweede cohortstudie. Mogelijk dat deze verschillen te maken hebben dat alle grote steden in de tweede cohortstudie zitten. Ondanks dat er minder respondenten met een migratieachtergrond in dit onderzoek zitten in vergelijking met de vorige cohortstudie, is dit aantal nog altijd vergelijkbaar met de algemene Nederlandse bevolking. Bovendien is de armoedeproblematiek en het aantal mensen met een betaalde baan – net als in de tweede cohortstudie – nog altijd veel hoger dan in de algemene Nederlandse bevolking.

<sup>5</sup> Uitgangspunt bij de CBS gegevens waren volwassenen tot 70 jaar in huishoudens met kinderen, omdat dat ook verreweg de grootste groep in onderzoekspopulatie is.

### 3.6. Achtergrondkenmerken deelnemende kinderen

In het onderzoek zijn bij de eerste meting de gegevens van 957 kinderen verzameld, waarbij 181 kinderen zelf de vragenlijst hebben ingevuld. De verdeling naar sekse van de kinderen laat zien dat deze gelijk verdeeld is: 49% is meisje en 51% jongen (zie Tabel 3.6). De meeste kinderen zijn jonger dan 12 jaar (68%). Bij de vragenlijsten die door de kinderen zelf zijn ingevuld is de helft tussen de 8 en 12 jaar en de helft ouder dan 12 jaar.

Wat betreft de migratieachtergrond van de kinderen is het percentage heel vergelijkbaar met die van de ouders (19%). Ook hier geldt dat het percentage iets lager is dan het landelijke gemiddelde doordat er geen grote steden in deze steekproef zitten en minder regio's uit de randstad.

Tabel 3.6 Achtergrondkenmerken kinderen bij de eerste meting

Kinderen	Totaal <sup>6</sup>	Ouder ingevuld	Zelf ingevuld
Aantal	957	923	181
Percentage meisjes	48,9%	48,6%	54,7%
T/m 12 jaar	67,7%	68,7%	47,5%
13 – 17 jaar	32,3%	31,3%	52,5%
Migratieachtergrond	18,9%	19,0%	17,7%

Wat betreft het onderwijs zitten de meeste kinderen op de basisschool (54%), een klein deel van de kinderen zit op het speciaal onderwijs (10%). Van de kinderen die naar de middelbare school gaan (31%) zit een ruime meerderheid op het VMBO, een zeer klein percentage volgt praktijkonderwijs (4%) en de

6 Het totaal is lager dan over hoeveel kinderen ouders hebben ingevuld en hoeveel kinderen zelf hebben meegedaan, opgeteld, omdat over 147 kinderen zowel de ouders vragenlijsten hebben ingevuld als kinderen zelf de vragenlijsten hebben ingevuld.

ruim een kwart volgt Havo of VWO (29%). Een klein aantal van de kinderen zit al op vervolgonderwijs (4%).

Tabel 3.7 Onderwijsniveau deelnemende kinderen (vanaf 4 jaar)

Onderwijsniveau	Kinderen (N=910)
Primair onderwijs	54,0%
Middelbare school	30,7%
Praktijkonderwijs	3,6%
Vmbo	59,5%
Havo	18,4%
Vwo	10,5%
Anders	7,9%
Speciaal onderwijs	9,6%
Mbo	3,5%
Hbo/universiteit	0,2%
Niet naar school	2,0%

### 3.7. Samenstelling onderzoekspopulatie op T0 en de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen

Aangezien we in de analyses alleen de groep respondenten meenemen die aan beide metingen hebben deelgenomen, is nagegaan of deze groep verschilt van de groep die alleen aan de eerste meting heeft deelgenomen. Wat betreft het geweld dat er in de huishoudens speelt bij de eerste meting is er geen verschil tussen de specifieke groep (N=857) die aan de twee metingen heeft deelgenomen en de totale groep van respondenten (N=1464) die alleen meegedaan hebben met de eerste meting. Er is geen significant verschil tussen beide groepen als het gaat om de leeftijd van de volwassenen, de migratieachtergrond

en het opleidingsniveau van de volwassenen en het inkomen van het huishouden, of het aantal volwassenen dat een jeugdtrauma heeft meegemaakt (zie tabel 3.7). We kunnen concluderen dat de groep die aan beide metingen deelnemen niet significant afwijkt van de groep die alleen aan de eerste meting deel heeft genomen, en dat de uiteindelijke onderzoeksgroep representatief is in vergelijking met de TO-populatie.

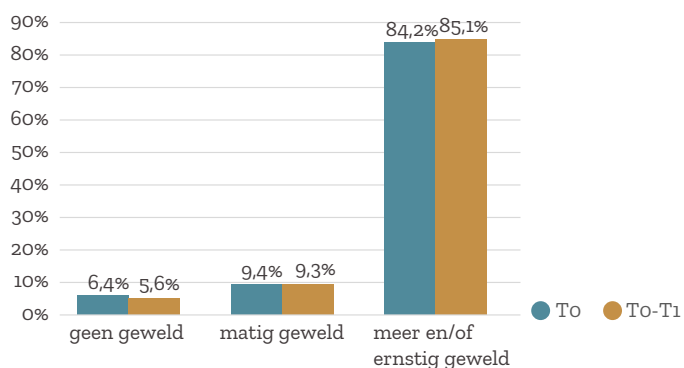
Tabel 3.8 Achtergrondgegevens van de gehele dataset op T0 en de dataset voor T0-T1.

	Totale TO N=1464	To en T1 N=857	Signifi- cantie
Percentage vrouwen	68,4%	69,5%	-
Leeftijd			
< 25 jaar	4,2%	4,2%	-
25-35 jaar	24,3%	24,0%	-
35-45 jaar	39,4%	39,4%	-
45-55 jaar	25,2%	25,1%	-
55 jaar en ouder	7,0%	7,2%	-
Migratieachtergrond			
Nederlands	79,8%	79,9%	-
Antilliaans	1,9%	2,3%	-
Marokkaans	2,1%	1,5%	-
Surinaams	1,4%	1,8%	-
Turks	1,4%	1,3%	-
Indonesisch	2,3%	1,9%	-
Duits	1,4%	1,5%	-
Belgisch	1,9%	2,1%	-
overig	7,7%	7,7%	-
Opleiding			
Lager onderwijs	7,2%	6,1%	-
MAVO/LBO	17,7%	17,9%	-
HAVO/VWO/MBO	45,2%	44,8%	-
HBO/WO	23,5%	25,6%	-
Anders	6,4%	5,6%	-

	Totale TO N=1464	To en T1 N=857	Signifi- cantie
Netto maandelijks inkomen			
< €1.500	31,5%	32,1%	-
€1.500 - €3.100	46,7%	45,7%	-
> € 3.100	21,8%	22,3%	-
Schulden	25,0%	25,3%	-
Betaald werk			
> 12 uur betaald werk	64,3%	64,0%	-
Gezinssamenstelling			
Samenwonend	47,5%	46,1%	-
Alleen wonend	52,5%	53,9%	-
Ooit gescheiden	57,1%	58,9%	-
Religie			
Christendom	29,2%	28,3%	-
Islam	5,1%	4,1%	-
Hindoeïsme	0,4%	0,7%	-
Boeddhisme	0,2%	0,1%	-
Anders	8,1%	9,9%	-
Geen	57,0%	56,9%	-
ACE studie (vier of meer ACES)	26,9%	27,4%	-
Geweldsincidenten per type			
Licht geweld door (ex)partner	35	36	-
Licht geweld door zelf	14	15	-
Ernstig geweld door (ex)partner	20	21	-
Ernstig geweld door zelf	3	3	-
Dwingende controle (ex)partner	9	9	-
Dwingende controle zelf	2	2	-
Stalking (ex)partner	18	19	-
Stalking zelf	4	4	-
Fysieke kindermishandeling	1	1	-
Psychische kindermishandeling	5	6	-
Verwaarlozing	2	2	-

Ten slotte hebben we ook gekeken naar de mate van het geweld. Het percentage huishoudens dat aangeeft of er wel of geen geweld speelde op de T0, hebben we uitgesplitst voor degenen die alleen aan de T0 hebben deelgenomen en de respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen. Als we kijken naar het percentage huishoudens waar geweld speelde ten tijde van de eerste meting, zien we geen significante verschillen (zie Figuur 3.3). Wat betreft het geweld dat er speelde, is het databestand dat we gebruiken voor de analyses in deel 2 (namelijk alleen de huishoudens die zowel aan de eerste als tweede meting deel hebben genomen), zeer vergelijkbaar met het databestand van de huishoudens die alleen aan de eerste meting hebben deelgenomen.

**Figuur 3.3** Vergelijking geweld in huishoudens die alleen T0 hebben meegedaan en huishoudens die zowel T0 als T1 hebben meegedaan



### 3.8.

### 3.9. Conclusie

Als het gaat om een regionale spreiding, betekent de deelname van de 13 Veilig Thuis regio's dat er sprake is van een goede gestratificeerde steekproef van huishoudens die gemeld zijn bij Veilig Thuis. De spreiding van de respondenten in het onderzoek over de dertien Veilig Thuis regio's is goed.

Daarnaast blijkt uit de achtergrondgegevens van de volwassenen die deelgenomen hebben aan het onderzoek dat er sprake is van een specifieke groep die gemeld wordt bij Veilig Thuis als het gaat om bepaalde achtergrondgegevens. Op een aantal punten vormen de volwassenen een goede weerspiegeling van de Nederlandse bevolking, zoals het opleidingsniveau en de migratieachtergrond. Bijzonder is dat het gelukt is om voldoende deelnemers met een migratieachtergrond in het onderzoek te betrekken, aangezien dat met dit type (schriftelijk vragenlijst-)onderzoek vaak een probleem lijkt te zijn. Hoewel de vier grote steden niet in deze steekproef zitten is er toch een goede vertegenwoordiging van het aantal respondenten met een migratieachtergrond, ook als is het percentage van 20% lager dan in de vorige cohortstudie (30%), maar wel vergelijkbaar met het aantal migranten in de Nederlandse samenleving.

Bij andere achtergrondgegevens is er een duidelijke scheve verdeling ten opzichte van de algemene Nederlandse bevolking. Ten eerste nemen meer vrouwen deel dan mannen, maar desondanks is er toch een aanzienlijke groep van mannen (31%) die aan het onderzoek hebben deelgenomen. De volwassenen in het onderzoek leven beduidend vaker in armoede en er is veel vaker sprake van werkloosheid. Daarnaast is er veelal sprake van eenoudergezinnen, waarbij de kinderen meestal bij de moeder wonen.

Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van de non-responsgroep is het niet mogelijk om een vergelijking te maken tussen beide groepen. Uiteindelijk heeft 30% van de benaderde respondenten aan het onderzoek deelgenomen, wat een redelijke response is in dit soort onderzoek.

# 4 Afname van partnergeweld en kindermishandeling

## 4.1. Inleiding

Een belangrijke onderzoeksvraag is of de kindermishandeling en het partnergewelddaadwerkelijk zijn gestopt of verminderd. In dit hoofdstuk kijken we of kindermishandeling en partnergeweld in het jaar na de melding bij Veilig Thuis wel of niet zijn afgenomen. Omdat we vooral willen weten welke veranderingen er in de tijd zijn, nemen we in dit hoofdstuk alleen die huishoudens mee die aan alle twee de meetmomenten hebben deelgenomen.

Nieuw aan de derde cohortstudie is dat we niet alleen kijken naar meldingen bij Veilig Thuis van partnergeweld waar kinderen bij betrokken zijn, maar ook naar meldingen van partnergeweld waar geen kinderen bij betrokken zijn. Dan gaat het om relaties waarbij beide partners geen kinderen hebben. Daarnaast is wat betreft partnergeweld ook gekeken naar controlerend gedrag en stalking in deze studie. Tot slot is nieuw aan deze cohortstudie dat we kijken naar oudermishandeling, dat wil zeggen het geweld van kinderen naar ouders.

In dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van repeated measures (M)ANOVA's. Eerst gaan we in op het totale geweld dat volwassenen en kinderen meemaken. Daarna bespreken we apart voor het partnergeweld en kindermishandeling hoe het geweld eruit zag in het jaar voorafgaand aan de melding bij Veilig Thuis en of deze afgenomen of toegenomen is op het tweede meetmoment, een jaar na melding. De resultaten van oudermishandeling worden in een aparte paragraaf besproken (4. Verder gaan we nog in op andere vormen van geweld,

de overlap tussen verschillende vormen van geweld, de intergenerationele overdracht van geweld en dating geweld

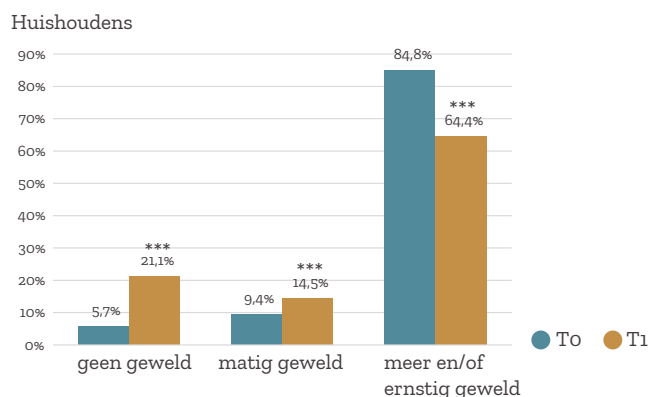
## 4.2. Is er sprake van een afname van het totaal aan geweld in de huishoudens?

In deze paragraaf kijken we naar het percentage huishoudens waar een jaar na melding het geweld gestopt is, waar er nog sprake is van matig en incidenteel huiselijk geweld, en waar er sprake is van ernstig of veelvuldige incidenten van huiselijk geweld. Hierin worden alle vormen van partnergeweld en kindermishandeling meegenomen (zie voor de definitie van geen, mild en ernstig huiselijk geweld paragraaf 2.2.1 totaal geweld). We maken in de analyses onderscheidt tussen: alle huishoudenpartners zonder kinderen; gezinnen (voor een vergelijking met de tweede cohortstudie).

### Huishoudens

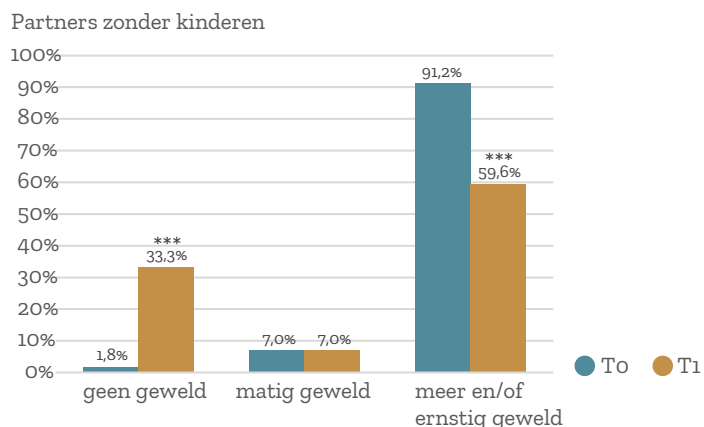
Kijken we naar alle huishoudens (figuur 4.1) dan neemt het percentage huishoudens dat te maken heeft met ernstig of veelvuldig geweld significant af van 85% op de eerste meting (T0) naar 64% op de tweede meting (T1). Het aantal huishoudens waar het geweld daadwerkelijk is gestopt stijgt significant van 5,7% bij de eerste meting naar 21,1% op de tweede meting. Het aantal huishoudens waar sprake is van milde of matige vormen van huiselijk geweld is gestegen van 9,4% op de eerste meting naar 14,5% op de tweede meting.

**Figuur 4.1** Prevalentie cijfers voor huishoudens waar geen geweld, mild geweld of ernstig geweld plaatsvindt (inclusief nieuwe items)



\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

**Figuur 4.2** Prevalentiecijfers voor partners zonder kinderen waar geen geweld, mild geweld of ernstig geweld plaatsvindt (inclusief nieuwe items).



\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

### Partners zonder kinderen

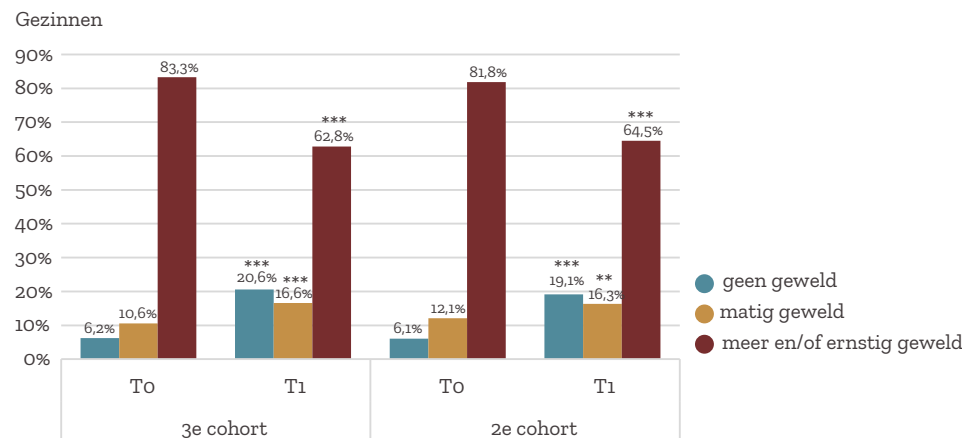
Wat betreft partners zonder kinderen (figuur 4.2) zien we dat het percentage partners dat ernstig en veelvuldig partnergeweld meemaakt significant

afneemt van 91,2% bij de eerste meting naar 59,6% bij de tweede meting. Het percentage partners waar het geweld helemaal gestopt is stijgt significant van 1,8% naar 33%. Het percentage partners waar sprake is van mild partnergeweld blijft gelijk.

### Vergelijking tweede en derde cohort

Om te bepalen of de afname van het totale geweld verschilt tussen de tweede en derde cohortstudie is er alleen gekeken naar gezinnen. Ook is controlerend gedrag hier niet meegenomen in het totale geweld. We zien geen verschil tussen de twee cohorten (zie figuur 4.3).

**Figuur 4.3** Prevalentie cijfers voor gezinnen waar geen geweld, mild geweld of ernstig geweld plaatsvindt in de derde en tweede cohortstudie (zoals gedefinieerd in de tweede cohortstudie)



\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

Bij de derde cohortstudie zijn er twee meetmomenten, bij de tweede cohortstudie was er nog een derde meetmoment 1,5 jaar na de melding bij Veilig Thuis. Uit de tweede cohortstudie weten we dat de daling zich in de tijd doorzet en dat op het derde meetmoment het aantal gezinnen waar het geweld gestopt

was op 29% lag. Maar een jaar na dato is dat in de tweede cohortstudie 19,1% en voor de derde cohortstudie 20,6%. Er is in de derde cohortstudie significant meer afname van frequent of ernstig geweld dan in de tweede cohortstudie, namelijk 21% versus 17%, waarbij sprake is van een zeer klein tot klein effect (Cohen's  $d=.08$ ;  $p <.05$ ).

### 4.3. Partnergeweld

In deze paragraaf kijken we alleen naar partnergeweld. Daarbij worden eerst de resultaten beschreven wat betreft de aard en omvang van slachtofferschap en daderschap van partnergeweld op de eerste meting en of de verschillende vormen van partnergeweld zijn afgenomen bij de tweede meting (4.3.1). Daarna kijken we naar hoe structureel het partnergeweld is dat volwassenen meemaken (4.3.2) en de ernst van het geweld (4.3.3). Tot slot gaan we in op de vraag of het geweld gepleegd wordt door een huidige of ex-partner en wat dat betekent voor de af- of toename van het geweld (4.3.4). We maken in de analyses onderscheid tussen: alle huishouden; partners zonder kinderen; en ouders (voor een vergelijking met de tweede cohortstudie).

#### 4.3.1. Afname van verschillende vormen van partnergeweld

In deze paragraaf wordt voor de verschillende vormen van partnergeweld gekeken of een afname te zien is in het partnergeweld tussen de twee metingen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen daderschap en slachtofferschap. Aangezien we weten dat er verschil zit tussen mannen en vrouwen wat betreft dader en slachtofferschap hebben we altijd apart gekeken naar mannen en vrouwen.

#### Huishoudens

Eerst is gekeken op het niveau van huishoudens, dus naar alle vrouwen en mannen die gemeld zijn bij Veilig Thuis en hebben deelgenomen aan het

onderzoek (zie tabel 4.1). Een belangrijk resultaat, vergelijkbaar met eerder onderzoek, is dat het percentage vrouwen dat zegt slachtoffer te zijn van ernstige vormen van geweld (verwondingen, seksueel geweld en stalking) veel hoger ligt dan het percentage mannen die hier slachtoffer van is. Daarnaast zien we dat het aantal vrouwen dat aangeeft slachtoffer te zijn van partnergeweld significant afneemt wat betreft alle vormen van partnergeweld. Het aantal mannen dat aangeeft slachtoffer te zijn van partnergeweld neemt alleen significant af voor psychisch en fysiek geweld, verwondingen en controleerend gedrag, maar er is geen verschil in aan het aantal mannen dat aanheeft slachtoffer te zijn van seksueel geweld of stalking tussen de twee metingen.

Als we kijken naar daderschap zien we minder verschillen tussen de rapportage van mannen en vrouwen. Het lijkt erop dat veelal sprake is van wederzijds psychisch geweld. Hoewel de cijfers lager zijn dan voor slachtofferschap van psychisch geweld vanuit de (ex-)partner, zien we wel dat een ruime meerderheid van zowel de mannen als vrouwen aangeeft zelf ook psychisch geweld te hebben gepleegd. Daarnaast is het percentage mannen 31% en vrouwen (30%) dat fysiek gewelddadig is geweest in het afgelopen jaar gelijk. Voor zowel psychisch geweld, fysiek geweld en verwondingen zien we een significante afname van het percentage plegers, zowel bij mannen als vrouwen. Daarnaast zegt een zeer klein percentage (4%) van mannen en vrouwen dat zij hun partner seksueel misbruiken, maar dat percentage blijft gelijk bij de tweede meting. Opvallend is dat iets meer vrouwen dan mannen zeggen dat zij pleger zijn als het gaat om controlerend gedrag (24% versus 17%) en stalking van hun ex-partner (26% versus 20%).

Tabel 4.1 Prevalentiecijfers mannen en vrouwen partnergeweld (totale populatie volwassenen)

	Mannen N=270		Vrouwen N=602	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtoffer van partnergeweld</b>				
Psychisch geweld	79%	68%**	84%	66%***
Fysiek geweld	42%	23%***	51%	28%***
Verwondingen	17%	9%**	33%	18%***
Seksueel geweld	8%	6%	23%	14%***
Controlerend gedrag	35%	23%***	42%	31%***
Stalking <sup>1</sup>	40%	36%	66%	47%***
<b>Pleger zelf geweld tegen (ex) partner</b>				
Psychisch geweld	69%	54%***	75%	56%***
Fysiek geweld	31%	17%***	30%	19%***
Verwondingen	19%	7%***	15%	8%***
Seksueel geweld	4%	2%	3%	3%
Controlerend gedrag	17%	13%	24%	18%**
Stalking <sup>1</sup>	20%	13%*	26%	19%

<sup>1</sup>alleen bij ex-partners; \*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde) N=356 voor vrouwen en N= 155 voor mannen die zeggen dat er sprake is van ex-partners.

### Partners zonder kinderen

Er is apart gekeken voor mannen en vrouwen zonder kinderen (N=58) die gemeld zijn bij Veilig Thuis (zie tabel 4.2). Een belangrijke bevinding is dat de prevalentiecijfers van alle vormen van partnergeweld voor deze groep mannen en vrouwen veel hoger is dan voor de groep ouders, zowel voor slachtofferschap als plegerschap (zie tabel 4.3).

Tabel 4.2 Prevalentiecijfers mannen en vrouwen zonder kinderen die te maken hebben met partnergeweld

	Mannen N=14		Vrouwen N=44	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtoffer van partnergeweld</b>				
Psychisch geweld	93%	50%*	95%	78%*
Fysiek geweld	79%	33%**	86%	51%***
Verwondingen	57%	25%*	64%	34%***
Seksueel geweld	21%	8%	32%	27%
Controlerend gedrag	64%	14%**	66%	50%
Stalking <sup>1</sup>	a	a	96%	59%**
<b>Pleger zelf geweld tegen (ex) partner</b>				
Psychisch geweld	93%	50%*	93%	73%**
Fysiek geweld	86%	25%**	48%	41%
Verwondingen	57%	25%	32%	24%
Seksueel geweld	21%	0%	7%	10%
Controlerend gedrag	29%	7%	45%	39%
Stalking <sup>1</sup>	a	a	36%	31%

<sup>1</sup>alleen bij ex-partners; a te weinig mannen voor analyses; \*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde); N=28 voor vrouwen en N=8

Verder zien we dat zowel bijna alle vrouwen (95%) als mannen (93%) aangeven dat zij slachtoffer zijn van psychisch geweld, maar ook bijna alle vrouwen en mannen geven aan pleger te zijn van psychisch geweld. Een ruime meerderheid van zowel mannen als vrouwen geeft aan slachtoffers te zijn van fysieke mishandeling of hebben verwondingen opgelopen als gevolg van het partnergeweld. Wat betreft het plegen van fysiek geweld en het toebrengen van letsel zien we dat het percentage mannen die dit doet hoger is dan het percentage vrouwen. Als we kijken in de tijd voor deze vormen van geweld (psychisch, fysiek, verwondingen) blijkt dat zowel het percentage mannen als vrouwen afneemt, maar dat het percentage vrouwen dat aangeeft slachtoffer te zijn bij de tweede meting hoger ligt dan het percentage mannen dat slachtoffer is.

Voor seksueel geweld zien we geen afname voor zowel mannen als vrouwen. Daarnaast geeft zo'n twee derde van zowel de mannen als vrouwen aan dat sprake is van controlerend gedrag door hun (ex-)partner. Bij de tweede meting is het percentage mannelijke slachtoffers van controlerend gedrag significant afgenomen, bij vrouwelijke slachtoffers zien we geen significant verschil. Kijken we naar daderschap, dan is het percentage vrouwen dat controlerend gedrag rapporteert hoger dan het percentage mannen. Voor beide zien we geen afname van het percentage mannen en vrouwen dat controlerend gedrag rapporteert bij de tweede meting. Tot slot geven bijna alle vrouwen (97%) aan slachtoffer te zijn van stalking door hun ex-partner. Dit aantal neemt significant af bij de tweede meting. Voor mannen kon vanwege het kleine aantal respondenten geen analyses gedaan worden.

### Ouders

Om een vergelijking tussen beide cohortstudies te maken includeren we alleen de gezinnen, omdat dit een inclusiecriteria was voor de tweede cohortstudie. Daarnaast is in de tweede cohortstudie alleen naar psychisch, fysiek en seksueel geweld en verwondingen gekeken.

Kijken we naar de mannen, dan zien we wat betreft slachtofferschap van partnergeweld voor zowel de tweede als derde cohortstudie dat er sprake is van een significante afname van het percentage mannen dat zegt slachtoffers te zijn van fysiek en psychisch geweld door hun (ex-)partner. Voor psychisch geweld is de afname in tijd voor de derde cohortstudie iets lager ( $p < .05$ ) dan voor de tweede cohortstudie ( $p < .001$ ). Daarentegen neemt het percentage mannen dat te maken heeft met letsel als gevolg van partnergeweld bij de derde cohortstudie significant af, terwijl in de tweede cohortstudie het verschil tussen de metingen niet significant was. Voor seksueel geweld zien we in beide cohortstudies geen verschil tussen de metingen.

Voor vrouwen is er in beide cohortstudies een duidelijk afname van partnergeweld voor psychisch, fysiek geweld, letsel en seksueel geweld. Ook is geen verschil als het gaat om plegerschap bij vrouwen tussen de twee cohortstudies,

in beide studies neemt fysiek, psychisch geweld en letsel significant af en is er geen verschil tussen de metingen voor seksueel geweld.

Tabel 4.3 Vergelijking tweede en derde cohortstudie wat betreft de prevalentiecijfers voor partnergeweld in de gezinnen tijdens de T0 en T1.

	Derde cohortstudie		Tweede cohortstudie	
	Mannen N=256		Mannen N=162	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtoffer van partnergeweld</b>				
Psychisch geweld	79%	69%*	77%	59%***
Fysiek geweld	40%	22%***	31%	14%***
Verwondingen	15%	8%**	12%	7%
Seksueel geweld	8%	5%	7%	3%
<b>Dader zelf geweld tegen (ex) partner</b>				
Psychisch geweld	68%	54%***	67%	50%***
Fysiek geweld	28%	17%***	23%	8%***
Verwondingen	17%	6%***	13%	5%**
Seksueel geweld	3%	2%	4%	1%
<hr/>				
	Vrouwen N=558		Vrouwen N=471	
	To	T1	To	T1
<b>Dader zelf geweld tegen (ex) partner</b>				
Psychisch geweld	83%	65%***	81%	65%***
Fysiek geweld	49%	26%***	48%	20%***
Verwondingen	31%	17%***	32%	9%***
Seksueel geweld	22%	13%***	19%	7%***
<b>Dader zelf geweld tegen (ex) partner</b>				
Psychisch geweld	74%	55%***	73%	55%***
Fysiek geweld	28%	17%***	28%	13%***
Verwondingen	13%	7%***	14%	3%***
Seksueel geweld	3%	2%	5%	2%

\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$  (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

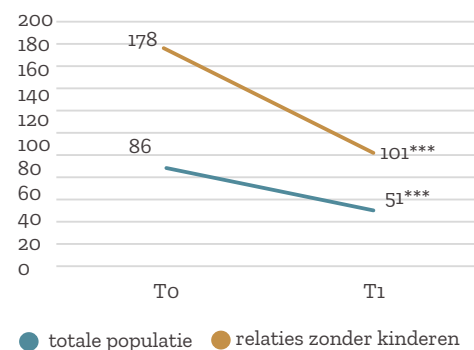
### 4.3.2. Structureel geweld

In het onderzoek zijn we nagegaan hoe vaak het partnergeweld (psychisch, fysiek, seksueel, verwondingen, controlerend gedrag) voorkomt in het afgelopen jaar. Bij driekwart van de huishoudens is sprake van structureel geweld: het partnergeweld vindt maandelijks, wekelijks of dagelijks plaats. De andere respondenten geven aan dat in het afgelopen jaar één tot 12 keer een geweldsincident plaatsvond (minder dan één keer per maand).

#### Huishouden

Als we kijken naar het verloop in tijd voor alle huishoudens (figuur 4.4) dan zien we dat het aantal incidenten partnergeweld significant is afgenomen in het afgelopen jaar van gemiddeld 86 incidenten naar gemiddeld 51 incidenten ( $\eta^2=.10$ ,  $p < .001$ ). Wat betekent dat er gemiddeld nog steeds sprake is van structureel partnergeweld tijdens de tweede meting.

Figuur 4.4 Gemiddeld aantal incidenten partnergeweld voor eerste en tweede meting voor alle huishoudens.



\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$  (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

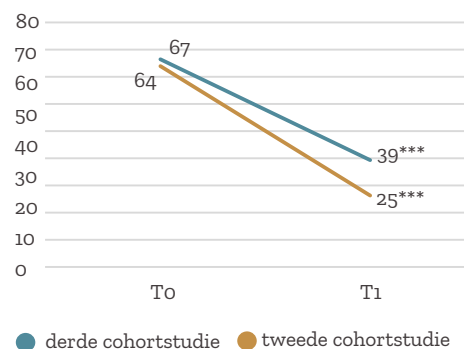
#### Partners zonder kinderen

Als we kijken naar partners zonder kinderen dan zien we dat het aantal incidenten veel hoger ligt bij de eerste meting dan als we kijken naar de totale groep, namelijk 178 incidenten partnergeweld. Bij deze groep zien we ook dat het aantal incidenten significant afneemt, namelijk tot 101 incidenten op de tweede meting ( $\eta^2=.23$ ,  $p < .001$ ). Ook hier kunnen we constateren dat sprake is van structureel geweld als er gemiddeld ongeveer twee incidenten per week plaatsvinden.

#### Ouders

Voor de vergelijking met het tweede cohort worden alleen gezinnen meegenomen. Ook wordt het partnergeweld exclusief controlerend gedrag bekeken, omdat controlerend gedrag niet is meegenomen bij de tweede meting. Er is geen verschil in het gemiddeld aantal incidenten bij de eerste meting tussen de tweede en derde cohortstudie (figuur 4.5). Beide cohortstudies laten een significante afname zien van het aantal incidenten tussen de twee metingen (3<sup>e</sup> cohort:  $\eta^2=.09$ ,  $p < .001$ ; 2<sup>e</sup> cohort:  $\eta^2=.11$ ,  $p < .001$ ).

Figuur 4.5 Gemiddeld aantal incidenten partnergeweld voor eerste en tweede meting voor ouders in tweede en derde cohortstudie.



\*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$  (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

### 4.3.3. Ernst van het geweld

In deze paragraaf kijken we naar de ernst van het geweld; was er vooral sprake van ernstige geweldsincidenten of van milde (of minder ernstige) geweldsincidenten. Ernstig geweldsincidenten zijn bijvoorbeeld slaan, stompen of seksueel geweld. Minder ernstige geweldsincidenten zijn bijvoorbeeld het beledigen of uitschelden van je partner.

#### Huishoudens

Van de volwassenen die aangeven dat ze slachtoffer waren van partnergeweld geeft vrijwel iedereen aan dat in ieder geval milde geweldsincidenten voorkwamen (tabel 4.4).

Tabel 4.4 Gemiddeld percentage partnergeweld het afgelopen jaar op het eerste meetmoment, opgesplitst naar ernstig en minder ernstig voor de gehele populatie

Percentage	Man N=270		Vrouw N=602	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtoffer van partnergeweld</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	80%	67%***	85%	66%***
Ernstig partnergeweld	44%	24%***	57%	36%***
Mild partnergeweld	80%	67%***	84%	65%***
<b>Plegerschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	70%	55%***	77%	57%***
Ernstig geweld	33%	16%***	35%	21%***
Mild geweld	68%	53%***	76%	57%***

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

Slechts een hele kleine groep geeft aan dat alleen ernstige geweldsincidenten voorkwamen zonder milde geweldincidenten. Vrouwen geven significant vaker aan slachtoffer te zijn van ernstig geweld dan mannen op de eerste meting, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (Cohen's  $d = .28$ ;  $p < .001$ ). We zien dat zowel het percentage dat milde geweldsincidenten rapporteert als het

percentage dat ernstige geweldsincidenten rapporteert significant afneemt. Hetzelfde patroon zien we terug als we kijken naar plegerschap

#### Partners zonder kinderen

Voor de groep partners zonder kinderen zien we dat er veel vaker sprake is van ernstige vormen van partnergeweld dan in de gezinnen (zie tabel 4.5).

Tabel 4.5 Gemiddeld percentage partnergeweld het afgelopen jaar op het eerste meetmoment, opgesplitst naar ernstig en minder ernstig voor partners zonder kinderen

Percentage	Man N=14		Vrouw N=44	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtofferschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	93%	50%**	98%	73%**
Ernstig partnergeweld	71%	33%*	86%	56%**
Mild partnergeweld	93%	50%**	95%	73%**
<b>Plegerschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	100%	43%**	93%	70%**
Ernstig partnergeweld	79%	25%**	52%	44%
Mild partnergeweld	100%	43%**	91%	68%**

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

Zowel mannen als vrouwen geven aan dat vrijwel altijd sprake is van zowel plegerschap als slachtofferschap, en mannen geven aan dat altijd sprake is van milde geweldsincidenten. En ook bijna alle vrouwen geven aan dat sprake is van milde geweldsincidenten. Als we kijken naar ernstige geweldsincidenten geeft ook een grote groep (zowel mannen als vrouwen aan) daar slachtoffer van te zijn. Wat betreft plegerschap is het percentage mannen dat aangeeft pleger te zijn van ernstige geweldsincidenten hoger dan het percentage vrouwen. Voor slachtofferschap neemt het percentage mannen en vrouwen dat milde geweldsincidenten meemaakt significant af bij de tweede meting, en dit geldt ook voor ernstige geweldsincidenten. Kijken we naar plegerschap, dan neemt het percentage mannen en vrouwen dat milde geweldsincidenten meemaakt

significant af bij de tweede meting. Maar alleen het percentage mannen dat aangeeft ernstig partnergeweld te plegen neemt af, terwijl het percentage vrouwen gelijk blijft.

## Ouders

Ook voor het onderscheid mild en ernstig partnergeweld is er vergelijking gemaakt tussen het derde en het tweede cohort (zie Tabel 4.6).

Tabel 4.6 Gemiddeld aantal incidenten partnergeweld het afgelopen jaar op het eerste meetmoment, opgesplitst naar ernstig en minder ernstig voor gezinnen uit de derde en tweede cohort. (= dus zonder controle en dwang)

Percentage	Derde cohort Mannen N=256		Tweede cohort Mannen N=162	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtofferschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	79%	68%**	77%	59%***
Ernstig partnergeweld	43%	24%***	30%	16%***
Mild partnergeweld	78%	68%*	78%	58%***
<b>Plegerschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	68%	55%***	68%	50%***
Ernstig partnergeweld	31%	16%***	22%	11%**
Mild partnergeweld	66%	54%**	67%	48%***
Percentage	Vrouwen N=558		Vrouwen N=471	
	To	T1	To	T1
<b>Slachtofferschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	84%	64%***	82%	66%***
Ernstig partnergeweld	55%	34%***	50%	24%***
Mild partnergeweld	83%	64%***	82%	66%***
<b>Plegerschap</b>				
Totaal geweld afgelopen jaar	75%	55%***	74%	55%***
Ernstig partnergeweld	34%	19%***	30%	17%***
Mild partnergeweld	73%	55%***	73%	55%***

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

Hier zien we dat de uitkomsten van de twee cohorten sterk op elkaar lijken. Het enige verschil dat opvalt is dat de mannelijke respondenten zowel vaker zeggen slachtoffer te zijn van ernstig partnergeweld als pleger van ernstig geweld te zijn in de derde cohortstudie dan in de tweede cohortstudie. Ook bij de vrouwelijke respondenten in de derde cohortstudie rapporteren iets vaker ernstige vormen van partnergeweld dan in de tweede cohortstudie zowel als slachtoffer en als pleger.

### 4.3.4. Geweld door partners of ex-partners

Respondenten kunnen in het jaar tussen de metingen nieuwe relaties zijn aangaan of juist verbroken hebben. Daarom is op beide meetmomenten gevraagd of het partnergeweld betrekking had op de huidige partner, de ex-partner of dat er sprake is van een nieuwe partner. Tenslotte kan iemand ook weer zijn gaan samenwonen met een ex-partner. Zowel vrouwen als mannen rapporteren vaker over partnergeweld vanuit de ex-partner op de eerste meting dan vanuit de huidige partner (zie tabel 4.7).

Tabel 4.7 Rapportage geweld huidige of ex-partner (aantal incidenten in het afgelopen jaar) totale populatie volwassenen

Eerste meting (To)	Mannen N=252		Vrouwen N=561		
	Percentage	Aantal incidenten	Percentage	Aantal incidenten	
Totaal geweld afgelopen jaar	93%	50%**	98%	73%**	
Huidige partner	40,3%	42	37,3%	54	
Ex partner	59,7%	58	62,7%	134	
Tweede meting (T1)					
	Huidige partner	49,5%	24	41%	29
	Nieuwe andere partner	1,8%	9	3,3%	36
Ex-partner	48,7%	38	55,7%	86	

Daarnaast zien we vooral bij vrouwen dat het aantal geweldsincidenten door hun ex-partner bij melding bij Veilig Thuis zeer hoog is in vergelijking met vrouwen die rapporteren over partnergeweld vanuit de huidige partner. Dit verschil zien we ook op de tweede meting. Bij de mannelijke respondenten zien we ook dat gerapporteerd geweld door de ex-partner hoger is dan voor degenen die rapporteren over hun huidige partner.

#### 4.3.5. Controle en dwang

Een van de conclusies van de kwalitatieve interviews in de tweede cohortstudie was dat er meer aandacht moest zijn voor verschillen in de context waarin de conflicten en het geweld zich afspeelen. Duidelijk werd dat er meer aandacht moet komen voor de functie van het huiselijk geweld en de onderliggende problematiek die daaraan ten grondslag ligt (zie ook Lünemann e.a., 2023). In de literatuur over partnergeweld is het Johnson (2006) die voor het eerst een onderscheid maakte tussen situationeel geweld en controle en dwang, twee verschillende patronen van geweld in heteroseksuele relaties. In het eerste geval is het geweld doorgaans minder ernstig en komt het meer voort uit stress en situationele factoren zoals armoede, werkeloosheid, plotselinge diepingrijpende gebeurtenissen, en middelengebruik. In het tweede geval staat controle van de ander op de voorgrond. Hier is het geweld vaak ernstiger, en gaat het gepaard met isoleren en vernederen, en is er veel angst bij het slachtoffer. In deze paragraaf gaan we in op de vraag in hoeverre er sprake is van controle en dwang in de relaties van de volwassenen.

#### Operationalisatie van controle en dwang

In de vragenlijst zijn drie items opgenomen waaruit blijkt dat een volwassene dwingende controle wil hebben over zijn partner. Het betreft het bepalen welke vrienden of familie de partner mag zien; het bepalen voor de partner waar hij of zij haar geld aan mag geven en ten slotte het regelmatig controleren van telefoontjes, post, sociaal media of e-mails. We zijn daarbij uitgegaan dat

er sprake moest zijn van een bepaalde chroniciteit van deze controle, namelijk dat deze items gemiddeld minimaal eens per maand voorkwamen in het afgelopen jaar. Daarnaast wordt regelmatig genoemd het manipuleren van je partner door middel psychisch kleineren of vernederen van de partners. Vier items binnen de CTS2 hebben hierop betrekking een voorbeeld is 'ik heb mijn partner beledigd of tegen hem/haar gevloekt'. Op zich hoeven deze items als zij incidenteel voorkomen niet zo'n enorme impact te hebben. Maar als het kleineren en beledigen structureel plaatsvindt dan is meer sprake van psychisch manipuleren. Ten slotte zijn er een aantal vragen in de CTS2 waarin duidelijk dreiging gebruikt wordt om seks met hun partner te krijgen. Het betreft vier items en een voorbeeld is 'Ik gebruikte geweld (bijv. slaan/neerdrukken) om te zorgen dat mijn partner seks met mij had'. Als op een van deze items gescoord is, is deze meegenomen. Volgens de gehanteerde definitie moest voor deze drie elementen van controle en dwang minimaal twee items gescoord worden. Dat wil zeggen dus: of minimaal 12 keer het afgelopen jaar een vorm van dwingende controle, en/of minimaal 22 keer<sup>7</sup> psychisch geweld zoals treiteren of vernederen en/of bedreiging ten aanzien van seksualiteit. De variabele controle en dwang is uiteindelijk een dichotome variabele, de waarde 1 wanneer er wel sprake is van controle en dwang en de waarde 0 wanneer er geen sprake is van controle en dwang.

Voor vrouwen correleren de hierboven genoemde 11 items allemaal significant ( $p < .001$ ) met de variabele controle en dwang, waarbij er wel een grote variatie in correlaties is, voor 'gebruikte geweld om te zorgen dat ik orale of anale seks met mijn partner zou hebben' zien we de laagste score ( $\rho = .21$ ,  $p < .001$ ) tot 'controleerde regelmatig mijn post, telefoontjes, berichten, e-mails,

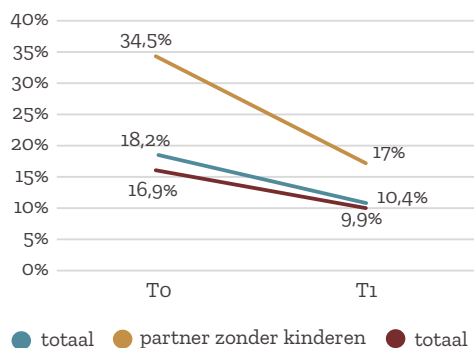
<sup>7</sup> De grens van 22 incidenten komt uit de 2<sup>e</sup> cohortstudie, waarin we op basis van de gegevens van de CTS2 uit het referentie-onderzoek van 2012 hebben bepaald dat wanneer er sprake is van meer dan het gemiddelde aantal incidenten + 1 SD (21 incidenten) in de referentiepopulatie we dit 'ernstig of veelvuldig geweld' noemen.

of sociale media' de hoogste score ( $\rho = .75, p < .001$ ). Voor de mannen zijn er minder sterke verbanden, waarbij het sterkste verband met 'hield mij weg bij mijn familie en/of vrienden' ( $\rho = .56, p < .001$ ) en 'controleerde regelmatig mijn post, telefoontjes, berichten, e-mails, of sociale media' ( $\rho = .55, p < .001$ ), tot geen significant verband met 'gebruikte dreigementen om mij te dwingen tot orale of anale seks' ( $\rho = -.02, p = .7$ ).

### Prevalentie van controle en dwang

Van de 804 volwassenen die gemeld waren bij Veilig Thuis en die deze vragen hebben beantwoord op beide meetmomenten, geeft ruim 18% (146 respondenten) bij de eerste meting aan dat sprake is van controle en dwang (figuur 4.6).

Figuur 4.6 Afname percentage respondenten dat slachtoffer is van controle en dwang op beide meetmomenten



We zien dat in de tijd het aantal respondenten dat zegt slachtoffer te zijn van controle en dwang significant afneemt (naar ruim 10%), waarbij sprake is van een klein effect (Cohen's  $d = .20, p < .001$ ).

Bij vrouwen houdt de controle en dwang bij 75 partners op (64%), bij een derde van vrouwen duurt de controle en dwang voort. Bij de tweede meting komen er 25 nieuwe vrouwen bij waarvan de partners controle en dwang

hebben gepleegd het afgelopen jaar. Bij de mannen houden 22 (79%) van de partners op met controle en dwang bij de T1, bij iets meer dan een op de vijf mannen duurt de controle en dwang voort bij de T1 (21%). Maar er komen ook 10 nieuwe mannen bij waar controle en dwang bij de T1 gepleegd wordt.

Slachtofferschap komt bijna twee keer zo vaak (zowel op T0 als T1) voor bij partners zonder kinderen (T0: 34,5% tegenover 16,9% en T1: 17% tegenover 9,9%) als in huishoudens met kinderen.

Zoals verwacht geven de meeste mannen en vrouwen in huishoudens waar controle en dwang speelt, aan dat het eenzijdige controle en dwang van de partner betreft bij 86% (25/29) van de mannen die controle en dwang in het huishouden rapporteren en bij 89% (109/122) van de vrouwen die controle en dwang in het huishouden rapporteren. Dit verandert niet in de tijd. Op de tweede meting geven net zoals bij de eerste meting (T0) de meeste mannen en vrouwen in huishoudens waar controle en dwang speelt, aan dat het eenzijdige controle en dwang van de partner betreft bij 87,5% (14/16) van de mannen die controle en dwang in het huishouden rapporteren en bij 93% (64/69) van de vrouwen die controle en dwang in het huishouden rapporteren.

