Wat als het geweld niet stopt?

EEN LONGITUDINALE STUDIE NAAR DE LANGERE TERMIJN GEVOLGEN VAN PARTNERGEWELD EN KINDERMISHANDELING VOOR KINDEREN

Milou Lünnemann
Majone Steketee
Bas Tierolf

Verwey-Jonker Instituut

Wat als het geweld niet stopt?

EEN LONGITUDINALE STUDIE NAAR DE LANGERE TERMIJN GEVOLGEN VAN PARTNERGEWELD EN KINDERMISHANDELING VOOR KINDEREN

Milou Lünnemann
Majone Steketee
Bas Tierolf

Utrecht, mei 2020

Inhoudsopgave

	Samenvatting	**3**
1	**Inleiding**	**6**
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	6
1.2	Definitie partnergeweld en kindermishandeling	7
1.3	Aard en omvang van kindermishandeling en partnergeweld	7
1.4	Probleem- en vraagstelling huidige onderzoek	8
1.5	Opzet van het verslag	12
2	**Methodologische verantwoording**	**13**
2.1	Onderzoeksopzet	13
2.2	Dataverzameling kinderen en ouders	13
2.3	Beschrijving vragenlijsten ouders en kinderen	13
2.4	Samenstelling originele onderzoekspopulatie en de vierde meting	17
3	**Wat zijn de gevolgen voor de ouders en kinderen**	**22**
3.1	Hoeveel en van welk geweld is nog sprake in deze gezinnen?	22
3.2	Hoe staat het met het welzijn van ouders en kinderen?	26
3.3	Welke hulp hebben ouders en kinderen afgelopen jaar ontvangen?	31
3.4	Conclusie	33
4	**Wat is de invloed van het meemaken van geweld in het gezin op het welzijn van ouders en kinderen?**	**36**
4.1	Afname partnergeweld en traumaklachten ouders en kinderen en emotionele veiligheid	36
4.2	Waarin verschillen jongeren die probleemgedrag vertonen zien ten opzichte van jongeren die geen probleemgedrag vertonen?	41
4.3	Conclusie	44
5	**Conclusie**	**45**
5.1	Aanleiding van het onderzoek	45
5.2	Wat is onderzocht?	45
5.3	Bevindingen uit de longitudinale studie	45
5.4	Slotbeschouwing	48
6	**Literatuur**	**50**

Samenvatting

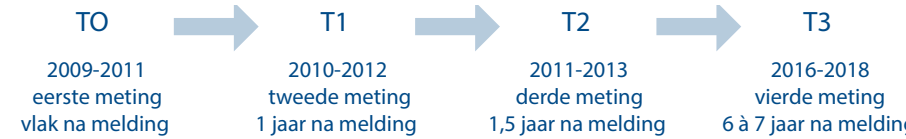
Aanleiding van het onderzoek

De vier grote steden Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht voeren al vanaf het begin van 2000 een actief beleid ten aanzien van de aanpak huiselijk geweld waarin een integrale ketenaanpak centraal staat. In aansluiting op het G4 actieprogramma 2008-2011 heeft het Verwey-Jonker Instituut onderzoek gedaan met als doel inzicht te krijgen in de resultaten van deze aanpak. In 2009- 2013 zijn 211 gezinnen die aangemeld waren bij met name Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en het Advies en Meldpunten Kindermishandeling (AMK), maar ook enkele andere hulpinstellingen, anderhalf jaar gevolgd om te onderzoeken of de aanpak huiselijk geweld[1] in de vier grote steden, oftewel de care as usual die deze gezinnen krijgen, ertoe heeft dat het partnergeweld afneemt, ouders weer in staat zijn om hun kinderen op te voeden en het welbevinden van hun kinderen weer toeneemt.

Uit dat onderzoek (Tierolf, e.a., 2014) bleek dat als gezinnen gemeld worden er veelal een lange geschiedenis is van ernstig geweld tussen de partners. Verder laten de resultaten van dit onderzoek zien dat hoewel het aantal geweldincidenten significant afneemt dit niet betekent dat het geweld in de gezinnen is gestopt. In de helft van de gezinnen vond anderhalf jaar na melding nog steeds ernstig fysiek partnergeweld plaats en bij ruim driekwart psychisch geweld. Een ander belangrijk resultaat was dat zowel ouders als kinderen anderhalf jaar na de melding nog steeds traumaklachten rapporteerden en er veelal nog sprake was van emotionele onveiligheid bij kinderen.

De vier grote gemeenten wilden graag weten hoe het inmiddels met deze gezinnen gaat en hebben het Verwey-Jonker Instituut de opdracht gegeven om vijf jaar na de eerste meting van de cohortstudie opnieuw deze gezinnen te benaderen (zie Figuur 1). Doel van het onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de langere termijn gevolgen van huiselijk geweld. Daarnaast wilden de opdrachtgevers weten welke factoren (aard en voortduring van het geweld in het gezin, de rol van de ouders/opvoeders, de relatie tussen ouder en kind, eventuele professionele ondersteuning of betrokkenheid van het sociale netwerk) van invloed zijn op het welzijn van ouders en kinderen en het doorbreken van de intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen.

Figuur 1. Schematische weergave van meetmomenten



Aan deze vierde meting na de originele melding hebben 76 gezinnen deelgenomen (36% van de oorspronkelijke gezinnen), waarvan 77 volwassenen en 46 jongeren. Omdat ouders de vragenlijsten invullen voor maximaal twee kinderen tot 18 jaar hebben we de gegevens van 117 kinderen (waarvan 46 kinderen ook zelf gegevens hebben gerapporteerd). De respondenten van de vierde meting zijn vergelijkbaar met de groep die aan de eerste meting heeft deelgenomen wat betreft de ernst en aard van het geweld en achtergrondvariabelen.

Aandacht voor de gevolgen voor de kinderen nog steeds nodig

In de eerste studie in de periode 2009-2013 zagen we dat de gevolgen voor kinderen groot waren, bij melding had 33% van de kinderen aantoonbare traumaklachten en was er significant vaker sprake van een emotionele onveilige situatie (Tierolf, e.a., 2014). Gedurende de onderzoeksperiode van anderhalf jaar was een duidelijke afname te zien van het aantal kinderen dat traumaklachten had en zich emotioneel onveilig voelde. Maar anderhalf jaar na de melding had ook een aanzienlijk groep van kinderen nog steeds te maken met traumaklachten (25%). Uit de vierde meting blijkt dat anno 2018 deze daling zich heeft voortgezet. Als we kijken naar de traumaklachten van kinderen

1 Voor meer informatie over de aanpak verwijzen we naar het G4 actieprogramma 2008-2011 en hoofdstuk 1 uit het rapport van Tierolf et al., 2014.

dan zien we dat de klachten significant in tijd verminderd zijn, maar één op de vijf kinderen (20%) heeft nog steeds een klinisch trauma. Vooral als het gaat om posttraumatische stressstoornis (PTSS) en woede is sprake van een significante afname, maar ook hier blijft nog bijna één op de tien kinderen een PTSS hebben. En één op de tien kinderen heeft nog steeds last van klinisch niveau wat betreft een depressie of angststoornis.

Wat betreft de emotionele veiligheid van kinderen is deze significant toegenomen tussen de eerste en vierde meting, 52% van de jongeren voelen zich onveilig bij aanvang tegenover 37% bij de vierde meting. Maar kinderen van de onderzoekspopulatie laten nog steeds significant meer emotionele onveiligheid zien dan in een vergelijkbare steekproef onder de Nederlandse jongeren.

Er is ook gekeken naar probleemgedrag van jongeren vanaf 12 jaar. Het merendeel van de jongeren (59%) vertoont geen delinquent gedrag. Met name wat betreft gewelddelicten is er twee keer zo vaak sprake van vandalisme, bijna tweeëneenhalf keer zo vaak sprake van vechtpartijen en heeft de jongere acht keer zo vaak iemand in elkaar geslagen in vergelijking met een referentengroep van Nederlandse jongeren (n=2421) tussen de 11 en 21 jaar (grootste deel is tussen de 12 en 16 jaar) die participeren in een grootschalig internationaal onderzoek, de International Self-Report Delinquency Study (ISRD). Daarnaast zien we ook ander probleemgedrag bij de jongeren in deze onderzoeksgroep: ze blijven zij anderhalf keer zo vaak zitten op school en spijbelen ze twee keer zo vaak in vergelijking met deze referentiegroep. Daarentegen rapporteren de jongeren evenveel alcohol en drugsgebruik als de referentiegroep.

Samenvattend, hoewel een duidelijke verbetering te zien is over tijd wat betreft het welzijn van de jongeren, heeft nog steeds een groep jongeren te maken met een of meerdere problemen, zoals traumaklachten, emotionele onveiligheid, een onveilige hechting en probleemgedrag.

Hoewel het partnergeweld is afgenomen is geweld nog steeds aanwezig

Een mogelijke oorzaak van dit probleemgedrag van jongeren is het voortduren van het geweld in de gezinnen. We weten dat huiselijk geweld een hardnekkig probleem is, waar vaak sprake is van herhaling (Assink et al., 2018; Smith-Marek et al., 2015). Dit patroon zien we ook terug bij deze onderzoeksgroep. Terwijl bij de derde meting nog 100% van de gezinnen geweldsincidenten rapporteerden, is dat bij de vierde meting 79%. In veel gezinnen is nog steeds sprake van een voortduren van partnergeweld en kindermishandeling.

Bij de eerste drie metingen is alleen gekeken naar partnergeweld, terwijl bij de vierde meting ook kindermishandeling meegenomen is. Er is duidelijk sprake van een samenloop: in 40% van de gezinnen is sprake van zowel partnergeweld als kindermishandeling. In bijna een kwart van de gezinnen is alleen sprake van geweld van de ouders naar de kinderen en in 14% van de gezinnen is alleen sprake van geweld tussen de (ex) partners.

Daarnaast zien we dat de daling van het aantal geweldsincidenten anderhalf jaar na melding zich ook voortzet in de vierde meting. Er is een significante daling in het aantal incidenten te zien. Bij de eerste meting was sprake van een gemiddelde van 122 incidenten op jaarbasis. Nu is dat voor partnergeweld gedaald tot gemiddeld 30 incidenten op jaarbasis. Hoewel het gemiddelde aantal geweldsincidenten enorm is gedaald is nog steeds sprake van structureel geweld. Dat wil zeggen dat met een gemiddelde van tweeenhalf geweldsincident per maand dit onder de definitie van structureel geweld valt (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Daarnaast worden ook ernstige vormen van letsel of seksueel misbruik genoemd.

Het gaat beter met de kinderen als het geweld daadwerkelijk stopt

Een belangrijke conclusie is dat afname van geweld geen verbetering van het welzijn van ouders en kinderen laat zien. Er is geen significant verschil in het welzijn van kinderen als er sprake is van een afname van het aantal geweldsincidenten. In de gezinnen waar het geweld niet meer voorkomt is er wél een significant verschil zichtbaar als het gaat om het welzijn van kinderen en ouders. Het geweld moet klaarblijkelijk stoppen om te zorgen dat het welzijn van de kinderen verbetert.

Het voortduren van het geweld in het gezin heeft een negatieve relatie met de ouderlijke hechting, met name met de vader. Daarnaast is in de gezinnen waar het geweld voortduurt vaker sprake van meer emotionele onveiligheid en meer traumaklachten van kinderen dan bij de gezinnen waar het geweld volledig gestopt is. Bij de ouders zien we dat waar het geweld daadwerkelijk gestopt is, er minder sprake is van opvoedstress. Dit is van belang, omdat onveilige hechting, traumaklachten en emotionele onveiligheid van kinderen, opvoedstress en traumaklachten van ouders de invloed van huiselijk geweld op het probleemgedrag van kinderen kunnen versterken.

Hulpverlening nog steeds niet afdoende

We zien dat zestig procent van de volwassen respondenten het jaar voorafgaand aan de vierde meting een vorm van hulpverlening heeft ontvangen. Ook heeft gedwongen hulp plaatsgevonden, zoals het uithuisplaatsen van kinderen en/of een ondertoezichtstelling (15%). Opvallend is dat maar bij een zeer klein aantal gezinnen sprake is van een veiligheidsplan (7%).

Ondanks de problemen bij de kinderen zien we hetzelfde patroon als bij de eerste drie metingen in 2009-2013; niet alle kinderen die hulp nodig hebben krijgen die ook. Van de kinderen heeft dertig procent een vorm van hulpverlening gekregen het afgelopen jaar. Opvallend is dat geen verschil gevonden wordt tussen jongeren die wel en geen probleemgedrag vertonen in de hulp die zij het afgelopen jaar hebben gekregen, want je zou vermoeden dat jongeren met probleemgedrag meer hulp zouden krijgen. Ditzelfde patroon zien we terug bij gezinnen waar wel en geen geweld meer plaatsvindt.

Tot slot

Kortom de slogan van de campagne van de overheid dat 'het geweld niet vanzelf stopt' wordt bevestigd door de uitkomsten van het onderzoek. Anno 2018, zo'n zeven jaar na de eerste meting, is nog steeds in het merendeel van de gezinnen sprake van geweld. De resultaten laten ook zien hoe belangrijk het is dat het geweld daadwerkelijk stopt. Pas als dat het geval is, zien we een verbetering van zowel het welzijn als de emotionele veiligheid van de kinderen en een verbetering van de relatie met hun ouders. Afname van geweld is op zich een goede zaak maar het is alsnog onvoldoende. Het voortduren van het geweld, ook al vindt het in mindere mate plaats, zorgt ervoor dat kinderen onveiligheid ervaren en de psychische klachten en het probleemgedrag worden versterkt. Deze jongeren lopen een risico als het gaat om intergenerationele overdracht van geweld (Assink et al., 2018). Zij rapporteren beduidend vaker gewelddadige delicten dan de referentiegroep van de ISRD-studie.

Willen we dat de cirkel van geweld doorbroken wordt, dan betekent dit dat in de hulpverlening zowel aandacht besteed wordt aan het daadwerkelijk stoppen van het geweld als aan de hechtingsproblemen, het gevoel van emotionele onveiligheid en traumaklachten die kinderen hebben als gevolg van geweld in het gezin waar zij opgroeien. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de problemen van de ouders, zoals een eigen geschiedenis van huiselijk geweld, trauma klachten en onzekerheid over opvoeding en opvoedstress.

Juist voor deze gezinnen waar het geweld al zo lang duurt en nog steeds chronisch aanwezig is, is het zaak om intensieve en langdurige hulp te bieden. Vooral omdat we zien dat bij de gezinnen waar het wel gelukt is om het geweld te stoppen het zoveel beter gaat. Binnen deze gezinnen zou risicogestuurde zorg moeten worden aangeboden in een multidisciplinaire setting, waarbij aandacht is voor alle leden in het gezin.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

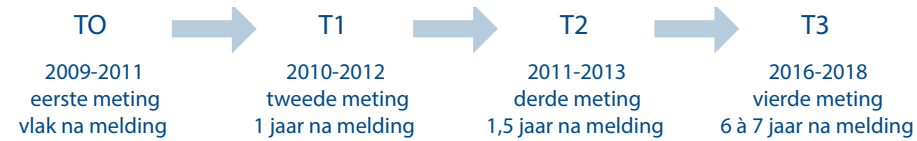
In 2009-2013 is de eerste cohortstudie uitgevoerd in de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) waarbij 211 gezinnen en 396 kinderen die te maken hadden met partnergeweld anderhalf jaar gevolgd zijn nadat zij gemeld zijn bij met name het SHG en AMK, maar ook enkele andere hulpinstellingen (Tierolf, Lünnemann & Steketee, 2014). Doel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in de resultaten van het actieprogramma 2008-2011 van de vier Grote steden, waarin een integrale aanpak centraal staat ten einde het geweld meer zichtbaar te maken, te stoppen en te voorkomen.

Een belangrijke conclusie van het eerste onderzoek, dat drie metingen omvatte, was dat het aantal geweldsincidenten significant afnam nadat het gezin was gemeld bij het SHG, AMK, of andere hulpinstelling. Dit betekende echter niet dat geen partnergeweld meer in de gezinnen plaatsvond. Zo vond in de helft van de gezinnen na anderhalf jaar nog steeds zeer ernstig fysiek partnergeweld plaats en bij ruim drie kwart psychisch partnergeweld. De ouders in deze gezinnen waren veelal zeer kwetsbaar vanwege eigen trauma's in het verleden, maar ook vanwege de sociaal economische omstandigheden. Ouders in de onderzoeksgroep ervaarden veel opvoedstress en vertoonden een hogere mate van impulsiviteit/agressiviteit, meer antisociaal gedrag, en gebruikten drie keer zoveel alcohol in vergelijking met een referentiegroep (Tierolf, e.a., 2014). De helft van ouders in de onderzoeksgroep was zelf opgegroeid in een gezin met geweld. Ten slotte had 35% van de kinderen en bijna een kwart van de ouders een psychotrauma.

Een tweede belangrijke conclusie was dat de aanpak in de praktijk niet leek te werken; de geboden hulp had wel resultaat maar nog onvoldoende. Zo hadden zowel ouders als kinderen anderhalf jaar na de melding nog steeds traumaklachten en was bij kinderen nog steeds sprake van emotionele onveiligheid. Ten slotte is geen verschil gevonden in geweldsafname en toename van welbevinden tussen de gezinnen die wel hulp en geen hulp hadden ontvangen.

In aansluiting op bovenstaand onderzoek heeft het Verwey-Jonker Instituut ongeveer vijf jaar na de eerste cohortstudie een vierde meting uitgevoerd. Het doel van deze vervolgmeting was om meer inzicht te krijgen in de langere termijn gevolgen van partnergeweld en kindermishandeling bij gezinnen. Vanuit preventie oogpunt wilden we meer weten welke factoren (aard en voortduring van het geweld in het gezin, de rol van de opvoeders, verstoorde relatie met de ouders, eventuele ondersteuning en betrokkenheid van professionele hulp of het sociale netwerk) van invloed zijn op het welzijn van ouders en kinderen en het doorbreken van de intergenerationele overdracht van huiselijk geweld. Zie Figuur 1 voor een schematische weergave van de meetmomenten van deze longitudinale studie.

Figuur 1. Schematische weergave van meetmomenten



Deze longitudinale studie maakt deel uit van een groter onderzoeksprogramma waarin onderzocht wordt of de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling leidt tot een afname van het geweld in gezinnen, verbetering van de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het welzijn van de ouders en kinderen[2].

Het onderzoekprogramma omvat zowel de longitudinale studie - die in dit rapport centraal staat - als een cohortstudie naar wat de 'care as usual' voor resultaten oplevert. Van deze cohortstudie zal het rapport eind 2020 verschijnen en de inzichten van

2 De oorspronkelijke onderzoeksvraag is: 'meer inzicht krijgen hoe de intergenerationele overdracht van geweld voorkomen en doorbroken kan worden'. De twee onderzoeksvragen die betrekking hebben op de mogelijke effecten van de geboden hulp en ondersteuning aan het gezin en wat dit betekent voor de bestaande hulpverlening zullen zoals conform de onderzoeksopzet beantwoord worden met de analyses van de cohortstudie. Het rapport van deze studie zal eind 2020 verschijnen.

deze longitudinale studie zullen daarbij meegenomen worden. Voor de cohortstudie wordt in dertien Veilig Thuis regio's nagegaan wat de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling oplevert. Gezinnen die gemeld worden bij Veilig Thuis worden op drie momenten onderzocht: Op het moment van melding, een jaar en anderhalf jaar na de melding. Het cohortonderzoek richt zich op de vraag in hoeverre de aanpak ertoe leidt dat het geweld afneemt, de ouders (weer) in staat zijn om hun kinderen op te voeden en trauma's en emotionele onveiligheid van kinderen afnemen.

1.2 Definitie partnergeweld en kindermishandeling

Onder huiselijk geweld wordt het geweld verstaan dat door iemand uit huiselijke of familiekring van het slachtoffer is gepleegd, waarbij gedacht wordt aan (ex)partners, gezinsleden, familieleden, huisgenoten en huisvrienden (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Dijk et al., 2010). Hieronder valt kindermishandeling, maar ook ouderenmishandeling en partnergeweld, voor zover zowel dader als slachtoffer afkomstig zijn uit de huiselijke of familiekring. In dit onderzoek richten we ons op twee vormen van geweld in gezinnen, namelijk partnergeweld en kindermishandeling.

Partnergeweld wordt gedefinieerd als de gedragingen, handelingen en houdingen van één van de (ex)-partners waarmee ze de andere partner willen controleren en domineren (Nederlands Jeugdinstituut). Bij partnergeweld kan sprake zijn van fysiek geweld, psychisch geweld en seksueel geweld. De ernst van het geweld kan variëren van een eenmalige klap tot ernstig chronisch fysiek geweld of het bedreigen, vernederen en isoleren van de partner, waarbij ook sprake kan zijn van seksueel geweld. In dit onderzoek worden alle drie de vormen van partnergeweld meegenomen; fysiek, psychisch en seksueel geweld. Onderzoek toont aan dat in veel gevallen sprake is van wederzijds geweld, dus dat beide partners geweld gebruiken tegen elkaar (Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004; Swan, Gambone, Caldwell, Sullivan, & Snow, 2008; Tierolf et al., 2014). In het onderzoek kijken we zowel naar het eigen geweld als het geweld van de (ex)partner.

De volgende definitie van kindermishandeling wordt sinds 2015 in Nederland gehanteerd in de Wet op de Jeugdzorg (art.1 sub m): "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". Hieronder vallen ook verwaarlozing en het onthouden van essentiële hulp, medische zorg en onderwijs. Kindermishandeling komt voor in verschillende vormen. In gezinnen waarin één of meer kinderen worden mishandeld, komen vaak verschillende vormen van mishandeling tegelijk voor. Bij elke vorm van kindermishandeling kan de ernst variëren van licht tot zeer ernstig. De duur en frequentie van het geweld bepalen mede de ernst van de mishandeling. Kindermishandeling omvat lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, psychische mishandeling of verwaarlozing, getuige zijn van partnergeweld en seksueel misbruik. Vanaf de vierde meting worden alle vormen van kindermishandeling meegenomen behalve seksueel misbruik, aangezien de vragenlijsten die dit meten (nog) niet voldoende gevalideerd zijn.

1.3 Aard en omvang van kindermishandeling en partnergeweld

In 2019 is het derde prevalentieonderzoek naar huiselijk geweld en kindermishandeling verschenen (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Dit synthese rapport van verschillende empirische studies is gericht op het schatten van de omvang van partnergeweld en kindermishandeling. In Nederland blijkt dat drie procent van de bevolking in de afgelopen 5 jaar slachtoffer is (geweest) van (ex-)partnergeweld; het gaat hierbij om ongeveer 278.000 vrouwen en 139.000 mannen (Ten Boom & Wittebrood, 2019; Van Eijkern, Downes & Veenstra, 2018). Deze studie laat zien dat bij ruim drie kwart sprake is van eenmalig geweld of hooguit enkele incidenten. Vooral vrouwen zijn slachtoffer

van structureel geweld (minimaal 1 tot 3 keer per maand), ongeveer 76.000 vrouwen en 13.000 mannen. Alleen vrouwen geven aan structureel geïntimideerd te worden. (Van Eijkern et al. 2018). Als naar de verschillende vormen van geweld wordt gekeken, laat de prevalentiestudie zien dat bij 72% van de slachtoffers alleen fysiek geweld voorkomt, 13% alleen seksueel geweld en dat bij 15% zowel fysiek als seksueel geweld voorkomt. Bij 15% van de slachtoffers leidt het geweld tot verwondingen, dit betreft voornamelijk vrouwen.

