

DOSSIER

WAT WERKT BIJ...



Partnergeweld

Colofon

Auteurs: Nico van Oosten, Anouk Visser, Lieke Hazebroek, Saskia Daru

Met medewerking van Nicole Doornink en Marja van Middelaar

Eindredactie: Afke Hielkema (Ethiscript), Jeske van der Waerden

Vormgeving: ontwerpbureau Suggestie & Illusie

Bestellen: www.movisie.nl

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding:

© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken

De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

November 2015

INHOUDSOPGAVE

1 – Feiten en cijfers	4
1.1 Beschrijving thema	4
1.2 Omvang en doelgroep	7
1.3 Factoren die van invloed zijn	8
2 – Context	15
2.1 Historische context	15
2.2 Beleid, wet- en regelgeving	15
2.3 Discussies	16
3 – Wat werkt in de preventie van partnergeweld?	20
3.1 Effectieve aanpakken	20
4 – Wat werkt bij hulp bij partnergeweld?	28
4.1 Relatiegerichte hulp	28
4.2 Slachtofferaanpak	29
4.3 Plegeraanpak	32
4.4 Kinderen als getuige-aanpak	33
5 – Geraadpleegde literatuur	35

1 – Feiten en cijfers

1.1 Beschrijving thema

Partnergeweld is in ons land de meest voorkomende vorm van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Wat zijn nu de risico's voor partnergeweld? Welke vormen zijn er? Wat werkt bij de preventie en hoe kan het beste hulp worden geboden? Dat zijn de hoofdvragen in dit dossier.

Het thema is onderzocht door middel van een internationale literatuursearch. De – beperkt beschikbare – literatuur geeft enige wetenschappelijke onderbouwing voor de conclusie dat een systeemgerichte aanpak beter werkt dan een slachtoffer- en/of plegerbenadering. Zowel de recidive als de drop-out zijn bij een systeemgerichte benadering minder groot. Vrijwel alle reviews in de literatuur beperken zich echter tot relaties waarin vrouwen het slachtoffer en mannen de pleger zijn. Over de invloed van de sociale omgeving in de preventie en hulp is vrijwel niets bekend. Omdat er geen reviews, meta-analyses en RCT's zijn gevonden over geweld in homoseksuele en lesbische relaties, blijven die hier buiten beschouwing. In de cijfers die in dit dossier vermeld staan, is geen onderscheid gemaakt tussen heteroseksuele, homoseksuele en lesbische relaties.

Vormen van partnergeweld

Er bestaan verschillende vormen van partnergeweld. Het belangrijkste verschil is dat tussen intentioneel (opzettelijk) en niet-intentioneel. Omdat het veel uitmaakt voor de preventie en aanpak van partnergeweld om welke vorm het gaat, is de literatuursearch op basis hiervan verder afgebakend. Structureel en intentioneel partnergeweld wordt gekarakteriseerd door de controle en macht die de pleger uitoefent op het slachtoffer. Vaak hebben de ruzies, en ook het geweld, de bedoeling om macht over de partner te verkrijgen. In de literatuur wordt deze vorm 'intentioneel partnergeweld' genoemd.

Resultaten van buitenlandse onderzoek laten zien dat mannen en vrouwen even vaak pleger zijn van deze vorm van structureel partnergeweld, ook wel 'intiem terrorisme' genoemd.

Niet opzettelijk partnergeweld daarentegen, komt vaak voort uit verschillen in opvattingen, waarden en normen, die in veel partnerrelaties voorkomen. In een

groot aantal relaties leidt dit tot conflicten en ruzies. En in het verlengde daarvan tot geestelijk, lichamelijk en/of seksueel geweld.

DEFINITIES

Geweld in afhankelijkheidsrelaties

Alle vormen van geweld die zich kenmerken door een afhankelijkheidsrelatie tussen dader en slachtoffer, zoals huiselijk geweld, seksueel geweld, huwelijksdwang, mensenhandel en geweld door hulpverleners, priesters, leerkrachten, enzovoort.

Huiselijk geweld wordt door iemand uit de huiselijke of familiekring van het slachtoffer gepleegd. De term huiselijk verwijst niet naar de plaats waar het geweld plaatsvindt, maar naar de relatie tussen pleger en slachtoffer, bijvoorbeeld (ex)partner, gezins- of familielid, huisvriend. Vormen van huiselijk geweld zijn: (ex)partnergeweld, kindermishandeling en – verwaarlozing, ouderenmishandeling, eerge relateerd geweld, huwelijksdwang en genitale verminking, mishandeling van ouders door hun kinderen, mishandeling van adolescenten door ouders of leeftijdsgenoten. Huiselijk geweld onderscheidt zich van publiek geweld doordat het plaatsvindt binnen intieme relaties, gezins- of familieverhoudingen. Er is sprake van emotionele afhankelijkheid en loyaliteitsbanden. Het geweld kan onder andere fysiek, seksueel en psychisch van aard zijn. Voorbeelden van fysiek en seksueel geweld zijn slaan, bijten, schoppen, aanranden, verkrachten, maar ook zorg onthouden en besmetten. Voorbeelden van psychisch geweld zijn belaging, intimideren, sociaal isoleren, vernederen en manipuleren.

(Ex-)partnergeweld

Lichamelijk, psychisch en/of seksueel getint geweld of fysieke dwang, waardoor iemand tegen zijn of haar wil emotionele en/of fysieke pijn of letsel ervaart. Geweld tussen partners onderscheidt zich van geweld tegen kinderen in het gezin, doordat partners beide volwassen zijn. Kinderen zijn per definitie kwetsbaarder dan ouders.

Partners hebben een wederzijdse zorgverplichting en zijn vaak financieel, economisch en sociaal afhankelijk van elkaar. Bij partnergeweld is vaak sprake van machtsongelijkheid: de pleger heeft overwicht op het slachtoffer. Er kan

een patroon ontstaan waardoor het slachtoffer en het hele gezin in een isolement kunnen raken.

Belaging

Het wederrechtelijk stelselmatig en opzettelijk inbreuk maken op iemands persoonlijke levenssfeer, bijvoorbeeld door die ander voortdurend hinderlijk te achtervolgen, te bespieden, te bellen en te mailen of persoonlijk te bedreigen. Belaging kan deel uitmaken van andere vormen van geweld tegen een (ex-)partner.

Profielen van (ex-)partnergeweld

1. Intiem terrorisme ('intimate terrorism'): Eenzijdig ernstig geweld van doorgaans de man. Bijvoorbeeld: bedreiging en intimidatie, het slachtoffer constant in de gaten houden, het zelfvertrouwen van het slachtoffer aantasten door constante verbale aanvallen en door haar ervan te overtuigen dat er geen alternatieven zijn voor de relatie. De mogelijkheden om zich tegen het controlerende gedrag te verzetten worden zoveel mogelijk beperkt door de vrouw de toegang tot allerlei bronnen te ontzeggen en afhankelijk te maken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door haar te weinig geld te geven en contact met vrienden of familie niet toe te staan.
2. Veel voorkomend partnergeweld ('common couple violence').
3. Gewelddadig verzet ('violent resistance').
4. Wederzijds geweld en controle ('mutual violent control').

Volgens experts is het voor de hulpverlener van groot belang om in de diagnostische fase helder te krijgen van welke geweldsdynamiek sprake is. In dit dossier richten we ons primair op de minder ernstige vormen van geweld ('common couple violence'). Daarbij is er vaak over en weer sprake van geestelijk en/of lichamelijk geweld.

1.2 Omvang en doelgroep

In 2005 bleek uit onderzoek dat 12% van de Nederlandse burgers met partnergeweld of ex-partnergeweld te maken heeft (gehad). Het geweld werd in 40% van de gevallen gepleegd door de huidige partner en in 60% van de gevallen door de ex-partner. Uit een grootschalig bevolkingsonderzoek van Van der Veen en Bogaerts (2010) kwam naar voren dat ruim twee derde van het huiselijk geweld partner- of ex-partnergeweld is: 34% van het totale huiselijke geweld richt zich tegen de huidige partner, 46% tegen de ex-partner. Een kanttekening bij dit onderzoek: het ging hier om een relatief hoog opgeleide – en dus niet representatieve – onderzoeksgroep (50% hbo of hoger).

Mannen en vrouwen als slachtoffer van partnergeweld

- Vijf procent van de mannen en acht procent van de vrouwen heeft de afgelopen vijf jaar partnergeweld ondergaan.
- Van alle volwassenen die met partnergeweld te maken hebben, is 73% vrouw en 60% man.
- Van alle vrouwen heeft 25% na het vijftiende jaar te maken gehad met lichamelijk en/of seksueel partnergeweld en 50% met psychisch geweld.
- Vrouwen hebben met alle vormen van partnergeweld vaker te maken dan mannen.
- Vrouwen zijn duidelijk vaker slachtoffer van seksueel geweld en ander geweld dan mannen.
- Vrouwen doen vaker melding van lichamelijk partnergeweld dan mannen.

Mannen en vrouwen als plegers van partnergeweld

Vrouwen zijn in 60% van de gevallen de pleger van *enige vorm* van partnergeweld. Vrouwen rapporteren als pleger vaker enige vorm van partnergeweld (71%) dan mannen (55%). Op drie punten zijn sekseverschillen gevonden:

1. vrouwen dreigen vaker dan mannen de relatie te verbreken
2. mannen hebben vaker dan vrouwen het slachtoffer op een pijnlijke of angstaanjagende manier geduwd of vastgegrepen
3. vrouwen hebben het slachtoffer vaker geslagen, geschopt, gebeten of gestompt.