### Frequentie van aantal incidenten partnergeweld

In lijn met de literatuur over controle en dwang is de hoge frequentie van het aantal incidenten partnergeweld. Als we kijken naar het totale partnergeweld dan zien we een groot verschil tussen huishoudens waar wel en geen sprake is van controle en dwang. Bij huishoudens waar sprake is van controle en dwang vinden gemiddeld 207 incidenten plaats in het jaar voor de melding, tegenover gemiddeld 34 geweldsincidenten in huishoudens waar geen controle en dwang in de relatie speelt (zie tabel 4.8). Tegelijkertijd zien we dat de frequentie nauwelijks afneemt. Bij de relaties waar sprake is van controle en dwang is het gemiddeld aantal incidenten maar heel licht afgenomen (van 208 naar 191, afname van 13%), terwijl het bij de niet-controle en dwang partners veel sterker is afgenomen (van 35 naar 21, afname van 40%).

Tabel 4.8 Gemiddelde aantal incidenten partnergeweld T0 en T1 voor wel en niet slachtoffers en plegers van controle en dwang

	Gemiddeld aantal incidenten geweld gepleegd door partner op T0	Gemiddeld aantal incidenten geweld gepleegd door partner op T1
Slachtofferschap		
Geen controle en dwang	35	21
Wel controle en dwang	208	191

## 4.4. Kindermishandeling

In deze paragraaf gaan we in op de ervaren kindermishandeling. Hierbij kijken we enkel naar de gezinnen, aangezien daar alleen kinderen zijn. Kindermishandeling is gerapporteerd door zowel ouders als kinderen tussen de 8 en 18 jaar. Eerst presenteren we de resultaten van de directe en indirecte kindermishandeling volgens de ouders (4.4.1), daarna volgens de kinderen (4.4.2).

### 4.4.1. Kindermishandeling volgens de ouders

Volgens de zelfrapportage van de ouders hebben bijna alle kinderen op de eerste meting (mogelijk<sup>8</sup>) te maken met kindermishandeling. In totaal heeft 91% te maken met een vorm van kindermishandeling, dat wil zeggen fysiek of psychisch geweld, verwaarlozing door de ouders of het (mogelijk) getuige zijn van partnergeweld (zie Tabel 4.9). Het percentage kinderen dat slachtoffer was

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

van (directe en/of indirecte) kindermishandeling nam significant af tussen de twee metingen ( $\eta^2=.05$ ,  $p<.001$ ).

### Directe kindermishandeling

We zien een significante daling van het percentage kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling in de tijd ( $\eta^2=.03$ ,  $p<.001$ ). Kijken we naar de verschillende vormen van directe kindermishandeling, dan zien we dat het percentage kinderen dat volgens de ouders te maken heeft met fysieke mishandeling daalt van 26% naar 14% (fysiek:  $\eta^2=.06$ ,  $p<.001$ ) en bij psychisch geweld daalt van 56% naar 46% (psychisch:  $\eta^2=.04$ ,  $p<.001$ ). Voor verwaarlozing zien we echter geen verschil.

Bij de eerste meting heeft 26% van de kinderen te maken met fysieke mishandeling, ruim de helft heeft te maken met psychische kindermishandeling en een op de vijf kinderen heeft te maken met verwaarlozing (20%). In tabel 4.9 staan het gemiddelde aantal incidenten voor deze kinderen. Als kinderen psychische mishandeld worden, gaat het gemiddeld om tien incidenten bij de eerste meting. En als kinderen verwaarloosd worden, gaat het gemiddeld om 9 incidenten bij de eerste meting.

Als we kijken naar mogelijke verschillen tussen de tweede en derde cohortstudie, dan zien we alleen verschil als het gaat om de afname van het percentage kinderen dat te maken krijgt met verwaarlozing. In de derde cohortstudie is wat betreft de verwaarlozing van kinderen geen significant verschil, terwijl dit wel zo was in de tweede cohortstudie.

### Indirecte kindermishandeling (getuige van partnergeweld)

Net zoals in de tweede cohortstudie zien we dat de meeste kinderen (mogelijk) getuige zijn van partnergeweld, namelijk 90% (tabel 4.8). Als een kind opgroeit in een gezin waar sprake is van partnergeweld, gaat het gemiddeld om 91 maal per jaar wat betekent dat het bijna twee keer per week (tabel 4.9).

Het percentage kinderen dat (mogelijk) getuige was van geweld tussen ouders neemt significant af tussen de twee metingen, waarbij sprake is van

een klein tot gemiddeld effect ( $\eta^2=.07$ ,  $p<.001$ ). Kijken we naar de verschillende vormen van indirecte kindermishandeling, dan zien we voor alle vormen een significante daling wat betreft het percentage kinderen dat (mogelijk) getuige is van het geweld tussen ouders.

Als we kijken naar mogelijke verschillen tussen de tweede en derde cohortstudie, zien we geen verschillen.

Tabel 4.9 Percentage kinderen dat kindermishandeling meemaakt gerapporteerd door de ouders.

Type kindermishandeling	Derde cohort Percentages N=952		Tweede cohort Percentages N=748	
	To	T1	To	T1
Fysieke mishandeling	26%	14%***	31%	21%***
Psychische mishandeling	56%	46%***	61%	49%***
Verwaarlozing	20%	19%	23%	18%**
Totaal directe kindermishandeling	63%	53%***	70%	58%***
(mogelijk) getuige van fysieke partnergeweld	46%	26%***	46%	19%***
(mogelijk) getuige van psychisch partnergeweld	83%	67%***	85%	67%***
(mogelijk) getuige van seksueel partnergeweld	20%	11%***	16%	6%***
(mogelijk) getuige van controlerend gedrag partners	44%	32%***	a	a
Totaal indirecte kindermishandeling (zonder controlerend gedrag)	85%	69%***	85%	68%***
Totaal indirecte kindermishandeling (inclusief controlerend gedrag)	83%	69%***	a	a
Totaal kindermishandeling (zonder controlerend gedrag)	90%	80%***	91%	77%***
Totaal kindermishandeling (inclusief controlerend gedrag)	91%	81%***	a	a

a dit is niet bekend voor de 2e cohortstudie, aangezien controlerend gedrag niet is gemeten; \*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$  (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

Wat betreft het aantal incidenten kindermishandeling is gekeken naar de gemiddelde score voor de kinderen waar sprake is van kindermishandeling. Voor de 91% kinderen die te maken hebben met kindermishandeling is de

gemiddelde score op de eerste meting 89 incidenten en dat neemt af in de tijd naar 59 incidenten. Voor de kinderen die directe kindermishandeling meemaken (63%) is het gemiddelde aantal 14 incidenten dat in de tijd daalt tot 12 incidenten. Er is wat betreft de gemiddelde incidenten tussen de tweede en derde cohortstudie voor directe kindermishandeling niet echt een verschil.

Tabel 4.10 Aantal incidenten als kinderen dat type kindermishandeling meemaken gerapporteerd door de ouders.

Type kindermishandeling	Derde cohort aantal incidenten		Tweede cohort aantal incidenten	
	To	T1	To	T1
Fysieke mishandeling	6	7	7	5
Psychische mishandeling	10	9	11	9
Verwaarlozing	9	7	8	7
Totaal directe kindermishandeling	14	12	15	11
(mogelijk) getuige van fysieke partnergeweld	29	25	33	20
(mogelijk) getuige van psychisch partnergeweld	56	41	46	29
(mogelijk) getuige van seksueel partnergeweld	20	20	28	14
(mogelijk) getuige van controlerend gedrag partners	25	22	a	a
Totaal indirecte kindermishandeling (zonder controlerend gedrag)	81	55	74	37
Totaal indirecte kindermishandeling (inclusief controlerend gedrag)	93	64	a	a
Totaal kindermishandeling (zonder controlerend gedrag)	79	51	74	37
Totaal kindermishandeling (inclusief controlerend gedrag)	89	59	a	a

a dit is niet bekend voor de 2e cohortstudie, aangezien controlerend gedrag niet is gemeten;

#### 4.4.2. Kindermishandeling gerapporteerd door kinderen

Kinderen vanaf acht jaar hebben, als zij dat wilden, ook een vragenlijst ingevuld. Bij de eerste meting gaf 70% van de kinderen aan dat zij te maken hadden met kindermishandeling en bij de tweede meting was dit 65% (tabel 4.11). We zien voor kindermishandeling echter geen significante afname tussen de twee metingen. Daarnaast kunnen we concluderen dat als er sprake is van kindermishandeling, dit veelal structureel is, aangezien het vaker dan eenmaal per maand voorkomt (tabel 4.11). Bij de tweede cohortstudie zagen we dat het percentage kinderen waar sprake was van kindermishandeling wel significant afnam tussen de twee metingen, namelijk van 67% bij de eerste meting naar 55% bij de tweede meting.

##### Directe kindermishandeling

Het percentage kinderen dat aangeeft zelf mishandeld te worden door (een van) de ouders neemt niet significant af tussen de twee metingen. Als we kijken naar fysieke en psychische mishandeling, zien we alleen een afname van het percentage kinderen dat fysiek mishandeld wordt, van 22% op de eerste meting naar 15% bij de tweede meting ( $\eta^2=.02$ ,  $p<.05$ ). Het percentage van de kinderen over fysieke kindermishandeling komt overeen met het percentages dat door de ouders genoemd wordt. Voor psychisch geweld rapporteren kinderen geen afname in de tijd, terwijl ouders dat wel rapporteren.

Kinderen die te maken hebben met kindermishandeling rapporteren meer incidenten dan de ouders rapporteren. Dit geldt voor het totaal geweld en als we psychisch en fysiek geweld apart bekijken. Het gemiddelde aantal incidenten bij de eerste meting voor het totale directe geweld is volgens de kinderen 25 incidenten, tegenover 14 incidenten volgens de ouders, terwijl bij ouders daarin verwaarlozing meegenomen is.

Als we de tweede en derde cohortstudie vergelijken zien we dat voor de tweede cohortstudie het percentage dat directe kindermishandeling meemaakte significant afnam met een klein tot gemiddeld effect ( $\eta^2=.07$ ,  $p<.01$ ),

terwijl er bij de derde cohort geen significante afname te zien is. Hoewel er voor fysieke kindermishandeling wel een significante afname is in het derde cohort, is het effect kleiner ( $\eta^2=.02$ ,  $p<.05$ ), dan in de tweede cohortstudie ( $\eta^2=.06$ ,  $p<.01$ ).

##### Indirecte kindermishandeling (getuige van partnergeweld)

Het percentage kinderen dat getuige was partnergeweld neemt in tegenstelling tot directe kindermishandeling wel significant af van 61% naar 56% ( $\eta^2=.05$ ,  $p<.01$ ). Kijken we naar de verschillende vormen van partnergeweld, dan zien we een significante afname van zowel fysiek ( $\eta^2=.08$ ,  $p<.001$ ) als psychisch geweld tussen ouders ( $\eta^2=.05$ ,  $p<.01$ ). Tweederde van de kinderen zegt dat zij getuige zijn van partnergeweld, duidelijk is dat kinderen het nodige meekrijgen van het geweld tussen hun ouders of opvoeders.

Als we de tweede en derde cohortstudie vergelijken zien we wat betreft indirecte kindermishandeling, het getuige zijn van partnergeweld, geen verschil tussen beide cohortstudies.

Tabel 4.11 Percentage kinderen dat kindermishandeling ervaart gerapporteerd door kinderen

Type kindermishandeling	Derde cohort percentages N=179		Tweede cohort percentages N=173	
	T0	T1	T0	T1
Fysieke mishandeling	22%	15%*	31%	18%**
Psychische mishandeling	53%	48%	58%	43%**
Totaal directe kindermishandeling	56%	49%	60%	43%**
Getuige van fysieke partnergeweld	23%	11%***	30%	10%***
Getuige van psychisch partnergeweld	60%	49%**	58%	43%**
Totaal indirecte kindermishandeling	61%	50%**	59%	45%**
Totaal kindermishandeling	70%	63%	67%	55%*

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de T0- en de T1-waarde)

Tabel 4.12 Aantal incidenten als kinderen dat type kindermishandeling meemaken gerapporteerd door de kinderen

Type kindermishandeling	Derde cohort percentages N=179		Tweede cohort percentages N=173	
	To	T1	To	T1
Fysieke mishandeling	12	20	12	16
Psychische mishandeling	21	15	16	15
Totaal directe kindermishandeling	25	21	22	18
Getuige van fysieke partnergeweld	8	9	13	12
Getuige van psychisch partnergeweld	21	18	24	15
Totaal indirecte kindermishandeling	24	20	30	17
Totaal kindermishandeling	49	31	46	35

## 4.5. Oudermishandeling

In deze paragraaf gaan we in op het agressieve gedrag van kinderen naar ouders. Aan zowel de ouders als de kinderen is een vragenlijst voorgelegd. In deze paragraaf bespreken we eerst de rapportage van de ouders over het agressieve gedrag van de kinderen naar hen en daarna de rapportage van de kinderen.

### 4.5.1. Ouders over agressief gedrag van kinderen naar hen

In deze paragraaf kijken we naar wat ouders rapporteren over agressie van hun kinderen naar hen. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen geweld naar vaders en moeders, aangezien uit onderzoek is gebleken dat oudermishandeling vaker gericht is op moeders dan op vaders (Calvete e.a, 2013). De resultaten zien we ook terug in deze studie (zie tabel 4.13 en 4.14). Fysieke mishandeling van jongeren naar hun moeder (25%) komt vaker voor dan naar vaders (14%), evenals psychische mishandeling (76% naar moeder en 61% naar vader). Opvallend is dat het percentage jongeren die agressief zijn tegen hun

vader in de tijd niet afneemt, niet wat betreft fysieke als psychisch geweld. Maar dat het aantal incidenten wel afneemt in de tijd. Waarbij ook hier weer opgemerkt moet worden dat het gemiddelde incidenten voor de gehele groep betreft waar de jongeren die niet gewelddadig zijn best groot is en daardoor het gemiddelde aantal incidenten omlaag haalt.

Wat betreft het agressieve gedrag naar moeders zien we wel in de tijd een afname als het gaat om psychisch geweld, zowel wat betreft het percentage jongeren die psychisch gewelddadig als het aantal incidenten.

Tabel 4.13 Geweld van kinderen naar hun vader volgens de ouders

Type oudermishandeling	To N=233		T1 N=208	
	Percentage kinderen	Gemiddeld aantal incidenten	Percentage kinderen	Gemiddeld aantal incidenten
Fysieke mishandeling	14%	2	14%	1
Psychische mishandeling	61%	11	57%	7*
Totaal oudermishandeling	62%	13	57%	9*

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

Tabel 4.14 Geweld van kinderen naar hun moeder volgens de ouders

Type oudermishandeling	To N=465		T1 N=450	
	Percentage kinderen	Aantal incidenten	Percentage kinderen	Aantal incidenten
Fysieke mishandeling	25%	3	22%	2
Psychische mishandeling	76%	20	70%*	16***
Totaal oudermishandeling	77%	23	71%**	19**

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (p-waarden betreffen het verschil tussen de To- en de T1-waarde)

#### 4.5.2. Jongeren over oudermishandeling

Als we kijken naar wat de jongeren zelf rapporteren over hun gedrag naar hun ouders, hebben we geen onderscheid gemaakt naar welke ouder de agressie is gericht. Wel hebben we een onderscheid gemaakt tussen jongens en meisjes omdat er mogelijk een sekseverschil zou kunnen optreden (tabel 4.15 en 4.16). Opvallend is dat jongeren zelf ook aangeven dat in de tijd hen agressieve gedrag naar ouders niet minder wordt. dat geldt voor zowel de meisjes als de jongens. Waarbij de meisjes aangeven iets meer oudergeweld te plegen dan de jongens. Dat meisjes meer eigen geweld rapporteren zien we ook terug bij volwassenen waar vrouwen meer eigen geweld rapporteren dan mannen. Mogelijk dat een dergelijk sekseverschil in zelfrapportage hier ook sprake van is.

Onduidelijk is of het gedrag van jongeren een reactie is op het gedrag van de ouders. Vooral fysieke kindermishandeling heeft een zeer hoge correlatie met fysieke oudermishandeling., dit betreft een zeer sterke relatie ( $r = .73$ ,  $p < .001$ ). Ook psychisch geweld van ouders heeft een duidelijke relatie met psychisch geweld van het kind ( $r = .57$ ,  $p < .001$ ), waarbij ook psychische kindermishandeling een relatie heeft met fysieke kindermishandeling ( $r = .57$ ,  $p < .001$ ) en fysieke oudermishandeling een sterke relatie heeft met psychische oudermishandeling ( $r = .60$ ,  $p < .001$ ).

Tabel 4.15 Geweld van kinderen naar hun ouders volgens de jongens

Type oudermishandeling	To N=79		T1 N=78	
	Percentage kinderen	Aantal incidenten	Percentage kinderen	Aantal incidenten
Fysieke mishandeling	16%	1	12%	1
Psychische mishandeling	59%	11	59%	13
Totaal oudermishandeling	61%	12	59%	14

Tabel 4.16 Geweld van kinderen naar hun ouders volgens de meisjes

Type oudermishandeling	To N=97		T1 N=99	
	Percentage kinderen	Aantal incidenten	Percentage kinderen	Aantal incidenten
Fysieke mishandeling	18%	2	12%	1
Psychische mishandeling	69%	17	67%	12
Totaal oudermishandeling	70%	19	67%	13

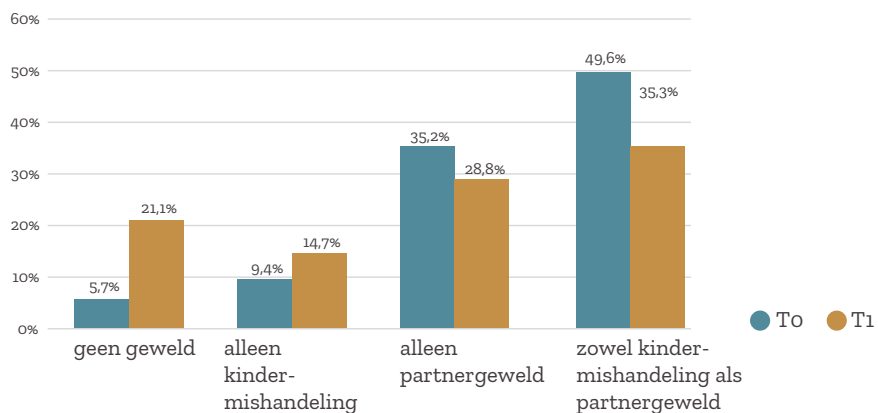
#### 4.6. Andere vormen van geweld

Tenslotte stellen we een aantal losse vragen rondom huiselijk geweld. We vragen aan het eind van de vragenlijsten over geweld gevraagd of er naast de uitgevraagde geweldsvormen andere incidenten waren gericht op de ouder of diens kind (ook door andere familieleden). We vroegen deelnemers de incidenten te beschrijven. In totaal hebben 148 volwassenen ingevuld dat zij te maken hebben gehad met andere geweldsincidenten. Twaalf volwassenen geven aan dat er ook sprake was van geweld vanuit hun eigen ouders (grootouders) naar vooral henzelf, soms betreft het de ouders van een ex-partner. 16 volwassenen geven aan dat zij of hun kinderen te maken hebben met geweld van hun ex-partner. Kennelijk hebben deze volwassenen de vragenlijst ingevuld over hun huidige partner, maar hebben daarnaast ook te maken met partnergeweld door hun ex-partner. Daarnaast zijn er incidenten van de nieuwe partner naar de kinderen. 22 respondenten zeggen dat zichzelf of hun kinderen te maken hebben gehad met geweld door anderen dan mensen vanuit het gezin of de familie. Het betreft dat vooral incidenten op school of met vrienden of onbekende op straat. Twaalf zeggen dat zij te maken hebben gehad met geweld met familieleden zoals broers of zussen.

## 4.7. Partnergeweld gaat vaak samen met geweld tegen kinderen

Nagegaan is of er sprake is van een overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling in de gezinnen. Voor deze analyse zijn de gegevens van alle ouders en alle kinderen per gezin meegenomen, om zo een compleet beeld van de overlap van het geweld binnen de gezinnen te kunnen geven. Bij de helft van de gezinnen (50%) was bij de eerste meting sprake van zowel partnergeweld als direct geweld tegen kinderen. Bij 35% was alleen sprake van partnergeweld en bij 9% van de gezinnen was alleen sprake van direct geweld tegen kinderen, zonder dat (ex-)partners gewelddadig naar elkaar waren (zie figuur 4.7).

Figuur 4.7 Overlap van de verschillende soorten geweld in de gezinnen op beide meetmomenten



We zien dat in de loop van de tijd het aantal gezinnen toeneemt waar sprake is van geen geweld. Het percentage gezinnen waar alleen sprake is van partnergeweld neemt licht af (35% naar 29%). Het percentage gezinnen waar alleen sprake is van kindermishandeling neemt toe van 9% naar 15% bij de tweede meting. Met name de overlap neemt significant af van 49% bij de eerste meting naar 35% bij de tweede meting, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld

effect ( $\eta^2=.07$ ,  $p<.001$ ). Er blijft echter sprake van een duidelijke overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling.

## 4.8. Intergenerationele overdracht van geweld

In het onderzoek hebben we gekeken naar de vraag of volwassenen zelf kindermishandeling hebben meegemaakt in het gezin waar zij zijn opgegroeid of andere jeugdtrauma's. Hiervoor hebben we de zogeheten ACE gebruikt (zie hoofdstuk 2). Binnen onderzoek wordt vooral gekeken naar vier of meer ACES, omdat de gevolgen in je latere leven veelal groot zijn als er sprake is van het meemaken van vier of meer jeugdtrauma's. Deze groep krijgt in hun volwassen leven significant meer problemen zoals traumaklachten, suïcide, maar ook lichamelijke klachten zoals diabetes en longkanker (Felitti e.a., 1998; Dekker, 2010). In deze paragraaf kijken we naar drie verschillende groepen, namelijk a) ouders die het verleden zelf ook slachtoffers zijn geweest, b) partners zonder kinderen en hun verleden en c) jongeren die als zij een relatie beginnen ook weer in herhaling vervallen en te maken krijgen met dating violence al dan niet als slachtoffer. Om de resultaten beter te kunnen duiden zijn de resultaten voor de volwassenen zonder kinderen in de onderzoeksgroep vergeleken met de uitkomsten van het TNO-onderzoek die een steekproef hebben uitgevoerd met de ACE's onder de algemene Nederlandse bevolking<sup>9</sup>. Voor de volwassenen zonder kinderen is de referentiepopulatie uit 2012 gebruikt (zie hoofdstuk 2 voor een beschrijving van de referentiegroep).

### 4.8.1. Ouders in het verleden zelf ook slachtoffer

Veel ouders hebben zelf een jeugdtrauma meegemaakt of zijn opgegroeid in een gezin waar sprake was van huiselijk geweld in de eigen jeugd. Dit is een

<sup>9</sup> TNO heeft in 2010 het ACE onderzoek uitgevoerd onder een steekproef in de Nederlandse bevolking.

belangrijke risicofactor voor het opnieuw optreden van huiselijk geweld in de huidige situatie.

We hebben de gegevens van de ouders in de onderzoeksgroep vergeleken met die van de ouders uit de referentiegroep (een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking<sup>10</sup>). We hebben zowel alle respondenten meegenomen als alleen ouders meegenomen in de referentiegroep, dat wil zeggen dat zij allen kinderen hebben. Opmerkelijk is dat de ouders uit de onderzoeksgroep veel meer jeugdtrauma's hebben meegemaakt dan de ouders in de referentiegroep. Zoals in tabel 4.17 te zien is, liggen die percentages veel hoger dan gemiddeld in de referentiegroep, zowel voor de totale referentiegroep als de referentiegroep van ouders met kinderen.

De onderzoeksgroep heeft 6.5 maal meer dan 4 ACES meegemaakt dan de referentiegroep (27% versus 4%). Overall met klein tot gemiddeld effect ten aanzien van verschil met de referentiegroep TNO, een gemiddeld tot groot effect ten aanzien van het verschil met de referentiegroep 2012, met uitzondering van 'Seksueel geweld', 'Alcohol of drugsmisbruik' en 'Depressie gezinslid', daar eveneens een klein tot gemiddeld effect. Het meest voorkomende jeugdtrauma is het meemaken van een scheiding van de ouders, 38% van de onderzoekspopulatie tegenover 14% in de referentiegroep. Als het gaat om kindermishandeling meemaken in je jeugd heeft bijna de helft van de ouders (48%) in de eigen jeugd één van de verschillende vormen van huiselijk geweld meegemaakt (kindermishandeling of getuige zijn van partnergeweld). Dat is veel hoger dan in de referentiegroep (10%). Psychische mishandeling komt als geweldsvorm het meest voor (34%) bij de deelnemers. Een op de vier respondenten geeft aan in hun jeugd te maken hebben gehad met fysieke mishandeling, dat is zes keer zo hoog als in de referentiegroep. Fysieke verwaarlozing komt relatief het minst vaak voor (7%).

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

Tabel 4.17 Percentage ouders uit de onderzoekspopulatie en referentiegroep die te maken hebben met gehad met jeugdtrauma's

	Volwassenen onderzoeks- populatie N=824	Referentiegroep TNO N=2.200 (kinderen onbekend)	Referentie 2012 ouders met kind- eren N=208
Psychische mishandeling	34%	19%***	8%***
Fysieke mishandeling	26%	17%***	4%***
Seksueel misbruik	24%	10%***	10%***
Psychische verwaarlozing	28%	21%***	4%***
Fysieke verwaarlozing	7%	5%*	2%***
Gescheiden ouders	38%	15%***	14%***
Mishandeling van de moeder	13%	8%***	2%***
Alcohol of drugsmisbruik in het huishouden	28%	8%***	8%***
Depressie gezinslid	23%	10%***	10%***
Gezinslid gedetineerd	10%	2%***	2%***
Zelf huiselijk geweld meegemaakt (Aces 1, 2, 4, 5)	48%		10%***
Vier of meer Aces meegemaakt	27%	11%***	4%***

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05

#### 4.8.2. Partners zonder kinderen in het verleden zelf ook slachtoffer

We hebben de gegevens van partners zonder kinderen in de onderzoeksgroep vergeleken met de gehele referentiegroep TNO (een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking<sup>11</sup>), en met de partners zonder kinderen in de referentie populatie 2012. Net zoals bij de ouders hebben partners zonder kinderen uit de onderzoeksgroep veel meer jeugdtrauma's hebben meegemaakt dan de ouders in de referentiegroep. Zoals in tabel 4.18 te zien is, liggen die percentages

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

veel hoger dan gemiddeld in de referentiegroep, zowel voor de referentiegroep TNO als de referentiegroep 2012 volwassenen zonder kinderen. De percentages liggen over het algemeen ook iets hoger dan bij de ouders met kinderen (zie tabel 4.17). Dus zowel op de afzonderlijke thema's scoort deze groep significant hoger dan de referentiegroep. De onderzoeksgroep heeft 12 maal meer dan 4 ACES meegemaakt dan de referentiegroep (36% versus 3%). Als het gaat om kindermishandeling meemaken in je jeugd heeft bijna de helft van de partners zonder kinderen (55%) in de eigen jeugd één van de verschillende vormen van huiselijk geweld meegemaakt (kindermishandeling of getuige zijn van partnergeweld). Dat is veel hoger dan de referentiegroep (12%).

Tabel 4.18 Percentage partners zonder kinderen uit de onderzoekspopulatie en referentiepopulatie die te maken hebben met gehad met jeugdtrauma's

	Partners zonder kinderen onderzoekspopulatie N=58	Referentiepopulatie N=2.200 (kinderen onbekend)	Referentie 2012 volwassenen zonder kinderen N=431
Psychische mishandeling	46%	19%***	8%***
Fysieke mishandeling	33%	17%*	3%***
Seksueel misbruik	29%	10%**	7%***
Psychische verwaarlozing	44%	21%***	6%***
Fysieke verwaarlozing	9%	5%	1%*
Gescheiden ouders	47%	15%***	12%***
Mishandeling van de moeder	19%	8%*	2%**
Alcohol of drugmisbruik in het huishouden	39%	8%***	4%***
Depressie gezinslid	26%	10%**	11%*
Gezinslid gedetineerd	14%	2%*	2%*
Zelf huiselijk geweld meemaakt (Aces 1 t/m 5)	55%		12%***
Vier of meer Aces meegemaakt	36%	11%***	3%***

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05

## 4.9. Dating geweld jongeren

Dating geweld is gemeten met een vragenlijst die door jongeren van 14 jaar en ouder ingevuld is. In totaal waren er 95 jongeren ouder dan 14 jaar die de tweede meting hebben ingevuld. Hiervan geven 41 jongeren aan dat ze een relatie hebben gehad van minimaal een maand. Van deze 41 jongeren zagen 15 jongeren hun vriend of vriendin (bijna) elke dag, 16 jongeren een aantal keer in de week en 10 jongeren 1 keer in de week of minder. Bijna alle jongeren (n=39) vindt de relatie belangrijk of heel belangrijk, voor de overige 2 was de relatie niet belangrijk, maar ook niet onbelangrijk.

Tot slot hebben we gevraagd naar het ervaren van dating geweld in deze relatie. Van de 41 jongeren geven 16 jongeren aan geen dating geweld te hebben meegemaakt. De andere 25 jongeren (61%) hebben wel dating geweld ervaren (gemiddeld 5.8 incidenten); 6 jongeren waren alleen slachtoffer, 5 jongeren pleegden zelf dating geweld en bij 14 jongeren was sprake van zowel slachtofferchap als daderschap.

## 4.10. Conclusie

We kunnen concluderen dat het partnergeweld en kindermishandeling na melding bij Veilig Thuis sterk afneemt voor zowel de gezinnen als partners zonder kinderen. Voor de totale populatie (gezinnen en partners zonder kinderen) zien we dat het percentage waar het geweld daadwerkelijk gestopt is, toeneemt van 6% bij de eerste meting naar 21% van de huishoudens bij de tweede meting (een jaar na melding bij Veilig Thuis). Ook het ernstige en veelvuldige geweld is afgenomen van 85% van de huishoudens bij eerste meting tot 64% bij de tweede meting. Ondanks deze afname van het geweld, is er nog steeds in ruim meer dan de helft van de huishoudens sprake van veel of ernstig geweld anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. Wat betreft de partners zonder kinderen zien we dat het percentage waar het geweld daadwerkelijk stopt (33%) hoger ligt dan voor de gezinnen (21%). Waarschijnlijk is

het moeilijker om als er kinderen zijn om de relatie daadwerkelijk te verbreken omdat je contact blijft houden in verband met de kinderen. Maar ook voor de partners zonder kinderen is er nog steeds in een ruime meerderheid (60%) sprake van veelvuldig of ernstig geweld een jaar na melding bij Veilig Thuis.

De gezinnen die deelgenomen hebben aan de derde cohortstudie zijn vergeleken met de gezinnen uit de tweede cohortstudie. Er is nauwelijks verschil in het aantal gezinnen waar het geweld is gestopt op de tweede meting tussen de derde cohortstudie (20,6%) en de tweede cohortstudie (19,1%). Wel is de afname van de groep ernstig geweld voor de derde cohortstudie in de tijd significant hoger (20,5%) dan in de tweede cohortstudie (17,3%). Vanuit de tweede cohortstudie weten we dat deze daling zich doorzet in de tijd.

Het merendeel van de volwassenen die meededen aan het onderzoek rapporteren partnergeweld. Een belangrijk resultaat, vergelijkbaar met eerder onderzoek, is dat het aantal vrouwen dat aangeeft slachtoffer te zijn van partnergeweld significant afneemt wat betreft alle vormen van partnergeweld. Het aantal mannen dat aangeeft slachtoffer te zijn van partnergeweld neemt alleen significant af voor psychisch en fysiek geweld, verwondingen en controlerend gedrag, maar er is geen verschil in aan het aantal mannen dat aan geeft slachtoffer te zijn van seksueel geweld of stalking tussen de twee metingen. Opvallend is dat voor de partners zonder kinderen het aantal gerapporteerde incidenten tweemaal zo hoog is (178 incidenten op de TO) versus de gehele onderzoekspopulatie (86 incidenten op TO), hoewel er sprake is van een duidelijke afname blijft het aantal incidenten hoog.

Wat betreft de ernst van het geweld van het partnergeweld zien we dat vrouwen meer ernstig geweld rapporteren dan de mannen, dat geldt zowel voor vrouwen met als zonder kinderen. Er is een duidelijke significante afname van zowel mild als ernstig geweld in het jaar na melding bij Veilig Thuis. Ook hier zien we dat partner zonder kinderen veel vaker ernstige geweldsincidenten rapporteren dan ouders.

Bijna alle kinderen (91%) hebben ten tijde van de eerste meting te maken met kindermishandeling, dat wil zeggen fysiek en/of psychisch geweld,

verwaarlozing door de ouders of getuige zijn van partnergeweld. Bij de eerste meting heeft ongeveer een kwart van de kinderen in het onderzoek te maken met fysiek geweld, iets meer dan de helft heeft te maken met psychisch geweld en een op de vijf kinderen heeft te maken met verwaarlozing in het afgelopen jaar. Voor deze kinderen gaat het gemiddeld om 89 incidenten kindermishandeling in het afgelopen jaar en volgens de kinderen om 49 incidenten. Als we kijken naar het getuige zijn van partnergeweld, dan zien we dat de meeste kinderen (83%) in gezinnen opgroeien waar wekelijks partnergeweld voorkomt (gemiddeld 93 incidenten per jaar).

Zowel de kinderen als de ouders geven aan dat er sprake is van een duidelijke afname van het percentage kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling een jaar na de melding bij Veilig Thuis. Fysieke kindermishandeling neemt af van één op de drie kinderen tot één op de zeven kinderen. Psychische kindermishandeling neemt af van ruim de helft van kinderen naar minder dan de helft. Wat betreft het getuige zijn van partnergeweld blijkt dat ruim de helft van de kinderen partnergeweld bewust dit meemaakt. Het gaat daarbij om een kwart van de kinderen die fysiek partnergeweld rapporteren en ruim de helft van de kinderen die psychisch geweld rapporteren tussen de ouders of opvoeders bij de eerste meting. Met name het fysieke partnergeweld neemt volgens de kinderen af na de melding. Maar ook het psychisch geweld tussen ouders neemt af volgens de kinderen maar iets minder sterk. Hoewel blijkt dat kinderen toch het nodige meekrijgen van het geweld tussen hun ouders/opvoeders, zien zij niet alles. Ouders rapporteren beduidend meer en vaker partnergeweld dan de kinderen.

We kunnen concluderen dat kindermishandeling duidelijk afneemt in het jaar na de melding bij Veilig Thuis. Maar de cijfers laten ook zien dat ruim de helft van de kinderen (63%) nog steeds sprake is van kindermishandeling, waarvan 49% te maken heeft met direct geweld tegen henzelf en 50% met indirect geweld, namelijk het partnergeweld tussen de ouders.

Nieuw aan de studie is dat ook gekeken is naar geweld van kinderen naar hun ouders. we zien dat er een directe relatie is tussen het geweld van ouders

naar kinderen en het geweld van kinderen naar ouders. Zo'n twee op de drie jongeren (65%) zegt zelf geweld te gebruiken naar hun ouders, waarbij het geweld vaker gericht is naar moeder dan naar vader, zowel voor fysiek geweld als psychisch geweld.

Een belangrijke conclusie is dat het aantal kinderen dat te maken heeft met meerdere vormen van kindermishandeling in de loop der tijd afneemt. Niet alleen is er overlap tussen kindermishandeling en partnergeweld, maar de meeste kinderen hebben te maken met psychisch geweld, veelal in combinatie met fysiek geweld of verwaarlozing, of getuige zijn van partnergeweld. Ruim de helft van de gezinnen (50%) in deze onderzoekspopulatie heeft te maken met een overlap bij de eerste meting. Dit daalt op de tweede meting naar een op de drie gezinnen (35%).

Tenslotte blijkt uit de data dat bijna de helft van de ouders (48%) en partners zonder kinderen (55%) in deze onderzoekspopulatie zelf in hun jeugd te maken heeft gehad met kindermishandeling.

# 5 Relatie tussen het geweld en welzijn volwassenen en ouderschap

## 5.1. Inleiding

Een van de onderzoeksvragen is of er sprake is van een verbetering van het welbevinden en persoonlijk functioneren van de ouders. In de 2e cohortstudie zagen we dat het welzijn van ouders verbeterde in de anderhalf jaar na melding bij Veilig Thuis.

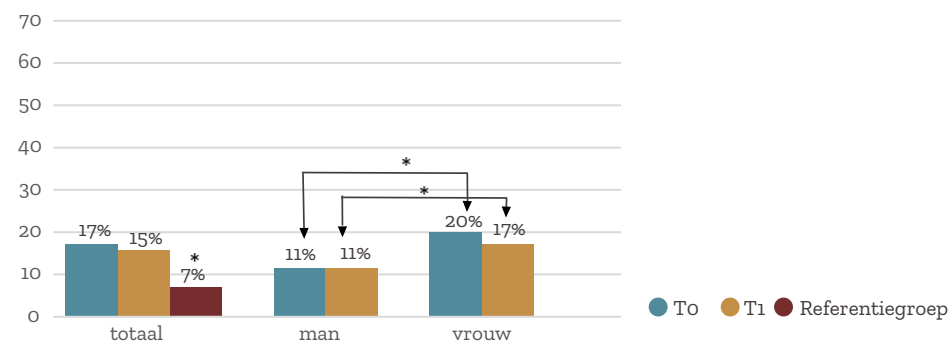
In dit hoofdstuk kijken we opnieuw naar het welzijn en persoonlijk functioneren van volwassenen. Een verschil met de 2e cohortstudie is dat nu niet alleen ouders deelnamen, maar ook volwassenen zonder kinderen. We kijken eerst met repeated measure (M)Anova's naar de psychische problemen van alle volwassenen, opvoedvaardigheden van de groep ouders, en veiligheidsbeleving en kwaliteit van leven van alle volwassenen. Opvoedvaardigheden zijn alleen beschreven voor volwassenen met kinderen. Bij de overige welzijnskenmerken, kijken we of verschillen bestaan tussen volwassenen met en volwassenen zonder kinderen. Daarnaast kijken we of er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen op alle aspecten.

## 5.2. Psychotrauma's van de volwassenen

Op het eerste meetmoment heeft 17% van de volwassenen een score die duidt op traumaklachten. Dit percentage is een jaar later niet significant verminderd

(zie figuur 5.1). Het percentage volwassenen met traumaklachten is op beide metingen hoger dan het percentage volwassenen met traumaklachten in de referentiegroep (T0: Cohen's  $d = .29$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .25$ ,  $p < .001$ ; zie hoofdstuk 2). In de tweede cohortstudie was wel een significante afname in het percentage volwassenen met traumaklachten te zien tussen de eerste meting (16%) en tweede meting (11%;  $\eta^2 = .02$ ,  $p < .005$ ).

Figuur 5.1 Percentage getraumatiseerde volwassenen per meting en verschil mannen en vrouwen



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1. \* bij de pijlen betekent significant verschil op het betreffende meetmoment tussen mannen en vrouwen.

Kijken we naar de verschillende soorten traumaklachten (angstige opwinding, depressie, woede, herbeleving, defensieve vermijding, dissociatie, seksuele zorgen, disfunctioneel seksueel gedrag, verstoord zelfbeeld en spanningsverminderend gedrag) bij volwassenen, dan nemen alle traumaklachten - behalve disfunctioneel seksueel gedrag - significant af tussen de eerste meting en de tweede meting (tabel 5.1). De effecten zijn echter klein of gemiddeld. Ondanks deze afname zien we dat bijna alle traumaklachten bij zowel de eerste meting als de tweede meting significant hoger zijn dan de referentiegroep. De onderzoeksgroep verschilt op disfunctioneel seksueel gedrag alleen op de eerste

meting van de referentiegroep. Voor seksuele zorgen zien we juist dat de onderzoeksgroep alleen op de tweede meting verschilt van de referentiegroep en daar scoort de onderzoeksgroep als enige lager dan de referentiegroep. Als we de tweede en derde cohortstudie vergelijken is het enige verschil dat bij de tweede cohortstudie voor alle subschalen een significante afname werd gevonden, dus ook voor seksuele zorgen.

Tabel 5.1 Verschil afname traumaklachten volwassenen tussen de twee beide metingen en vergelijking met de referentiegroep

	To	T1	Ref	Verschil To en T1 Eta-squared, p-waarde <sup>a</sup>	Verschil To en ref Cohen's d, p-waarde <sup>a</sup>	Verschil T1 en ref Cohen's d, p-waarde <sup>a</sup>
Angstige opwinding (n=782)	50,1	48,6	46,1	$\eta^2 = .06, p < .001$	$d = .54, p < .001$	$d = .37, p < .001$
Depressie (n=782)	49,7	48,0	44,5	$\eta^2 = .07, p < .001$	$d = .62, p < .001$	$d = .48, p < .001$
Woede (n=778)	48,2	46,9	45,4	$\eta^2 = .04, p < .001$	$d = .37, p < .001$	$d = .24, p < .001$
Herbeleving (n=782)	50,0	48,9	45,3	$\eta^2 = .03, p < .001$	$d = .53, p < .001$	$d = .45, p < .001$
Defensieve vermijding (782)	49,9	49,0	44,4	$\eta^2 = .02, p < .001$	$d = .67, p < .001$	$d = .58, p < .001$
Dissociatie (n=782)	49,3	48,4	46,9	$\eta^2 = .02, p < .001$	$d = .30, p < .001$	$d = .21, p < .001$
Seksuele zorgen (n=780)	45,8	45,3	45,9	$\eta^2 = .01, p < .001$	n.s.	$d = -.13, p < .001$
Disfunctioneel seksueel gedrag (n=781)	47,6	47,3	47,0	n.s.	$d = .09, p < .05$	n.s.
Verstoord zelfbeeld (n=782)	49,0	47,7	47,1	$\eta^2 = .04, p < .001$	$d = .23, p < .001$	$d = .09, p < .05$
Spanningsverminderd gedrag (n=782)	47,4	46,9	45,8	$\eta^2 = .01, p < .01$	$d = .23, p < .001$	$d = .19, p < .001$

a n.s. betekent niet significant

Wanneer we onderscheid maken tussen mannen en vrouwen, zien we op de eerste meting dat het percentage vrouwen met traumaklachten significant hoger ligt dan het percentage mannen met traumaklachten (TO: Cohen's  $d = -.21, p < .005$ ; Figuur 5.1). Bij de tweede meting zien we geen significant verschil tussen mannen en vrouwen. Daarnaast geldt dat voor zowel mannen als vrouwen het percentage met traumaklachten niet significant afneemt tussen de eerste en tweede meting.

Als we voor mannen en vrouwen apart kijken naar de afzonderlijke subschalen van trauma (tabel 5.2) zien we dat voor de subschalen angstige opwinding, herbeleving, defensieve vermijding, seksuele zorgen en spanningsverminderd gedrag alleen bij vrouwen een significante afname te zien is tussen de twee metingen.

Bij depressie, woede, dissociatie en verstoord zelfbeeld zien we zowel een significante afname bij vrouwen als bij mannen. En voor disfunctioneel seksueel gedrag zit voor zowel mannen als vrouwen geen verschil tussen de eerste en tweede meting. Tot slot vergeleken we de scores van mannen en vrouwen op de eerste en tweede meting. Het bleek dat vrouwen significant hoger scoren op beide metingen voor angstige opwinding, woede, herbeleving en defensieve vermijding en juist significant lager op disfunctioneel seksueel gedrag (alleen tweede meting) dan mannen.

Tabel 5.2 Verschil afname traumaklachten volwassenen tussen mannen en vrouwen

	Mannen		Vrouwen		Verschil To en T1 Eta-squared, p-waarde <sup>a</sup>		Verschil mannen en vrouwen Cohen's d, p-waarde <sup>a</sup>	
	To	T1	To	T1	Mannen	Vrouwen	To	T1
Angstige opwindung	48,5	47,9	50,7	48,9	n.s.	$\eta^2 = .9$ , $p < .001$	$d = .30$ , $p < .001$	$d = .15$ , $p < .05$
Depressie	49,4	48,2	49,8	47,9	$\eta^2 = .04$ , $p < .005$	$\eta^2 = .08$ , $p < .001$	n.s.	n.s.
Woede	47,1	45,8	48,6	47,4	$\eta^2 = .04$ , $p < .005$	$\eta^2 = .04$ , $p < .001$	$d = .19$ , $p < .05$	$d = .22$ , $p < .005$
Herbeleving	48,3	47,7	50,7	49,5	n.s.	$\eta^2 = .03$ , $p < .001$	$d = .15$ , $p < .05$	$d = .22$ , $p < .005$
Defensieve vermijding	48,1	47,8	50,6	49,5	n.s.	$\eta^2 = .03$ , $p < .001$	$d = .31$ , $p < .001$	$d = .21$ , $p < .005$
Dissociatie	48,9	47,7	49,5	48,6	$\eta^2 = .03$ , $p < .05$	$\eta^2 = .02$ , $p < .005$	n.s.	n.s.
Seksuele zorgen	45,7	45,4	45,9	45,2	n.s.	$\eta^2 = .02$ , $p < .005$	n.s.	n.s.
Disfunctioneel seksueel gedrag	48,0	48,1	47,4	47,0	n.s.	n.s.	n.s.	$d = .17$ , $p < .05$
Verstoord zelfbeeld	49,0	47,5	49,0	47,8	$\eta^2 = .05$ , $p < .005$	$\eta^2 = .04$ , $p < .001$	n.s.	n.s.
Spanningsverminderd gedrag	48,0	47,4	47,2	46,7	n.s.	$\eta^2 = .01$ , $p < .05$	n.s.	n.s.

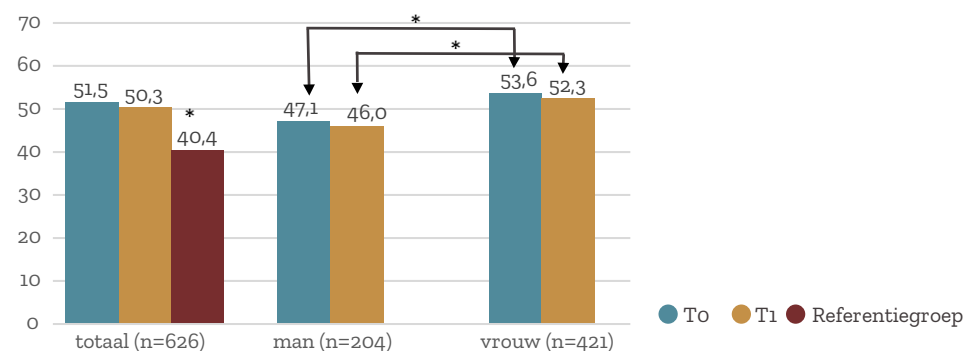
<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

### 5.3. Opvoedvaardigheden van de ouders

Alleen voor de volwassenen die kinderen hebben, en dus ouders zijn, hebben we gekeken naar de opvoedstress die ouders ervaren in de opvoeding. De opvoedstress van ouders neemt niet significant af tussen de eerste meting en de tweede meting (figuur 5.2). Op de beide meetmomenten scoren ouders nog steeds hoger dan de referentiegroep (TO: Cohen's  $d = .47$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .40$ ,  $p < .001$ ). Bij de tweede cohortstudie was wel een significante afname tussen de eerste meting (50,7) en tweede meting (47,7;  $\eta^2 = .01$ ,  $p < .05$ ).