Binnen het derde prevalentieonderzoek, zijn ook twee studies uitgevoerd naar kindermishandeling. Uit de informantenstudie blijkt dat in Nederland naar schatting jaarlijks 90.000 tot 127.000 kinderen van 0 tot 18 jaar het slachtoffer zijn van fysieke en/of psychische mishandeling, verwaarlozing, misbruik en/of getuige van geweld tussen partners (Alink et al., 2018). Daarnaast is ook een scholierenonderzoek uitgevoerd. Daaruit blijkt dat twaalf procent van scholieren tussen de 12 en 17 jaar in het afgelopen jaar te maken heeft gehad met kindermishandeling (Schellingerhout & Rademakers, 2017). Van deze scholieren geeft dertig procent aan slachtoffer te zijn van meerdere vormen van kindermishandeling. Als we naar de verschillende vormen van kindermishandeling kijken blijkt dat psychische mishandeling het meeste voorkomt, gevolgd door fysiek geweld. Kijken we naar de informatie uit het informantenonderzoek en ander eerder onderzoek, dan blijkt emotionele en fysieke verwaarlozing het vaakst voor te komen, gevolgd door fysieke en psychische mishandeling (Alink et al., 2011; Lamers-Winkelman, 2004; Ten Boom & Wittebrood, 2019). Seksueel misbruik wordt het minst gemeld.

Vergeleken met de eerdere prevalentiestudies in 2005 en 2010 zijn er geen significante verschillen in het aantal kinderen die met één of meerdere vormen van kindermishandeling te maken hebben op basis van de informantenstudie. In 2005 ging het nog om ruim 107.200 kinderen en jongeren, in 2010 om 119.000 (IJzendoorn et al, 2007; Alink et al., 2011). De onderzoekers concluderen dat door meer politieke en publieke aandacht professionals alerter zijn geworden op signalen van kindermishandeling en dit eerder rapporteren maar dat het feitelijk aantal slachtoffers van kindermishandeling vermoedelijk gelijk is gebleven. Als we kijken naar het aantal kinderen waarover een melding (en onderzoek) naar kindermishandeling is gedaan, zien we een duidelijke stijgende trend sinds 2003 (Steketee, Tierolf, Mak, 2014). Hoewel het aantal meldingen sinds 2003 verdrievoudigd is, blijft het aantal meldingen aanzienlijk lager dan wat men vermoedt dat het daadwerkelijke aantal kinderen is dat mishandeld wordt (Alink et al., 2011). In 2012 zijn er bijna

32.000 kinderen waarover een melding en onderzoek naar kindermishandeling is gedaan. De derde prevalentiestudie – waar de bevindingen uit de informantenstudie en het scholierenonderzoek zijn samengebracht – concludeert met enige voorzichtigheid dat de afgelopen jaren het aantal mishandelde kinderen gelijk is gebleven of dat zelfs sprake is van een kleine daling; zij vinden geen verschillen tussen het aantal mishandelde kinderen in deze studie ten opzichte van de tweede prevalentiestudie in 2010 (Ten Boom & Wittebrood, 2019).

1.4 Probleem- en vraagstelling huidige onderzoek

Doelstelling van deze longitudinale studie is meer inzicht krijgen in de daadwerkelijke gevolgen van partnergeweld en kindermishandeling voor ouders en kinderen op de langere termijn. Onderzoek naar probleemgedrag en de relatie met huiselijk geweld wordt veelal in retroperspectief gedaan. Retroperspectief onderzoek levert echter geen betrouwbare en valide informatie op over de oorspronkelijke situatie van geweld en opvoeding. Her-evaluatie, verwarring en schaamte maken dat het geheugen de gebeurtenissen vaak inkleurt. Door het onderzoek naar de aanpak van huiselijk geweld hebben we echter een goed beeld van de beginsituatie (2010/2011) wat betreft de geweldssituatie, de sociaaleconomische situatie en de opvoeding, ook van de zeer jonge kinderen (zie het overzicht van de gehanteerde schalen in paragraaf 2.3). Deze studie biedt de unieke gelegenheid om te onderzoeken hoe het deze kinderen vergaat in hun verdere leven.

Afname geweld in gezinnen

Een belangrijke variabele in het onderzoek is de vraag of het partnergeweld en kindermishandeling daadwerkelijk is afgenomen en in hoeverre herhaling van het geweld plaatsvindt. Partnergeweld betreft meestal een combinatie van verschillende vormen van geweld. Zo vindt fysiek partnergeweld bijna altijd plaats in combinatie met psychisch partnergeweld. Daarnaast kan sprake zijn van eenzijdig of wederzijds partnergeweld. Uit onderzoek naar geweld tegen vrouwen in een heteroseksuele relatie (Römkens, 1989, 1992) is gebleken dat ruim een op de vijf vrouwen (20,9%) ooit eenzijdig geweld heeft ondervonden in een relatie met een man. Ruim de helft daarvan was slachtoffer van (zeer) ernstig en herhaald geweld. Ruim een op de twintig vrouwen (5,5%) was ooit in een relatie betrokken bij wederkerig geweld; zij en de partner gebruikten over en weer geweld van lichte tot matige ernst. Het ging niet om ernstig geweld bij wederkerig partnergeweld. Meer recent komt uit onderzoek naar voren dat mannen en vrouwen niet wezenlijk van elkaar verschillen als het gaat om lichamelijk geweld als slaan, duwen, krabben en schoppen, en dit geldt ook voor psychisch geweld (Straus & Ramirez, 2007; Tanha, Beck, Figueredo, & Raghavean, 2010; Van Wijk, 2012). Partnergeweld bestaat echter niet alleen uit gedragingen, 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 et al., 2010).

Nieuw in het huidige onderzoek is dat we ook kijken naar kindermishandeling. Partnergeweld en kindermishandeling komen vaak samen voor (Holt, Buckley, & Whelan, 2008). In het derde prevalentieonderzoek is voor het eerst in Nederland grootschalig onderzoek gedaan naar de samenloop van kindermishandeling en ander huiselijk geweld binnen het gezin (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Zo blijkt uit het scholierenonderzoek dat bij zeventien procent van de scholieren die kindermishandeling rapporteerden ook sprake is van fysiek geweld tussen de ouders. Bij de informantenstudie blijkt dat tussen de 28 en 65 procent van de kinderen die zelf mishandeld of verwaarloosd worden ook getuige zijn van fysiek geweld tussen de ouders, waarbij slachtoffers van psychische kindermishandeling het vaakst ook geweld tussen ouders meemaakten.

Toename welbevinden ouders

Geweld in het gezin heeft zijn weerslag op de sfeer in huis en de opvoeding van kinderen. Ouders die te maken hebben met geweld in hun relatie vinden het vaak moeilijk om hun kinderen emotionele steun te bieden (Pels, Lünnemann, & Steketee, 2011). Ze kunnen de kinderen niet altijd de aandacht geven die zij - juist ook in de geweldscontext - nodig hebben. 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 (Holden & Ritchie, 1991; Harold & Howarth, 2004). Mishandelde vrouwen hebben een grotere kans op depressie, angsten, psychosomatische klachten, eetproblemen en problemen met seksualiteit (Fischbach & Herbert, 1997; WHO, 2006, 2013). In het longitudinale onderzoek gaan we na hoe het staat met het welbevinden en psychisch, sociaal en maatschappelijk functioneren van de ouders in gezinnen waar in de eerste meting sprake was van partnergeweld.

Daarnaast kijken we naar een aantal achtergrondvariabelen van de ouders 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 statische relevante risicofactoren, evenals geweld in het gezin van herkomst (Steketee, et al., 2016). Nagegaan wordt wat de gezinssituatie is en of ouders in hun jeugd kindermishandeling of andere jeugdtrauma's hebben meegemaakt.

Alcoholmisbruik blijkt een belangrijke voorspeller voor partnergeweld (Hilton & Harris, aangehaald in Winkel, Baldry, Kuijpers, & Pemberton, 2009; De Ruiter, 2011). Voor middelengebruik in het algemeen geldt overigens dat een verband bestaat met een geweldgeschiedenis: plegers met een geschiedenis van familiegeweld (inclusief partnergeweld) hebben een grotere kans op middelenmisbruik dan wanneer dit niet het geval is

(Winkel et al., 2009). Ook blijkt uit onderzoek dat probleemdrinkers vaker recidiveren met fysiek, psychisch en seksueel geweld tegen hun partner dan niet-probleemdrinkers (Horn, Scholing, & Mulder, 2006).

Niet in alle gezinnen spelen 'zware' problematiek zoals traumaklachten van ouders of kinderen. Om toch een mogelijke verbetering van de inzet van de aanpak huiselijk geweld zichtbaar te maken is, bekijken we ook de kwaliteit van leven van zowel kinderen als volwassenen.

Toename welzijn kinderen

Geweld in het gezin heeft een enorm effect 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, Chan, & Ip, 2017; Raby, Labella, Martin, Carlson, & Roisman, 2017). Vanuit het perspectief van de gehechtheidtheorie 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 (zie ook Belsky & Jaffee 2006; 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 (Nicolai, 2001). In het onderzoek is gekeken in hoeverre sprake is van een verstoorde hechtingsrelatie en wat de relatie is met het probleemgedrag van de kinderen.

Ook alle vormen van partnergeweld, fysiek, psychisch of heimelijk, hebben negatieve gevolgen en leveren stress op bij de kinderen (Cummings & Davies, 2002, Cummings, George, McCoy & Davis, 2012; Davies, Martin, & Sturge-Apple, 2016; Ten Boom, Witkamp & Mertens, 2016). 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, El-Sheik, Kouros, & Buckhalt, 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 (Cummings, Goeke-Morey, & Papp, 2003). We kijken naar de emotionele veiligheid van kinderen, omdat de achterliggende theorie veronderstelt dat kinderen die zijn blootgesteld aan partnergeweld zich emotioneel onveilig voelen. Ten eerste lijkt geweld tussen ouders direct te leiden tot stress bij kinderen en hierdoor het risico op gedragsproblemen te verhogen. Ten tweede lijkt een verstoorde ouder-kindrelatie dit verband te mediëren. Partnergeweld leidt vaak ook tot een verstoorde ouder-kindrelatie en die verstoorde relatie leidt in veel gevallen tot instabiliteit van het familiesysteem (Davies, Cummings & Winter, 2004; Pels et al., 2010) en tot psychische problemen bij het kind (Davies, Winter, & Cicchetti, 2006: Mak, Steketee, & van der Schuur, 2013). Bij kinderen die herhaaldelijk worden blootgesteld aan partnergeweld is het niet zo dat gewenning optreedt en zij na verloop van tijd minder door het geweld van slag raken, maar het tegenovergestelde is het geval. Er treedt steeds sneller een stressreactie op. Kinderen reageren al op geringe spanning tussen de ouders, waardoor ze steeds sneller en heftiger reageren op het conflict. Dit fenomeen wordt wel de sensitisatie genoemd, het betreft een vorm van niet-associatief leren waarbij een versterking van een reflex op prikkels plaatsvindt (Davis, Harold, Goeke-Morey & Cummings, 2002). Niet alleen het geweld op het moment zelf bepaalt de reactie van kinderen, maar ook het geweld dat kinderen in het verleden hebben meegemaakt. Volgens Davies en zijn collega's (2002) is er een verband tussen een grotere sensitisatie en een verhoogd risico op latere problemen van het kind. Deze kinderen reageren emotioneel en gedragsmatig anders op conflicten dan kinderen die geen geweld hebben meegemaakt. We onderzoeken of er sprake is van emotionele onveiligheid als gevolg van het partnergeweld tussen de ouders en opvoeders. En of er ten gevolge van het verminderen van partnergeweld sprake is van een toename van emotionele veiligheid.

Het meemaken van geweld tussen ouders valt in de categorie complexe trauma's (Van der Kolk, 2005). 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. Deze kinderen vinden het moeilijk om hun emoties te reguleren, kunnen vlak of emotieloos lijken en impulsief reageren. Vaak hebben kinderen leerproblemen op school en kunnen ze snel afgeleid zijn. Op school, maar ook daarbuiten, hebben ze vaak ruzie met leeftijdsgenoten. Uit eerder onderzoek (Kilpatrick & Williams, 1997; Rossman, Bingham, & Emde, 1997) is gebleken dat kinderen als gevolg van het getuige zijn van huiselijk geweld traumasymptomen en/of PTSS ontwikkelen. Alle gevoelens en emoties die kinderen ondervinden door het geweld kunnen leiden tot aangeleerde hulpeloosheid, angsten en depressies. De strategieën die kinderen hanteren tijdens de conflicten kunnen internaliserende problemen voorspellen. Zo bleek uit het onderzoek van O'Brien, Margolin en John (1995) dat kinderen die zich met de ruzies tussen ouders bemoeien meer angsten hebben, vijandiger zijn en een lager zelfbeeld hebben dan kinderen die zich niet met de ruzies bemoeien. De kinderen die zich zowel verantwoordelijk voelen voor de conflicten als niet in staat zijn tot het oplossen ervan ervaren meer internaliserende problemen, zoals angsten en depressies.

Hulpverlening

Tot slot wordt in kaart gebracht wat de hulp is die gezinnen ontvangen vanuit zowel het professionele circuit als vanuit het sociale netwerk van de gezinnen. Aan het einde van vragenlijst is een sectie worden opgenomen over de hulp die de gezinnen ontvangen. Naast de inventarisatie van het hulpaanbod is er ook gevraagd naar de tevredenheid van gezinsleden over de kwaliteit van het aanbod.

Onderzoekvraag

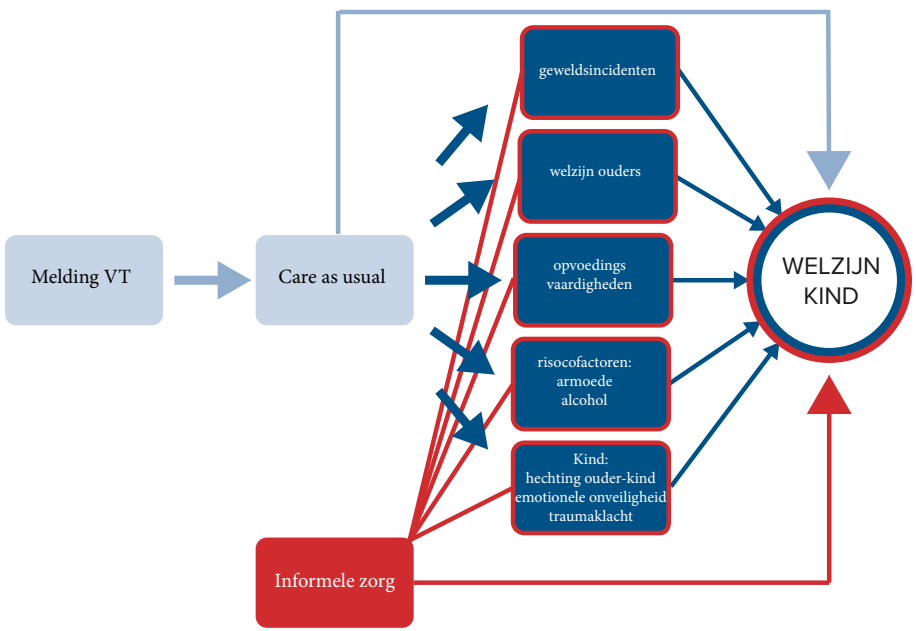
De hoofdvraagstelling van het longitudinale onderzoek is: Wat zijn de gevolgen van kindermishandeling en partnergeweld op langere termijn voor kinderen nadat een melding is gemaakt vanwege het geweld?

Deze hoofdvraagstelling is uitgewerkt in verschillende deelvragen:

- In hoeverre is het geweld daadwerkelijk gestopt of is nog steeds sprake van geweld in het gezin?
- Is er sprake van verbetering van het welbevinden en persoonlijk functioneren van de ouders, ook in de hoedanigheid van opvoeder?
  - In hoeverre is er een afname van psychische problematiek van de ouders en een verbetering in het welbevinden van ouders?
  - Is er een afname van problemen in de opvoedingssituatie? In hoeverre voelen ouders zich (weer) in staat om hun pedagogische verantwoordelijkheid op zich te nemen?
- Wat zijn de gevolgen van huiselijk geweld op langere termijn voor de kinderen?
  - Is er sprake van een afname van traumaklachten bij kinderen, afname van emotionele onveiligheid, toename van veilige hechting en afname van probleemgedrag?
- Wat is de invloed van het stoppen of voortduren van het geweld in het gezin op het welzijn en probleemgedrag van ouders en kinderen?
  - Wat is de invloed van een afname van partnergeweld op het welzijn van ouders en kinderen?
  - Wat is de invloed van het stoppen van het geweld op het welzijn van ouders en kinderen?

- Welke rol spelen factoren zoals onveilige hechting, emotionele onveiligheid, traumatisering en risicofactoren zoals alcoholgebruik of het welzijn van de ouders in relatie tot het geweld en het probleemgedrag van jongeren?
- Wat is de invloed van de informele en formele sociale netwerken rondom het gezin op het ontstaan van problematiek bij jongeren op latere leeftijd?

Figuur 2 Analyse Model Onderzoek



1.5 Opzet van het verslag

In het volgende hoofdstuk beschrijven we de methodologie van het onderzoek. Hoe is het onderzoek opgezet en hoe vergelijkbaar de groep van respondenten die aan de vierde meting heeft deelgenomen. In het derde hoofdstuk gaan we in op de resultaten van het onderzoek waarbij de resultaten van deze vierde meting vergeleken worden met de eerste drie metingen Resultaten betreffen het wel of niet afnemen of stoppen van het geweld in het gezin, het welzijn van de ouders en het welzijn van kinderen. In hoofdstuk 4 wordt meer ingegaan op de relatie van factoren met het welzijn van de kinderen. Factoren waarnaar gekeken wordt zijn onder andere de aard en het voortduren van het geweld, de rol van de opvoeder, de ouder-kind relatie, de inzet van professionele hulp of het sociale netwerk. Wat is de invloed van deze factoren op het welzijn van het kind. In hoofdstuk 5 bespreken we de samenvattende conclusies van de onderzoeksvragen. Ten slotte reflecteren we op deze resultaten in het licht van de intergenerationele overdracht van geweld van gezinnen.

2 Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet besproken en de manier van dataverzameling. Vervolgens geven we een beschrijving van de vragenlijsten die gebruikt zijn voor dit onderzoek. Tot slot gaan we in op de samenstelling van de originele onderzoekspopulatie en hoe vergelijkbaar de deelnemers aan de vierde meting zijn met de originele groep respondenten.

2.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek is een longitudinale studie en betreft een vervolgmeting van het onderzoek waarbij 211 gezinnen die in 2009-2011 vanwege partnergeweld zijn aangemeld bij het AMK, SHG of andere hulpinstellingen in de vier grote steden, anderhalf jaar zijn gevolgd. Dit vervolgonderzoek heeft als hoofddoel om meer inzicht te krijgen in de langere termijn gevolgen van partnergeweld en kindermishandeling bij ouders en kinderen.

Voor de longitudinale studie is gebruik gemaakt van de reeds verzamelde data voor de eerste cohortstudie (drie meetmomenten in de periode 2010-2013) en de data verzameld tijdens vierde meting vijf à zes jaar na de eerste meting.

2.2 Dataverzameling kinderen en ouders

De gezinnen die hebben deelgenomen aan het eerste cohortonderzoek zijn opnieuw benaderd om deel te nemen aan de vierde meting. Hiervoor plande een onderzoeker een afspraak in om langs te gaan bij het gezin. De onderzoeker gaf uitleg over het onderzoek en liet de respondent een toestemmingsformulier tekenen. Vervolgens vulden ouder(s) en eventuele kinderen van 8 jaar en ouder de vragenlijst zelfstandig in op een laptop. De ouder vulde bij de vierde meting de vragenlijst in over zichzelf en maximaal twee kinderen tussen de 3 en 18 jaar oud. Alle respondenten ontvingen een kleine vergoeding, de ouders €20 en de kinderen €10. Dit onderzoek is goedgekeurd door de ethische toetsingscommissie van de Vrije Universiteit te Amsterdam (VCWE-2016-217R1).

De inclusiecriteria om deel te nemen aan de eerste meting van het onderzoek waren:

- Behorend tot een gezin waarin partnergeweld heeft plaatsgevonden of plaatsvindt.
- Behorend tot een gezin met minimaal 1 kind in de leeftijd van 3 tot 18 jaar.
- Zowel kind(eren) als ouder(s) kunnen de Nederlandse taal lezen en begrijpen.

2.3 Beschrijving vragenlijsten ouders en kinderen

In deze paragraaf beschrijven we de vragenlijsten die we gebruiken in het onderzoek. Enkele (onderdelen) van vragenlijsten zijn pas vanaf de vierde meting ingezet, zoals het onderdeel seksueel geweld binnen de vragenlijst omtrent partnergeweld en de vragenlijsten omtrent kindermishandeling, hechting en probleemgedrag van jongeren.

Mate van geweld in het gezin

De prevalentie en frequentie van partnergeweld en kindermishandeling is 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 (Overbeek, 2014; Tierolf et al., 2014;). De CTSPC is een versie van de CTS, maar bij de CTSPC wordt het geweld tussen ouder en kind gemeten en bij de CTS het geweld tussen partners.

De CTS2 is door Straus, Hamby, Boney-McCoy, en Sugarman ontwikkeld (1996) en door Lamers- Winkelman naar het Nederlands vertaald[3]. Voor dit onderzoek worden de subschalen fysiek geweld, psychologisch geweld, seksueel geweld, verwondingen

3 Deze vertaling is voorgelegd aan Straus. Straus had zelf op zijn eigen website alle verschillende vertaalde versies beschikbaar, waaronder ook de Nederlandse. Na zijn overlijden is de website helaas opgeheven.

en onderhandelen gebruikt. De vragenlijst bestaat uit 39 items die worden voorgelegd. Voor elk item wordt gevraagd naar het geweld dat de respondent zelf gebruikt en het geweld door de partner. Zes items gaan over de wijze waarop betrokkenen omgaan met conflictsituaties (onderhandelen, bv. 'Ik liet mijn (ex-)partner zien/merken dat ik om hem gaf, hoewel we van mening verschilden'); acht items betreffen psychisch geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner beledigd of tegen hem/haar gevloekt' en 'Mijn (ex-)partner beledigde mij of vloekte tegen mij'); twaalf items gaan over ernstig en minder ernstig fysiek geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner geschopt' en 'Mijn (ex-) partner heeft mij geschopt'); zeven items gaan over seksueel geweld (bv. 'Mijn (ex-) partner verplichtte me tot seks zonder condoom' en 'Ik verplichtte mijn (ex-)partner tot seks zonder condoom'); zes items gaan over verwondingen (bv. 'Ik had iets gebroken vanwege een gevecht met mijn (ex-)partner' en 'Mijn (ex-)partner had iets gebroken door een gevecht met mij'). Voor elk item 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 .88 en .81. De totale geweldschaal heeft in dit onderzoek een Cronbach's alpha van .90.