Deze onderzoeksresultaten doorbreken het beeld dat nog veel bestaat dat mannen veelal dader zijn en vrouwen slachtoffer. Meer studie op dit onderwerp zou daarom wenselijk zijn.

1.3 Factoren die van invloed zijn

De risicofactoren

Uit de wetenschappelijke literatuur duiken zes belangrijke verklarende theorieën op over het ontstaan en voortduren van alledaags partnergeweld.

1. **De feministische theorie:** geweld wortelt in genderrollen en machtsongelijkheid tussen mannen en vrouwen.
2. **De machtstheorie:** geweld is een manier om gezinsproblemen op te lossen en met stress om te gaan in een gezin waarin machtsongelijkheid heerst.
3. **De sociaal leren theorie:** geweld wordt geleerd van ouder op kind door het slechte voorbeeld te geven
4. **Het achtergrond/situationele model:** geweld ontstaat door én wat iemand heeft meegemaakt als kind én door de positieve of stressvolle situatie waarin iemand verkeert.
5. **De theorie over persoonlijkheid:** geweld heeft te maken met de persoonlijkheidsproblemen die iemand heeft.
6. De theorie over **sociale en omgevingsinvloeden.**

Een raamwerk

Het wetenschappelijk bewijs over het ontstaan van partnergeweld kan worden geordend in een raamwerk van de belangrijkste beïnvloedende factoren, die we hebben weergegeven in het schema op de volgende pagina.



Over de statische risico- en beschermende factoren (1)

We geven hierna een opsomming van inzichten uit onderzoek met betrekking tot dit type factoren. Ze maken meteen het belang duidelijk van een adequate aanpak en preventie van partnergeweld.

- Jongeren lopen meer risico op partner-/verkeringsgeweld dan volwassenen, en binnen die groep studenten meer dan tieners.
- Jonge vrouwen zijn gemiddeld even vaak plegers als jonge mannen. Wel zoeken vrouwen vaker hulp of medische zorg.
- Van de slachtoffers van geestelijk geweld heeft 95% ook zelf geweld gepleegd.
- Op jonge leeftijd seks hebben is een risicofactor voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het uitstellen van de eerste seksuele ervaring is een beschermende factor voor partnergeweld.
- Opleiding, inkomensniveau en gezinsachtergrond hebben veel invloed. Naarmate de sociaaleconomische status lager is, hebben jongeren vaker te maken met straffen, mishandeling en geweld tussen de ouders en worden zij zelf later ook vaker pleger van partnergeweld.

10 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

- Het hebben van een antisociale gedragsstoornis verhoogt voor zowel jongens als meisjes de kans op het later plegen van partner-/verkeringsgeweld met drie tot zeven keer. Ook psychische problemen op jonge leeftijd verhogen het risico.
- Partnergeweld wordt overgedragen van generatie op generatie. Vrouwen en mannen die als kind lichamelijk zijn mishandeld of getuige zijn geweest van partnergeweld, lopen een grotere kans om later verkerings- en partnergeweld te ondergaan of te plegen. Bij geestelijke mishandeling zijn die risico's nog groter.

Lichamelijk geweld	Geen getuige geweest	Wel getuige geweest	Niet mishandeld	Wel mishandeld
Plegen verkeringsgeweld	28%	42-44% Sterker voor vrouwen	25%	38%
Ondergaan verkeringsgeweld	21%	38-39%	18%	32% Sterker voor vrouwen

Geestelijk geweld	Geen getuige geweest	Wel getuige geweest	Niet mishandeld	Wel mishandeld
Plegen verkeringsgeweld	50-53%	64-67%	50%	Vrouwen: 59%
Ondergaan verkeringsgeweld	50-53%	61-64%	50%	Vrouwen: 66%

Opvoeding blijkt dus belangrijke risicofactoren in zich te dragen. Vooral het getuige zijn van geestelijk of lichamelijk geweld, strenge straffen en het meemaken van gezinsconflicten zijn van grote invloed.

Over dynamische risico- en beschermingsfactoren (2)

- Financiële stress is de grootste risicofactor voor het plegen van partnergeweld, zowel voor mannen als vrouwen. Werkstress is niet rechtsreeks gerelateerd aan partnergeweld.

- Migratiestress, acculturatiestress en post-traumatische stress onder migranten, asielzoekers en vluchtelingen lijken het risico op partner- en huiselijk geweld te verhogen.
- Er zijn aanwijzingen dat alcohol- en middelengebruik een risicofactor is.
- Zelfbeheersing lijkt een beschermende factor voor mannen, voor vrouwen is dat een sterke hechting aan de vader.

Over voorwaardelijke factoren (3)

- Situationele factoren, zoals het aantal serieuze dating partners en alcoholgebruik door vrouwen zijn eveneens van invloed. Hoe meer serieuze datingpartners, hoe groter de kans op het ondergaan van geestelijk geweld. Hoe meer kortdurende datingrelaties, hoe groter de kans op seksueel geweld.
- Veel geweld tussen partners vindt plaats in de periode van echtscheiding en kort daarna. Mensen die geweld hebben gebruikt in een relatie, zullen dit minder vaak doen in een volgende relatie. Wat niet betekent dat ze het nooit meer zullen doen.
- Als belangrijkste redenen voor een scheiding noemen zowel vrouwen als mannen 'botsende karakters' (bijna 40%) en het feit dat er 'iemand anders in het spel' was (ook bijna 40%). Eén op de vijf gehuwde vrouwen en 10% van de samenwonende vrouwen noemen geweld en verslavingsproblemen als reden, tegen 1 tot 2% van de mannen.

Over vaardigheden (4)

- De vaardigheid om goed met elkaar om te gaan in een relatie, ontwikkelt zich in de loop der jaren. Geweld in partnerrelaties komt op jongere leeftijd dan ook vaker voor dan bij volwassenen.
- Uit een onderzoek onder 1139 studenten in 2002 kwam naar voren dat voor beide seksen het plegen van lichamelijk of geestelijk geweld de beste voorspeller was voor het slachtoffer worden van geweld. Individuele eigenschappen van het slachtoffer, zoals opvattingen over genderrollen, bleken niet voorspellend. Onrecht, gebrek aan respect, miskennis en onmacht bleken belangrijke *triggers* voor geweld binnen relaties.
- Mensen die lichamelijk geweld hebben meegemaakt in hun jeugd, geven sommige gedragingen tijdens ruzies, zoals huilen, schreeuwen en

12 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

gillen, een ernstiger betekenis dan mensen die dit niet hebben meegemaakt. Ruzie maken associëren zij sterker met geestelijk en lichamelijk geweld. Mogelijk worden zij daardoor sneller geestelijk en lichamelijk gewelddadig.

Over opvattingen en verwachtingen (5)

- Mensen die in hun jeugd met geweld geconfronteerd zijn, hebben vaak hooggespannen – niet realistische – verwachtingen van een relatie. Als de werkelijkheid anders blijkt te zijn, ontstaat er een relationeel conflict. Verkeerde combinaties van karakter en gedrag kunnen dan een explosief mengsel worden, zeker in combinatie met een gebrek aan relationele vaardigheden.
- Ook verschuivingen in de machtsverhoudingen binnen een relatie kunnen een bron van geweld worden. Factoren als emancipatie, kostwinnerschap en werkloosheid spelen daarbij een rol. Verlies van macht kan leiden tot het gevoel van verlies van positie, status of controle. De frustratie en angst die daaruit voortvloeien, zijn voedingsbodems voor agressie en geweld.

Over sociale en omgevingsinvloeden (6)

- Sociale en omgevingsinvloeden spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van geweld binnen relaties. Het is dus zaak om aandacht te hebben voor de waarden, normen en verwachtingen van de peergroup, de leefgemeenschap en sociale referentiegroepen. Preventieprogramma's moeten zich niet alleen op de risicogroepen richten, maar ook op hun omgeving (community approach).
- In bepaalde gemeenschappen heersen sterke opvattingen over de rolverdeling tussen de seksen. De vrouw verkeert er vaak in een ondergeschikte positie. Men staat in deze gemeenschappen over het algemeen toleranter tegenover 'genderviolence'.
- In gemeenschappen waarin armoede een overheersend probleem is, komt meer seksueel grensoverschrijdend gedrag voor.

De belangrijkste risicofactoren zijn samengevat in de volgende tabel. De afkorting IOG staat voor Intergenerationele Overdracht van Geweld.