Maken we onderscheid tussen mannen en vrouwen, dan zien we geen verschil wat betreft een afname van opvoedstress. Vrouwen rapporteren wel meer opvoedstress dan mannen op zowel de eerste als tweede meting (TO: Cohen's  $d = .23$ ,  $p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = .29$ ,  $p < .005$ ).

Figuur 5.2 Opvoedstress voor ouders op beide meetmomenten

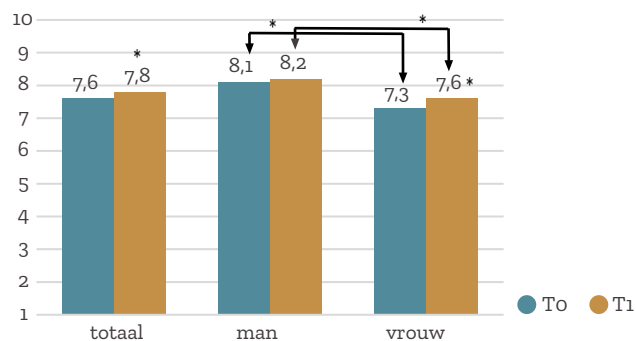


Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel To als T1. \* bij de pijlen betekent significant verschil tussen mannen en vrouwen.

## 5.4. Veiligheidsbelevingen kwaliteit van leven

In het onderzoek is gekeken naar hoe volwassenen hun veiligheidsgevoel en kwaliteit van leven beoordelen. Zowel het veiligheidsgevoel als de kwaliteit van leven worden weergegeven als rapportcijfers van 1 tot 10 (zie figuur 5.3 en figuur 5.4). Voor beide aspecten zijn geen gegevens bekend van een referentiegroep.

Figuur 5.3 Gemiddelde scores op veiligheidsbeleving voor volwassenen



Noot: \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1. \* bij de pijlen betekent significant verschil tussen mannen en vrouwen.

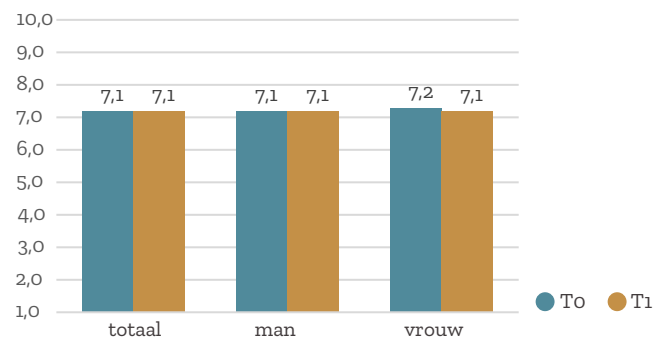
Volwassenen geven een 7.6 voor hun veiligheidsbeleving bij de eerste meting en dit loopt significant op tot een 7.8 bij de tweede meting ( $\eta^2 = .02, p < .001$ ). Gezien het geweld dat nog speelt in de meeste huishoudens is dat opmerkelijk hoog. Bij de tweede cohortstudie zagen we ook een significante toename, van een 7.5 bij de eerste en een 7.8 bij de tweede meting ( $\eta^2 = .02, p < .001$ ).

Ook op de kwaliteit van leven scoren de volwassenen redelijk hoog, namelijk een 7.1 op beide metingen. Er is dus geen significant verschil tussen de eerste meting en de tweede meting. Bij de 2<sup>e</sup> cohortmeting was wel een significante toename te zien van een 7 naar 7.2 ( $\eta^2 = .01, p < .05$ ).

Als we mannen en vrouwen vergelijken (zie figuur 5.3 en figuur 5.4), dan zien we alleen een significante toename bij vrouwen in de veiligheidsbeleving

( $\eta^2 = .03, p < .001$ ) en niet bij mannen. Mannen (T0: 8.1; T1: 8.2) scoren wel significant hoger op veiligheidsbeleving dan vrouwen (T0: 7.3; T1: 7.6) op zowel de eerste meting als de tweede meting (T0: Cohen's  $d = -.23, p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = -.29, p < .001$ ). We zien geen verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft kwaliteit van leven.

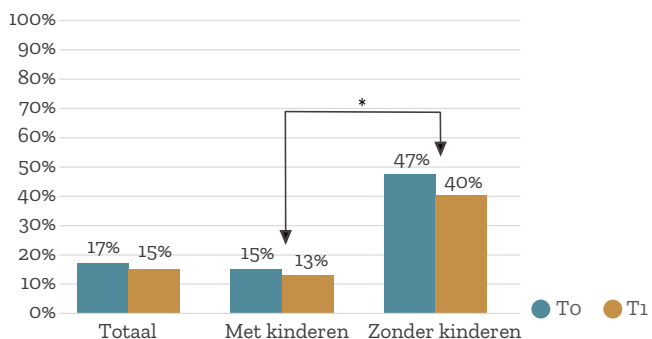
Figuur 5.4 Gemiddelde scores op kwaliteit van leven voor volwassenen en verschil mannen en vrouwen



## 5.5. Vergelijking tussen volwassenen met en zonder kinderen

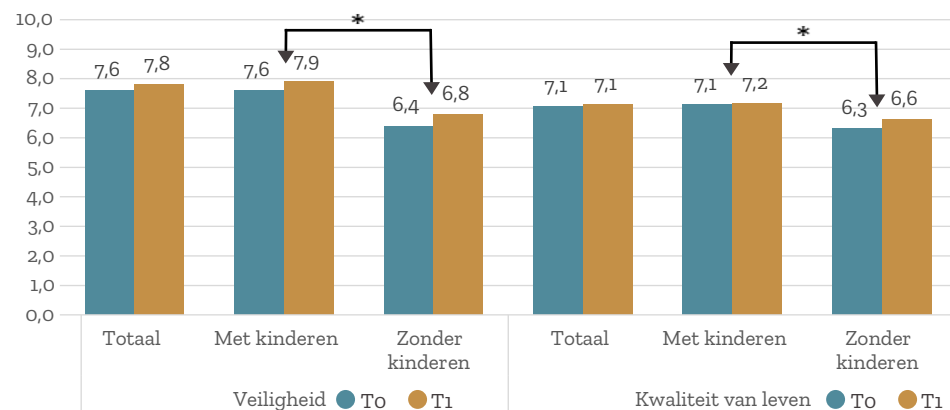
In deze paragraaf vergelijken we het welzijn van volwassenen met en zonder kinderen. Het valt op dat partners zonder kinderen op de verschillende welzijnskenmerken slechter scoren dan ouders (zie figuur 5.5 en figuur 5.6). Volwassenen zonder kinderen hebben hogere scores op traumaklachten dan volwassenen met kinderen ( $\eta^2 = .05, p < .001$ ). Ook op de veiligheidsbeleving scoren volwassenen zonder kinderen (T0: 6.4; T1: 6.8) significant lager dan volwassenen met kinderen (T0: 7.6; T1: 7.9;  $\eta^2 = .04, p < .001$ ). Ditzelfde patroon zien we bij kwaliteit van leven: volwassenen zonder kinderen (T0: 6.3; T1: 6.6) scoren significant lager wat betreft kwaliteit van leven dan volwassenen met kinderen (T0: 7.1; T1: 7.2;  $\eta^2 = .02, p < .001$ ).

Figuur 5.5 Percentage getraumatiseerde volwassenen met en zonder kinderen



Noot: \* bij de pijl betekent significant verschil tussen volwassenen met en zonder kinderen.

Figuur 5.6 Gemiddelde scores op veiligheidsgevoel en kwaliteit van leven voor volwassenen met en zonder kinderen



Noot: \* bij de pijlen betekent significant verschil tussen volwassenen met en zonder kinderen.

## 5.6. Conclusie

In dit hoofdstuk is het welzijn van volwassenen en de opvoedvaardigheden van ouders bekeken. Volwassenen uit de onderzoeksgroep hebben op beide metingen hogere scores op traumaklachten dan volwassenen uit de referentiegroep. Het percentage traumaklachten neemt niet af tussen de metingen. Daarentegen nemen de meeste afzonderlijke traumaklachten wel af tussen de eerste meting en de tweede meting, maar de effecten zijn klein of gemiddeld. De onderzoeksgroep scoort bij de tweede meting, ondanks de afname, op vrijwel alle traumaschalen nog steeds hoger dan de referentiegroep. Verder zien we dat vrouwen bij veel traumaschalen meer klachten rapporteren dan mannen, maar dat bij hen ook op meer traumaschalen een afname in traumaklachten is tussen de twee metingen, terwijl bij de mannen geen afname in traumaklachten te zien is.

De opvoedstress van ouders neemt niet significant af tussen de verschillende meetmomenten. Vrouwen hebben zowel op het eerste meetmoment als bij de tweede meting een hogere score op opvoedstress. Bovendien scoort de onderzoeksgroep op beide meetmomenten hoger op opvoedstress dan de referentiegroep.

Het cijfer dat volwassenen hun veiligheidsbeleving geven, is bij de tweede meting hoger dan bij de eerste meting. Deze toename blijkt alleen voor vrouwen te gelden. Mannen geven hun veiligheidsbeleving bovendien een hogere score dan vrouwen. Gezien het geweld dat speelt binnen de huishoudens, geven alle volwassenen hun veiligheidsbeleving een goed rapportcijfer op zowel de eerste als tweede meting.

De score op kwaliteit van leven verschilt niet tussen de verschillende meetmomenten. Bovendien wijken de rapportcijfers van mannen en vrouwen over hun kwaliteit van leven niet significant af.

Wanneer we onderscheid maken tussen volwassenen met en zonder kinderen, blijkt dat volwassenen zonder kinderen op alle welzijnskenmerken slechter scoren dan volwassenen met kinderen, namelijk hogere traumacores, lagere veiligheidsbeleving en een lagere kwaliteit van leven.

# 6 Relatie tussen geweld en ontwikkeling van het kind

## 6.1. Inleiding

Uit de eerste cohortstudie bleek dat het partnergeweld dat de kinderen meemaken een relatie heeft met emotionele onveiligheid en traumasymptomen (Tierolf e.a., 2014a). Bovendien bleek een afname van partnergeweld samen te hangen met een toename van emotionele veiligheid en de afname van traumasymptomen. De resultaten van de tweede cohortstudie (Steketee e.a., 2020a) sloten hierbij aan. Afname van geweld hing samen met een toename van emotionele veiligheid en een afname van traumasymptomen. Echter, deze kinderen waren nog altijd emotioneel minder veilig dan een referentiegroep (een steekproef van kinderen van de algemene Nederlandse bevolking), en zij ervaarden meer traumasymptomen. Bovendien was er geen toename van hechting bij afname van geweld en verschilde het probleemgedrag niet over de meetmomenten, terwijl deze kinderen minder veilig gehecht waren dan de referentiegroep en meer probleemgedrag vertoonden. Ook hing de afname van geweld niet samen met een toename van kwaliteit van leven (Steketee e.a., 2020a).

In dit hoofdstuk gaan we in op de ontwikkeling en het welzijn van kinderen ten tijde van de melding bij Veilig Thuis en hoe het een jaar later met hen ging. Net als bij de vorige cohortstudies zullen ouder-kind gehechtheid, emotionele veiligheid, traumasymptomen, het probleemgedrag en de kwaliteit van leven van kinderen worden gerapporteerd. Daarnaast bespreken we de psychosociale problemen bij kinderen, en kijken we naar het welbevinden op school

(welbevinden met de leraar, welbevinden met medeleerlingen en cognitief zelfvertrouwen). Het verloop van bovenstaande factoren tussen de eerste-meting (T<sub>0</sub>) en de tweede meting (T<sub>1</sub>) is getoetst met repeated measures (M) ANOVA's. Bij alle factoren gaan we ook in op de verschillen tussen jongens en meisjes, hetgeen getoetst is met one sample t-toetsen. Bovendien bespreken we verschillen tussen onze populatie en een referentiegroep, en tussen het huidige en vorige cohort.

Tot slot gaan we in op de relatie tussen het geweld in het gezin dat deze kinderen hebben ervaren en bovengenoemde factoren op de twee meetmomenten. We beschrijven of een afname van het geweld samenhangt met een afname van traumaklachten, psychosociale problemen en probleemgedrag en een verbetering van hechting, emotionele veiligheid, kwaliteit van leven en welbevinden op school. Dit is getoetst met repeated measures (M)ANOVA's.

In dit hoofdstuk zijn alleen de gezinnen meegenomen, aangezien alleen daar kinderen zijn. Er is alleen gekeken naar gezinnen die aan beide meetmomenten hebben deelgenomen. In de data kunnen per gezin meerdere kinderen voorkomen. Er is besloten om bij de analyses van dit hoofdstuk alle kinderen mee te nemen, wat betekent dat broertjes en zusjes allemaal zijn meegenomen.

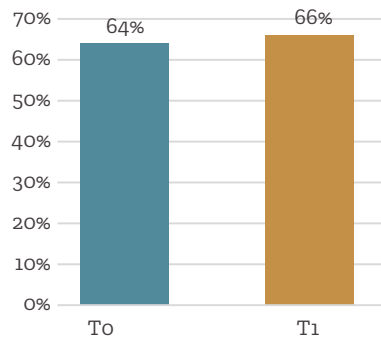
## 6.2. Ouder-kind gehechtheid

De veiligheid in de gehechtheid tussen ouders en kinderen van 3 tot 18 jaar is gevraagd aan ouders, en aan kinderen vanaf 8 jaar over hun vader en moeder apart. De scores gerapporteerd vanuit kinderen over hun vader en moeder kunnen we vergelijken met een referentiegroep. De referentiegroep bestaat uit een groep kinderen die waren aangemeld bij twee poliklinische behandelcentra vanwege emotionele- en gedragsproblemen (Bastiaansen e.a., 2004). Bastiaansen e.a. (2004) onderscheidde twee groepen in dat onderzoek, namelijk een klinische (Child Behaviour Checklist score boven de klinische grens)

en niet-klinische groep (Child Behaviour Checklist score onder de klinische grens). Wij vergelijken de kinderen uit onze onderzoeksgroep met de niet-klinische groep (figuur 6.2). De scores gerapporteerd vanuit ouders kunnen we niet vergelijken met een referentiegroep.

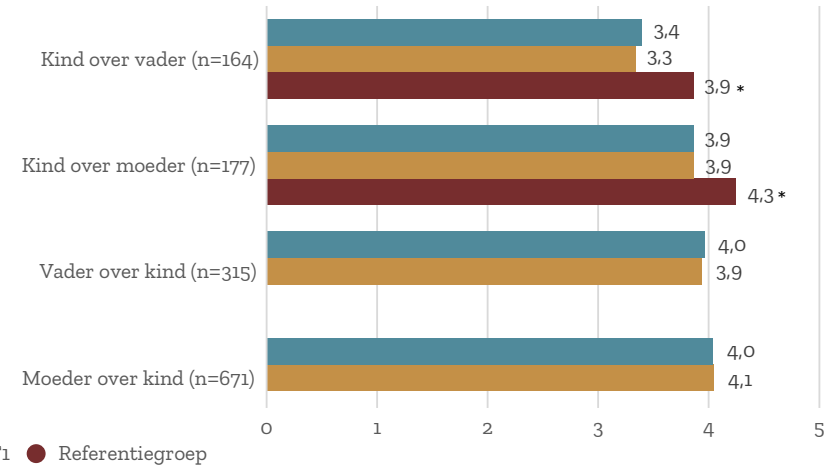
Op basis van gegevens verstrekt door ouders en kinderen is berekend welke kinderen veilig gehecht zijn (zie hoofdstuk 2). Op het moment van de melding (eerste meting) heeft 64% van de kinderen een veilige gehechtheid. We zien geen significant verschil met een jaar later (tweede meting), als 66% van de kinderen een veilige gehechtheid heeft (figuur 6.1). Dit is vergelijkbaar met de resultaten van de tweede cohortstudie, waar het percentage kinderen dat veilig gehecht scoorde op beide metingen 64% was.

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



De gemiddelde gehechtheidsscores laten ook geen significante verschillen zien tussen de twee meetmomenten, zowel voor rapportage door de vader, de moeder, als het kind zelf (figuur 6.2). In vergelijking met de referentiegroep, scoren de kinderen uit onze onderzoeksgroep significant lager (onveiligere gehecht) dan de niet-klinische groep op beide meetmomenten voor zowel hechting met vader (To: Cohen's  $d = -.53$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.58$ ,  $p < .001$ ) als met moeder (To: Cohen's  $d = -.53$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.51$ ,  $p < .001$ ).

Figuur 6.2 Hechting gerapporteerd vanuit moeder, vader en kind.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel To als T1.

We hebben gekeken of de rapportage van kinderen over moeder-kind gehechtheid verschilt van de rapportage over vader-kind gehechtheid. Kinderen rapporteren op beide meetmomenten een veiligere gehechtheid met de moeder dan met de vader, waarbij sprake is van een gemiddeld effect (To: Cohen's  $d = -.44$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.48$ ,  $p < .001$ ). Een veiligere gehechtheid met de moeder vergeleken met de vader zien we ook in de referentiegroep. Hetzelfde patroon is ook te zien bij de ouder rapportage; moeders rapporteren een veiligere gehechtheid met hun kind dan vaders, waarbij sprake is van klein effect (To: Cohen's  $d = -.14$ ,  $p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = -.20$ ,  $p < .005$ ). En dit patroon zagen we ook bij de tweede cohortstudie.

Tot slot keken we of ouder-kind gehechtheid verschilt voor jongens en meisjes. De kindrapportage laat geen verschil zien tussen jongens en meisjes op moeder-kind gehechtheid. Op de vader-kind gehechtheid rapporteren jongens op de eerste meting een veiligere gehechtheid dan meisjes (To: Cohen's  $d = .33$ ,  $p < .05$ ), maar op de tweede meting zijn geen verschillen tussen jongens en meisjes

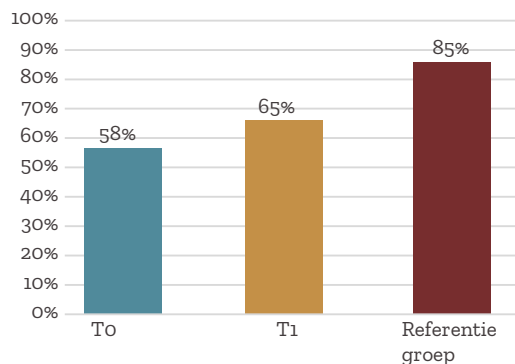
in vader-kind gehechtheid. Bij de ouderrapportage van zowel vaders als moeders zien we geen significante verschillen over dochters en zonen in gehechtheid.

### 6.3. Emotionele veiligheid van kinderen

Emotionele veiligheid van kinderen is op beide meetmomenten gevraagd aan ouders over kinderen tot en met 12 jaar, en aan kinderen vanaf 8 jaar. De scores hebben we vergeleken met een steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking (zie hoofdstuk 2).

Op basis door gegevens verstrekt door ouders en kinderen is berekend welke kinderen emotioneel veilig scoren (zie hoofdstuk 2). Het percentage kinderen dat emotioneel veilig scoort neemt tussen de eerste meting en tweede meting significant toe van 58% tot 65% ( $\eta^2 = .02, p < .001$ ; figuur 6.3). Deze toename zagen we ook bij de tweede cohortstudie, daar nam het percentage kinderen dat emotioneel veilig scoort toe van 54% tot 67% ( $\eta^2 = .04, p < .001$ ). In vergelijking met de referentiegroep scoort de onderzoeksgroep zowel op de eerste als tweede meting significant lager op emotionele veiligheid (T0: Cohen's  $d = -.86, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -1.08, p < .001$ ).

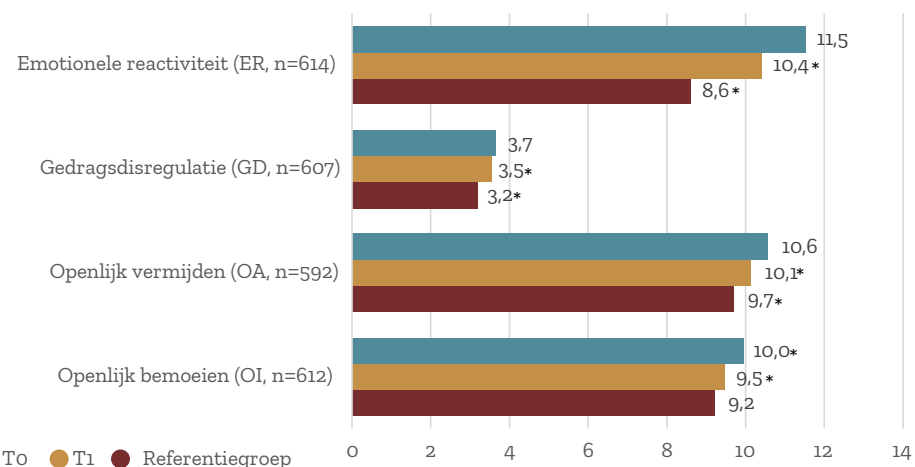
Figuur 6.3 Percentage emotioneel veilige kinderen per meting vanuit ouders en kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

Op alle vier de subschalen van emotionele onveiligheid (emotionele reactiviteit (ER), gedragsdisregulatie (BD), openlijk vermijden (OA) en openlijk bemoeien (OI)) laten een significante afname zien tussen de twee metingen (ER:  $\eta^2 = .07, p < .001$ ; BD:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ; OA:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ; OI:  $\eta^2 = .02, p < .001$ ; figuur 6.4). Bij de tweede cohortstudie zagen we ook voor alle vier de subschalen een significante afname (ER:  $\eta^2 = .04, p < .001$ ; BD:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ; OA:  $\eta^2 = .02, p < .005$ ; OI:  $\eta^2 = .03, p < .001$ ).

Figuur 6.4 Emotionele veiligheid van kinderen gerapporteerd door ouders en kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1. \* bij T0 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de referentiegroep.

Voor emotionele reactiviteit, gedragsdisregulatie en openlijk vermijden geldt dat, ondanks de afname, de onderzoeksgroep op de tweede meting nog altijd significant emotioneel onveilig scoort dan de referentiegroep, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (ER: Cohen's  $d = .44, p < .001$ ; BD: Cohen's

$d = .29, p < .001$ ; OA: Cohen's  $d = .09, p < .05$ ). Voor openlijk bemoeien verschilden de eerste meting wel significant met de referentiegroep (OI: Cohen's  $d = .20, p < .001$ ), maar bij de tweede meting wijkt de score van de onderzoeksgroep niet meer significant af van de referentiegroep. Tot slot bekeken we verschillen tussen jongens en meisjes. Jongens scoren significant lager op emotionele reactiviteit bij beide metingen (T0: Cohen's  $d = .21, p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = .23, p < .005$ ) en op openlijk vermijden bij de tweede meting (T1: Cohen's  $d = .25, p < .005$ ) dan meisjes, wat betekent dat meisjes op deze aspecten emotioneel onveiligere scores. Bij de tweede cohortstudie zagen we geen significante verschillen tussen jongens en meisjes.

#### 6.4. Psychotrauma's van kinderen

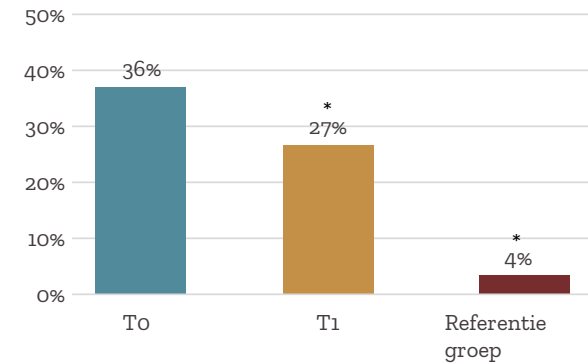
Traumaklachten van kinderen is op beide meetmomenten gevraagd aan ouders over kinderen tot en met 12 jaar, en aan kinderen vanaf 8 jaar. Deze scores hebben we vergeleken met de steekproef onder de algemene Nederlandse bevolking (referentiegroep).

Op basis van gegevens verstrekt door ouders en kinderen is berekend welke kinderen getraumatiseerd zijn (zie hoofdstuk 2), wat betekent dat ze op minimaal één subschaal klinisch scoren. Het percentage kinderen dat een klinische score heeft op trauma, neemt tussen de eerste meting en de tweede meting significant af van 36% tot 27% ( $\eta^2 = .03, p < .001$ ; figuur 6.5). Deze afname zagen we ook bij de tweede cohortstudie, waar het percentage kinderen met een klinische score op trauma afnam van 32% tot 26% ( $\eta^2 = .02, p < .001$ ). Het percentage kinderen met een klinische score op trauma week zowel bij de eerste meting als bij de tweede meting significant af van de referentiegroep (T0: Cohen's  $d = .66, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .51, p < .001$ ).

Voor de afzonderlijke traumaschalen angst, woede en posttraumatische stress (PTSS) namen traumaklachten af tussen de eerste meting en de tweede meting, waarbij sprake is van een klein effect (angst:  $\eta^2 = .02, p < .005$ ; woede:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ; PTSS:  $\eta^2 = .01, p < .01$ ; figuur 6.6). We zien geen significant verschil

voor de traumaschalen depressie, dissociatie en seksuele problemen. Bij de tweede cohortstudie was er naast een significant verschil tussen de metingen op angst, woede en PTSS ook een afname op depressie en dissociatie (angst:  $\eta^2 = .02, p < .005$ ; woede:  $\eta^2 = .04, p < .001$ ; PTSS:  $\eta^2 = .05, p < .001$ ; depressie:  $\eta^2 = .04, p < .001$ ; dissociatie:  $\eta^2 = .02, p < .005$ ).

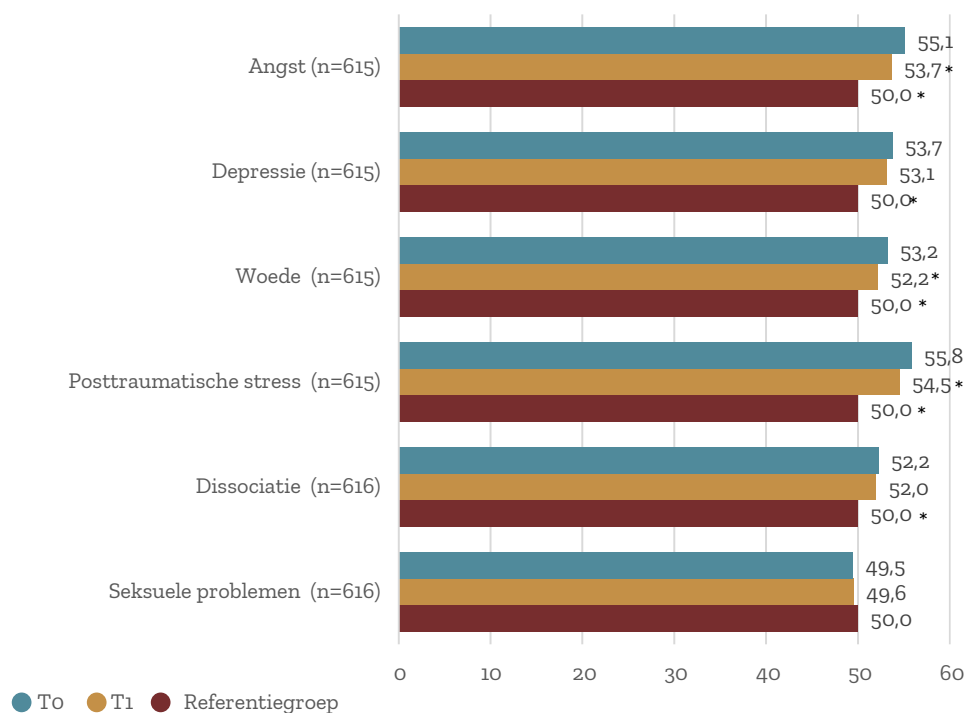
Figuur 6.5 Percentage getraumatiseerde kinderen per meting vanuit ouders en kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

Ondanks de afname op sommige subschalen, zijn bijna alle traumaklachten van kinderen in de onderzoeksgroep bij de tweede meting nog steeds significant ernstiger dan van kinderen in de referentiegroep. Hierbij is sprake van een laag tot gemiddeld effect, alleen het effect voor seksuele problemen is niet significant (het verschil op seksuele problemen tussen de metingen was bij de tweede cohortstudie ook niet significant; angst: Cohen's  $d = .29, p < .001$ ; depressie: Cohen's  $d = .25, p < .001$ ; woede: Cohen's  $d = .18, p < .001$ ; PTSS: Cohen's  $d = .33, p < .001$ ; dissociatie: Cohen's  $d = .18, p < .001$ ).

Figuur 6.6 Traumaklachten kinderen gerapporteerd door ouders en kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel TO als T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op TO significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

We zien significante verschillen tussen jongens en meisjes op beide metingen of alleen op de tweede meting. Meisjes ervaren significant meer angst (T1: Cohen's  $d = .20$ ,  $p < .05$ ), depressie (TO: Cohen's  $d = -.24$ ,  $p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = -.20$ ,  $p < .05$ ), PTSS (TO: Cohen's  $d = -.19$ ,  $p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = .20$ ,  $p < .05$ ), dissociatie (T1: Cohen's  $d = .21$ ,  $p < .01$ ) en seksuele problemen (TO: Cohen's  $d = -.22$ ,  $p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = .20$ ,  $p < .05$ ) dan jongens, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect. Voor woede zien we geen verschillen tussen jongens en meisjes. De verschillen tussen jongens en meisjes zijn vergelijkbaar met de

2<sup>e</sup> cohortstudie, al waren daar geen significante verschillen tussen jongens en meisjes op angst en depressie.

## 6.5. Psychosociale problemen

Naar psychosociale problemen bij kinderen is op beide meetmomenten gevraagd aan zowel kinderen vanaf 8 jaar als ouders van kinderen van 3-17 jaar. Voor een vergelijking met een referentiegroep, is gebruikgemaakt van de gegevens die door Kantar zijn verzameld. Deze referentiegroep bestaat uit 771 kinderen (51% meisjes) tussen de 8 en 18 jaar. Met deze referentiegroep kunnen we de kindrapportage vergelijken. De ouderrapportage hebben we niet vergeleken met een referentiegroep.

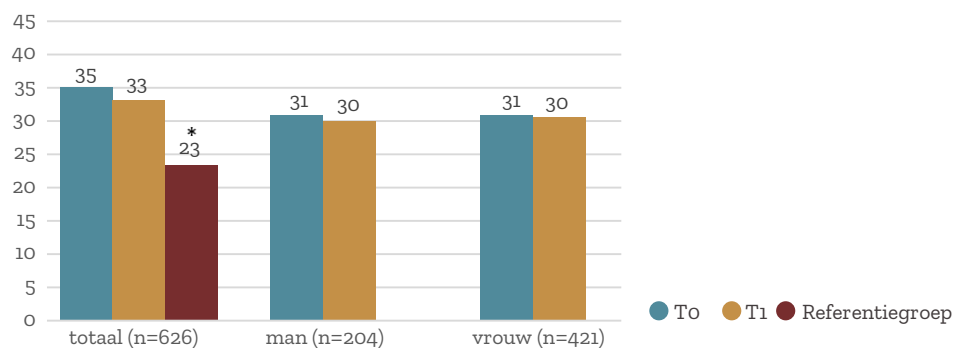
De vragenlijst is voor enkele leeftijdscategorieën in de Nederlandse populatie genormeerd. Er is daarom gekozen om weer te geven in welke mate de kinderen psychosociale problemen hebben volgens de Nederlandse normeringen (beperkt aantal leeftijdscategorieën), gezien vanuit zowel kinderen als ouders. Daarnaast zijn de continue scores gebruikt, omdat dit over een grotere doelgroep gaat en kan worden ingegaan op de verschillende subschalen. Deze vragen zijn niet gesteld in de tweede cohortstudie, daarom is geen vergelijking gemaakt tussen de tweede en derde cohortstudie.

### Nederlandse normeringen

Voor de zelfrapportage van kinderen zijn Nederlandse normeringen voor 12-17 jarigen. Bij de ouder vragenlijst hebben we gebruikgemaakt van de Nederlandse normeringen van kinderen van 4-14 jaar. Ondanks dat het aantal kinderen met psychosociale problemen lijkt af te nemen vanuit de kindrapportage, ouderrapportage en de totaalscore (figuur 6.7), zijn deze verschillen niet significant.

De onderzoekspopulatie (kindrapportage) heeft op beide metingen significant meer psychosociale problemen dan de referentiegroep (TO: Cohen's  $d = .34$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .24$ ,  $p < .01$ ). Er is sprake van kleine effecten.

Figuur 6.7 Percentage kinderen met een verhoogde score op psychosociale problemen volgens de Nederlandse normering.



Noot: \* geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel To als T1.

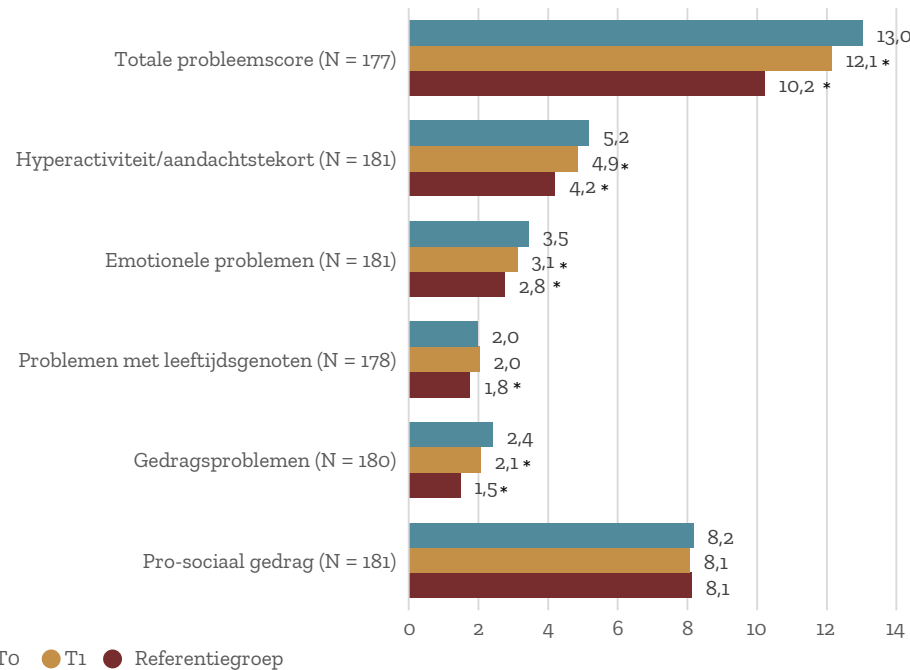
### Continue scores

Naast de Nederlandse normering, kijken we naar de continue scores op de totale schaal en de vijf subschalen van de vragenlijst, namelijk hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen en pro-sociaal gedrag. Hierbij is onderscheid gemaakt naar gegevens vanuit kinderen (voor zowel de kinderen die gemeld zijn bij Veilig Thuis als de referentiegroep; figuur 6.8), gegevens vanuit ouders (figuur 6.9) en een totaalscore van kinderen en ouders. Volgens de kindrapportage nemen verschillende psychosociale problemen significant af tussen de eerste meting en de tweede meting, namelijk op de totale schaal ( $\eta^2 = .04, p < .05$ ), hyperactiviteit/aandachtstekort ( $\eta^2 = .02, p < .05$ ), emotionele problemen ( $\eta^2 = .03, p < .05$ ), en gedragsproblemen ( $\eta^2 = .04, p < .01$ ). Alle effecten zijn klein. Er is geen significant verschil tussen de metingen op problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag.

De continue scores op psychosociale problemen van de kinderen zelf zijn op vrijwel alle subschalen significant hoger dan de referentiegroep, namelijk op de totale schaal (To: Cohen's  $d = .52, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .35, p < .001$ ), hyperactiviteit/aandachtstekort (To: Cohen's  $d = .45, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d =$

$.27, p < .001$ ), emotionele problemen (To: Cohen's  $d = .34, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .19, p < .05$ ), problemen met leeftijdsgenoten (To: Cohen's  $d = .13, p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = .15, p < .05$ ) en gedragsproblemen (To: Cohen's  $d = .52, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .37, p < .001$ ). Er zijn op beide metingen geen verschillen in pro-sociaal gedrag met de referentiegroep.

Figuur 6.8 Psychosociale problemen gerapporteerd door kinderen en referentiegroep (continue scores).

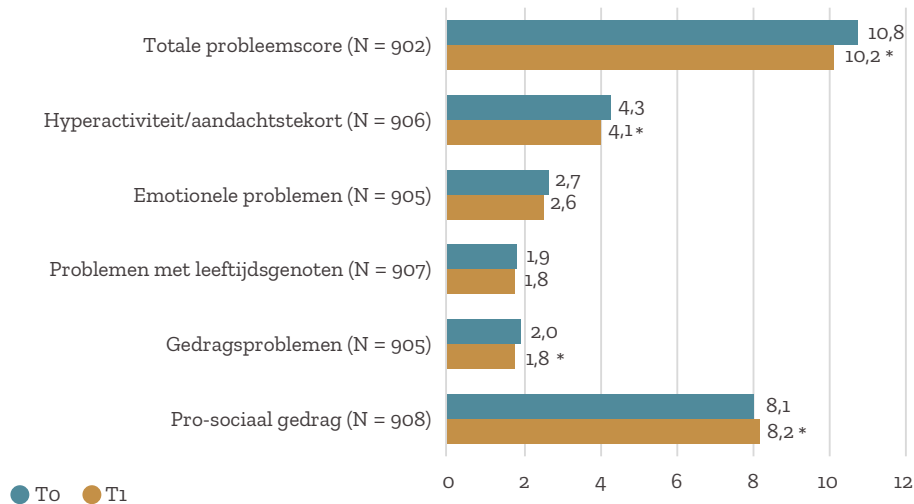


Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel To als T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op To significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

De ouderrapportage over kinderen (figuur 6.9) en de totaalscore van kinderen en ouders laten vergelijkbare resultaten zien als de kindrapportage, met opnieuw kleine effecten. Er is een significante afname op de totale schaal

(ouderrapportage:  $\eta^2 = .02, p < .001$ ; totaalscore kind/ouder:  $\eta^2 = .02, p < .001$ ), hyperactiviteit/aandachtstekort (ouderrapportage:  $\eta^2 = .02, p < .001$ ; totaalscore kind/ouder:  $\eta^2 = .03, p < .001$ ), emotionele problemen (totaalscore kind/ouder:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ) en gedragsproblemen (ouderrapportage:  $\eta^2 = .01, p < .005$ ; totaalscore kind/ouder:  $\eta^2 = .01, p < .001$ ), en een significante toename in pro-sociaal gedrag (ouderrapportage:  $\eta^2 = .01, p < .001$ ; totaalscore kind/ouder:  $\eta^2 = .01, p < .05$ ). Er is geen significant verschil in emotionele problemen (ouderrapportage) en problemen met leeftijdsgenoten tussen de eerste en tweede meting.

Figuur 6.9 Psychosociale problemen gerapporteerd door ouders (continue scores).



Noot: \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op T0 significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

Tussen jongens en meisjes zijn significante verschillen op uiteenlopende psychosociale problemen volgens zowel de kind- als ouderrapportage (continue scores). De effecten zijn klein of gemiddeld. Op de kindrapportage scoren meisjes significant hoger op emotionele problemen (T0: Cohen's  $d = -.48, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.59, p < .001$ ) en op totale problemen bij de tweede

meting (T1: Cohen's  $d = -.31, p < .05$ ). Er zijn geen verschillen op hyperactiviteit/aandachtstekort, problemen met leeftijdsgenoten, gedragsproblemen, pro-sociaal gedrag en op totale problemen (eerste meting).

Ouders rapporteren meer significante verschillen tussen jongens en meisjes dan kinderen. Volgens de ouderrapportage zijn op alle psychosociale problemen verschillen tussen jongens en meisjes bij zowel de eerste als tweede meting. De effecten van de verschillen zijn klein. Meisjes hebben een significant hogere score op emotionele problemen (T0: Cohen's  $d = -.18, p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = -.16, p < .05$ ) en pro-sociaal gedrag (T0: Cohen's  $d = -.21, p < .005$ ; T1: Cohen's  $d = -.28, p < .001$ ) dan jongens. Jongens hebben een significant hogere score dan meisjes op totale problemen (T0: Cohen's  $d = .17, p < .01$ ; T1: Cohen's  $d = .21, p < .005$ ), hyperactiviteit/aandachtstekort (T0: Cohen's  $d = .39, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .41, p < .001$ ) gedragsproblemen (T0: Cohen's  $d = .15, p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = .20, p < .005$ ) en problemen met leeftijdsgenoten (T0: Cohen's  $d = .13, p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = .15, p < .05$ ).

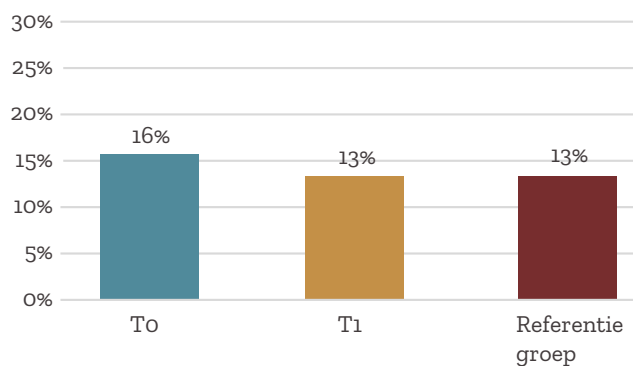
Vanwege de uiteenlopende resultaten tussen de kind- en ouderrapportage over verschillen tussen jongens en meisjes, wijken de resultaten van de totaalscores van kind- en ouderrapportage hier vanaf. Opnieuw zijn alle effecten klein. Meisjes scoren significant hoger op emotionele problemen (T0: Cohen's  $d = -.24, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.24, p < .001$ ) en pro-sociaal gedrag (T0: Cohen's  $d = -.19, p < .005$ ; T1: Cohen's  $d = -.26, p < .001$ ), terwijl jongens significant hoger scoren op hyperactiviteit/aandachtstekort (T0: Cohen's  $d = .28, p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .28, p < .001$ ) en gedragsproblemen bij de tweede meting (T1: Cohen's  $d = .15, p < .05$ ). Er zijn geen verschillen op de gedragsproblemen bij de eerste meting en problemen met leeftijdsgenoten. Opvallend is dat bij de kindrapportage meisjes een significant hogere score hadden op totale problemen bij de tweede meting, terwijl bij de ouderrapportage juist jongens een significant hogere score hadden. Bij de combinatiescore is bij zowel de eerste als de tweede meting geen verschil tussen jongens en meisjes op totale problemen.

## 6.6. Probleemgedrag kinderen

Kinderen vanaf 8 jaar hebben vragen ingevuld over verschillende probleemgedragingen op beide meetmomenten. Vanaf 12 jaar hebben kinderen ook vragen ingevuld over alcohol- en drugsgebruik. Het probleemgedrag van de onderzoekspopulatie kunnen we vergelijken met een vergelijkbare referentiegroep van de International Self Report Delinquency (ISRD-3) studie (Enzmann e.a., 2017). Dit is een steekproef van 2421 Nederlandse kinderen (51% jongens), waarbij wij kijken naar kinderen tussen de 11 en 18 jaar.

Het percentage kinderen dat probleemgedrag vertoont op de eerste meting verschilt niet van het percentage kinderen op de tweede meting (figuur 6.10). Bij de referentiegroep vertoont 13% van de kinderen probleemgedrag en dit is vergelijkbaar met het percentage kinderen van de onderzoeksgroep op beide metingen. Bij de 2<sup>e</sup> cohortstudie verschilde het percentage jongeren met probleemgedrag ook niet tussen de eerste meting (17%) en tweede meting (21%), maar was het percentage kinderen met een hoge score op probleemgedrag in de onderzoeksgroep op beide metingen wel significant hoger dan het percentage in de referentiegroep.

Figuur 6.10 Percentage kinderen dat probleemgedrag vertoont per meting.



Vervolgens hebben we specifiek gekeken naar de gedragingen die onder agressief en gewelddadig gedrag vallen, omdat kinderen die opgroeien met geweld thuis meer kans hebben om agressief en gewelddadig gedrag te vertonen. We zien geen significante toename of afname wat betreft vandalisme, een wapen gedragen, betrokken bij een vechtpartij, iemand in elkaar geslagen of iemand bedreigd hebben om geld tussen de twee meetmomenten. In vergelijking met de kinderen uit de ISRD referentiegroep, zien we dat kinderen uit de huidige onderzoeksgroep vaker vandalisme plegen (TO: Cohen's  $d = .15$ ,  $p < .05$ ) en iemand in elkaar geslagen (TO: Cohen's  $d = .28$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .17$ ,  $p < .05$ ), maar het effect is klein. Voor de overige gedragingen zien we geen significante verschillen. We zien ook geen verschillen tussen jongens en meisjes, terwijl in de tweede cohortstudie wel verschillen waren tussen jongens en meisjes op een wapen dragen, iemand in elkaar slaan en betrokken bij een vechtpartij.

## 6.7. Kwaliteit van leven en welbevinden op school

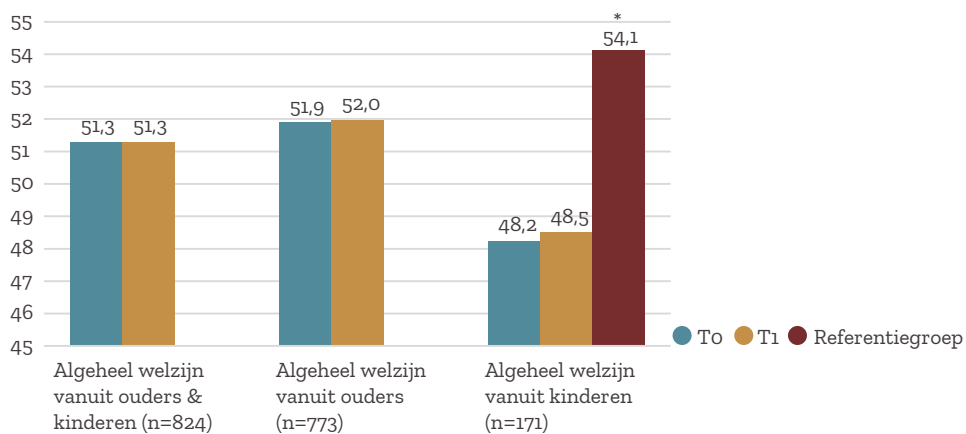
Vragen over de kwaliteit van leven van kinderen is op beide meetmomenten gevraagd aan ouders over kinderen tot 18 jaar, en aan kinderen vanaf 8 jaar. Vanuit ouders en kinderen is een score berekend voor algeheel welzijn. Op basis door gegevens verstrekt door ouders en kinderen is een totale score berekend voor kwaliteit van leven (zie hoofdstuk 2). Aan kinderen zelf is daarnaast nog gevraagd naar vijf aspecten van kwaliteit van leven: fysiek welzijn, psychisch welzijn, ouders, vrienden en school. De scores vanuit kinderen op de zes schalen van kwaliteit van leven kunnen we vergelijken met een normeringssteekproef van 1885 jongeren tussen de 8 en 18 jaar die representatief is op basis van sekse, leeftijd en opleidingsniveau voor de Nederlandse bevolking (the Kidscreen Group Europe, 2006).