De CTSPC is ontwikkeld door Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan (1998) en door Lamers- Winkelman naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden twee versies gebruikt, namelijk de ouderversie en de kindversie. Bij de ouderversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplinering, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplinering of lichamelijke straffen) en verwaarlozing gebruikt. Bij de kindversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplinering, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplinering of lichamelijke straffen) en getuige van geweld tussen ouders gebruikt. Vier items gaan over niet-gewelddadige disciplinering (bv. 'uitgelegd waarom iets verkeerd/fout was'); vijf items over psychische agressie (bv. 'tegen hem/haar geschreeuwd, gegild of gekrijst'); dertien items betreffen fysiek geweld (bv. 'Hem/haar met mijn vuist geslagen of geschopt'); vijf items gaan over verwaarlozing (bv. 'U niet in staat was om ervoor te zorgen dat uw kind(eren) het eten kreeg dat hij/zij nodig had'); vijftien items gaan over getuige van geweld tussen ouders (bv. 'Mijn (stief)vader/(stief)moeder heeft de ander geslagen'). 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 was zeer hoog (Cohen, 1960) met een Cronbach's alpha van .86.

Traumatische symptomen

Jeugdtrauma's van ouders wordt gemeten met de verkorte vragenlijst van the Adverse Childhood Experiences (ACE; Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles & Anda,2003). Hierbij vullen ouders 10 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 (Cohen, 1960), met een Cronbach's alfa van .78 is de ACE betrouwbaar.

De Trauma Symptoms Inventory (Briere, 1996) is gebruikt om traumatische symptomen bij ouders 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 de posttraumatische stressstoornis (PTSS), of de 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 validiteitschalen en de volgende tien klinische schalen: angstige opwinding; depressie; woede; opdringerige ervaringen; defensieve vermijding; dissociatie; seksuele problemen; disfunctioneel seksueel gedrag; verstoord zelfbeeld; spanningsvermijdend gedrag. De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 100 items. Respondenten moeten aangeven hoe vaak bepaalde ervaringen de afgelopen zes maanden zijn voorgekomen. Voorbeelden van items zijn 'Boos worden om iets dat niet belangrijk was'. En 'Je van binnen leeg voelen'. De items worden beantwoord op een ordinale 4-punts Likertschaal, lopend van 'nooit' (0) tot 'vaak' (3). De betrouwbaarheidscoefficiënt van de klinische schalen in de Amerikaanse gestandaardiseerde steekproef is gemiddeld .86 en daarmee zeer hoog (Cohen, 1960).

Traumasymptomen 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 van de Trauma Symptom Checklist for Young Children in (TSCYC; Tierolf & Lamers- Winkelman, 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 (bv. 'Heeft nare dromen of nachtmerries', 'Leeft in een fantasiewereld' en 'Maakt met opzet dingen stuk') in de afgelopen vier weken zijn voorgekomen. De vragen zijn uitgesplitst over twee validiteitschalen en zes klinische subschalen: Angst, Depressie, Posttraumatische stress, Seksuele problematiek, Dissociatie en Boosheid. De Cronbach's alpha's waren in het vorige onderzoek: PTSS (.91), angst (.78), Depressie (.80), Seksuele problematiek (.70), Dissociatie (.83) en Boosheid (.89).

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, bijvoorbeeld 'Dagdromen' en 'Me enge dingen herinneren'. De lijst bestaat uit twee validiteitschalen en zes klinische schalen: Angst, Depressie, Posttraumatische stress, Seksuele problematiek, Dissociatie en Boosheid. De Cronbach's alpha's voor de subschalen waren in het vorige onderzoek achtereenvolgens Angst (.79), Depressie (.85), Posttraumatische stress (.83), Seksuele problematiek (.73), Dissociatie (.74) en Boosheid (.85).

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven van ouders is gemeten met de Manchester Short Assessment of quality of life (MANSA). De MANSA is een multidimensionale vragenlijst ontwikkeld met het doel de kwaliteit van leven vast te stellen. De vragen verwijzen naar tevredenheid over baan, woning, relatie en algemene gezondheid. De vragenlijst bestaat uit 12 tot 16 gesloten vragen waarbij de tevredenheid over de leefomstandigheden wordt vastgesteld. De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de MANSA is .82.

Kwaliteit van leven van kinderen is gemeten met de Kidscreen. 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. We gebruiken de Kidscreen-27, waarbij 27 vragen gesteld worden over de volgende domeinen: lichamelijk welzijn (vijf items); psychisch welbevinden (zeven items); relatie met ouders (zeven items); relatie met vrienden (vier item); school en leren (vier items). Op basis van tien van deze 27 items wordt een totaalschaal berekend, de Kidscreen-10. De interne betrouwbaarheid van de Kidscreen-10 met Cronbach's Alpha is .82.

Opvoedstress ouder

Met behulp van de NOSI-K (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index-verkorte versie) vragenlijst wordt 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, Vermulst, Gerris, Veerman & Abidin, 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). Voorbeelden van items zijn 'Het valt niet altijd mee mijn kind te accepteren zoals hij/zij is' en 'Sinds ik kinderen heb, ben ik vlugger moe dan vroeger'. 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 betrouwbaarheid van de NOSI-K is .96.

Alcoholgebruik ouders

Het alcoholgebruik van respondenten en hun partners wordt gemeten met de Audit-C. De Audit-C is een bewerkte vorm van de Audit, die uit 10 vragen bestaat; de Audit-C bestaat uit drie vragen. De hier gebruikte versie vraagt zowel naar het eigen alcoholgebruik als naar het alcoholgebruik van de partner. Een voorbeeld van een vraag is 'Hoe vaak drinkt u een alcoholhoudende drank?' en 'Hoe vaak drinkt uw partner een alcoholhoudende drank?' 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), één vraag gaat in op het aantal drankjes en loopt van 0 (1 of 2) tot 4 (10 of meer). De interne betrouwbaarheid van de Audit-C voor eigen alcoholgebruik is .67, de interne betrouwbaarheid van de Audit-C voor alcoholgebruik van de partner is .86.

Emotionele veiligheid kinderen

Emotionele veiligheid van kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen voor kinderen van 3 tot 12 jaar de Security in the Marital Subsystem Parent Report (SIMS-PR) in. Kinderen van 8 tot 18 jaar vullen de Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report (SIS) in. Beide vragenlijsten meten dezelfde twee componenten van emotionele veiligheid: regulatie van de blootstelling en emotionele reactiviteit, echter aan oudere kinderen wordt ook gevraagd naar interne representaties van de relatie tussen de ouders. 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 familie representaties (CFR), de subschaal Destructieve familie representaties (DFR) meet precies het tegenovergestelde, en de laatste subschaal is 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 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 zichzelf en zijn/haar partner in het afgelopen jaar. Er zijn 28 reacties van het kind beschreven waarvan 'lijkt hij boos' en 'wordt hij erg rustig en teruggetrokken' twee voorbeelden zijn. 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 .89, Gedragsdisregulatie van .80, Vermijden van .63 en Bemoeien van .84.

De SIS bestaat uit 44 stellingen waarover kinderen aangeven hoe waar ze voor het kind waren in het afgelopen jaar. De vragenlijst bevat stellingen zoals 'als mijn ouders ruziën, voel ik me verdrietig' en 'als mijn ouders ruzie hebben, heb ik het gevoel dat het mijn

schuld is'. 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 .52 (Gedragsdisregulatie)[4] en .89 (Emotionele reactiviteit).

Hechting

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. Kinderen vanaf 8 jaar vullen de Security Scale in over zowel hun (stief)vader als (stief)moeder. De Security Scale bestaat uit 15 items (bv. 'Ik vind het gemakkelijk om mijn moeder te vertrouwen' of 'Mijn kind vindt het gemakkelijk om mij te vertrouwen') 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 gehechtheidtheorie en richt zich op (a) de mate waarin kinderen de gehechtheidfiguur als responsief en beschikbaar ervaren, (b) de mate waarin het kind 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 betrouwbaarheidscoëfficiënten zijn respectievelijk .82 en .79.

Probleemgedrag jongeren

Probleemgedrag van jongeren wordt gemeten met de International Self Report Study Delinquency (ISRD) en de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Jongeren vullen 29 vragen in over delinquentie (geweldsdelicten en vermogensdelicten), seksueel gedrag, schoolprestaties (spijbelen en blijven zitten) en middelen gebruik (alcohol, softdrugs en harddrugs).

Hulpverlening

Ouders wordt gevraagd naar de ontvangen hulpverlening van zichzelf en van de kinderen. Kinderen vanaf 8 jaar vullen daarnaast in welke hulpverlening ze zelf hebben ontvangen. Hierbij wordt zowel naar formele hulpverlening gevraagd als informele vormen van ondersteuning, zoals van vrienden en familie. Daarnaast wordt ook gekeken naar medische ondersteuning van bijvoorbeeld een huisarts.

2.4 Samenstelling originele onderzoekspopulatie en de vierde meting

In deze paragraaf gaan we in op de werving voor de eerste meting, hoe de werving voor de vierde meting is verlopen en hoe vergelijkbaar de groep respondenten van de vierde meting is met de oorspronkelijke groep deelnemers van de eerste meting.

Originele onderzoekspopulatie

Oorspronkelijk was de insteek om deelnemers te werven via de hulpverlening. Dit betekende concreet dat in de vier regio's bij zoveel mogelijk eerstelijnshulpvoorzieningen (30 organisaties) waar cliënten met partnergeweld problematiek terecht konden komen, het onderzoek werd uitgelegd aan de uitvoerende hulpverleners (meer dan 300 hulpverleners). Op alle locaties werden instructies gegeven over hoe deelnemers konden worden geworven en werd informatiemateriaal aangeleverd voor mogelijke deelnemers. Daarnaast was een instructiefilmpje gemaakt om aan te geven hoe hulpverleners telefonisch cliënten konden benaderen. Na een jaar had dit maar twee deelnemende cliënten opgeleverd. Het bleek voor hulpverleners heel lastig om het onderzoek bij cliënten te introduceren, waardoor de vraag om mee te doen aan het onderzoek vrijwel nooit aan cliënten werd voorgelegd. Vandaar dat vervolgens werd besloten de werving van cliënten door onderzoekers te laten uitvoeren. Praktisch betekende dit dat bij de vier SHG's in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht door onderzoekers de (nieuw

4 Deze subschaal bestaat maar uit 3 items, dat betekent in de praktijk dat er sprake is van een grotere variatie waardoor het lastig is om een redelijke alpha score te verkrijgen. Bj de analyses is hiermee rekening gehouden.

aangemelde) cliënten telefonisch werden benaderd met het verzoek om medewerking aan het onderzoek. In de registratie werd een voorselectie gemaakt van de cliënten op aanmeldingsdatum (melding is maximaal 3 maanden geleden) en gezinssituatie (minimaal 1 kind tussen de 3 en 18 jaar). Deze lijst werd door onderzoekers gebruikt om alle potentiële deelnemers zelf te benaderen, aanvullende vragen te stellen (Nederlandse taal lezen en schrijven) en tenslotte afspraken te maken over deelname van de cliënten. Deze wijze van werving bleek in de praktijk goed te werken. Uiteindelijk voldeed ongeveer de helft van de cliënten aan alle criteria en was bereid om mee te werken. Wel viel het aantal cliënten dat tot de doelgroep behoorde (gezin met kinderen) tegen; het cliëntenpotentieel was veel kleiner dan oorspronkelijk gedacht. Tegelijkertijd werden de toenmalige Bureaus Jeugdzorg of AMK's die een rol speelden in de aanpak huiselijk geweld betrokken bij dezelfde aanpak. In Amsterdam zat de organisatie Vangnet Jeugd nog voor het Bureau Jeugdzorg in de keten, vandaar dat daar besloten werd via die organisatie cliënten te werven. In Utrecht meldde Bureau Jeugdzorg dat alle cliënten huiselijk geweld waar kinderen bij zijn betrokken, ook in de SHG- registratie voorkomen; vandaar dat we daar alleen de route via het SHG volgden. In Den Haag verliep zowel bij het SHG als bij het AMK de werving telefonisch. Naast deze ingangen voor cliënten die te maken hebben met huiselijk geweld, verliep in alle steden de werving ook via enkele andere hulpinstellingen. Namelijk via de vrouwen/mannen opvang. Deze werving ging via een persoonlijk bezoek van de onderzoekers aan de (crisis-)opvanggroepen. De onderzoekers werden uitgenodigd op een bewonersbijeenkomst, waar ze het onderzoek kort konden toelichten en bewoners (indien ze voldeden aan de criteria) konden aangeven of ze wilden meedoen. De laatste ingang die we gebruikten betrof De Waag (cliënten van de locaties Utrecht en Den Haag). De Waag biedt systeemtherapeutische behandeling voor gezinnen die te maken hebben met huiselijk geweld (met specifieke aandacht voor daders) en is vanuit dat oogpunt interessant als subgroep. Ook andere organisaties bieden deze hulp, maar die bleken uiteindelijk niet bereid mee te werken. Bij De Waag werden potentiële cliënten die voldeden aan de criteria gebeld met het verzoek of ze wilden meewerken. Het betrof hier overigens maar een relatief kleine groep gezinnen.

Al met al bleek dat van de gebelde cliënten die aan de criteria voldeden, ongeveer de helft bereid was mee te werken. Uiteindelijk werd de verdeling: 124 respondenten via de SHG, 38 respondenten via AMK, 33 respondenten via vrouwenopvang en 2 via de mannenopvang, 13 respondenten via de Waag en 1 respondent via Algemeen maatschappelijk werk. De grootste groep betrof SHG en AMK (162 van de 211 respondenten).

Overigens bleek bij het huisbezoek geregeld dat sprake was van een hermelding. Met de registratieprogramma's die in die tijd (2009-2011) werden gebruikt, bleek het achteraf niet goed mogelijk om hermeldingen uit te sluiten van de lijsten met geselecteerde gezinnen, hoewel wij bij de samenstelling van de lijsten altijd zijn uitgegaan van 'nieuwe meldingen' in een bepaalde periode.

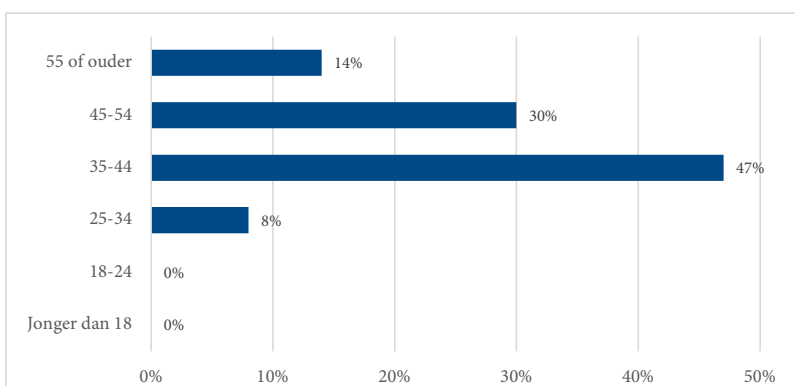
Ondanks dat 'huiselijk geweld' als problematiek bij cliënten bij alle eerstelijnshulpvoorzieningen blijkt voor te komen, hetgeen de insteek was van onze eerste wervingsroute via de hulpverleners, is de kans op deze problematiek het grootst bij de voorzieningen die speciaal zijn ingericht voor deze problematiek, namelijk de meldpunten en de tweedelijnsvoorzieningen die speciaal hierop gericht waren. De keuze voor de meldpunten garandeert de grootste kans om deelnemers te kunnen werven die te maken hebben met deze problematiek. De gebruikte wervingsmethode leverde vervolgens de grootste kans op om deelnemers met deze problematiek als onderzoeksdeelnemer binnen te krijgen, waarbij onze toelatingscriteria (gezin met kinderen van 3-18 jaar, voldoende Nederlands kunnen lezen) enigszins beperkend werkten, in de zin dat gezinnen zonder kinderen (of met jongere of oudere kinderen) en cliënten die niet voldoende Nederlands konden lezen, niet werden geïncludeerd. Op basis van de wervingsmethode en de bereidwilligheid van cliënten om deel te nemen, concludeerden wij indertijd dat onze

onderzoekspopulatie voldoende specifiek en typerend was voor gezinnen die te maken hadden, en vervolgens gemeld werden, voor huiselijk geweld in de G4.

De achtergrond van de respondenten en de vergelijkbaarheid van de deelnemers vierde meting ten opzichte van originele onderzoekspopulatie

In deze paragraaf beschrijven de achtergrondgegevens van de respondenten die aan de vierde meting hebben deelgenomen. Daarnaast wordt er gekeken of deelnemers van de vierde meting verschillen van deelnemers van de eerste meting. Omdat niet alle gezinnen van de eerste meting aan de vierde meting hebben deelnomen zou sprake kunnen zijn van selectieve uitval of selectieve deelname, bijvoorbeeld alleen gezinnen waar het inmiddels heel goed gaat of alleen gezinnen waar licht geweld speelde. Om dit vast te kunnen stellen is het van belang om voor een aantal achtergrondvariabelen de deelnemers van de vierde meting te vergelijken met de oorspronkelijke deelnemers van de eerste meting. Daarnaast is het van belang om te weten of het geweld dat speelde in de gezinnen bij de eerste meting relevant is voor het wel of niet deelnemen aan de vierde meting.

Figuur 3. Leeftijd van ouders ten tijde van vierde meting (n=77)



In totaal hebben 76 gezinnen, namelijk 12 (16%) mannen en 65 vrouwen (84%), deelgenomen aan de vierde meting van het longitudinale onderzoek. Van 1 gezin hebben zowel de man als de vrouw deelgenomen. Zie Figuur 3 voor de leeftijd van de ouders. Verder zijn over 117 kinderen gegevens bekend (waarvan 46 jongeren zelf hebben meegedaan). Het gaat om 48 jongens (41%) en 69 meisjes (59%) tussen de 2 en 24 jaar oud (gemiddelde leeftijd 12 jaar).

In totaal deden dus 77 ouders mee aan de vierde meting, dat is ruim 36% van de eerste meting (T0). Er werden in de vierde meting gegevens van 117 kinderen verzameld, dat is 30% van de oorspronkelijke groep kinderen. Bij de vierde meting is het percentage kinderen waarover gegevens zijn verzameld significant lager dan het percentage kinderen bij de eerste meting. Dit kunnen we verklaren doordat kinderen nu 18 jaar en ouder zijn geworden, waardoor ouders geen gegevens meer over deze kinderen invullen. En bij de eerste drie metingen konden ouder het over maximaal 4 kinderen invullen, terwijl dit bij de vierde meting nog over maximaal 2 kinderen (tussen de 3 en 18 jaar) was. De verhouding man/vrouw in de vierde meting (16%/84%) verschilt niet van de verhouding man/vrouw bij de eerste meting (9%/91%). De verhouding tussen de jongens/meisjes in de vierde meting (41%/59%) verschilt wel van de verhouding jongens/meisjes bij de eerste meting (48%/52%), er deden meer meisjes mee aan de vierde meting. De gemiddelde leeftijd van de kinderen bij de vierde meting was 12 jaar hetgeen ruim 5 jaar ouder is dan de gemiddelde leeftijd bij de eerste meting. Dit ligt ook voor de hand, aangezien de vierde meting tussen de 5 en 6 jaar na de eerste meting is uitgevoerd.

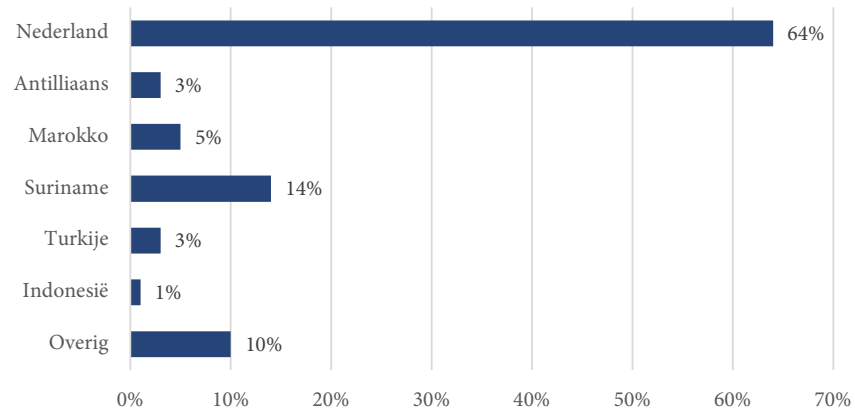
De meeste respondenten hebben bij de vierde meting een netto maandelijks gezinsinkomen lager dan €1500,- of tussen de €1500,- en de €3100,- en een klein deel boven de €3100,- (zie Tabel 1). De verhouding qua inkomen bij de vierde meting is vergelijkbaar met de verhouding bij de eerste meting.

Tabel 1. Netto maandelijks gezinsinkomen

	Eerste meting		Vierde meting	
	n	%	n	%
Lager dan €1500	45	60	39	51
Tussen €1.500 en €3100	21	27	30	39
Hoger dan €3100	10	13	8	10

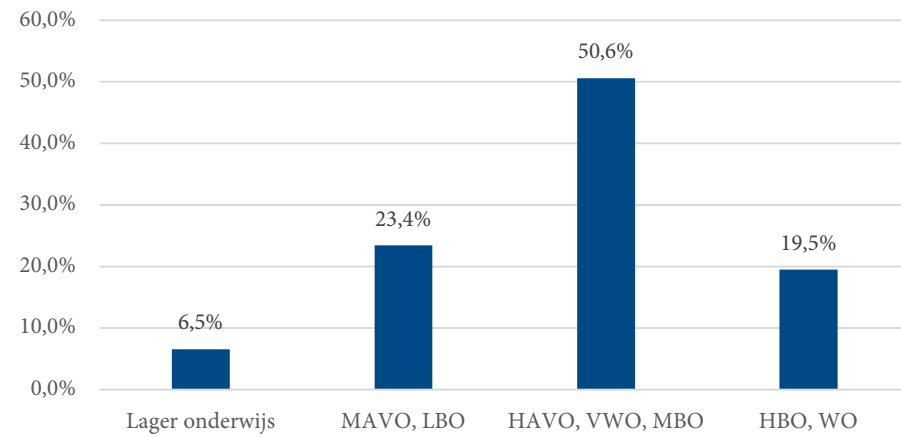
De meeste ouders zijn hebben een Nederlandse achtergrond (n=49, 64%) en iets meer dan een op de drie respondenten heeft een migratieachtergrond (36%), zie Figuur 4 voor het land van herkomst. Bij de etnische herkomst van de deelnemers zien we een verschil bij de eerste meting naar verhouding meer deelnemers met een niet-Nederlandse herkomst, namelijk 53% tegenover 36% bij de vierde meting. Relatief doen bij de vierde meting minder deelnemers met een Marokkaanse achtergrond mee (5% t.o.v. 10%) en met een 'overige' herkomst (10% t.o.v. 19%).

Figuur 4. Geboorteland van respondenten ten tijde van vierde meting (n=77)



Ruim de helft van de ouders heeft geen betaald werk bij de vierde meting (n=40, 52%), dit verschilt niet van het aantal ouders zonder betaald werk bij de eerste meting (n=37, 47%). De meeste respondenten hebben een HAVO/VWO/MBO opleiding (51%) of een MAVO/LBO opleiding gevolgd (23%, zie Figuur 5). De verdeling naar werk en opleidingsniveau in de vierde meting is vergelijkbaar met de verdeling tijdens de eerste meting.

Figuur 5. Opleidingsniveau op ten tijde van vierde meting (n=77)



Op basis van bovenstaande achtergrondgegevens kunnen we concluderen dat de deelnemers aan de vierde meting goed vergelijkbaar zijn met de deelnemers aan de eerste meting; er zijn geen grote verschillen tussen de groepen (eerste meting en vierde meting) ten aanzien van de onderzochte variabelen.