Cluster	Risicofactor
1. Statische risico- en beschermende factoren	<p><i>Leeftijd</i>: sterker IOG-effect bij getuige zijn en ondergaan van lichamelijk geweld.</p> <p><i>Sekse</i>: IOG sterker bij getuige zijn van geweld van vader of moeder; middelengebruik is risicofactor voor plegen geestelijk geweld, bij vrouwen is alcoholmisbruik een risicofactor voor het ondergaan van geweld; bij mannen is de voorspellende waarde van risicofactoren groter.</p> <p><i>Sociaal Economische Status (SES) en Laag IQ</i>.</p> <p><i>Psychische problematiek</i>: antisociale gedragsstoornis tijdens adolescentie; psychische problemen als 18-jarige.</p> <p><i>Geestelijk geweld</i>: IOG sterker bij getuige zijn van geweld; streng gestraft zijn tijdens jeugd; zelfbeheersing en sterke hechting aan vader zijn beschermend.</p>
2. Dynamische risico- en beschermende factoren	<p>Culturele aanpassing</p> <p>PTSS bij vluchtelingen</p> <p>Alcoholmisbruik</p> <p>Datinggedrag (aantal serieuze dates groot --> meer geestelijk geweld, aantal kortdurende dates groot --> meer seksueel geweld.</p>
3. Voorwaardelijke factoren (aanwezigheid partner, kind, anderen, wapens)	Rond echtscheiding (nieuwe partner --> daling partnergeweld)
4. Vaardigheden (communicatie- en relationele vaardigheden etc.)	Goede relationele vaardigheden zijn beschermend.

14 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

5. Opvattingen/overtuigingen en verwachtingen	Mensen die huiselijk geweld hebben meegemaakt, interpreteren emotioneel gedrag anders.
6. Sociale en omgevingsinvloeden	Vriendschapskwaliteit op 16-jarige leeftijd is voorspellend voor het plegen en ondergaan van verkeringsgeweld op 21-jarige leeftijd. Sterk traditionele opvattingen over posities en rolverdeling tussen mannen en vrouwen zijn risico verhogend. Sterk gescheiden werelden. Vrouwvijandigheid. Armoede als overheersend probleem.
7. Het vertonen van (lichamelijk) gewelddadig gedrag	Plegen van lichamelijk geweld is voorspellend voor het ondergaan ervan; bij vrouwen is het plegen van geestelijk geweld voorspellend voor het ondergaan van lichamelijk geweld.
8. De consequenties (positief en negatief, korte en lange termijn)	Niet onderzocht of dit van invloed is.

2 – Context

2.1 Historische context

In de vorige eeuw was partnergeweld grotendeels onzichtbaar. Het was iets dat achter de voordeur plaatsvond en waar de buitenwereld zo veel mogelijk buiten moest blijven. Vrouwen zaten vaak in een afhankelijke positie, hadden geen of weinig eigen inkomen, geen eigen vermogen of eigen huis. Er heersten nog sterk behoudende ideeën over het verbreken van een relatie. Het feminisme bracht daarin belangrijke veranderingen door te wijzen op de manieren waarop vrouwen werden gediscrimineerd en onderdrukt. In 1974 wordt het eerste Blijf van m'n Lijf Huis opgericht in Amsterdam. In die tijd komt ook de vrouwenhulpverlening en vrouwengezondheidszorg op gang. Naast de al genoemde maatschappelijke factoren kwam er ook aandacht voor de manier waarop mannen en vrouwen gesocialiseerd worden. Vanaf de jaren tachtig komt naast sekse het begrip gender meer in de aandacht. Het inzicht groeit dat het niet alleen gaat om de biologische sekseverschillen, maar ook om het sociale construct gender. In de sociaal-constructivistische visie zijn begrippen als mannelijkheid en vrouwelijkheid verbonden met de samenleving, de cultuur, de familietradities en ook met de gezinsrelaties.

2.2 Beleid, wet- en regelgeving

In 1982 spreken tijdens de (zogeheten) Kijkduinconferentie beleidsmakers, politici, wetenschappers en belangenbehartigers voor het eerst samen over geweld tegen vrouwen. Daarna komt overheidsbeleid op dit gebied op gang. Dit beleid is steeds gevoed door wetenschappelijk onderzoek. Zo blijkt bijvoorbeeld in de jaren negentig uit onderzoek dat 45% van de Nederlandse bevolking niet-incidenteel huiselijk geweld heeft meegemaakt. Deze cijfers schokken nu nog steeds, maar toen des te meer.

Onder andere in respons hierop wordt in 2002 een landelijke aanpak neergelegd in de Rijksnota 'Privé geweld – publieke zaak'. Deze nota introduceert een verschuiving: van 'categorale' hulpverlening aan vrouwen naar een algemene aanpak. Daarbij moeten de genderspecifieke aspecten van

huiselijk geweld in de praktijk gerealiseerd worden¹. De nieuwe aanpak resulteert bijvoorbeeld in een aanwijzing voor de politie ('Landelijke aanwijzing huiselijk geweld', 2003). Het overheidsbeleid richt zich ook op een verbreding van het takenpakket van de vrouwenopvang. In 2004 krijgen de 'centrumgemeenten vrouwenopvang' de opdracht om Steunpunten Huiselijk Geweld in te richten. Daarnaast blijft er categoriaal beleid bestaan ter bestrijding van kindermishandeling. De Advies en Meldpunten Kindermishandeling maken daar deel van uit. Sinds 1 januari 2015 zijn de Steunpunten Huiselijk Geweld en de AMK's samengevoegd in Veilig Thuis.

Wmo en Jeugdwet

De Wet maatschappelijke ondersteuning van 2007 kent prestatievelden, waar huiselijk geweld er één van is. In de gelijknamige wet van 2015 is de preventie van huiselijk geweld benoemd als een 'voorwaarde voor participatie'. Huiselijk geweld is daarmee beleidsmatig ingekaderd: het is onderdeel geworden van het bredere sociale domein op lokaal niveau. De Wmo en de Jeugdwet zijn twee belangrijke decentralisatiewetten die in de afgelopen jaren hebben gezorgd voor een aanzienlijke verzwaring van de gemeentelijke taken. Zo valt bijvoorbeeld ook het nieuwe, geïntegreerde Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (Veilig Thuis) onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Daarnaast bestaat er ook nu nog een stelsel voor specialistische opvang, die regionaal en landelijk wordt geregeld.

2.3 Discussies

Integrale aanpak

De hiervoor geschetste ontwikkeling zorgt voor een breed gedeelde visie op integrale ondersteuning en hulpverlening, die uitgaat van '1 gezin, 1 plan, 1 regisseur'. Kindermishandeling, partnergeweld en andere vormen van huiselijk geweld (ouderenmishandeling, oudermishandeling) zien we niet langer los van elkaar. Het gezin wordt als eenheid gezien en er moet hulpverlening zijn voor alle betrokkenen. Getuige zijn van partnergeweld wordt vanaf begin deze eeuw ook gezien als een vorm van kindermishandeling en zo wordt ook vanuit de

¹ Naar nu blijkt is deze genderspecifieke aanpak in de praktijk allerm minst gerealiseerd en wordt gesteld dat dit een van de oorzaken zou kunnen zijn dat het beleid in ons land niet effectief is.

wetenschap de link gelegd. De filosofie van de Wmo gaat uit van het bieden van lichte zorg dichtbij en geen onnodige inzet van specialistische hulp. Kernelementen zijn daarnaast zelfregie en de eigen kracht van zowel de burger als diens sociale netwerk. Deze elementen zijn ook terug te vinden in de inzet van sociale wijkteams, die in veel gemeenten het eerste contact vormen tussen de gemeente en de burger bij problemen in het sociale domein.

Systeemgerichte visie

Of partnergeweld nu intentioneel is of niet, het is altijd relationeel gedrag. Het vindt niet alleen maar plaats in de interactie tussen twee mensen, het heeft ook invloed op de verhoudingen binnen het (gezins)systeem. Met andere woorden: het gebruik van geweld is ook communicatie, waarbij er een verschil is tussen intentie (motief) en effect of gevolg.

Hiermee willen we beslist niet zeggen dat elk van beide partners in (escalaties van) ruzies een gelijk aandeel heeft. Ze zijn beiden verantwoordelijk voor hun eigen gedrag. Geweld gebruiken is, in onze visie, altijd een keuze, ook al zullen geweldplegers dit soms niet zo ervaren. Die keuze is veelal gebaseerd op een oordeel dat geweld (gebruiken of er slachtoffer van worden) in bepaalde omstandigheden gerechtvaardigd is. Een belangrijk uitgangspunt is ook dat we het slachtoffer nooit verantwoordelijk kunnen stellen voor het geweld. Het is altijd de pleger die 100% verantwoordelijk is.

Geweld is altijd het eindresultaat van een (al of niet seksuele) interactie tussen twee mensen, waarin beiden een aandeel hebben. De grootte van het aandeel kan sterk verschillen en bestaat vaak uit diverse vormen van bewust en/of onbewust risicogedrag. Bewuste en onbewuste interpretaties en beslissingen vergroten het risico op geweld. In motiverende gespreksvoering noemen we dit 'schijnbaar onbelangrijke beslissingen'.

Om het ontstaan van geweld te verklaren, zullen we verder kijken dan alleen de context, de relatie en de interactie. Alleen dan valt te begrijpen waarom de ene mens wel en de ander niet gewelddadig reageert in eenzelfde situatie.

Samenvattend

De aanpak van huiselijk geweld verandert:

- van vrouwenmishandeling naar huiselijk geweld (partnergeweld) en relatiedynamiek.
- aandacht voor kinderen als getuige van partnergeweld.

18 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

- hulpverlening vanuit de ‘1 gezin, 1 plan, 1 regisseur’ gedachte.
- meldcode voor alle professionals.
- decentralisatie: Veilig Thuis in elke centrumgemeente, sociale wijkteams.

Nu is het natuurlijk interessant om te zien of deze nieuwe aanpak ook vruchten afwerpt. Werkt een systeemgerichte aanpak? Werkt de aanpak van generalistische professionals in het sociaal wijkteam? Werkt hulpverlening voldoende voor kinderen die getuige van geweld zijn? In het volgende hoofdstuk gaan we na wat bekend is over ‘wat werkt’. We moeten constateren dat er nog steeds meer vragen zijn dan (eenduidige) antwoorden. Na meer dan 15 jaar gericht overheidsbeleid op het terrein van huiselijk geweld is er geen afname te zien. Er is grote behoefte aan meer gegevens, meer onderzoek. Dit dossier is een eerste aanzet daartoe.

PARTNERGEWELD: PREVENTIE



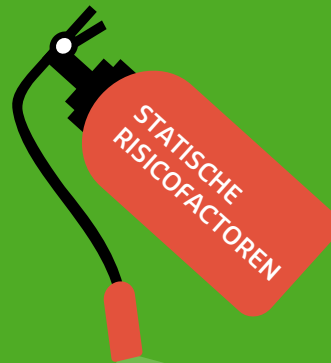
PREVENTIE WERKT BIJ:

- Vrouwen met een laag inkomen
- Vrouwen die zwanger zijn
- Studenten
- Mensen die het preventie-programma voltooien



WISSELEND BEWIJS VOOR PREVENTIE BIJ:

- Hoge/lage risicogroepen
- Programma's voor mannen



- Gedragsstoornis op 16 jarige leeftijd
- Effect van intergenerationale overdracht is sterker bij:
 - als kind getuige **dan** als kind mishandeld zijn
 - meisjes dan voor jongens



AANBOD

Effectieve elementen:

- Een lage drempel
- Informatie over de voordelen
- Aparte groepen voor ♂ en ♀
- Gericht op individuele paren
- Professionele begeleiding
- Vaardigheidstraining
- Zelfverdediging ♀
- Motiverende gespreksvoering
- Counseling
- Cognitieve gedragstherapie



AANBOD

Lengte programma en aantal sessies zijn niet van invloed op de effectiviteit



50%



50%



50%



63%



90%

PREVENTIE BEVORDERENDE FACTOREN EN DE MATE WAARIN DEZE NODIG ZIJN IN DE PROGRAMMA'S

Theoretische onderbouwing

Combineren reductie risicofactoren en bevorderen positieve interactie

Verbinden van het programma met grotere thema's als armoede, discriminatie en de houding t.o.v. partnergeweld

Betrekken van de gemeenschap in het ontwerp, uitvoering en leiden van programma

Afstemmen op verschillende doelgroepen

3 – Wat werkt in de preventie van partnergeweld?

3.1 Effectieve aanpakken

Motivatie voor deelname aan preventie

Om mensen te bereiken met preventieve interventies moeten ze daar voor gemotiveerd zijn. Wat is er bekend over motivatie en deelname en het voltooien van preventieprogramma's?

Cornelius en anderen deden in 2009 in de VS een onderzoek onder 180 bachelor studenten psychologie van gemiddeld 18,5 jaar oud. De onderzoeksvraag was in hoeverre scores op het Health Belief Model (HBM) voorspellend waren voor deelname aan een preventieprogramma over verkeringsgeweld. De onderzoeksgroep bestond voor 79% uit vrouwen met een vaste verkeringsrelatie (gemiddeld 15,8 maanden). Men meet vijf HBM-factoren:

- waargenomen kwetsbaarheid voor het ondergaan van toekomstig geweld
- ernst van het verbale geweld in de verkeringsrelatie
- ernst van het lichamelijke geweld in de verkeringsrelatie
- belemmeringen om deel te nemen
- voordelen van deelname aan het preventieprogramma.

Effecten: De voordelen van deelname en het gemak waarmee het programma gevolgd kan worden (tijdstip van de dag en bereikbaarheid) spelen een rol in de motivatie. Vrouwelijke studenten met een laag inkomen zijn meer gemotiveerd om deel te nemen aan een preventieprogramma. Het maakt hierbij niet uit of het programma wordt aangeboden aan vrouwen die ernstig of minder ernstig geweld meemaken.

Preventie van relatiegeweld onder jongeren

Preventieprogramma's kunnen zich richten op risicogroepen of op relaties in het algemeen. Risicogroepen zijn overwegend jonge mannen en vrouwen die datingrelaties (verkering) hebben. Een klein aantal interventies is gericht op vastere verkeringsrelaties. In twee reviews is zowel preventie van (diverse

vormen van) verkeringsgeweld onder jongeren als jong volwassenen onderzocht (Felmeth et al., 2013; Whitaker et al., 2013).

Felmeth et al (2013) onderzochten in de VS 33 preventieprogramma's die gericht zijn op uiteenlopende vormen van dating- en relatiegeweld op diverse effecten zoals:

- minder geweld
- meer welbevinden
- gedragsveranderingen
- kennis van of toegang tot hulp en ondersteuning
- beschermingsgedrag
- interventie-gerelateerde factoren (kosten, drop-out, et cetera).

De review van Whitaker gaat over interventies die zich richten op geestelijk en lichamelijk geweld, met een accent op seksueel geweld.

Effecten: De meta-analyse toont geen overtuigend bewijs voor effectiviteit van preventieprogramma's op relatiegeweld, noch voor houding, gedrag of vaardigheden. Deels ligt dit aan de kwaliteit en heterogeniteit van de onderzoeken. Wel is een klein positief effect gevonden op kennis, op universiteiten meer dan op middelbare scholen. De effecten op relatiegeweld en houding zijn groter voor hoog risicogroepen dan voor gemengde groepen (scholieren/studenten). Duur en aantal sessies blijken niet van invloed te zijn op de effecten. De follow-up periodes tussen de metingen zijn echter vrij kort (1-12 maanden). Het verschil in effectiviteit voor deze twee groepen kan te maken hebben met een verschil in beginniveau van de vaardigheden.

Daarnaast kunnen programma's hoog risicojongeren helpen hun lage zelfbeeld te verbeteren.

Conclusie: Over het geheel genomen zijn de programma's weinig effectief. Educatieve preventieprogramma's die zich richten op het voorkomen van verkeringsgeweld onder jongeren lijken meer effect te hebben op kennis en gedrag van hoog risicogroepen en op de kennis van studenten dan op die van middelbare scholieren. Over het geheel genomen zijn de programma's echter weinig effectief.

Jong volwassenen: seksueel geweld en verkeringsgeweld

Veel onderzoek heeft betrekking op het voorkomen van *seksueel* geweld onder jong volwassenen, veelal studenten (Felmeth et al., 2013; Lonsway et al., 2009). Felmeth noemt 14 programma's gericht op mannen als pleger, vijf programma's voor vrouwen als slachtoffer en acht programma's gericht op gemengde groepen. Alle programma's gericht op mannen en die voor gemengde groepen zijn kort (50–90 minuten) en educatief van aard. Drie programma's voor vrouwen zijn louter educatief van aard, in twee programma's is er ook aandacht voor zelfverdediging. Er is bij deze programma's een groter onderscheid in duur: van 50 minuten tot zeven uur verdeeld over drie sessies.

Effecten:

Voor de effectiviteit van groepsprogramma's vinden Lonsway en anderen de volgende aanwijzingen:

- *Zelfverdediging voor vrouwen:* Deze programma's lijken enigszins effectief te zijn (4/100 vrouwen worden minder slachtoffer). Er zijn ook secundaire effecten op bijv. assertiviteit en zelfvertrouwen.
- *Programma's gericht op mannen:* Sommige programma's hebben succes geboekt in het veranderen van de overtuigingen en houding van mannen ten aanzien van verkrachting, de zelf gerapporteerde kans dat ze over zouden gaan tot verkrachting en hun daadwerkelijke seksuele agressie.
- *Educatieve programma's voor gemengde groepen:* Deze programma's richten zich vooral op elementen als kennis, opvattingen, meningsvorming, houding, bevorderen van empathie, herkenning van risico's en gedragstraining. Soms wordt het programma ondersteund door video, theater en voorlichting door slachtoffers. De effecten lijken beperkt te blijven tot veranderingen in overtuigingen en houding op korte termijn. Lonsway en anderen concluderen op basis van hun review dat ongemengde programma's waarschijnlijk effectiever zijn (met uitzondering van omstanderprogramma's), omdat er minder weerstand wordt opgeroepen en deelnemers eerlijker durven zijn. Langer durende educatieve programma's, programma's waarin interactieve activiteiten en oefenen met vaardigheden zijn opgenomen en programma's die gegeven worden door professionals lijken effectiever dan die door studenten of leeftijdsgenoten gegeven worden.

Voor programma's gericht op omstanders van (dreigend) geweld zijn de volgende resultaten gevonden:

- *Programma's gericht op mannen als omstanders*: Stephens en George (2009) deden een RCT onder 146 mannelijke studenten naar de effecten van een preventieprogramma over seksueel geweld op hoog en laag risicogroepen. Het programma bestaat uit vier delen: introductie en motivatie door een man, de video NoMore (wat mannen kunnen doen), een video over alcohol en verkrachting, een interview met expert Katz en een vraag over hoe je een andere man zo kunt overtuigen dat hij niet overgaat tot verkrachting. De controlegroep krijgt alleen een video te zien, niet gerelateerd aan het onderwerp.

Effecten: de effecten van het programma zijn klein tot middelgroot maar het effect op de SES-score is bij de follow-up negatief, wat betekent dat er meer seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt gerapporteerd. Mannen met hoge risico's ondersteunen verkrachtingsmythen meer dan mannen met lage risico's. De hoog risicomannen vertonen een klein maar niet-blijvend positief effect. Zij rapporteren meer grensoverschrijdend gedrag. De laag risicomannen vertonen de grootste effecten. Sterke kanten van het programma zijn: theoretisch onderbouwd, naar sekse gescheiden, combinatie van professionals en *peers*, getuige-benadering. Hoog risicomannen vormen mogelijk een heterogene groep, die een gedifferentieerde aanpak vereist.

- *Gemengde omstanderprogramma's*: Banyard en anderen (2010) deden een RCT onder 389 studenten (217 vrouwen en 172 mannen) van 18–23 jaar naar de effecten van een trainingsprogramma op hun bereidheid om *als omstander* in te grijpen bij (dreigend) seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen vrouwen.

Effecten: Het programma heeft invloed op de bereidheid tot verandering aan de hand van het Transtheoretische model van gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1982). De scores verschuiven van precontemplatie --> contemplatie --> actiebereidheid. Actie zelf is niet duidelijk meetbaar. Vrouwen zitten verder in de veranderingscirkel (stadia) dan mannen. Mensen met hoge contemplatiescores hebben ook meer het gevoel controle te hebben in persoonlijke situaties dan in sociaal-politieke situaties (discussies, et cetera).

Overig onderzoek

We maken verder nog melding van twee onderzochte programma's. Eén ervan was gericht op tienermoeders en hun partner. Dit programma duurt tien

24 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

maanden en omvat ook vaardigheidstrainingen. Het bestaat uit tien sessies en is gericht op relatiedoelen, rollen, stressbronnen en communicatie.

Effecten: Het programma heeft een positief effect op partnergeweld en vijandigheid twee tot drie maanden na de geboorte van het kind, maar deze effecten waren 18 maanden na de geboorte niet meer significant.

Woodin en anderen (2010) deden een RCT naar het effect van motiverende gespreksvoering op agressie in verkeringsrelaties van mensen tussen 18–25 jaar. Na twee uur diagnostiek volgde *random* toewijzing aan een individuele motiverende feedback sessie (45 minuten), feedback op relatieniveau (15 minuten) of individuele, niet-motiverende feedback. Follow-ups waren er na drie, zes en negen maanden.

Effecten: motiverende feedback blijkt een positief effect te hebben op lichamelijk geweld, schadelijk alcoholgebruik en minder acceptatie van vrouwelijke en mannelijke geestelijke agressie (alleen bij vrouwen). Verminderde lichamelijke en geestelijke agressie blijken hand in hand gaan en verminderd lichamelijk geweld leidt tot minder angst en meer investering in de relatie en bij mannen ook tot meer trouw.

Markman et al (1993; in Whitaker et al, 2013) deden onderzoek naar de effectiviteit van een preventieprogramma (PREP) gericht op stellen die een vaste verkeringsrelatie hadden en gemiddeld 23 jaar oud waren. Dit programma stimuleert positief relatiegedrag en effectief oplossen van conflicten. Het liet een positief effect zien tot 3–5 jaar na de interventie op relatiegeweld en relatievaardigheden.

In de review van Stith et al (2011) wordt het CAPP-protocol genoemd. Dit protocol benadert partnergeweld vanuit risicofactoren in relatie tot milde vormen van agressie, zoals schelden en is daarmee een vorm van geïndiceerde preventie. Partners volgen tien sessies van 90 minuten. CAPP deelname leidt in vergelijking tot een normaal parenprogramma tot meer vermindering in negatieve communicatie, zoals negatieve reacties op wat de ander zegt of inbrengt.

Algemene conclusies over preventieprogramma's

- Voor studenten (en mogelijk ook voor volwassenen) geldt dat vrouwen (en mogelijk ook mannen) met een laag inkomen meer gemotiveerd zijn om deel te nemen aan een preventieprogramma. Daarnaast spelen de voordelen van deelname en het gemak waarmee het gevolgd kan worden (tijdstip van de dag en bereikbaarheid) een rol in de motivatie voor deelname. Over het geheel genomen zijn preventieprogramma's gericht op jongeren weinig effectief, maar het lijkt erop dat educatieve programma's meer effect hebben op kennis en gedrag van hoog risicogroepen en op de kennis van studenten.
- Diverse preventieprogramma's die zich richten op aanstaande en jonge moeders lijken zinvol. Vooral de cognitief-gedragstherapeutische ondersteuningsprogramma's, counseling voorafgaand aan de geboorte van het kind (minder geweld), empowerment (veiligheidsgedrag), huisbezoeken door paraprofessionals en therapie die zich richt op het versterken van het sociale netwerk (bevorderen de geestelijke gezondheid).
- Kortdurende educatieve programma's, gericht op mannen, hebben enig effect op kennis en opvattingen over seksueel geweld en verkrachtingsmythen, maar het effect is niet stabiel.
- Educatieve programma's voor vrouwen, waarin ook weerbaarheidstraining is opgenomen, leiden tot een kleine afname van seksueel geweldservaringen.
- Omstanderprogramma's laten wisselende en ook seksspecifieke effecten zien. Op vrouwen, mannen die al weinig risico lopen en op uitvallers hebben de programma's het meeste effect.
- Een preventieprogramma voor tienermoeders en hun partner is op korte termijn (12-18 maanden) effectief.
- Er zijn drie preventieprogramma's waarvan de effectiviteit wordt aangetoond in een RCT (een voor jonge stellen, de andere twee voor volwassen stellen). Van twee programma's zijn alleen korte termijnresultaten bekend (vermindering in negatieve communicatie), van de ander ook lange termijn resultaten (positief relatiegedrag en effectief oplossen van conflicten).

Aanvullend op deze conclusies noemen we de studies van Lonsway et al. (2009) en Casey & Lindhorst (2009). Zij hebben gezocht naar gemeenschappelijke en kritische 'wat werkt'-kenmerken die specifieke disciplines en sociale onderwerpen overstijgen. De volgende kritische kenmerken komen uit hun analyses naar voren:

26 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

- Afstemming van het programma op verschillende doelgroepen en veranderingsstrategieën die bij hen effectief zijn (in 90% genoemd als kritisch element).
- Betrekken van de gemeenschap in het ontwerpen, de uitvoering en het leiden van het preventieprogramma (in 63% genoemd).
- Contextualiseren (inbedden) van het preventieprogramma, dat wil zeggen het verbinden van het programma met grotere thema's als armoede, discriminatie en het culturele discours van de gemeenschap (in 50% genoemd).
- Theoretische onderbouwing (in 50% genoemd).
- Combinatie van reductie van risicofactoren en bevorderen van positieve interactie (in 50% genoemd).

De onderzoekers bevelen aan om meer rekening te houden met deze kenmerken bij het ontwikkelen van preventieprogramma's. Dit kan bijvoorbeeld via omstanderprogramma's, samenwerking met andere campagnes en het invoeren van regels in bijvoorbeeld gemeenten en in het onderwijs.

Lonsway en anderen denken ook in de richting van *sociale marketing strategieën*. Dit zijn campagnes gericht op een specifieke doelgroep met gerichte boodschappen die van tevoren getest worden. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van opinieleiders en ingespeeld op misvattingen over mannen en vrouwen, bijvoorbeeld over hoe vaak 'de man' seksueel actief is. Zulke misvattingen zorgen voor onnodige druk op mannen. Effectieve educatieve mediacampagnes zijn er wel op andere terreinen, maar op het terrein van seksueel geweld nog weinig, waarschijnlijk omdat het over complexe materie gaat.

(EX)PARTNERGEWELD

Van de plegers (♂) is 40% de huidige partner en 60% de ex-partner

in Nederland heeft 12% van de bevolking te maken met (ex)partnergeweld

Partnergeweld wordt overgedragen van generatie op generatie

WAT WERKT BIJ WEDERZIJDSPARTNERGEWELD: HULPVERLENING

SLACHTOFFERHULP

aan vrouwen als slachtoffer



AANBOD

Huisbezoek en respectvolle behandeling politie.
Korte interventies effect op veiligheidsgedrag.
Elementen van cognitieve traumatherapie.



73%

73% van alle slachtoffers van partnergeweld is vrouw

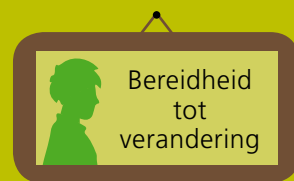


60%

60% van alle slachtoffers van partnergeweld is man

PLEGERHULP

aan mannen als plegger



AANBOD

Individuele en groepsbehandeling even effectief.
Programma's waarin mannen niet eenzijdig worden beschuldigd.
Uithuisplaatsing plegger door aanbod alternatieve huisvesting.

RELATIEGERICHTE HULP

Hulp gericht op partnergeweld met accent op gezonde relatie en veiligheidsvaardigheden.



AANBOD

Gedragstherapie met aandacht voor recidive en veiligheid
Genderspecifieke parentherapie

Conclusies:

- Motiverende programma's zijn effectiever.
- meer onderzoek nodig naar parenprogramma's.
- hulp plegers effectiever dan hulp slachtoffers.

4 – Wat werkt bij hulp bij partnergeweld?

Hulp bij partnergeweld kent verschillende invalshoeken, te weten die van relatiegerichte hulp, slachtofferhulp, de pleger aanpak en de kinderen als getuige-aanpak. Belangrijke uitkomstmaten zijn het voltooiën van het hulpprogramma en recidive.

4.1 Relatiegerichte hulp

Over de relatiegerichte aanpak hebben we drie relevante reviews gevonden (Stover et al, 2009; Stith et al, 2011; Eckhart et al, 2013). De reviews leveren vijf soorten programma's op.

1. *Gedragstherapeutisch parenprogramma* (Fals-Stewart et al., 2005; O'Farrell et al., 2004), gericht op paren van wie één persoon een alcoholprobleem heeft. In latere versies (vanaf 2009) besteedt dit programma meer aandacht aan de preventie van geweld en veiligheid. *Effecten:* Bij een follow-up 12 maanden na afloop van de behandelgroep liet de onderzoeksgroep minder geweld zien en ook minder ernstig geweld dan de controlegroep. Het geweld bleek duidelijk samen te hangen met alcoholgebruik: op dagen zonder drank was het geweldsniveau gelijk, op dagen met alcohol was er minder geweld. Individuele behandeling van alcoholmisbruik was lang niet zo effectief als de parenbenadering.
2. De *huiselijk geweld benadrukkende parentherapie* is een 18 weken durend therapeutisch programma, gebaseerd op een oplossingsgerichte manier van werken. Het kan groepsgewijs of aan één paar worden aangeboden. Eerst ziet de therapeut zes weken lang de beide partners apart, waarbij er aandacht is voor een gezonde relatie en veiligheidsvaardigheden. Daarna start het gezamenlijke traject, waarin voorlichting gegeven wordt over huiselijk geweld, veiligheidsplannen worden gemaakt en onderhandeld wordt over een time out-procedure. *Effecten:* Voltooiën van het programma door beide partners leidt tot een significante vermindering van lichamelijk geweld. Mannen die een groepsprogramma volgen profiteren nóg meer van de behandeling.

3. *Circles Of Peace* (COP) is vergelijkbaar met een Eigen Kracht Conferentie (Van Pagée, 2003).
Effecten: voorlopige onderzoeksresultaten laten zien dat plegers die aan een COP meedoen – in vergelijking met een traditioneel interventieprogramma voor plegers – minder vaak opnieuw gearresteerd worden in de 24 maanden na afloop van de interventie.
4. *Motiverende gespreksvoering* (MG). In de MG-studie zijn via een RCT design de verschillen onderzocht tussen een MG-benadering en minimale feedback.
Effecten: de MG-groep vertoonde een significant grotere afname van geweld dan de minimale feedback groep (Stith et al., 2011).
5. Eckhart en anderen (2013) kwamen in hun review drie studies tegen die telkens een traditionele behandeling voor mannelijke plegers (gebaseerd op een feministische analyse van partnergeweld en een genderheropvoedingsmodel) *vergeleken* met een parenbenadering.
Effecten: in drie studies (Brannen en Rubin, 1996; Stith et al., 2004, Alexander et al., 2010) wordt een beter effect gevonden voor de parentherapie. Ook de genderspecifieke gedragstherapie voor paren (O’Leary et al., 1999) heeft betere effecten.

Conclusies

De parenaanpak, en het onderzoek daarnaar, staan nog in de kinderschoenen. Er zijn enkele veelbelovende effecten gevonden in kleinschalige studies. De belangrijkste aanwijzingen over een paargerichte benadering komen uit een review van Eckhart et al. (2013). Daarin worden drie studies beschreven die laten zien dat de paargerichte benadering betere effecten te zien geeft dan een traditionele behandeling voor plegers. Ook motiverende gespreksvoering lijkt – als onderdeel van een paargerichte benadering – effectief in de afname van geweld.

4.2 Slachtofferaanpak

Voor de slachtofferaanpak hebben we zes relevante reviews gevonden. Twee ervan gaan over het hulpzoekgedrag van slachtoffers en vier over hulpverleningsinterventies (Fingeld-Connet & Johnson, 2013; Stover et al., 2010).

Effecten: Het hulpzoekgedrag van vrouwelijke slachtoffers van partnergeweld wordt sterk beïnvloed door hoe professionals op hen reageren. Culturele barrières en de mate van respect in de bejegening lijken van invloed op de motivatie van vrouwelijke slachtoffers om opnieuw contact op te nemen met de professionals met wie ze eerder hebben gesproken.

Hulpverlening aan vrouwelijke slachtoffers

Eckhart et al (2013) onderzochten 31 studies naar kortdurende en uitgebreide interventies gericht op slachtoffers. Zestien studies zijn gericht op 13 kortdurende interventies, waarbij de belangrijkste uitkomstmaten waren: revictimisatie (8 studies), sociale steun (8), depressie (5), lichamelijke gezondheid (4) en veiligheidsgedrag (4). Vijftien studies zijn gericht op 14 uitgebreide interventies in verschillende *settings*, waarbij de belangrijkste uitkomstmaten waren: depressie, PTSD, zelfvertrouwen, revictimisatie, en sociale steun.

Effecten: Kortdurende en minimale interventies gericht op zwangere vrouwen laten korte termijn effecten zien op het veiligheidsgedrag van slachtoffers en een daling van het aantal geweldsincidenten. Hieronder vallen het verstrekken van gegevens van hulpinstanties en huisbezoek door mentor-moeders. Herhaald huisbezoek en gesprekken met een maatschappelijk werker hebben het effect dat vrouwen die mishandeld worden sneller de politie bellen, ook al neemt de ernst van de incidenten niet af.

Bij uitgebreide interventies zijn alleen de lange termijn effecten onderzocht van een combinatie van één nacht opvang en tien weken ondersteuning. Dit leidt tot een kleine afname in geweld, een effect dat zichtbaar blijft tot twee jaar na afloop van de interventie maar daarna uitdooft.

Verder zijn er enkele werkzame elementen gevonden, zoals een familiegerichte krachtbenadering, de *timing* van de interventie, *empowerment*, afstemming op de individuele behoefte van de vrouw en cognitieve traumatherapie.

Kortdurende interventies

De kortdurende interventies uit de review van Eckhart et al. vonden meestal plaats in een medische setting en bestaan uit een interventie die drie contacturen of minder beslaat. Vijf interventies vonden plaats in prenatale klinieken, twee op de EHBO, één in een huisartspraktijk en één in een meervoudige medische context.

Effecten: In vier van de zes studies – voornamelijk programma's gericht op zwangeren – vertonen vrouwen beter veiligheidsgedrag (beter gebruik van

sociale voorzieningen, opvang en diensten). Een studie naar de voorlopige effecten van huisbezoek door een niet-professional (Bair-Merrit et al, 2010) laat zien dat er tot drie jaar na de start sprake is van minder ondergaan en plegen van geweld.

Uitgebreide interventies

In een systematische review van uitgebreide interventies gericht op zwangere vrouwen probeerden Jahanfar en anderen (2013) vast te stellen welke interventies het meest effectief waren in het *terugdringen* van huiselijk geweld. Het betrof een eenmalig consult, case management, verwijzing naar een maatschappelijk werker en een aantal therapie sessies. In slechts één studie werd gekeken naar afname van geweld. Geen van de studies rapporteerde over neonatale sterfte en belangrijke morbiditeit. Er was zelfs zoveel variatie in uitkomstmaten, dat een meta-analyse onmogelijk bleek.

Stover en anderen (2009) noemen de resultaten van een studie van McFarlane et al. (2000) naar de vergelijking van drie prenatale klinische interventies: verstrekking van een creditcard met adressen en telefoonnummers, onbegrensde toegang tot begeleiding en onbegrensde toegang tot begeleiding en steun van een mentor-moeder. De moeders van alle drie de interventies geven aan dat er een daling is in het geweld en er zijn geen duidelijke verschillen tussen deze groepen. De exacte recidivecijfers worden in het onderzoek echter niet genoemd.

Een politie-social service outreachend programma voor slachtoffers in New York City (DVIEP) is goed onderzocht. De interventie bestaat uit herhaalde bezoeken aan huis door agenten en maatschappelijk werkers na melding van huiselijk geweld. Resultaten zijn dat slachtoffers die de interventie aangeboden kregen de politie vaker bellen en ook sneller dan vrouwen die de interventie niet kregen. Dit terwijl er bij de follow up zes maanden na afloop er geen duidelijk verschil is tussen experimentele en controlegroep in de ernst van de mishandelingen en recidive.

Een duidelijk effectieve interventie voor toepassing bij mishandelde vrouwen in de Vrouwenopvang is niet gevonden. Wel blijken 'psychologische interventies' een positief effect te hebben op de weerbaarheid van vrouwen. Volgens de auteurs zijn er enkele veelbelovende (elementen van) interventies gevonden die

deels worden toegepast in een andere setting dan een vrouwenopvangvoorziening, zoals familiegerichte strength based benadering (Sullivan et al, 2005), de timing van de interventie (Curnow, 1997), empowerment (Mc Farlane et al., 1997/2000/2002, Dutton, 1992), afstemming op individuele behoefte van de vrouw (Sullivan & Bybee, 1999) en elementen van de cognitieve traumatherapie (Kubany & Watson, 2002). (Jonker, Luijtelaar & Van den Wolf, 2009).

4.3 Plegeraanpak

Twee reviews gaan uitgebreid in op de plegeraanpak, die van Stover et al. (2009) en van Eckhart et al. (2013). De meeste plegeraanpakken in de review van Stover et al. kenmerkten zich door straf of groepsbehandeling.

Effecten: Er blijkt nauwelijks een meerwaarde van groepsbehandeling boven individuele behandeling. Gebaseerd op rapportage door het slachtoffer is de recidive voor beide ongeveer 33%. Traditionele plegerprogramma's (groepstherapie voor mannen, gebaseerd op een feministische analyse en een gender-heropvoedingsmodel) geven betere resultaten dan geen programma (de recidive bij arrestatie is 19%, bij groepstherapie 33%, bij mediatie 37%). Traditionele plegerprogramma's verschillen onderling nauwelijks in effectiviteit.

Programma's die gebruik maken van motivatie en bereidheid tot verandering of ondersteuning van plegers, zijn veelbelovende alternatieven. Voorbeelden zijn I-StoP en SUD+.

Effecten: onderzoek laat zien dat mensen *die dit programma afmaken* significant beter gedrag laten zien ten aanzien van zowel alcoholgebruik als het plegen van relationeel geweld. Omdat het SUD+-programma goedkoper is en minder tijd kost, heeft dit programma de voorkeur (Kraanen et al., 2013).

Clark en Wydall (2013) vonden effecten van een interventie die bestaat uit een combinatie van uithuisplaatsing van de pleger voor maximaal twee jaar, een plegerprogramma (IDAP) en ondersteuning voor de achterblijvende partner en kinderen. Het blijkt dat slachtoffers geweld langer tolereren omdat ze hun partner niet dakloos willen maken. Dreigementen van het slachtoffer brengen het gezin eerder uit balans dan dat ze helpen.

Effecten: Na de uithuisplaatsing voelen de achterblijvers meer ruimte om zelf hulp te zoeken en gebruik te maken van hun sociale netwerk en het brengt rust. Veel slachtoffers overwegen een permanente scheiding of hebben dat al besloten. Slachtoffers worden beter in het aanpakken van middelenmisbruik, communicatie en onafhankelijkheid. Plegers zijn blij met de huisvesting en een individuele hulpverlener die niet veroordelend reageerde. De helft wil zijn plek in het gezin terugverdienen.

Conclusies

Hulpverleningsprogramma's voor paren lijken veelbelovend, maar zijn nog niet goed onderzocht.

Hulpverleningsprogramma's voor zowel slachtoffers als plegers zijn op korte termijn redelijk effectief in het terugdringen van de recidive. Op lange termijn zijn de effecten óf niet goed onderzocht óf ze doven uit (hulpverlening aan slachtoffers). Gezien de recidivecijfers op korte termijn is het beter om plegers een hulpverleningsprogramma aan te bieden, dan gevangenisstraf.

Traditionele plegerprogramma's, gebaseerd op een feministische analyse en 'heropvoeding' van mannen, verschillen onderling niet in effectiviteit.

Er zijn enige aanwijzingen dat motiverende interventies effectief zijn voor plegers die ook afhankelijkheid zijn van middelen.

Er zijn enige aanwijzingen dat uithuisplaatsing van de pleger de achterblijvende partner ruimte biedt om zelf hulp te zoeken en gebruik te maken van het sociale netwerk. Bovendien brengt het rust en zorgt het ervoor dat de achterblijver assertiever wordt in het aansnijden van lastige onderwerpen, zoals misbruik van middelen, communicatie en onafhankelijkheid. Ook zijn er aanwijzingen dat plegers positief zijn over de uithuisplaatsing als ze een niet-veroordelende hulpverlener krijgen en alternatieve huisvesting krijgen aangeboden.

Tegelijkertijd zijn er aanwijzingen dat uithuisplaatsing de partners uit elkaar drijft: slachtoffers overwegen een scheiding of hebben dat al besloten; plegers willen hun plek in het gezin terugverdienen.

4.4 Kinderen als getuige-aanpak

De kinderen als getuige-aanpak kent drie verschillende interventietypen: ouder-kind therapie, een kindergroep en een gedragstherapeutische aanpak

34 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

met de nadruk op trauma. De moeder-kind benadering is de meest veelbelovende benadering, maar alleen als de moeder niet meer samenwoont met de partner en zelf geen middelenprobleem heeft. (Stover et al., 2009). Over dit onderwerp is meer informatie verzameld door het Nederlands Jeugdinstituut en is te vinden in het dossier Partnergeweld (<http://www.nji.nl/Partnergeweld>) en verder in het NJI-dossier Erkende Interventies (<http://www.nji.nl/Kindermishandeling-Praktijk-Erkende-interventies>).

5 – Geraadpleegde literatuur

Aberly, C.C. & Littlefield, R.P. (2001). Family Functioning and Sexual Aggression in a Sample of College Men. *J Interpers Violence, 16: 565–579.*

Abramsky, T., Watts, C., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M. et al. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health, 11(1), 109.*

Bair-Merritt, M., Jennings, J., Chen, R., Burrell, L., McFarlane, E., Fuddy, L., & Duggan, A. (2010). Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine, 164(1), 16–23.*

Banyard, V.L., Eckstein, R.P., Moynihan, M.M. (2010). Sexual violence prevention: the role of stages of change. *Journal of Interpersonal Violence Volume 25 Number 1 January 111–135.*

Bell, K. en Naugle, A. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review, 28, 1096–1107.*

Beyer, K., Baber Wallis, A. & Hamberger, L.K. (2015). Neighbourhood environment and intimate partner violence. A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, vol. 16, p 16–47.*

Black, D.S., Sussman, S. & Unger, J.B. (2010). A Further Look at the Intergenerational Transmission of Violence: Witnessing Interparental Violence in Emerging Adulthood. *Journal of Interpersonal Violence, 6, 1022–1042.*

Capaldi, D.M., Knoble, N.B., Shortt, J.W. & Kim, H.K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3(2), 231–280.*

Casey, E.A. & Lindhorst, T.P (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault: prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence & Abuse, Vol. 10, 2, April 91–114.*

Clark, A. & Wydall, S. (2013). 'Making Safe': A Coordinated Community Response to Empowering Victims and Tackling Perpetrators of Domestic Violence. *Social Policy and Society, 12, 393–406.*

Cornelius, T.L., Sullivan, K.T., Wyngarden, N.& Milliken, J.C. (2009). Participation in Prevention Programs for Dating Violence: Beliefs About Relationship Violence and Intention to Participate. *Journal of Interpersonal Violence Volume 24, 6, June 1057–1078.*

Cunradi, C.B., Todd, M., Mair, C. & Remer, L. (2013). Intimate partner violence among California couples: multilevel analysis of environmental and partner risk factors. *Partner Abuse, 4 (4), 419–443.*

Devries, K.M., Child, J.C., Bacchus, L.J., Mak, J., Falder, G., Graham, K, et al. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *Addiction, 109(3), 379–391.*

Dijk, T. van, Flight, S. Oppenhuis, E. & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening.* Hilversum: Intomart.

Ehrensaft, M.K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J.G. (2003). Intergenerational Transmission of Partner Violence: A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 71, 4, 741–753.*

Ehrensaft, M.K., Moffit, T.E. & Caspi, A. (2006). Is Domestic Violence Followed by an Increased Risk of Psychiatric Disorders Among Women But Not Among Men? A Longitudinal Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*; 163,885–892.

Ehrensaft, M.K. (2008). Intimate partner violence: Persistence of myths and implications for intervention. *Children and Youth Services Review* 30, 276–286.

Eckhart, C.I., Murphy, C.M., Whitaker, D.J., Sprunger, J., Dykstra, R. & Woodard, K. (2013). The Effectiveness of Intervention Programs for Perpetrators and Victims of Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, Volume 4, 2, 196–231*.

Fellmeth, G.L.T., Heffernan, C., Nurse, J., Habibula, S. & Sethi, D. (2013). Educational and Skill-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults. *Campbell Systematic Reviews, no. 14, 1 november. DOI 10.4093/csr 201314*.

Finfgeld-Connet, D. & Johnson, E.D. (2013). Abused South Asian Women in Westernized Countries and Their Experiences Seeking Help. *Issue in Mental Health Nursing, 34, 863–873*.

Flood, M. & Pease, B. (2009). Factors Influencing Attitudes to Violence Against Women. *Trauma, Violence, & Abuse, Vol. 10, 2, April 125–142*.

Gover, A.R., Kaukinen, C. & Fox, K.A. (2008). The Relationship Between Violence in the Family of Origin and Dating Violence Among College Students. *J Interpers Violence* 2008; vol. 23,12, 1667–1693.

Graaf, A. de (2005). *Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten*. Den Haag: CBS.

Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25e: definitieve resultaten*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Groen, M. & Lawick, J. van (2013). *Intieme Oorlog: over de kwetsbaarheid van familierelaties*. Amsterdam: Van Genneep.

Hale, W. et al. (2003). Een onderzoek naar het verband tussen ouderlijke afwijzing, depressie en agressie in de adolescentie. *Pedagogiek 23e jaargang, 4*, 331–345.

Harned, M.S. (2002). A multivariate Analysis of Risk Markers for Dating Violence Victimization. *Journal of Interpersonal violence, vol. 17*, 1179–1197.

Jacob, C.J. (2013). Domestic violence and couples counseling: the importance of assessment and understanding typologies in treatment. *Journal of Family Psychotherapy, 24:4*, 286–295.

Jahanfar, S., Janssen, P.A., Howard, L.M. & Dowswell, T. (2013). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women (review). *The Cochrane Library: John Wiley & Sons*.

Jonker, I., Luijtelaar, M. & Wolf, J. van den (2009). *Effectieve interventies voor mishandelde vrouwen in opvangvoorzieningen*. Nijmegen: Onderzoekscentrum maatschappelijke zorg.

Kraanen, F., Vedel, E., Scholing, A. & Emmelkamp, P.M.G. (2013). The comparative effectiveness of integrated treatment for substance abuse and partner violence (I–StoP) and substance abuse treatment alone: a randomized controlled trial. *BMC, Psychiatry, 13:189*.

Kuyper, L., Wit, J. de, Adam, P., Woertman, L. & Berlo, W. van (2009). *Laat je nu horen: een onderzoek naar seksueel grensoverschrijdende ervaringen en gedragingen onder jongeren*. Utrecht: Universiteit van Utrecht/Rutgers Nisso Groep.

Kuijpers, K.F., Knaap, L.M. van der & Winkel, F.W. (2012). Victims' Influence on Intimate Partner Violence Revictimization : An Empirical Test of Dynamic Victim-Related Risk Factors. *Journal of Interpersonal Violence* 27(9) 1716–1742.

Langhinrichsen-Rohling, J., Misra, T.A., Selwyn, C.& Rohling, M.L. (2010). Rates of Bidirectional Versus Unidirectional Intimate Partner Violence Across Samples, Sexual Orientations, and Race/Ethnicities: A Comprehensive Review. *Partner Abuse, Volume 3, Number 2, p. 199–230.*

Langhinrichsen-Rohling, J., Hankla, M.& Stormberg, C.D. (2004). The Relationship Behavior Networks of Young Adults: A Test of the Intergenerational Transmission of Violence Hypothesis. *Journal of Family Violence, Vol. 19, No.3, 139–151.*

Lewis, R.J., Milletich, R.J., Kelley, M.L. & Woody, A. (2012). Minority stress, substance use and intimate partner violence among sexual minority women. *Aggression and Violent Behavior, 17(3), 247 – 256.*

Lonsway, K.A., Banyard, V.L., Berkowitz, A.D., Gidycz, C.A., Katz, J.T. Koss, M.P., Schewe, P.A. & Ullman, S.E. (2009). Rape prevention and risk reduction: review of research literature for practitioners. *National Online Resource Center on Violence Against Women.*

http://www.vawnet.org/summary.php?doc_id=1655&find_type=web_desc_AR

MacMillan, H.L., Wathen, C.N., Jamieson, E., Boyle, M.H., Shannon, H.S., Ford-Gilboe, M., Worster, A, Lent, B., Coben, J.H., Campbell J.C. & McNutt, L.A. (2009). Screening for intimate partner violence in health care settings. *JAMA, vol. 302, 5, 493–501.*

Mastenbroek, S. (1995). *De illusie van veiligheid: voortekenen en ontwikkeling van geweld tegen vrouwen in relaties.* Utrecht: Jan van Arkel.

40 – Wat werkt bij Geweld in partnerrelaties

McFarlane, J., Soeken, K. & Wiist, W. (2000). An evaluation of interventions to decrease intimate partner violence to pregnant women. *Public Health Nursing*, vol. 17, no. 6, p. 443–451.

Mendez, M., Horst, K., Stith, S.M. (2014). Couples treatment for intimate partner violence: clients' reports of changes during therapy. *Partner Abuse*, vol. 5 (1), p. 21–40.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). Motiverende gespreksvoering: een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Ekklesia.

Mulder, M. (2004). *De logica van de macht*. Schiedam, Scriptum.

Nichols, T.L., Pritchard, M.M., Reeves, K.A., & Hilterman, E. (2013). Risk assessment in intimate partner violence: a systematic review of contemporary approaches. *Partner Abuse*, vol. 4, 1, 76–168.

Olsen, J.P., Parra, G.R. & Bennett, S.A. (2010). Predicting violence in romantic relationships during adolescence and emerging adulthood: A critical review of the mechanisms by which familial and peer influences operate. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 411–422.

Oosten, N. van (2004). Relatiegeweld en (verlies van) mannelijkheid. *Sociale Interventie*, 2, 17–26.

Pagée, R. van (red.) (2003), *Eigen Kracht [Family Group Conference in Nederland] Van model naar invoering*, Amsterdam: SWP.

Parys, A. van, Verhamme, A., Temmerman, M. & Verstraelen, H. (2013). *Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions*. www.plosone.org.

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B. MacMillan, H. & Bolan, G. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 187-210.

Pollack, K.M., Austin, W. & Grisso, J.A. (2010). Employee Assistance Programs: a workplace resource to address intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 19(4), 729-733).

Roberto, K.A., McPherson, M.C. & Brossoie, N. (2013). Intimate partner violence in late life: a review of the empirical literature. *Violence against women*, 19(12), 1538-1558.

Roodvoets, C. (2010). *Niemandskinderen: De gevolgen en verwerking van een onveilige jeugd*. Amersfoort: Aramith.

Salis, K.L., Salwen, J. & O'Leary, K.D. (2014). The Predictive Utility of Psychological Aggression for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, Volume 5, Number 1, p. 83-97*.

Schewe, P. (2007). Interventions to prevent sexual violence. In: P.A. Schewe, *Handbook of injury and violence prevention*. Hoofdstuk 12, 222-240.

Short, J.W., Capaldi, D.M., Kim, H.K., Kerr, D.C.R., Owen, L.D. & Feingold, A. Stability of intimate partner violence by men across 12 years in young adulthood: effects of relationship transitions. *Prevention Science*, 13, p. 360-369.

Stephens, K.A., George, W.H. (2009). Rape Prevention With College Men: Evaluating Risk Status. *Journal of Interpersonal Violence, Volume 24 6, June, 996-1013*.

Stith, S.M., Lechtenberg, M. & Cafferky, B. (2013). Implications of Partner Abuse State of Knowledge Findings for Prevention, Treatment, and Policy. *Partner Abuse, Volume 4, 2, 241-254*.

Stith, S.M., McCollum, E.E., Amanor-Boadu, Y. & Smith, D. (2011). Vulnerabilities, Stressors, and Adaptations in Situationally Violent Relationships. *Family Relations* 60, 73– 89.

Stover, C.S., Meadows, A.L. & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: research and practice*, vol. 40 (3), 223–233.

Stover, C.S., Berkman, M., Desai, R. & Marans, S. (2010). The efficacy of a police-advocacy intervention for victims of domestic violence: 12 month follow-up data. *Violence Against Women*, 16, 410–425.

Taft, C.T., Howard, J., Monson, C.M., Walling, S.M., Resick, P.A. & Murphy, C.M. (2014). “Strenght at Home” Intervention to prevent conflict and violence in military couples: pilot findings. *Partner Abuse*, vol. 5 (1), p. 41–57.

Thornberry, T.P., Knight, K.E. & Lovegrove, P.J. (2012). Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 135–152.

VanderEnde, K.E., Yount, K.M., Dynes, M. M., & Sibley, L. M. (2012). Community-Level correlates of intimate partner violence against women globally: a systematic review. *Social Science and Medicine*, 75(7), 1143–1155.

Vanwesenbeeck, I., Zessen, G. van, Ingham, R., Jaramazovic, E., Stevens, D. (1999). Factors and processes in heterosexual competence and risk: an integrated review of the evidence. *Psychology and health*, vol. 14, 25–50.

Veen, H.C.J. van der, Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland: Overkoepelend syntheserapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007–2010*. Meppel: Boom.

Vives–Cases, C., Gil–Gonzalez, D. & Carrasco–Portino, M. (2009). Verbal marital conflict and male domination in the family as risk factors of intimate partner violence. *Trauma, Violence & Abuse, 10* (2), 171–180.

Walker, K., Bowen, E. & Brown, S. (2013). Desistance from intimate partner violence: A critical review. *Aggression and Violent Behavior, 18* (2013) 271–280.

Withaker, D.J., Murphy, C.M., Eckhardt, C.I., Hodges, A.E., & Cowart, M. (2013). Effectiveness of primary prevention efforts for intimate partner violence. *Partner Abuse, 4*(2), 175–195.

Whitaker, M. P. (2013). Centrality of Control–Seeking in Men's Intimate Partner Violence Perpetration. *Prevention Science, 14*(5), 513–523.

Woodin, E.M. O'Leary, D.K. (2010). A Brief Motivational Intervention for Physically Aggressive Dating Couples. *Prevention Science* (2010) 11:371–383.

Dit dossier maakt deel uit van de reeks Wat Werkt bij...? Van Movisie. De Wat Werkt dossiers geven informatie over werkzame factoren bij de aanpak van sociale vraagstukken, gebaseerd op de laatste stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur.

De dossiers zijn bedoeld voor professionals en beleidsmakers in de sociale sector en bieden hulp bij de reflectie op bestaande aanpakken en de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen.

Bij elk dossier zijn reflectiewerkbladen voor gemeenten en organisaties beschikbaar en ondersteunende producten in de vorm van handreikingen of trainingen.