We zien geen verbetering of verslechtering in algeheel welzijn van kinderen tussen de eerste meting en de tweede meting (figuur 6.11). Dit geldt voor de gecombineerde score van ouders en kinderen, maar ook voor de ouder rapportage en kindrapportage afzonderlijk van elkaar. We zien ook geen verbetering

of verslechtering tussen de kindrapportage op de eerste meting en de tweede meting voor alle subschalen (figuur 6.12). Bij de tweede cohortstudie was alleen de kindrapportage meegenomen. Daarbij was tussen de eerste en tweede meting wel een significante toename in algeheel welzijn te zien (van 49,8 naar 51,6;  $\eta^2 = .04$ ,  $p < .05$ ). Net als in de derde cohortstudie vonden we in de tweede cohortstudie geen verschillen tussen de eerste twee metingen wat betreft de verschillende subschalen.

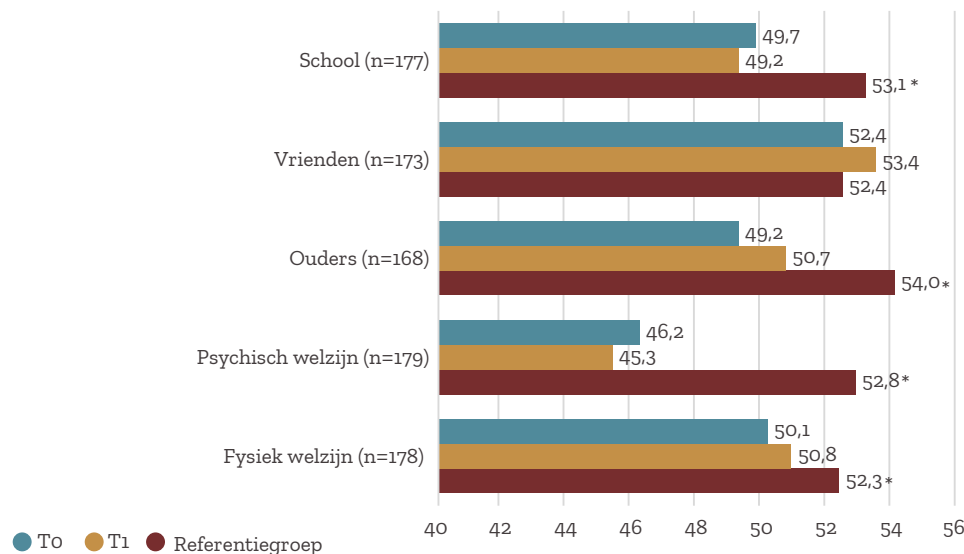
Het algeheel welzijn en de vijf subschalen gerapporteerd door het kind hebben we vergeleken met de referentiegroep. Kinderen in de onderzoeksgroep scoren significant lager dan de referentiegroep op algeheel welzijn (To: Cohen's  $d = -.70$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.58$ ,  $p < .01$ ), fysiek welzijn (To: Cohen's  $d = -.17$ ,  $p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = -.15$ ,  $p < .05$ ), psychisch welzijn (To: Cohen's  $d = -.76$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.78$ ,  $p < .001$ ), ouders (To: Cohen's  $d = -.44$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.32$ ,  $p < .001$ ) en school (To: Cohen's  $d = -.36$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.40$ ,  $p < .001$ ). Alleen wat betreft vrienden zien we geen verschil tussen de onderzoeksgroep en referentiegroep.

Figuur 6.11 Algeheel welzijn gerapporteerd door ouders en kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1.

Figuur 6.12 Kwaliteit van leven gerapporteerd door kinderen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel T0 als T1.

Jongens scoren beter dan meisjes op de subschalen algeheel welzijn (To: Cohen's  $d = .44$ ,  $p < .005$ ; T1: Cohen's  $d = .33$ ,  $p < .05$ ), fysiek welzijn (To: Cohen's  $d = .54$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .52$ ,  $p < .001$ ), psychisch welzijn (To: Cohen's  $d = .53$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .37$ ,  $p < .05$ ) en ouders op de eerste meting (To: Cohen's  $d = .31$ ,  $p < .05$ ). Op vrienden en school en op ouders op de tweede meting, verschillen jongens en meisjes niet. In de tweede cohortstudie waren minder verschillen tussen jongens en meisjes dan in deze studie.

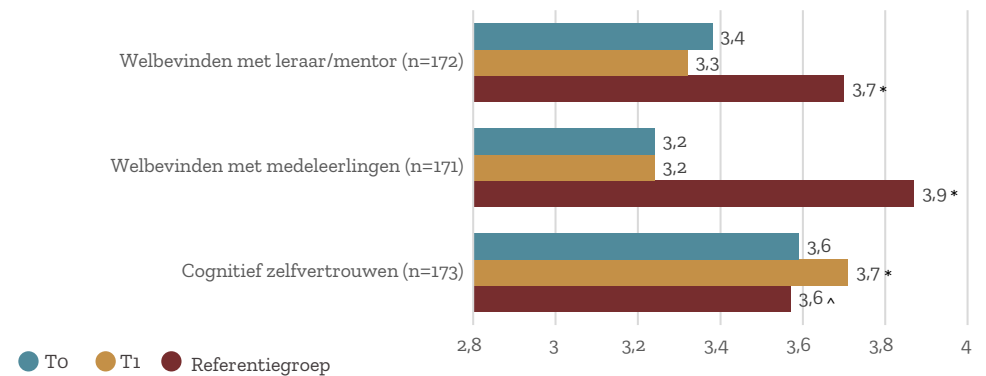
Aan de deelnemende kinderen (8-17 jaar) zijn daarnaast vragen gesteld over hun welbevinden op school, namelijk over het welbevinden met de leraar (primair onderwijs) of mentor (voortgezet onderwijs), het welbevinden met medeleerlingen en het cognitief zelfvertrouwen. De resultaten zijn vergeleken met de referentiegroep verzameld door Kantar, zoals beschreven bij paragraaf 6.5. Deze vragen zijn niet meegenomen in de tweede cohortstudie, daarom kon geen vergelijking gemaakt worden.

Allereerste is geen verbetering of verslechtering te zien in het welbevinden met de leraar/mentor (figuur 6.13). Zowel voor de totale groep als voor het primair onderwijs (po) en voortgezet onderwijs (vo) apart, zijn er tussen de metingen geen significante verschillen in welbevinden met de leerkracht/mentor. In vergelijking met de Kantar referentiegroep scoort de onderzoekspopulatie lager het welbevinden met de leraar/mentor (T0: Cohen's  $d = -.42$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -.57$ ,  $p < .001$ ). Ook zien we verschillen tussen jongens en meisjes. Jongens hebben een significant hoger welbevinden met de leraar/mentor dan meisjes (T0: Cohen's  $d = .35$ ,  $p < .05$ ; T1: Cohen's  $d = .35$ ,  $p < .05$ ).

Op het welbevinden met medeleerlingen zien we ook geen significante verschillen tussen de eerste meting en tweede meting (figuur 6.13) voor zowel de gehele groep als voor po en vo apart. In vergelijking met de Kantar referentiegroep heeft de onderzoekspopulatie een lagere score op het welbevinden met medeleerlingen (T0: Cohen's  $d = -1.66$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = -1.56$ ,  $p < .001$ ). Tussen jongens en meisjes zien we geen significante verschillen in welbevinden met medeleerlingen.

Het cognitief zelfvertrouwen van de kinderen neemt tussen de eerste meting en tweede meting significant toe voor alle kinderen als één groep (figuur 6.13) en voor de kinderen in het vo, maar de effecten zijn klein (alle kinderen:  $\eta^2 = .03$ ,  $p < .05$ ; vo:  $\eta^2 = .10$ ,  $p < .005$ ). In vergelijking met de Kantar referentiegroep zijn er alleen verschillen in cognitief zelfvertrouwen op de tweede meting, waarbij de onderzoekspopulatie een hoger cognitief zelfvertrouwen heeft dan de controlegroep (T1: Cohen's  $d = .18$ ,  $p < .05$ ). Bij de tweede meting blijken er verschillen te zijn tussen jongens en meisjes. Jongens hebben bij de tweede meting een significant hoger cognitief zelfvertrouwen dan meisjes (T1: Cohen's  $d = .51$ ,  $p < .001$ ). Bij de eerste meting is geen verschil tussen jongens en meisjes in de scores op cognitief zelfvertrouwen.

Figuur 6.13 Welbevinden met de leraar/mentor, welbevinden met medeleerlingen en cognitief zelfvertrouwen.



Noot: \* bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op zowel To als T1. ^ bij referentiegroep geeft aan dat de score van de referentiegroep significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1. \* bij T1 geeft aan dat de score van de onderzoeksgroep op To significant afweek van de score van de onderzoeksgroep op T1.

## 6.8. Conclusie

We zien geen verschil in hechting tussen ouders en kinderen tussen de meetmomenten. Het percentage veilig gehechte kinderen (zowel hechting met moeder als met vader) ligt in de onderzoeksgroep lager dan in de algemene Nederlandse bevolking. Kinderen en ouders rapporteren een veiligere hechting aan moeder dan aan vader, en jongens rapporteren een veiligere gehechtheid aan vaders dan meisjes.

Het percentage kinderen dat emotioneel veilig scoort, neemt tussen de meetmomenten toe. Desondanks scoort deze populatie nog altijd emotioneel onveiliger dan de referentiegroep. Op enkele aspecten van emotionele onveiligheid scoren meisjes slechter dan jongens.

Het aantal kinderen dat een klinische score heeft voor trauma, neemt tussen de meetmomenten af. Dit geldt alleen voor angst, woede en PTSS; er is geen verschil op de overige traumaklachten. Ondanks dat het percentage kinderen met traumaklachten afneemt, is het aantal kinderen met een

klinische score op alle traumaschalen bij de tweede meting nog altijd hoger dan bij de referentiegroep. Meisjes ervaren vrijwel alle traumaklachten vaker dan jongens.

Het aantal kinderen met een verhoogde score op psychosociale problemen volgens de Nederlandse normeringen, neemt niet significant af tussen de meetmomenten. Het aantal kinderen met een verhoogde score is ook bij de tweede meting hoger dan in de algemeen Nederlandse bevolking. Dit betekent dat er in de onderzoekspopulatie hoger op psychosociale problemen wordt gescoord. Wanneer we kijken naar de totale scores op de afzonderlijke psychosociale problemen, zien we dat op verschillende problemen wel een afname is tussen de meetmomenten. Zo scoren zowel kinderen als ouders lager op hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen en gedragsproblemen, en op de totale schaal. Bij de ouderrapportage zien we bovendien een toename in pro-sociaal gedrag tussen de metingen. Voor problemen met leeftijdsgenoten zien we geen afname. Op alle schalen (op pro-sociaal gedrag na) zijn de scores van kinderen zowel op de eerste als de tweede meting hoger dan de referentiegroep. We zien uiteenlopende verschillen tussen jongens en meisjes in scores op psychosociale problemen. Uit de kindrapportage blijken meisjes meer emotionele problemen en een hogere totale score te hebben dan jongens. Uit de ouderrapportage blijken meisjes ook een hogere score op emotionele problemen te hebben dan jongens, en een hogere score op pro-sociaal gedrag. Daarentegen hebben jongens volgens de ouderrapportage een hogere totale score dan meisjes, meer hyperactiviteit/aandachtstekort en meer gedragsproblemen.

Er is geen afname in het percentage kinderen dat hoog scoort op probleemgedrag tussen de meetmomenten. Ook wanneer we naar de gedragingen kijken die onder agressief en gewelddadig gedrag vallen, zien we geen toename of afname tussen de meetmomenten. We zien daarnaast geen verschil tussen de onderzoeksgroep en referentiegroep in de mate van probleemgedrag. Wanneer we alleen naar agressief en gewelddadig gedrag kijken, blijken kinderen uit de onderzoeksgroep wel vaker vandalisme te plegen en iemand in elkaar te

slaan dan kinderen in de referentiegroep. Er zijn geen verschillen gevonden tussen jongens en meisjes.

Er is geen toename of afname in algemeen welzijn van kinderen tussen de meetmomenten. Kinderen in de onderzoeksgroep scoren significant lager op algemeen welzijn, fysiek welzijn, psychisch welzijn, ouders en school dan kinderen in de referentiegroep. Jongens hebben een betere score dan meisjes op algemeen welzijn, fysiek welzijn, psychisch welzijn en ouders.

Het welbevinden met de leraar/mentor en met medeleerlingen neemt tussen de metingen niet toe of af. Het cognitief zelfvertrouwen van kinderen neemt tussen de metingen wel toe. In vergelijking met de referentiegroep scoort de onderzoeksgroep lager op het welbevinden met de leraar/mentor en met medeleerlingen. Er is geen verschil tussen de scores op cognitief zelfvertrouwen tussen de onderzoekspopulatie en de referentiegroep. Jongens hebben een significant hoger welbevinden met de leraar/mentor en hoger cognitief zelfvertrouwen dan meisjes.

We kunnen concluderen dat het welzijn van kinderen op uiteenlopende aspecten slechter is dan het welzijn in de algemeen Nederlandse bevolking. Het welzijn van kinderen wijkt niet op alle aspecten af van de referentiegroepen en de effecten zijn bovendien klein.

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

## 7.1. Inleiding

Een belangrijke onderzoeksvraag is wat de invloed van de informele en formele hulpverlening is op het stoppen of verminderen van het geweld en daarmee op het verbeteren van het welzijn van volwassenen en kinderen. Allen zijn immers gemeld bij Veilig Thuis en de verwachting is dat als er inderdaad sprake is van huiselijk geweld voor deze volwassenen en kinderen een traject wordt ingezet. Na een veiligheidsbeoordeling volgt een besluit voor vervolg, dit kan bijvoorbeeld het lokale team of lopende hulpverlening zijn die met het gezin afstemt welke hulp nodig is. Als er aanwijzingen zijn voor acute of structurele onveiligheid kan de Veilig Thuis organisatie een onderzoek uitvoeren of zet de dienst Voorwaarden & Vervolg in, waarna een advies volgt wat nodig is om de veiligheid te garanderen en welk hulptraject hieraan kan bijdragen.

We zijn nagegaan of er een relatie is tussen de soort van (in)formele hulp die het gezin heeft ontvangen en de afname van het geweld in het gezin of relatie. En zien we ook een dergelijke relatie met het welzijn van volwassenen en kinderen? In het onderzoek is bekeken welke steun en hulp de respondenten hebben ontvangen nadat zij gemeld zijn bij Veilig Thuis.

In dit hoofdstuk beschrijven we in de eerste twee paragrafen welke professionele hulp en ondersteuning deze volwassenen en kinderen, hebben gekregen. Waarbij een belangrijke onderzoeksvraag is: welke huishoudens, dat wil zeggen welke volwassenen en kinderen, worden bereikt door de hulpverlening en informele zorg?

Daarna gaan we in op de vraag wat het resultaat is van de (in)formele hulpverlening die de volwassenen en kinderen hebben ontvangen op de afname van het geweld en het welzijn van volwassenen en ouders. Eerst algemeen daarna kijken we meer specifiek naar de relatie van bepaalde problemen en de gerichte hulp die daarop in is gezet.

Verder wordt in dit hoofdstuk gekeken naar de effecten van een gedwongen hulpverlening op het geweld in het gezin. Hierbij wordt enerzijds gekeken naar de inzet van een tijdelijk huisverbod voor één van de leden van het huishouden, daarnaast wordt gekeken naar die huishoudens waarbij de politie in het laatste jaar betrokken is geweest en ten slotte voor de gezinnen met kinderen is gekeken naar het effect van de inzet van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering in het gezin op het geweld dat in het gezin heeft plaatsgevonden.

Tenslotte bespreken we met wie de volwassenen en kinderen hebben gesproken over hun geweldservaringen en hoe zij de hulp en ondersteuning ervaren hebben.

## 7.2. Inventarisatie van het (in)formele hulpverlenings- of begeleidingstraject voor volwassenen?

Aan de volwassenen is gevraagd welke hulp zij hebben ontvangen gedurende het jaar dat het onderzoek liep (zie tabel 7.1). Als eerste is gekeken naar het onderscheid tussen formele en informele hulp. Hieruit wordt duidelijk dat 11% van de volwassenen geen hulp heeft ontvangen na melding bij Veilig Thuis. Voor partners zonder kinderen is dat een op de acht. De rest van de volwassenen (89%) heeft wel hulp of ondersteuning ontvangen, meestal van verschillende hulpverleners of bekenden. Ruim de helft van de volwassenen (59%) heeft informele hulp gekregen van vrienden, burens of familie, en bijna 85% heeft een vorm van formele hulp gekregen. Meer dan de helft van de volwassenen (55%) heeft zowel informele als formele hulp ontvangen.

Tabel 7.1 Percentage volwassenen en de formele en informele hulp aan volwassenen die zij hebben ontvangen

	Ouders N=714	Partners zonder kin- deren N=48	Volwassenen N=762
geen formele of informele hulp	11,3%	12,5%	11,4%
informele hulp (vrienden, familie, bureu)	58,3%	66,7%	58,8%
formele hulp	4,6%	1,3%	84,4%
alleen formele hulp	30,4%	20,8%	29,8%
alleen informele hulp	4,1%	6,3%	4,2%
zowel formele als informele hulp	54,2%	60,4%	54,6%

In de tabel 7.2 hieronder wordt ingegaan op de verschillende soorten van hulp waarvan volwassenen hebben aangegeven dat ze deze hebben ontvangen na melding bij Veilig Thuis. Hierin is een onderscheid gemaakt tussen de eerste en tweede lijnsvoorzieningen en de meer specialistische hulp. Wat opvalt is dat niemand aangegeven heeft dat zij hulp hebben ontvangen van een ervaringsdeskundige, die wel als antwoordcategorie opgenomen is in de vragenlijst, mogelijk dat er nog weinig gewerkt wordt met ervaringsdeskundigen.

In de eerste lijn wordt medische hulp van de huisarts of praktijkondersteuner huisarts het meest genoemd (40%). Wat erop lijkt te duiden dat iets minder dan de helft van de respondenten hulp zoekt bij de huisarts. Dit is in lijn met onderzoek naar laagdrempelige hulp voor slachtoffer van geweld, waaruit blijkt dat vooral hulp gezocht wordt voor de gevolgen die voortkomen uit het meemaken van het geweld, zoals angsten, concentratie of slaapproblemen (De Wildt, e.a., 2023). Anderzijds is de huisarts een belangrijke verwijzer voor gespecialiseerde hulp.

Een behoorlijk aantal volwassen namelijk 62 respondenten (8,1%) zeggen dat zij hulp ontvangen voor een lichte verstandelijk beperking. Dat is hoger dan in de vorige cohortstudies waar 2,2% van de ouders aangaf dat zij deze vorm van hulp kregen. Het algemeen maatschappelijk werk/ jongerenwerk wordt door bijna een derde van de respondenten genoemd (32%). Een behoorlijk aantal respondenten zegt dat zij juridische hulp of financiële hulp krijgen

voor partners zonder kinderen is dat 37% en met kinderen 21%, wat erop kan duiden dat er sprake is van een vechtscheiding. Een op de zes volwassenen hebben ook te maken met financiële hulp.

Vanuit de tweedelijnsorganisaties krijgt minder dan de helft van de ouders (42%) krijgt hulp geboden gericht op de opvoeding of relatie. Daarnaast krijgen ouders (29%) maar ook partners zonder kinderen (42%) hulp vanuit de psychiatrie wat niet onlogisch is gezien de traumaklachten van deze volwassenen op de eerste meting. Ook dit is hoger dan in de tweede cohortstudie waar 19% van de ouders psychiatrische hulp ontvingen.

De jeugdbescherming is bij een op de vier ouders betrokken (27%), wat zeer vergelijkbaar is met de tweede cohortstudie (25%). Ten slotte valt op dat gespecialiseerde hulp huiselijk geweld en kindermishandeling bij een op de zes volwassenen wordt ingezet (16%), dit is inclusief de vrouwenopvang.

Tabel 7.2 Formele hulp in samengevatte categorieën

	Ouders N=714	Partners zonder kin- deren N=48	Volwassenen N=762
<b>1e lijn</b>			
LVB/dagbesteding	8,1%	8,3%	8,1%
Wijkteam/Alg.Maatsch.Werk/ Jongerenwerkers	32,4%	18,8%	31,5%
Medische hulp (ziekenh.,fysio,huisarts,POH)	39,6%	45,8%	40,0%
Juridische hulp/ Financiële hulp	37,0%	20,8%	36,0%
<b>2e lijn</b>			
Gezin/relatie/opvoeding	42,9%	8,3%	40,7%
Psychiatrisch problematiek	28,9%	41,7%	29,7%
Gedragsproblematiek	14,7%	14,6%	14,7%
Verslavingsproblematiek	3,4%	4,2%	3,4%
<b>Specialistisch</b>			
Jeugdbescherming	27,0%		25,3%
Gespecialiseerde aanpak HG/KM	15,4%	27,1%	16,1%
Reclassering	2,1%		2,0%

Een vraag is of de volwassenen de juiste hulp hebben gekregen, gezien de problemen die er speelden in het gezin. In tabel 7.3 staat weergegeven welke hulp geboden is bij een bepaalde problematiek.

Tabel 7.3 Welk percentage van volwassenen met welk achtergrondprobleem komt bij welke hulpvorm terecht?

	Part- ner geweld N=634	4 ACE's N=209	Ar- moede N=242	Werk- loos N=276	Alleen staand N=405	Lage Opleid- ing N=45	Zelf prob. drank gebr. N=231	Partn. prob. Drank- gebr. N=370	Trauma N=128	Hoge opv. Stress N=146
1e lijn										
Informele hulp	61,8%	61,7%	65,3%	59,1%	63,2%	55,6%	57,1%	62,2%	67,2%	65,8%
LVB/dagbesteding	7,6%	12,0%	14,0%	16,3%	9,6%	35,6%	6,9%	7,6%	10,9%	13,0%
Wijkteam /MW/ JW	32,3%	30,6%	35,5%	34,8%	35,6%	40,0%	29,9%	32,7%	32,8%	39,0%
Medische hulp	41,8%	44,5%	46,7%	46,4%	43,7%	37,8%	39,8%	45,1%	50,8%	45,9%
Jurid./ Financ. hulp	38,3%	41,1%	46,7%	43,5%	44,4%	40,0%	35,9%	38,6%	35,9%	32,9%
2e lijn										
Gezin/relatie/opvoed.	41,8%	41,6%	39,3%	44,9%	39,0%	46,7%	41,6%	41,9%	41,4%	55,5%
Psychiat. Probl.	30,8%	41,6%	35,1%	38,4%	33,3%	31,1%	29,9%	31,9%	57,8%	32,2%
Gedragsprobl.	14,4%	14,4%	16,1%	17,0%	16,3%	13,3%	15,2%	14,3%	20,3%	25,3%
Verslavingsprobl.	3,8%	7,2%	3,7%	6,2%	3,2%	6,7%	4,8%	3,2%	8,6%	1,4%
Specialistisch										
Jeugdbescherming										
Spec aanpak HG/KM	26,0%	24,4%	24,8%	25,4%	27,9%	24,4%	23,4%	28,9%	18,8%	30,1%
Reclassering	1,7%	1,9%	1,2%	2,2%	2,0%	0,0%	1,7%	1,9%	2,3%	2,1%
Geen hulp	10,4%	9,1%	7,4%	8,7%	8,1%	6,7%	10,4%	8,9%	5,5%	4,8%

De informele hulp wordt eigenlijk voor elk probleem ingezet ongeacht de soort problemen die er spelen bij de volwassenen. Daarnaast laten de resultaten zien dat voor bepaalde problemen ook de wenselijke hulp aangeboden wordt. Zo zien we dat LVB-hulp vooral aan laagopgeleiden wordt geboden, psychiatrische en medische hulp vooral aan respondenten met traumaklachten en financiële en juridische hulp wordt ingezet als er sprake is van armoedeproblematiek.

Toch zijn er een aantal zaken die opvallen. Ten eerste dat degenen met alcoholproblematiek niet vanzelfsprekend hulp vanuit de verslavingszorg krijgen, maar 5% krijgt daadwerkelijk hulp voor hun problematisch alcoholgedrag. Meer dan de helft van de respondenten met traumaklachten krijgt psychiatrische hulp (58%) wat een goede teken is, in de vorige cohortstudie betrof dat maar een op de drie respondenten (32%).

Ongeveer een op de negen volwassenen (11%) zegt geen hulp te ontvangen na melding bij Veilig Thuis. Duidelijk is dat de volwassenen die geen hulp hebben ontvangen nog wel de nodige problemen hebben (zie tabel 7.4). Zo is bij driekwart van deze volwassenen sprake van partnergeweld, maar dit is wel lager dan de volwassenen die wel hulp ontvangen. Voor een aantal problemen is er geen verschil tussen degenen die wel en geen hulp hebben gekregen, zoals jeugdtrauma's of alcoholgebruik. Maar over het algemeen genomen is het percentage volwassenen dat geen hulp heeft ontvangen en last heeft bepaalde problemen beduidend lager dan voor de volwassenen die wel hulp hebben ontvangen. Ten aanzien van partnergeweld, armoede, alleenstaand, problematisch drankgebruik partner, trauma en opvoedingsstress is het verschil significant. Dit betekent mogelijk dat er minder vaak sprake is van complexe, meervoudige problematiek, maar tegelijkertijd kunnen we ook constateren dat deze volwassenen zonder hulp wel de nodige problemen hebben.

Tabel 7.4 Vergelijking tussen volwassenen die wel en geen hulp hebben ontvangen wat betreft achtergrondproblematiek

	Wel hulp volwassenen N=675	Geen hulp volwassenen N=87
Partnergeweld	84,1%	75,9%*
4 ACE's of meer	28,1%	21,8%
Armoede	33,2%	20,7%*
werkloos	37,3%	27,6%
alleenstaand	55,1%	37,9%**
Lage opleiding	6,2%	3,4%
Zelf problematisch drankgebruik	30,7%	27,6%
Partner problematisch drankgebruik	49,9%	37,9%*
Trauma	17,9%	8,0%*
Opvoedingsstress	20,6%	8,0%*

\* p<0.5, \*\* p<.01

### 7.3. Inventarisatie (in)formele hulpverleningstraject aan de kinderen

We hebben van 885 kinderen en tieners informatie over de formele hulp die zij ontvangen hebben gedurende het jaar na melding bij Veilig Thuis (zie tabel 7.6). We zien dat maar een kleine groep geen enkele hulp heeft ontvangen (19%) dat is lager dan in de tweede cohortstudie (30%). Driekwart van de kinderen (75%) heeft een vorm van formele hulp ontvangen, dat is aanzienlijk meer dan in de tweede cohortstudie waar iets meer dan de helft van de kinderen (56%) ondersteuning of hulp van een formele hulpvoorziening had ontvangen. Over de helft van de kinderen (50%) is (door henzelf of door de ouders) gemeld dat zij informele hulp hebben ontvangen, veelal van familie of vrienden.

Tabel 7.5 Formele en informele hulp aan kinderen

soort hulp	Percentage kinderen N=885
geen formele of informele hulp	19,2%
alleen formele hulp	31,3%
alleen informele hulp	5,8%
zowel formele als informele hulp	43,7%

Als we kijken welk soort hulp wordt ingezet ten behoeve van de kinderen zien we vooral dat tweedelijns hulp gericht op opvoedingsproblematiek ingezet wordt (33%). Wat opvalt is de betrokkenheid van het onderwijs. Een op de drie kinderen (35%) krijgt specifieke ondersteuning vanuit de school (schoolmaatschappelijk werk, de docent of mentor).

Tabel 7.6 Voorzieningen die genoemd zijn waarvan kinderen hulp hebben ontvangen

	Percentage kinderen N=885
<b>1e lijn</b>	
LVB/dagbesteding	10,1%
Wijkteam/Algemeen maatschappelijk werk/ Jongerenwerkers	28,7%
Medische hulp (ziekenhuis, fysiotherapeut, huisarts, praktijkondersteuner)	24,6%
Schoolmaatschappelijk werk/leraar/mentor/leerproblemen	35,3%
<b>2e lijn</b>	
Gezin/relatie/opvoeding	32,9%
Psychiatrische problematiek	26,3%
Gedragsproblematiek	18,3%
Verslavingsproblematiek	1,2%
<b>Specialistisch</b>	
Jeugdbescherming/jeugdreclassering/HALT/verblijf	29,5%
Gespecialiseerde aanpak HG/KM	16,9%

Daarnaast is het wijkteam in iets meer dan een kwart van de kinderen (29%) betrokken. Iets minder dan een op de drie kinderen heeft te maken met een kinderbeschermingsmaatregel. En een op de zes kinderen heeft hulp gekregen vanuit de specialistische aanpak huiselijk geweld.

In tabel 7.7 staat welke hulp de kinderen met een bepaald probleem hebben ontvangen. Hierin zien we dat tieners die probleemgedrag vertonen zoals delicten of gewelddadig gedrag veelal formele hulp ontvangen (89%). Vooral vanuit de school, tweederde van jongeren met gedragsproblemen ontvangen steun van de docent of schoolmaatschappelijk werk.

Tabel 7.7 Welk percentage kinderen met achtergrondprobleem komt bij welke hulpvorm terecht?

	Kinder- mishan- deling N= 614	Kind trauma n= 259	Onveilig hechting n= 342	Emo- tioneel onveilig n= 307	Probleem gedrag (alleen tieners) N= 28
Formele hulp	73,8%	86,9%	82,7%	77,9%	89,3%
Informele hulp	49,7%	58,3%	54,4%	55,4%	53,6%
LVB/dagbesteding	11,7%	15,1%	14,3%	9,4%	25,0%
Wijkteam/AMW/ JW	30,3%	35,9%	35,4%	29,0%	46,4%
Medische hulp	26,4%	32,8%	28,9%	24,1%	35,7%
SMW/leraar/mentor	37,3%	48,6%	45,0%	40,7%	67,9%
Gezin/relatie/opvoeding	34,0%	42,9%	40,9%	39,4%	46,4%
Psychiatrisch problematiek	25,6%	39,0%	35,1%	30,6%	50,0%
Gedragsproblematiek	20,5%	27,8%	25,1%	19,9%	35,7%
Verslavingsproblematiek	1,5%	1,2%	1,5%	1,0%	3,6%
JB/Jeugdreclassering/HALT/verblijf	26,5%	39,4%	34,5%	32,6%	39,3%
Specialistische aanpak HG/KM	17,4%	20,5%	19,0%	17,3%	28,6%
Geen hulp	16,0%	5,8%	9,4%	12,7%	7,1%

Daarnaast krijgt de helft van deze jongeren psychiatrische hulp (50%) en vanuit de eerste lijn: maatschappelijk werk of jongeren werk (46%). De aantallen zijn

zo hoog dat we kunnen veronderstellen dat deze jongeren meerdere vormen van hulp aangeboden krijgen.

Kinderen met traumaklachten krijgen voornamelijk psychiatrische hulp geboden, waarbij opgemerkt moet worden dat maar een derde van deze kinderen met traumaklachten psychische hulp krijgt. Kinderen waar de jeugdbescherming betrokken is het percentage kinderen dat traumaklachten heeft hoger namelijk 40%. Dat is in lijn met de uitkomsten naar de inzet van de jeugdbescherming bij kindermishandeling (Steketee & Doelman, 2022), waaruit bleek dat kinderen met een ondertoezichtstelling het aantal getraumatiseerde kinderen zeer hoog was (54%).

Wat tenslotte opvalt is dat een op de zes kinderen (16%) waar sprake is van kindermishandeling geen enkele vorm van hulp aangeboden krijgt. Maar dat is wel een verbetering ten opzichte van de tweede cohortstudie waar 30% geen hulp kregen.

#### 7.4. Aantal hulpinstellingen waarvan volwassenen en kinderen hulp hebben gekregen

Bij alle volwassenen die formele hulp hebben gekregen (N=643) is gekeken van hoeveel verschillende instellingen zij hulp in het afgelopen jaar hebben gekregen. Hetzelfde is gedaan bij alle kinderen die hulp hebben gekregen in het afgelopen jaar. We kunnen concluderen dat er meestal meerdere hulpverleners hulp betrokken zijn, bij sommige volwassenen zijn zelfs 13 verschillende instellingen en bij enkele kinderen zijn er 20 of meer verschillende instellingen betrokken.

De volwassenen noemden uiteindelijk tussen de 1 en 14 instellingen waarvan zij het afgelopen jaar hulp hebben gekregen, met een gemiddelde van 4 instellingen per volwassene. Het meeste genoemde aantal betrof 3 instellingen, dit werd door 20% van de volwassenen genoemd.

De informatie over de kinderen wordt onderscheiden in informatie van de ouders over de kinderen en informatie van de kinderen zelf, omdat het niet

mogelijk was om te corrigeren voor die gevallen waarin we van beide informatie hadden<sup>12</sup>. Bij de kinderen die zelf hebben aangegeven dat ze formele hulp hebben gekregen (N=137) werden tussen de 1 en 13 instellingen genoemd waarvan zij het afgelopen jaar hulp hebben gekregen, met een gemiddelde van 4 verschillende instellingen per kind. Het meest genoemde aantal betrof 2 instellingen, hetgeen door 20% van de kinderen werd genoemd. Bij de gegevens die de ouders over de hulp aan de kinderen hebben ingevuld is uiteindelijk informatie verkregen over 604 kinderen. Deze kinderen kregen het afgelopen jaar hulp van 1 tot 31 verschillende instellingen, met een gemiddelde van 3 verschillende instellingen per kind. Hier betrof het meest genoemde aantal 1 instelling, hetgeen over 27% van de kinderen werd genoemd.

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

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van de relatie tussen de geboden formele en informele hulpverlening en ondersteuning enerzijds en de afname van het geweld gerapporteerd door de volwassenen en kinderen. Evenals in de voorgaande hoofdstukken betreft geweld zowel partnergeweld (fysiek, psychisch, letsel, seksueel misbruik) als kindermishandeling (fysiek en/of psychisch geweld en verwaarlozing) (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 2.4.1).

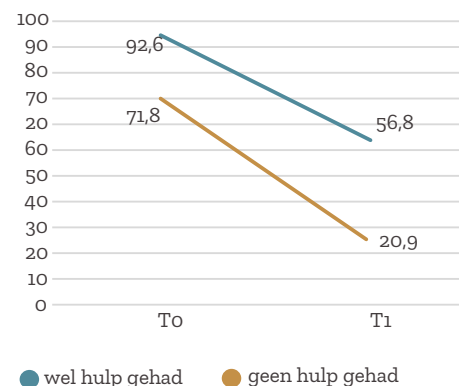
Wat betreft de afname van het geweld gerapporteerd door volwassenen, zien we geen relatie met één van de specifieke hulpverleningsvormen. Bij geen van de hulpverleningsvormen vinden we een significant verschil tussen de groep die de betreffende hulpvorm wel en de groep die de betreffende hulpvorm

niet heeft gekregen. Ook wat betreft de informele hulp die de volwassenen hebben ontvangen is er geen relatie zichtbaar met de afname van het geweld.

Overigens zien we bij alle hulpvormen wel een afname, deze afname is echter nergens significant groter vergeleken met de groep die de betreffende hulp niet had gekregen. We zien zelfs geen significant verschil in de afname tussen de groep die enige vorm van hulp heeft gekregen en de groep die geen enkele vorm van hulp heeft gekregen (figuur 7.1).

Wel zien we dat voor vrijwel alle hulpvormen de geweldscores van de volwassenen die hulp hebben gehad, significant hoger liggen dan van de volwassenen die geen hulp hebben gehad. Dit wordt geïllustreerd hieronder ten aanzien van 'alle hulp samen', waarbij enerzijds de groep wordt getoond die geen enkele vorm van hulp heeft gehad en anderzijds de volwassenen die minimaal één soort hulp hebben gehad. Alleen op de T1 is het verschil tussen deze twee groepen significant waarbij sprake is van een gemiddeld effect (T1: Cohen's  $d = .40$   $p < .001$ ). Dit betekent dat de groep die in deze hulpvorm terechtkwam significant grotere geweldsproblematiek kende dan de groep die niet in deze hulpvorm terechtkwam.

Figuur 7.1 Verschil in afname van het totaal aantal geweldsincidenten (HG/KM) tussen T0 en T1, tussen volwassenen die wel of geen hulp ontvangen hebben



12 Omdat de instellingen afzonderlijk niet bij naam genoemd werden in de vragenlijst, konden ze dus ook niet worden gematcht tussen ouders en kinderen, alleen naar soort en dat zou niet zuiver genoeg zijn, zodat we waarschijnlijk veel te veel dubbeltellingen zouden krijgen.

## 7.6. De relatie tussen geboden (in)formele hulp en het welzijn van volwassenen van kinderen

Zoals beschreven in de vorige paragraaf, hebben de meeste volwassenen meerdere vormen van hulp ontvangen, maar voor de analyses kijken we naar de afzonderlijke vormen van hulp. Dit betekent dat we de gecombineerde vormen niet meenemen. Het geeft dus een indicatie van de mogelijke relatie tussen de hulp van een afzonderlijke hulpsoort en de afname van het geweld. Als er geen significante relatie is gevonden voor de afzonderlijke hulpsoorten, hebben we verder gekeken naar een hoger niveau, namelijk een combinatie van de eerste-, tweedelijns en specialistische voorzieningen of naar een combinatie van alle formele en/of informele hulp.

### 7.6.1. De relatie tussen geboden hulp en het welzijn van volwassenen en kinderen

Als we kijken naar de relatie tussen de geboden (in)formele hulp en het welzijn van volwassenen dan zien we nergens een verschil optreden tussen degenen die wel en geen hulp hebben ontvangen. Er is zowel voor traumaklachten, als voor opvoedstress, hechting met de kinderen, kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving geen verschil tussen de volwassenen die wel en geen hulp krijgen in de afname tussen de eerste en tweede meting.

Ook op het niveau van de kinderen zien we dat er geen verschil is tussen kinderen die wel en die geen hulp hebben ontvangen. Voor sommige welzijnsaspecten zien we wel verbetering in de tijd zoals het verminderen van traumaklachten en het verbeteren van de emotionele veiligheid van kinderen, maar deze verbetering is even groot in de groep kinderen die wel hulp hebben ontvangen als de groep die geen hulp hebben ontvangen.

### 7.6.2. De relatie tussen geboden hulp gericht op specifieke problemen van volwassenen en kinderen

Moeten we nu constateren dat de hulp niet werkt en niet nodig is? Duidelijk is dat er meerdere hulpverleners betrokken zijn in het gezin. De variatie is erg groot, waarbij volwassenen en kinderen te maken hebben met meerdere verschillende hulpverleners. Het is daarom bijna niet mogelijk om naar de inzet van enkelvoudige hulpvormen te kijken. Tevens is het duidelijk dat er meerdere problemen spelen in deze huishoudens die elkaar ook in stand kunnen houden. Met deze relativerende opmerkingen in het achterhoofd willen we toch iets meer te weten te komen over het nut van de specifieke behandeling.

Omdat we geen effecten van de hulp in het algemeen vinden hebben we daarom in deze paragraaf specifiek gekeken naar de soort hulp en waar deze hulp specifiek zich richt op bijvoorbeeld het inzetten van traumahulpverlening bij traumaklachten van volwassenen en kinderen.

In de volgende paragrafen wordt achtereenvolgens ingegaan op de problemen ten aanzien van trauma, onveiligheid en opvoeding/hechting, en de bijbehorende hulpsoorten, waarbij steeds eerst de situatie van volwassenen wordt besproken en daarna de situatie van de kinderen.

#### Traumasympptomen en traumahulpverlening aan volwassenen

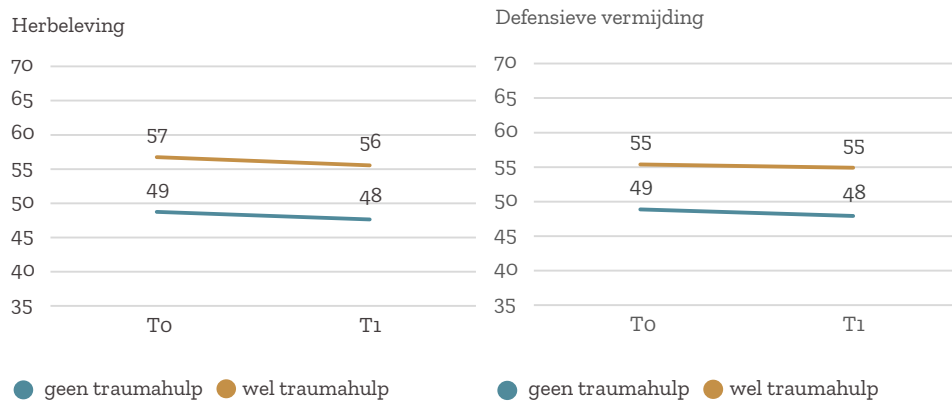
Op basis van de vragenlijst was het mogelijk de aangeboden hulpverlening onder te verdelen naar specifieke vormen van hulp, die zich richten op specifieke problematiek die in deze rapportage wordt behandeld. In eerste instantie kijken we hierbij naar de posttraumatische stresssymptomen van respondenten en hulpverlening specifiek gericht op traumaklachten van de volwassenen en kinderen.

Als eerste kijken we hierbij naar de volwassenen. In totaal hebben 133 (17,4%) van de 765 volwassenen die de vragen over de hulpverlening hebben beantwoord, aangegeven dat ze specialistische traumahulpverlening hebben gekregen in het afgelopen jaar. Voor het bepalen van trauma bij de volwassenen,

werd de Trauma Symptom Inventory gebruikt een vragenlijst die 10 post traumatische stress symptomen meet via T-scores ( $M=50$ ,  $SD=10$ ). We zien bij 8 van deze 10 symptomen een significante afname van de ernst van de symptomen over tijd, waarbij sprake is van een klein effect (tussen  $\eta^2=.035$  en  $\eta^2=.01$ ), maar bij geen van deze symptomen zien we meer afname dan bij de groep die geen specialistische traumahulpverlening heeft gekregen.

Wel zien we bij alle 8 symptomen een significant verschil tussen de groep die wel en de groep die geen specialistische traumahulpverlening heeft gekregen voor wat betreft traumasymptomen op beide meetmomenten. Dat wil zeggen dat de volwassenen die gerichte traumabehandeling hebben ontvangen significant hoger scoren op beide meetmomenten wat betreft hun traumaklachten dan de groep die geen hulp heeft ontvangen. Dit illustreren we aan de hand van de meest typerende PTS symptomen volgens de DSM 5, herbeleving, defensieve vermijding (zie figuur 7.2).

**Figuur 7.2 Afname traumaklachten herbeleving en defensieve vermijding voor de respondenten die wel en geen traumabehandeling hebben ontvangen.**



Voor zowel herbeleving als defensieve vermijding is het verschil significant waarbij sprake is van een gemiddeld tot groot effect (herbeleving:  $\eta^2=.13$ ,  $p < .001$ ;

defensieve vermijding  $\eta^2=.10$ ,  $p < .001$ ), waarbij de volwassenen die hulp kregen van de specialistische traumahulpverlening gemiddelde scores hadden die veel hoger (hoger dan 55) waren dan de groep die geen specialistische trauma hulpverlening kreeg. In deze laatste groep waren de scores dusdanig laag (lager dan 49) dat niet kon worden gesproken van PTSS problematiek. Dit duidt er op dat de groep die de specialistische traumahulpverlening kreeg, daar terecht hulp heeft gekregen.

Bij de zes andere traumasymptomen was eveneens sprake van een significant verschil tussen de groep die wel en geen specialistische traumahulpverlening had gekregen, maar was het verschil tussen de scores van de groep die geen hulp kreeg en de groep die wel hulp kreeg aanzienlijk kleiner dan bij herbeleving en defensieve vermijding.

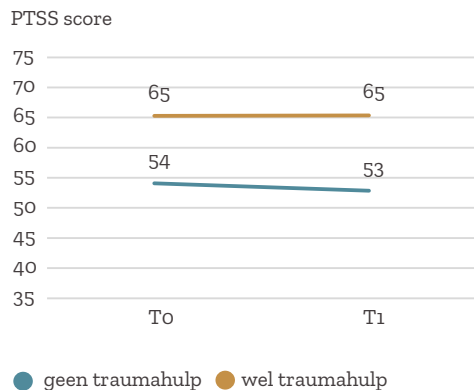
### Traumasympptomen en traumahulpverlening aan kinderen

Ook bij de kinderen is op dezelfde manier gekeken naar de kinderen die wel en geen specialistische traumahulpverlening hebben gekregen, echter hierbij is gebruik gemaakt van de PTSS subschaal in de Nederlandse versies van de Trauma Symptom Checklist for Children en de Trauma Symptom Checklist for Young Children, deze zijn beide gestandaardiseerd voor de Nederlandse bevolking ( $M=50$ ,  $SD=10$ ).

In totaal hebben 129 kinderen (14,6%) van de 885 kinderen waarover informatie over de hulpverlening bekend was, gebruik gemaakt van specialistische traumahulpverlening. Het verloop in tijd van de scores is in beide groepen niet significant hetgeen betekent dat er geen sprake is van een significante toe- of afname (zie figuur 7.3). Het verloop verschilt ook niet tussen de twee groepen. Hierbij moet worden opgemerkt, dat vanuit de traumahulpverlening bekend is dat op het moment dat personen in de hulp terechtkomen, ze vaak eerst opnieuw geconfronteerd worden met de traumatische gebeurtenissen die geleid hebben tot het trauma. In eerste instantie is een verergering van het trauma dan ook niet verwonderlijk. Ditzelfde zagen we ook in de 2e cohortstudie, waar de (grote) verbetering in traumascores, pas bij de tweede meting (na anderhalf jaar) naar voren kwam.

Ten aanzien van deze groep speelt nog veel sterker dat wat we ook al bij de volwassenen signaleerden, namelijk dat de kinderen die traumahulp kregen veel hogere PTSS scores hebben dan kinderen die geen traumahulp hebben gekregen ( $\eta^2=12$ ,  $p<.001$ ). Het gemiddelde in de groep die traumahulp kreeg was zelfs hoger dan 65, volgens de handleidingen van de TSCC en TSCYC ligt de kritische waarde van de PTSS schaal, waarboven kinderen als klinisch traumatisch worden beoordeeld, op 65. Wanneer het gemiddelde van de PTSS scores in de groep die hulp kreeg hoger was dan 65, duidt dit er op dat deze groep klinisch getraumatiseerd moet zijn geweest en dus terecht in de traumahulp terecht is gekomen. Het gemiddelde in de groep die geen traumahulp heeft gekregen lag veel lager, namelijk op 54, meer dan 10 punten (1 SD) lager dan in de groep die wel traumahulp kreeg. Overigens is deze score van 54, wel (significant) hoger dan in de algemene bevolking ( $M=50$ ), maar nog lang niet in het klinisch gebied.