Naast een vergelijking op basis van achtergrondvariabelen, is het ook van belang dat de deelnemers in de latere metingen vergelijkbaar zijn op basis van het geweld gemeten bij de eerste meting. En daarnaast is het van belang (in het kader van de intergenerationele overdracht) dat de geweldsituatie in de jeugd van de ouders die meededen aan de vierde

meting, vergelijkbaar moet zijn met de geweldsituatie in de jeugd waaraan de gehele deelnemersgroep van de eerste meting is blootgesteld.

Ten aanzien van het geweld bij de eerste meting blijkt dat de populatie die aan de vierde meting heeft meegedaan vrijwel dezelfde hoeveelheid en soort partnergeweld heeft meegemaakt in het jaar voorafgaand aan de eerste meting als de gehele eerste meting populatie (zie Tabel 2). Het gemiddeld aantal gewelddadige incidenten is gelijk onder de deelnemers van de vierde meting en onder de totale groep bij de eerste meting. Als we kijken naar type partnergeweld vinden we bij vier soorten van geweld een afwijking van één incident tussen de twee groepen en bij één soort (de meest voorkomende geweldsoort) een afwijking van twee incidenten. Het totaal van de twee groepen is gelijk.

Tabel 2. Gemiddeld aantal incidenten per type partnergeweld tijdens eerste meting (T0)

	Subgroep deelgenomen aan vierde meting	Totale sample eerste meting
	(n=58)	(n=201)
Licht fysiek geweld door partner	19	20
Licht fysiek geweld door zelf	4	5
Ernstig fysiek geweld door partner	15	15
Ernstig fysiek geweld door zelf	2	2
Licht psychisch geweld door partner	41	39
Licht psychisch geweld door zelf	21	21
Ernstig psychisch geweld door partner	15	16
Ernstig psychisch geweld door zelf	4	5

Wanneer de jeugdtrauma's van de deelnemende ouders aan de vierde meting worden vergeleken met de originele deelnemersgroep (zie Tabel 3), zien we ook geen verschil tussen de deelnemers aan de vierde meting en de oorspronkelijke deelnemersgroep.

Tabel 3. Soort jeugdtrauma

	Totale sample	Subgroep	Vrouwen subgroep	Mannen subgroep
	(n=201)	(n=73)	(n=63)	(n=10)
Psychische mishandeling	35%	31%	25%	60%
Fysieke mishandeling	29%	27%	26%	30%
Seksueel misbruik	25%	18%	18%	20%
Geestelijk verwaarloosd	28%	26%	24%	30%
Fysiek verwaarloosd	10%	7%	5%	10%
Gescheiden ouders	42%	37%	39%	20%
Mishandeling van moeder (getuige partnergeweld)	21%	18%	17%	11%
Probleemdrinker, alcoholist of drugsgebruiker in huishouden	23%	22%	22%	11%
Depressief gezinslid (zelfmoordpoging)	16%	15%	16%	0%
Gezinslid gedetineerd	18%	16%	19%	0%

Op basis van bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de deelnemers aan de vierde meting ruim voldoende vergelijkbaar zijn met de oorspronkelijke deelnemersgroep die heeft deelgenomen aan de eerste meting.

3 Wat zijn de gevolgen voor de ouders en kinderen

In dit hoofdstuk gaan we in op de resultaten van de vierde meting van het longitudinale onderzoek. Eerst gaan we in op het geweld dat bij deze gezinnen speelt, is het geweld gestopt of is er sprake van een afname van het geweld.

Daarna kijken we naar het welzijn van de ouders en kinderen bij de vierde meting en vergelijken we dit met hun scores op de eerste meting. Alleen als er sprake is van een significante afname of toename tussen de metingen spreken we van een verschil.

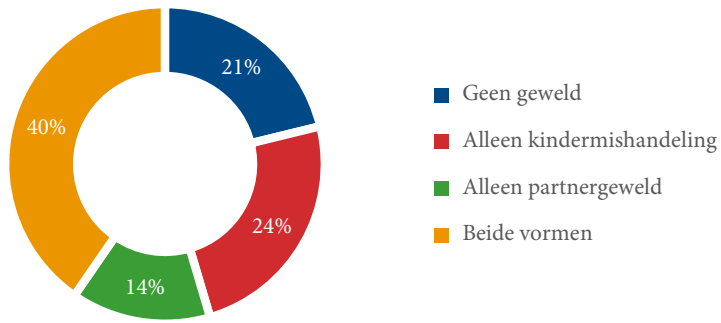
Tot slot kijken we welke hulpverlening of informele steun deze gezinnen het afgelopen jaar hebben ontvangen.

3.1 Hoeveel en van welk geweld is nog sprake in deze gezinnen?

Geweld in het gezin (vanuit ouder én kind rapportage)

Tijdens de vierde meting is zowel naar partnergeweld als naar kindermishandeling gekeken, terwijl bij de eerste drie meetmomenten alleen partnergeweld is gemeten. Het blijkt dat in 21% van de gezinnen geen sprake van geweld meer is tijdens de vierde meting, wat betekent dat bij 79% van de gezinnen sprake is van geweld. Bij ruim de helft van de gezinnen is sprake van partnergeweld (54%) en bij twee derde van de gezinnen is sprake van kindermishandeling (64%). Bij 40% van de gezinnen is zowel sprake van partnergeweld als kindermishandeling (zie Figuur 6).

Figuur 6. Geweld in het gezin tijdens vierde meting (n=71)



In Tabel 4 staat het gemiddelde aantal incidenten van de verschillende vormen van kindermishandeling en partnergeweld bij de gezinnen waar sprake is van geweld, dus de gezinnen waar geen sprake meer is van geweld zijn hieruit gelaten. In totaal is gemiddeld sprake van 41 incidenten per gezin in het afgelopen jaar. Hiervan betreft het merendeel psychische kindermishandeling en psychisch partnergeweld. Als we kijken naar fysiek partnergeweld of fysieke kindermishandeling komt dat gemiddeld veel minder voor.

Tabel 4. Gemiddelde aantal incidenten van kindermishandeling en partnergeweld in het gezin tijdens vierde meting in gezinnen waar sprake is van geweld

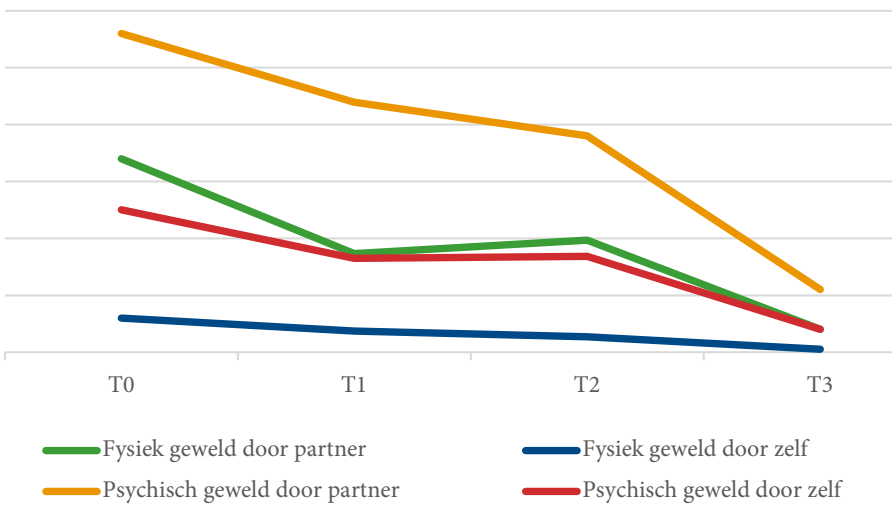
	n	Range	Gem. aantal incidenten
Fysieke kindermishandeling	49	0 - 22	2
Psychische kindermishandeling	50	0 - 62	8
Totaal kindermishandeling (incl. verwaarlozing)	50	0 - 98	11
Fysieke partnergeweld	49	0 - 69	6
Psychische partnergeweld	49	0 - 120	22
Totaal partnergeweld (incl. seksueel geweld)	49	0 - 198	30

Geweld door (ex)partner gerapporteerd vanuit de ouder

In totaal hebben 58 respondenten de vragenlijst op de vierde meting over partnergeweld ingevuld, de rest had de vragenlijst om onbekende reden niet ingevuld. Hiervan hebben 28 respondenten (48%) de vragenlijst over de huidige partner ingevuld, 25 respondenten (43%) over de ex-partner en van 5 respondenten (9%) is het onbekend. In Figuur 7 is het aantal incidenten van fysiek en psychisch partnergeweld door de respondent zelf en de partner te zien van de vier meetmomenten. Zowel voor psychisch als voor fysiek partnergeweld is een significante afname te zien van fysiek en psychisch partnergeweld

van de eerste meting tot de vierde meting ($p < .001$). We kunnen concluderen dat een duidelijk afname is van het aantal geweldsincidenten.

Figuur 7. Incidenten van partnergeweld op de vier meetmomenten (n=58)



In het huidige onderzoek zijn seksueel geweld en verwondingen toegevoegd, waarvan de gegevens te zien zijn in tabel 5. Deze gegevens hebben we niet voor de vorige drie metingen. We zien dat seksueel geweld plaatsvindt, al is de frequentie vrij laag.

Verder hebben we een kolom toegevoegd als sprake van geweld, omdat we werken met gemiddelden waardoor het moeilijk is om goed in te schatten hoe vaak het type geweld nu daadwerkelijk voorkomt. Daarom is apart gekeken naar het gemiddelde van het aantal incidenten wanneer dat type partnergeweld voorkomt in het gezin. Dus als we alle gezinnen meenemen zien we gemiddeld 3 incidenten van licht fysiek geweld door de partner, maar als we alleen naar de gezinnen kijken waar sprake is van fysiek partnergeweld zien we dat gemiddeld 16 incidenten van licht fysiek partnergeweld door de partner voorkomt. De cijfers zien er dan minder rooskleurig uit en we kunnen constateren dat geen sprake is van incidenteel geweld gepleegd door de (ex)partner, maar dat sprake is van chroniciteit aangezien zowel fysiek, psychisch als seksueel geweld meer dan eens in de maand plaats vindt gedurende het afgelopen jaar.

Tabel 5. Vormen van partnergeweld gerapporteerd over afgelopen jaar bij de subgroep die aan de eerste en vierde meting deelnam ingevuld door respondent over zichzelf en (ex)partner

				Eerste meting	Vierde meting	
	N	Range	Theoretische range	Gemiddelde	Gemiddelde	Gem. als sprake geweld
Licht fysiek geweld door partner	58	0 - 56	0 - 125	19	3,0	16,0
Licht fysiek geweld door zelf	58	0 - 9	0 - 125	4	0,3	1,5
Ernstig fysiek geweld door partner	58	0 - 19	0 - 175	15	0,6	3,0
Ernstig fysiek geweld door zelf	58	0 - 10	0 - 175	2	0,2	1,0
Licht psychisch geweld door partner	58	0 - 83	0 - 100	41	9,0	16,0
Licht psychisch geweld door zelf	58	0 - 51	0 - 100	21	3,5	6,5
Ernstig psychisch geweld door partner	58	0 - 42	0 - 100	15	2,5	4,5
Ernstig psychisch geweld door zelf	58	0 - 9	0 - 100	4	0,4	0,8
Licht letsel bij partner	58	0 - 2	0 - 50		0,1	0,4
Licht letsel bij zelf	58	0 - 27	0 - 50		0,9	5,5
Ernstig letsel bij partner	58	0 - 0	0 - 100		0,0	0,0
Ernstig letsel bij zelf	58	0 - 1	0 - 100		0,0	0,1
Licht seksueel geweld door partner	58	0 - 37	0 - 75		1,0	9,5
Licht seksueel geweld door zelf	58	0 - 2	0 - 75		0,0	0,3
Ernstig seksueel geweld door partner	58	0 - 17	0 - 100		1,5	3,5
Ernstig seksueel geweld zelf	58	0 - 0	0 - 100		0,0	0,0

Verschil in rapportage tussen mannen en vrouwen

In Tabel 6 is het partnergeweld vergeleken voor de mannen en vrouwen die aan de vierde meting hebben deelgenomen. Opvallend is dat de mannen alleen psychisch geweld door hun (ex)partner of henzelf noemen en geen andere vormen van geweld bij de vierde meting. Als we kijken naar de vrouwen dan worden alle vormen van partnergeweld gepleegd door hun (ex)partner gerapporteerd, en zowel fysiek als psychisch geweld door zichzelf naar hun (ex)partner. Er is hiervoor geen duidelijke verklaring omdat we niet de mannen en vrouwen onderling kunnen vergelijken.

Tabel 6. Vormen van partnergeweld voor mannen en vrouwen bij de vierde meting

	Vrouwen		Mannen	
	N	Gem. aantal incidenten	N	Gem. aantal incidenten
Fysiek geweld door partner	51	4,5	7	0,0
Fysiek geweld door zelf	51	0,6	7	0,0
Psychisch geweld door partner	51	12,4	7	3,1
Psychisch geweld door zelf	51	3,4	7	8,4
Letsel bij partner	51	0,1	7	0,0
Letsel bij zelf	51	1,0	7	0,0
Seksueel geweld door partner	51	1,6	7	0,0
Seksueel geweld door zelf	51	0,0	7	0,0

Kindermishandeling

Tijdens de vorige metingen is kindermishandeling niet gemeten, waardoor de gegevens van de vierde meting niet afgezet kunnen worden tegen de eerste meting. Bij bijna twee derde van de gezinnen is sprake van kindermishandeling (zie Figuur 6 op pagina 22). In Tabel 7 is het gemiddelde aantal incidenten per type kindermishandeling te zien, gerapporteerd door ouders en door kinderen zelf. Allereerst (linkerkant van de tabel) is het aantal incidenten per type kindermishandeling weergegeven waarbij alle gezinnen zijn meegenomen waar sprake is van minimaal 1 type kindermishandeling, dus de gezinnen waar geen sprake van kindermishandeling was (ongeveer een derde), zijn hier weggelaten. Daarna (rechterkant van de tabel) is per type kindermishandeling een gemiddelde van het aantal incidenten gegeven, wanneer dat type kindermishandeling gerapporteerd wordt. Dus bijvoorbeeld als we kijken naar fysieke kindermishandeling volgens ouders dan vindt gemiddeld 1,5 incident plaats in het afgelopen jaar bij gezinnen waar sprake is van kindermishandeling, maar als we alleen naar de ouders kijken die fysieke kindermishandeling hebben gerapporteerd dan zien we dat het aantal incidenten 6,5 is.

We zien dat de kinderen meer incidenten rapporteren dan de ouders, dit geldt voor zowel fysieke en psychische kindermishandeling.

Tabel 7. Aantal incidenten afgelopen jaar per type kindermishandeling gerapporteerd door ouder of kind

	Als kindermishandeling gerapporteerd			Als specifiek dat type kindermishandeling		
	N	Range	Gem.	N	Range	Gem.
Fysiek geweld volgens ouder	67	0 - 22	1,5	17	1 - 22	6,5
Fysiek geweld volgens kind	29	0 - 90	4,0	10	1 - 90	11,5
Psychisch geweld volgens ouder	67	0 - 62	7,5	54	1 - 62	10,0
Psychisch geweld volgens kind	29	0 - 120	11,0	20	1 - 100	16,0
Verwaarlozing volgens ouder	67	0 - 43	2,0	18	1 - 43	7,5
Geweld tussen ouders volgens kind	28	0 - 126	14,0	20	1 - 126	20,5

3.2 Hoe staat het met het welzijn van ouders en kinderen?

Welzijn van de ouders

Hieronder zal worden ingegaan op de traumasymptomen, het alcoholgebruik van zichzelf en de partner en de opvoedstress die de ouders tijdens de eerste meting en momenteel tijdens de vierde meting hebben gerapporteerd.

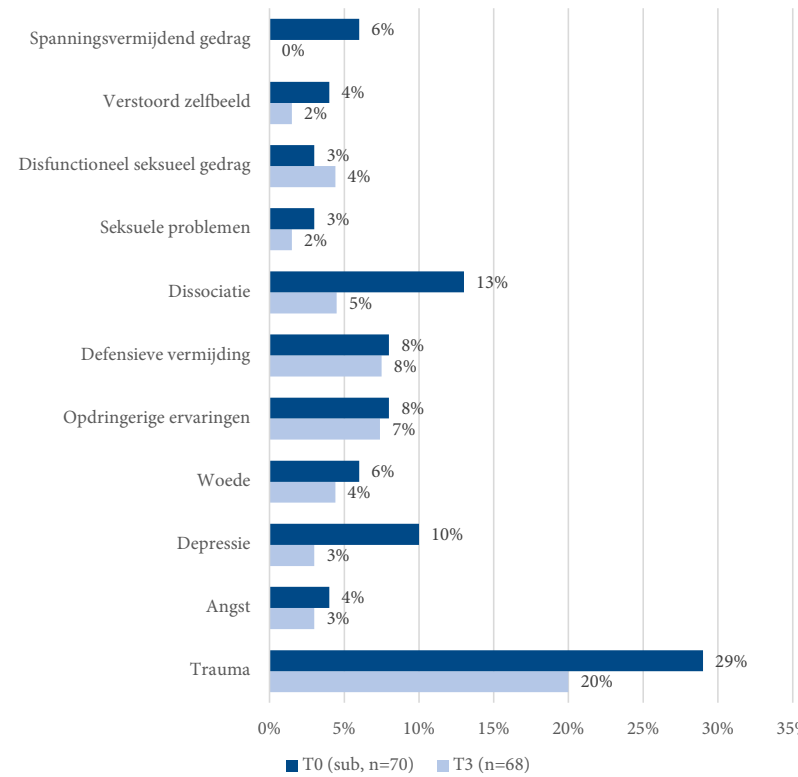
Trauma ouders

Bijna 20% (n=13) van de ouders heeft een klinisch trauma op de vierde meting, terwijl 29% van deze groep ouders tijdens de eerste meting een klinisch trauma had. Van deze 13 respondenten was 12 vrouw. Voor alle trauma-subschalen is een significante afname te zien van trauma symptomen bij ouders tussen de eerste en vierde meting (range: $p < .001$ en $p < .05$), behalve voor disfunctionerend seksueel gedrag en seksuele problemen. Als respondenten één of meer klinische trauma's hebben bij de vierde meting, dan hebben ze minimaal 1 en maximaal 7 trauma's. Bij de eerste meting hadden deze respondenten minimaal 1 en maximaal 6 trauma's. Hieronder staat het percentage ouders met klinische trauma's per subschaal (Figuur 8).

Alcoholgebruik

Bij de vierde meting was 19 procent (n=14) een problematische drinker en 38% (n=27) had een partner die problematisch dronk. Als we naar mannen en vrouwen kijken zien we geen significante verschillen tussen het aantal mannen en vrouwen dat problematisch dronk bij de vierde meting. Bij de eerste meting was 30 procent (n=23) van deze respondenten een problematische drinker en had 55 procent een partner (n=39) die problematisch dronk. Respondenten verschilden qua alcohol gebruik niet tussen de eerste meting (gem. 1.84) en vierde meting (gem. 1.53), maar de partner van de respondent dronk bij de eerste meting significant meer alcohol (gem. 4 glazen) dan bij de vierde meting (gem. 2.9 glazen; $p < .05$). Men kan dus concluderen dat sprake is van minder problematisch alcoholgebruik door de partner van de respondent bij de vierde meting

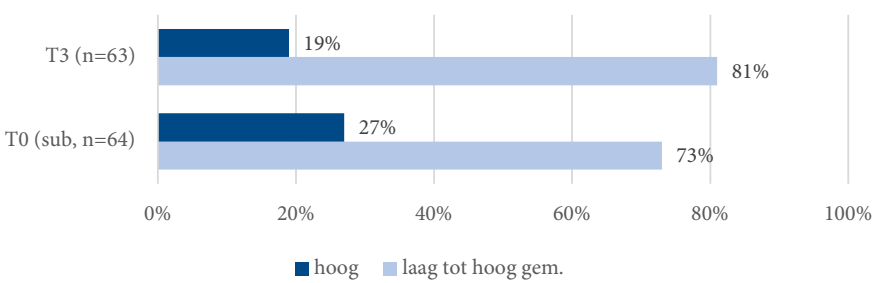
Figuur 8. Percentage ouders met klinische trauma bij de eerste (T0) en vierde meting (T3)



Opvoedstress

In Figuur 9 zien we het percentage ouders dat tijdens de eerste en vierde meting een hoge of laag tot gemiddelde opvoedstress liet zien. Van de ouders ervaart 19% (12 ouders) bij de vierde meting een hoge mate van opvoedstress, dit was 27% tijdens de eerste meting. Vergelijken we mannen met vrouwen, dan geven 3 vaders (30%) en 9 moeders (17%) aan een hoge mate van opvoedstress te ervaren voor 1 of beide kinderen. Vervolgens hebben we de scores voor opvoedstress per kind van de onderzoeksgroep voor de eerste en vierde meting met elkaar vergeleken. Daarnaast hebben we de score bij de vierde meting van de kinderen uit de onderzoeksgroep met de kinderen van de referentengroep (steekproef onder de Nederlandse bevolking). Opvoedstress is niet significant afgenomen bij de vierde meting (gem. 44.3) ten opzichte van de eerste meting (gem. 47.7). De opvoedstress bij de vierde meting is echter ook niet significant verschillend van de referentiegroep (gem. 41.1), terwijl bij de eerste meting ouders significant meer opvoedstress rapporteerden dan de referentiegroep ($p < .001$) Mogelijk dat het aantal respondenten een verklaring is dat geen verschil gevonden wordt.

Figuur 9. Percentage ouders met hoge en laag tot hoge opvoedstress op eerste (T0) en vierde meting (T3)



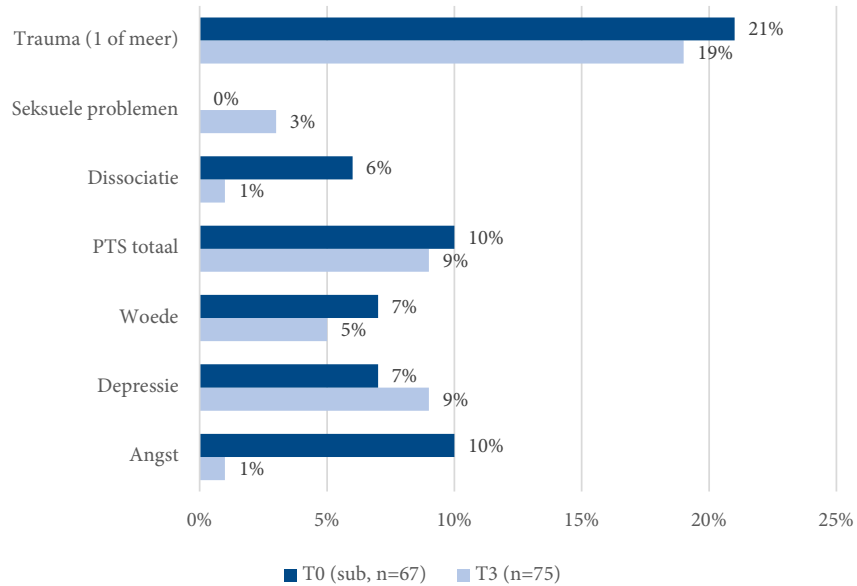
Welzijn van de kinderen

Hieronder zal worden ingegaan op de traumasymptomen van kinderen, de emotionele onveiligheid die ze ervaren, hechting tussen ouders en kinderen, kwaliteit van leven en het probleemgedrag dat kinderen vertonen.

Trauma

Bij de vierde meting had 19% van de kinderen een klinisch trauma, dit was 21% tijdens de eerste meting (zie Figuur 10). In Tabel 8 staan de gemiddelde scores van kinderen op de verschillende trauma's bij de eerste en vierde meting en van de referentengroep. Voor de subschalen PTSS ($p < .001$) en woede ($p < .001$) is een significante afname te zien van traumasymptomen bij kinderen tussen de eerste en vierde meting. Voor de andere subschalen zien we geen afname. Echter scoren kinderen bij de vierde meting voor alle subschalen behalve seksuele problemen nog steeds significant hoger dan kinderen van de referentengroep (algemene Nederlandse bevolking, $p < .005$). Als respondenten één of meer klinische trauma's hadden bij de vierde meting, dan hadden ze minimaal 1 en maximaal 3 trauma's. Bij de eerste meting hadden deze respondenten van de subgroep ook minimaal 1 en maximaal 3 trauma's. De totale groep kinderen van de eerste meting had minimaal 1 en maximaal 6 trauma's.

Figuur 10. Klinische trauma's kinderen bij de eerste (T0) en vierde (T3) meting[5]



Tabel 8. Trauma score kinderen

	Eerste meting n=71	Vierde meting n=79	Ref n=235
Angst	53,7	48,9	45,9
Depressie	50,7	48,8	44,8
Woede	52,2	47,5	43,7
PTSS totaal	54,2	47,3	43,4
Dissociatie	50,8	46,9	44,5
Seksuele problemen	48,5	47,6	47,5

Emotionele (on)veiligheid

Hieronder is de ervaren emotionele onveiligheid te zien voor jonge kinderen (3 tot 12 jaar waarbij de ouder heeft gerapporteerd) en oudere kinderen (8 tot 18 jaar waarbij kinderen zelf hebben gerapporteerd) samengevoegd. Bij de eerste meting was 52% van de kinderen emotioneel onveilig, terwijl dit bij de vierde meting 37% was. Als we de emotionele veiligheid voor alle kinderen (van 3 tot 18 jaar) bekijken zien we een trend in de afname tussen de eerste en vierde meting voor emotionele reactiviteit ($p = .051$), maar een significante toename voor openlijk vermijden ($p < .01$). Voor openlijk bemoeien en gedragsdisregulatie zien we geen verschillen tussen de eerste en vierde meting (zie Tabel 9). De scores bij de vierde meting op alle subschalen van emotionele onveiligheid, behalve openlijk bemoeien, zijn nog steeds significant hoger dan van de Nederlandse bevolking (referentengroep, range: $p < .001$ en $p < .05$). Dit betekent dat de kinderen uit de onderzoeksgroep significant meer emotionele onveiligheid tonen dan de kinderen uit de referentengroep.

Tabel 9. Gemiddelde score op emotionele veiligheid kinderen

	Eerste meting n=67	Vierde meting n=67	Ref n=224
Openlijke emotionele reactiviteit	13,24	10,41	8,70
Gedragsregulatie	3,58	3,64	3,17
Openlijke vermijding	10,81	11,62	10,11
Openlijke bemoeienis	11,00	9,91	9,40

5 Aangezien kinderen in de periode ouder zijn geworden kunnen er meer kinderen op de vierde meeting zitten dan op de eerste meting.

Hechting

Tijdens de vorige metingen is hechting niet gemeten, waardoor de gegevens van de vierde meting niet afgezet kunnen worden tegen de eerste meting. Hechting is vanuit ouders gemeten en vanuit jongeren waarbij ze over zowel vader als moeder de vragenlijst invulden. Hoe hoger de score hoe veiliger een kind gehecht is. Voor de vragenlijst ingevuld over jongeren kunnen we de scores vergelijken met een referentengroep (kinderen die waren aangemeld voor emotionele en gedragsproblemen in twee poliklinische behandelcentra in Rotterdam; Bastiaansen, Koot, Ferdinand, & Verhulst, 2004) waarbij de vragenlijst is afgenomen bij een niet-klinische groep (Child Behaviour Checklist (CBCL) score onder klinische grens) en een (sub)klinische groep (CBCL score boven klinische grens). We zien in Tabel 10 dat de scores in onze onderzoeksgroep voor hechting met moeder ongeveer gelijk zijn aan de scores van de (sub)klinische groep van het referentieonderzoek, maar dat de scores voor hechting met vader onder de scores van de (sub)klinische groep zitten en jongeren dus onveiliger gehecht zijn met de vader.

Tabel 10. Hechting

	N	Range	Vierde meting	Niet-klinisch ref	(sub) klinisch ref
Hechting vanuit ouder	107	2,54 - 4,80	4,03	-	-
Hechting vanuit kind met moeder	42	2,60 - 4,73	3,99	4,25	4,00
Hechting vanuit kind met vader	37	1,60 - 4,73	3,46	3,86	3,61

Kwaliteit van leven

Tijdens de vorige metingen is kwaliteit van leven van ouders en kinderen niet gemeten, dus de gegevens van de vierde meting kunnen niet worden afgezet tegen de eerste meting. We kunnen de scores van jongeren wel 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 (Ravens- Sieberer, et al., 2006). In Tabel 11 staat de gemiddelde score van ouders en jongeren van de vierde meting en voor jongeren is dit afgezet tegen de gemiddelde score van de normeringssteekproef. Op vrijwel alle subschalen scoren jongeren uit de onderzoeksgroep iets lager dan de normgroep, maar alleen op psychisch welbevinden ($p < .001$) en school ($p < .05$) scoren jongeren uit de onderzoeksgroep significant lager dan jongeren uit de normgroep. Op fysiek welbevinden scoren jongeren uit de onderzoeksgroep iets hoger dan in de normgroep, maar dit is niet significant.

Tabel 11. Kwaliteit van leven vierde meting

	N	Range	Gem.	Nederlandse normdata gem.
Kwaliteit van leven ouders	73	2,33 - 6,91	5,02	
Kwaliteit van leven kind (fysiek)	37	34,7 - 73,2	54,20	52,30
Kwaliteit van leven kind (psychisch)	37	32,0 - 59,5	46,90	52,80
Kwaliteit van leven kind (ouders)	36	36,0 - 74,4	52,90	54,00
Kwaliteit van leven kind (vrienden)	37	31,6 - 66,3	51,40	52,40
Kwaliteit van leven kind (school)	36	32,8 - 71,0	49,86	53,10

Gedragsproblemen

Probleemgedrag van jongeren is niet gemeten tijdens de vorige metingen, dus het probleemgedrag dat jongeren rapporteren kan niet worden afgezet tegen probleemgedrag bij de eerste meting. We hebben wel gegevens over probleemgedrag van Nederlandse jongeren (50% jongens) tussen de 11 en 21 jaar (grootste deel is tussen de 12 en 16 jaar) die participeren in een grootschalig internationaal onderzoek, de International Self-Report Delinquency Study (ISRD). In Tabel 12 zien we het percentage jongeren (n=46) dat probleemgedrag vertoont tijdens de vierde meting tegenover het percentage jongeren (N=2.421) dat probleemgedrag aangeeft bij de ISRD-studie. We zien dat jongeren in onze onderzoeksgroep ruim 1.5 keer zo vaak blijven zitten en twee keer zo vaak spijbelen als jongeren in de referentiegroep. Als we kijken naar ernstiger probleemgedrag zien we dat bij jongeren in de onderzoeksgroep ook vaker sprake is van vandalisme en winkeldiefstal en als we kijken naar gewelddadig gedrag zien we dat jongeren in de onderzoeksgroep bijna 2.5 keer zo vaak betrokken zijn bij een vechtpartij en ruim 8 keer zo vaak iemand in elkaar slaan als jongeren uit de referentiegroep. Tot slot zien we dat als we naar alcohol en drugsgebruik kijken evenveel jongeren uit de onderzoeksgroep dit gebruiken ten opzichte van jongeren uit de referentiegroep. De jongeren die aangeven weleens alcohol te hebben gedronken geven ook aan dat een of meerdere keren sprake was van binge drinken. Op basis van de ISRD is het mogelijk om over al deze variabelen te bepalen hoeveel jongeren afwijkend (in de zin van veel meer) probleemgedrag vertonen. In de ISRD-populatie betreft die 14% van de jongeren en in onze onderzoeksgroep betreft dit 24% van de jongeren.

Tabel 12. Probleemgedrag kind

	Vierde meting (n=46)	Referentiegroep (ISRD. n=2421)
Blijven zitten	38%	23%
Spijbelen	29%	14%
Vandalisme	11%	5%
Winkeldiefstal	17%	8%
Bedreiging om geld	0%	1%
Wapen gedragen	2%	6%
Vechtpartij	28%	12%
In elkaar slaan	17%	2%
Opgepakt door politie	11%	8%
Weleens alcohol gedronken	32%	32%
Hasj/wiet gebruik	6%	8%
XTC gebruik	3%	3%
Harddrug gebruik	3%	1%

3.3 Welke hulp hebben ouders en kinderen afgelopen jaar ontvangen?

Bij de vierde meting is gevraagd naar de informele hulp (zoals familie en vrienden) en formele hulp die ouders en kinderen het afgelopen jaar hebben ontvangen. Daarnaast is gevraagd of de politie afgelopen jaar bij het gezin betrokken is geweest, of voor een of meer van de kinderen een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling of uit huis plaatsing) is opgelegd of een tijdelijk huisverbod voor een van de volwassen gezinsleden.

Gedwongen hulp jeugdbescherming of vanuit politie

Vijftien procent (n=10) van de ouders geeft aan dat één of meerdere kinderen onder toezicht zijn gesteld en/of één of meerdere kinderen uit huis zijn geplaatst. Daarnaast geeft acht procent (n=5) aan dat de politie afgelopen jaar bij het gezin betrokken is geweest en bij één iemand is sprake (geweest) van een tijdelijk huisverbod het afgelopen jaar. Tot slot is bij ruim zeven procent (n=4) een veiligheidsplan gemaakt.

Hulp ouders en kinderen algemeen

We hebben aan respondenten gevraagd welke gezinsleden het afgelopen jaar formele hulp hebben ontvangen (zelf, (ex-)partner en kinderen). Bijna zestig procent van de ouders geeft aan zelf hulp te hebben ontvangen in het afgelopen jaar. Verder geven ouders aan dat ongeveer een derde van de kinderen hulp heeft ontvangen en ruim twintig procent van de (ex-)partners heeft hulp ontvangen volgens de ouder. Hieronder is de hulp voor ouders (Tabel 13) en kinderen (Tabel 14 en Tabel 15) uitgesplitst naar de verschillende vormen en instanties voor informele en formele hulp.

Tabel 13. Hulp ouders

	N	%
Familie	32	44
Vrienden	30	41
Huisarts	21	29
Docent	13	21
Buren	11	15
Centrum Jeugd en Gezin (CJG)	10	14
GGZ	9	12
Wijkteam	7	10
Poh-ggz of psycholoog	5	6
Anders	5	6
Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	4	6
Veilig Thuis	3	4
School Maatschappelijk Werk (SMW)	2	3
De Waag	2	3
Verslavingszorg	2	3
Consultatiebureau	1	1
Vrouwen/Mannenopvang	1	1
Reclassering	0	0

Als respondenten aangaven hulp van familie en vrienden te krijgen, ging dit in de meeste gevallen om dat ze hun verhaal kwijt konden (50% versus 70%) of praktische ondersteuning kregen (25% versus 20%). Hulp van buren ging altijd om praktische ondersteuning. Als respondenten aangaven hulp van familie, vrienden en buren te krijgen, duurde deze hulp vaak korter dan drie maanden (53% tot 64%) of juist langer dan 6 maanden (36% tot 47%). Ruim 80% vond de hulp van familie belangrijk of zelfs heel belangrijk en voor vrienden en buren was dit zelfs ruim 90%.

Hulp van de huisarts ging in ruim 60% over doorverwijzen naar andere hulp en bijna 30% van de respondenten beschreef de hulp van de huisarts als hun verhaal kwijt kunnen. Vrijwel iedereen gaf aan dat deze hulp belangrijk of zelfs heel belangrijk was (95%). Ook bijna 90% vond dat de hulp goed of zelfs heel goed heeft geholpen. Over hulp van een docent, het wijkteam of het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) zeiden de meeste respondenten dat het ging om praktische ondersteuning (39% tot 43%) of je verhaal kwijt kunnen (29% tot 54%).

Alleen vrouwen gaven aan tweedelijns hulp te hebben ontvangen. Van de 16 vrouwen (22%) die tweedelijns hulp (ggz, psycholoog en de waag) hebben ontvangen, gaven de meeste aan dat de hulp langer dan 6 maanden heeft geduurd (69%). Bij de anderen duurde de hulp 3 tot 6 maanden (12%) of korter dan 3 maanden (19%). Bij de meeste vrouwen was de hulp maandelijks (33%) of wekelijks (40%). Verder vonden bijna alle vrouwen de hulp belangrijk (47%) of zelfs heel belangrijk (47%). Ook vond bijna 60% dat de hulp (heel) goed heeft geholpen en ruim een derde vond dat de hulp niet goed, maar ook niet slecht geholpen heeft. Een enkele vrouw heeft het afgelopen jaar verslavingshulp gehad.

Tabel 14. Hulp kinderen volgens ouders

	N	%
Jeugd GGZ of jeugdhulp	16	16
Docent	15	15
Consultatiebureau	5	8,5
Centrum Jeugd en Gezin (CJG)	7	7
Anders	7	7
Wijkteam	2	2

De hulp van het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) en consultatiebureau was vooral gericht op praktische ondersteuning en dat ouders en kinderen hun verhaal kwijt konden. Hulp van de docent wordt ook omschreven als praktische ondersteuning en je verhaal kwijt kunnen, maar hierbij wordt ook aangegeven dat de docent hen heeft aangeraden om andere hulpverlening in te schakelen.

Ouders hebben over zestien kinderen (uit 13 gezinnen) aangegeven dat ze het afgelopen jaar Jeugd GGZ of jeugdhulp hebben ontvangen. Het gaat dan om (forensische) GGZ, jeugd en kind psychiatrie, specialistische zorg voor jeugd en gezin, opvoedondersteuning, maatschappelijk werk, jeugdzorg, jeugdbescherming en ambulante jeugdhulp.

Tabel 15. Hulp kinderen volgens kind

	N	%
Familie	30	81
Vrienden	26	70
Docent	15	41
Jeugd GGZ of jeugdhulp	9	20
Veilig Thuis	6	16
Anders	4	11
Zelfstandig Psycholoog	4	11
School Maatschappelijk Werk (SMW)	2	5
Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	1	3

Veel jongeren (81%) geven aan dat zij hulp hebben ontvangen van familie. De meeste jongeren geven aan dat zij familie vooral hun verhaal kwijt konden. Daarnaast zijn vrienden een vorm van hulp of ondersteuning voor veel jongeren (70%), hiervan zegt de helft van de jongeren dat ze hun verhaal kwijt kunnen, bij de andere helft ging het om vrienden die helpen om professionele hulp te krijgen of praktische ondersteuning. Hulp van een docent gaat meestal ook om praktische ondersteuning of je verhaal kwijt kunnen.

Negen jongeren (20%) geven aan Jeugd GGZ-hulp of jeugdhulp te hebben ontvangen. Het gaat dan om ambulant (forensische) GGZ, jeugd en kind psychiatrie, specialistische zorg voor jeugd en gezin en ambulante jeugdhulp zoals het CJG.

3.4 Conclusie

Afname van geweld op de langere termijn

Het blijkt dat bij de vierde meting, vijf jaar na de eerste cohortstudie en zo'n 7 tot 8 jaar nadat de gezinnen gemeld zijn bij het toenmalig SHG, AMK, of andere hulpinstelling, in de meeste gezinnen (79%) nog steeds geweld plaatsvindt. Hoewel dit een verbetering is ten opzichte van de derde meting- toen speelde geweld nog in alle gezinnen- is het nog steeds hoog.

Wel kunnen we constateren dat sprake is van een daling van het aantal incidenten van partnergeweld. Bij de eerste meting was sprake van een gemiddelde van 122 incidenten op jaarbasis. Nu is dat voor partnergeweld gedaald tot gemiddeld 30 incidenten op jaarbasis, maar met gemiddeld tweeëneenhalf geweldsincidenten per maand valt het nog steeds onder structureel geweld. Er is vooral sprake van psychisch geweld tussen partners. Het partnergeweld (psychisch en fysiek) is ook significant lager dan bij de derde meting, 4-5 jaar geleden. Maar nog steeds komen ernstige vormen voor, waar letsel of seksueel misbruik wordt genoemd.

Daarnaast is bij bijna twee derde van de gezinnen sprake van kindermishandeling (fysiek, psychisch, verwaarlozing en getuige partnergeweld – gemiddeld 29 incidenten op jaarbasis). Aangezien we bij de eerste drie metingen geen kindermishandeling hebben gemeten kunnen we geen vergelijking maken in de tijd. Tot slot is een grote samenloop tussen kindermishandeling en partnergeweld voor deze groep (40%).

Toename van welzijn van ouders en opvoedingsvaardigheden.

We zien dat bij de vierde meting een duidelijke verbetering te zien is als het gaat om het welzijn van de ouders ten opzichte van de eerste meting. Traumaklachten zijn significant afgenomen, maar nog steeds heeft een op de vijf ouders last van psychisch trauma. Voor alle subschalen van trauma is een significante verbetering te zien behalve voor

problemen op seksueel gebied, namelijk disfunctioneel seksueel gedrag en seksuele problemen.

Daarnaast zien we dat het problematisch alcoholgebruik met de helft verminderd is, zowel van de ouder als de (ex)partner.

Opvoedstress van de ouders is niet significant afgenomen ten opzichte van de eerste meting. Echter verschilt de opvoedstress op de vierde meting ook niet met de referentiegroep (algemene Nederlandse bevolking), wat betekent dat het niet hoger dan normaal is, terwijl de opvoedstress bij de eerste meting wel significant hoger was ten opzichte van de referentiegroep.

Geringe toename van welzijn van kinderen

De traumaklachten bij kinderen zijn significant verminderd ten opzichte van de eerste meting, maar zijn nog steeds hoog (rond de 20%) ten opzichte van de landelijke bevolking. Met name bij de subschalen PTSS en woede is sprake van een significante afname. Voor alle andere schalen is geen sprake van afname.

Er is geen significant verschil als we kijken naar de emotionele onveiligheid. Voor de verschillende subschalen blijkt er een significante afname tussen de eerste en vierde meting voor emotionele reactiviteit, maar een significante toename voor openlijk vermijden. Voor openlijk bemoeien en gedragsdisregulatie zien we geen verschillen tussen de eerste en vierde meting. Hoewel de emotionele veiligheid van kinderen iets is toegenomen, is de onveiligheid nog steeds hoger dan in de referentiegroep.

Bij deze vierde meting is ook gekeken naar de hechting van de kinderen met de ouders, we zien dat deze groep minder gehecht is dan de referentiegroep.

We kunnen concluderen dat de jongeren, die aan het onderzoek hebben deelgenomen, meer problemen hebben in het dagelijkse leven wat betreft schoolproblemen, alcoholgebruik en crimineel gedrag dan jongeren van het referentieonderzoek (ISRD). Zo zien we dat meer dan één op de drie jongeren is blijven zitten, wat hoger is dan de vergelijkbare groep jongeren (23%). Ook spijbelt één op de vier jongeren, terwijl dit bij de vergelijkbare groep veertien procent is. En één op de drie jongeren heeft een problematisch drankgebruik (binge drinken), maar dit percentage is even hoog als in de vergelijkbare groep. Daarnaast vertonen twee op de vijf jongeren crimineel gedrag. Jongeren plegen 8 keer zo vaak geweldsdelicten als je het vergelijkt met de referentiegroep.

Tenslotte is er ook gekeken naar kwaliteit van leven van de kinderen. We zien op twee van de vijf subschalen een significant verschil met de referentiegroep, namelijk op psychisch welbevinden en school. Op de andere subschalen scoren kinderen niet verschillend. Dat kinderen die mishandeling en vechtscheidingen meemaken hoog scoren op trauma, maar vergelijkbaar scoren op kwaliteit van leven met kinderen uit de referentiegroep komt ook uit andere studies (Hoefnagels, Snoeren en Baeten, 2015; Visser, e.a., 2015).

Geboden hulp aan de gezinnen

Dat het geweld voor een bepaalde groep nog steeds ernstig is, blijkt uit de cijfers over het inzetten van de politie, huisverbod of een jeugdbeschermingsmaatregel. Acht procent geeft aan dat de politie afgelopen jaar bij het gezin betrokken is geweest en bij één iemand is sprake (geweest) van een tijdelijk huisverbod het afgelopen jaar. Tot slot is maar bij ruim zeven procent een veiligheidsplan gemaakt. Vijftien procent van de ouders geeft aan dat één of meerdere kinderen onder toezicht zijn gesteld en/of één of meerdere kinderen uit huis zijn geplaatst.

Als we kijken naar de hulp en ondersteuning die de gezinnen het afgelopen jaar hebben gekregen, blijkt meer dan de helft van de gezinnen een vorm van hulp te hebben ontvangen. Het informele circuit wordt redelijk vaak genoemd, het gaat om familie, vrienden of buren. Opvallend is dat één op de vijf ook de docent van school noemt. Dit betekent dat het onderwijs redelijk vaak ondersteunend is bij de gezinnen waar sprake is van geweld.

Als het gaat om professionele hulp en ondersteuning dan zijn het vooral de eerste lijnsvoorzieningen die genoemd worden, zoals de huisarts (29%), het CJG (14%) en het wijkteam (10%) of maatschappelijk werk (9%). Een aantal gezinnen krijgt hulp van Veilig Thuis (4%). Ruim 20 procent (enkel vrouwen) van de respondenten noemt een tweedelijnsvoorziening, waarbij hulp is gekregen vanuit de ggz, een psycholoog of de Waag.

Ouders geven aan dat hun kinderen veelal geen hulp hebben gekregen. Maar één op de drie van de kinderen heeft een vorm van hulp ontvangen het afgelopen jaar, wat laag is gezien het aantal gezinnen waar nog steeds geweld gaande is en de problemen die jongeren hebben. Als professionele hulp geboden wordt, betreft het vooral de eerste lijnsvoorzieningen zoals CJG, consultatiebureau of wijkteam. Gespecialiseerde jeugdzorg wordt in 13 gezinnen genoemd als hulp voor de kinderen.

Jongeren geven zelf aan veelal hulp te krijgen uit het informele circuit, van familie, vrienden of een docent op school. Enkele jongeren zeggen dat ze hulp hebben gehad of krijgen van een zelfstandig psycholoog of maatschappelijk werker.

4 Wat is de invloed van het meemaken van geweld in het gezin op het welzijn van ouders en kinderen?

Een belangrijke conclusie uit het vorige hoofdstuk is dat we op een aantal factoren een verbetering zien als het gaat om het welzijn van ouders en kinderen/jongeren, op andere factoren echter niet. We zien tegelijkertijd dat in het merendeel van de gezinnen nog steeds geweld aanwezig is, partnergeweld en/of kindermishandeling. De verwachting is dat afname van geweld in het gezin ertoe zal leiden dat het welzijn van kinderen verbetert. In dit hoofdstuk kijken we zowel naar de afname van het geweld als naar het daadwerkelijk stoppen van het geweld en relatie met het welzijn van ouders en kinderen.

Om meer inzicht te krijgen in de mogelijke relatie tussen het meemaken van geweld in gezinnen, maken we in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk een onderscheid tussen jongeren waar het wel en niet goed mee gaat ten tijde van de vierde meting als het gaat om probleemgedrag.