**Figuur 7.3** PTSS scores kinderen die wel en geen specialistische traumahulp kregen



### 7.6.3. Onveiligheid en specialistische HG/KM hulpverlening aan volwassenen en kinderen

In deze paragraaf wordt gekeken naar het effect van de speciaal op huiselijk geweld en kindermishandeling gerichte hulpverlening. Aangezien hierbij altijd de koppeling met geweld wordt gemaakt is in de analyse het (verloop van het) geweld ook meegenomen. Bij de volwassenen kijken we daarom naar de veiligheidsbeleving en het partnergeweld in combinatie met de specialistische HG/KM hulpverlening. En bij de kinderen kijken we naar de emotionele veiligheid en de kindermishandeling met de specialistische HG/KM hulpverlening.

#### Partnergeweld en onveiligheid bij volwassenen

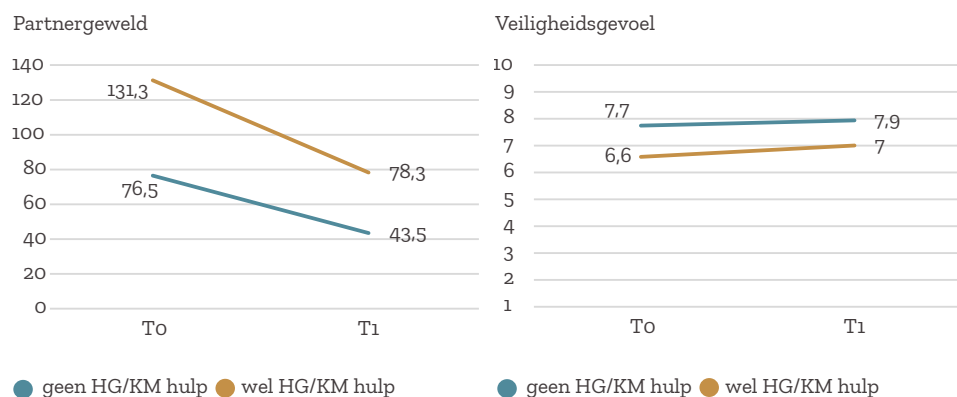
In totaal hebben 123 (16,1%) van de 765 volwassenen die de vragen over hulpverlening hebben ingevuld, aangegeven dat ze in het afgelopen jaar specialistische HG/KM hulpverlening hebben gekregen. Het effect van de hulpverlening wordt bepaald op basis van een afname van het partnergeweld en een toename van de veiligheidsgevoelens van de volwassenen/ouder.

In de figuur 7.4 hieronder wordt het beloop van het partnergeweld en het beloop van de veiligheidsgevoelens van de volwassenen weergegeven. In z'n algemeenheid is sprake van een significante afname van partnergeweld en een significante toename van het veiligheidsgevoel van de respondenten, waarbij ten aanzien van de afname van het partnergeweld sprake is van een klein tot gemiddeld effect ( $\eta^2=.08$ ,  $p < .001$ ) en ten aanzien van de toename van het veiligheidsgevoel een klein effect ( $\eta^2=.02$ ,  $p < .001$ ).

Net als bij traumasymptomen zien we hier ten aanzien van beide onderwerpen geen verschil in het beloop tussen de groep die wel en de groep die geen specialistische HG/KM hulpverlening heeft gekregen. Echter, ook hier zien we wel weer dat er ten aanzien van beide onderwerpen een significant verschil bestaat zowel op de T0 als de T1 qua scores tussen de groep die wel en de groep die geen specialistische HG/KM hulpverlening heeft gehad (geweld ( $\eta^2=.03$ ,  $p<.001$ ; veiligheid  $\eta^2=.06$ ,  $p<.001$ )). Waarbij in de groep die wel specialistische HG/KM hulpverlening heeft gehad de scores op partnergeweld zowel op de T0

als op de T1 significant hoger waren (meer partnergeweld). En waarbij de scores op veiligheidsgevoel zowel op de T0 als de T1 significant lager waren (meer onveiligheid). Zoals gezegd, het beloop in beide groepen is niet verschillend en in beide groepen positief, dus afname geweld en toename veiligheidsgevoel.

Figuur 7.4a en b **Beloop partnergeweld (aantal incidenten) en veiligheidsgevoel (score 1-10) volwassenen die wel/geen specialistische HG/KM hulpverlening hebben gekregen**

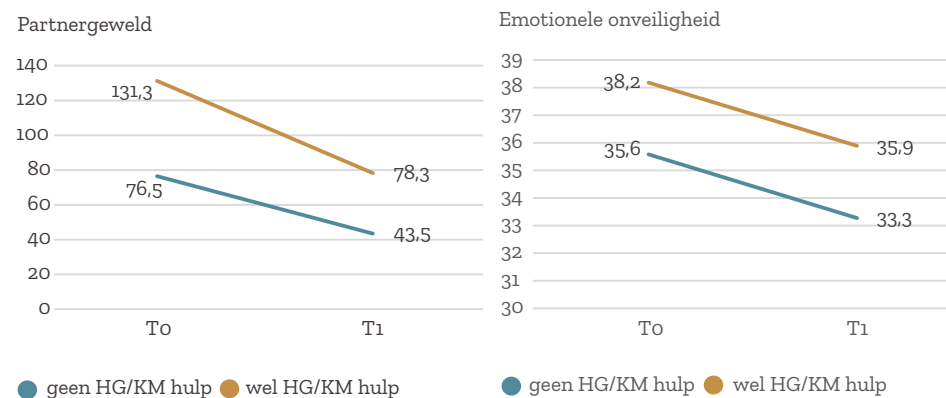


### Kindermishandeling en emotionele onveiligheid kinderen

Ten aanzien van de kinderen is gekeken naar de emotionele onveiligheid in combinatie met directe kindermishandeling en wederom de specialistische HG/KM hulpverlening. In totaal is over 150 (16,9%) van de 885 kinderen waarover informatie over de hulpverlening bekend was, aangegeven dat ze in het afgelopen jaar specialistische HG/KM hulpverlening hebben gekregen. Het effect van de hulpverlening wordt bepaald op basis van een afname van het kindermishandeling en een afname van de emotionele onveiligheid van de kinderen. Over de gehele groep zien we ten aanzien van beide onderwerpen een verbetering in de juiste richting, waarbij de kindermishandeling en emotionele onveiligheid significant afnemen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect (gecombineerd:  $\eta^2=.04$ ,  $p < .001$ ; kindermishandeling  $\eta^2=.01$ ,  $p < .05$ ; emotionele onveiligheid ( $\eta^2=.03$ ,  $p < .001$ ).

Net als bij de volwassenen zien we ook bij de kinderen geen significant verschil in het beloop tussen de groep die wel specialistische HG/KM hulpverlening heeft gekregen en de groep die dat niet heeft gekregen. En tegelijkertijd zien we ook hier dat er ten aanzien van beide onderwerpen een significant verschil bestaat, zowel op de T0 als de T1 qua scores tussen de groep die wel en de groep die geen specialistische HG/KM hulpverlening heeft gehad. Waarbij in de groep die wel specialistische HG/KM hulpverlening heeft gehad de scores op kindermishandeling en emotionele onveiligheid zowel op de T0 als op de T1 significant hoger waren (meer kindermishandeling  $\eta^2=.02$ ,  $p < .001$  en meer emotionele onveiligheid ( $\eta^2=.01$ ,  $p < .05$ ).

Figuur 7.5a en b **Effect HG/KM hulp op kindermishandeling (aantal incidenten) en emotionele onveiligheid (score) van kinderen**



### Opvoedstress en hechting in relatie tot opvoedingshulpverlening

Als laatste onderwerp ten aanzien van specifieke hulpverlening wordt ingegaan op de effecten van de specifiek op de opvoeding gerichte hulpverlening in combinatie met opvoedingsstress van ouders en veiligheid in de hechting tussen ouders en kinderen en de hulp die kinderen hebben ontvangen. Tenslotte kijken we naar schoolproblemen van jongeren in relatie tot de hulp vanuit het onderwijs hebben ontvangen.

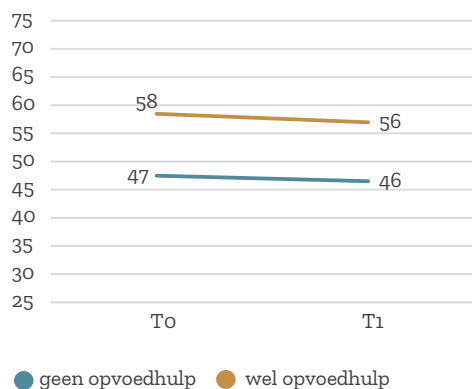
### Opvoedstress van ouders

In totaal 264 (34,5%) van de ouders heeft in het afgelopen jaar specifieke hulp gekregen ten aanzien van de ondersteuning bij opvoedingsproblemen. Hieronder wordt gekeken in hoeverre deze hulp een effect heeft gehad op het verloop van de opvoedstress van ouder. In z'n algemeenheid zien we over de twee metingen geen significante afname van opvoedstress onder de ouders.

Wanneer we de groep ouders die specifieke opvoedingshulp hebben gekregen vergelijken met de groep ouders die deze hulp niet kregen, zien we geen significant verschil in het beloop van de opvoedstress van deze ouders. In beide groepen is sprake van een heel lichte (niet-significante afname).

Tegelijkertijd zien we ook hier weer dat de groep die wel opvoedingshulp heeft gekregen zowel op de T0 als de T1 extreem veel hogere opvoedstress had dan de groep die geen opvoedingshulp heeft gekregen, een scoreverschil van 11 punten ( $\eta^2=05$ ,  $p<.001$ ).

Figuur 7.6 Opvoedstress van ouders die wel en geen opvoedingshulp hebben gekregen

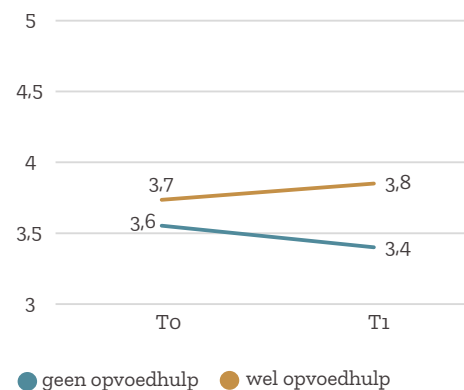


### Veiligheid in de hechting en opvoedingshulpverlening aan kinderen

Bij de kinderen is gekeken naar de veiligheid in de hechting tussen ouder en kinderen vanuit de optiek van de kinderen, en de mogelijke invloed daarop van hulpverlening gericht op de opvoeding en gezinsrelaties. Omdat de optiek van

de kinderen over de veiligheid in de hechting is meegenomen, is deze analyse alleen gedraaid vanuit de kinderen die zelf hebben meegedaan. Van de 179 kinderen die de vragenlijsten over de hulp hebben ingevuld, hebben 93 (52%) aangegeven dat ze hulp ten aanzien van opvoeding en gezinsrelaties hebben gekregen in het afgelopen jaar. De analyse laat zien dat er sprake is van een significant verschillend verloop in de veiligheid in de hechting met ouders tussen kinderen die deze hulpvorm wel en niet hebben gekregen, waarbij sprake is van een klein tot gemiddeld effect ( $\eta^2=.06$ ,  $p < .001$ ). Waarbij bij de kinderen die deze hulpvorm wel hebben gekregen de veiligheid in de hechting met ouders is verslechterd, terwijl bij de kinderen die deze hulpvorm niet hebben gekregen de veiligheid in de hechting met de ouders is verbeterd (zie figuur 7.7).

Figuur 7.7 Veiligheid in de hechting met ouders bij kinderen die wel en geen specifieke opvoedhulp hebben gekregen



Tegelijkertijd zien we hier ook weer dat er ook een significant verschil bestaat tussen de groep die wel en die geen opvoedhulp hebben gekregen, ten aanzien van de hechtingsscores bij zowel de T0 als T1, waarbij de groep die deze hulpvorm wel heeft gekregen op beide meetmomenten een significant onveiligere hechting met de ouder laat zien. Hierin is echter geen verschil tussen hechting met de vader en de moeder.

## 7.7. Effect van de inzet van gedwongen kader op geweld in het huishouden/gezin

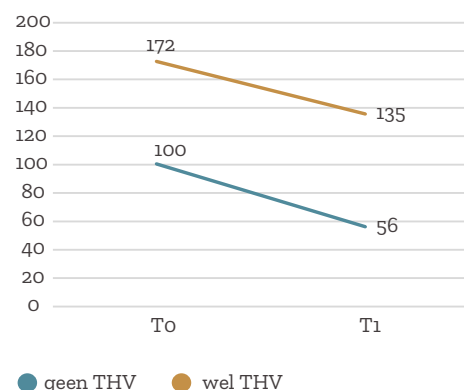
Als laatste in dit hoofdstuk wordt gekeken naar het effect van de inzet van een gedwongen kader op het geweld in het huishouden of het gezin. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar verschillende soorten van inzet. Een mogelijke gedwongen maatregel om de situatie in een huishouden of gezin veiliger te maken, is de inzet van het Tijdelijk Huisverbod voor één van de leden van het huishouden/gezin. Een ander soortige inzet betreft de bemoeienis van de politie bij het huishouden/gezin. In veel gevallen van huiselijk geweld is de politie de eerste partij waar het huishouden/gezin mee te maken krijgt, omdat er vaak een melding van overlast of geweld via burens/bekenden/familieleden bij de politie terechtkomt. Ten slotte zijn er de dwang(drang)maatregelen die via de Jeugdbescherming/Jeugdreclassering kunnen worden toegepast op een gezin. In dit kader nemen we de (gedwongen) Uithuisplaatsing, de Ondertoezichtstelling, de Drangmaatregel en de Jeugdreclassering mee als mogelijke maatregelen die binnen het gedwongen kader kunnen worden toegepast in een gezin. In de analyse worden deze maatregelen samengenomen omdat ze allemaal een gedwongen kader representeren.

### Tijdelijk huisverbod

Als eerste wordt gekeken naar de inzet van een tijdelijk huisverbod. In 41 (5,2%) van de 788 huishoudens waarover deze informatie bekend was, was sprake van een tijdelijk huisverbod in het laatste jaar.

In de figuur hieronder wordt het beloop weergegeven van het totaal geweld in de huishoudens waarin wel en geen sprake was van een tijdelijk huisverbod.

Figuur 7.8 Beloop van het geweld (aantal incidenten) in huishoudens waarin wel of niet sprake was van een tijdelijk huisverbod



We zien geen significant verschil in het beloop van het geweld over de twee metingen, in beide groepen is sprake van een significante afname van het totale geweld. Hier zien we echter ook weer wel een significant verschil tussen de groepen wel THV en geen THV ten aanzien van de scores van het geweld zowel bij de T0 als bij de T1, waarbij sprake is van een klein effect ( $\eta^2=0,03$ ,  $p<.001$ ), en waar in de huishoudens waarin sprake was van een tijdelijk huisverbod meer geweld plaatsvond.

De veronderstelling is dat het inzetten van een tijdelijk huisverbod een middel is om te zorgen dat het huiselijk geweld daadwerkelijk stopt. We kunnen concluderen dat het misschien tijdelijk tijdens het huisverbod zelf sprake is van geen geweld, maar dat in de meeste gevallen het huiselijk geweld voortduurt (83%) (zie tabel 7.8). Wanneer we kijken naar het verschil in wel en geen geweld tussen de groep waarin wel sprake was van een tijdelijk huisverbod en waarin geen sprake was van een tijdelijk huisverbod, zien we geen significant verschil tussen beide groepen. In de huishoudens waarin sprake was van een tijdelijk huisverbod is het geweld in 17% van de huishoudens gestopt en in de huishoudens waarin geen sprake was van tijdelijk huisverbod is het geweld in 21% van de huishoudens gestopt, maar dit betreft geen significant verschil.

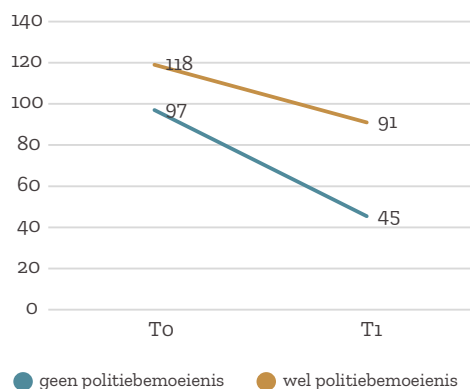
Tabel 7.8 Huishoudens waar wel en geen tijdelijk huisverbod is ingezet en het wel of niet stoppen van het huiselijk geweld

	Geen THV	Wel THV	Totaal
geweld gestopt	158 (21%)	7 (17%)	165 (21%)
geweld duurt voort	590 (79%)	34 (83%)	624 (79%)
Totaal	748	41	789

### Politiebemoeienis

Vervolgens is gekeken naar het effect van politiebemoeienis in het huishouden (zie figuur 7.9). Bij in totaal 258 (37,2%) van de 788 huishoudens waar deze informatie over bekend was, heeft politiebemoeienis plaatsgevonden in het afgelopen jaar. Wanneer we kijken naar het effect van deze politiebemoeienis op het geweld dat in het gezin plaatsvindt, zien we een significant ander beloop van het geweld over de twee metingen, tussen de huishoudens waar wel en geen politiebemoeienis bij is geweest. In de huishoudens waar wel politiebemoeienis is geweest is de afname van het geweld minder dan in de huishoudens waar geen politiebemoeienis is geweest (zie de figuur hieronder), hierbij is sprake van een klein effect ( $\eta^2=.01$ ,  $p < .01$ ).

Figuur 7.9 Beloop van het geweld (aantal incidenten) in huishoudens waar wel en geen politiebemoeienis is geweest

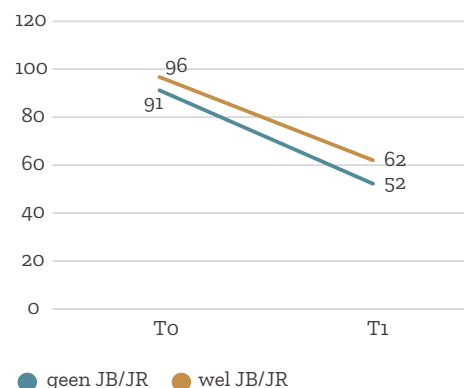


Tegelijkertijd was ook hier weer sprake van een significant verschil tussen de twee groepen ten aanzien van de geweldscores op zowel de T0 als T1, waarbij in de groep waar met politiebemoeienis sprake was van significant meer geweld op beide meetmomenten.

### Jeugdbescherming

Als laatste gaan we in dit verband in op het effect van de aanwezigheid van jeugdbescherming/jeugdreclassering maatregelen in gezinnen met kinderen op het geweld wat in de gezinnen plaatsvindt. In totaal was in 145 (23,8%) van de gezinnen sprake van een jeugdbescherming/jeugdreclassering maatregel zoals hierboven benoemd. Wanneer we kijken naar het effect van deze maatregelen op het geweld in het gezin, zien geen significant verschil tussen de gezinnen waarin wel en geen JB/JR maatregel heeft plaatsgevonden in het afgelopen jaar.

Figuur 7.10 Beloop van het geweld (aantal incidenten) in gezinnen waar wel en geen JB/JR maatregel van toepassing was



Ook zien we geen significant verschil ten aanzien van de scores op de T0 en T1 tussen deze twee groepen. Wel is in beide groepen sprake van een significante afname van het geweld, waarbij sprake was van een klein tot gemiddeld effect ( $\eta^2=.07$ ,  $p < .001$ ).

## 7.8. Met wie zijn de geweldsincidenten besproken?

Naast alle vragen over welke hulp volwassenen en kinderen ontvangen hebben er is ook gevraagd of ze met anderen hebben gesproken over dit huiselijk geweld. Na de inventarisatie van partnergeweld en kindermishandeling is aan zowel de volwassenen als kinderen gevraagd of zij over deze ruzies en conflicten met anderen hebben gesproken.

In tabel 7.9 hieronder wordt getoond dat bijna 78% van de volwassenen en ruim 56% van de kinderen hierover gesproken heeft met anderen. Bij de volwassenen zien we wel dat vrouwen significant vaker ( $p < .001$ ) met anderen over het geweld spreken dan mannen. Wat vooral opvallend is dat in de tijd er minder gesproken wordt met anderen over de ruzies en conflicten in het gezin. Dit is opvallend omdat er gevraagd wordt naar ruzies en conflicten, dus een dusdanige brede vraag dat er altijd wel ruzies of conflicten zijn in ieder gezin. Het geldt voor iedereen mannen en vrouwen alsook kinderen.

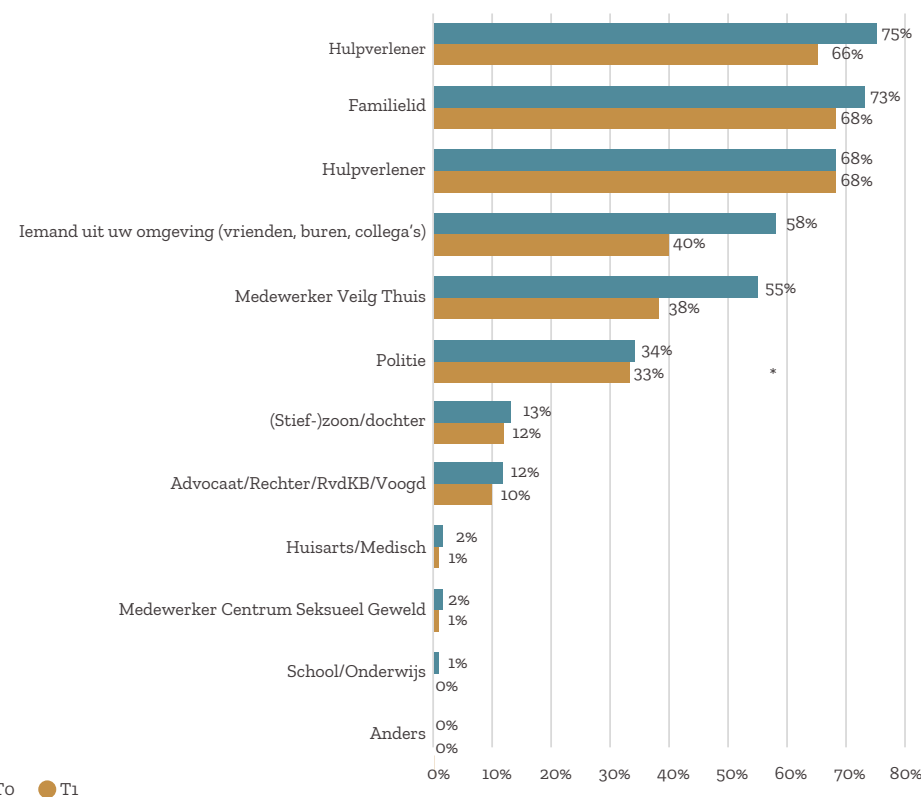
Tabel 7.9 Heeft u met anderen gesproken over de ruzies en conflicten in het gezin of huishouden?

Heeft u met anderen gesproken over ruzie en conflicten tussen u, uw (ex)partner en/of kin(deren)?		Volwassenen (N=874)	Vrouwen (N=602)	Mannen (N=270)	Deelnemende kinderen (N=179)
To	Ja	81,6%	84,8%	74,6%	
	Nee	18,4%	15,2%	25,4%	
T1	Ja	70%	71,9%	66%	
	Nee	30%	28,1%	34%	

Heb jij met anderen gesproken over de ruzies en conflicten tussen jou en je ouders?

To	Ja				51,7%
	Nee				48,3%
T1	Ja				42,4%
	Nee				57,6%

De volwassenen hebben, in volgorde van grootte, het meest gesproken over de ruzies en conflicten, met hulpverleners, familie, vrienden (+ burens en collega's), Veilig Thuis en met de politie. Bij de eerste meting, ten tijde van de melding bij Veilig Thuis scoort hulpverleners hoog (75%). Toch wordt de medewerker van Veilig Thuis op beide meetmomenten niet hoog gescoord, respectievelijk op T0 58% en T1 40%. Na de hulpverlener wordt familielid of iemand uit het sociale netwerk vooral genoemd. **Figuur 7.11 Met wie hebben volwassenen het meest gesproken over de ruzies en conflicten**

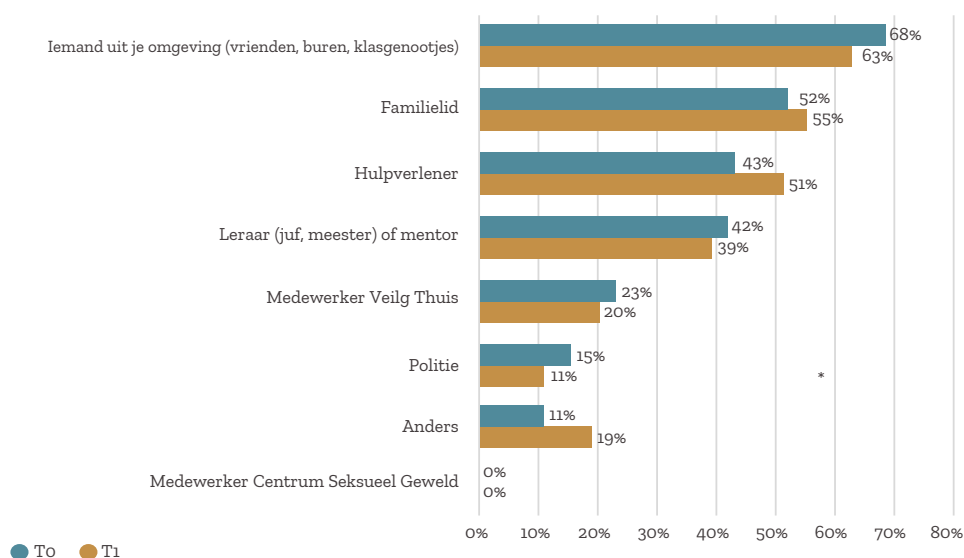


Opvallend hoog is het aantal respondenten die zegt dat zij er met de politie over gesproken hebben, zowel bij de eerste meting (55%) als bij de tweede meting (38%). Dat ook op het tweede moment Veilig Thuis en de politie genoemd wordt,

lijkt erop te duiden dat er sprake kan zijn van hermeldingen. Wat gezien het gegeven dat in veel van deze relaties of gezinnen nog steeds sprake is van ernstig of veelvuldig vormen van partnergeweld of kindermishandeling niet verbazingwekkend is. Opvallend laag is dat een derde van de respondenten dat ze met hun partner erover gesproken hebben

De kinderen hebben relatief het meest over het huiselijk geweld gesproken met achtereenvolgens, vrienden (incl. burens en klasgenoten), familie, hulpverleners en leerkrachten (incl. mentoren). Dat verandert ook niet in de tijd. Maar de helft van de kinderen geeft aan dat zij in het jaar na de melding met een hulpverlener hebben gesproken over de ruzies en conflicten thuis. Je zou verwachten dat dit wel een onderwerp van gesprek zou zijn met de hulpverleners. Ook weinig kinderen geven aan dat zij ten tijde van de melding met iemand van Veilig Thuis hierover gesproken hebben (23%) terwijl volgens het kwaliteitskader van Veilig Thuis er wel met de kinderen gesproken had moeten worden.

Figuur 7.12 Met wie hebben kinderen/jongeren gesproken over de ruzies en conflicten



## 7.9. Tevredenheid van huishoudens met de ontvangen hulp

De tevredenheid over de hulp is deze keer direct bevraagd, waarbij voor elke vorm van hulp aan de respondenten is gevraagd een totaal (school)cijfer te geven over de tevredenheid over de uitvoering, de beleving en het effect van de hulp. Dit is zowel uitgevraagd bij de volwassen deelnemers over de hulp aan henzelf, als bij de jongeren over de hulp aan henzelf.

### Tevredenheid van volwassenen over hulp

Hieronder de tevredenheid van de volwassenen over de hulp aan henzelf besproken.

Tabel 7.10 Het oordeel over hulp voor volwassenen (N=732)

	Schoolcijfer tussen 1-10	N
Informele hulp (hulp van vrienden en familie);	7,6	471
1e lijn	7,2	571
• LVB/dagbesteding	6,9	62
• Algemeen Maatschappelijk Werk/ Jongerenwerk	6,7	259
• Medische hulp (ziekenhuis, fysiotherapeut, huisarts, POH)	7,3	329
• Juridische hulp / Financiële hulp	7,5	296
2e lijn	6,8	490
• Gezin/relatie/opvoeding	6,5	321
• Psychiatrische hulp	7,3	269
• Gedragsproblematiek	6,6	115
• Hulp bij verslaving	6,4	26
Specialistisch	5,6	296
• Jeugdbescherming	5,1	206
• Gespecialiseerde aanpak HG/KM	6,0	137
• Reclassering	6,9	18
Alle formele hulp tezamen	6,8	693
Alle informele en formele hulp tezamen	7,1	732

De volwassenen zijn over het algemeen wel tevreden over de geboden hulp en ondersteuning. Ook hier krijgt de informele hulp het hoogste cijfer (7,6). Het cijfer voor de informele hulp is wel significant hoger dan alle andere cijfers voor de hulp, met uitzondering van de Juridische/Financiële hulp. De 1<sup>e</sup> lijnshulp scoort een 7,2 waarbij naarmate de hulp specialistischer wordt, het gemiddelde cijfer lager wordt, met een 6,8 voor de 2<sup>e</sup> lijnshulp en een heel krappe voldoende (5,6) voor de specialistische hulp. Net als bij de jongeren krijgt de hulp van de Jeugdbescherming als enige een onvoldoende (in dit geval gemiddeld een 5,1), en scoort daarmee significant (tussen  $p < .01$  en  $p < .001$ ) lager dan alle andere soorten hulp. Alle formele hulp tezamen scoort met een 6,8 vrijwel hetzelfde als bij de jongeren, net als alle hulp (informeel en formeel) tezamen, die hier eveneens met een 7,1 een ruime voldoende scoort.

Ook aan de volwassenen is gevraagd wat zij aan de hulp hebben gehad en is er gekeken wat de relatie is met hun tevredenheid. Er is een zeer hoge correlatie tussen de tevredenheid van de volwassene en wat de hulp hen heeft opgeleverd (circa  $\rho$  van 0.70 per instelling variërend van een  $\rho$  van .89 tot .61). De weergave van de tevredenheid is daarmee een goede weergave van wat de respondenten vinden dat de hulpverlening voor hen betekende.

### Tevredenheid van jongeren over de ontvangen hulp

Bij het programmeren van de vragen over de tevredenheid is gebruik gemaakt van de uitgebreide indeling naar hulpcategorieën, in deze paragraaf bespreken we echter de indeling naar hoofdcategorieën uit de vorige paragrafen beperkter dan hiervoor besproken.

De resultaten laten zien dat de jongeren vooral een positief oordeel hebben over de informele hulp, deze scoort met gemiddeld een 8,3 verreweg het hoogst van alle hulpsoorten en is significant ( $p < .001$ ) hoger dan alle andere hulpsoorten. Het is ook significant ( $p < .001$ ) hoger dan bij de volwassenen. Wanneer we naar de hoofdcategorieën kijken zien we dat hoe specialistischer de hulp, hoe lager het gemiddelde cijfer, de 1<sup>e</sup> lijnshulp scoort een 6,9 en 2<sup>e</sup> lijnshulp gemiddeld een 6,6 en de specialistische hulp gemiddeld een 5,5, wat ternauwernood voldoende kan worden genoemd. De kinderen score significant ( $p < .001$ ) lager dan als het

gaat om eerste lijnshulp dan de volwassenen. De enige hulpsoort die gemiddeld een onvoldoende scoort is de Jeugdbescherming/ Jeugdreclassering, met een 4,9 scoort deze hulp een duidelijke onvoldoende in de beleving van de jongeren. Van de formele hulpsoorten scoort de hulp ten aanzien van psychiatrische problematiek (traumabehandeling, angst- en depressiebehandeling, hulp bij zelfvertrouwen) het hoogst met een 7,2. Het oordeel van de jongeren over alle hulp tezamen is met een 7,3 ruim voldoende.

Daarnaast is er gevraagd wat jongeren aan de hulp hebben gehad en is er gekeken wat de relatie is met hun tevredenheid. Er is een zeer hoge correlatie tussen de tevredenheid van de jongeren en wat de hulp hen heeft opgeleverd (circa  $\rho$  van 0.80 per instelling variërend van een  $\rho$  van 1.0 tot .63, waarbij maar een keer een score onder de .70). De tevredenheid van de jongeren over de instelling weerspiegelt daarmee hun gevoel wat zij aan de hulp hebben gehad.

Tabel 7.11 Het oordeel over hulp voor jongeren (N=147)

	schoolcijfer tussen 1-10	N
Informele hulp (hulp van vrienden en familie);	8,3	96
1e lijn (totaal)	6,9	117
• Algemeen maatschappelijk werk / Jongerenwerkers	6,4	66
• Medische hulp (ziekenhuis, fysiotherapeut, huisarts, praktijkondersteuner)	7,0	43
• Schoolmaatschappelijk werk/leraar/mentor/ leerproblemen	7,1	87
2e lijn (totaal)	6,6	92
• Gezin/relatie/opvoeding	6,2	73
• Psychiatrische hulp	7,2	58
• Gedragsproblematiek	6,7	22
• Hulp bij verslaving	6,0	3
Specialistisch	5,5	60
• Gespecialiseerde aanpak HG/KM	5,7	48
• Jeugdbescherming/jeugdreclassering/HALT/verblijf	4,9	29
Alle formele hulp tezamen	6,7	135
Alle informele en formele hulp tezamen	7,3	147

## 7.10. Conclusie

Een belangrijke conclusie is dat in tegenstelling tot de tweede cohortstudie nu de meeste kinderen hulp krijgen. Het merendeel van de kinderen krijgt formele of informele hulp en ondersteuning. Toch krijgt nog een op de vijf kinderen geen hulp of steun aangeboden noch vanuit het sociale netwerk noch vanuit de formele instanties. Driekwart van de kinderen heeft formele hulp ontvangen, dat is aanzienlijk hoger dan in de tweede cohortstudie waar iets meer dan de helft van de kinderen formele hulp ontving. Wat betreft de steun en hulp vanuit het informele circuit zegt maar de helft van de kinderen dat zijn steun of hulp krijgen van familie of vrienden. Wat betreft het inzetten van de hulp zien we dat vooral hulp voor opvoedingsproblemen ingezet wordt. Een opvallende is de rol van het onderwijs in ruim een op de drie kinderen biedt het schoolmaatschappelijk werk of een docent hulp of ondersteuning. Een op de tien kinderen krijgt ook hulp vanuit de LVB-instellingen, dat is procentueel gezien best hoog. Tenslotte is bij ruim een op de vier kinderen de jeugdbescherming betrokken.

Als we kijken of de hulp ook de juiste problematiek aanpakt dan zien we dat 39% van de kinderen met traumaklachten nu psychiatrische hulp krijgt. Dat is meer dan in de vorige studie maar nog steeds is er een grote groep van getraumatiseerde kinderen waarvan het lijkt dat ze nog niet de juiste hulp krijgen. Positief is dat de groep jongeren met gedragsproblemen zeer veel hulp krijgen vanuit verschillende instellingen zoals, de school, het wijkteam en de psychiatrie. Mogelijk dat de betrokkenheid van de jeugdbescherming ervoor zorgt dat deze jongeren de hulp krijgen die ze nodig hebben.

De volwassenen in het onderzoek krijgen vooral hulp vanuit het formele circuit aangeboden. Iets minder dan de helft zegt geen steun of hulp te krijgen vanuit het informele circuit. Mogelijk dat het onderwerp huiselijk geweld toch een te hoge drempel is voor ouders en volwassenen zonder kinderen om binnen de eigen familie of vriendenkring hulp te zoeken. Uit recent onderzoek van CBS onder ouders blijkt dat ouders voor problemen in de opvoeding niet snel

hulp vragen binnen hun sociale netwerk, eerder zoeken zij hulp bij professionals (Van Luijk, 2023). Terwijl juist het informele circuit een belangrijk rol kan vervullen.

De respondenten gaan vooral naar de huisarts of praktijkondersteuner voor hulp, wat erop kan duiden dat vooral hulp gezocht wordt voor de gevolgen van het meemaken van geweld. Dat zien we ook terug in de cijfers over hulp gericht op agressietraining of sociale vaardigheden, maar een klein deel van de respondenten noemen dat zij hiervoor hulp ontvangen, terwijl je op basis van de cijfers huiselijk geweld zou verwachten dat dit meer ingezet wordt. Slecht een op de zeven volwassenen krijgt hulp vanuit de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld.

Er is een duidelijk verschil in de hulp die volwassenen met en zonder kinderen ontvangen. Wat opvalt is dat volwassenen zonder kinderen meer psychiatrische hulp ontvangen en vaker in de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld hulp ontvangen. Enerzijds kan dit mogelijk komen door de ernst van het partnergeweld dat bij deze stellen speelt. Anderzijds zien we dat bij een kwart van de ouders jeugdbescherming betrokken is, wat in de praktijk veelal betekent dat er geen gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld meer wordt ingezet.

We kunnen constateren dat de hulp gericht ingezet wordt op de problematiek die volwassenen hebben. Bijna drie op de vijf volwassen met traumaklachten krijgen psychische of psychiatrische hulp geboden, naast andere medische hulp. Er is ook meer aandacht voor het zelf meegemaakt hebben van jeugdtrauma's, nu krijgt 42% van de respondenten psychiatrische hulp, tegenover 27% in de tweede cohortstudie. Huishoudens die onder de armoede grens leven krijgen veelal financiële hulp. Daarentegen blijkt dat maar de helft van de gezinnen daadwerkelijk opvoedondersteuning wordt geboden terwijl vanuit systemisch perspectief er bijna altijd is iets aan de hand in de ouder-kind relatie. Daarnaast is er weinig aandacht voor verslavingsproblematiek, hulp vanuit de verslavingszorg wordt zeer zelden ingezet terwijl de relatie

met geweldproblematiek duidelijk aanwezig is (Yu e.a., 2019; Lipskey e.a., 2005; Smith e.a., 2012).

Als het gaat om meldingen bij Veilig Thuis is er bijna altijd sprake is van complexe en meervoudige problematiek. Dat betekent dat er veelal meerdere instellingen betrokken zijn. Gemiddeld zijn er op individueel niveau voor volwassenen vier verschillende instellingen betrokken, voor kinderen is dat gemiddeld drie tot vier instellingen maar voor sommige volwassenen en kinderen betreft het zelfs incidenteel 13 tot 31 verschillende instellingen.

Toch is er een groep van volwassenen die geen formele hulp ontvangen die wel nog allerlei problemen hebben. Bij de huishoudens die geen formele hulp ontvangen laat de data zien dat er minder vaak sprake is van complexe meervoudige problematiek. Toch heeft driekwart van deze respondenten nog wel thuis te maken met partnergeweld. Daarnaast speelt er alcoholproblemen en allerlei problemen op het sociaal domein zoals armoedeproblematiek, werkloosheid of alleenstaand ouderschap.

Een belangrijke onderzoeksvraag is of er een relatie is tussen enerzijds de geboden hulp, en anderzijds de afname van de kindermishandeling en het partnergeweld en een toename van het welzijn van zowel de kinderen als de volwassenen. We zien in de data nergens een relatie tussen de soort hulp die geboden wordt, zoals maatschappelijk of psychiatrie, en de afname van het partnergeweld en kindermishandeling. Mogelijk dat dit te maken heeft met dat we nu maar twee metingen doen. Hoewel we zien dat er soms een afnemende trend is, is er geen significant verschil tussen de groep die wel en de groep die geen hulp kreeg. In de tweede cohortstudie zagen we dat er pas een verschil zichtbaar werd op de derde meting (T2). We zien wel een duidelijk verschil tussen geen en wel hulp. Het geweld is veel hoger in de groep die hulp ontvangt dan de groep die geen hulp krijgt. In beide groepen neemt het geweld duidelijk af.

Ook als het gaat om het welzijn van volwassenen zijn de problemen veel hoger in de groep die hulp ontvangt dan in de groep die geen hulp ontvangt. Uitzondering is de hechtingsproblematiek tussen ouders en kinderen die in

beide groepen hoog is. Maar er is geen sprake van een meer afname van de problematiek van de volwassenen voor degenen die hulp hebben ontvangen. dat is in lijn met de resultaten uit de tweede cohortstudie. Toen vonden ook geen relatie tussen de hulp die volwassenen ontvangen en het verbeteren van hun welzijn. Mogelijk dat er methodologische oorzaken zijn in de wijze van onderzoeken die dit resultaat kunnen verklaren. De meeste volwassenen hebben namelijk meerdere vormen van hulp ontvangen terwijl wij kijken naar categorieën van samengenomen hulpsoorten. De resultaten roepen echter ook de vraag op hoe gericht de hulpverlening ingezet wordt. Met andere woorden: krijgen de volwassenen wel de juiste hulp voor de complexe problematiek die er speelt? Een uitkomst die daarop wijst, is de geringe inzet van de verslavingszorg of een instelling gericht op volwassenen met een verstandelijke beperking, terwijl dit gezien de problematiek bij deze gezinnen wel nodig lijkt te zijn.

Ook op het niveau van de kinderen zien we dat er geen verschil is tussen kinderen die wel en die geen hulp hebben ontvangen, terwijl in de vorige cohortstudie deze er wel waren. We zien wel trends dat er verbetering is bij wel hulp maar geen verschil met geen hulp, maar mogelijk dat veranderingen langer de tijd nodig hebben. Een andere mogelijkheid is dat de groep kinderen die geen hulp heeft ontvangen kleiner is en het daarom lastiger is om significante verschillen te vinden.

Om toch iets dieper te kijken naar de mogelijke effecten van de hulp hebben we gekeken naar de resultaten waarin voor bepaalde problemen gerichte specifieke hulp ingezet is.

Wat betreft de afname van het geweld is er gekeken naar de inzet van specialistische aanpak huiselijk geweld (bijvoorbeeld vrouwenopvang, MDA++ aanpak of specialistische hulp zoals Sterk Huis of Fier). Maar een klein deel van de volwassenen (16%) die aangeeft dat er sprake is van huiselijk geweld heeft specialistische hulp huiselijk geweld heeft gekregen. Duidelijk is wel dat de hulp gericht op de groep waar sprake is van gemiddeld zeer veel incidenten huiselijk geweld, circa 130 incidenten op de eerste meting (T0) versus 78 incidenten in de groep die geen specialistische hulp heeft gekregen. Je kan constateren dat

beide groepen verschillen wat betreft de chroniciteit van het huiselijk geweld. Daar waar mogelijk meer sprake is van acute en structureel geweld wordt de specialistische aanpak huiselijke geweld ingezet en de resultaten laten zien dat het gemiddelde aantal incidenten geweld in de tijd bijna halveert, maar ook in de groep die deze hulp niet kreeg nam het aantal geweldsincidenten af.

Niet alle volwassenen en kinderen met traumaklachten krijgen ook gerichte traumabehandeling. Van de volwassenen met traumaklachten heeft 35% traumabehandeling ontvangen en voor kinderen met traumaklachten 24%. We zagen in het algemeen geen afname van traumaklachten bij volwassenen tussen de eerste en tweede meting, we zien nu dat volwassenen met klinische traumaklachten die specifieke traumahulpverlening hebben ontvangen in de tijd wel een significante verbetering laten zien, maar we zagen geen significant verschil in de afname met de groep die geen specifieke traumahulpverlening kreeg. Bij de kinderen met klinische traumaklachten die gerichte hulp hebben ontvangen zien we geen verbetering in de tijd. De groep volwassenen en kinderen die geen hulp hebben ontvangen hebben voornamelijk subklinische traumaklachten die ook in de tijd verminderen. De data laten zien dat de groep kinderen die trauma-gerichte hulp kregen klinische traumaklachten hebben, waar kinderen die geen trauma-behandeling kregen geen of subklinische traumaklachten hebben. Dit laat zien dat het om twee verschillende groepen gaat, waardoor niet de conclusie getrokken mag worden dat het niet uitmaakt of er wel of niet hulp geboden wordt.

Als we kijken naar opvoedstress van ouders dan zien geen verbetering in de tijd, de opvoedstress neemt iets maar is niet significant. We zien we een groot verschil tussen de ouders die wel (17%) en geen (83%) specifieke opvoedhulp hebben gekregen. De ouders die geen opvoedhulp hebben gekregen scoren significant lager op opvoedstress dan de ouders die wel specifieke hulp hebben gekregen voor de ervaren opvoedstress.

Hechting met de kinderen geeft een ander beeld. De groep kinderen (52%) die hulp hebben ontvangen voor hun hechtingsproblematiek geven juist aan dat de hechting onveiliger is geworden, terwijl kinderen zonder hulp aangeven

dat de hechting juist veiliger is geworden. Voor beide groepen is hierin geen onderscheid tussen hechting met de vader en de moeder.

Voor kindermishandeling zien we een vergelijkbaar patroon, niet alle kinderen waar sprake is van kindermishandeling krijgen ook specialistische aanpak huiselijk geweld (17%). Daar waar er sprake is van structurele kindermishandeling dat wil zeggen meer dan tien keer op jaarbasis krijgen de kinderen vaker wel hulp vanuit de specialistische aanpak HG/KM. Er is ook duidelijk sprake van een significante afname van het aantal incidenten in de tijd voor deze groep die hulp ontvangen. Hetzelfde zien we bij emotionele onveiligheid, de kinderen die zich vooral emotioneel onveilig voelen krijgen te maken met specialistische aanpak HG/KM en er is ook een significante afname in de tijd.

Ten slotte de inzet van gedwongen hulpverlening. Er is gekeken of de inzet van het tijdelijk huisverbod, de betrokkenheid van de politie en de jeugdbescherming iets doet als het gaat om de afname van het geweld. Het tijdelijk huisverbod is zeer zelden ingezet namelijk 5%, wat best laag is gezien de hoge frequenties van huiselijk geweld. We zien wel dat het tijdelijk huisverbod ingezet wordt als er veel geweld is in de huishoudens, gemiddeld zo'n 172 incidenten. Er is wel een duidelijk afname van het aantal incidenten, maar hierin is geen verschil met de groep waarin geen tijdelijk huisverbod is ingezet. De politie is in iets meer dan een op de drie zaken betrokken geweest. Ok hier zien we dat de politie vooral ingezet wordt bij lastige zaken waar meer geweld. Het geweld in de huishoudens waar geen politie is betrokken neemt namelijk meer af in de tijd. Ten slotte zien we geen afname in het aantal incidenten als sprake is van jeugdbeschermingsmaatregel, wat in lijn is met eerder onderzoek naar de jeugdbescherming en huiselijk geweld (Steketee & Doelman, 2022).

De meeste volwassenen (82%) en kinderen (52%) geven aan dat zij met anderen hebben gesproken over het huiselijk geweld. De volwassenen hebben vooral gesproken met hulpverleners, daarna familie, het sociale netwerk maar ook noemen zij medewerkers van Veilig Thuis of de politie. Kinderen geven vooral aan met een vriend of vriendin gesproken te hebben, daarna gevolg

door familie en daarna met een hulpverlener. Toch geeft niet iedereen aan dat zij hulp hebben ervaren vanuit hun sociale netwerk, maar de helft van de kinderen en iets meer dan de helft van de volwassenen geven aan dat zij hun sociale netwerk hulp heeft geboden. Maar als over die geboden hulp vanuit familie of vrienden zijn zowel volwassenen als kinderen het meeste tevreden over, kinderen zelfs nog meer dan de volwassenen.

Over het algemeen zijn volwassenen en kinderen tevreden over de geboden hulp. Hoe specialistischer de hulp hoe minder tevreden zowel volwassenen en kinderen zijn. Alleen de jeugdbescherming krijgt een onvoldoende. Dit is in lijn met eerder onderzoek waaruit bleek dat ouders wel positieve resultaten benoemen als er een kindbeschermingsmaatregel is ingezet, maar dit positieve resultaat niet toeschrijven aan de jeugdbescherming (Bouwma e.a., 2020; Steketee & Doelman, 2022)

# 8 Wat als het geweld niet stopt?

## 8.1. Inleiding

In de 2<sup>e</sup> cohortstudie bleek dat op de derde meting bij 29% van de gezinnen het geweld was gestopt. De gezinnen waarbij het geweld was gestopt verschilde niet qua achtergrondkenmerken van de gezinnen waarbij geweld voortduurt. Gezinnen waar het geweld gestopt was maakten wel minder geweld mee bij de eerste meting, en vertoonden minder problematiek. Bij de derde meting scoorde de gezinnen waar het geweld was gestopt ook vergelijkbaar met de referentiegroep wat betreft welzijn, terwijl dit niet zo was bij gezinnen waar het geweld voortduurde.

Vershil in deze derde cohortstudie is dat we maar twee metingen hebben en dat het aantal gezinnen waar het geweld gestopt is lager is ten tijde van de tweede meting dan op in de tweede cohortstudie op de derde meting. Bij het lezen van dit hoofdstuk moet hiermee rekening gehouden worden.

In dit hoofdstuk vergelijken we opnieuw twee groepen: een groep waar het geweld is gestopt en een groep waar het geweld voortduurt op de tweede meting. Met behulp van een repeated measure (M)Anova, independent sample t-testen en chi-kwadraat toetsen bekijken we of de groepen verschillen in het geweld dat ze rapporteren. Ook kijken we naar achtergrondkenmerken en risicofactoren. Daarna kijken we hoe het staat met het welzijn van volwassenen en kinderen als we kijken naar het verloop in tijd voor de twee groepen. Tot slot bekijken we of groepen andere vormen van hulp hebben ontvangen die er mogelijk aan bijgedragen hebben dat de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk zijn gestopt.

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

We hebben over 806 huishoudens gegevens of bij het tweede meetmoment sprake is van kindermishandeling of partnergeweld. Hierbij zijn de data van alle betrokkenen in het huishouden meegenomen, dat wil zeggen indien aanwezig beide partners en de resultaten van de kinderen. In 168 huishoudens (21%) is geen sprake van kindermishandeling of partnergeweld bij de tweede meting, de groep 'geen geweld'. In 627 huishoudens (79%) vindt nog mild of ernstig en frequent geweld (kindermishandeling of partnergeweld) plaats bij de tweede meting, de groep 'wel geweld'. Bij huishoudens zonder kinderen is het geweld vaker gestopt (33%) dan bij gezinnen met kinderen (20%;  $\phi = .08$ ,  $p < .05$ ).

Als we kijken naar al het geweld wat huishoudens rapporteren, zien we dat op de eerste meting de groep 'wel geweld' significant meer incidenten meemaakt dan de groep 'geen geweld' (Cohen's  $d = .28$ ,  $p < .001$ ). Bovendien zien we dat de afname van het geweld significant verschilt tussen de groepen (figuur 8.1): bij de groep 'geen geweld' is een grotere afname tussen de eerste en tweede meting dan bij de groep 'wel geweld' ( $\eta^2 = .02$ ,  $p < .001$ ).

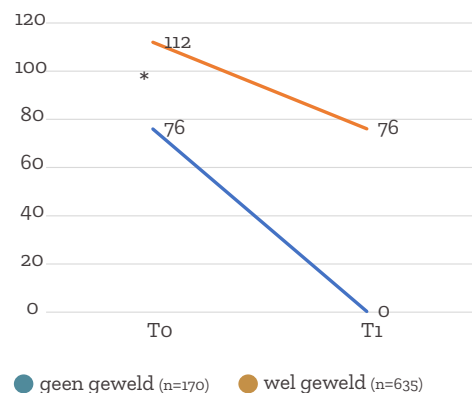
Voor partnergeweld zien we eenzelfde patroon (figuur 8.2). Op de eerste meting geeft de groep 'wel geweld' significant meer incidenten aan van partnergeweld dan de groep 'geen geweld' (Cohen's  $d = .21$ ,  $p < .05$ ). Ook de afname voor de groep 'wel geweld' is significant minder sterk dan voor de groep 'geen geweld' ( $\eta^2 = .02$ ,  $p < .001$ ).

Als we kijken naar kindermishandeling, geeft de groep 'wel geweld' significant meer incidenten van kindermishandeling aan op de eerste meting dan de groep 'geen geweld' (Cohen's  $d = .41$ ,  $p < .001$ ). We zien echter geen verschil in afname tussen de groepen.

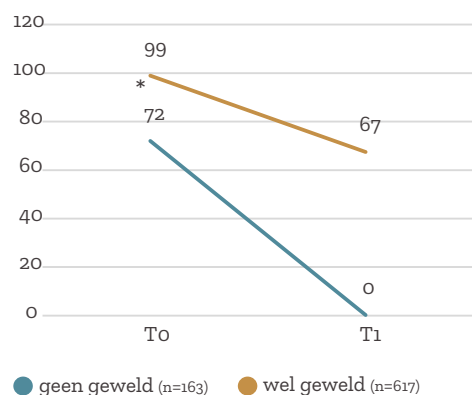
We kunnen concluderen dat de groep waar een jaar na de melding bij Veilig Thuis het geweld is gestopt in het jaar voorafgaand aan de melding minder incidenten partnergeweld en kindermishandeling meemaakten. In beide groepen neemt het geweld na de melding af. Echter is de afname van het

totaal geweld en partnergeweld groter in de groep waar het geweld is gestopt dan in de groep waar het geweld voortduurt.

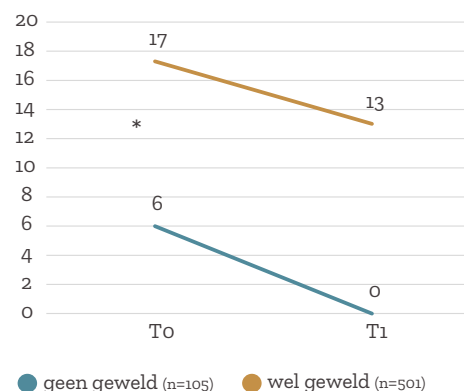
**Figuur 8.1** Gemiddeld aantal geweldsincidenten voor groep wel geweld en geen geweld



**Figuur 8.2** Gemiddeld aantal incidenten partnergeweld voor groep wel geweld en geen geweld



**Figuur 8.3** Gemiddeld aantal incidenten kindermishandeling voor groep wel geweld en geen geweld

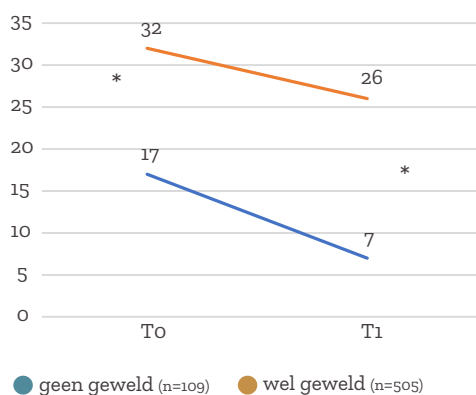


Duidelijk is dat de groepen verschillen wat betreft de frequentie en aard van het geweld. Op het moment van de eerste meting (T0), de melding bij Veilig Thuis, zijn er in de groep 'wel geweld' gemiddeld meer geweldsincidenten op jaarbasis dan in de groep 'geen geweld'. We hebben ook gekeken naar milde en ernstige vormen van partnergeweld en kindermishandeling op de eerste meting. Het percentage huishoudens dat ernstig geweld rapporteert is in de 'wel geweld' groep (60%) hoger dan in de groep 'geen geweld' (50%; cohen's  $d = .21, p < .05$ ). Ditzelfde patroon zien we voor mild geweld; het percentage huishoudens dat mild geweld rapporteert is in de 'wel geweld' groep (87%) hoger dan in de 'geen geweld' groep (80%; cohen's  $d = .22, p < .05$ ). Kijken we echter naar het aantal incidenten, dan zien we geen verschil in het gemiddelde aantal incidenten ernstig geweld dat wordt meegemaakt in de 'wel geweld' groep (26 incidenten) en de 'geen geweld' groep (20 incidenten). Wel is het gemiddelde aantal milde incidenten hoger in de 'wel geweld' groep (68 incidenten) vergeleken met de 'geen geweld' groep (50 incidenten; cohen's  $d = .24, p < .005$ ).

De twee groepen zijn gebaseerd op geweld vanuit volwassenen, maar we hebben ook geweld van kind naar ouder gemeten. Het is interessant om te kijken of geweld van kind naar ouder ook stopt op het moment dat het geweld

vanuit volwassenen stopt (figuur 8.4). De groep 'wel geweld' geeft significant meer incidenten van kind naar ouder geweld aan dan de groep 'geen geweld' op zowel de eerste meting (cohen's  $d = .36, p < .001$ ) als de tweede meting (cohen's  $d = .52, p < .001$ ). Het kind-ouder geweld is in de 'geen geweld' groep niet volledig gestopt. We zien geen verschil in afname tussen de groepen.

Figuur 8.4 Gemiddeld aantal incidenten kind naar ouder geweld voor groep wel geweld en geen geweld



Ten slotte is nagegaan of er sprake is van een verschil tussen de groepen in achtergrondkenmerken en eventuele risicofactoren. De groepen zijn vergelijkbaar op achtergrondkenmerken; we zien geen verschil in opleidings- en inkomensniveau, het aantal alleenstaande gezinnen en het wel of niet hebben van betaald werk. Ook wat betreft de risicofactoren scoren de twee groepen vrijwel vergelijkbaar. We zien geen verschil voor kindermishandeling in de eigen jeugd, alcoholgebruik van de partner, of een cumulatie van achtergrond en risicofactoren tussen beide groepen. We zien alleen een significant verschil wat betreft alcoholgebruik van de respondent zelf: in de groep 'wel geweld' (11%) is het percentage dat risicovol drankgebruik laat zien significant groter dan in de 'geen geweld' groep (5%;  $\varphi = .08, p < .05$ )

### 8.3. De vraag is of het uitmaakt of het geweld daadwerkelijk stopt

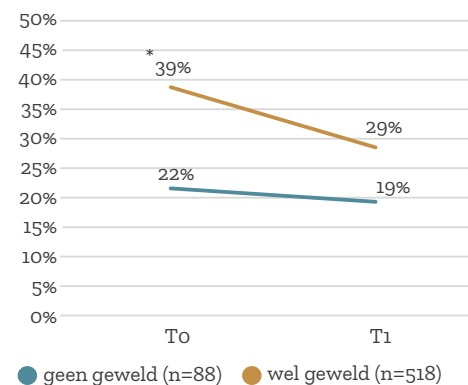
#### 8.3.1. Relatie stoppen van het geweld en het welzijn van de kinderen

Voor alle gezinnen met kinderen hebben we gekeken of de afname van de problemen van kinderen verschilt voor de gezinnen waar 'geen geweld' is en die waar nog 'wel geweld' is op de tweede meting. Ook bekijken we of de problematiek (al) verschilt op de eerste meting.

#### Traumaklachten

Wat betreft traumaklachten zien we dat bij de groep kinderen waar 'wel geweld' is op het moment van melding significant meer kinderen traumaklachten vertonen dan bij de kinderen waar sprake is van 'geen geweld' ( $\varphi = .11, p < .005$ ; zie figuur 8.5). Bij de tweede meting zien we geen verschil meer. Ook zien we geen significant verschil in verloop van tijd tussen de twee groepen.

Figuur 8.5 Percentage kinderen met traumaklachten voor groepen 'wel' en 'geen' geweld



\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen

We hebben ook apart gekeken naar de verschillende soorten traumaklachten. We zien dat de groep 'wel geweld' significant hoger scoort dan de groep 'geen geweld' op beide meetmomenten voor de meeste traumaklachten, namelijk angst, depressie, woede en posttraumatische stress (tabel 8.1). Op dissociatie scoren kinderen in de 'wel geweld' groep alleen hoger bij de tweede meting. De groepen verschillen niet op seksuele problemen. De groepen laten een vergelijkbare afname van de klachten in de tijd zien.

Tabel 8.1 Verschil afname traumaklachten kinderen tussen de groepen wel en geen geweld op beide metingen (T0->T1)

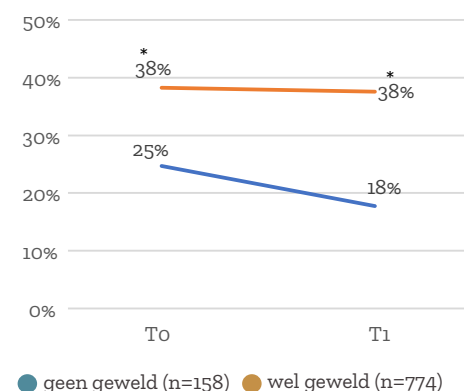
	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Verschil eerste meting	Verschil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld			
Angst	50,9	55,8	48,9	54,6	d=.38, p<.001	d=.45, p<.001	n.s.
Depressie	49,1	54,7	48,1	54,1	d=.46, p<.001	d=.49, p<.001	n.s.
Woede	48,6	54,0	46,6	53,1	d=.43, p<.001	d=.56, p<.001	n.s.
Posttraumatische stress	52,4	56,7	49,9	55,6	d=.32, p<.01	d=.41, p<.05	n.s.
Dissociatie	50,9	54,5	48,8	52,6	n.s.	d=.34, p<.001	n.s.
Seksuele problemen	49,0	49,5	48,7	49,7	n.s.	n.s.	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

### Ouder-kind gehechtheid

Ook voor gehechtheid zien we dat bij de groep 'wel geweld' significant meer kinderen onveilig scoren op gehechtheid op het moment van melding dan in de groep 'geen geweld' ( $\varphi = .08, p < .05$ ; zie figuur 8.6). Bij de tweede meting is het verschil zelfs groter ( $\varphi = .15, p < .001$ ). De afname van het percentage kinderen met een onveilige score op gehechtheid verschilt echter niet significant van elkaar voor de twee groepen.

Figuur 8.6 Percentage kinderen met onveilige gehechtheid voor groepen 'wel' en 'geen' geweld



\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen

Vervolgens hebben we gekeken naar de rapportage van kinderen zelf (tabel 8.2). Kinderen in de 'geen geweld' groep geven een hogere score op gehechtheid met moeder dan kinderen in de 'wel geweld' groep, op beide meetmomenten. Ook scoren kinderen in de 'geen geweld' groep hoger op gehechtheid met de vader bij het tweede meetmoment, maar niet bij de eerste meting. We zien geen significant verschil tussen de twee groepen als we het verloop in tijd bekijken voor zowel gehechtheid met de moeder als gehechtheid met de vader.

Rapportage van de ouders laat een soortgelijk patroon zien (tabel 8.2). Moeders in de 'geen geweld groep' rapporteren een veiligere gehechtheid met het kind dan moeders in de 'wel geweld' groep op beide meetmomenten. Ook vaders in de 'geen geweld' groep rapporteren een veiligere gehechtheid met het kind dan vaders in de 'wel geweld' groep, maar alleen bij de tweede meting. Kijken we naar het verloop van tijd, dan zien we voor moeders wel een significant verschil tussen de twee groepen; we zien een toename van veilige gehechtheid voor moeders in de 'geen geweld' groep, terwijl moeders in de 'wel geweld' groep gelijk scoren op beide meetmomenten. Bij vaders zien we geen verschil als we kijken naar verloop van tijd.

Tabel 8.2 **Verschil afname onveilige hechting tussen de groepen wel en geen geweld op beide metingen (T0->T1)**

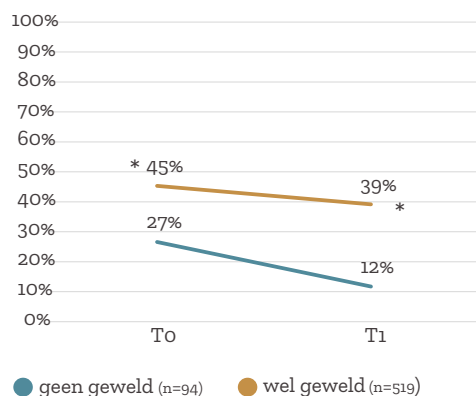
	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Verschil eerste meting	Verschil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
Vanuit kind over moeder	4,20	3,80	4,31	3,80	d=.50, p<.005	d=.66, p<.001	n.s.
Vanuit kind over vader	3,71	3,37	3,86	3,27	n.s.	d=.59, p<.05	n.s.
Vanuit moeder over kind	4,17	4,01	4,27	4,01	d=.20, p<.05	d=.48, p<.001	$\eta^2=.01$ , p<.05
Vanuit vader over kind	4,08	3,93	4,12	3,89	n.s.	d=.40, p<.005	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

### Emotionele onveiligheid

Voor emotionele veiligheid zien we ook dat in de groep 'wel geweld' significant meer kinderen onveilig scoren op emotionele veiligheid op het moment van melding dan in de groep 'geen geweld' ( $\varphi = .11$ ,  $p < .005$ , zie figuur 8.7).

Figuur 8.7 **Percentage kinderen die emotioneel onveilig scoren voor groepen 'wel' en 'geen' geweld**



<sup>a</sup> een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen

Bij de tweede meting is dit verschil zelfs nog groter ( $\varphi = .21$ ,  $p < .001$ ). We zien geen verschil tussen de groepen in verloop van tijd; de afname is in beide groepen vergelijkbaar.

Wat betreft de verschillende subschalen van emotionele onveiligheid zien we dat kinderen in de 'geen geweld' groep op drie subschalen emotionele reactiviteit, gedragsdisregulatie en openlijk bemoeien emotioneel veiliger scoren dan kinderen in de 'wel geweld' groep op beide meetmomenten (zie tabel 8.3). Voor openlijk vermijden scoort de 'geen geweld' groep alleen hoger op de tweede meting. Voor alle subschalen zien we geen verschil op verloop in tijd.

Tabel 8.3 **Gemiddelde emotionele onveiligheid voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld**

	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Verschil eerste meting	Verschil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
Emotionele reactiviteit	10,4	11,7	8,6	10,8	d=.21, p<.05	d=.58, p<.001	n.s.
Gedragsregulatie	3,3	3,7	3,2	3,6	d=.22, p<.05	d=.39, p<.001	n.s.
Openlijke vermijding	9,9	10,7	9,0	10,4	n.s.	d=.48, p<.001	n.s.
Openlijke bemoeienis	8,9	10,1	7,9	9,7	d=.35, p<.005	d=.50, p<.001	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

### Psychosociale problemen

Als we de scores van ouders bekijken over kinderen ( $n=904$ ) zien we dat kinderen in de groep 'wel geweld' meer emotionele problemen, gedragsproblemen en hyperactiviteit/aandachtstekort hebben dan kinderen in de groep 'geen geweld' op beide meetmomenten (zie tabel 8.4). Voor problemen met leeftijdsgenoten en pro-sociaal gedrag zien we alleen verschil bij de tweede meting; kinderen in de 'wel geweld' groep hebben meer problemen met leeftijdsgenoten en vertonen minder pro-sociaal gedrag. Kijken we naar het verloop

in tijd, dan zien we dat alleen voor emotionele problemen en gedragsproblemen de groepen verschil in afname laten zien; de problemen van kinderen in de 'wel geweld' groep nemen minder sterk af dan de problemen van kinderen in de 'geen geweld' groep.

Tabel 8.4 Gemiddelde op psychosociale problemen vanuit ouders over kinderen voor de groepen 'wel' en 'geen' geweld

	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Vershil eerste meting	Vershil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
Emotionele problemen	2,10	2,81	1,66	2,74	d=.19, p<.05	d=.43, p<.001	$\eta^2=.04$ , p<.05
gedragsproblemen	1,53	2,05	1,07	1,94	d=.19, p<.05	d=.45, p<.001	$\eta^2=.01$ , p<.05
hyperactiviteit/aandachtstekort	3,47	4,49	2,92	4,28	d=.31, p<.001	d=.50, p<.001	n.s.
problemen met leeftijdsgenoten	1,68	1,88	1,51	1,86	n.s.	d=.20, p<.05	n.s.
pro-sociaal gedrag	8,25	8,02	8,63	8,23	n.s.	d=.27, p<.01	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

Daarna keken we naar de scores van kinderen zelf (n=181; tabel 8.5). Daar zien we bijna geen verschillen tussen de twee groepen. Alleen voor problemen met leeftijdsgenoten zien we dat kinderen in de 'wel geweld' groep op de tweede meting aangeven meer problemen te hebben dan kinderen in de 'geen geweld' groep.

Tabel 8.5 Gemiddelde op psychosociale problemen vanuit kinderen zelf voor de groepen 'wel' en 'geen' geweld

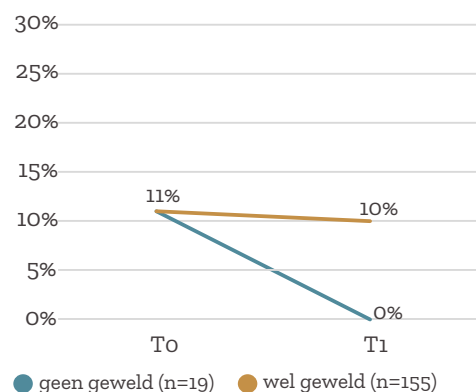
	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Vershil eerste meting	Vershil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
Emotionele problemen	2,57	3,57	2,10	3,25	n.s.	n.s.	n.s.
gedragsproblemen	2,19	2,44	1,95	2,08	n.s.	n.s.	n.s.
hyperactiviteit/aandachtstekort	5,52	5,13	4,38	4,92	n.s.	n.s.	n.s.
problemen met leeftijdsgenoten	1,50	2,04	1,30	2,12	n.s.	d=.49, p<.005	n.s.
pro-sociaal gedrag	7,95	8,19	8,33	8,04	n.s.	n.s.	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

### Probleemgedrag van de kinderen

Hoewel het probleemgedrag van jongeren, dat wil zeggen over delinquentie, seksueel gedrag, spijbelen en middelengebruik, duidelijk afneemt voor de jongeren in de 'geen geweld' groep is er geen significant verschil. Voor probleemgedrag zien we op beide metingen geen verschil in het percentage jongeren dat hoog scoort op probleemgedrag (figuur 8.8). We zien ook geen verschil in verloop van tijd.

Figuur 8.8 Probleem/\*gedrag van kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld

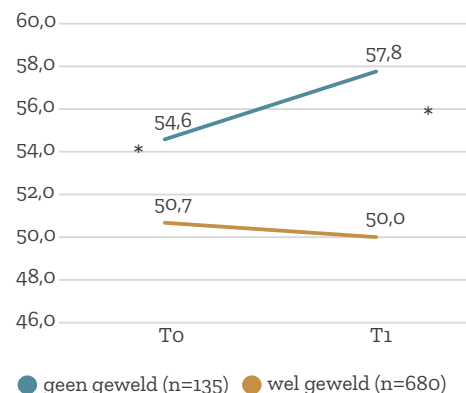


### Kwaliteit van leven en welbevinden op school

Op beide metingen hebben jongeren in de 'geen geweld' groep een hoger cijfer voor hun kwaliteit van leven dan de jongeren in de 'wel geweld' groep. Daarnaast zien we een verschil tussen de groepen in verloop van tijd ( $\eta^2 = .01$ ,  $p < .005$ ); voor de 'geen geweld' groep neemt de kwaliteit van leven toe, terwijl dit voor de 'wel geweld' groep ongeveer hetzelfde blijft (figuur 8.9).

Als we kijken naar welbevinden op school (tabel 8.6), zien we dat kinderen in de 'wel geweld' groep op de eerste meting lager scoren voor welbevinden met de leraar dan kinderen in de 'geen geweld' groep. Op de tweede meting zien we geen verschil. Voor welbevinden met medeleerlingen en cognitief zelfvertrouwen zien we geen significante verschillen; de twee groepen scoren vergelijkbaar op zowel de eerste meting als de tweede meting. We zien ook geen verschil in verloop van tijd.

Figuur 8.9 Kwaliteit van leven voor kinderen uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld



\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen  
 Noot: To: Cohen's d = .22,  $p < .05$ ; T1: Cohen's d = .55,  $p < .001$

Tabel 8.6 Welbevinden op school en cognitief zelfvertrouwen van kinderen zelf voor de groepen 'wel' en 'geen' geweld

	Eerste meting (To)		Tweede meting (T1)		Verskil eerste meting	Verskil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
Welbevinden leraar	3,66	3,34	3,46	3,30	d=.43, p<.05	n.s.	n.s.
Welbevinden medeleerling	3,30	3,23	3,25	3,24	n.s.	n.s.	n.s.
Cognitief zelfvertrouwen	3,40	3,62	3,73	3,70	n.s.	n.s.	n.s.

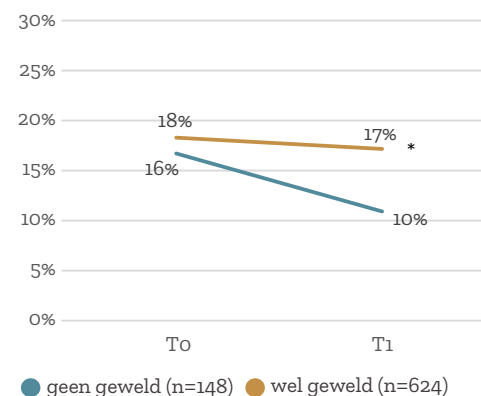
### 8.3.2. Relatie van het stoppen van het geweld met het welzijn van de volwassenen

Vervolgens bekijken we voor het welzijn van alle volwassenen of er verschil zit tussen de groep waar geweld voortduurt en de groep waar het geweld is gestopt op de tweede meting. We bekijken of op elke meting verschil zit tussen de groepen en ook of er verschil zit in verloop van tijd.

#### Trauma van de volwassenen

Bij de eerste meting zien we geen verschil in het percentage volwassenen met klinische traumaklachten tussen de groepen. Op de tweede meting zien we echter dat in de groep 'wel geweld' het percentage volwassenen met klinische traumaklachten hoger ligt dan in de 'geen geweld' groep ( $\varphi = .07, p < .05$ , figuur 8.10). Ondanks dit verschil, zien we geen verschil tussen de groepen als we kijken naar verloop van de tijd.

Figuur 8.10 Percentage volwassenen met traumaklachten voor groepen 'wel' en 'geen' geweld



\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen

Als we kijken naar de onderliggende schalen van traumaklachten, zien we eenzelfde patroon voor de subschalen angstige opwinding, depressie, defensieve vermijding, dissociatie, seksuele problemen, verstoord zelfbeeld en

spanningsverminderd gedrag. Op de eerste meting zien we geen verschil, maar volwassenen in de 'wel geweld' groep scoren significant hoger op de tweede meting (zie tabel 8.7). Op de subschalen woede en disfunctioneel seksueel gedrag scoren volwassenen in de 'wel geweld' groep significant hoger voor beide meetmomenten. Voor herbeleving is er geen verschil tussen de groepen op beide meetmomenten. Verder zien we voor de subschalen angstige opwinding, depressie en herbeleving zien we een verschil als we kijken naar verloop in tijd; de groep 'geen geweld' laat een grotere afname zien dan de groep 'wel geweld'.

Tabel 8.7 Verschil afname traumaklachten kinderen tussen de groepen wel en geen geweld op beide metingen (T0->T1)

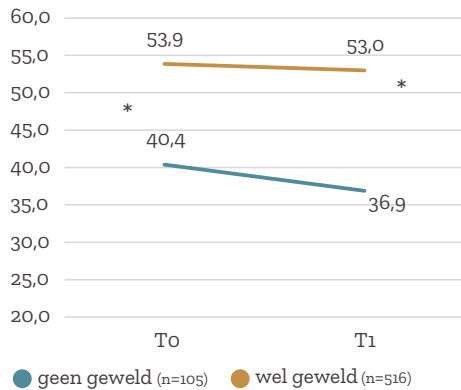
	Eerste meting (T0)		Tweede meting (T1)		Verskil eerste meting	Verskil tweede meting	Interactie effect
	Geen geweld	Wel geweld	Geen geweld	Wel geweld	Cohen's d, p-waarde	Cohen's d, p-waarde	Eta-squared, p-waarde
angstige opwinding	49,5	50,2	46,8	49,0	n.s.	d=.34, p<.001	$\eta^2=.01$ , p<.005
depressie	49,1	49,8	46,5	48,4	n.s.	d=.26, p<.005	$\eta^2=.01$ , p<.05
woede	46,3	48,6	44,3	47,6	d=.30, p<.005	d=.52, p<.001	n.s.
herbeleving	50,2	50,0	48,0	49,2	n.s.	n.s.	$\eta^2=.01$ , p<.05
defensieve vermijding	49,2	50,1	47,7	49,4	n.s.	d=.20, p<.05	n.s.
dissociatie	48,5	49,5	46,6	48,8	n.s.	d=.31, p<.005	n.s.
sseksuele problemen	45,1	46,0	43,9	45,6	n.s.	d=.33, p<.001	n.s.
disfunctioneel seksueel gedrag	46,6	47,8	46,2	47,6	d=.17, p<.05	d=.21, p<.005	n.s.
verstoord zelfbeeld	47,8	49,2	45,8	48,2	n.s.	d=.34, p<.001	n.s.
spanningsverminderd gedrag	46,5	47,6	45,5	47,2	n.s.	d=.29, p<.001	n.s.

<sup>a</sup> n.s. betekent niet significant

## Opvoedvaardigheden

Alleen bij de volwassenen met kinderen is gevraagd naar opvoedstress. Ouders in de groep 'wel geweld' scoren op beide meetmomenten hoger dan ouders in de groep 'geen geweld' (figuur 8.11). We zien geen verschil tussen de groepen als we kijken naar het verloop in tijd.

Figuur 8.11 Gemiddelde opvoedstress voor ouders uit de groepen 'wel' en 'geen' geweld

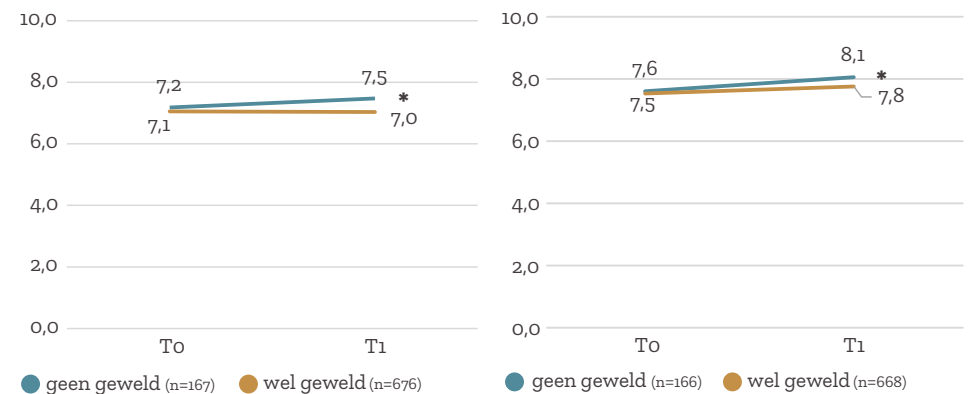


\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen  
Noot: T0: Cohen's  $d = .44$ ,  $p < .001$ ; T1: Cohen's  $d = .70$ ,  $p < .001$

## Kwaliteit van leven/ veiligheidsbeleving

Tot slot geven volwassenen in de 'geen geweld' groep een significant hoger cijfer voor hun kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving dan volwassenen in de 'wel geweld' groep op de tweede meting, maar niet op de eerste meting (zie figuur 8.12a en 8.12b). De groepen verschillen voor kwaliteit van leven ook op verloop in tijd; we zien een verbetering op kwaliteit van leven in de 'geen geweld' groep, terwijl kwaliteit van leven gelijk blijft in de 'wel geweld' groep ( $\eta^2 = .01$ ,  $p < .005$ ). We zien geen verschil in verloop van tijd voor veiligheidsbeleving.

Figuur 8.12 Kwaliteit van leven & Veiligheidsbeleving



Kwaliteit van leven: T1: Cohen's  $d = .33$ ,  $p < .001$  Veiligheidsbeleving: T1: Cohen's  $d = .19$ ,  $p < .05$   
\*een sterretje geeft aan dat op dat meetmoment de wel en geen geweld groep significant verschillen

## 8.4. Hebben de huishoudens waar het geweld gestopt is andere hulp ontvangen dan de andere huishoudens?

In deze paragraaf kijken we naar de hulp die beide groepen hebben gekregen, want een mogelijke verklaring voor het stoppen van het geweld is het krijgen van hulp. Als we kijken naar de hulp voor volwassenen (tabel 8.8), zien we dat significant meer volwassenen in de groep waar het geweld voortduurt hulp hebben gekregen dan volwassenen in de groep waar het geweld is gestopt als het gaat om informele hulp, medische hulp, juridische hulp, hulp voor gezin, relatie of opvoeding, hulp voor gedragsproblematiek of hulp vanuit de jeugdbescherming.

Tabel 8.8 Percentage volwassenen per soort hulp voor de groep waar geweld gestopt is versus de groep waar geweld voortduurt.

	Geen geweld T1	Wel geweld T1
Informele hulp (familie, burens, vrienden)	42,5%	63,0%
LVB/dagbesteding	6,2%	8,5%
Algemeen maatschappelijk werk/ Jongerenwerkers	26,7%	32,8%
Medische hulp (ziekenhuis, fysiotherapeut, huisarts, praktijkondersteuner)	31,5%	42,1%
Juridische hulp/ Financiële hulp	25,3%	38,5%
Gezin/relatie/opvoeding	25,3%	44,4%
Psychiatrisch problematiek	26,7%	30,3%
Gedragsproblematiek	8,2%	16,3%
Verslavingsproblematiek	2,1%	3,8%
Jeugdbescherming	12,3%	28,5%
Gespecialiseerde aanpak HG/KM	12,3%	17,1%
Reclassering	2,1%	2,0%

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (\* betreffen het verschil tussen de groepen 'geen geweld T1' en 'wel geweld T1')

Ditzelfde zien we als we kijken naar de hulp aan kinderen (tabel 8.9); het percentage kinderen dat hulp heeft gekregen is groter in de groep waar het geweld voortduurt dan in de groep waar het geweld is gestopt. Bij kinderen was dit voor vrijwel alle vormen van hulp, behalve voor verslavingsproblematiek en gespecialiseerde hulp rondom huiselijk geweld en kindermishandeling. De verschillen tussen de groepen waar het geweld is gestopt versus waar het geweld voortduurt wat betreft hulp is te verklaren met de bevindingen uit paragraaf 8.3. Daar zagen we dat in de groep waar het geweld voortduurt ook meer volwassenen en kinderen problemen ervaren zoals traumaklachten, opvoedstress en psychosociale problemen. Het is dus logisch dat deze groep ook vaker hulp ontvangt voor deze problematiek.

Tabel 8.9 Percentage kinderen per soort hulp voor de groep waar geweld gestopt is versus de groep waar geweld voortduurt.

	Geen geweld T1	Wel geweld T1
informele hulp kinderen	37,2%	51,9%
Algemeen maatschappelijk werk/ Jongerenwerkers	15,2%	31,4%
Medische hulp (ziekenhuis, fysiotherapeut, huisarts, praktijkondersteuner)	15,2%	26,5%
Schoolmaatschappelijk werk/leraar/mentor/leerproblemen	19,3%	38,4%
Gezin/relatie/opvoeding	16,6%	36,1%
Psychiatrisch problematiek	19,3%	27,7%
Gedragsproblematiek	9,7%	20,0%
Verslavingsproblematiek	0,7%	1,4%
Gespecialiseerde aanpak HG/KM	13,1%	17,7%
Jeugdbescherming/jeugdreclassering/HALT/verblijf	18,6%	31,6%
LVB/dagbesteding	4,1%	11,2%

\*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05 (\* betreffen het verschil tussen de groepen 'geen geweld T1' en 'wel geweld T1')

## 8.5. Conclusie volwassenen

In 21% van de huishoudens is de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk gestopt. Op de tweede meting hebben in die groep het afgelopen jaar geen incidenten kindermishandeling en nauwelijks incidenten partnergeweld meer plaatsgevonden. In 79% duurt het geweld dus voort. Gekeken is of de huishoudens waar het geweld is gestopt al anders zijn bij melding dan de huishoudens waar het geweld nog voortduurt. Duidelijk is dat de huishoudens niet verschillen wat betreft verschillende risicofactoren die ten grondslag kunnen liggen aan het geweld, zoals armoede en het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd. Wel zien we verschil wat betreft het alcoholgebruik; in de groep 'wel geweld' is het problematische alcoholgebruik van de respondent zelf significant hoger dan in de groep 'geen geweld'. Ook de mate van geweld op de eerste meting verschilt tussen de twee groepen. In

het jaar voorafgaand aan de melding is er vaker sprake van zowel ernstig als meer geweld bij de groep waar het geweld voortduurt. Mogelijk dat er in de groep 'geen geweld' al sprake is van een tijdelijk minder chronisch probleem als het gaat om huiselijk geweld.

Als we kijken naar het welzijn van kinderen is in beide groepen (wel en geen geweld) sprake van een gelijke afname van traumaklachten. We zien wel dat in de groep waar het geweld voortduurt op de eerste meting traumaklachten hoger zijn dan in de groep waar het geweld gestopt is. Wat betreft de hechting tussen ouders en kinderen zien we eveneens dat meer kinderen onveilig scoren op gehechtheid in de 'geweld groep' ten opzichte van de 'geen geweld' groep'. In de 'geen geweld' groep neemt de onveilige gehechtheid in de tijd af, in de 'wel geweld' groep blijft het aantal onveilig gehechte kinderen hetzelfde, maar er is geen significant verschil tussen beide groepen. Voor rapportage vanuit moeders zien we wel een verschil; in de 'geen geweld' groep geven moeders aan dat gehechtheid met hun kind significant toeneemt terwijl moeder-kind gehechtheid hetzelfde blijft in de 'wel geweld' groep op beide meetmomenten. Voor vaders en kinderen zelf zien we geen verschil tussen de metingen voor beide groepen. Wat betreft de emotionele onveiligheid zien we op beide meetmomenten dat de groep 'wel geweld' significant hoger scoort op emotionele onveiligheid dan de kinderen uit de groep 'geen geweld'. Voor beide groepen geldt dat sprake is van een toename van emotionele veiligheid in de tijd, maar deze verbetering verschilt niet tussen beide groepen. Wat betreft de psychosociale problemen van de jongeren zien we een zelfde patroon, kinderen in de groep wel geweld vertonen meer emotionele problemen, gedragsproblemen en hyperactiviteit, en op de tweede meting vertonen deze kinderen ook meer problemen met leeftijdsgenoten en minder pro-sociaal gedrag. Voor beide groepen is sprake van een verbetering van psychosociale problemen van de kinderen waarbij de kinderen waar het geweld gestopt is een sterkere verbetering laten zien voor emotionele en gedragsproblemen volgens ouders. Ten slotte zien we dat de kwaliteit van leven in de groep waar 'geen geweld' meer speelt toeneemt, terwijl dit voor de groep waar nog 'wel geweld' speelt gelijk blijft.

Bij volwassenen zien we dat waar het geweld gestopt is de traumaklachten meer zijn afgenomen dan in de 'wel geweld' groep. Ook voor opvoedstress zien we in beide groepen een afname, maar de ervaren opvoedstress blijft voor ouders in de groep 'wel geweld' groter dan voor ouders waar het geweld is gestopt. Wat betreft kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving neemt deze sterker toe bij ouders in de groep 'geen geweld'.

We kunnen concluderen dat we een duidelijk sterkere verbetering zien bij de volwassenen als het geweld daadwerkelijk gestopt is. Voor kinderen zien we ook op enkele aspecten dat het verloop in tijd bij kinderen waar het geweld gestopt is verschilt ten opzichte van kinderen waar het geweld voortduurt. Zo zien we dat voor kinderen in de groep waar het geweld is gestopt de hechting met de moeder veiliger wordt, een sterkere verbetering van emotionele problemen, een vermindering van gedragsproblemen en een toename van kwaliteit van leven in vergelijking met kinderen waar het geweld voortduurt. Op andere aspecten zagen we geen verschil. Wel zagen we in de groep waar het geweld voortduurt dat meer volwassenen en kinderen problemen ervaren. Dit zien we ook terug als we kijken naar de hulp die beide groepen hebben ontvangen. Volwassenen en kinderen in de groep waar het geweld voortduurt hebben vaker hulp gekregen dan volwassenen en kinderen in de groep waar het geweld gestopt is.

Deze resultaten bevestigen de stelling uit het onderzoek van Lünemann, e.a (2020), dat het geweld echt moet stoppen omdat in de gezinnen waar nog steeds sprake is van kindermishandeling of partnergeweld de problematiek van zowel de ouders als de kinderen ook nog steeds groot is.

# 9 Belangrijkste conclusies van het onderzoek en de implicaties voor de praktijk

## 9.1. Inleiding

Huiselijk geweld is een serieus probleem in Nederland, net als in veel andere landen. In Nederland hebben nog veel volwassenen en kinderen dagelijks te maken met huiselijk geweld en er zijn nog geen signalen dat het aantal afneemt. Dit is één van de grootste maatschappelijke uitdagingen in ons land. Leven in omstandigheden van huiselijk geweld heeft een grote impact op het leven van eenieder die ermee te maken krijgt en staat een gezonde ontwikkeling van kinderen in de weg (Alink e.a., 2011; Alink e.a., 2018). De Nederlandse overheid en verschillende organisaties werken samen om huiselijk geweld aan te pakken en slachtoffers te ondersteunen.

In deze cohortstudie is onderzocht wat de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling oplevert als het gaat om het terugdringen van partnergeweld en kindermishandeling. Aan het onderzoek hebben zo'n 1400 gezinnen deelgenomen. Ruim 800 huishoudens zijn een jaar gevolgd nadat zij gemeld zijn bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling. Huiselijk geweld heeft aanzienlijke gevolgen voor het welzijn van individuen en gezinnen. Nagegaan is hoe het welzijn van volwassenen (partners zonder kinderen en ouders) en kinderen is ten tijde van de melding en of er sprake is van een verbetering van het welzijn in het jaar dat zij gevolgd zijn.

Het betreft een specifieke groep van volwassenen en kinderen die te maken hebben met huiselijk geweld, allen zijn namelijk gemeld bij Veilig Thuis.

Partnergeweld en kindermishandeling vindt veelal plaats achter gesloten deuren en het taboe rondom huiselijk geweld om het openlijk te bespreken is groot. Het geweld in deze relaties en gezinnen is gesignaleerd en gemeld. Vanwege deze melding is de veronderstelling dat deze volwassenen en kinderen na doorverwijzing door Veilig Thuis een vorm van hulp en ondersteuning krijgen en daardoor de veiligheid en het welzijn van de volwassenen en kinderen zal toenemen<sup>13</sup>. De huidige studie bekijkt de volgende onderzoeksvragen:

- In hoeverre is kindermishandeling en partnergeweld daadwerkelijk gestopt of is er nog steeds sprake van geweld in het huishouden/gezin?
- In hoeverre is er sprake van het verbeteren van het welzijn van de volwassenen en kinderen en zien we een verschil in huishoudens waar het geweld daadwerkelijk stopt en waar het geweld nog voortduurt?
- Heeft de geboden informele en formele hulpverlening invloed gehad op het stoppen of verminderen van het geweld en op het verbeteren van het welzijn van volwassenen en kinderen?

We beginnen dit hoofdstuk met het beschrijven van de onderzoeksgroep. Hoeveel respondenten (volwassenen/ouders en kinderen) hebben aan het onderzoek deelgenomen en hoe representatief is de onderzoeksgroep? Vervolgens bespreken we de belangrijkste conclusies uit het onderzoek en sluiten we het hoofdstuk af met de implicaties van de onderzoeksresultaten voor de praktijk en enkele aanbevelingen.

<sup>13</sup> Na een veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis na een melding volgt een besluit voor vervolg, dit kan bijvoorbeeld het lokale team of lopende hulpverlening zijn die met het gezin afstemt welke hulp nodig is. Als er aanwijzingen zijn voor acute of structurele onveiligheid, kan de Veilig Thuis organisatie een onderzoek uitvoeren of zet het de dienst Voorwaarden & Vervolg in, waarna een advies volgt wat nodig is om de veiligheid te garanderen en welk hulptraject hieraan kan bijdragen.

## 9.2. De respondenten die deelgenomen hebben aan de studie

In het onderzoek zijn 819 huishoudens (met of zonder kinderen), die in de periode 2021-2022 gemeld zijn bij Veilig Thuis, een jaar gevolgd. Op twee verschillende meetmomenten, vlak na melding en een jaar later, hebben 858 volwassenen (waarvan 800 ouders en 58 partners zonder kinderen) en 350 jongeren vragenlijsten ingevuld. Ouders hebben een vragenlijst voor zichzelf en maximaal twee kinderen ingevuld, waardoor we de gegevens hebben van 957 kinderen in de leeftijd van 3 tot 18 jaar. De huishoudens zijn geworven bij dertien Veilig Thuis organisaties: Friesland, Drenthe, Noord Oost Gelderland, Gelderland-Midden, Gelderland-Zuid, Noord-Holland Noord, Hollands-Midden, Zuid-Holland Zuid, Zuidoost-Brabant, West-Brabant, Noord- en Midden Limburg, Zuid-Limburg en Zeeland. Hierdoor was het mogelijk een goede gestratificeerde steekproef te trekken van de gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis.

De respondenten in het onderzoek zijn een specifieke groep, namelijk intieme relaties of gezinnen waar dusdanige vermoedens van partnergeweld of kindermishandeling bestaan, dat een melding is gedaan bij Veilig Thuis. Het is dus een klinische groep en geen doorsnee van de Nederlandse bevolking. Er hebben meer vrouwen deelgenomen dan mannen (31%). De gezinnen leven vaker onder de armoedegrens en er is vaker sprake van werkloosheid dan in de Nederlandse bevolking. Daarnaast is vaker sprake van eenoudergezinnen, waarbij de kinderen veelal bij de moeder wonen. Tenslotte is in een kwart van de gezinnen sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel. Wat betreft opleidingsniveau en migratieachtergrond zijn er vrijwel geen verschillen met de algemene Nederlandse bevolking.

De respons van de benaderde respondenten was 30%. Wat betreft de representativiteit van de onderzoeksgroep ten opzichte van alle bij Veilig Thuis gemelde gezinnen is het niet mogelijk om een vergelijking te maken, in verband met het ontbreken van de juiste informatie over de hele populatie.

### Vergelijking onderzoeksgroep met tweede cohortstudie

In totaal zijn er zesentwintig Veilig Thuis regio's in Nederland. De derde cohortstudie werd uitgevoerd in de dertien regio's waar de tweede cohort niet heeft plaatsgevonden. Daarom is nagegaan of er een verschil is wat betreft de achtergrondkenmerken van respondenten tussen de twee cohortstudies. De onderzoeksgroep van huidige studie is zeer vergelijkbaar met de onderzoeksgroep van de tweede cohortstudie. Als we de ouders in beide cohorten vergelijken dan zien we dat er wel minder grote steden zijn vertegenwoordigd in derde studie, en daarmee ook minder grootstedelijke problematiek. Er is minder armoede en werkloosheid vertegenwoordigd in de derde studie, maar is dit nog steeds veel hoger dan in de Nederlandse bevolking. Er zijn minder respondenten met een migratieachtergrond in de derde studie, maar het aantal is nog steeds zeer vergelijkbaar met de Nederlandse bevolking.

Wat een belangrijk verschil is tussen de tweede en derde cohortstudie is dat we nu maar twee meetmomenten hebben<sup>14</sup>. De verbeteringen tussen het eerste meetmoment (T0) en het tweede meetmoment (T1) zijn voor beide studies zeer vergelijkbaar. Uit de tweede cohortstudie bleek dat verbeteringen op het tweede meetmoment (T1) nog sterker doorzetten op het derde meetmoment (T2), waardoor allerlei significante resultaten zichtbaar waren op het derde meetmoment (T2) die op T1 (nog) niet zichtbaar waren. Omdat we in de derde cohortstudie maar twee meetmomenten hebben, zijn er minder effecten te melden die we mogelijk met een derde meting wel gevonden hadden. Natuurlijk weten we niet of we in deze derde cohortstudie dezelfde resultaten

<sup>14</sup> De cohortstudie is zoals eerder gezegd gefinancierd door het onderzoeksprogramma Geweld hoort Nergens Thuis en de resultaten worden ook gebruikt voor de landelijke impactmonitor 'huiselijk geweld en partnergeweld'. Doel is om elke twee jaar in de verschillende regio's opnieuw de cohortstudie uit te voeren zodat eens in de vier jaar de Veilig Thuis regio's informatie krijgen over hoe zij ervoor staan in de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling. Om elke vier jaar een cohortstudie te kunnen uitvoeren is het niet mogelijk om gezien de tijdsperiode van twee jaar drie metingen te blijven doen. Daarom is het aantal metingen op verzoek van het onderzoeksprogramma Geweld Hoort Nergens Thuis teruggebracht tot tweemaal.

hadden gevonden als in de tweede cohortstudie als we wel een derde meting hadden gehad, maar gezien het gegeven dat de richting van de verbeteringen op het tweede meetmoment (T1) voor beide studies zeer vergelijkbaar is, zou je kunnen veronderstellen dat mogelijk met een derde meting dezelfde significante verbeteringen zouden optreden als in de tweede cohortstudie.

### 9.3. Afname van partnergeweld en kindermishandeling

#### Aantal geweldsincidenten neemt sterk af

Net als in de vorige studies nemen zowel partnergeweld als kindermishandeling af na melding bij Veilig Thuis. We kunnen concluderen dat het aantal huishoudens waar sprake is van kindermishandeling en/of partnergeweld in de tijd afneemt. Het aantal huishoudens waar het geweld daadwerkelijk gestopt is, neemt toe van 5,7% bij de eerste meting (kort na melding bij Veilig Thuis) naar 21% van de huishoudens bij de tweede meting (jaar na melding bij Veilig Thuis). Ook het ernstig en veelvuldig geweld (meer dan 22 incidenten op jaarbasis of één of meer ernstige incidenten) in huishoudens is afgenomen van 85% bij de eerste meting tot 64% bij de tweede meting. Ondanks deze afname van het geweld, is nog steeds in bijna tweederde van de huishoudens sprake van veel of ernstige kindermishandeling en/of partnergeweld, een jaar na de melding bij Veilig Thuis.

Als we deze cijfers vergelijken met de vorige cohortstudie dan zien we dat de cijfers vergelijkbaar zijn op de tweede meting<sup>15</sup>. Er is in de derde cohortstudie significant meer afname van frequent of ernstig geweld in de gezinnen dan in de tweede cohortstudie, namelijk 21% versus 17%.

In bijna alle huishoudens die meededen aan huidig onderzoek, komt partnergeweld voor. Het partnergeweld neemt in de loop van de twee metingen

af. Het percentage vrouwen dat slachtoffers is neemt significant af voor alle soorten van partnergeweld. Het percentage mannen dat slachtoffer is neemt af voor fysiek geweld, psychisch geweld, letsel en controle en dwang. Voor seksueel geweld en stalking bij mannen is er geen significante afname, dit wordt mogelijk verklaard door het geringe aantal mannelijke slachtoffers die hierover rapporteren. De cijfers over slachtofferschap laten zien dat vrouwen veel vaker slachtoffer zijn dan mannen, zeker als het gaat om ernstige vormen van partnergeweld, waaronder ernstig fysiek en seksueel geweld (zie ook *Dossier Partnergeweld*, 2019). De resultaten laten ook zien dat er veelal sprake is van wederzijds geweld als het gaat om partnergeweld.

Net zoals in de vorige cohortstudie heeft de meerderheid van de kinderen (91%) te maken met kindermishandeling, dat wil zeggen fysiek en/of psychisch geweld vanuit (één van) de ouders, verwaarlozing door (één van) de ouders of getuige zijn van partnergeweld. Bij de eerste meting heeft ongeveer een kwart van de kinderen in huidig onderzoek te maken met fysiek geweld, iets meer dan de helft heeft te maken met psychisch geweld en één op de vijf kinderen heeft te maken met verwaarlozing in het afgelopen jaar. Als we kijken naar het getuige zijn van partnergeweld, dan zien we dat de meeste kinderen (83%) in gezinnen opgroeien waar zeer geregeld partnergeweld voorkomt (gemiddeld 93 incidenten per jaar).

Zowel de kinderen als de ouders geven aan dat er sprake is van een duidelijke afname van het percentage kinderen dat te maken heeft met kindermishandeling een jaar na de melding bij Veilig Thuis. Fysieke kindermishandeling neemt af van één op de drie kinderen tot één op de zeven kinderen. Psychische kindermishandeling neemt ook af, maar wel minder, van ruim de helft van de kinderen (56%) naar minder dan de helft (46%). Wat betreft het getuige zijn van partnergeweld blijkt dat ruim de helft van de kinderen partnergeweld bewust meemaakt. Het gaat daarbij om een kwart van de kinderen die fysiek partnergeweld rapporteren en ruim de helft van de kinderen die psychisch geweld rapporteren tussen de ouders of opvoeders bij de eerste meting. Met name het fysieke partnergeweld neemt volgens de kinderen af na de melding.

<sup>15</sup> Vergelijkingen tussen de tweede en derde cohortstudie betreffen alleen de gezinnen, aangezien het hebben van een kinderen een inclusiecriteria was voor de tweede cohortstudies.

Maar ook het psychisch geweld tussen ouders neemt af volgens de kinderen, maar iets minder sterk. We kunnen constateren dat het merendeel van de kinderen aangeeft dat zij getuige zijn van partnergeweld tussen ouders. Veelal zijn ouders zich er niet van bewust dat kinderen het partnergeweld waarnemen of meekrijgen (Petersen e.a., 2013; Van Rooij e.a., 2015). Het is belangrijk dat ouders zich bewust zijn van de impact van partnergeweld op kinderen, ook als ze niet rechtstreeks betrokken zijn bij de conflicten.

We kunnen concluderen dat kindermishandeling<sup>16</sup> duidelijk afneemt in het jaar na de melding bij Veilig Thuis. Maar de cijfers laten ook zien dat bij ruim de helft van de kinderen (63%) nog steeds sprake is van kindermishandeling, waarvan 49% te maken heeft met direct geweld tegen henzelf en 50% met indirect geweld, namelijk het partnergeweld tussen de ouders.

### **Verschillende patronen van geweld**

De data laat zien dat er grote verschillen zijn in de functie van het geweld en de context waarbinnen dat plaatsvindt. Sinds de komst van Veilig Thuis komen alle meldingen huiselijk geweld bij één organisatie terecht. Gezien de grote overlap in de soorten van geweld lijkt dat geheel terecht. Hoewel het onderzoek gericht is op partnergeweld en kindermishandeling laten de resultaten zien dat aard en ernst van het partnergeweld bij partners zonder kinderen specifieke aandacht vraagt. We kunnen concluderen dat als stellen zonder kinderen gemeld worden bij Veilig Thuis, er sprake is van zeer frequent en ernstige geweldproblematiek. Het aantal incidenten is tweemaal hoger dan voor volwassenen met kinderen op zowel de eerste als op de tweede meting, waarbij vooral vaker fysiek geweld voorkomt evenals letsel en controle en dwang. Wat hierbij opvalt is dat beide partners, zowel de mannen als vrouwen, veel partnergeweld rapporteren. Seksueel geweld en stalking wordt meer gerapporteerd

door vrouwelijke slachtoffers. De ernst van het partnergeweld bij partners zonder kinderen lijkt er op te wijzen dat stellen en relaties zonder kinderen minder snel gemeld worden bij Veilig Thuis en dit minder (snel) gesignaleerd wordt. Mogelijk dat omstanders of professionals toch eerder gaan melden als er kinderen betrokken zijn. Zorgen over de kinderen zou de drempel om te melden kunnen verlagen.

Hoewel het geweld voor partners zonder kinderen bij melding ernstiger is, neemt het geweld in de tijd sterker af dan bij ouders met kinderen. Het percentage partners zonder kinderen dat zegt dat het geweld daadwerkelijk stopt (33%) is hoger dan voor ouders die kinderen hebben (20%). Er is vooral een afname van psychisch en fysiek geweld en daardoor ook van verwondingen. Het aantal respondenten dat zegt seksueel misbruikt te worden blijft voor vrouwen vrij hoog, bij de tweede meting geeft nog steeds een op de vier vrouwen aan dat zij te maken hebben met seksueel geweld. Als het gaat om plegerschap dan neemt psychisch geweld af voor zowel de mannen als vrouwen.

Een ander belangrijk resultaat uit deze studie is dat er een redelijk grote groep is binnen alle huishoudens, die zegt te maken te hebben met controle en dwang (18%). Het aantal incidenten in deze groep is enorm hoog, namelijk meer dan 200 partnergeweldincidenten het afgelopen jaar versus gemiddeld 35 incidenten in huishoudens waar geen sprake is van controle en dwang. Zorgwekkend is dat het aantal incidenten in de tijd voor deze groep nauwelijks afneemt, waar voor de andere volwassenen wel een significante daling is van de verschillende vormen van partnergeweld. In lijn met de literatuur zien we dat het hier niet gaat om wederzijds geweld. Het betreft een primaire dader en een primair slachtoffer; het gaat om eenzijdig geweld, meestal van man richting vrouw, dat speelt vanaf het begin van de relatie (De Ruiter e.a., 2020). De implicaties voor de hulp zijn ook anders voor deze groep. Waar systemisch hulpaanbod een belangrijke voorwaarde voor een geslaagd hulpverleningstraject is, moet in de situatie van controle en dwang de veiligheid van de slachtoffers juist voorop staan (Lünnemann e.a., 2023). De relatie gewoon verbreken is veelal geen veilige optie. De periode rond het verbreken van de

<sup>16</sup> Onder kindermishandeling wordt zowel directe kindermishandeling (fysiek, psychisch geweld als verwaarlozing) verstaan als indirecte kindermishandeling dat wil zeggen getuige zijn partnergeweld.

relatie is de gevaarlijkste periode: de kans op stalking is groot, evenals het risico om gedood te worden (Campbell e.a., 2009; Monckton Smith, 2021). Veel vrouwen vluchten met hun kinderen naar de vrouwenopvang voor bescherming (Lünnemann e.a., 2021).

Voorkomen moet worden dat de functie en context van partnergeweld naar de achtergrond verdwijnt terwijl de gevolgen ook voor de kinderen enorm zijn, zeker als het gaat om controle en dwang. Verschillende studies laten zien hoe de controle van de partner ook voor het kind een enorme impact heeft (Callaghan e.a., 2018; Katz e.a., 2016). Enerzijds omdat kinderen zelf ook te maken krijgen met dreiging en fysiek en psychisch geweld. Anderzijds omdat kinderen getuige zijn van het voortdurende geweld en het controlerende gedrag van de vader naar de moeder. En door het isoleren van de moeder worden vaak ook de sociale contacten van de kinderen ingeperkt, zeker als ze jong zijn (Lünnemann, 2023). Daarnaast kan het voorkomen dat de pleger het kind zo weet in te palmen of onder druk te zetten, dat het kind partij kiest voor de controlerende partner (Radford & Hester, 2006; Thiara & Humphreys, 2017). De pleger kan ook de kinderen inzetten als machtsmiddel, bijvoorbeeld door slechte verhalen over de andere ouder aan de kinderen te vertellen (ouderverstoting) of te dreigen de jeugdbescherming in te schakelen omdat de andere partner de kinderen zou mishandelen (Johnson, 2008; Stark, 2007; Johnson & Leone, 2005).

### **Het geweld zet zich door naar de volgende generatie**

Een andere belangrijke conclusie is dat de intergenerationale overdracht van geweld binnen de gezinnen hoog is. In de internationale literatuur wordt aangenomen dat één op de drie kinderen later als volwassene zelf weer in herhaling vervalt (Mulder e.a., 2019; Madigan e.a., 2019). In deze onderzoeken gaat het veelal om het plegen van kindermishandeling als ouder. Als je kijkt naar gewelddadig gedrag waar de jongeren in deze studie mee te maken hebben, dan zien we dat het percentage jongeren dat zelf gewelddadig is in een relatie of naar hun ouders zeer hoog is. Bijna tweederde van de jongeren die een relatie hebben, hebben zelf ook weer te maken met geweld in deze

relatie, als slachtoffer en als pleger. Dit is in lijn met wat Lünnemann (2023) heeft gevonden in de data van de tweede cohortstudie, dat 58% van de jongeren dating geweld rapporteren.

De intergenerationale overdracht zien we ook terug in de cijfers over oudermishandeling. Een groot deel van de jongeren zelf, maar ook hun ouders rapporteren dat de jongeren zowel fysiek als psychisch agressief zijn naar hun ouders. Er is een duidelijke relatie tussen kindermishandeling en oudergeweld. Waarbij we zien dat in de groep waar kindermishandeling gestopt is, het geweld van jongeren naar ouders significant lager is dan bij jongeren waar kindermishandeling voortduurt. Dit betekent dat we meer aandacht moeten hebben voor jongeren zelf en wat kindermishandeling doet met gewelddadig gedrag van jongeren.

Ten slotte zien we ook bij de volwassenen dat er veelal sprake is van een geschiedenis van kindermishandeling. Ongeveer de helft van de volwassenen heeft in zijn of haar jeugd zelf huiselijk geweld meegemaakt en één op de vier heeft vier of meer verschillende jeugdtrauma's (ACE's) meegemaakt.

## **9.4. Relatie afname geweld met welzijn volwassenen en kinderen**

### **Verbetering van welzijn van kinderen maar niet van volwassenen**

Opvallende conclusie is dat er niet echt een verbetering zichtbaar is bij de volwassenen op de tweede meting als het gaat om hun welzijn. Er is geen significante afname van klinisch trauma van volwassenen. Alleen voor de verschillende subschalen van traumaklachten zoals angst of depressie is er een significante afname, maar de effecten zijn klein of gemiddeld. Wat betreft de opvoedstress en kwaliteit van leven is ook geen significante verbetering te zien. Alleen wat betreft de veiligheidsbeleving is er een significante verbetering bij vrouwen te zien tussen de eerste en tweede meting, maar niet bij mannen. Het welzijn van de vrouwen en mannen is ook op het tweede meetmoment nog steeds lager dan voor de algemene Nederlandse bevolking.

Op het niveau van de kinderen zien we dat het welzijn van kinderen in de tijd significant toeneemt op een aantal aspecten, maar op andere aspecten niet. We zien net als in de vorige studie geen verschil in de veiligheid in hechting tussen ouders en kinderen tussen de meetmomenten. Kinderen en ouders rapporteren een veiligere hechting met moeder dan met vader, en jongens rapporteren een veiligere gehechtheid met vaders dan meisjes. Het percentage kinderen dat zich emotioneel veilig voelt, neemt tussen de meetmomenten toe. Het aantal kinderen dat een klinische score heeft voor trauma, neemt in de tijd af. Deze afname komt omdat vooral traumaklachten zoals angst, woede en PTSS afnemen; er is geen verschil op de overige traumaklachten. Daarentegen neemt het aantal kinderen met een verhoogde score op psychosociale problemen volgens de Nederlandse normeringen niet significant af. Voor sommige subschalen is er wel sprake van verbetering, zoals hyperactiviteit/aandachtstekort, emotionele problemen en gedragsproblemen. Volgens de ouders is er ook een verbetering wat betreft het pro-sociaal gedrag van de jongeren in de tijd. Wat betreft probleemgedrag (waaronder agressief en crimineel gedrag) zien we geen verbetering. En ook op kwaliteit van leven is er geen verbetering volgens de jongeren. Het cognitief zelfvertrouwen van kinderen neemt tussen de metingen wel toe.

Ondanks deze verbeteringen scoren deze kinderen nog altijd slechter dan het gemiddelde Nederlandse kind. Vergeleken met de referentiegroep hebben deze kinderen nog steeds meer traumaklachten en psychosociale problemen, voelen ze zich emotioneel onveiliger en scoren ze onveiliger wat betreft de gehechtheid met zowel vader als moeder. In de onderzoeksgroep scoren de jongeren als het gaat om kwaliteit van leven significant lager op geheel welzijn, fysiek welzijn, psychisch welzijn, ouders en school, dan kinderen in de referentiegroep. We kunnen concluderen dat het welzijn van kinderen op uiteenlopende aspecten slechter is dan het welzijn van kinderen in de algemene Nederlandse bevolking.

## 9.5. Wat werkt voor welke gezinnen?

### Meer kinderen krijgen hulp

In de tweede cohortstudie kreeg nog maar de helft van de kinderen daadwerkelijk hulp. Nu zien we dat driekwart van de kinderen een vorm van formele hulp krijgt. Opvallend is de betrokkenheid en inzet vanuit het schoolmaatschappelijk werk en de docenten die zowel door volwassenen als kinderen genoemd worden als een belangrijke bron van hulp en ondersteuning. Dat is goed nieuws omdat met name het onderwijs als grote afwezige beschouwd wordt als het gaat om het signaleren en melden van kindermishandeling. Toch hebben deze jongeren die thuis opgroeien in onveiligheid een minder goede relatie met de leraar/mentor en met medeleerlingen dan jongeren in het algemeen in Nederland. Deze minder goede relatie met de leraar/mentor en met medeleerlingen verandert niet in de tijd.

Hoewel het merendeel van de kinderen formele of informele hulp krijgt, heeft één op de vijf kinderen nog steeds geen adequate hulp of ondersteuning, noch vanuit de familie of vrienden, noch vanuit de officiële instanties. Wat betreft het inzetten van formele hulp zien we dat vooral hulp voor opvoedproblemen ingezet wordt.

Als we kijken naar de problemen waarmee kinderen en jongeren worstelen dan zien we dat het nog steeds lastig is om de juiste hulp in te zetten. Meer dan in de tweede cohortstudie krijgen kinderen met klinische traumaklachten psychiatrische hulp, maar nog steeds krijgt 60% van de kinderen met traumaklachten deze hulp niet. Steeds vaker wordt er bij melding bij Veilig Thuis gescreend op traumaklachten bij kinderen, dat is een goede zaak. Maar we zien tegelijkertijd dat niet alle kinderen adequate hulp krijgen voor deze traumaklachten. De lange wachtlijsten in de jeugd-gzz zullen daar waarschijnlijk mede debet aan zijn.

Wat opvalt is dat de groep jongeren met zware gedragsproblemen zoals delinquentie of middelen gebruik, zeer veel hulp ontvangen vanuit verschillende instellingen zoals de school, het wijkteam of psychiatrie. Bij veel van deze

jongeren is er sprake van een kinderbeschermingsmaatregel; mogelijk vervult de jeugdbeschermer vanuit zijn of haar regierol een belangrijke rol hierin.

### **Hulp wordt gericht ingezet voor volwassenen**

Wat positief is dat het erop lijkt dat de hulp die volwassenen ontvangen gericht ingezet wordt op de problemen die er zijn. Zo krijgt nu een ruime meerderheid van de volwassenen met traumaklachten (58%) psychiatrische hulp aangeboden, in de tweede cohortstudie was dat een op de drie (32%). Van de volwassenen met vier of meer jeugdtrauma's (ACE's) krijgt 40% psychiatrische hulp, in de vorige cohortstudie was dat duidelijk minder (27%). Dit is van essentieel belang om de intergenerationele overdracht van geweld te doorbreken omdat zowel de huidige traumaklachten van ouders als de jeugdtrauma's een duidelijke relatie hebben met zowel partnergeweld als kindermishandeling (Lünnemann e.a., 2019; Hauser, 2023). Het aantal volwassenen met jeugdtrauma's is zeer hoog in deze onderzoeksgroep, ongeveer de helft van de volwassenen is zelf opgegroeid in een gezin waar sprake was van huiselijk geweld. En een kwart heeft vier of meer jeugdtrauma's meegemaakt.

Een ander resultaat is dat volwassenen zonder kinderen andere hulp ontvangen dan volwassenen met kinderen. Gezien de ernst en de intensiteit van partnergeweld zien we dat deze slachtoffers vaker hulp aangeboden krijgen van de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld. Ook zijn de traumaklachten van deze groep hoger en krijgen ze vaker psychiatrische hulp.

Daarentegen wordt er nog steeds te weinig aandacht besteed aan het problematisch alcoholgebruik van zowel betrokken ouders als volwassenen in intieme relaties. Maar een zeer klein percentage van de mensen die zelf aangeven dat er sprake is van middelenproblematiek bij henzelf of hun partner, krijgt hulp vanuit de verslavingszorg. Het lijkt dan ook aan te bevelen dat bij het gezamenlijk overleg over de casuïstiek, ook professionals vanuit de verslavingszorg aansluiten, wat in de MDA++ aanpak inmiddels veelal al het geval is (Sondeijker e.a., 2023).

Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de plegeraanpak. We zien dat maar een klein aantal respondenten aangeeft dat er hulp rondom agressiebeheersing of sociale vaardigheden is. Willen we een systemische aanpak realiseren, dan zal er ook hulp aangeboden moeten worden die gericht is op de pleger zelf.

### **Informele ondersteuning wordt te weinig benut**

Bijna de helft van de volwassen respondenten en de kinderen geeft aan dat zij geen hulp ontvangen vanuit het informele circuit. Dat is best groot deel, aangezien zij tegelijkertijd aangeven dat zij wel over het huiselijk geweld praten met hun familie en vrienden. Mogelijk dat het zeer lastig is om te erkennen dat er hulp en ondersteuning nodig is. We weten dat slachtoffers van geweld eerder hulp zoeken voor de gevolgen van het geweld dan voor het stoppen en verwerken van de geweldsituatie (De Wildt e.a., 2023). De meeste volwassenen (82%) en kinderen (52%) geven aan dat zij met anderen hebben gesproken over het huiselijk geweld. De volwassenen hebben vooral gesproken met hulpverleners, daarna familie en het sociale netwerk, maar ook noemen zij medewerkers van Veilig Thuis of de politie. Kinderen geven vooral aan met een vriend of vriendin gesproken te hebben, gevolgd door familie en daarna met een hulpverlener. Toch zegt maar de helft van de kinderen dat zij daadwerkelijk steun ervaren vanuit hun sociale netwerk. Mogelijk dat het onderwerp huiselijk geweld toch een te hoge drempel is voor ouders en partners zonder kinderen om binnen de eigen familie of vriendenkring hulp te zoeken. Uit recent onderzoek van CBS onder ouders, blijkt dat ouders voor problemen in de opvoeding niet snel hulp vragen binnen hun sociale netwerk, eerder zoeken zij hulp bij professionals (Van Luijck, 2023). Terwijl juist het informele circuit een belangrijke rol kan vervullen. De volwassenen en de kinderen die aangeven dat zij wel hulp vanuit het informele circuit hebben ontvangen zijn wel heel tevreden over de hulp en steun vanuit het informele netwerk. Kinderen zijn zelfs nog meer tevreden dan volwassenen.

### **De soort hulp heeft geen invloed op verbetering van welzijn**

Een belangrijke onderzoeksvraag is of er een relatie is tussen enerzijds de geboden hulp, en anderzijds de afname van de kindermishandeling en het partnergeweld en een toename van het welzijn van zowel de kinderen als de volwassenen. We zien in de data nergens een relatie tussen de soort hulp die geboden wordt, bijvoorbeeld vanuit het wijkteam, de gespecialiseerde aanpak huiselijk geweld of psychiatrie, en de afname van het partnergeweld en kindermishandeling. Mogelijk dat dit te maken heeft met dat we nu maar twee metingen doen. Hoewel we zien dat er soms een trend is, is er geen significant verschil. In de tweede cohortstudie zagen we dat er pas een verschil zichtbaar werd op de derde meting (T2).

We zien wel dat de gezinnen/huishoudens waar de meeste problemen zijn ook daadwerkelijk hulp ontvangen. De groep die geen hulp krijgt heeft duidelijk minder problemen, met uitzondering van hechtingsproblematiek die in beide groepen hoog is. Ondanks de hulp is geen sprake van meer afname van de problematiek van de volwassenen voor degenen die hulp hebben ontvangen. Dat is in lijn met de resultaten uit de tweede cohortstudie. Toen vonden we ook geen relatie tussen de hulp die volwassenen ontvingen en het verbeteren van hun welzijn.

Ook op het niveau van de kinderen zien we dat er geen verschil is tussen kinderen die wel en die geen hulp hebben ontvangen. Terwijl in de vorige cohortstudie deze verschillen er wel waren. Mogelijk dat veranderingen langer de tijd nodig hebben, aangezien ook voor de kinderen in de tweede cohortstudie pas na anderhalf jaar een echte verbetering zichtbaar werd.

Kinderen en volwassenen zijn wel tevreden over de hulp die ze geboden krijgen, behalve als er sprake is van een gedwongen kader zoals een kinderschermingsmaatregel. Waar er sprake is van gedwongen of meer specialistische hulp zijn de kinderen en ouders minder tevreden. De tevredenheid van volwassenen en kinderen hangt sterk samen met het gevoel dat zij wat aan de hulp hebben gehad.

### **Specialistische hulp werkt voor bepaalde problematiek**

Wanneer we specifieke vormen van hulpverlening voor bepaalde problemen nauwkeuriger onderzoeken, worden er wel resultaten geconstateerd. Waar we geen verbetering van het welzijn bij volwassenen in de tijd zagen, is er wel een welzijnsverbetering merkbaar bij die volwassenen die specifieke hulp hebben ontvangen gericht op hun problemen. Voor volwassenen met klinische traumaklachten is er nu bijvoorbeeld wel een significante afname als het gaat om degenen die gerichte traumabehandeling hebben ontvangen, terwijl we voor de gehele groep geen afname in de tijd zagen. We zien ook een afname van huiselijk geweld en veiligheidsbeleving bij de respondenten die te maken hebben met acute of structurele onveiligheid en die een aanbod kregen vanuit de specialistische aanpak huiselijk geweld.

Wat opvallend is dat we deze resultaten van de volwassenen niet terug zien bij de kinderen. Meer kinderen ontvangen hulp dan in de tweede cohortstudie. In de tijd is er een duidelijke verbetering van het welzijn van kinderen op een aantal thema's zoals traumaklachten, emotionele veiligheid en cognitief zelfvertrouwen van kinderen. Deze verbeteringen zijn echter niet gekoppeld aan een specifiek hulpaanbod dat de kinderen hebben gekregen. Wel zien we het patroon terug dat de kinderen die gerichte hulp ontvangen veelal meer problemen vertonen. Bijvoorbeeld de kinderen die traumahulpverlening krijgen hebben klinische traumaklachten, terwijl degene die geen hulp ontvangen vooral subklinische traumaklachten hebben. Afgezien van emotionele veiligheid, vertonen de gegevens geen aanzienlijke verbetering in de loop der tijd, ondanks gerichte interventies voor de specifieke problemen. Mogelijke verklaring is dat de hulp zich vooral richt op de ouders en minder op de kinderen.

Ten slotte de inzet van gedwongen hulpverlening. Er is gekeken of de inzet van het tijdelijk huisverbod, de betrokkenheid van de politie en de jeugdbescherming iets doet als het gaat om de afname van het geweld. Wat betreft de gedwongen interventies is er een afname van partnergeweld en kindermishandeling, maar er is geen verschil in afname ten opzichte van de groep die alleen vrijwillige hulp heeft ontvangen. Mogelijke verklaring voor deze resultaten is

dat de gedwongen maatregel ingezet wordt bij de meest lastige zaken. Het is dan al een bijzonder resultaat dat in deze moeilijke zaken het geweld net zoveel afneemt als in de gezinnen waar minder sprake is van ernstige of structurele geweldsproblematiek.

Hoewel deze uitkomsten mogelijk tot de conclusie kunnen leiden dat hulp niet nodig is, kunnen we dat niet concluderen vanwege een aantal redenen. Ten eerste krijgen niet alle volwassenen en kinderen de hulp die ze, gezien hun problematiek zouden moeten krijgen. Maar 35% van de volwassenen en 24% van de kinderen met klinische traumaklachten krijgen gerichte traumabehandeling, 17% van de ouders met opvoedstress krijgt opvoedondersteuning en 16% van de volwassenen krijgt specialistische aanpak huiselijk geweld (bijvoorbeeld vrouwenopvang, MDA++ aanpak of specialistische hulp zoals Sterk Huis of Fier). Ten tweede zien we dat degenen die wel (gerichte) hulp krijgen met aanzienlijk zwaardere problematiek worstelen dan degenen die geen specifieke hulp krijgen. Daardoor is het eigenlijk niet realistisch om de groep die doelgerichte hulp heeft ontvangen te vergelijken met de respondenten die deze vorm van hulp niet hebben ontvangen, omdat de problematiek tussen beide groepen te sterk verschilt. Ten derde tonen de resultaten aan dat de meeste volwassenen en kinderen enige vorm van hulp ontvangen. Dus, als ze geen doelgerichte hulp hebben gekregen, dan betekent dat niet dat er helemaal geen hulp geboden is aan de volwassene of het kind. Onderzoeken naar de effectiviteit van de behandeling laten zien dat er generieke werkzame elementen zijn in elke interventie die mede het succes van de interventie bepalen. Zo is bijvoorbeeld een vertrouwensband en een empathische interactie met de hulpverlener essentieel voor een succesvolle behandeling (Boanta e.a., 2015; Cuijpers e.a., 2015; Sloot, 2020). Een vierde reden is dat we niets weten over de behandelintensiteit en duur, die mogelijk wel bepalend zijn voor de effectiviteit van de ingezette vorm van behandeling of ondersteuning.

Een andere belangrijke verklaring voor deze resultaten is dat deze gezinnen en partnerrelaties met meerdere problemen te maken hebben waarvoor verschillende interventies nodig zijn. Voor een kind met traumaklachten zijn

specifieke methodieken beschikbaar, maar als dat kind uit een gezin komt waar het onveilig is, vraagt dit om een andere interventie. Als de hulp te eenzijdig ingezet wordt op een bepaald probleem, kan het zijn dat we te weinig effecten zien omdat er andere oorzaken zijn die het probleem in stand houden. Zo zien we dat traumaklachten van kinderen een sterke relatie vertonen met de traumaklachten van ouders (Lünnemann e.a., 2019). Als we alleen de traumaklachten van de kinderen behandelen zonder aandacht te besteden aan de traumaklachten van de ouder(s) zal de effectiviteit van de behandeling minder zijn. Tenslotte geven kinderen en volwassenen aan hoe belangrijk juist de steun van zowel professionals als het informele circuit is om de vaak langdurige ongezonde gezins- of relatiepatronen te doorbreken (Lünnemann, 2023; Pels e.a., 2011, Steketee e.a., 2020; Steketee & Doelman, 2022). Maar daarvoor is het wel nodig dat onveiligheid een issue is binnen de hulp en ondersteuning, juist om patronen van geweld te herkennen en aandacht te hebben voor de factoren die het geweld in stand houden.

### **Wat als het geweld niet daadwerkelijk stopt?**

In een op de vier van de huishoudens is de kindermishandeling en het partnergeweld daadwerkelijk gestopt na melding bij Veilig Thuis. Op de tweede meting hebben er de afgelopen periode geen incidenten kindermishandeling en nauwelijks incidenten partnergeweld plaatsgevonden. Beide groepen 'wel/niet geweld gestopt' verschillen niet op het moment van melding bij Veilig Thuis (TO) wat betreft de risicofactoren zoals armoede, het zelf meegemaakt hebben van kindermishandeling in de eigen jeugd, of andere zaken. Er is wel een verschil wat betreft het alcoholgebruik. In de groep waar geweld voortduurt is het problematische alcoholgebruik van de respondent zelf significant hoger dan in de groep waar geweld is gestopt. Er is ook een verschil in de mate van geweld op de eerste meting. We kunnen constateren dat waar het geweld voortduurt, het geweld bij melding al ernstiger en frequenter was.

Als we kijken naar het welzijn van kinderen dan zien we dat in de gezinnen waar het geweld voortduurt het welzijn van kinderen laag is. Er zijn meer

traumaklachten, meer emotionele onveiligheid, meer onveilige hechting en meer psychosociale problemen. Deze klachten nemen echter in de tijd voor beide groepen af, en er is geen verschil tussen beide groepen. Alleen wat betreft ouder-kind gehechtheid -gerapporteerd door de moeder- zien we een significante verbetering in de groep waar geen sprake meer is van kindermishandeling ten opzichte van de groep waar geweld voortduurt. En bij de ouder-rapportage van emotionele en gedragsproblemen van kinderen zien we een sterkere afname in de groep waar het geweld is gestopt. Ten slotte zien we dat de kwaliteit van leven in de groep waar het geweld is gestopt toeneemt, terwijl dit voor de groep waar het geweld voortduurt gelijk blijft.

Bij volwassenen zien we dat waar het geweld gestopt is, de traumaklachten meer zijn afgenomen dan in de groep waar geweld voortduurt. Ook voor opvoedstress zien we in beide groepen een afname, maar de ervaren opvoedstress blijft voor ouders in de groep 'niet geweld gestopt' groter dan voor ouders waar het geweld is gestopt. Wat betreft kwaliteit van leven en veiligheidsbeleving neemt deze sterker toe bij ouders in de groep 'wel geweld gestopt'. Deze resultaten bevestigen dat het geweld echt moet stoppen, omdat in de gezinnen waar nog steeds sprake is van kindermishandeling of partnergeweld de problematiek van zowel de ouders als de kinderen nog steeds groot is (zie ook Lünemann e.a. 2020; Steketee e.a. 2020a).

## 9.6. Implicaties voor hulpverlening en aanbevelingen

Een belangrijke uitkomst van het onderzoek is dat volwassenen en kinderen die gemeld worden bij Veilig Thuis te maken hebben met een hardnekkige en complexe problematiek. Deze complexiteit betreft zowel de aard en ernst van het partnergeweld en kindermishandeling als de onderliggende problematiek. Hoewel er duidelijk een afname is van zowel kindermishandeling als partnergeweld, is er nog steeds een grote groep van volwassenen en kinderen waar het geweld voortduurt. In deze paragraaf gaan we in op de aanbevelingen uit het onderzoek die mogelijk kunnen bijdragen aan het nog verder stoppen of

verminderen van partnergeweld en kindermishandeling. Hierbij maken we een onderscheid tussen aanbevelingen voor de praktijk, voor beleid en voor verder onderzoek.

### 9.6.1. Aanbevelingen voor de praktijk

Willen we zorgen dat het daadwerkelijk beter gaat in de gezinnen, dan is vanuit de hulpverlening meer inzicht en erkenning nodig van de aard van partnergeweld en kindermishandeling en de context waarbinnen dit plaatsvindt. Inzicht in en begrip van de achtergrond van het geweld zal ertoe leiden dat patronen van geweld doorbroken kunnen worden. Gezien de complexiteit van de problematiek waar deze partnerrelaties en gezinnen mee worstelen is een goede gezamenlijke analyse nodig van wat er speelt. Een gezamenlijke verklarende analyse met betrokken hulpverleners en betrokkenen (volwassenen en kinderen) die recht doet aan de context van de problemen en de verschillende rollen die volwassenen en ouders kunnen hebben, is een belangrijke voorwaarde om beter te begrijpen wat er speelt in de relatie of het gezin. Waarbij men vanuit een netwerksamenwerking werkt aan een integrale aanpak om gezamenlijke doelen te bereiken. Deze samenwerking betekent dat betrokken partijen samenwerken om preventie, interventie en ondersteuning te bieden aan de volwassenen en kinderen. Dit vergt een brede blik op de problematiek, waarbij aandacht is voor zowel de kant van de pleger, als van het slachtoffer, maar zeker ook voor de kinderen.

#### **Meer aandacht voor en kennis over de functie en aard van partnergeweld en kindermishandeling**

Meer kennis en expertise over de functie en aard van het partnergeweld en kindermishandeling is een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle aanpak. Niet alleen is het belangrijk dat geweld herkend en gesignaleerd wordt, maar ook inzicht in het soort geweld en de context waarin het voorkomt is van belang. Het onderzoek laat zien dat het belangrijk is om vast te stellen of

er sprake is van situationeel partnergeweld of dat er sprake is van een patroon van controle en dwang. Controle en dwang komt voor bij een kwart van de ouders en bij een derde van de partners zonder kinderen. In deze relaties is vooral sprake is van eenzijdig geweld, waarbij vooral vrouwen slachtoffer zijn. De angst en onmacht van deze vrouwen is hoog en weggaan bij je partner is niet alleen lastig vanwege de (financiële) afhankelijkheid, meer trauma en de veelal geïsoleerde positie van de slachtoffers, maar het verlaten van de relatie is ook zeer risicovol. Juist op het moment van scheiding of verlating is de kans op (dodelijk) geweld het grootst (Römkens, 2023<sup>17</sup>).

Geweld dat uit onmacht of frustratie voorkomt, vraagt om een geheel andere, meer systemische aanpak, dan geweld dat bedoeld is om te controleren en manipuleren. Zoals uit het onderzoek van Lünemann en haar collega's (2023) bleek, is deze laatste groep slachtoffers juist niet gebaat bij een systemische aanpak waarbij alle personen tegelijkertijd aan tafel zitten. Prioriteit heeft bescherming en veiligheid. Professionals schatten niet altijd goed in welke veiligheid deze slachtoffers nodig hebben, waardoor ze niet de vereiste bescherming ontvangen.

Het vereist kennis en een proactieve houding van professionals om openlijk over het geweld en de gevolgen ervan te kunnen praten met betrokkenen. Zeker gezien het karakter van het partnergeweld betekent dit dat het veld voldoende kennis en kwaliteiten in huis moet hebben om deze groep van slachtoffers te bereiken en te ondersteunen, zeker als het gaat om controle en dwang.

### **Het bespreekbaar maken vraagt om een gezamenlijke verklarende analyse van het probleem**

Maak het gezamenlijk analyseren onderdeel van het werkproces. Een gezamenlijke verklarende analyse met betrokken hulpverleners en betrokken volwassenen die recht doet aan de context van de problemen en de verschillende

rollen die volwassenen en ouders kunnen hebben, is een belangrijke voorwaarde om beter te begrijpen wat er speelt in de relatie of het gezin. Een juiste analyse van deze verschillende mechanismen kan verhelderen welke aanpak nodig is, zowel vanuit het perspectief van bescherming als vanuit de onderlinge problemen en risicofactoren. Van belang is dat alle perspectieven van de verschillende betrokkenen (volwassenen, kinderen en hulpverleners) bij elkaar worden gebracht, op een respectvolle manier en zonder elkaar te proberen te overtuigen. Volgens de gefaseerde ketenaanpak van Vögtlander en van Arum (2016) betekent dit dat in elke fase gezamenlijk geprioriteerd wordt (de TOP-3) wat het belangrijkste is om aan te pakken. Voor deze situaties/problemen worden gezamenlijk plannen gemaakt, met concrete afspraken die tot verandering leiden. Iedereen voegt vanuit zijn of haar positie en taak voor kortere of langere tijd zijn deskundigheid toe. Onderzoek naar de multidisciplinaire aanpak huiselijk geweld laat zien dat het belangrijk is om de tijd te nemen voor een goede analyse. Voorkomen moet worden dat professionals te snel in de actiestand schieten (Sondeijker, 2023).

### **Integrale aanpak, maar wel in de vorm van netwerksamenwerking in plaats van ketensamenwerking**

De complexiteit van de problemen in het merendeel van deze gezinnen en relaties vraagt om een integrale aanpak, waarin aandacht is voor de veelheid aan problemen. Ook dit onderzoek laat zien dat door de complexiteit van de problematiek er veelal meerdere instellingen betrokken zijn bij het gezin. Voor volwassenen en kinderen zijn er gemiddeld vier professionals uit verschillende instellingen betrokken, met uitschieters naar 13 instellingen of meer. Slachtoffers zien letterlijk door de bomen het bos niet meer. Een netwerksamenwerking maakt het mogelijk om deze hoeveelheid aan betrokken professionals te reduceren door gezamenlijk te prioriteren wat nodig is en passende hulp in te zetten op het juiste moment. In een gezamenlijk multidisciplinair overleg met alle betrokken hulpverleners wordt voortdurend naar een hulpverleningscontext gestreefd waarin vanuit een gezamenlijke visie de deelbehandelingen

17 Bron: BN/ De Stem, Yolanda Sjoukes en Peter Ullibroeck

vormgegeven en op elkaar afgestemd worden. Waar passend, wordt er gezamenlijk behandeld. Dat betekent dat de betrokken hulpverleners vanuit de verschillende disciplines en sociaal domein regelmatig met elkaar om tafel zitten gedurende het gehele behandeltraject. Dit om de hulp aan volwassenen, ouders en kind(eren) goed op elkaar af te stemmen, om regelmatig af te stemmen over de voortgang van de behandeling en ondersteuning, en om te toetsen of de professionals uit de verschillende domeinen nog steeds hetzelfde beeld hebben van wat er nodig is. Door regelmatig met elkaar aan tafel te zitten kan er overeenstemming zijn over de inhoud, kan er afstemming zijn van het tempo van de behandeling en hebben behandelaren een gevoel van controle in complexe problematiek.

Vanuit de jeugdbescherming wordt er momenteel vanuit het programma Toekomstscenario Kind- en Gezinsbescherming een integraal systeem- en netwerkgerichte samenwerking vormgegeven. Dat is een goede zaak, want uit eerder onderzoek bleek al dat als er samengewerkt wordt tussen de specialistische aanpak huiselijk geweld en de jeugdbescherming, we de beste resultaten zien wat betreft de afname van het geweld, het verbeteren van het welzijn van kinderen en de opvoedingsvaardigheden van de ouders (Steketee & Doelman, 2022). In de praktijk zien we echter dat als er besloten wordt tot een onderzoek of een kinderbeschermingsmaatregel, dat veelal de reguliere hulpverlening zich terugtrekt en stopt. Tegelijkertijd wordt in de praktijk het merendeel van zowel de gezinnen als de partnerrelaties, door Veilig Thuis, verwezen naar het lokale veld, waar niet altijd voldoende kennis en ervaring is om deze problematiek te herkennen. Hierdoor is er nog handelingsverlegenheid om de onveiligheid proactief te bespreken. Inzet vanuit deskundigen op het terrein van huiselijk geweld en kindermishandeling is nodig om het lokale veld te versterken en te zorgen dat de gezinnen en relaties de juiste hulp krijgen. We zagen in de vorige cohortstudies al dat gezinnen regelmatig uit het zicht verdwijnen. Ook in deze studie zien we dat één op de tien volwassenen geen hulp krijgt na de melding bij Veilig Thuis. Een warme overdracht is helaas

onvoldoende om deze volwassenen en gezinnen vast te houden en te zorgen dat ze de juiste zorg krijgen.

### **Aandacht voor de verschillende genderrollen (mannen en vrouwen) in de geweldsdynamiek**

Ook in dit onderzoek wordt weer duidelijk dat er een genderverschil is als er sprake is van partnergeweld. Ten eerste zien we dat als er sprake is wederzijds geweld dat vrouwen meer te maken krijgen met de ernstige vormen van partnergeweld en dat er vaker sprake is van letsel. Een ander aspect is dat de verbanden tussen gender en partnergeweld worden beïnvloed door ongelijkheid, machtsdynamiek en controle. Vooral wanneer geweld in de vorm van controle en dwang aanwezig is, is er sprake van eenzijdig geweld en betreft het veelal de meest verborgen vorm van geweld. Om effectieve interventies te kunnen uitvoeren, is het essentieel dat professionals weten waarop ze moeten letten en hoe te handelen. Daarom is het van groot belang om de rol van gender te begrijpen en te integreren in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling

### **Meer aandacht voor kinderen om de intergenerationale overdacht van huiselijk geweld te voorkomen**

Het meemaken van huiselijk geweld heeft een enorme impact op kinderen. Dit heeft gevolgen voor de intergenerationale overdracht van geweld: we zien dat volwassen plegers en slachtoffers zelf veelal een geschiedenis van huiselijk geweld of jeugdtrauma's hebben. Bovendien ervaren de jongeren die momenteel opgroeien in onveilige gezinnen, zelf ook geweld in hun intieme relaties. In dit onderzoek zegt tweederde van de jongeren die een relatie heeft dat er sprake is van dating geweld. Tevens zien we dat tweederde van de kinderen zelf gewelddadig is tegen hun ouders, waarbij er sprake is van een sterke relatie tussen het meemaken van kindermishandeling en gewelddadig gedrag van jongeren naar hun ouders.

Dit betekent dat er meer aandacht zou moeten zijn voor het gewelddadige gedrag van kinderen en jongeren die te maken hebben met huiselijk geweld. Dating geweld onder jongeren komt in het algemeen vaak voor. Uit Europees onderzoek bleek dat ongeveer de helft van de jongeren te maken krijgt met dating geweld, waarvan één op de drie ook met seksueel misbruik (Barter e.a., 2017; Hellevik & Øverlien, 2016; Leen e.a., 2013; Stonard e.a., 2014). Tegelijkertijd zien we dat het zelf meemaken van geweld thuis de kans op dating geweld verhoogt. Zo toonde een Noorse studie aan dat jongeren ongeveer 20 keer zo veel kans hebben om slachtoffer te worden van dating geweld, als ze al eerder slachtoffer zijn geweest van huiselijk geweld of van pesten (Hellevik & Øverlien, 2016).

De gevolgen van kindermishandeling en partnergeweld voor kinderen zijn ernstig. Evenals in de vorige cohortstudies zien we dat het percentage kinderen dat klinische traumaklachten vertoont hoog is. Kindermishandeling en hoge conflicten tussen de ouders leidt tot emotionele onveiligheid bij kinderen en onveilige hechting met de ouders. Tevens zien we meer criminaliteit en middelengebruik, en probleemgedrag op school.

Belangrijke aanbeveling is dat er expliciet aandacht moet zijn voor de veiligheid van het kind. Dat betekent a) Zorg dat er altijd een vertrouwenspersoon voor ieder kind in het gezin is, b) Maak samen met de kinderen een veiligheidsplan, waarin afspraken gemaakt worden over wat te doen als het onveilig is voor het kind, c) Praat met kinderen over wat hun behoefte is aan zorg en ondersteuning. Dat laatste lijkt een open deur, maar veel kinderen geven aan dat zij vooral als informant gezien worden als er met hen gesproken wordt over de situatie thuis. Initiatieven zoals 'Jouw eigen ingebrachte Mentor (JIM)' of het 'Praatboek voor Kinderen' zijn goede voorbeelden om te zorgen dat kinderen serieus genomen worden.

### **Begeleiding is een kwestie van lange adem**

Ten slotte, ook dit onderzoek laat weer zien dat hoewel we er steeds beter in slagen om het geweld te verminderen, we er nog niet zijn. De resultaten laten

zien hoe chronisch en complex het probleem partnergeweld en kindermishandeling is en dat het niet gaat om eenmalige gebeurtenissen. De kans op revictimisatie is hoog. Bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling is het daarom van belang het langdurige karakter van de problematiek en het hoge risico op revictimisatie te onderkennen. Het is noodzakelijk om effectiever en succesvoller te worden in de gezinnen en relaties waar het geweld nog voortduurt. De uitkomsten van dit onderzoek onderstrepen de noodzaak dat, gezien de complexiteit en stapeling van problemen, er langdurige begeleiding nodig is voor partners en gezinnen waarbij alle gezinsleden betrokken worden. De vraag is in hoeverre de huidige inrichting van de zorg deze langdurige zorg kan bieden aan de groep van relaties en gezinnen waar het geweld nog niet is gestopt. Als we de intergenerationele overdracht willen doorbreken, dan moeten we zorgen dat de kinderen die in deze gezinnen opgroeien de mogelijkheid krijgen om zich zodanig te ontwikkelen dat zij de cirkel van het geweld kunnen doorbreken.

### **9.6.2. Aanbevelingen voor het beleid**

De hiervoor genoemde aanbevelingen voor de praktijk vragen om investering vanuit het beleid. Met name het landelijk beleid kan een stimulerende en agenderende rol vervullen in de aanpak huiselijk geweld. Ten eerste door het ontwikkelen van een gezamenlijke langetermijnvisie op kindermishandeling en partnergeweld, waarin ruimte is voor professionals om te experimenteren en kennis en expertise te ontwikkelen. Ten tweede door zorg te dragen voor voldoende aanbod voor degenen die dat het hardst nodig hebben, waarbij duidelijk is dat het aanbod voor plegers nog onvoldoende aanwezig is. Tenslotte door financiële ruimte en tijd te creëren voor reflectie en kwaliteitstoetsing, om daarmee de aanpak te verbeteren en onderzoek te financieren dat aan dit proces kan bijdragen.

### **Gezamenlijke langere termijn visie op partnergeweld en kindermishandeling**

De complexiteit van huiselijk geweld vraagt niet alleen om een langdurige begeleiding van de gezinnen en relaties, maar ook om een meerjarenbeleid waarin gewerkt wordt aan een gezamenlijke visie om de intergenerationele overdracht van geweld te doorbreken. Met het programma Geweld Hoort Nergens Thuis is een goede aanzet gemaakt om deze veranderingen in de regio's vorm te geven. De taak van deze commissie is echter overgedragen aan de toekomstscenario's kind en gezinsbescherming. Ook de beleidsmakers van de verschillende ministeries moeten verbinding zoeken als het gaat om gezamenlijk beleid ten aanzien van huiselijk geweld, juist omdat het een complex probleem is dat diverse factoren omvat zoals sociale, economische, psychologische en culturele elementen. Door beleid en programma's te verbinden, kunnen bestuurders, organisaties en professionals beter samenwerken om een doeltreffende reactie op huiselijk geweld te bieden. Voorkomen moet worden dat losse initiatieven worden gestart die niet beklijven en bijdragen aan de 'projectencarrousel'.

### **Het faciliteren van experimenteer ruimte van de professionals**

De overheid dient voorwaarden te scheppen waarin professionals kunnen doen wat nodig is vanuit kennis over wat werkt. Professionals moeten de ruimte hebben om te reflecteren op de vraag of wat ze doen het juiste is. De samenwerking en verbinding tussen professionals uit de verschillende domeinen en instellingen moet ook gefaciliteerd worden. Professionals moeten de tijd en de ruimte krijgen om samen te werken en te leren van de praktijk. Juist omdat we nog zoveel niet weten en bezig zijn om patronen te leren herkennen, is binnen de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling een cultuur nodig waarin voortdurend leren en verbeteren vanzelfsprekend is. Experimenteren met nieuwe werkwijzen, meer kennis ontwikkelen en dat omzetten in professioneel handelen, vraagt om tijd en investeringen die langdurig van aard zijn. Dit vraagt om ondersteuning en ruimte vanuit de organisaties en de overheid om

de verbinding aan te gaan met de gezinnen en relaties en andere betrokken hulpverleners, de tijd om een gezamenlijke verklarende analyse en plan van aanpak te maken, te reflecteren en bij te stellen. De huidige caseload maakt dat professionals dit wel willen maar niet de tijd hebben dit te realiseren.

### **Zorg dragen voor een adequaat hulpaanbod, met name voor plegers**

Een ander aandachtspunt is dat als we echt een integrale systemische aanpak willen van huiselijk geweld en kindermishandeling, de focus van de aanpak ook gericht is op de pleger. Neem het plegersperspectief mee in de beleids- en regiovisie. Huidig onderzoek maakt duidelijk dat er nog weinig gerichte hulpverlening ingezet wordt op de plegers. In opdracht van het landelijk actieprogramma 'Geweld Hoort Nergens Thuis (2018-2022)' is een quickscan uitgevoerd naar het aanbod voor plegers van huiselijk geweld en kindermishandeling in het vrijwillig kader. Uit deze quickscan blijkt dat de inzet voor plegers beter kan. Vanuit de overheid zal gestimuleerd moeten worden dat er voldoende laagdrempelige goed bereikbare voorzieningen zijn voor plegers. Train professionals in aandacht voor plegers en motiverende gespreksvoering met plegers.

### **Stimuleer het evalueren, het reflecteren en het ontwikkelen van expertise op het terrein van huiselijk geweld**

Een continue monitorings- en kwaliteitscyclus op de verschillende niveaus, houdt alle betrokken partijen scherp. Zo zijn beleid, controle en uitvoering voortdurend op elkaar betrokken. Op deze manier ontstaat er binnen de gemeente en tussen de gemeenten en strategische partners een gemeenschappelijk perspectief op hoe de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling zowel op lokaal als gemeentelijk en regionaal niveau moet worden ingericht. Het besef dat gemeente en uitvoerende partijen strategische partners zijn in deze aanpak ligt aan de basis van succesvolle samenwerkingsrelaties.

### 9.6.3. Aanbevelingen ten aanzien van onderzoek: Meten om te leren en verbeteren

Tenslotte is het van belang dat er data is om te gebruiken voor evaluatie en reflectie. Onderzoek naar deze complexe problematiek die aansluit bij de vragen die er zijn in de praktijk is nodig. Daarom bevelen we aan om te blijven monitoren wat volwassenen en kinderen zelf aangeven over wat er wel of niet veranderd is in hun welzijn en afname van het geweld na melding bij Veilig Thuis. Daarnaast blijven verdiepende studies nodig om beter te begrijpen welke hulp nodig is voor specifieke doelgroepen.

#### **Blijven monitoring op de uitkomsten van de aanpak huiselijk geweld**

Het zichtbaar maken wat volwassenen en kinderen meemaken als er sprake is van partnergeweld en kindermishandeling is een zeer waardevolle aanvulling gebleken die tot veel veranderingen in de praktijk heeft geleid. Het meten op outcome-indicatoren vanuit het perspectief van volwassenen en kinderen zelf is zeldzaam in Nederland. De cohortstudies leveren daarmee unieke informatie die niet alleen voor de praktijk maar ook voor het beleid informatie geeft die agenderend en sturend is voor de keuzes die gemaakt worden in het beleid.

We willen daarom aanbevelen dat gemonitord blijft worden of het aantal gezinnen waar sprake is van ernstig of frequent geweld afneemt en of het geweld daadwerkelijk stopt. Deze manier van meten op outcome niveau van volwassenen, ouders en kinderen is een vorm van feedback die reflectie, leren en ontwikkeling van de huidige aanpak mogelijk maakt en zo bijdraagt aan het expliciteren van praktijk en ervaringskennis.

Wel bevelen we aan om als de cohortstudie weer wordt uitgevoerd toch driemaal een meting uit te voeren en niet tweemaal. De resultaten van de tweede cohortstudie laten vooral een verbetering zien bij de derde meting, anderhalf jaar na de melding bij Veilig Thuis. In de derde cohortstudie zien we op het tweede meetmoment een lichte verbetering als het gaat om het welzijn van de volwassenen en kinderen, die echter veelal niet significant is

maar mogelijk wel zou zijn geweest als er een derde meting had plaatsgevonden. Mogelijk dat er meer tijd nodig is om daadwerkelijk ervoor te zorgen dat volwassenen, gezinnen en kinderen weer goed kunnen functioneren als het weer veilig is thuis.

Tenslotte is het aan te bevelen dat deze volwassenen en kinderen langdurig gevolgd worden - bijvoorbeeld 5 tot 10 jaar - om preciezer te kunnen analyseren wat nu de werkzame elementen zijn die bijdragen aan het verminderen van het geweld, het verbeteren van het welzijn van volwassenen en kinderen en het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld. Hierbij moet rekening worden gehouden met de verschillende patronen van geweld en de onderliggende problematiek.

#### **Verdiepende studies naar gewelddadig gedrag van jongeren en controle en dwang**

Er zijn verdiepende studies op twee nieuwe thema's uit deze studie naar voren gekomen, namelijk het gewelddadige gedrag van jongeren die opgroeien in gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld, en aandacht voor de relaties en gezinnen waar controle en dwang voorkomt.

Wat betreft de jongeren zien we dat de meerderheid zelf als pleger of slachtoffer te maken krijgt met datinggeweld en dat veel jongeren zelf ook gewelddadig zijn naar hun ouders. Dit gewelddadige gedrag heeft een duidelijke relatie met het geweld dat zij thuis meemaken. Een verdiepende studie naar hoe deze geweldspatronen van kinderen ontstaan en doorbroken kunnen worden is nodig om te zorgen dat deze kinderen straks als ouders weer te maken krijgen met de jeugdzorg en Veilig Thuis.

Ten tweede laat deze studie zien dat waar sprake is van controle en dwang, het zeer moeizaam is om het aantal geweldsincidenten terug te dringen. Een verdiepende studie is wenselijk naar hoe mechanismen van controle en dwang werken en hoe bij deze vorm van huiselijk geweld hulp en ondersteuning geboden kan worden.

# Gebruikte literatuur

Akkermans, M., Gielen, W., Kloosterman, R., Moons, E., Reep, C., & Wingen, M. (2020). *Prevalentiemonitor huiselijk geweld en seksueel geweld 2020*. Centraal Bureau voor de Statistiek. <https://longreads.cbs.nl/phgsg-2020/>

Alink, L., Prevo, M., van Berkel, S., Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebakker, F. (2018). *NPM 2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen [Netherlands' prevalence study on maltreatment of children and youth]*. Leiden University; TNO. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:1aaf8121-89f5-4fb4-a7eb-ad1c90fafefb>

Alink, L., van IJzendoorn, R., Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De tweede nationale prevalentiestudie van mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM - 2010)*. Leiden University; TNO. <http://resolver.tudelft.nl/uuid:bbbc0910-2d61-4c9e-978f-31fec71533dd>

Arias-Rivera, S., Hidalgo, V., & Lorence, B. (2020). A scoping study on measures of child-to-parent violence. *Aggression and Violent Behavior, 52*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101426>

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G.-J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 84*, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>

Bacon, H., & Richardson, S. (2001). Attachment theory and child abuse: An overview of the literature for practitioners. *Child Abuse Review, 10*(6), 377–397. <https://doi.org/10.1002/car.718>

Baer, J.C., & Martinez, C.D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(3), 187–197. <https://doi.org/10.1080/02646830600821231>

Barter, C., Stanley, N., Wood, M., Lanau, A., Aghtaie, N., Larkins, C., & Øverlien, C. (2017). Young people's online and face-to-face experiences of interpersonal violence and abuse

and their subjective impact across five European countries. *Psychology of Violence, 7*(3), 375–384. <https://doi.org/10.1037/vio0000096>

Bastiaansen, D., Koot, H. M., Ferdinand, R. F., & Verhulst, F. C. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: Self-, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(2), 221–230. <https://doi.org/10.1097/00004583-200402000-00019>

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research, 11*(1), 22–31. <https://doi.org/10.1159/000081413>

Boanta, A., Kool, J. & Peen, J. (2015) Kwantitatief onderzoek naar het effect op hulpverleners van Relationship Management Training. *GZ - Psychologie, 7*, 10–18 (2015). <https://doi.org/10.1007/s41480-015-0019-8>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1. Attachment*. Basic Books.

Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory (TSI): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The Audit Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. ambulatory care quality improvement project (acquit). *Alcohol Use Disorders Identification Test. Archives of Internal Medicine, 158*(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>

Callaghan, J. E. M., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Fellin, L. C. (2018). Beyond “witnessing”: Children's experiences of coercive control in domestic violence and abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(10), 1551–1581. <https://doi.org/10.1177/0886260515618946>

Calvete, E., Gámez-Guadix, M., Orue, I., Gonzalez-Diez, Z., Lopez de Arroyabe, E., Sampedro, R., Pereira, R., Zubizarreta, A., & Borrajo, E. (2013). Brief report: The

Adolescent Child-to-Parent Aggression Questionnaire: An examination of aggressions against parents in Spanish adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1077–1081. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.017>

Campbell, J., & Glass, N. (2009). Safety planning, danger, and lethality assessment. In C. Mitchell, & D. Anglin (Eds.), *Intimate partner violence: A health-based perspective* (pp. 319–334). Oxford University Press.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Cuijpers, J. P. M., van Oorsouw, W. M. W. J., Hendriks, A. H. C., & Embregts, P. J. C. M. (2015). De samenwerkingsrelatie tussen patiënt en hulpverlener in een Kliniek Intensieve Behandeling: een verkennende studie. *GZ - Psychologie*, 7, 10–19. <https://doi.org/10.1007/s41480-015-0027-8>

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.

Cummings, E. M., El-Sheik, M., Kouros, C. D., & Buckhalt, J. A. (2009). Children and violence: The role of children's regulation in the marital aggression-child adjustment link. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 3–15. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0042-7>

Dekker, M. (2010). Preventie in Nederlands zorgsysteem niet 'sexy'. *Tijdschrift Kindermishandeling* 3(4), 20–21. <https://www.augeo.nl/~media/Files/Bibliotheek/ACE-studie-TNO.as>

De Ruiter, C., Marzolla, M., & Ramakers, N. (2020). De conflictscheiding als complexe gezinsproblematiek: Waarom screening op huiselijk geweld essentieel is. *Pedagogiek*, 40(2), 205–231. <https://doi.org/10.5117/PED2020.2.004.DERU>

De Wildt, R., Steketee, M., & Compagner, M. (2023). *Laagdrempelige hulp voor slachtoffers en plegers van geweld in afhankelijkheidsrelaties*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2023/03/122030\\_Laagdrempelige-hulp.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2023/03/122030_Laagdrempelige-hulp.pdf)

Dijkstra, S. (2007). *Geweld en veerkracht in gezinnen: over posities, professionals en preventie van overdracht*. Jan van Arkel.

Driessen, G., Elshof, D. P., Mulder, L., & Roeleveld, J. (2015). *Cohortonderzoek COOL5-18 Technisch rapport basisonderwijs, derde meting 2013/14*. ITS, Radboud Universiteit;

Kohnstamm Instituut. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/211243/rapport-r2030.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>

Enzmann, D., Kivivuori, J., Marshall, I. H., Steketee, M., Hough, M., & Kiliyas, M. (2018). *A global perspective on young people as offenders and victims: First results from the ISRD3 study*. Springer.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Ferwerda, H., & Hardeman, M. (2013). *Kijk ... dan zie je het! Huiselijk geweld geteld en verdiept. Cijfers 2010 t/m 2012*. Bureau Beke. [https://www.bureaubeke.nl/doc/2013/Kijk\\_dan\\_zie\\_je\\_het%20%20definitief%20december%202013.pdf](https://www.bureaubeke.nl/doc/2013/Kijk_dan_zie_je_het%20%20definitief%20december%202013.pdf)

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Gracia-Leiva, M., Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., & Páez-Rovira, D. (2019). Dating violence (DV): A systematic meta-analysis review. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 35(2), 300–313. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.333101>

Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A. (2017). Coercive control in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.08.003>

Hellevik, P. M., & Øverlien, C. (2016). Teenage intimate partner violence: Factors associated with victimization among Norwegian youths. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(7), 702–708. <https://doi.org/10.1177/1403494816657264>

Herrenkohl, T. I., & Jung, H. (2016). Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro-violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(4), 304–314. <https://doi.org/10.1002/cbm.2014>

- Holt, A. (2016). Adolescent-to-parent abuse as a form of "domestic violence": A conceptual review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 490–499. <https://doi.org/10.1177/1524838015584372>
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- Johnson, M. P. (2006). Apples and oranges in child custody disputes: Intimate terrorism vs. situational couple violence. *Journal of Child Custody*, 2(4), 43–52. [https://doi.org/10.1300/j190v02n04\\_03](https://doi.org/10.1300/j190v02n04_03)
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. University Press of New England.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the national violence against women survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322–349. <https://doi.org/10.1177/0192513x04270345>
- Jouriles, E. N., Rosenfield, D., McDonald, R., & Mueller, V. (2014). Child involvement in interparental conflict and child adjustment problems: A longitudinal study of violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 693–704. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9821-1>
- Katz, E. (2016). Beyond the physical incident model: How children living with domestic violence are harmed by and resist regimes of coercive control. *Child Abuse Review*, 25(1), 46–59. <https://doi.org/10.1002/car.2422>
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457–466. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.3.457>
- Kiesel, L. R., Piescher, K. N., & Edleson, J. L. (2016). The relationship between child maltreatment, intimate partner violence exposure, and academic performance. *Journal of Public Child Welfare*, 10(4), 434–456. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1209150>
- Lamers-Winkelmann, F. (2004). *Als alle kleine beetjes helpen...: Effecten van het programma 'Let op de Kleintjes' in de provincie Overijssel*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Lamers-Winkelmann, F., Slot, N. W., Bijl, B., & Vijlbrief, C. (2007). *Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs*. WODC. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1495/1172a-volledige-tekst\\_tcm28-68125.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1495/1172a-volledige-tekst_tcm28-68125.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Langhinrichsen-Rohling, J., & Vivian, D. (1994). The correlates of spouses' incongruent reports of marital aggression. *Journal of Family Violence*, 9(3), 265–283. <https://doi.org/10.1007/bf01531951>
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 159–174. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.015>
- Lipsky, S., Caetano, R., Field, C. A., & Bazargan, S. (2005). The role of alcohol use and depression in intimate partner violence among Black and Hispanic patients in an urban emergency department. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(2), 225–242. <https://doi.org/10.1081/ADA-200047923>
- Lo, C. K. M., Chan, K. L., & Ip, P. (2017). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 706–719. <https://doi.org/10.1177/1524838017730579>
- Lünnemann, K., Compagner, M., Steketee, M., & de Wildt, R. (2023). *Op zoek naar beschermingsarrangementen bij huiselijk geweld*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2023/04/119430\\_Op-zoek-naar-beschermingsarrangementen.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2023/04/119430_Op-zoek-naar-beschermingsarrangementen.pdf)
- Lünnemann, M. K. M. (2023). Trauma als aangrijpingspunt in het doorbreken van de cirkel van geweld. De intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 1, 30–35.
- Lünnemann, M. K. M., Luijk, M. P. C. M., van der Horst, F. C. P., Jongerling, J., & Steketee, M. (2022). The impact of cessation or continuation of family violence on children. *Children and Youth Services Review*, 140. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106565>
- Lünnemann, M. K. M., Lünnemann, K., & Compagner, M. (2021). *In de lift. Cohortstudie naar de effecten van de Oranje Huis aanpak*. Verwey-Jonker Instituut. <https://www.blijfgroep.nl/wp-content/uploads/2021/04/Onderzoeksrapport-In-de-lift-definitief-25012021.pdf>

Lünnemann, M. K. M., Steketee, M., & Tierolf, B. (2020). *Wat als het geweld niet stopt? Een longitudinale studie naar de langere termijn gevolgen van partnergeweld en kindermishandeling voor kinderen*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/214004\\_Longitudinale\\_studie\\_WEB-2.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/214004_Longitudinale_studie_WEB-2.pdf)

Lünnemann, M. K. M., van der Horst, F. C. P., Prinzie, P., Luijk, M. P. C. M., & Steketee, M. (2019). The intergenerational impact of trauma and family violence on parents and their children. *Child Abuse & Neglect*, 96. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104134>

MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L.-C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1638–1647. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.018>

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., ... & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>

Midgley, C., Maehr, M. L., Hruda, L. Z., Anderman, E., Anderman, L., Freeman, K. E., Gheen, M., Kaplan, A., Kumar, R., Middleton, M. J., Nelson, J., Roeser, R., & Urdan, T. (2000). *Manual for the patterns of adaptive learning scales*. The University of Michigan. [http://websites.umich.edu/~pals/PALS%202000\\_V13Word97.pdf](http://websites.umich.edu/~pals/PALS%202000_V13Word97.pdf)

Miles, J. N., & Shevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation: A guide for students and researchers*. Sage.

Monckton-Smith, J. (2021). *In control: Dangerous relationships and how they end in murder*. Bloomsbury Publishing.

Montalvo-Liendo, N., Fredland, N., McFarlane, J., Lui, F., Koci, A. F., & Nava, A. (2015). The intersection of partner violence and adverse childhood experiences: Implications for research and clinical practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(12), 989–1006. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1074767>

Park, S., & Kim, S.-H. (2018). The power of family and community factors in predicting dating violence: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.03.002>

Peetsma, T. T., Wagenaar, E., & de Kat, E. (2001). School motivation, future time perspective and well-being of high school students in segregated and integrated

schools in the Netherlands and the role of ethnic self-description. *Education in Europe, cultures, values, institutions in transition*, 14, 54–74.

Pels, T., Lünnemann, K., & Steketee, M. (2011). *Opvoeden na partnergeweld: Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst*. Koninklijke Van Gorcum.

Petersen, A., Joseph, J., & Feit, M. (2013). *New directions in child abuse and neglect research. Report of the Committee on Child Maltreatment Research. Policy, and Practice for the Next Decade: Phase II*. National Academies Press.

Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *The International Journal of Social Psychiatry*, 45(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/002076409904500102>

Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect and insecure attachment states of mind in adulthood: Prospective, longitudinal evidence from a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 29(2), 347–363. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000037>

Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.

Ravens-Sieberer, U. (2006). *The Kidscreen questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents: Handbook*. Pabst Science Publishers.

Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 418–437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>

Römkens, R. (2010). Omstreden gelijkheid; over de constructie van (on)gelijkheid van vrouwen en mannen in partnergeweld. *Justitiële verkenningen*, 36(8), 11–32. [https://pure.uvt.nl/ws/files/1305595/Romkens\\_Omstreden\\_gelijkheid\\_110209\\_publishers\\_immediatly.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/files/1305595/Romkens_Omstreden_gelijkheid_110209_publishers_immediatly.pdf)

Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek kindermishandeling 2016*. ITS, Radboud Universiteit. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2237/2668B\\_Volledige\\_Tekst\\_tcm28-257873.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2237/2668B_Volledige_Tekst_tcm28-257873.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Slack, K. S., Berger, L. M., & Noyes, J. L. (2017). Introduction to the special issue on the economic causes and consequences of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 72, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.013>

Sloot, W. (2020) Empathie verbindt en verblindt. Bijwerkingen in de therapiekamer? *Tijdschrift voort gedragstherapie & Cognitieve therapie*, (1), 35–53.

Smeets, E., Ledoux, G., & van Loon-Dikkers, L. (2019). *Passend onderwijs in de klas. Tweede meting in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs*. KBA Nijmegen; Kohnstamm Instituut. <https://evaluatiepassendonderwijs.nl/wp-content/uploads/2019/06/56.-Passend-onderwijs-in-de-klas-2e-meting.pdf>

Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Domínguez, M., High, J., Stith, S. M., & Mendez, M. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta-analytic review. *Journal of Family Theory and Review*, 7(4), 498–519. <https://doi.org/10.1111/jftr.12113>

Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 236–245. <https://doi.org/10.1037/a0024855>

Sondeijker, F., Steketee, M., Tierolf, B., Compagner, M., & Lünnevan, M. (2023). *Werkzame elementen MDA++ aanpak. Eindrapport monitoringsonderzoek naar de aanpak in 5 regio's*. Verwey-Jonker Instituut. <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/werkzame-elementen-mda-aanpak/>

Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.

Stark, E., & Hester, M. (2019). Coercive control: Update and review. *Violence Against Women*, 25(1), 81–104. <https://doi.org/10.1177/1077801218816191>

Steketee, M., de Wildt, R., Compagner, M., van der Hoff, M., & Tierolf, B. (2020b). *Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/220230\\_Kwetsbare-gezinnen-in-tijden-Corona\\_WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/220230_Kwetsbare-gezinnen-in-tijden-Corona_WEB.pdf)

Steketee, M., & Doelman, E. (2022). *Hoe bescherm je kinderen als het thuis onveilig is? Een longitudinaal onderzoek naar de meerwaarde van de jeugdbescherming in gezinnen waar*

*sprake is van kindermishandeling*. Verwey-Jonker Instituut. <https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2022/10/217017-Meerwaarde-Jeugdbescherming.pdf>

Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünnevan, K., Smits van Waesberghe, E., Mak, J., Mejdoubi, J., & Harthoorn, H. (2016). *Preventie van intergenerationeel geweld in Nederland en EU: verkenning van wat werkt*. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/5218\\_Preventie\\_intergenerationeel\\_geweld\\_Nederland\\_EU.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/5218_Preventie_intergenerationeel_geweld_Nederland_EU.pdf)

Steketee, M., Tierolf, B., Lünnevan, K., & Lünnevan, M. (2020a). *Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/02/216037\\_Kwestie\\_van\\_lange\\_adem-WEB.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2021/02/216037_Kwestie_van_lange_adem-WEB.pdf)

Stonard, K. E., Bowen, E., Lawrence, T. R., & Price, S. A. (2014). The relevance of technology to the nature, prevalence and impact of adolescent dating violence and abuse: A research synthesis. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 390–417. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.06.005>

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283–316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>

Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249–270. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(97\)00174-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00174-9)

Tanha, M., Beck, C. J. A., Figueredo, A. J., & Raghavan, C. (2010). Sex differences in intimate partner violence and the use of coercive control as a motivational factor for intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10), 1836–1854. <https://doi.org/10.1177/0886260509354501>

Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. WODC. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/219/Cahier\\_2019-1\\_2668i\\_Volledige\\_tekst\\_tcm28-374137.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/219/Cahier_2019-1_2668i_Volledige_tekst_tcm28-374137.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Theunissen, M. H. C., de Wolff, M. S., van Grieken, A., & Mieloo, C. (2016). *Handleiding voor het gebruik van de Strengths and Difficulties Questionnaire binnen*

de Jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 3-17 jaar. TNO. [https://www.captise.nl/Portals/1/Downloads/SDQ\\_Handleiding%20SDQ.pdf?ver=2016-10-28-053202-200](https://www.captise.nl/Portals/1/Downloads/SDQ_Handleiding%20SDQ.pdf?ver=2016-10-28-053202-200)

Thiara, R. K., & Humphreys, C. (2017). Absent presence: The ongoing impact of men's violence on the mother-child relationship. *Child & Family Social Work*, 22(1), 137–145. <https://doi.org/10.1111/cfs.12210>

Tierolf, B., & Lamers-Winkelmann, F. (2014b). TSCYC Vragenlijst over traumasymptomen bij jonge kinderen. Hogrefe Uitgevers.

Tierolf, B., Lünemann, K., Steketee, M. (2014a). Doorbreken geweldspatroom vraagt gespecialiseerde hulp: Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4. Verwey-Jonker Instituut. [https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/1366\\_Doorbreken-geweldspatroom-vraagd-gespecialiseerde-hulp-Web-2.pdf](https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/1366_Doorbreken-geweldspatroom-vraagd-gespecialiseerde-hulp-Web-2.pdf)

Ulman, A., & Straus, M. A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34(1), 41–60. <https://doi.org/10.3138/jcfs.34.1.41>

Van Dijk, T., van Veen, M., & Cox, E. (2010). Slachtofferschap van huiselijk geweld. Aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag. Intomart GfK. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1674/volledige-tekst\\_tcm28-69788.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/1674/volledige-tekst_tcm28-69788.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Van Eijkern, L., Downes, R., & Veenstra, R. (2018). Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en plegerschap. Rijksuniversiteit Groningen. [https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2239/2668E\\_Hoofdrapport\\_Volledige\\_Tekst\\_tcm28-374939.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.wodc.nl/bitstream/handle/20.500.12832/2239/2668E_Hoofdrapport_Volledige_Tekst_tcm28-374939.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Van Horn, J., Scholing, A., & Mulder, J. (2006). Recidive bij plegers van partnergeweld. *Tijdschrift voor Criminologie*, 48(4), 331–344.

Van Rooij, F. B., van der Schuur, W. A., Steketee, M., Mak, J., & Pels, T. (2015). Interparental violence: Similarities and discrepancies between narratives of mothers and their children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3350–3362. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0137-3>

Viejo, C., Monks, C. P., Sánchez, V. B., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Physical dating violence in Spain and the United Kingdom and the importance of relationship quality. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(8), 1453–1475. <https://doi.org/10.1177/0886260514567963>

Vink, R., Goes, A., Doornink, N., Broerse, A., Pannebakker, F., van der Zwan, R., & Schakenraad, W. (2014). Huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders. Verkennend onderzoek. Movisie; TNO. <https://www.tno.nl/media/3226/huiselijk-geweld-door-kinderen-jongeren-tegen-hun-ouders.pdf>

Weber, S., Jud, A., Landolt, M. A., & Goldbeck, L. (2017). Predictors of health-related quality of life in maltreated children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26(10), 2717–2727. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1615-4>

Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 805–812. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e3181bb2b46>

Wincentak, K., Connolly, J., & Card, N. (2017). Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. *Psychology of Violence*, 7(2), 224–241. <https://doi.org/10.1037/a0040194>

Winkel, F., Baldry, A., Kuijpers, K., & Pemberton, A. (2009). Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld: Handleiding bij de SARA-PV. INTERVICT.

Yu, R., Nevado-Holgado, A. J., Molero, Y., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., Howard, L. M., & Fazel, S. (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLoS medicine*, 16(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995>

# Bijlage 1 Leden van de begeleidingscommissie

Voorzitter

ZonMw

Ministerie van VWS

Ministerie van JenV

Veilig Thuis Rotterdam Rijnmond

Persoonlijke titel

Gemeente Breda

4Happinez

Universiteit van Amsterdam

Universiteit Leiden

Geweld hoort nergens thuis

CBS

VNG

Hogeschool Utrecht

Ministerie van VWS

Sociaal Domein Fryslân

ZonMw

Peter van Lieshout

Valesca Kuling

Brigit de Kleer

Steven Tjalsma

Debbie Maas

Annemarie ten Boom

Gineke Kuin

Susanne Slikkerveer

Geertjan Overbeek

Lenneke Alink

Matthias Gijsbertsen

Jan Mol

Tijne Berg

Cees Hoefnagels

Claudia Lucardie

Madieke Wiegersma

Vicky Verschoor

## Bijlage 2

### Studenten en project-assistenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek

Abby-May Vonhoff,  
Alma Heckers, Amy Constantine, Anna Knops,  
Anne Lemmens, Arlet Lutgert, Bien Beijderwellen, Bo Spanjaards,  
Brenda Baars, Caya Beens, Chantal Claveaux, Christel Vermeulen, Christiane  
van Schravendijk, Christy de Klein, Claudia van Veen, Dana de Bruijn, Daniëlle Michels,  
Danny ten Veen, Denise van de Lisdonk, Dionne Senders, Edith Obadia, Eline Hulst, Elisabeth  
van der Veen, Ella Lichtenberg, Eva Beckeringh, Eva Garssen, Eva Niestijl, Femke de Jong, Femke van  
Dellen, Fleur Kellenaers, Floor Rotmans, Fulya Selek, Hannah Scheeren, Hester Broers, Hilde van Eijk, Ildiko  
Posta, Imke Kroeze, Iris Rotgerink, Isa van Genderen, Isabel van Dijck, Jaana Saris, Janne Hulscher, Jasmijn van  
Rangelrooij, Jeannette Zoon, Jelle Vroonland, Jelmer Baljeu, Jessica Theissling, Jolien Harleman, Judith Verstegen,  
Kajal Baboeram, Kristie Quadackers, Kyra Bekman, Laila Aboutaleb, Lenneke Stufken, Lieke Metz, Lieke van der  
Meule, Lieve Vanom, Lisa Brandsma, Lola Rietbroek, Lorena Rekers, Lotte Maat, Lotte Stouten, Luca Vogels, Luisa  
Fink, Lynn Denies, Maartje Wiercx, Marijn Halmingh, Marit Dukker, Marit Messelink, Marlies Willemze, Marlot  
Hulshof, Melanie Nepperus, Melissa Dorrestein, Milou Versteeg, Monica Raadsveld, Nadia Kamel, Naomi Asante,  
Nicky Vree Egberts, Nicolette Klaver, Nienke Kloezen, Nienke Vahl, Nikki de Jong, Nina Mollee, Noah de Wringer,  
Nola Rutten, Noor Dresen, Paulien Bouw, Pelin Erdem, Pleunie Huigen, Puck Pacilly, Renske Brassier, Rivka  
de Busschere, Roisin Downes, Romie Schonewille, Roos Stet, Roos Vlaar, Sabine Snijders, Sahar  
Hosseini, Sanne Engel, Sanne Karbet, Sanne Kersbergen, Sanne van Tol, Sedef Özdemir, Selina  
Karakilic, Sep Hesselmans, Stephanie Coppus, Stephanie Sonelli, Tamara Compagner,  
Tansu Ilhan, Terence Bergtop, Tessa Wesseling, Tiffany Tettero, Vera  
Leatimia, Vivianne Piersma, Willemijn Tuynman, Yvet Vos

# Bijlage 3

## Geleerde lessen voor toekomstige cohortstudies

Gedurende dit onderzoek hebben we uiteenlopende lessen opgedaan voor toekomstige cohortstudies. Deze zijn niet alleen van belang voor een identiek vervolgonderzoek, maar sommigen zijn mogelijk ook van belang voor andere cohortstudies. De lessen zijn zowel bedacht door de onderzoekers als door contactpersonen bij Veilig Thuis.

### Les 1: Creëer tijdig draagvlak voor medewerking aan het onderzoek

#### Les 1.1: Medewerking en draagvlak Veilig Thuis en centrumgemeenten

Voor de start van het onderzoek is het van belang dat er medewerking is georganiseerd van Veilig Thuis en de centrumgemeenten, en dat er draagvlak is voor het onderzoek. Deze medewerking en dit draagvlak dient vooraf door het ministerie, Augeo of een andere opdrachtgever georganiseerd te worden. Zo worden Veilig Thuis en de centrumgemeenten niet overvallen door het onderzoek en kunnen zij zich goed voorbereiden, in plaats van op stel en sprong aan de slag te moeten vanwege een deadline. De kans op vertraging in de start van de dataverzameling wordt zo ook verkleind. Verder draagvlak kan door de uitvoerende partij gecreëerd worden (zie ook les 4.1).

#### Les 1.2: Verwachtingen duidelijk aan Veilig Thuis communiceren

De verwachtingen dienen vooraf duidelijk aan Veilig Thuis gecommuniceerd te worden. Wanneer zij enigszins op de hoogte zijn welke tijdsinvestering van

hen verwacht wordt, werkt dit voor alle partijen prettiger. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Het opstellen van contracten voor stagiaires (minimaal één keer, mogelijk een aantal keer);
- Het opstellen van bellijsten (enkele keren). De tijdsinvestering hiervoor loopt zeer uiteen, afhankelijk van de wensen over het controleren van de casussen van Veilig Thuis (bijvoorbeeld: wel/geen BRP-check bij verzenden van brieven; wel/geen handmatige controle of mensen op de hoogte zijn van de melding; wel/geen controle of er gevaar dreigt wanneer betrokkenen worden benaderd);
- Vragen en klachten van cliënten die bij het secretariaat terecht komen (enkele keren).

### Les 2: Het beste startmoment voor dit type onderzoek is begin september

#### Les 2.1: Start tijdig met het offertetraject

Het offertetraject van de derde cohortstudie heeft lang geduurd. Hierdoor kon pas in de zomer gestart worden met de dataverzameling.

#### Les 2.2: Vermijd de zomer als startmoment voor de dataverzameling

In de zomer zijn bij Veilig Thuis minder mensen beschikbaar om contracten en bellijsten te organiseren. Bovendien zijn respondenten vaak op vakantie, waardoor de werving moeizamer verloopt. Daarnaast zijn veel studenten gedurende een studiejaar beschikbaar, waardoor er bij een start in september minder wisselingen zijn in stagiaires gekoppeld aan de regio's. Dit scheelt zowel Veilig Thuis als de uitvoerende partij regelwerk en inwerktijd.

De dataverzamelingscoördinator kan bij een start in september al voor de zomer het eerste contact met de regio regelen en zorgen dat de bellijsten allemaal gereed staan en – indien van toepassing (zie ook les 4.2) – de brieven verstuurd zijn. De stagiaires kunnen bij een ruime voorbereidingstijd bovendien in september gelijk aan de slag.

### Les 3: Zorg voor goede bellijsten

Er zijn twee registratiesystemen (Clavis en Myneva) waar de Veilig Thuis regio's mee werken. Het is belangrijk dat ruim voor de start van de dataverzameling geïnventariseerd wordt welke ICT-mogelijkheden er zijn voor het uitdraaien van de bellijsten voor stagiaires en hoeveel regio's met welk systeem werken.

Een van de inclusiecriteria voor het onderzoek was dat iedereen op de bellijst op de hoogte was van de melding bij Veilig Thuis. Helaas kan niet automatisch uit de registratiesystemen worden gehaald of dit het geval is en moest dit handmatig worden gedaan. Het is belangrijk dat de stagiaire nogmaals navraagt of dit is gecontroleerd, voordat de potentiële respondenten worden gebeld.

Voor het behalen van voldoende respondenten is de belangrijkste factor dat er voldoende potentiële respondenten op de bellijst staan. Voor kleinere regio's betekent dit dat er vaker nieuwe meldingen aan de bellijst toegevoegd worden of dat de dataverzameling een langere periode bestrijkt.

### Les 4: Zorg voor goede informatievoorziening over het onderzoek

#### Les 4.1: Informeer betrokkenen intern (binnen Veilig Thuis) alsook extern (ketenpartners in de regio) over het onderzoek

Bij de huidige cohortstudies waren professionals niet altijd op de hoogte van het onderzoek of was er wantrouwen jegens het onderzoek. Hierdoor haakten respondenten af of gingen huisbezoeken niet door. Soms belden potentiële respondenten het secretariaat van Veilig Thuis op, die vervolgens adviseerden om de brief weg te gooien, omdat ze niet op de hoogte waren van het onderzoek. Ook is het voorgekomen dat hulpverleners mensen adviseerden niet aan het onderzoek deel te nemen, omdat zij het wantrouwden.

Het zou beter zijn als zowel binnen Veilig Thuis als hulpverleners (en anderen) in de regio iedereen geïnformeerd zou worden over het onderzoek en

het belang ervan, alsook over de brieven die verstuurd worden naar potentiële respondenten (zie les 4.2). Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door:

- Een korte (online) startpresentatie door de uitvoerende partij aan medewerkers van Veilig Thuis (en eventueel ketenpartners) over het onderzoek.
- Maandelijks de regiocontactpersoon van Veilig Thuis of de betrokken manager bij teamoverleggen binnen Veilig Thuis het onderzoek en de voortgang ter sprake te laten brengen. Dit gebeurde al in enkele regio's, waardoor iedereen binnen dat Veilig Thuis team op de hoogte was van het onderzoek. Hiervoor is het van belang dat de uitvoerende partij Veilig Thuis maandelijks een update stuurt over de algemene stand van zaken en de stand van zaken in de regio.

De uitvoerende partij kan een informatiebrief of factsheet opstellen om hulpverleners te informeren. Ook gedurende het onderzoek kan een factsheet over de voortgang op worden gesteld, zodat men het onderzoek niet vergeet. Een andere optie is een communicatieplan/praatplaten of een filmpje te maken met informatie in een kort overzicht. Dit is mogelijk voor Veilig Thuis (secretariaat/administratie) nuttiger dan een geschreven uitleg.

- Minimaal één keer per maand is de stagiaire aanwezig op het kantoor van Veilig Thuis, om de aanwezigheid te benadrukken. Het is wel van belang dat die dag de contactpersoon van Veilig Thuis van de uitvoerende partij ter plaatse is, zodat de stagiair betrokken wordt en niet alleen in een ruimte zit en de rest van de dag niets hoort.
- De centrumgemeente zou informatie over het onderzoek naar andere gemeenten in de regio moeten verspreiden.

#### Les 4.2: Verstuur van tevoren geen brief aan respondenten / Professionaliseer de brief

Bij de vorige cohortstudies en bij de start van deze cohortstudie, heeft elk adres dat op de bellijsten stond een brief ontvangen over het onderzoek. Enkele weken daarna werden de beoogde respondenten gebeld, waarna naar de brief kon

worden verwezen. Het proces van het verzenden van brieven is zeer tijdsintensief en is kostbaar. Bovendien is het gevoelig voor datalekken, ondanks dat er geen naam op de brieven stonden en in verschillende regio's BRP-checks waren gedaan. Vervolgens bleek dat veel respondenten zich de brief niet of nauwelijks konden herinneren, waardoor het de vraag was wat het verzenden van de brieven opleverde.

Toen er nieuwe bellijsten opgesteld werden, is (na overleg met de ethische toetsingscommissie) in veel regio's besloten om geen brieven meer te verzenden, maar om respondenten direct te bellen over eventuele deelname. De regio's waren hier tevreden over en gaven aan ook in het vervolg er niet voor te kiezen nog brieven te sturen. Een enkele regio wilde wel dat potentiële respondenten eerst een brief ontvingen en zouden dit ook in het vervolg willen.

Wanneer er gekozen wordt om toch brieven te versturen, is het van belang altijd een BRP-check uit te voeren als de melding langer dan één maand geleden is om een datalek te voorkomen. Regio's raadden bovendien aan om de brieven niet 'aan de bewoners van' te adresseren, maar in een blanco enveloppe met naam er op. Zo is duidelijk voor wie de brief is bedoeld. Een sticker op de achterkant dat de brief teruggestuurd kan worden naar het Verwey-Jonker Instituut indien hij verkeerd bezorgd is, zou ook toegevoegd kunnen worden.

Verder is het bij het versturen van brieven van belang om de brief verder te professionaliseren. Sommige mensen bleken de brief niet te vertrouwen en op Facebook ging hier een bericht over rond (bleek uit social media onderzoek van een van de Veilig Thuis regio's). Ook met de toenemende bewustwording van cybercriminaliteit is het belangrijk om bij een volgende meting goed na te denken over hoe we de brief zo betrouwbaar mogelijk over kunnen laten komen. Hierbij kan de opmaak van de betreffende Veilig Thuis regio aangehouden worden.

## Les 5: Besteed aandacht aan de 18-23-jarigen die nog thuis wonen

Gezinnen waar sprake is van oudergeweld (ouder-kind-geweld) konden sinds deze cohortstudie deelnemen. In de vragenlijsten was echter alleen rekening gehouden met:

- Kinderen tot 18 jaar;
- Volwassenen waarbij sprake is van partnergeweld (18+);
- Volwassenen met kinderen waarbij sprake is van kindermishandeling (18+).

Voor jongvolwassenen van 18-23 jaar die nog als kind bij hun ouder wonen, waren in het huidige onderzoek geen vragenlijsten beschikbaar, terwijl de CBS-code ook geldt voor 18-23-jarigen en deze dus ook benaderd werden voor deelname aan het onderzoek. Sommige volwassenen uit gezinnen waar sprake was van oudergeweld door een 18-23-jarige wilden niet deelnemen, omdat ze de vragenlijst niet over het kind waar het geweld vandaan komt in konden vullen. Bovendien werden jongvolwassenen die oudergeweld plegen nu niet gehoord.

## Les 6: Het opschonen en analyseren van de data kost enkele maanden

Het opschonen van de data dient voor een groot deel handmatig te gebeuren. Met de hoeveelheid data (zowel aantal respondenten als aantal vragenlijsten) is dit een zeer tijdrovend proces, ondanks dat we hier een flinke professionaliseringsslag in hebben gemaakt. Het analyseren van de data kost ook zeer veel tijd. Ondanks dat inmiddels vele syntaxen beschikbaar zijn, dienen altijd ook vele keuzes te worden gemaakt tijdens het analyseren. Het is belangrijk dat hier voldoende tijd en ruimte voor is, zodat er niet overhaast beslissingen worden genomen of dat diepgang door tijdsdruk verloren gaat.

## COLOFON

Opdrachtgever	ZonMw
Auteurs	Prof. dr. M.J. Steketee A.L.C. van Loon-Dijkers, MSc. Dr. M.K.M. Lünemann Y. Dusault, MSc. Drs. B. Tierolf
Met medewerking van:	M. Compagner, MSc. J.T. van der Ploeg, MSc.
Foto titelblad	Adobe Stock, 103001832. Martinan (bewerkt)
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59-C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 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 kan gedownload worden via onze website:

ISBN 978-94-6409-254-7

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2023.

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.