Gezien het kleine aantal ouders en jongeren die aan de vierde meting hebben deelgenomen konden er geen verklarende analyses gedaan worden. De resultaten die in dit hoofdstuk gepresenteerd worden, moeten opgevat worden als een verkennende analyses voor de vraag wat de relatie is tussen het geweld in de gezinnen en het welzijn van ouders en kinderen.

4.1 Afname partnergeweld en traumaklachten ouders en kinderen en emotionele veiligheid

Eerst is gekeken of een afname van fysiek en/of psychisch partnergeweld tussen de eerste en vierde meting samenhangt met een afname van trauma symptomen, woede en emotionele onveiligheid (emotionele reactiviteit) bij kinderen. Het blijkt dat een afname van psychisch en fysiek partnergeweld niet significant samenhangt met afname van trauma symptomen van zowel ouders ($p = .259$) als kinderen ($p = .834$). Daarnaast zien we dat een afname van psychisch en fysiek partnergeweld niet significant samenhangt met een afname van emotionele onveiligheid van kinderen ($p = .569$) en woede ($p = .544$).

Daarnaast hebben we het verband tussen trauma symptomen bij ouders en trauma symptomen van kinderen bekeken. Tijdens de eerste meting is te zien dat wanneer ouders meer trauma symptomen vertonen de kinderen van deze ouders ook meer trauma symptomen laten zien ($r = .507$, $p < .001$). Voor het verband tussen trauma symptomen van ouders en trauma symptomen van kinderen bij de vierde meting zien we een trend ($r = .425$, $p = .074$). Tot slot blijkt dat een afname van trauma symptomen tussen de eerste en vierde meting van ouders significant gecorreleerd is met een afname van trauma symptomen van kinderen ($r = .425$, $p < .05$).

De data laten zien dat afname van partnergeweld niet samenhangt met de traumaklachten van de ouders en de kinderen. Wel zien we dat de traumasymptomen van de ouders sterk samenhangen met de traumasymptomen van de kinderen, zowel op het tijdstip van de melding als na verloop van de tijd, want we zien dat een afname van trauma symptomen bij de ouders samenhangt met minder traumaklachten bij kinderen.

Stoppen van geweld en de relatie met het welzijn van kinderen

We zagen dat afname van geweld geen direct verband laat zien met afname van problemen bij kinderen en ouders. Maar we zijn ook geïnteresseerd in de vraag wat het effect is als het geweld daadwerkelijk is gestopt. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen gezinnen waar helemaal geen geweld meer is (fysieke en/of psychisch partnergeweld en /of kindermishandeling) en waar nog sprake is van geweld tijdens de vierde meting. Vervolgens hebben we gekeken of deze twee groepen verschillen wat betreft het welzijn van ouders en kinderen (traumaklachten, emotionele veiligheid, kwaliteit van leven), de opvoedstress, achtergrondkenmerken (armoede, werkloosheid, alcoholproblematiek) en hulp voor ouders en kinderen.

Ouders

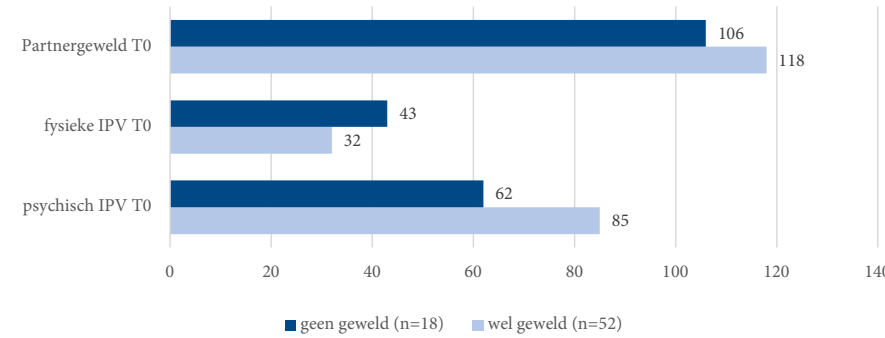
Bij de vierde meting is in 52 gezinnen nog steeds sprake van geweld en in 18 gezinnen is het geweld helemaal gestopt. Aangezien in alle gezinnen wel eens ruzie voorkomt

hebben we 3 of minder milde incidenten van psychisch geweld, zoals elkaar uitschelden of met de deuren slaan, niet meegenomen als geweld.[6] Voor kindermishandeling geldt dat alle gerapporteerde vormen inderdaad geweld betreffen. Daarom hebben we wel de norm van geen kindermishandelingsincidenten gehanteerd voor geen geweld. Van deze 52 gezinnen rapporteren 23 gezinnen zowel partnergeweld als kindermishandeling, 10 gezinnen rapporteren alleen partnergeweld en 19 gezinnen rapporteren alleen kindermishandeling.

Eerst zijn we nagegaan of de gezinnen waar geen geweld (kindermishandeling en partnergeweld) speelde tijdens de vierde meting minder fysiek en psychisch partnergeweld rapporteerde bij melding (eerste meting) dan gezinnen waar nog steeds partnergeweld of kindermishandeling speelde tijdens de vierde meting. We zien geen significant verschil tussen deze twee groepen voor zowel fysiek (p = .524) als psychisch (p = .206) geweld dat ouders meemaakten bij de eerste (Figuur 11).

Een mogelijke verklaring voor het stoppen of voortduren van het geweld is dat men een nieuwe partner heeft, vandaar dat is nagegaan over wie de vragenlijst is ingevuld. In de gezinnen waar nog steeds sprake is van geweld is de vragenlijst in 53% van de gevallen over de ex-partner ingevuld. Terwijl bij de gezinnen waar het geweld is gestopt de vragenlijst over partnergeweld in 46% van de gevallen is ingevuld over de ex-partner. Aangezien er geen verschil is te zien is, is het hebben van een nieuwe partner kennelijk niet van invloed.

Figuur 11. Aantal gemiddelde incidenten partnergeweld bij de eerste meting (T0) opgesplitst naar wel en geen geweld bij de vierde meting (T3)



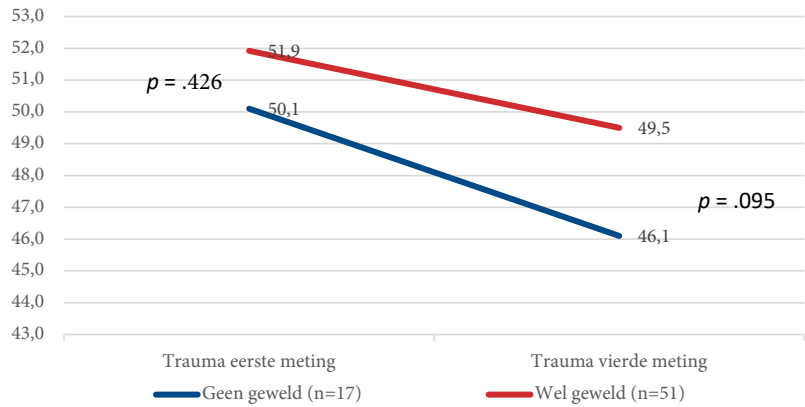
Als we kijken naar traumaklachten van ouders dan zien we dat beide groepen hetzelfde scoren bij de eerste meting (p = .426, zie Figuur 12). Hoewel er bij de vierde meting minder traumaklachten zijn in de gezinnen waar het geweld gestopt, is er een marginaal significant verschil tussen de groepen (p = .095).

Als het gaat om opvoedstress (per kind gemeten) dan zien we wel een significant verschil tussen beide groepen. De groep ouders waar geen sprake meer is van geweld laat op de vierde meting significant minder opvoedstress zien dan de groep waar nog steeds sprake is van geweld (p < .01), terwijl bij de eerste meting geen significant verschil in opvoedstress was (p = .164) tussen de twee groepen (Figuur 13).

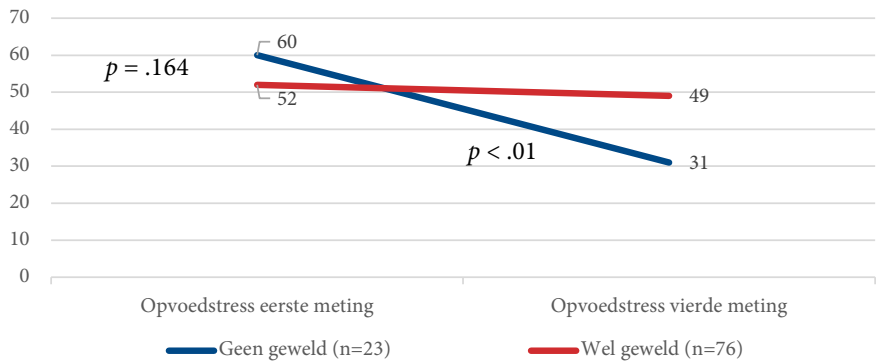
Daarentegen laten respondenten waar het geweld is gestopt geen hogere kwaliteit van leven zien dan respondenten waar nog sprake is van geweld (p = .477). Verder zien we geen significant verschil tussen ouders die nog steeds geweld meemaken en ouders waar het geweld is gestopt wat betreft alcoholgebruik van zichzelf (p = .415) of de partner (p = .502) en is ook geen verschil wat betreft armoede (p = .888) en een betaalde baan (p = .101).

6 Dit is gebaseerd op de resultaten uit het onderzoek onder een referentiepopulatie, waar gemiddeld 7 incidenten jaarlijks plaatsvinden, maar bij drie specifieke milde incidenten is het gemiddelde voor de gehele normale populatie 1. We hebben ze wel meegenomen, maar we hebben 3 of minder milde incidenten geclassificeerd als 'normaal', omdat deze gemiddeld in alle normale gezinnen in deze mate voorkomen. Het algemeen gemiddelde (over alle soorten incidenten) in de normale populatie is veel hoger (7 incidenten) maar dat komt omdat er in de normale populatie natuurlijk ook gewelddadige gezinnen voorkomen!

Figuur 12. Mate van traumasymptomen ouders bij de eerste en vierde meting opgesplitst naar gezinnen waar wel en geen geweld is bij de vierde meting

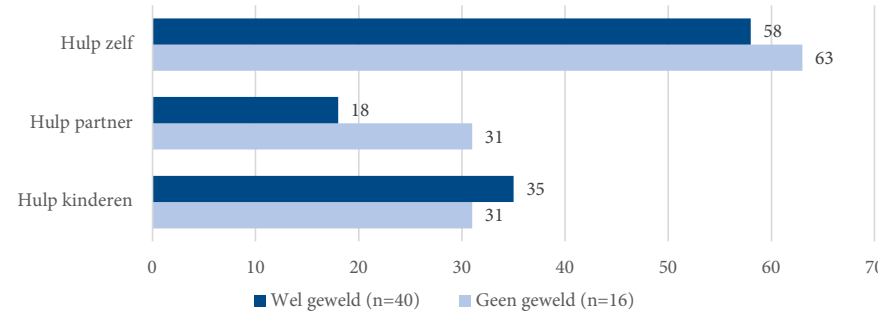


Figuur 13. Mate van opvoedstress op eerste en vierde meting opgesplitst naar gezinnen waar wel en geen geweld is op vierde meting



Tot slot hebben we naar de hulp gekeken die de gezinnen hebben ontvangen het jaar voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst (zie Figuur 14). Het blijkt dat ouders waar nog sprake is van geweld niet vaker in het afgelopen jaar hulp hebben ontvangen dan ouders waar geen sprake meer is van geweld (p = .552). Verder zien we dat (ex-) partners van respondenten waar het geweld is gestopt niet vaker hulp hebben gehad dan (ex-)partners van respondenten waar nog steeds sprake is van geweld (p = .143). Ook is er het afgelopen jaar niet meer hulp geboden aan kinderen die opgroeien in gezinnen waar nog steeds geweld is dan aan kinderen in de gezinnen waar dat niet het geval is (p = .773)

Figuur 14. Percentage gezinsleden dat het afgelopen jaar hulp hebben ontvangen opgesplitst naar wel of geen geweld op vierde meting



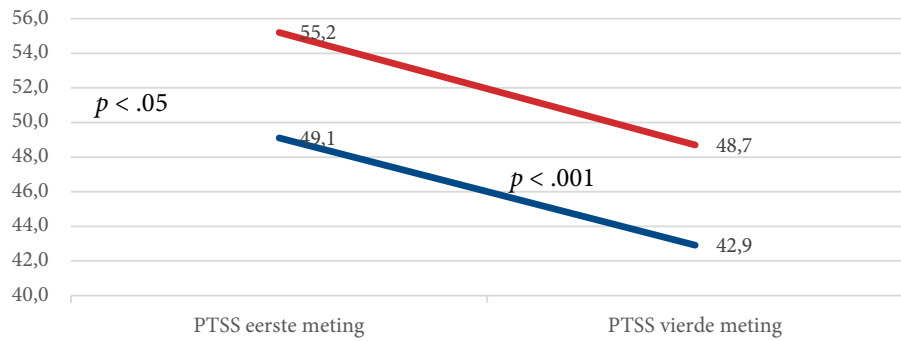
Kinderen

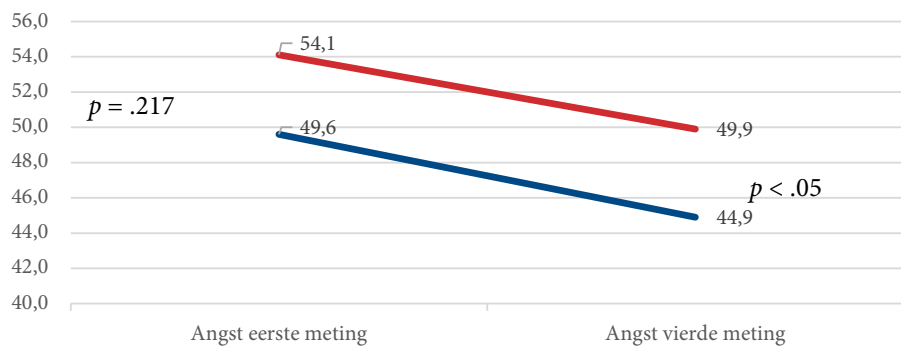
Als we kijken naar de kinderen die niet meer te maken hebben met geweld thuis en de kinderen die nog steeds te maken hebben met partnergeweld en/of kindermishandeling, zien we duidelijk verschillen als het gaat om het welzijn van kinderen.

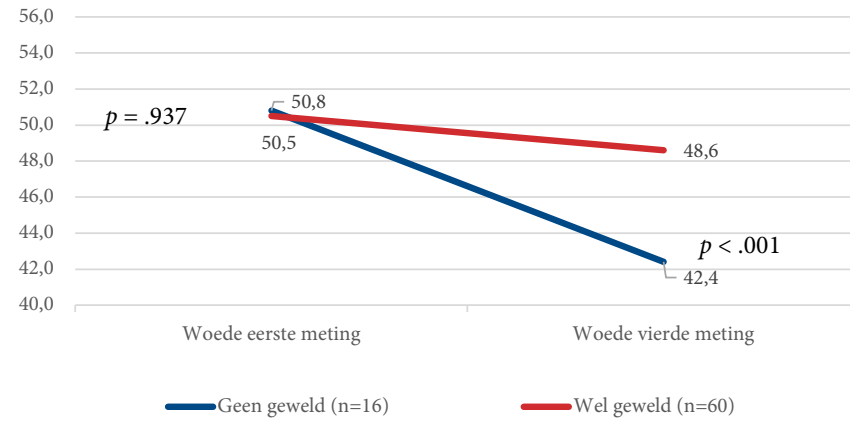
Kinderen die in een gezin wonen waar nog steeds sprake is van geweld (n=60) laten ten tijde van de vierde meting hogere PTSS-scores zien ten opzichte van kinderen uit gezinnen waar geen geweld meer is (n=16, p< .001). Tijdens de eerste meting was echter ook een significant verschil tussen deze twee groepen te zien wat betreft PTSS (p < .05, Figuur 15). Als we kijken naar angst en woedeklachten zien we dat de groep kinderen

bij wie sprake is van geweld op zowel angst (p < .05) als woedeklachten (p < .001) significant meer klachten tijdens de vierde meting laten zien dan kinderen bij wie het geweld is gestopt. Bij de eerste meting was geen significant verschil tussen deze groepen te zien voor zowel angst (p = .217) als woede (p= .937). Voor depressieklachten zien we geen verschil tussen de groepen (p = .108).

Figuur 15. Mate van PTSS, angst en woede bij kinderen bij de eerste en vierde meting opgesplitst naar wel/geen geweld bij de vierde meting

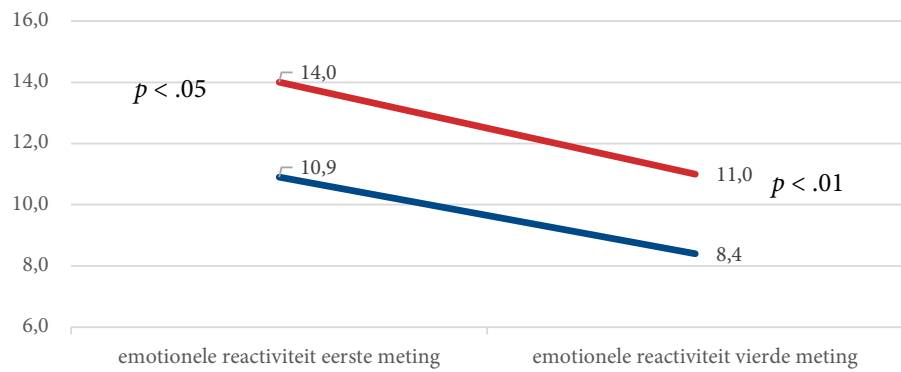


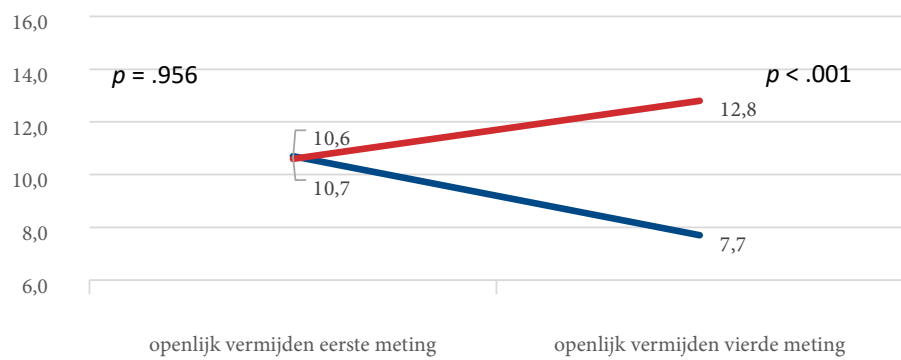


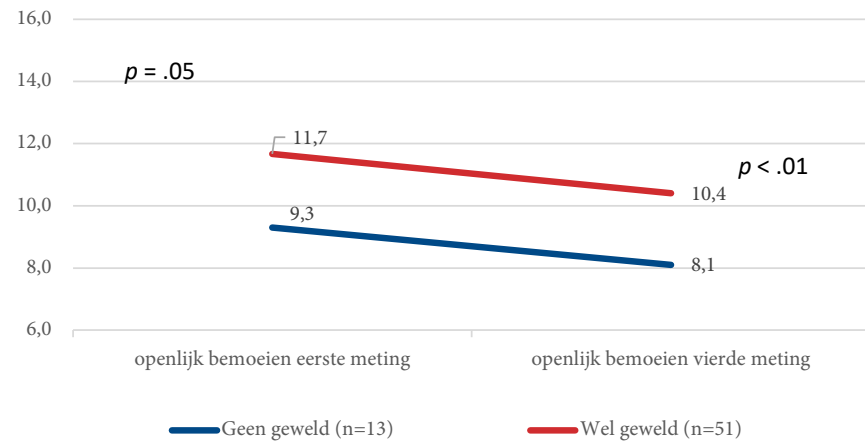


Kinderen uit gezinnen waar het geweld is gestopt laten significant minder emotionele onveiligheid (emotionele reactiviteit) zien ten tijde van de vierde meting dan kinderen uit gezinnen waar het geweld voortduurt (p < .01). Tijdens de eerste meting scoorden kinderen uit de groep waar nog sprake is van geweld echter ook significant hoger op emotionele reactiviteit, dus daar was minder emotionele veiligheid (p < .05, Figuur 16). Als we naar openlijk vermijden en openlijk bemoeien kijken, zien we dat kinderen bij wie het geweld is gestopt lager scoren (meer emotionele veiligheid) op zowel openlijk vermijden (p < .001) als openlijk bemoeien (p < .01) dan kinderen bij wie nog sprake is van geweld, terwijl tijdens de eerste meting de groepen niet significant verschilden wat betreft openlijk vermijden (p = .956). Echter scoorden kinderen die nog steeds geweld mee maken tijdens de eerste meting ook hoger wat betreft openlijk bemoeien (p = .05). Voor gedragsdisregulatie zien we geen verschil tussen de groepen.

Figuur 16. Mate van emotionele veiligheid (EV) van kinderen bij de eerste en vierde meting opgesplitst naar wel/geen geweld bij de vierde meting







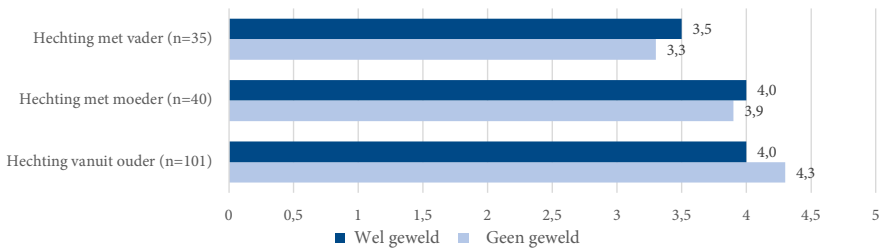
Bij de eerste drie metingen hebben we niet gevraagd naar hechting met de ouders en kwaliteit van leven. Daarom kunnen we alleen voor de vierde meting kijken of hierin een verschil tussen kinderen die wel en niet te maken hebben met geweld.

Als we naar hechting kijken zien we dat de hechting door ouders ingevuld (n=101) hoger is (veiliger gehecht) bij kinderen die geen geweld meer meemaken in het gezin ($p < .01$). Kijken we echter naar de hechting ingevuld door de kinderen zelf (n=35), dan zien we dat voor zowel de hechting met vaders ($p = .652$) als de hechting met moeders ($p = .485$) kinderen die geen geweld meer meemaken niet anders scoren dan kinderen die nog steeds in een gewelddadig gezin leven (Figuur 17).

Daarnaast laten kinderen uit gezinnen waar het geweld is gestopt geen hogere kwaliteit van leven zien dan kinderen uit gezinnen waar nog sprake is van geweld ($p = .975$). Ook blijkt geen significant verschil te zitten tussen kinderen die nog steeds geweld meemaken ten opzichte van kinderen die geen geweld meer meemaken in het probleemgedrag dat de kinderen laten zien ($p = .387$).

Tot slot is naar de hulp gekeken die kinderen hebben gekregen in het afgelopen jaar (zie Figuur 14). Het blijkt dat kinderen die nog steeds geweld meemaken in het gezin niet vaker hulp hebben gehad dan kinderen bij wie het geweld is gestopt (p = .789).

Figuur 17. Mate van gehechtheid van kinderen met ouders op vierde meting opgesplitst naar wel of geen geweld op vierde meting



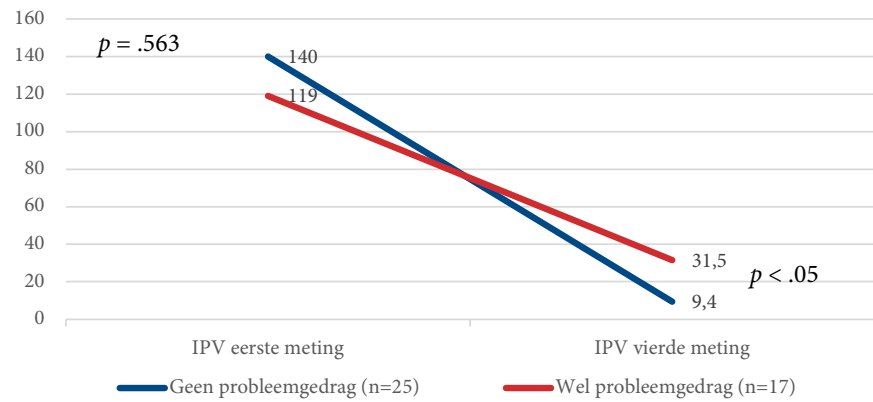
4.2 Waarin verschillen jongeren die probleemgedrag vertonen zien ten opzichte van jongeren die geen probleemgedrag vertonen?

Doel van het longitudinale onderzoek was onder meer inzicht te krijgen in de intergenerationele overdracht van geweld in de gezinnen. Het meemaken van geweld in het gezin van herkomst wordt als een belangrijke risicofactor gezien (Steketee, 2017). Vanuit verschillende onderzoeken weten we dat twee derde van de kinderen niet in herhaling vervalt (Steketee, Dijkstra & Lünneman, 2017). Inzicht wat maakt dat het ene kind wel gewelddadig gedrag of probleemgedrag vertoont en het andere kind niet is zeer interessant. Daarom hebben een onderscheid gemaakt in deze paragraaf een tussen jongeren die wel en geen probleemgedrag vertonen tijdens de vierde meting. Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk al vermeld wordt, het gaat hier om een kleine groep jongeren. De resultaten moeten als een eerste verkenning beschouwd worden.

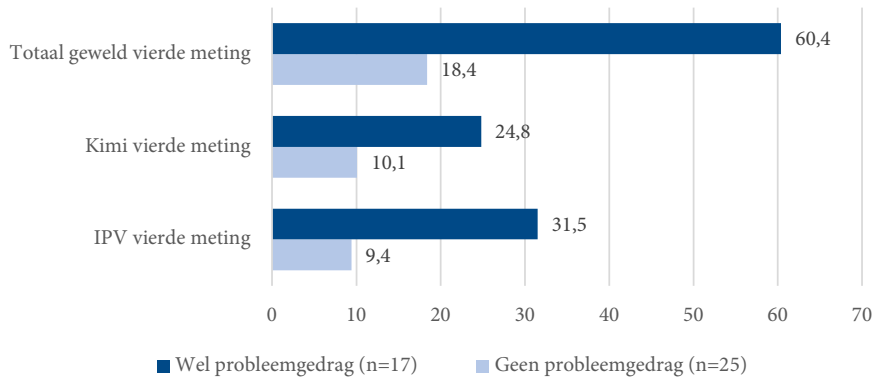
In deze paragraaf worden jongeren tussen de 8 en 25 jaar die bij de vierde meting probleemgedrag (crimineel gedrag) vertonen (41%, n=19) vergeleken op mate van geweld in het gezin, traumaklachten (PTSS en woede), emotionele veiligheid, hechting en hulp in het afgelopen jaar, met jongeren die geen probleemgedrag vertonen (59%, n=27). We zien geen verschil in leeftijd tussen de groep jongeren die wel en geen probleemgedrag laat zien, in beide groepen is de gemiddelde leeftijd 14 jaar. Ook zit geen verschil in het aantal jongens en meisjes dat wel of geen probleemgedrag laat zien (p = .345).

Jongeren die geen probleemgedrag vertoonden maakten tijdens de eerste meting niet vaker (fysiek en/of psychisch) partnergeweld mee in het gezin dan jongeren die wel probleemgedrag vertoonden tijdens de vierde meting (p = .536, Figuur 18). Als we kijken naar het geweld in het gezin tijdens de vierde meting zien we dat wanneer jongeren probleemgedrag vertoonden, significant meer (fysiek en/of psychisch) partnergeweld in het gezin plaatsvond dan wanneer jongeren geen probleemgedrag vertoonden (p < .05, Figuur 18). Daarnaast zien we dat jongeren die probleemgedrag vertoonden niet meer kindermishandeling meemaakten dan jongeren die geen probleemgedrag vertoonden (p = .167, Figuur 19).

Figuur 18. Mate van partnergeweld op eerste en vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag op vierde meting

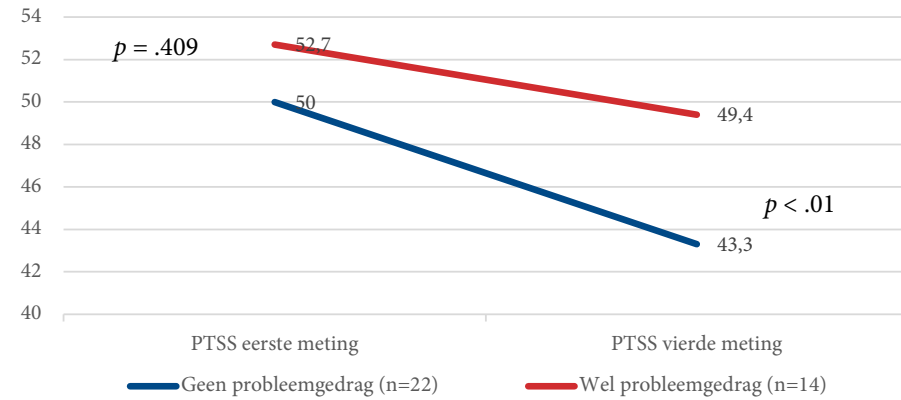


Figuur 19. Mate van geweld op vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag op vierde meting

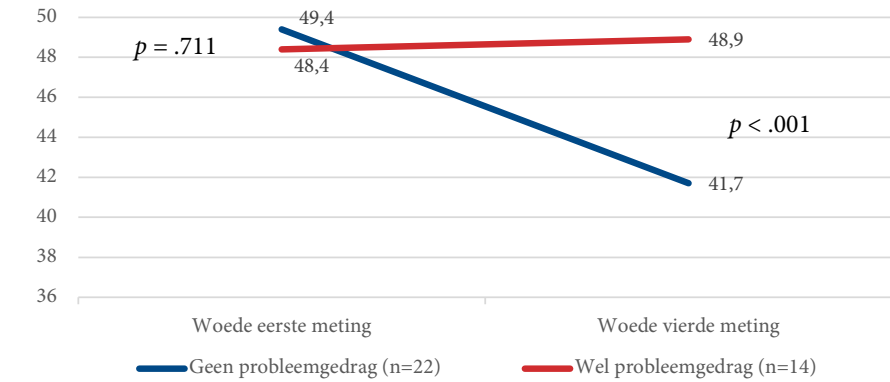


De jongeren die nu probleemgedrag vertonen lieten bij de eerste meting niet meer PTSS-klachten (p =.409) of woedeklachten (p = .711) zien dan jongeren die nu wel probleemgedrag vertonen. Als we kijken naar trauma symptomen gemeten bij de vierde meting zien we dat jongeren die momenteel geen probleemgedrag vertonen significant minder PTSS-klachten (p < .01) en woede klachten (p < .001) hebben dan jongeren die wel probleemgedrag vertonen (zie Figuur 20 en 21).

Figuur 20. Mate van PTSS op eerste en vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag op vierde meting

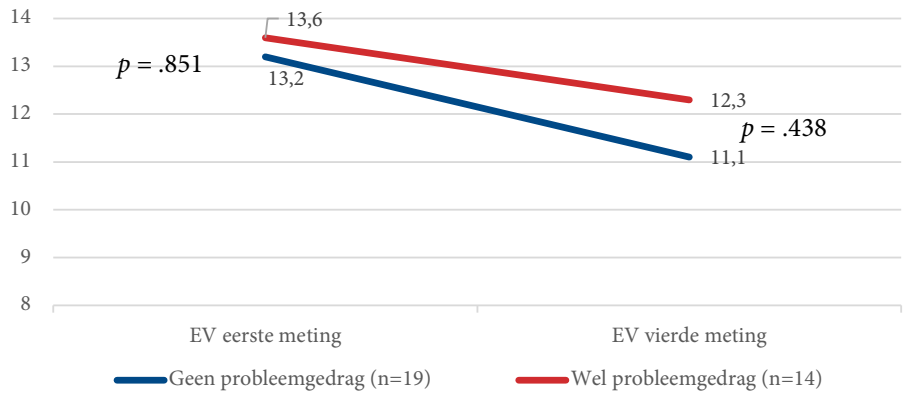


Figuur 21. Mate van woede op eerste en vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag op vierde meting

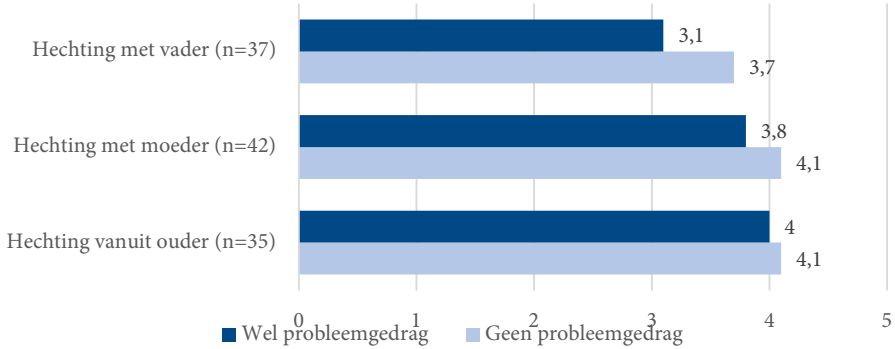


Vervolgens hebben we gekeken naar emotionele veiligheid (emotionele reactiviteit, Figuur 22). We zien dat zowel voor de eerste meting (p = .851) als de vierde meting (p = .438) geldt dat jongeren niet verschillen op emotionele veiligheid. Als we naar hechting kijken zien we dat de hechting door ouders ingevuld niet verschilt voor jongeren die wel of geen probleemgedrag vertonen (p = .414). Kijken we echter naar de hechting ingevuld door de jongeren zelf, dan zien we dat voor zowel de hechting met vaders (p <.05) als hechting met moeders (p < .05) jongeren die geen probleemgedrag hebben lager scoren (veiliger gehecht zijn) dan jongeren die wel probleemgedrag laten zien (Figuur 23).

Figuur 22. Mate van emotionele veiligheid (EV) op eerste en vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag op vierde meting

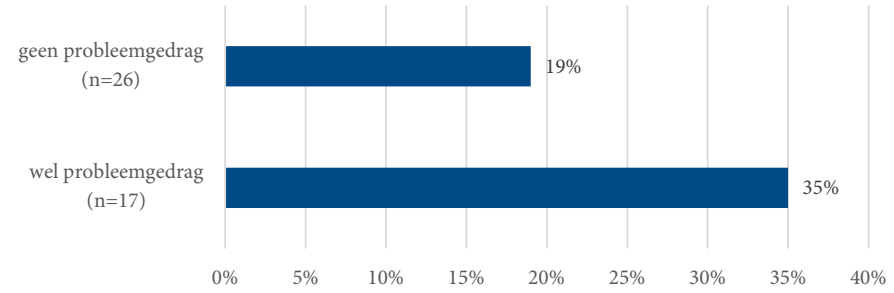


Figuur 23. Mate van hechting bij de vierde meting opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag bij de vierde meting



Tot slot hebben we gekeken naar de hulp die jongeren hebben gekregen wanneer zij wel of geen probleemgedrag vertoonden (Figuur 24). Het aantal jongeren dat probleemgedrag vertoonden en hulp kreeg (6 van de 17 jongeren) verschilde niet van het aantal jongeren dat geen probleemgedrag vertoonde en hulp kreeg (5 van de 26; p = .238).

Figuur 24. Hulp in het afgelopen jaar opgesplitst naar wel of geen probleemgedrag bij de vierde meting



Dating violence

Een van de vraagstellingen in het onderzoek is of er sprake is van intergenerationele overdracht van geweld. We willen graag meer weten over met welke jongeren het goed gaat en welke jongeren zelf op latere leeftijd geweld gaan gebruiken naar anderen, hun partner of toekomstige kinderen. In de vragenlijst wordt daarom ook gevraagd naar 'dating violence' bij de jongeren. Deze vragen worden gesteld vanaf 14 jaar en alleen aan jongeren die 3 maanden of langer een relatie hebben (gehad). Op het moment van de vierde meting waren echter te weinig jongeren die deze leeftijd bereikt hadden en aangaven een relatie te hebben (gehad) om de resultaten te presenteren. Echter, de nieuwe cohortstudie die in 13 Veilig Thuis regio's wordt uitgevoerd en waarin ongeveer 650 gezinnen anderhalf jaar lang gevolgd zijn na melding bij een Veilig Thuis organisatie zou wel voldoende respondenten kunnen opleveren om deze analyse wel uit te kunnen voeren.

4.3 Conclusie

Belangrijke conclusie is dat er duidelijk verschil is tussen kinderen die opgroeien in een waar het geweld gestopt en waar het er nog steeds geweld plaatsvindt wat betreft hun welzijn. Zowel kinderen als hun ouders rapporteren een verbetering van het welzijn als het geweld daadwerkelijk stopt. Van de gezinnen, waar het geweld bij de vierde meting daadwerkelijk is gestopt, zijn er minder traumaklachten bij de ouders en is er significant minder opvoedstress bij de vierde meting in vergelijking met de gezinnen waar nog steeds sprake is van geweld. Het criterium 'daadwerkelijk gestopt geweld' is hier belangrijk, want een afname van geweld, van welke aard ook, gaat niet gepaard met een afname van trauma, bij ouders en bij kinderen niet. Kinderen die nog steeds te maken hebben met geweld hebben significant meer traumaklachten, hogere emotionele onveiligheid en minder hechting dan kinderen uit gezinnen waar sprake is van geweld.

De bevindingen dat er een relatie is tussen geweld in gezinnen en probleemgedrag bij kinderen wordt ook in deze longitudinale studie bevestigd. De problemen van jongeren, die opgroeien in een gezin waar geweld is, zijn aanzienlijk. Zo is er vaker sprake van schoolverzuim en delinquentie. Toch vertonen niet alle jongeren probleemgedrag. Iets meer dan de helft van de jongeren (59%) vertonen geen probleemgedrag in de zin dat zij geen delicten plegen. Nagegaan is wat de verschillen zijn tussen jongeren die wel en geen crimineel probleemgedrag vertonen. Er blijkt een significant verschil te zijn als het gaat om geweld in het gezin. Jongeren met probleemgedrag hebben vaker te maken met kindermishandeling en partnergeweld. Daarnaast zien we dat jongeren met probleemgedrag significant meer getraumatiseerd zijn, meer woede hebben en ze minder gehecht zijn met hun ouders.

Wat opvalt is dat er geen verschil is tussen beide groepen in de hulp die zij het afgelopen jaar hebben gekregen. Dit is opvallend omdat je zou vermoeden dat jongeren met probleemgedrag meer hulp zouden krijgen. Ditzelfde zien we terug bij gezinnen waar wel en geen geweld meer plaatsvindt; alleen de (ex)partner van degene die de vragenlijst heeft ingevuld heeft meer hulp ontvangen als nog steeds geweld plaats vindt in het gezin.

5 Conclusie

5.1 Aanleiding van het onderzoek

Op verzoek van de vier grote gemeenten zijn we nagegaan wat de langere termijn gevolgen zijn voor kinderen en ouders, die te maken hebben (gehad) met geweld in het gezin. Gezinnen die deelgenomen hebben aan de eerste cohortstudie met drie metingen in 2009-2013 zijn opnieuw benaderd om deel te nemen aan een vierde meting in 2017-2018. Het was zeer bewerkelijk om alle 211 gezinnen die aan de eerste meting hebben deelgenomen weer te vinden. Uiteindelijk hebben 77 gezinnen opnieuw deelgenomen aan het onderzoek, en zijn de gegevens verzameld van 77 ouders en 117 kinderen (46 jongeren hebben zelf meegedaan aan het onderzoek door een vragenlijst in te vullen).

De groep respondenten die heeft deelgenomen aan de vierde meting verschilt niet als het gaat om een aantal achtergrondkenmerken of ernst van het geweld op de eerste meting met de gezinnen niet hebben deelgenomen aan de vierde meting.

Voor deze gezinnen is nagegaan wat de langere termijn gevolgen voor ouders en kinderen zijn van het geweld dat zij in het gezin hebben meegemaakt. Gezien het kleine aantal ouders en jongeren die aan de vierde meting hebben deelgenomen konden er geen verklarende analyses gedaan worden. De resultaten die in dit hoofdstuk gepresenteerd worden, moeten opgevat worden als een verkennende analyses in de vraag wat de relatie is tussen het geweld in de gezinnen en het welzijn van ouders en kinderen.

5.2 Wat is onderzocht?

De hoofdvraagstelling in het longitudinale onderzoek is: Wat zijn de gevolgen van huiselijk geweld op de langere termijn voor kinderen die daarmee te maken hebben gehad?

Om na te kunnen gaan wat de gevolgen van huiselijk geweld zijn op de langere termijn voor kinderen is nagegaan of het geweld daadwerkelijk is gestopt en in welke mate nog steeds sprake is van geweld bij de vierde meting. Daarna zijn we nagegaan of sprake is van een verbetering van het welzijn van de ouders. Vervolgens is gekeken wat de langere termijn gevolgen van geweld voor kinderen zijn en welke factoren daarin spelen een rol.

In deze slotparagraaf beantwoorden we de verschillende onderzoeksvragen van deze longitudinale studie.

- In hoeverre is tijdens de vierde meting nog steeds sprake van geweld in het gezin?
- Is er sprake van verbetering van het welbevinden en persoonlijk functioneren van de ouders, ook in de hoedanigheid van opvoeder?
- Wat zijn de gevolgen van huiselijk geweld op langere termijn voor de kinderen? Is er sprake van een afname van traumaklachten bij kinderen, afname van emotionele onveiligheid, toename van veilige hechting en afname van probleemgedrag?
- Wat is de invloed van het stoppen of voortduren van het geweld in het gezin op het welzijn en probleemgedrag van ouders en kinderen?
- Welke rol spelen factoren zoals onveilige hechting, emotionele onveiligheid, traumatisering en risicofactoren zoals alcoholgebruik of het welzijn van de ouders in relatie tot het geweld en het probleemgedrag van jongeren?
- Wat is de invloed van de informele en formele sociale netwerken rondom het gezin op het ontstaan van problematiek bij jongeren op latere leeftijd?

5.3 Bevindingen uit de longitudinale studie

Is er sprake van geweld in het gezin?

In veel gezinnen is nog steeds sprake van een voortduren van partnergeweld en kindermishandeling. De daling van het aantal geweldsincidenten anderhalf jaar na melding bij de toenmalige Steunpunten Huiselijk Geweld of Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (en vrouwenopvang en forensische ambulante hulp) zet zich ook voort bij

de vierde meting. Zo is sprake van een duidelijke daling in het aantal incidenten. Ook is sprake van gezinnen waar het geweld, aldus de respondenten, helemaal is gestopt. In 21% van de gezinnen heeft in het jaar voorafgaand aan de afname van de vragenlijst geen geweldsincident meer plaatsgevonden, tegenover geen enkel gezin in de derde meting (eerste studie 2009-2013). In 40% van de gezinnen is zowel sprake van partnergeweld als kindermishandeling. In bijna een kwart van de gezinnen is alleen sprake van geweld van de ouders naar de kinderen en in 14% van de gezinnen is alleen sprake van geweld tussen de (ex)partners.

Hoewel het gemiddelde aantal geweldsincidenten is gedaald, is in veel gezinnen nog steeds sprake van structureel geweld. Dat wil zeggen dat met een gemiddelde van tweeenhalf geweldsincident per maand dit nog steeds onder de definitie van structureel geweld valt (Ten Boom & Wittebrood, 2019). Daarnaast worden door enkele gezinnen ook ernstige vormen van letsel of seksueel misbruik genoemd.

Is er sprake van verbetering van het welbevinden van de ouders?

We zien een duidelijke verbetering als het gaat om het welzijn van ouders; traumaklachten zijn in de tijd significant afgenomen. Aan de andere kant heeft één op de vijf ouders nog steeds last van een psychisch trauma. Ook zijn ouders, naar eigen zeggen, beter in staat hun kinderen de aandacht te geven die zij nodig hebben; de opvoedstress is nu bijna gelijk aan de referentiegroep (de algemene Nederlandse bevolking), wat wil zeggen dat ouders in onze onderzoeksgroep niet meer stress in de opvoeding ervaren dan andere ouders.

Wat zijn de gevolgen van huiselijk geweld op langere termijn voor de kinderen?

In de eerste studie in de periode 2009-2013 zagen we dat de gevolgen voor kinderen groot zijn (Tierolf, e.a., 2014). We zien over het algemeen wel een verbetering van het welzijn van de kinderen in de loop der tijd. Maar deze vierde meting laat zien dat anno 2018 nog steeds veel kinderen last hebben van allerlei klachten, zoals traumasymptomen en probleemgedrag. De traumaklachten van kinderen zijn significant in tijd verminderd, maar zijn gemiddeld nog steeds hoger dan bij kinderen uit de referentiegroep (de algemene Nederlandse bevolking). Daarnaast heeft één op de vijf kinderen nog steeds een klinisch trauma. Vooral als het gaat om PTSS en woede is sprake van een significante afname tussen de eerste en vierde meting, maar ook bij de vierde meting had bijna één op de tien kinderen een PTSS. Verder heeft één op de tien kinderen nog steeds last van een depressie of angststoornis. Daarnaast zien we ook dat emotionele onveiligheid van kinderen in de onderzoeksgroep hoger is dan de referentiegroep en dat kinderen minder veilig gehecht zijn dan de referentiegroep.

Wat betreft probleemgedrag zien we dat jongeren in onze onderzoeksgroep 1,5 keer zo vaak blijven zitten en 2 keer zo vaak spijbelen in vergelijking met een referentiegroep. Met name wat betreft geweldsdelicten zien we meer vandalisme en agressie: 2 keer zo vaak vandalisme; 2,5 keer zo vaak vechtpartijen; en de jongere heeft 8 keer zo vaak iemand in elkaar geslagen. En één op de drie jongeren heeft een problematisch drankgebruik (binge drinken), maar dit percentage is even hoog als in de vergelijkbare groep.

Kortom we kunnen constateren dat partnergeweld ook op de langere termijn gepaard gaat met gevolgen. De problemen van jongeren die opgroeien in gezinnen met agressie en geweld, zijn aanzienlijk. Hoewel een duidelijke verbetering in tijd te zien is wat betreft het welzijn van de jongeren, is er nog steeds een groep jongeren die te maken heeft met traumaklachten, emotionele onveiligheid en gedragsproblemen.

We kunnen dan ook constateren dat deze jongeren een risico lopen als het gaat om intergenerationele overdracht van geweld. Deze jongeren rapporteren zelf beduidend vaker gewelddadige delicten dan de algemene groep van jongeren. Toch is ook sprake van een grote groep van jongeren (59%) die geen delinquent gedrag vertonen.

Wat is de invloed van het stoppen of voortduren van het geweld in het gezin op het welzijn en probleemgedrag van ouders en kinderen?

Deze studie is verricht om meer inzicht te krijgen in de overdracht van geweld en welke factoren daarin een rol spelen. Duidelijk is dat het voortduren van het geweld in het gezin een belangrijk rol speelt bij het ontstaan en voortduren van de negatieve gevolgen voor de kinderen. In die gezinnen waar het geweld helemaal is gestopt, is een verbetering te zien van het welzijn en probleemgedrag van kinderen ten opzichte van de kinderen in een gezin waar nog steeds sprake is van geweld. Waar het geweld daadwerkelijk is gestopt, zien we dat kinderen significant minder traumaklachten hebben en significant meer emotionele veiligheid. Ook bij de ouders zien we duidelijk minder traumaklachten en minder opvoedstress als het geweld is gestopt ten opzichte van de gezinnen waar nog sprake is van geweld. We kunnen niet uitsluiten dat ook andere condities of oorzaken dan die we onderzocht hebben bijdragen aan de gevonden veranderingen en samenhangen.

Een belangrijke conclusie is dat afname van geweld niet tot een verbetering van het welzijn van ouders en kinderen leidt. We zien geen significante veranderingen als sprake is van een afname van het aantal geweldsincidenten. Belangrijke conclusie is dan ook dat het geweld daadwerkelijk moet stoppen om te zorgen dat het welzijn van de kinderen verbetert.

Zoals we hiervoor al constateerden zijn de gevolgen van het geweld in het gezin waar jongeren opgroeien groot en vertoont 41% van de jongeren delinquent en geweldadig gedrag. In dit onderzoek zijn we nagegaan wat mogelijke oorzaken zijn dat de ene jongere wel dit probleemgedrag vertoont en de andere niet. Zoals we hiervoor al aangeven is het huidige geweld een belangrijk factor in het ontstaan van probleemgedrag bij jongeren. De jongeren zonder probleemgedrag hebben te maken met minder geweld in het gezin. Het probleemgedrag van jongeren gaat samen met meer traumaklachten en vooral meer woede dan de jongeren die geen probleemgedrag vertonen. Ten tweede kunnen we concluderen dat jongeren die probleemgedrag vertonen minder veilig gehecht zijn, met name met de vader, en in mindere mate geldt het ook voor de hechting met moeder.

Wat zijn mogelijke risico- of de beschermende factoren als het gaat om het doorbreken van intergenerationele overdracht van geweld?

Het aantal gezinnen in deze studie is helaas te laag om de wenselijke analyses te verrichten, om vast te stellen wat mogelijke risico of beschermende factoren zijn in de overdracht van geweld. Maar we kunnen op basis van eerder onderzoek wel veronderstellen dat onveilige hechting, emotionele onveiligheid en traumaklachten het effect van geweld op het probleemgedrag van jongeren versterkt. Zo weten we uit de analyses van de eerste resultaten van de tweede cohortstudie in negen Veilig Thuis regio's en de G4 dat kindermishandeling en partnergeweld het psychische welbevinden verminderen (Helmond & Steketee, onder review). Dit verband wordt gemedieerd door een onveilige hechting, emotionele onveiligheid en traumasymptomen. Dit betekent dat we naast aandacht voor het geweld ook aandacht moeten besteden aan de hechtingsproblemen, het gevoel van emotionele onveiligheid en traumaklachten die kinderen hebben als gevolg van geweld in het gezin waarin zij opgroeien.

De resultaten van deze studie tonen een significante relatie tussen de traumaklachten van de ouders en traumaklachten van de kinderen. Psychische problemen van de ouders, al dan niet een gevolg van eigen jeugdtrauma's of het huidige partnergeweld, heeft een impact op de kinderen. Als ouders last hebben van traumaklachten dan is de kans groter dat kinderen ook traumaklachten hebben. Steeds meer is bekend uit de literatuur dat stress bij ouders een direct effect heeft op het kind (Lünnemann, Van der Horst, Prinzie, Luijk, & Steketee, 2019).

Opvallend bij de vierde meting is dat juist een aantal risicofactoren, die van invloed kunnen zijn op het ontstaan en voortbestaan van huiselijk geweld, in deze gezinnen zijn afgenomen. Er is duidelijk minder sprake van problematisch alcoholgebruik. Ook zien we dat minder gezinnen in armoede leven, minder respondenten hadden bij de vierde meting een netto gezinsinkomen lager dan €1500 in vergelijking met de eerste meting. De werkeloosheid onder respondenten is nagenoeg gelijk gebleven.

Wat is de invloed van de informele en formele sociale netwerken rondom het gezin op het ontstaan van problematiek bij jongeren op latere leeftijd?

Ondanks het feit dat in de meeste gezinnen nog sprake is van geweld, betekent dit niet automatisch dat deze gezinnen ook hulp ontvangen. Iets meer dan de helft van de gezinnen heeft het afgelopen jaar een of andere vorm van hulp gekregen. Veelal betreft dit de eerstelijnsvoorziening zoals de huisarts, het wijkteam of het CJG. Een deel van de ouders heeft ook psychische steun in de vorm van een GZ-psycholoog of binnen een GGZ-instelling.

Daarentegen wordt met name het informele circuit als ondersteunend of behulpzaam genoemd door zowel de ouders als de jongeren. Het gaat om steun vanuit de familie, vrienden of buren. Opvallend is de betrokkenheid van de docenten, in een op de vijf gezinnen blijkt de docent ondersteunend te zijn bij het gezin waar sprake is van geweld, met name ter ondersteuning van de jongeren maar ook van de ouders.

Kinderen krijgen weinig hulp ondanks dat de problemen groot zijn. Met name jongeren zelf geven aan dat zij vooral ondersteuning krijgen vanuit het informele circuit. Enkele kinderen en jongeren hebben specialistische hulp gekregen in het jaar voorafgaand aan de vierde meting.

Als we de gezinnen waar sprake is van geweld bij de vierde meting vergelijken met de gezinnen waar het geweld is gestopt zien we geen verschil in de hulp die het afgelopen jaar aan de gezinsleden is gegeven. Ook zagen we geen verschil in de ontvangen hulp het afgelopen jaar van jongeren die probleemgedrag vertonen ten opzichte van jongeren die geen probleemgedrag vertonen.

5.4 Slotbeschouwing

De belangrijkste bevinding van het longitudinale onderzoek is dat afname van geweld niet lijkt te leiden tot verbetering of een gezonde ontwikkeling van kinderen. Als het geweld wel volledig stopt zien we een hoger welbevinden van de kinderen in vergelijking met de andere kinderen die nog te maken hebben met geweld. Ook zien we dat het welzijn van de ouders is toegenomen als het geweld daadwerkelijk is gestopt; er zijn minder traumaklachten, en er is minder problematisch alcoholgebruik en minder opvoedstress in vergelijking met ouders waar nog wel geweld is ook al is het in mindere mate.

Een tweede conclusie is dat ongeveer 5 jaar na de laatste meting in de meeste gezinnen nog steeds het geweld voortduurt. Hoewel het aantal geweldsincidenten enorm is afgenomen is maar in 21% van de gezinnen daadwerkelijk geen sprake meer geweldsincidenten. Voor deze gezinnen waar sprake is van langdurig geweld, is het van belang dat een goede veiligheidsscreening plaatsvindt (Vogtländer, Van Arum, Lünnemann, Van Eijkern, & Hummeling, 2014). Afspraken over het borgen van directe veiligheid via een veiligheidsplan, risicogestuurde zorg waardoor duurzame veiligheid wordt bereikt via een zorgplan en aandacht voor het trauma via een herstelplan moet standaard onderdeel uitmaken van het plan van aanpak (Vogtländer & Van Arum, 2016).

Een andere belangrijke conclusie is dat geweld in het gezin van invloed is op het probleemgedrag van kinderen. Er is meer probleemgedrag in de zin van spijbelen, maar ook in de zin van vandalisme en agressief gedrag vergeleken met jongeren van de referentengroep. Dit geeft aan dat trauma (dat samenhangt met het geweld in het gezin) grondslag kan zijn voor het agressieve gedrag. Ook lijkt het voortdurende geweld samen

te gaan met een minder goede hechtingsrelatie met de ouders, emotionele onveiligheid en traumaklachten bij ouders en kinderen.

Wat betreft de hulpverlening zien we dat een groot aantal kinderen dat te kampen heeft met de gevolgen van het geweld in het gezin niet of nauwelijks hulp daarvoor krijgen. Jongeren met probleemgedrag krijgen niet vaker hulp dan jongeren zonder probleemgedrag. Meer aandacht is nodig voor de specifieke hulp die deze groep jongeren nodig heeft. Meer hulp is noodzakelijk, waarbij ook ouders hulp en ondersteuning krijgen. Veel ouders zijn zelf opgegroeid in een gezin waar sprake was van geweld. Stress als gevolg van huiselijk geweld bij ouders heeft een directe relatie met het welzijn van de kinderen (Lünnemann et al., 2019). Willen we de kinderen echt helpen, dan betekent dat we ook hulpverlening moeten bieden aan de ouders.

We zien dat veel van de gezinnen die in 2009 al gemeld werden bij het toenmalige meldpunt huiselijk geweld of kindermishandeling bijna tien jaar na dato nog steeds kampen met geweld in het gezin en de gevolgen ervan. Vooral bij de kinderen zien we dat het geweld samenhangt met probleemgedrag en met name gewelddadig gedrag vaker voorkomt bij deze jongeren dan bij een willekeurige groep jongeren. Willen we deze vicieuze cirkel van geweld doorbreken dan is het nodig om deze gezinnen effectief en zo nodig langdurig te ondersteunen en begeleiden omdat de kans op herhaling zeer groot is. De resultaten van deze studie laten zien dat als het lukt om geweld daadwerkelijk te stoppen, dit samengaat met meer welzijn en minder probleemgedrag van kinderen. Daarom is het van belang om de gezinnen te begeleiden en ondersteunen om zo te zorgen dat geweld geen deel meer uitmaakt van de relatie tussen de ouders of volwassenen in het gezin en dat sprake is van een ‘geweldloze’ opvoeding.

6 Literatuur

Alink, L., IJzendoorn, R., van, Bakermans-Kranenburg, M., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). *De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen*. Leiden: TNO Child Health.

Alink, L., Prevoo, M., Berkel, S. van, Linting, M., Klein Velderman, M., & Pannebak-ker, F. (2018). *NPM 2017: Nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen.* Leiden University, Institute of Education and Child Studies/ TNO Child Health.

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 84, 131–145.

Bacon, H., & Richardson, S. (2001). Attachment theory and child abuse: An overview of the literature for practitioners. *Child Abuse Review,* 10(6), 377-397.

Baer, J.C., & Martinez, C.D. (2006), Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 87-197.

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, 221-230.

Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. ID. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 38-85). NY: Wiley.

Bowlby, J. (1969), *Attachment and loss,* Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.

Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory (TSI): Professional manual*. Odessa, FL: PAR, Psychological Assessment Resources.

Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): Professional manual.* Lutz: PAR, Psychological Assessment Resources.

Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., & Abidin, R.R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index. Handleiding experimentele versie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20, 37-46.

Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 43, 31– 63.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development,* 74, 1918–1929.

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.

Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2010). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. J*ournal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31- 63.

Cummings, E. M., George, M. R., McCoy, K. P., & Davies, P. T. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 83(5), 1703-1715. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01807.x

Davies, P. T., Cummings, E. M., & Winter, M. A., (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and Psychopathology,* 16, 525–550.

Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I., (2002). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The Security in the Interparental Subsystem Scales. *Child Development,* 73, 544–562.

Davies, P. T., Winter, M. A., & Cicchetti, D. (2006). The implications of emotional security theory for understanding and treating childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*, 18, 707-735.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Cicchetti, D., Manning, L. G., & Zale, E. (2009). Children's patterns of emotional reactivity to conflict as explanatory mechanisms in links between interpartner aggression and child physiological functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(11), 1384-1391.

Davies, P., & Martin, M. (2014). Children's coping and adjustment in high-comflict homes: the reformulation of emotional security. *Child Development Perspectives*, 8(4), 242-249.

Davies, P. T., Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., Ripple, M. T., & Cicchetti, D. (2016). The distinctive sequelae of children's coping with interparental conflict: testing the reformulated Emotional Security Theory. *Developmental Psychology,* 52(10), 1646- 1665.

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.

Dijkstra, S. (2007). *Geweld en veerkracht in gezinnen: over posities, professionals en preventie van overdracht*. Bilthoven: Van Arkel.

Eijkern, L. van, Downes, R., & Veenstra, R. (2018). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Prevalentieonderzoek naar de omvang, aard, relaties en gevolgen van slachtoffer- en plegerschap.* Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports,* 43(3), 1247-1255.

Fischbach, R. L., & Herbert, B. (1997). Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Gondolf, E. (2001). Limitation of experimental evaluations of batterer programs. *Trauma, Violence, and Abuse,* 2, 79–88.

Groen, M., & Lawick, J. van (red) (2003). *Intieme oorlog. Over de kwetsbaarheid van familierelaties.* Amsterdam: Van Gennep.

Harold, G.T., & Howarth, E.L. (2004). How marital conflict and violence affects children: Theory, research and future directions. In M.C. Calder, G. T. Harold, & E. L. Howarth (Eds.), *Children living with domestic violence: Towards a framework for assessment and intervention* (pp. 56-73). Lyme Regis, Dorset, UK: Russell House Publishing.

Helmond, P., & Steketee, M. Mediating mechanisms in the association between child maltreatment and psychopathology: Attachment Insecurity, Emotional insecurity, trauma symptoms. *Under review* Child Abuse & Neglect.

Heyman, R.E., & Smith Slep, A.M. (2002). Do child abuse and interparental violence laed to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family,* 64, 864-870.

Hoefnagels, C., Snoeren, F., Baeten, P. (2015). *Helpt hulp aan gemelde mishandelde kinderen? Onverklaarde variatie beter begrepen.* Utrecht, Trimbos-instituut.

Holden, G. W., & Ritchie, K. L., (1991). Linking extreme marital discord, child rearing, and child behaviour problems: Evidence from battered women. *Child Development,* 62, 311–327.

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, 797-810.

Horn, J. van, Scholing, A., & Mulder, J. (2006). Recidive bij plegers van partnergeweld. *Tijdschrift voor Criminologie,* 48(4), 331-344.

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.

Kilpatrick, K. L., & Williams, L. M. (1997). Posttraumatic stress disorder in child witnesses of domestic violence. *American Journal of Orthopsychiatry,* 67, 639–644.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 71, 339-352.

Kolk, B. A. Van der, (2005). Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.

Lamers-Winkelman, F. (2004). *Als alle kleine beetjes helpen…: Effecten van het programma 'Let op de Kleintjes' in de provincie Overijssel.* Zwolle/Amsterdam: Vrouwenopvang Overijssel/Vrije Universiteit, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Orthopedagogiek.

Lo, C. K., Chan, K. L., & Ip, P. (2017). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20, 706-719.

Lünnemann, K., & Pels, T. (2013). *Van generatie op generatie Een literatuurstudie naar het doorbreken van geweld en de rol van opvoeding.* WMO Kenniscahier 20. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Lünnemann, K., Pels, T., & Nanhoe, A. (2013). *Partnergeweld en opvoeding. Aandachtspunten voor gemeentelijk beleid*. WMO Essay 14. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

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, 104-134.

Mak, J., & Steketee, M. (2103). *Prevent and Combat Child Abuse and Neglect: Experiences of Parents and Professionals: What Works?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Mak, J., Steketee, M., & Schuur van der, W. (2013). *Moeders en hun kinderen over partnergeweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Nicolai, N. (2001). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 43 (5), 333-343.

O'Brien, M., Margolin, G., & John, R.S. (1995). Relation among marital conflict, child coping, and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology,* 24, 346-361.

Pels, T., Lünnemann, K.D., & Steketee, M. (2011). *Opvoeden na partnergeweld Ondersteuning van moeders en jongeren van diverse afkomst.* Assen: Van Gorcum.

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.

Ravens-Sieberer, U. et al. (2006). The KIDSCREEN Questionaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Pabst Science Publishers: Lengerich, Germany.

Römkens, R. (1989). *Onder ons gezegd en gezwegen*. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

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

Rossman, B.B.R., Bingham, R.D., & Emde, R.N. (1997). Symptomatology and adaptive functioning for children exposed to normative stressors, dog attack, and parental violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 36, 1089–1097.

Ruiter, C. de. (2011). Risicotaxatie bij relationeel geweldplegers in de praktijk: De B-SAFER. GZ- *Psychologie,* 3(7), 24-33.

Schellingerhout, R., & Ramakers, C. (2017). *Scholierenonderzoek Kindermishandeling 2016.* Nijmegen: ITS, Radboud Universiteit Nijmegen.

Smith-Marek, E. N., Cafferky, B., Dharnidharka, P., Mallory, A. B., Dominguez, M., High, J., et al. (2015). Effects of childhood experiences of family violence on adult partner violence: A meta- analytic review. *Journal of Family Theory & Review,* 7, 498–519

Stark, E. (2007). Coercive control: *The entrapment of women in personal life*. Oxford: University press. Steketee, M. Tierolf, B. & Mak, J. (2014). Kinderen in Tel 2014. Utrecht: Verwey-Jonker.nl.

Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünnemann, K., Smits van Waesberghe, E., Mak, J., Mejdoubi, J., & Harthoorn H. (2016). *Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU: verkenning van wat werkt.* Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

Steketee, M. (2017). *De olifant in de (kinder)kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel?.* Oratie uitgesproken op 13 oktober 2017 Erasmus Universiteit.

Steketee, M,. Dijkstra, S., & Lünnemann, K. (2017). Intergenerationele overdracht van geweld: het doorbreken van patronen. In: Beek, K. van, Doorn, L. van, Ham, M., & Steketee, M. (eds). Beek, K. van, Steketee, M., Doorn, L. van, & Ham, M. (eds). (2017). 1 op de 4: *Kindermishandeling een publiek probleem* [p.35-53]. Amsterdam: Van Gennep.

Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65-98.

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues,* 17 (3), 283-316.

Straus, M., Hamby, S., Finkelhor, D., Moore, D., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactic Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect,* 22, 249-270.

Swan, S. C., Gambone, L. J., Caldwell, J. E., Sullivan, T. P., & Snow, D. L. (2008). A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims*, 23, 301-314.

Tanha, M. Beck, C.J.A., Figueredo A.J. & Raghaven, C. (2010). *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 1836- 1854.

Ten Boom, A. T., Witkamp, B., & Mertens, N. (2016). *De samenloop en samenhang van huiselijk geweld en kindermishandeling binnen gezinnen.* Den haag: WODC.

Ten Boom, A., & Wittebrood, K. (2019). *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland*. Den Haag: WODC.

Tierolf, B., Lünnemann, K., & Steketee, M. (2014). *Doorbreken geweldspatroon vraagt gespecialiseerde hulp. Onderzoek naar effectiviteit van de aanpak huiselijk geweld in de G4.* Utrecht: Verwey- Jonker.nl.

Tierolf, B., & Lamers-Winkelman, F. (2014). *TSCYC Vragenlijst over traumasymptomen bij jonge kinderen.* Amsterdam: Hogrefe Uitgever.

Visser, M. M., Telman, M. D., de Schipper, J. C., Lamers-Winkelman, F., Schuengel, C., & Finkenauer, C. (2015). The effects of parental components in a trauma-focused cognitive behavioral based therapy for children exposed to interparental violence: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry,* 15, 131.

Vogtländer, L., Arum, S. van, Lünnemann, K. D., Eijkern, L. van, & Hummeling, T. (2014). Triage Veilig Thuis. *Bij huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel misbruik.* Den Haag: GGD GHOR Nederland.

Vogtländer, L., & Arum, van S. (2016). *Eerst samenwerken voor veiligheid, dan voor risicogestuurde zorg. Een duurzame visie op ketenzorg bij kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel misbruik en de centrale rol hierbij van het triage-instrument Veilig Thuis.* Den Haag: GGD GHOR en VNG.

Willemen, A.M., Goossens, F.A., Koot, H.M., & Schuengel, C. (2008). Physiological reactivity to stress and parental support: comparison of clinical and non-clinical adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 15, 340–351.

Wijk, N. Ph. L. van, (2012). Domestic violence by and against men and women in Curaçao. A Caribbean study. Amsterdam: Vrije Universiteit.Winkel, F. W., Baldry, A. C., Kuijpers, K. F., & Pemberton, A. (2009). *Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld: handleiding bij de SARA- PV.* Tilburg: Intervict.

Winkel, Baldry, Kuijpers, & Pemberton, 2009

World Health Organisation (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual Violence against women. WHO clinical and policy guidelines.* Genève: World Health Organization.

World Health Organisation (2006). *The cycle of violence. The relationship between child maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence. Key facts*. WHO, Europe.

Wolfe, D.A., Crooks, C.V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P.G. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology* Review, 6, 171-187.

IJzendoorn, M.H. van, Prinzie, P., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S. N., Noort-van der Linden. A.M.T. van, Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M., & San Martin Beuk, M. (2007). *De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen* (NPM-2005). Leiden: Universiteit van Leiden.

Verwey-Jonker Instituut

Colofon

Opdrachtgever	G4
Auteurs	M.K.M. Lünnemann, MSc Prof. dr. M.J. Steketee Drs. B. Tierolf
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Foto omslag	Beeldnummer 62434369, 123RF
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

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

ISBN 978-94-6409-008-6

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2020.
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.

Hoe gaat het nu met de gezinnen die in de periode 2009 – 2011 aangemeld waren vanwege partnergeweld bij een meldpunt of hulpinstelling in een van de vier grote steden Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht? In opdracht van deze vier gemeenten en het Ministerie van VWS zijn in deze periode 211 gezinnen voor anderhalf jaar gevolgd, waarbij ze op drie momenten een vragenlijst invulden (Tierolf et al., 2014). Nu is bij deze gezinnen een vervolgmeting (vierde meting) gedaan. Het doel van deze vervolgmeting was om inzicht te krijgen in de langere termijn gevolgen van huiselijk geweld. En om erachter te komen welke factoren belangrijk zijn voor het welzijn van ouders en kinderen die te maken krijgen met huiselijk geweld.

Van de 211 gezinnen hebben we 76 gezinnen bereikt en bereid gevonden om opnieuw een vragenlijst in te vullen over het geweld dat (nog steeds) speelt in het gezin, het welbevinden en persoonlijk functioneren van ouders en kinderen, (opvoed)problemen die spelen in het gezin en de hulpverlening die het gezin het afgelopen jaar heeft gehad.

We zien nu – ruim zes jaar na de melding – een duidelijke verbetering wat betreft het welbevinden van ouders en kinderen. Daarentegen is er nog steeds een groep jongeren die te maken heeft met een of meerdere problemen, zoals traumaklachten, emotionele onveiligheid, een onveilige hechting of probleemgedrag. Ook is bij het merendeel van de gezinnen nog steeds sprake van geweld (partnergeweld en/of kindermishandeling). Een belangrijke bevinding is dat een afname van geweld niet resulteert in een verbetering van het welzijn van ouders en kinderen, maar dat als het geweld volledig gestopt is het welzijn van kinderen en ouders wel significant verbetert. Tot slot zien we dat een groot aantal kinderen geen hulp krijgt, ook niet als ze probleemgedrag vertonen. Om te voorkomen dat deze kinderen later zelf in een gewelddadige relatie terechtkomen, is het van belang om het gezin effectief en zo nodig langdurig te ondersteunen zodat het geweld stopt en gewerkt kan worden aan herstel.

Verwey-Jonker Instituut

VERWEY-JONKER INSTITUUT
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

T 030 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl