



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders

Verkennend onderzoek

Auteur(s) Remy Vink (TNO)
Annemiek Goes (Movisie)
Nicole Doornink (Movisie)
Annelies Broerse (TNO)
Fieke Pannebakker (TNO)
Roos van der Zwan (Stagiaire)
Wilma Schakenraad (Movisie)

Datum Utrecht/Leiden, januari 2014

© Movisie/TNO



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Movisie kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor toepasbare kennis, adviezen en oplossingen bij de aanpak van sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Onze activiteiten zijn georganiseerd in vijf actuele programma's: effectiviteit en vakmanschap, participatie en actief burgerschap, sociale zorg, huiselijk en seksueel geweld en gebiedsgericht werken.

We investeren in de kracht en de onderlinge verbinding van burgers. We doen dit door maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven te ondersteunen, te adviseren én met hen samen te werken. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen. Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

TNO

TNO is een onafhankelijk landelijk onderzoeksinstituut met de missie om praktijk, beleid en kennis te verbinden. Door veelzijdige expertise en de capaciteit tot integratie van deze kennis, neemt TNO daarbij een unieke positie in. TNO wil zodoende antwoorden en innovaties genereren voor maatschappelijke vraagstukken binnen zeven actuele thema's. Binnen een van deze thema's, Gezond Leven, staat het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen (en daarmee ook hun ouders) centraal. TNO heeft een lange traditie van onderzoek en samenwerking met veldpartijen in o.a. jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, public health en zorg- en welzijnsector. In het bijzonder ook op het gebied van huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling) en psychosociale problematiek in gezinnen. Kijk voor meer informatie op www.tno.nl.

Colofon

Auteur(s): Remy Vink (TNO), Annemiek Goes (Movisie), Nicole Doornink (Movisie), Annelies Broerse (TNO) Fieke Pannenbakker (TNO), Roos van der Zwan (stagiaire).

Projectnummer: P2409

Datum: januari 2014

© Movisie/TNO

Bestellen: www.movisie.nl/www.tno.nl

Dit verkennend onderzoek is een samenwerkingsproject van Movisie en TNO en kon uitgevoerd worden mede dankzij een bijdrage van Stichting Kinderpostzegels Nederland.



KINDERPOSTZEGELS
voor kinderen door kinderen



Voorwoord

Voor u ligt het rapport van het verkennend onderzoek naar huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders. Het onderzoek is in 2012 en 2013 uitgevoerd door TNO en Movisie met financiering van Stichting Kinderpostzegels Nederland. Ook droegen de beide instituten zelf financieel bij aan de realisatie van het onderzoek.

De aanleiding voor dit onderzoek was dat de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) een toename zagen van meldingen van deze problematiek terwijl er weinig over deze vorm van huiselijk geweld bekend was. De onderzoekers hebben met deze verkenning een schat aan informatie vergaard, verwerkt en in deze rapportage bijeengebracht. Met dit rapport in handen kunnen we met recht spreken van een ernstig en relatief omvangrijk probleem, een vorm van huiselijk geweld die lang onderbelicht is gebleven. We weten nu meer over de aard, ernst en omvang van het fenomeen 'oudermishandeling'. Het rapport geeft meer informatie over en inzicht in de kenmerken van gezinnen, de jonge plegers en de ouders als slachtoffers. Over preventie, vroegtijdige signalering en de (specifieke) hulpverlening biedt het rapport goede en relevante aanknopingspunten en belangrijke aanbevelingen.

Op 18 september 2013 werd met onderzoekers en experts tijdens een expertmeeting gesproken over de belangrijkste resultaten, conclusies en aanbevelingen. We noteerden onder andere: meer inzet op taboedoorbreking, meer kennisoverdracht aan professionals, aandacht voor preventie, in het bijzonder rond de leeftijd van 12 tot 14 jaar, en verder onderzoek naar de effectiviteit van hulpprogramma's voor deze gezinnen, de ouders en de jeugdige plegers. Ondanks de grote hoeveelheid aan verzamelde informatie blijven er nog vragen open en is vervolgonderzoek zeker aangewezen, onder andere naar de positie van broers en zussen als getuigen of mede-slachtoffer van oudermishandeling.

Veel dank spreek ik op de eerste plaats uit aan het meisje en de moeders die de moed hadden te vertellen over hun ervaringen als pleger c.q. slachtoffers. Hun verhalen maakten duidelijk hoezeer betrokkenen lijden onder het maatschappelijk taboe, schaamte en schuldgevoelens of andere persoonlijke problematiek, wat hen belette om met de problemen naar buiten te komen en hulp te vragen. Taboedoorbreking en signalering vragen om een betrokken en alerte omgeving én om specifieke deskundigheid van professionals. Veel dank is ook verschuldigd aan alle personen en organisaties die informatie, advies en commentaar hebben gegeven via de begeleidingscommissie, expertgroep of in interviews en focusgroepen.

De onderzoekers Remy Vink (TNO) en Annemiek Goes (Movisie) delen graag de vergaarde kennis met professionals van politie, justitie, Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) en Advies- en meldpunten Kindermishandeling (AMK; in de toekomst AMHK) en de (vervolg)hulpverlening. Het volledige rapport van het onderzoek en een folder met de belangrijkste gegevens, conclusies en aanbevelingen verdienen lezing en zijn te downloaden via de websites van TNO en Movisie. Aan de onderzoekers geef ik het advies om door te gaan met onderzoek en kennisverspreiding zodat oudermishandeling eerder en adequater gesignaleerd en aangepakt kan worden.

Prof. dr. Stefan Bogaerts

Voorzitter begeleidingscommissie

Hoogleraar forensische psychologie en victimologie, Universiteit van Tilburg en Universiteit van Leuven, Kijvelanden Academy of Research, Innovation and Development (KARID).



Inhoudsopgave

1.	Samenvatting	1
2.	Introductie	7
2.1	Aanleiding	7
2.2	Doel van het onderzoek	7
2.3	Vraagstelling	7
2.4	Een werkdefinitie	8
3.	Onderzoeksopzet	9
3.1	Type onderzoek	9
3.2	Instrumenten	9
3.2.1	Literatuurstudie	9
3.2.2	Dataverzameling via de SHG's	10
3.2.3	Gegevens van de politie	10
3.2.4	Interviews en focusgroepen	11
3.2.5	In gesprek met ouders en jongeren	11
3.2.6	Aanbevelingen	12
3.3	Analyses	13
3.4	Projectorganisatie	13
4.	Omvang en aard volgens de literatuur	14
4.1	Gevonden publicaties	14
4.2	Begripsbepaling	14
4.3	Verschijningsvormen van geweld	16
4.4	Prevalentie	16
4.5	Verklarende theorieën	18
4.5.1	Sociale leertheorie	18
4.5.2	Ecologische systeemtheorie	19
4.5.3	Funnel of Violence	19
4.5.4	Overige verklaringsmodellen	19
4.6	Gezinskenmerken (plegers en slachtoffers)	20
4.6.1	Geslacht plegers	20
4.6.2	Leeftijd plegers	21
4.6.3	Geslacht slachtoffers	21
4.6.4	Leeftijd slachtoffers	21
4.6.5	Gezinsstructuur	22
4.6.6	Sociaaleconomische status	22
4.6.7	Etniciteit en religie	22
4.7	Risicofactoren, triggers en signalen	23
4.7.1	Factoren in het kind of de jongere zelf	23
4.7.2	Factoren in de (opvoed)relatie met de ouders	25
4.7.3	(Interactie)patronen in het gezin	26
4.7.4	Omgevingsfactoren	27
4.8	Conclusies	28
5.	Preventie en hulp(programma's) volgens de literatuur	30
5.1	Gevonden publicaties	30
5.2	Preventie	30
5.3	De eerste lijn: crisisinterventie en casemanagement	30
5.4	Hulpprogramma's uit buitenlandse literatuur	32



5.4.1	Uit Australië	32
5.4.2	Uit de Verenigde Staten	33
5.4.3	Uit Engeland.....	34
5.4.4	Uit Israël	35
5.5	Hulp in Nederland	37
5.6	Conclusie	40
6.	Meldingen bij politie en Steunpunten Huiselijk Geweld.....	42
6.1	Meldingen bij de politie	42
6.1.1	Aantal meldingen bij de politie	42
6.1.2	Leeftijd en geslacht plegers	42
6.2	Retrospectief onderzoek via de SHG's.....	43
6.2.1	Werkwijze	43
6.2.2	Respons	43
6.2.3	Resultaten	44
6.3	Prospectief onderzoek bij de SHG's	45
6.3.1	Werkwijze	45
6.3.2	Respons	45
6.3.3	Aantal cases.....	46
6.3.4	Herkomst van de meldingen	47
6.3.5	Gezinskenmerken (plegers en slachtoffers)	47
6.3.6	Aard van het huiselijk geweld	50
6.3.7	Reeds aanwezige hulp.....	51
6.3.8	Vervolgacties na melding bij het SHG	53
6.4	Conclusies	54
7.	Bevindingen uit de interviews met professionals.....	56
7.1	Geïnterviewden.....	56
7.2	SHG: laagdrempelige ingang, crisisinterventie en casemanagement.....	56
7.2.1	Werkwijze van SHG Midden-Brabant	58
7.2.2	De eerste hulp bij huiselijk geweld van ASHG Groningen.....	58
7.2.3	Werkwijze en aanbod van SHG Amsterdam	59
7.2.4	Werkwijze en aanbod van ASHG en DHHG Friesland	60
7.3	Hulpprogramma's voor jeugdige plegers en ouders.....	61
7.3.1	Bureau Jeugdzorg Drenthe (Signs of Safety)	62
7.3.2	De Bascule, Functional Family Therapy (FFT, PCIT).....	63
7.3.3	Multisysteem Therapie.....	65
7.3.4	DOK Rotterdam.....	66
7.4	Conclusies en aanbevelingen uit de interviews met professionals	66
7.4.1	Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek beschikbaar?	67
7.4.2	Aanknopingspunten en aanbevelingen voor preventie en hulpverlening naar aanleiding van de interviews met professionals	67
8.	Bevindingen uit de focusgroepen met professionals.....	69
8.1	Focusgroep 1: Professionals frontoffice	69
8.2	Focusgroep 2 Professionals (vervolg)hulpverlening.....	70
8.3	Aanknopingspunten en aanbevelingen voor preventie en hulpverlening naar aanleiding van de focusgroepen met professionals	72
9.	Ouders aan het woord	75
9.1	Respons.....	75
9.2	Kenmerken.....	75



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

9.3	Het overkomt je.....	75
9.4	Bont en blauw	76
9.5	Op zoek naar hulp.....	77
9.6	Wat ouders ons aanraden	78
9.7	Conclusie	79
10.	Conclusies en discussie	80
10.1	Beperkingen van het onderzoek	80
10.2	Een onderbelicht probleem	80
10.3	Prevalentie van oudermishandeling.....	81
10.4	Aard van oudermishandeling	81
10.5	Kenmerken en risicofactoren	82
10.6	Preventie en hulpverlening	83
11.	Aanbevelingen	85
11.1	Een definitie	85
11.2	Preventie	85
11.3	Samen werken aan een systematische aanpak	86
11.4	Verder onderzoek	87
12.	Referenties	88
13.	Bijlagen 1 t/m 7	92



1. Samenvatting

Over huiselijk geweld door kinderen en jongeren gericht op ouders is in Nederland niet veel bekend. Deze vorm van huiselijk geweld wordt wel steeds meer opgemerkt door politie en hulpverlening. Beide signalen vormden voor Movisie en TNO de aanleiding om een verkennend onderzoek uit te voeren, dat grotendeels is gefinancierd door Stichting Kinderpostzegels Nederland. Het doel was om kennis te verzamelen over aard en omvang en het (specifieke) aanbod, en om aanbevelingen voor preventie en hulpverlening te formuleren. Via literatuuronderzoek, registraties, interviews, focusgroepen en een expertmeeting verzamelden we de informatie die nodig is om antwoord te krijgen op de vraagstellingen.

Voor de leesbaarheid gebruiken we in het rapport de term: 'oudermishandeling'; en onderscheiden we 'plegers' (kinderen en jongeren) en 'slachtoffers' (ouders). In de praktijk is het onderscheid tussen slachtoffers en plegers niet altijd zo eenduidig en zijn de jonge plegers op enigerlei wijze ook slachtoffer (geweest).

De definities van 'oudermishandeling' verschillen in de wetenschappelijke literatuur per onderzoek en per land en/of betreffen alleen fysiek geweld. In Nederland is er evenmin overeenstemming over een definitie. In dit onderzoek hanteerden wij de volgende werkdefinitie. *Oudermishandeling is niet-incidenteel geweld in het gezin, gepleegd door een jeugdige van 12 tot 23 jaar, en is gericht op (een van) de ouders/verzorgers. Het gaat om herhaaldelijk en ernstig geweld dat niet alleen vanuit de puberteit verklaard kan worden. Het geweld kan psychisch, fysiek en seksueel zijn, maar ook financiële uitbuiting betreffen. Uitgezonderd van de definitie zijn (ex-)partnergeweld, geweld tussen broers en zussen en ouderenmishandeling (deze vormen kunnen wel voorkomen naast het geweld tegen de ouders/verzorgers).*

Over de omvang van oudermishandeling levert de systematische literatuurstudie slechts een drietal grootschalige kwantitatieve buitenlandse studies op met cijfers over de omvang in de VS en Canada. In de VS zegt 11 tot 20% van de ouders slachtoffer te zijn (geweest) van (alleen of minimaal) fysiek geweld van hun kind(eren) in het voorafgaande half tot één jaar (Pagani e.a., 2003; 2009; respectievelijk Ulman en Straus, 2003). In Canada zegt 6,5 tot 11% van de jongeren zich hieraan schuldig te maken (Peek, 1985; Agnew en Huguley, 1989; Brezina, 1999). In Nederland is de prevalentie van oudermishandeling niet specifiek onder de algemene bevolking onderzocht. Wel geven een paar Nederlandse onderzoeken een grove indicatie. In Van der Veen en Bogaerts (2010) noemt ruim 7% van de slachtoffers van huiselijk geweld 'mijn kind(eren)' als pleger, hetgeen naar schatting 14.000 slachtoffers en 12% van de plegers van huiselijk geweld betreft. Ouderenmishandeling kan echter deel uitmaken van dit percentage. Ongeveer 10% (ruim 9500) van alle incidenten van huiselijk geweld die jaarlijks ter kennis komen van de politie heeft betrekking op de eigen ouders als slachtoffers (dit percentage is exclusief ouderenmishandeling) (Ferwerda en Hardeman, 2013). Uit ons registratieonderzoek bij de Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) blijkt dat in 2011 naar schatting 11% van de tijdelijke huisverboden uitgereikt werd aan jongeren van 18 tot 23 jaar (partnergeweld kan echter deel uitmaken van dit percentage). Op jaarbasis worden er ten minste 2000 cases van oudermishandeling bij de SHG's gemeld.

Over de kenmerken van de jeugdige plegers en ouders als slachtoffers komt uit de internationale wetenschappelijke literatuur het algemene beeld naar voren, dat oudermishandeling vooral wordt gepleegd door inwonende jongens vanaf 14/15 jaar en gericht is op veelal alleenstaande, blanke, biologische moeders en dat dit gezinnen uit alle lagen van de bevolking treft. De kenmerken van

gezinnen waar oudermishandeling speelt, zijn nagegaan via tijdelijke registratie door de SHG's. Op basis van een respons van de helft van de SHG's, werden in totaal 249 cases geregistreerd. De bevindingen kwamen veelal overeen met die in de literatuur. Enkele resultaten zijn:

- Plegers waren meestal jongens (87%) en in vrijwel alle gevallen ouder dan 14 jaar.
- Bij meisjes neemt het geweld met de leeftijd af terwijl dit bij jongens juist toeneemt.
- De biologische moeder was meestal het slachtoffer (62%).
- Van alle plegers was 82% 'thuiswonend'; daarvan woonde bijna 38% bij beide biologische ouders; bijna 47% woonde alléén met de biologische moeder; géén van de plegers woonde alleen met de biologische vader.
- Wanneer de frequentie en duur van de geweldsepisodes bekend was, bleek de frequentie bij een derde van de cases wekelijks te zijn. In 60% van de cases speelde het geweld langer dan een jaar.
- De meeste meldingen bij de SHG's waren afkomstig van de politie; van 40% was er aangifte gedaan: dit is hoog in vergelijking met de 27% aangiften van huiselijk geweld in het algemeen bij de politie (Ferwerda en Hardeman, 2013).
- Het geweld betrof zowel lichamelijk (78%) als psychisch geweld (70%), waarbij er bij 11% (ook) van financiële uitbuiting sprake was.
- Bij vrijwel alle plegers was er naast de geweldsproblematiek ook sprake van een of meer andere problemen zoals: (andere) gedragsproblemen (41%), psychiatrische problemen (25%), verslaving (28%), schulden (10%), verstandelijke beperking (10%), criminaliteit (9%), zelf mishandeld of verwaarloosd (4%), leerproblemen (6%). Niet zelden was er ook geweld buiten het gezin: mishandeling van de (ex)partner van de jongere komt bij één op de tien voor.
- Bij 86% van het totale aantal cases was er naast de pleger-gerelateerde problematiek ook andere problematiek bij de ouders of in het gezin. Dit betrof bij bijna een derde een scheiding van de ouders; bij een op de tien was er sprake van partnergeweld tussen de ouders; ook opvoedproblemen met andere kinderen kwamen regelmatig voor (14%).
- Bij bijna twee derde van de plegers was er al hulpverlening aanwezig, waarvan het bij bijna een kwart om meer dan één categorie van hulp gaat. Bij ongeveer de helft van de cases was er ook breder in het gezin al hulp aanwezig.

Het onderzoek omvatte ook interviews met individuele professionals en focusgroepen met vertegenwoordigers van diverse professionele organisaties. Daarnaast is met ouders en een jongere gesproken. De meldingen bij de politie en SHG's vormen waarschijnlijk het topje van de ijsberg en zijn doorgaans zeer ernstig. Vanuit de ouders komt onder het beeld naar voren van een groot taboe. Ouders die bang zijn voor hun kind komen daar niet snel mee naar buiten. Zij schamen zich en voelen zich schuldig. Ook zeggen zij weinig informatie te kunnen vinden op internet en voelen zij zich onvoldoende gehoord door de hulpverlening, die over het algemeen meer bekend is met kinderen als slachtoffer dan als pleger. Dit kan ouders in een lastige positie plaatsen.

Wat betreft signalen en risicofactoren komen uit de grotere buitenlandse studies de volgende factoren naar voren (Pagani, 2003 en 2009; Ulman en Straus, 2003; Kennair en Mellor, 2007; Elliott, 2011; Holt, 2011; 2013; Routt en Anderson, 2011):

- De biologische ouders zijn gescheiden;
- ervaring met huiselijk geweld (partnergeweld, kindermishandeling);
- een lage frustratietolerantie en gering aanpassingsvermogen;
- oppositionele gedragsproblemen;
- een psychiatrische aandoening;
- alcohol- en drugsgebruik (met name als trigger);
- opvoedstijlen die permissief, te beschermend of te rigide zijn;

- ontbreken van onderlinge betrokkenheid binnen het gezin en het gevoel 'ertoe te doen';
- invloed van sociale omgeving (media, peers) en/of juist ontbreken van een sociaal netwerk;
- opvattingen over genderrollen en geweld;
- criminaliteit in de publieke sfeer;
- probleemgedrag op school, verzuim en gepest worden.

Een andere onderzoeksvraag betrof het (specifieke) aanbod van preventie- en hulpprogramma's. Er bestaan in Nederland geen preventieprogramma's die gericht zijn op bewustwording, het voorkomen en vroeg signaleren van oudermishandeling. Ook in andere landen komt dit nauwelijks voor. Over crisisinterventie en casemanagement bij meldingen van oudermishandeling is door enkele SHG's een methodische aanpak beschreven in: *Wat wil je eigenlijk? Methodische handleiding bij de aanpak van geweld tegen ouders*. (SHG Groningen, Blijf Groep (Amsterdam) en Fier Fryslân, 2010).

In de wetenschappelijke literatuur zijn we weinig hulpprogramma's tegengekomen die zich specifiek richten op gezinnen waar oudermishandeling voorkomt. De meeste programma's werken met groepssessies voor ouders (vooral in Australië) en soms ook voor jongeren, en/of met sessies met zowel ouders als jongeren. Gerandomiseerd effectonderzoek is alleen uitgevoerd met de methode van *Non-Violent Resistance / Geweldloos Verzet* in Engeland en Duitsland (Weinblatt en Omer, 2008; Ollefs, 2009). Quasi-experimenteel onderzoek met een redelijke grote steekproef is uitgevoerd met het Amerikaanse programma *Step-Up* (ORS, 2005). Beide onderzoeken laten gunstige effecten zien.

Specifieke hulpprogramma's voor oudermishandeling zijn er in Nederland niet. Wel zijn er hulpprogramma's die gericht zijn op het terugdringen van antisociaal, agressief en delinquent gedrag van jongeren in het algemeen, en op herstel van opvoedingsrelaties in het gezin. Het gaat dan meestal om ernstige problematiek en/of crimineel gedrag. Met uitzondering van *Agressieregulatie op maat* (Hoogsteder e.a., 2012) zijn de Nederlandse hulpprogramma's van origine afkomstig uit het buitenland: *Multisysteem Therapie* (MST), *Functional Family Therapy* (FFT) en *Geweldloos Verzet*. Erkende therapeuten passen MST en FFT toe. De vier genoemde programma's zijn erkend door het ministerie van Veiligheid en Justitie en/of de databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut.

Dit rapport besluit met een reeks aanbevelingen die betrekking hebben op preventie(beleid) en hulp (praktijk) en verder onderzoek.

Een goede definitie en registratie:

Aanbeveling 1.

Formuleer een eenduidige Nederlandse definitie, zodat oudermishandeling te agenderen, te registreren, aan te pakken en te onderzoeken is. Ouders, kinderen, jongeren en professionals kunnen dan woorden geven aan deze vorm van huiselijk geweld, en daardoor gehoord en geholpen worden.

Aanbeveling 2.

Maak het mogelijk om oudermishandeling volgens een sluitende definitief te registreren bij politie, SHG's en gemeenten (huisverboden 18- tot 23-jarigen).



Verbeter preventie: bewustwording, voorkomen en vroegtijdige signalering:

Aanbeveling 3.

- Om gezinnen tijdig te kunnen ondersteunen dient er in het algemeen meer aandacht te komen voor de problematiek van agressie en geweld van kinderen en jongeren gericht op hun ouders/verzorgers.
- Agendeer het onderwerp oudermishandeling in landelijke publiekscampagnes over huiselijk geweld.
- Informeer ouders en jongeren.

Aanbeveling 4.

- Professionals moeten meer kennis hebben van de risicofactoren en signalen van oudermishandeling en weten hoe te handelen. Dat geldt voor de medewerkers van de SHG's (in de toekomst AMHK's) en andere professionals in zorg, welzijn en onderwijs.
- Professionals die werken met gezinnen waar sprake is (geweest) van huiselijk geweld (partnergeweld en kindermishandeling), (vecht)scheiding en alleenstaand ouderschap met jongeren vanaf 12 jaar moeten vragen naar eventuele agressie van kinderen en jongeren gericht op hun ouders. Zij moeten zich er van bewust zijn dat dit kan spelen. Ook moet er in opvoedingsondersteuning aandacht zijn voor agressie en geweld door kinderen en jongeren.
- Professionals (in jeugdzorg en –GGZ) die werken met jongeren met ernstige gedragsproblemen, een (ontluikende) psychiatrische aandoening, moeten zich er van bewust zijn dat oudermishandeling kan spelen en actief vragen naar agressie van de jongere gericht op zijn of haar ouders.
- Professionals in het voortgezet onderwijs en leerplichtambtenaren, moeten zich er van bewust zijn dat oudermishandeling kan spelen bij (ernstig) probleemgedrag en/of depressie bij een leerling en langdurig verzuim.

Aanbeveling 5.

In het bijzonder is preventie nodig bij het begin van de puberteit (12- tot 14-jarige leeftijd). Wees alert bij extreme agressie bij het begin van de puberteit. Agressie en geweld dient expliciet aan de orde te komen in het contactmoment van de Jeugdgezondheidszorg met tweedeklassers in het voortgezet onderwijs.

Verbeter de samenwerking en een systematische aanpak:

Aanbeveling 6.

Goede samenwerking en afstemming tussen het SHG, jeugdzorg, politie en zorgaanbieders rond de aanpak van oudermishandeling is noodzakelijk om de problematiek doeltreffend tegemoet te kunnen treden. Oudermishandeling moet onderdeel zijn van de regiovisies en gemeentelijke beleidsplannen over huiselijk geweld. Ook in het nieuwe jeugdstelsel en bij de samenvoeging van SHG's en AMK's dient oudermishandeling goed geborgd te worden.

Politie en jeugdzorg:

Aanbeveling 7.

- Heb aandacht voor de bijzondere problematiek en aanpak van kinderen als pleger van huiselijk geweld en hun ouders en stem interventies op elkaar af;
- overweeg, of stimuleer waar nodig bij kinderen onder de 18 jaar: aangifte en/of een uithuisplaatsing (een aangifte kan dit ondersteunen);



- politie: doe altijd ook een zorgmelding bij jeugdzorg (analoog aan zorgmelding bij kinderen die getuige zijn geweest van partnergeweld);
- overweeg, of stimuleer waar nodig bij jongeren boven 18 jaar: aangifte en/of een tijdelijk huisverbod als mogelijkheid om het geweld te doen stoppen.

Politie, SHG, jeugdzorg en zorgaanbieders:

Aanbeveling 8.

- Denk aan de veiligheid en hulpvragen van de broertjes en zusjes.
- Neem ouders serieus en heb oog voor wat het geweld voor hen betekent. Werk met hen samen en verwijs zo nodig naar hulp voor henzelf.
- Wees vasthoudend; geef niet op als de jongere/pleger niet open staat voor hulp.

Zorgaanbieders:

Aanbeveling 9.

- Breng de programma's MST, FFT en vormen van agressieregulatie-training meer onder de aandacht als verwijsmogelijkheid.
- Geweldloos Verzet is mogelijk op grotere schaal toe te passen om (ook) een antwoord te bieden op de problematiek bij 'lichtere' cases.
- Ga na of de benadering van Signs of Safety zich leent voor de aanpak van oudermishandeling?

Meer onderzoek:

Meer onderzoek naar oudermishandeling is nodig ten aanzien van:

Aanbeveling 10.

- prevalentie: neem deze vorm van geweld onder andere expliciet mee in een volgend onderzoek naar huiselijk geweld onder de algemene bevolking;
- over agressie en geweld tegen ouders binnen allochtone gezinnen en de invloed van cultuur en maatschappij;
- profielen van plegers van oudermishandeling;
- meisjes als plegers van oudermishandeling;
- effect van bestaande interventies op geweld tegen ouders.



Harry was een lieve jongen tot z'n 12de, had geen problemen. Het begon met deuren smijten en woedend naar boven rennen. Hij heeft een keer de deur zo hard tegen me aangeslagen dat ik een gebroken arm had. Hij was toen 14. We hebben psychologische hulp gezocht. Het werd steeds erger met schelden en bewust dingen kapotmaken, hij dreigde een keer kokend water over me te gooien. Ik heb vaak aangifte gedaan en dat werd wel serieus genomen. Hij is eerst uithuisgeplaatst naar jeugdzorg. Daarna is hij bij een oom in huis gegaan en kwam in de weekenden bij mij. Toen ging het toch een keer fout, hij sloeg alles kort en klein, duwde mij de trap af waardoor ik een aantal ribben brak. Hij is toen toch naar de gesloten jeugdzorg gegaan en bleek een ernstige gedragsstoornis te hebben. Hij heeft daar heel veel geleerd. Ze moeten echt vóór hun 18de hulp hebben, daarna kan het niet meer of alleen vrijwillig en dát willen ze nu juist vaak niet. Er rust een groot taboe op. Men denkt: ouders zullen het wel over zichzelf afgeroepen hebben... Je krijgt als ouder weinig hulp voor jezelf, je wordt aan je lot overgelaten. Ze zeggen zo makkelijk dat je grenzen moet stellen maar juist het stellen van grenzen triggerde bij hem telkens zijn agressie. Hij liet zich juist niet zo maar 'sturen', hij had een soort 'trots op zichzelf' over zijn agressie. Tegelijkertijd had hij een laag zelfbeeld. Misschien ben ik wel te ruimhartig (geweest) als compensatie voor het ontbreken van een vader. Ik denk dat veel gescheiden ouders dat doen. In het begin dek je het toe met de mantel der liefde. Maar als hij dreigt met 'als ik terugkom, snij ik je strot door...'. Je moet echt aangifte doen, mensen hebben schroom om aangifte te doen maar pas dán gebeurt er wat. Vrijwillig naar hulp doet-ie gewoon niet. Een rechtszaak is ook heel erg, met foto's van verwondingen enzovoort. De Raad voor de Kinderbescherming heeft uiteindelijk een uithuisplaatsing geregeld. Gelukkig was hij onder de 18 maar anders had ik mij uit de ouderlijke macht laten ontzetten. Er zouden doden vallen anders. Hij probeerde een keer het huis in brand te steken. Er waren veel vechtpartijen, ook met zijn oudere broer. Hij is nu sinds een jaar weer thuis, zit niet op school maar heeft wel een baantje. Heeft ook kamertraining gedaan. Hij neemt nu veel beter zijn eigen verantwoordelijkheid en communiceert beter. Ik geef hem altijd keuzes: 'Als je dit doet, zijn dit de consequenties; doe je dat, dan... Kies jij maar'.



2. Introductie

2.1 Aanleiding

Huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders is een vorm van geweld in het gezin die in toenemende mate wordt opgemerkt in de praktijk van politie en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's). De Steunpunten Groningen en West-Brabant meldden ons in 2008 dat zij deze problematiek vaker in de praktijk tegenkomen en over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikken om plegers en slachtoffers (ouders) adequaat te kunnen helpen. Er bleek een dringende behoefte aan meer inzicht in de aard, ernst en omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren en in de mogelijkheden voor preventie en hulp. Meer in het bijzonder waren de vragen wat de kenmerken van deze jonge plegers zijn, hoe het geweld ontstaat en zich ontwikkelt, hoe ouders daarop reageren, hoe in een vroeg stadium erger te voorkomen is, welk hulpaanbod passend is en of er behoefte is aan een specifiek hulpprogramma.

Vanwege de onbekendheid in Nederland met deze vorm van huiselijk geweld is niet direct een grootschalig prevalentieonderzoek opgezet maar is gekozen voor een verkennende studie. De onderzoeksvragen en het projectvoorstel zijn door Movisie en TNO geformuleerd, in samenspraak met de SHG's Groningen, Friesland, West-Brabant en Amsterdam. De Stichting Kinderpostzegels Nederland heeft de uitvoering van het project financieel mogelijk gemaakt.

2.2 Doel van het onderzoek

Doel van deze verkennende studie is om een indicatie te krijgen van de aard en omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren in Nederland, en om tot aanbevelingen te komen voor een adequaat preventie- en hulpaanbod. Het is een eerste stap om professionals die met deze problematiek geconfronteerd (kunnen) worden, in staat te stellen (eerder) te signaleren en gezinnen beter te helpen - om zodoende geweld in gezinnen terug te dringen en erger te voorkomen.

Tastbare resultaten van het project zijn:

- Deze eindrapportage, die zal worden aangeboden aan Stichting Kinderpostzegels Nederland, de ministeries van Veiligheid & Justitie (V&J) en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); de VNG, de Nationale Politie en de brancheorganisaties van de SHG's (GGD Nederland, Vrouwenopvang en MO-groep). De rapportage is vrij verkrijgbaar via de sites van Movisie en TNO.
- Een factsheet (folder) over huiselijk geweld door kinderen en jongeren met feiten, achtergronden, literatuurlijst en aanknopingspunten voor preventie en hulp. De folder is vrij verkrijgbaar via Movisie en gericht op alle professionals die te maken hebben of kunnen krijgen met deze vorm van huiselijk geweld.

2.3 Vraagstelling

De volgende vragen waren leidend bij dit verkennend onderzoek.

1. Wat is er in de wetenschappelijke literatuur bekend over:
 - a. de omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren;
 - b. de kenmerken van slachtoffers en plegers (gezinnen);



- c. de signalen en (risico)factoren die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van de problematiek;
 - d. mogelijke aanknopingspunten voor preventie en hulp?
2. In welke mate worden de SHG's, Politie (en Veiligheidshuizen) en gemeenten (in het kader van Wet tijdelijk huisverbod) geconfronteerd met cases van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren?
 3. Welke wetenschappelijk onderbouwde hulpprogramma's zijn er eventueel internationaal beschikbaar?
 4. Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek in Nederland momenteel beschikbaar of aan te passen?
 5. Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van professionals?
 6. Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van ouders en kinderen / jongeren?
 7. Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan voor een adequaat preventie- en hulpaanbod voor deze doelgroep en problematiek?

2.4 Een werkdefinitie

Bij gebrek aan een bestaande en uitgekristalliseerde definitie is voor dit onderzoek een werkdefinitie geformuleerd.

Onder oudermishandeling of huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders verstaan wij in dit onderzoek:

Niet-incidenteel geweld in huiselijke (gezins-) of familiekring, gepleegd door een jeugdige van 12 tot 23 jaar. Daarbij maken we onderscheid tussen de leeftijdscategorie 12- tot 18-jarigen (kinderen) en 18- tot 23-jarigen (jongvolwassenen). Het gaat om herhaaldelijk en ernstig geweld; niet om gedrag dat als passend bij pubers wordt gezien. Als vormen van geweld kunnen zich voordoen: psychisch, fysiek en seksueel geweld, maar ook financiële uitbuiting. Niet inbegrepen zijn (ex-)partnergeweld en geweld tussen broers en zussen (sibling abuse) en ouderemishandeling (geweld tegen ouderen vanaf 65 jaar gepleegd door hun kinderen of kleinkinderen) tenzij hiervan sprake is naast het geweld tegen de eigen ouders.

3. Onderzoeksopzet

3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek gaat over huiselijk geweld door kinderen en jongeren. De reikwijdte van het onderzoek is landelijk en de aard is exploratief. Wat de omvang van de problematiek in Nederland betreft, volstaan we met een schatting van de mate waarin de SHG's en de politie met deze cases geconfronteerd worden. De opdracht was niet om een grootschalig prevalentieonderzoek onder de algemene populatie uit te voeren. Het betreft toegepast onderzoek op verzoek van het veld en met resultaten die bruikbaar zijn in praktijk en beleid. De looptijd van het gehele onderzoeksproject was 18 maanden, over 2012 en 2013.

3.2 Instrumenten

De onderzoeksvragen zijn via de volgende instrumenten beantwoord.

3.2.1 Literatuurstudie

Vraagstelling 1., 3. en 4.

Hiervoor is een literatuurstudie uitgevoerd op basis van wetenschappelijke peer-reviewed internationale en Nederlandstalige literatuur en Nederlandse 'grijze' literatuur (zoals niet peer-reviewed, methodiekbeschrijvingen). De internationale, systematische literatuursuche is uitgevoerd in twee delen: één betreffende de aard en omvang en een tweede search betreffende preventie en het bestaande hulpaanbod gericht op de problematiek.

Voorafgaand is een verkenning van de definitie uitgevoerd om zoveel mogelijk overlap met 'sibling abuse' en 'dating violence' uit te sluiten. Hieruit kwam geen eenduidige definitie van oudermishandeling naar voren; wel werd de term 'parent abuse' veel gehanteerd. De systematisch gevonden literatuur is daarom aangevuld met relevante artikelen waarnaar in de eerder gevonden literatuur werd verwezen (sneeuwbalmethode). Tevens bleek dat er al vanaf 1985 artikelen over dit onderwerp zijn verschenen (Peek, Fischer en Kidwell, 1985).

Gezocht is op vrije tekst, trefwoord, titelwoord en op abstract in de volgende databases: Eric, Psychinfo, PubMed, ScienceDirect en Scopus. Voor de vraag betreffende preventie en hulpaanbod is tevens gezocht in de database van de Campbell Collaboration waarin reviews van sociale interventies te vinden zijn. Alle artikelen die uit de systematische search naar voren kwamen, zijn door twee onafhankelijke codeurs op titel en abstract doorgenomen. De artikelen zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- Artikelen hebben betrekking op kinderen en jongeren in de leeftijd van 12 tot 23 jaar.
- Artikelen over andere vormen van huiselijk geweld dan oudermishandeling zijn uitgesloten.
- Artikelen zijn Nederlands- of Engelstalig.
- Casestudies zijn uitgesloten.
- Omdat we niet veel resultaat van de search verwachtten, hebben we gezocht naar literatuur over de periode 1985 tot en met 2012.

Voor Nederlands(talig)e en zogenoemde grijze literatuur is gezocht in de volgende databanken: PiCarta, Narcis, HBO Kennisbank, Google scholar en WorldCat, NJi databank Effectieve Interventies, databank Sociale Interventies en de kenniscollectie van Movisie. Daarbij zijn de volgende zoektermen



gebruikt: oudermishandeling; huiselijk geweld door kinderen; huiselijk geweld door jongeren; huiselijk geweld door jongvolwassenen; geweld tegen ouders (door kinderen/jongeren); geweld tegen ouders door tieners; geweld tegen vaders, tegen moeders, door zonen, door dochters; geweld van kinderen, van jongeren tegen ouders, tegen vaders, moeders; kind ouder geweld; jeugdige plegers (van huiselijk geweld); jeugdige daders van huiselijk geweld. Daarnaast is via de sneeuwbal methode en Internet/Google naar aanvullende literatuur gezocht. Tevens is geput uit de kennis van de begeleidingscommissie, de focusgroepen met professionals, interviews en een expertmeeting (zie paragraaf 3.2.4.).

3.2.2 Dataverzameling via de SHG's

Vraagstelling 2.

Om een beeld te krijgen van de omvang en om na te gaan in hoeverre we informatie uit de registratiesystemen zouden kunnen genereren, is eerst retrospectief bij alle 37 SHG's in Nederland navraag gedaan naar het aantal cases van oudermishandeling op basis van de definitie; het percentage van het totale aantal meldingen en cases en het aantal tijdelijke huisverboden (THV) voor plegers van 18 tot 23 jaar. De voor de SHG's ontwikkelde landelijke gegevens-set voor registratie van meldingen (Jansen, 2006) is niet bij alle SHG's geïmplementeerd, of slechts voor een gedeelte overgenomen in het bestaande registratiesysteem van de branche waar een SHG is ingebed (GGD, maatschappelijke dienstverlening (MD), Vrouwenopvang). Mede daardoor is het slechts beperkt mogelijk om onderscheidend te registreren naar de relatie tussen pleger en slachtoffer(s) op wie het geweld primair betrekking heeft. Ook kon er onvoldoende onderscheid gemaakt worden tussen ouder- en ouderenmishandeling (65+), partnergeweld bij relatiestarters en geweld tussen broers en zussen.

Daarom is tevens een prospectief onderzoek uitgezet waarbij alle SHG's is gevraagd om gedurende een periode van drie maanden uniform, volgens dezelfde werkdefinitie, alle cases die binnenkomen te registreren. Daarvoor is een (papieren) vragenlijst ontwikkeld om een beeld te krijgen van de omvang en om informatie te verzamelen over de aard van het huiselijk geweld, de hulpverlening, THV's en vervolgacties. Deze vragenlijst is met instructie en werkdefinitie via e-mail en post uitgezet onder alle SHG's. Gedurende de drie maanden (oktober t/m december 2012) van registratie is op twee momenten een reminder verstuurd en is met diverse SHG's telefonisch contact geweest. De ingevulde vragenlijsten werden per maand geretourneerd aan TNO.

3.2.3 Gegevens van de politie

Vraagstelling 2.

Om deze vraag te beantwoorden is gebruikgemaakt van de registratie van huiselijk geweld in de Basisvoorziening Handhaving (BVH), die ontsloten is door Ferwerda en Hardeman (2013) in opdracht van het Landelijk Programmabureau Huiselijk Geweld en de Politietaak. Het betreft de jaren 2010 tot en met 2012. Het nieuwe BVH-systeem is gedurende 2008 en 2009 geïmplementeerd als uniform registratiesysteem in alle toenmalige politieregio's. Ten opzichte van de voorgaande registratiesystemen zijn meer 'maatschappelijke klassen' (incidentcodes) opgenomen en is huiselijk geweld vaker als zodanig te registreren. Omdat 2009 gezien wordt als overgangsjaar zijn alleen de gegevens over de jaren 2010 tot en met 2012 gebruikt. De registratie bij de Veiligheidshuizen valt onder die van de politie. Uit de politiegegevens kan gedestilleerd worden: de leeftijd van plegers van huiselijk geweld, op wie het geweld gericht is (welke relatie er tussen pleger en slachtoffer bestaat), aangiften en tijdelijke huisverboden (THV's).



Sinds 2010 worden alle huisverboden die de politie onder verantwoordelijkheid van de gemeenten (burgemeester) oplegt, ook gemeld bij (het interventieteam van) het SHG. Alle cases worden via Huisverbod-Online (Khonraad) geregistreerd.

3.2.4 Interviews en focusgroepen

Vraagstelling 5.

Met sleutelfiguren van de SHG's Groningen, Friesland, Midden-Brabant en Amsterdam zijn individuele (telefonische) interviews gehouden. Van deze organisaties was bij ons namelijk al bekend dat zij beleid aan het ontwikkelen waren voor de eerste crisisinterventie ten behoeve van deze doelgroep. Telefonische interviews zijn ook gehouden met sleutelfiguren van de aanpalende hulpprogramma's die in Nederland al succesvol worden toegepast en die mogelijk aan te passen zijn voor gezinnen waar huiselijk geweld door kinderen of jongvolwassenen aan de orde is. Nagegaan is wat de werkzame bestanddelen zijn van deze programma's, wat criteria zijn voor verwijzing naar deze programma's voor een deel van de onderhavige doelgroep en wat eventueel de haalbaarheid is voor aanpassing naar de doelgroep. Voor de interviews zijn vragen en gespreksonderwerpen vooraf geformuleerd (zie Bijlage 3.).

Er zijn twee focusgroepen gehouden: één met coördinatoren/casemanagers/interventieteams bij SHG's, Veiligheidshuizen, politie en gemeenten (frontoffice-werkers) en één met hulpverleners en andere deskundigen (backoffice-professionals). In de focusgroepen is de informatie nader verkend die verkregen is uit de vragenlijsten over (de omvang en) de geboden hulp. Focusgroepen zijn zeer geschikt om in korte tijd thema's diepgaand te exploreren. Voor de focusgroepen is een gespreksprotocol en itemlijst gemaakt. Nagegaan is in hoeverre professionals de bevindingen uit de literatuurstudie herkennen ten aanzien van de definitie en de dynamiek van geweld tegen ouders, en wat hun ervaringen zijn, welke knelpunten zij ondervinden, welke oplossingsrichtingen zij zien en welke vormen van hulp gewenst zijn, vanuit hun expertise bezien. Tijdens de focusgroepen is gestructureerd gediscussieerd onder leiding van twee gespreksleiders. Een verslag is naar de deelnemers gestuurd voor correctie of aanvulling.

3.2.5 In gesprek met ouders en jongeren

Vraagstelling 6.

De einddoelgroep is moeilijk te bevragen, gezien het taboe dat rust op het naar buiten brengen van de problematiek. De haalbaarheid van het beantwoorden van deze vraag was van tevoren dan ook heel onzeker, maar vanwege het belang ervan is besloten dit toch te proberen.

Online-focusgroepen kunnen dit probleem deels ondervangen omdat de deelnemers onderling anoniem blijven, 'bedenktijd' hebben voor het antwoord en in de eigen omgeving kunnen blijven en niet hoeven reizen naar een bijeenkomst. TNO heeft veel positieve ervaring opgedaan met online-focusgroepen waardoor er een bruikbare methodiek en een forum beschikbaar zijn (Van der Pal, 2009). Voor ouders en kinderen/jongeren zijn twee aparte folders gemaakt met uitleg (zie Bijlage 5. en 6.). Deelnemers konden een digitale cadeaubon krijgen als blijk van waardering. Ouders als slachtoffers en jeugdige plegers zijn geworven via de SHG's, enkele Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) en jeugdzorgaanbieders en via diverse sites (Tabel 1).

Tabel 1. Werving ouders en kinderen/jongeren, via:

Oproep en folders en twee reminders naar alle 37 SHG's
Oproep en verwijzing naar de folder, via: <ul style="list-style-type: none"> • Movisie.nl • Movisie digitale nieuwsbrief • Huiselijkgeweld.nl • Oudersonline.nl • Scholieren.com • Balans.nl • K2 Brabants Kenniscentrum jeugd • (Internethulpverlening.nl -verzoek ingediend maar geen reactie) • (Forum VooreenVeiligthuis.nl – aangevraagd maar niet toegestaan voor onderzoek)
Oproepen via social media: <ul style="list-style-type: none"> • LinkedIn • Twitter
Via netwerken: <ul style="list-style-type: none"> • MST-Nederland • De Bascule • BJZ Drenthe • Jeugdzorg De Rading • De Waag
In de focusgroepen
Via aangemelde ouders (sneeuwbalmethode)

In april 2013 zijn twee online-focusgroepen gepland (een voor ouders en een voor kinderen/jongeren - niet uit één gezin), gedurende een week uit te voeren. Gedurende de wervingsperiode hebben zich echter geen jeugdige plegers en slechts een enkele ouder aangemeld.

Daarom is besloten in plaats van online-focusgroepen individuele telefonische interviews uit te voeren en de wervingsperiode door te laten lopen. Op die manier kon met de ouders en eventueel plegers die zich wel, druppelsgewijs, aanmeldden direct een telefonische afspraak gemaakt worden in plaats van (lang) te moeten wachten tot er voldoende deelnemers voor een online-focusgroep zouden zijn. Daarmee is de onderlinge discussie als een van de voordelen van focusgroepen wel verdwenen. De resultaten zijn niet representatief voor de gehele doelgroep, maar geven slechts een beeld. Voor de interviews zijn een gespreksprotocol en een itemlijst gemaakt (zie Bijlage 3.).

3.2.6 Aanbevelingen

Vraagstelling 7.

Na literatuurstudie, interviews, focusgroepen en schatting van de omvang van huiselijk geweld gepleegd door jongeren is een *expertmeeting* belegd met deskundigen om de bevindingen voor te leggen en aanbevelingen te genereren. In de expertmeeting is onder andere een vertaling van de bevindingen naar beleid en praktijk gemaakt.



3.3 Analyses

Kwantitatieve analyse is toegepast op de gegevens uit het prospectieve vragenlijstonderzoek onder de SHG's. Data zijn ingevoerd in en geanalyseerd met behulp van het programma SPSS-Statistics. De data zijn opgeschoond en in eerste instantie zijn frequenties uitgedraaid. Met een aantal variabelen zijn kruisvergelijkingen gemaakt. Met Chi-kwadraattoetsen is de significantie van een aantal uitkomsten nader bepaald.

Bij de literatuurstudie zijn titels, abstracts en artikelen door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar geselecteerd en beoordeeld. De focusgroepen met professionals zijn audio-opgenomen en geduid door twee onderzoekers, onafhankelijk van elkaar.

3.4 Projectorganisatie

Dit onderzoek is door Movisie en TNO gezamenlijk uitgevoerd. De projectgroep bestond uit:

- Drs. Remy Vink (TNO) en dr. Fieke Pannebakker (TNO)
- Mr. Annemiek Goes (Movisie), Drs. Nicole Doornink (Movisie)

Een begeleidingscommissie van deskundigen adviseerde en bewaakte de kwaliteit van het onderzoek:

- Prof. Dr. Stefan Bogaerts, professor Forensische psychologie en Victimologie, Universiteit van Tilburg en Universiteit van Leuven.
- Barbara Schmeits, projectleider Aanpak huiselijk geweld gemeente Amsterdam.
- Gerianne Rozema, manager Steunpunt huiselijk geweld Midden-Brabant.
- Mariëtte Christophe/Eltjo Lenting, beleidsmedewerker Programmabureau huiselijk geweld en de politietaak.

4. Omvang en aard volgens de literatuur

Vraagstelling:

Wat is er in de wetenschappelijke en 'grijze' literatuur bekend over:

- de omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren;
- de kenmerken van slachtoffers en plegers (gezinnen);
- de signalen en (risico)factoren die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van de problematiek?

4.1 Gevonden publicaties

Om deze vragen te beantwoorden is in drie stappen systematisch gezocht in internationale databases naar relevante publicaties van 1985 tot en met 2012. In 2013 verscheen een relevante publicatie van Amanda Holt (Holt, 2013), deze is alsnog meegenomen in de literatuurstudie. Het aantal uiteindelijk geïnccludeerde internationale publicaties voor de literatuurstudie over aard en omvang komt daarmee op 41.

Van de grijze literatuur (gericht op zowel aard en omvang als preventie en hulp) zijn, op basis van relevantie en uitsluiting van overlap met de eerder gevonden internationale publicaties, uiteindelijk elf publicaties geïnccludeerd. Deze variëren van notities, verslagen, een afstudeerscriptie, en enkele veelal niet peer-reviewed (wetenschappelijke) artikelen, tot het enige Nederlandstalige boek over oudermishandeling van Ponjaert-Kristoffersen (1999). Tevens zijn zeven relevante websites bestudeerd.

De verantwoording van de literatuurstudie is in Bijlage 1 uitgebreider weergegeven.

Hierna worden de bevindingen uiteengezet uit zowel de internationale peer-reviewed als de grijze literatuur.

4.2 Begripsbepaling

Het begrip 'huiselijk geweld gepleegd door kinderen of jongeren en gericht op de ouders' wordt in de literatuur op verschillende manieren gedefinieerd.

In de Engelstalige literatuur wordt de term 'parent abuse' het meest gebruikt; daarnaast 'adolescent-to-parent abuse' (o.a. Holt, 2013) of 'child-to-parent abuse' (Bobic, 2004; Cottrell, 2001) en CPV ('child-parent violence') (Ulman en Straus, 2003). Een veel aangehaalde (vertaalde) definitie is die van Cottrell (2001). Deze wordt ook door Holt (2013) gehanteerd: *elke handeling van een kind die is bedoeld om fysieke, psychologische of financiële schade aan te richten om zo macht en controle over de ouder te verkrijgen.*

In Nederland is vooralsnog geen bevredigende eenduidige term voorhanden en onze taal bemoeilijkt dit: 'oudermishandeling' geeft in de praktijk verwarring met 'ouderenmishandeling' en suggereert bovendien uitsluitend fysiek geweld. 'Huiselijk geweld door jeugdige plegers' includeert ook geweld bij relatiestarters en geweld tussen broers en zussen. De Belgische Ponjaert-Kristoffersen (1999) komt op basis van verschillende definities uit eerdere literatuur tot de volgende definitie: *regelmatige, althans niet-incidentele fysieke aanvallen, of bedreigingen met geweld, zonder dodelijke afloop, van een*

inwonend kind tegenover één of beide (stief-, pleeg-) ouder(s). Deze definitie maakt weliswaar onderscheid tussen oudermishandeling en ouderenmishandeling door te spreken van inwonende kinderen; anderzijds kunnen ook niet-inwonende kinderen pleger zijn van geweld tegen hun ouder(s) en worden zij met deze definitie uitgesloten (Van der Wijk, 2000a, 2000b). Ook wordt onderscheid gemaakt met 'oudermoord' door de toevoeging 'zonder dodelijke afloop'. Oudermoord kan wel het gevolg zijn van oudermishandeling, maar meestal gaat het daarbij om een ander type problematiek.

Zowel Van der Wijk als Ponjaert-Kristoffersen worstelen met de afbakening, onder andere van de leeftijdsgrenzen: wanneer is er sprake van oudermishandeling en wanneer van ouderenmishandeling (bovengrens)? En vanaf welke leeftijd is er sprake van bewuste mishandeling, van een besef van de gevolgen van het eigen handelen (ondergrens)? Voor peuters is 'agressief' en opstandig gedrag tegenover de ouders tot op zekere hoogte normaal voor de ontwikkeling; en ook in de puberteit is het verkennen van de grenzen kenmerkend. Relevant is volgens Van der Wijk (2000a) de perceptie van de ouder op het gedrag van het kind. Als een moeder vindt dat haar 5-jarige haar 'constant treitert', is er dan sprake van oudermishandeling? Ook is het de vraag of van oudermishandeling kan worden gesproken wanneer bijvoorbeeld een zoon zijn moeder beschermt tegen het partnergeweld van de vader. Verder vindt Van der Wijk de intentie van het gedrag van belang. Zij vraagt zich bijvoorbeeld af of van oudermishandeling sprake kan zijn bij kinderen en jongeren met een psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking. Mede daarom voegt Van der Wijk expliciet de schade die de interactie teweegbrengt toe aan de definitie van Ponjaert-Kristoffersen: *...waardoor de (stief)ouder fysieke, psychische of materiële schade lijdt.*

In Nederland verscheen het eerste semiwetenschappelijke artikel over oudermishandeling in 1984. Via twee krantenartikelen over *geweld en mishandeling uitgeoefend door een binnen het gezin opgroeiend kind*, werden respondenten geworven om hun verhaal te doen. Met tien respondenten werden interviews gehouden. Op de publicaties die daarop volgden kwamen nog eens honderd reacties. Deze mensen zijn niet alle geïnterviewd maar bevestigen de eerdere bevindingen (Van Oosten en Wurfbain-Douque, 1984). Een vergelijkbaar onderzoek met werving via de Haagse Courant en interviews werd uitgevoerd door Hauber en Senten (1990) onder 24 respondenten (zowel ouders als hulpverleners). Zij verstaan onder oudermishandeling: *elke gewelddadige interactie in een samenlevingsverband waardoor een ouder onderdrukt of gekrenkt wordt. Het gaat om regelmatig terugkerende fysieke en psychische gewelddadigheden door een (meestal) inwonend kind op een of beide ouders.*

De zoektocht naar een definitie maakt duidelijk dat het onderwerp 'oudermishandeling' in Nederland nog in de kinderschoenen staat: er is nog geen consensus over wat deze vorm van huiselijk geweld wel en niet inhoudt. Dit kan deels verklaard worden door de aard van de problematiek: er rust een groot taboe op bij zowel kinderen en jongeren als ouders. Ouders worden over het algemeen verantwoordelijk gehouden voor het gedrag van hun kinderen en komen niet gemakkelijk met de problematiek naar buiten. Er is geen maatschappelijke beweging zoals bij kinderen als slachtoffers, ouderen of vrouwen als slachtoffers van partnergeweld (feministische beweging). Kinderen worden doorgaans gezien als afhankelijk, zwak en potentiële slachtoffers, niet als mogelijke plegers. Dat past (nog) niet in het huidige hulpverleners-discours (Holt, 2013). Bij oudermishandeling gaat het in het algemeen echter om structureel verstoorde gezinsinteracties en verlies van regie en gezag; dit maakt het noodzakelijk te kijken naar het gezin als systeem (Ponjaert-Kristoffersen, 1999; Van de Wiel, 2010; Holt, 2013).

4.3 Verschijningsvormen van geweld

In de definitie van Ponjaert-Kristoffersen worden slechts twee vormen van mishandeling genoemd: *fysieke aanvallen en/of bedreigingen met geweld*. Er zijn echter meerdere vormen van mishandeling, weergegeven in Tabel 2. op basis van Cottrell (2013) en Holt (2013).

Tabel 2. Verschijningsvormen oudermishandeling

Vorm van mishandeling	Voorbeelden
Fysieke mishandeling	Slaan, schoppen, een klap geven, duwen, op- of buitensluiten, dingen breken, gaten in de muur slaan, dingen gooien, wapens gebruiken, spugen, brandstichting.
Psychologische mishandeling	De ouder intimideren, de ouder bang maken, mind games spelen, de ouder laten denken dat hij of zij gek is, onrealistische eisen stellen, met opzet niet vertellen wat ze aan het doen zijn of waar ze heen gaan, weglopen van huis of de hele nacht wegblijven, liegen, dreigen om de ouder of iemand anders pijn te doen, te verminken of vermoorden, manipulatieve dreigingen uiten (zoals dreigen met zelfmoord) zonder de intentie te hebben dit echt te doen, de ouder of andere familieleden vernederen, geen genegenheid tonen, het huishouden controleren.
Verbale mishandeling	Schreeuwen, ruzie maken, uitdagen, sarcastisch of kritisch zijn, de ouder in het gezicht uitlachen, schelden, vloeken.
Financiële mishandeling	Geld of bezittingen van de ouders stelen, de eigen bezittingen of die van de ouders verkopen, het huis of de bezittingen van de ouder vernielen, van de ouders eisen dat ze iets kopen wat ze zich niet kunnen veroorloven, schulden creëren die de ouders moeten betalen, pincode afpersen en bankrekening beheren.
Seksueel Geweld	Aanranding, (dreigen met) verkrachting, pornografie met de ouder, obsceniteiten.

Uit het afstudeeronderzoek van Schoneveld (2010) onder jongeren binnen één Bureau Jeugdzorg, blijkt dat het meestal gaat om meerdere vormen van geweld. Van alle gezinnen waar oudermishandeling aan de orde is, betreft 43% een combinatie van psychisch en fysiek geweld, 12% psychisch en financieel en 7% zowel psychisch en fysiek geweld als financieel geweld. Psychisch geweld (al dan niet in combinatie met andere vormen) komt het meest voor: in 97% van de gezinnen waarbij sprake is van oudermishandeling.

4.4 Prevalentie

De prevalentiecijfers van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren tegen hun ouders, komen heel divers uit verschillende onderzoeken en landen naar voren. Dit heeft te maken met de verschillen in definities (vaak wordt vooral naar fysiek geweld gekeken) en andere methodologische problemen zoals steekproefgrootte en responspercentage. Daarnaast is er vrijwel geen onderzoek uitgevoerd binnen algemene populaties. De prevalentiecijfers hebben daarom vaak betrekking op specifieke (klinische en juridische) groepen, bijvoorbeeld op delinquenten, op het percentage jongeren of jongens dat mishandelt, het aantal gezinnen waarin oudermishandeling voorkomt, aantal mishandelde (stief)moeders, percentage ouders dat wordt mishandeld of een percentage van meldingen of telefoontjes.

Slechts drie studies van na 1985 zijn uitgevoerd met een grote steekproef:

- Pagani e.a. (2003; 2009): in een Canadese studie met ruim 2500 gezinnen (representatieve steekproef uit een grote longitudinale studie (vanaf 1985) van gezinnen met kinderen vanaf de kleuterleeftijd tot 15-jarige leeftijd in een niet-klinische populatie) meldden 11% van de vaders en 14% moeders met fysiek geweld van hun kind te maken hebben gehad in de voorgaande zes maanden. Ernstig verbaal geweld werd door 51% gemeld.
- Peek (1985); Agnew en Huguley (1989); Brezina (1999): 6,5% tot bijna 11% van de ondervraagde adolescenten in de Amerikaanse National Survey of Youth (1972) zegt in de afgelopen drie jaren minstens eenmaal een of beide ouders geslagen te hebben en bijna 8% van de adolescenten zegt dat daarbij letsel was aangedaan.
- Ulman en Straus (2003) voerden een nadere analyse uit binnen de Amerikaanse 'National Family Violence Survey' van 1975 en vonden dat 20% van de moeders en 14% van de vaders in het voorafgaande jaar geslagen was door hun kind(eren).

In België concludeert Ponjaert-Kristoffersen (1999) op basis van buitenlandse gegevens (Cornell en Gelles, 1982; Straus, Gelles en Steinmetz, 1980; Agnew en Huguley, 1989; Peek, Fisher en Kidwell, 1985; Browne en Hamilton, 1997) dat naar schatting 2% tot 5% van de jongeren ernstig geweld pleegt tegenover de ouders. Verder is in België door Van Langenhove (2005) onderzoek uitgevoerd onder 479 jongeren in het tweede en derde leerjaar van drie scholen voor technisch en 'secundair' beroepsonderwijs (vergelijkbaar met vmbo-niveau). Daarvan gaf 15% aan zijn of haar ouders wel eens te hebben mishandeld. In ongeveer 4% van de gevallen was dit fysiek geweld, daarnaast kwam emotionele mishandeling veel voor: ongeveer 13% van de jongeren had zijn of haar ouders (ook) wel eens gekwetst, beledigd of vernederd.

De prevalentie van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren tegen hun ouders is in Nederland niet goed bekend. Prevalenties zijn niet goed te halen uit de landelijke onderzoeken naar huiselijk geweld (Van Dijk 1997; 2010; Van der Veen en Bogaerts, 2010) vanwege definitieproblemen. Geweld tegen broers en zussen, geweld tussen relatiestarters en ouderenmishandeling zijn niet uit te sluiten. Wanneer we in Van der Veen en Bogaerts (2010) kijken naar de relatie tussen pleger en slachtoffer, dan blijkt dat ruim 7% van de slachtoffers van huiselijk geweld 'mijn kind(eren)' als pleger opvoert, hetgeen naar schatting 14.000 slachtoffers en 12% van de plegers van huiselijk geweld betreft. Dit is echter waarschijnlijk met inbegrip van ouderenmishandeling.

Uit de politiecijfers van 2008 (Ferwerda, 2009) blijkt dat 6,8% van de door de politie geregistreerde incidenten van huiselijk geweld gericht was op de ouders. Ook binnen dit percentage zijn cases van ouderenmishandeling niet uit te sluiten. In Friesland bestond 10% van de plegers van huiselijk geweld die in 2006 bekend waren bij de politie uit 12- tot 18-jarigen (Van der Vlucht, 2008). In Amsterdam betrof 7% van het totale aantal huisverboden jongeren van 18 tot 24 jaar (De Waij, ongedateerd).

Enkele Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG's) registreerden ook cases van oudermishandeling. Het SHG Midden-Brabant meldt in haar jaarverslag van 2011 dat 10,5% van het totale aantal meldingen geweld van kinderen en jongeren tegen hun ouders betreft; in 2010 was dit 8,7%. SHG Groningen schatte in 2006 dat 10% van de hulptrajecten (52 van 541 trajecten) oudermishandeling betrof.

Tot slot vindt Schoneveld (2010) in haar afstudeeronderzoek binnen één Bureau Jeugdzorg 58 van de in totaal 754 aangemelde jongeren, dus 7,7% jongeren die volgens de medewerkers van het bureau hun ouders (vermoedelijk) mishandelen.

De diverse prevalentiecijfers zijn weergegeven in Tabel 3. De Nederlandse percentages geven slechts een indicatie.

Tabel 3. Prevalentie oudermishandeling

Land	Door	Prevalentiecijfer	Definitie
VS	Peek (1985); Agnew & Huguley (1989); Brezina (1999)	6,5% - 11% van jongeren.	Fysiek geweld
	Ulman & Straus (2003)	14% - 20% van ouders.	Fysiek geweld
België	Van Langenhove (2005)	15% van VMBO-scholieren.	Fysiek en psychisch geweld
	Ponjaert-Kristoffersen (1999)	2% - 5% van jongeren.	Fysiek geweld
Canada	Pagani e.a. (2003; 2009)	11% - 14% van ouders	Fysiek geweld
Nederland	Schoneveld (2010)	7,7% aangemelde jongeren binnen een BJZ.	Fysiek en psychisch geweld
	SHG Midden Brabant (2011)	10,5% van meldingen.	Fysiek en psychisch geweld
	SHG Groningen (2006)	10% van de hulptrajecten.	Fysiek en psychisch geweld
	Amsterdam (Waij, 2010)	7% van huisverboden 18-24jr.	Fysiek en psychisch geweld
	Ferwerda (2009)	6,8% van de incidenten huiselijk geweld (incl. ouderen?)	Fysiek en psychisch geweld
	Van der Veen e.a. (2010)	7% slachtoffers noemt 'mijn kind(eren)' als pleger (incl. ouderen?) ≈ 12% plegers	Fysiek en psychisch geweld
	Friesland (Van der Vlugt, 2008)	10% plegers is 12-18 jr	Fysiek en psychisch geweld

4.5 Verklarende theorieën

Er zijn verschillende theorieën die oudermishandeling proberen te verklaren. Achtereenvolgens komen aan bod:

- Sociale leertheorie
- Ecologische systeemtheorie
- Funnel of Violence
- Overige verklaringmodellen

4.5.1 Sociale leertheorie

Volgens de sociale leertheorie (Bandura, 1977 in Kennair en Mellor, 2007) leren kinderen gewelddadig gedrag van hun ouders. Ervaring met huiselijk geweld als getuige of als slachtoffer in de kindertijd kan ervoor zorgen dat kinderen op latere leeftijd agressief gedrag vertonen. Het kind leert door imitatie dat gewelddadig en agressief gedrag gelegitimeerd is om doelen te bereiken, om anderen te beïnvloeden of om conflicten op te lossen. De kans op oudermishandeling is in dergelijke gezinnen groter (Biehal, 2012; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Ulman en Straus, 2003).



Volgens Biehal (2012) maakt oudermishandeling deel uit van een cyclus waarbij diverse vormen van huiselijk geweld via sociaal leren van interactiepatronen van generatie op generatie worden doorgegeven.

4.5.2 *Ecologische systeemtheorie*

In de 'ecologische systeemtheorie' van Bronfenbrenner (in Hong e.a., 2011) zijn er meerdere factoren die oudermishandeling beïnvloeden. Er zijn in deze theorie vijf niveaus van invloed: het niveau van het microsysteem, mesosysteem, exosysteem, macrosysteem en chronosysteem. Het microsysteem gaat om activiteiten, sociale rollen en interpersoonlijke relaties van een individu zoals die door hem of haar worden ervaren in een directe setting, zoals thuis. De interacties op dit niveau vormen het individu en ze spelen een rol in huiselijk geweld van jeugdigen tegen hun ouders. Het mesosysteem bestaat uit onderlinge relaties tussen twee of meer microsystemen waarbij de jeugdige is betrokken. Relaties van jongeren met leeftijdsgenoten (peers) kunnen bijvoorbeeld invloed hebben op de relatie van de jongere met de ouders thuis. Zo kan antisociaal of delinquent gedrag van de jongere en zijn peers zorgen voor conflicten hierover met de ouders. Het exosysteem gaat ook over onderlinge relaties tussen twee of meer settings; één van die settings heeft een directe invloed op het individu. Het gaat om grotere systemen, zoals de media, die bepalen wat er wel of niet gebeurt in de rechtstreekse omgeving. Het macrosysteem betreft de bredere maatschappelijke invloed op het individuele niveau; het kan invloed hebben op sociale structuren en activiteiten in de directe omgeving. Het bestaat uit materiële bronnen, leefstijlen, cultuur en gewoontes (tradities). Factoren op macroniveau kunnen het microsysteem beïnvloeden. Het laatste systeem is het chronosysteem. Dit gaat over samenhang of verandering binnen het individu en de omgeving tijdens de levensloop of in de loop der tijd (bv. paradigmaverschuivingen); het loopt dwars door de andere systemen heen.

4.5.3 *Funnel of Violence*

Verwant aan de ecologische systeemtheorie is de 'Funnel of Violence' (Wolfe e.a., 1997 in Routt en Anderson, 2011) waarin meerdere groepen factoren het uiteindelijke gewelddadige gedrag bepalen. In dit model zijn er drie niveaus waarlangs het risico op gewelddadig gedrag toeneemt van brede algemene factoren (bovenkant trechter) naar specifieke risicofactoren (onderkant trechter). De brede bovenkant, het algemene niveau, bevat boodschappen uit de maatschappij en cultuur die geweld en mishandelend gedrag bevestigen of verheerlijken (bijvoorbeeld machocultuur, houding ten aanzien van wapengebruik, media-invloed). Het middelste niveau bevat persoonlijke relaties met familie, vrienden en peers. Deze relaties versterken de boodschappen vanuit het algemene niveau (of wijzen deze juist af) en bieden een invalshoek over hoe geweld te overleven of te gebruiken (of juist te veroordelen). Het smalle einde van de trechter heeft betrekking op individuele psychologische kenmerken en de eventuele persoonlijke geschiedenis van geweld in het gezin die agressief gedrag nog verder bevestigen (of juist niet).

4.5.4 *Overige verklaringmodellen*

Volgens de 'stress-theorie' kan oudermishandeling ontstaan als kinderen of jongeren niet goed met stress kunnen omgaan, omdat ze van nature geen afweersysteem tegen stress hebben (ontwikkeld). De mishandeling is dan een manier om fysiek en emotioneel in contact te blijven met de ouder (Kennair en Mellor, 2007).

Volgens de 'strain theory' is oudermishandeling een negatieve emotionele reactie op aversieve situaties. Agressie door jongeren is daarmee een strategie om met boosheid of stress om te gaan die ontstaat door het agressieve gedrag van de ouders (Biehal, 2012; Hong e.a., 2011).

De 'reciprocal coercion'-theorie stelt dat lichamelijke straffen een onderdeel zijn van dwingende sociale relaties tussen ouder en kind. Door het gedrag van de ouders kan de jongere haatdragend of vijandig worden en uiteindelijk fysieke agressie tegen de ouders toepassen (Ulman en Straus, 2003). Omer (2001) noemt dit een vorm van 'wederkerige escalatie'. Omer benoemt echter nog een vorm van escalatie, namelijk 'complementaire escalatie', waarbij de ouder steeds toegeeft aan steeds meer en hogere eisen van het kind.

De 'coercion theory' gaat, in tegenstelling tot de reciprocal-coercion theorie, in op de interactie tussen deze twee vormen van escalatie. Het kind stelt niet alleen steeds meer en hogere eisen maar wordt als de ouder toegeeft ook vijandig of minachtend door het verdwijnen van gezag en daardoor respect. Hierdoor krijgt het kind meer macht terwijl de ouder zich juist steeds hulpelozer voelt (Omer, 2001).

Vanuit een feministische invalshoek wordt agressief gedrag tegen vrouwen gezien als een gevolg van mannelijke en vrouwelijke stereotyperingen die bestaan in de samenleving. Deze theorie stelt dat er een aanmoediging is van geweld door mannen en dat dit leidt tot agressie tegen vrouwen. Jonge mannen krijgen de boodschap dat het normaal is om vrouwen te controleren en te domineren. Binnen gezinnen leren kinderen dat mannen dominant zijn en vrouwen ondergeschikt. Dit kan geweld tegen moeders legitimeren en verergeren. De ongelijke verdeling in het huishouden en bij de zorg voor kinderen draagt eraan bij dat moeders een grotere kans op fysieke mishandeling hebben dan vaders vanwege deze specifieke rol en omdat zij eenvoudigweg meer aanwezig zijn (Hong e.a., 2011; Ulman en Straus, 2003).

De 'culture of violence'-theorie sluit hierbij aan: jongens leren geweld te gebruiken om status te verwerven die ze niet op een andere manier kunnen krijgen (Kennair en Mellor, 2007).

4.6 Gezinskenmerken (plegers en slachtoffers)

4.6.1 Geslacht plegers

Over de vraag of er een verschil is tussen de prevalentie van oudermishandeling onder jongens of meisjes zijn de meningen verdeeld. In diverse studies komt naar voren dat jongens over de gehele linie meer mishandelen dan meisjes (Eckstein, 2004; Erez en Tontodonato, 1989; Hong e.a., 2011; Hunter e.a., 2010; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004; Walsh en Krienert, 2007). Doorgaans zijn de bevindingen vooral dat jongens meer fysiek mishandelen en dat meisjes meer emotioneel of verbaal geweld gebruiken (Biehal, 2012; Bobic, 2004; Holt, 2011b; Kennair en Mellor, 2007; Pagani e.a., 2003, 2009; Ulman en Straus, 2003). Ook zouden jongens vaker een wapen gebruiken en meisjes vaker een voorwerp (Erez en Tontodonato, 1989; Walsh en Krienert, 2007). Volgens Hong e.a. (2011) zijn het vooral de recentere studies die minder verschillen in geweld tussen jongens en meisjes laten zien. Ook speelt de definitie een rol: wanneer onderzoekers alleen fysiek geweld tegen ouders includeren, worden mogelijk meer jongens dan meisjes gevonden (Ponjaert Kristoffersen, 1999).

In Nederland ziet Schoneveld (2010) in haar afstudeeronderzoek binnen één Bureau Jeugdzorg meer jongens (twee derde) dan meisjes (een derde) als pleger van geweld tegen de ouder(s).

4.6.2 *Leeftijd plegers*

Oudermishandeling komt doorgaans meer voor onder oudere dan onder jongere kinderen. Amerikaanse studies schatten dat jongeren tussen de 15 en 17 jaar het meest gewelddadig zijn. Canadese onderzoekers stellen dat het mishandelen van ouders al begint als de jongeren 12 tot 14 jaar zijn (Bobic, 2004; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Routt en Anderson, 2011; Walsh en Krienert, 2007). Vooral jongens lijken agressiever te worden na hun elfde jaar en in de pubertijd ontstaan er dan ook verschillen tussen jongens en meisjes in de mate waarin ze huiselijk geweld plegen tegen hun ouders (Eckstein, 2004). Volgens Agnew en Huguley (1989) neemt agressief gedrag bij meisjes af naarmate ze ouder worden terwijl dit bij jongens dan juist toeneemt. Volgens Schoneveld is bij haar onderzoeksgroep binnen een Bureau Jeugdzorg het huiselijk geweld tegen de ouders meestal vanaf het 12^{de} jaar begonnen.

4.6.3 *Geslacht slachtoffers*

Slachtoffers van oudermishandeling zijn vaak de (stief)moeders (Biehal, 2012; Bobic, 2004; Erez en Tontodonato, 1989; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004; Routt en Anderson, 2011; Ulman en Straus, 2003; Walsh en Krienert, 2007). Zo geeft 20% van de Amerikaanse moeders in 2003 aan het afgelopen jaar geslagen te zijn door hun kind, tegenover 14% van de vaders (Ulman en Straus, 2003). Een uitzondering hierop zijn Peek e.a. (1985). Zij vonden dat vaders vaker mishandeld worden. Verklaringen hiervoor geven zij echter niet.

Als vaders slachtoffer zijn, dan zijn zij meestal minder weerbaar, fysiek zwak of gehandicapt, aldus Ponjaert-Kristoffersen (1999) en Van der Wijk (2000b). Volgens Schoneveld (2010) mishandelde 94% van de jongens die zich schuldig maken aan oudermishandeling hun (stief)moeder; 41% van de jongens mishandelt (ook) de vader. Alle meisjes mishandelen hun moeder en een derde (ook) hun (stief)vader. In 62% van de gezinnen zijn alleen de (stief)moeders het slachtoffer.

Er worden verschillende redenen aangehaald voor het feit dat moeders vaker slachtoffer zijn van huiselijk geweld door hun kinderen (zie ook paragraaf 4.5). Dat jongens hun moeder mishandelen komt volgens Kennair en Mellor (2007) door de boodschap die ze van de samenleving krijgen, namelijk dat het acceptabel is om vrouwen te controleren en te domineren. Voor meisjes zijn er andere redenen voor geweld: sommige meisjes zien hun moeder als zwak en machteloos. Mishandeling is voor hen een manier om afstand te nemen van deze kwetsbaarheid. Een derde reden is dat mannen, dus ook vaders, als fysiek sterk worden gezien. Hierdoor is de kans op geweld tegen vaders kleiner dan tegen moeders. Moeders zijn bovendien vaak het meest aanwezig en verantwoordelijk voor de kinderen. Daardoor is er meer interactie en feitelijke gelegenheid voor mishandeling (Kennair en Mellor, 2007). Moeders geven dan ook vaker dan vaders aan bang te zijn voor hun kind. Bovendien blijkt dat de sociale omgeving van deze mishandelde vrouwen hun ervaringen niet serieus neemt en daarmee het zoeken van hulp tegenhoudt (Edenborough e.a., 2008).

4.6.4 *Leeftijd slachtoffers*

Een kenmerk waar in de literatuur niet veel aandacht aan is besteed, is de leeftijd van de slachtoffers. Ouders die slachtoffer zijn van mishandeling door hun kind, behoren niet tot een specifieke leeftijdsgroep. De meeste slachtoffers zijn tussen de 41 en 50 jaar oud (Kennair en Mellor, 2007).

4.6.5 Gezinsstructuur

Huiselijk geweld door jeugdigen komt in zowel eenoudergezinnen als tweeoudergezinnen voor, maar vaker in eenoudergezinnen (Pagani e.a., 2003; Kennair en Mellor, 2007). Een verklaring hiervoor kan zijn dat veranderingen in de familiestructuur, zoals een scheiding, negatieve gevolgen kunnen hebben (Pagani e.a., 2003). Data afkomstig van Amerikaanse ouders die meededen aan een hulpprogramma bij oudermishandeling laten zien dat 43% van de jongeren alleen bij hun moeder woont, 25% woont bij beide ouders (Routt en Anderson, 2011).

In Nederland gaat het volgens Van der Wijk (2000a, 2000b) vaak om eenoudergezinnen en dan specifiek om alleenstaande moeders. De door haar geïnterviewde hulpverleners denken dat alleenstaande moeders kwetsbaarder zijn voor deze problematiek, om verschillende redenen: het zelfvertrouwen/de eigenwaarde van de moeder is aangetast door negatieve ervaringen die zij mogelijk heeft opgedaan met haar ex-man, de financiële positie van deze moeders is vaak slecht en zij hebben daarover een schuldgevoel tegenover het kind, de moeder kan niet terugvallen op een partner bij conflicten met het kind en het kind kan getuige zijn geweest van geweld (mishandeling, vernedering) van de moeder door haar ex-partner. Schoneveld (2010) ziet in haar onderzoek dat het in de helft van de gezinnen waar oudermishandeling aan de orde is om tweeoudergezinnen gaat; in de andere gevallen betreft het alleenstaande moeders. In 24% van de gezinnen heeft de jeugdige geen contact (meer) met de vader. Allen hebben wel contact met de moeder.

4.6.6 Sociaaleconomische status

De invloed van sociaaleconomische status (SES) van gezinnen waar oudermishandeling voorkomt, is onduidelijk. Verschillende onderzoeken spreken elkaar tegen: sommige vinden dat huiselijk geweld door jeugdige plegers vaker voorkomt in gezinnen met een lage SES (Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007). Andere zien het vaker bij gezinnen met een gemiddelde of hogere SES (Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004). Er zijn ook onderzoekers die geen invloed vinden (Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Van Langenhove, 2005; Robinson e.a., 2004). Huiselijk geweld door jongeren lijkt in alle lagen van de bevolking voor te komen. Indien oudermishandeling vaker voorkomt in eenoudergezinnen met alleenstaande moeders als slachtoffer kan er verband zijn met een lagere SES omdat alleenstaande moeders vaak minder financiële middelen hebben. Maar dit wil niet zeggen dat er een oorzakelijk verband is tussen het geweld en lage SES (Holt, 2013).

4.6.7 Etniciteit en religie

De etniciteit van gezinnen waar oudermishandeling voorkomt, is alleen in Amerikaans onderzoek aan de orde. Hieruit blijkt dat huiselijk geweld door jeugdige plegers vaker voorkomt in blanke gezinnen dan in Afro-Amerikaanse gezinnen (Erez en Tontodonato, 1989; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004; Walsh en Krienert, 2007). Een opvallende bevinding is dat blanke meisjes gewelddadiger zijn tegen hun ouders dan meisjes van Afro-Amerikaanse afkomst. Ook blanke moeders hebben meer kans op mishandeling door hun kinderen dan Afro-Amerikaanse moeders, terwijl er bij het mishandelen van vaders geen etnische verschillen of geslachtsverschillen werden gevonden (Kennair en Mellor, 2007; Routt en Anderson, 2011). Enkele onderzoeken vinden helemaal geen verschillen tussen etnische groepen (Holt, 2011; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004). In Nederlands(talig)e literatuur wordt vrijwel niets vermeld over etniciteit in relatie tot oudermishandeling. De hulpverleners die Van der Wijk (2000a) heeft geïnterviewd, zagen met name autochtone gezinnen in relatie tot deze problematiek. Ging het wel om allochtone gezinnen dan

merkten zij op dat oudermishandeling kan voorkomen bij een afwezige vader waarbij de oudste zoon de rol van de vader overneemt. In het onderzoek van Van Langenhove (2005) komt naar voren dat geweld tegenover ouders minder voorkomt in islamitische gezinnen (grootouders van moederskant zijn geboren in een islamitisch land). Als verklaring noemt zij dat deze jongeren mogelijk meer respect hebben voor hun ouders. Opvallend is echter dat dit niet het geval is bij gezinnen waarvan de grootouders aan vaders kant zijn geboren in een islamitisch land. In Amerika wordt door Peek e.a. (1985) een verband gevonden tussen oudermishandeling en religie: in gezinnen waar religie een rol speelt komt significant minder oudermishandeling voor.

4.7 Risicofactoren, triggers en signalen

Zoals alle vormen van huiselijk geweld is het geweld van kinderen en jongeren gericht tegen hun ouders complex en dynamisch. Door te spreken in termen van plegers en slachtoffers wordt onterecht misschien de indruk gewekt dat er sprake is van eenrichtingverkeer tussen kind en ouder. Oudermishandeling ontstaat echter in de interactie tussen beiden en meestal geleidelijk via toenemend verbaal en psychisch geweld naar escalerend fysiek geweld (Eckstein, 2004). Er is zelden één enkele oorzaak of risicofactor aan te wijzen. Factoren in het kind zelf, bij de ouders, in de communicatie- en opvoedstijlen en de omgeving cumuleren, werken op elkaar in en versterken of verzwakken de kans op het ontwikkelen van een patroon van oudermishandeling. Naar de beschermende factoren bij oudermishandeling is vrijwel geen onderzoek gedaan. Hoewel vaak over transgenerationale overdracht van geweld in gezinnen wordt gesproken, ook in relatie tot oudermishandeling, past nog altijd de meerderheid van de slachtoffers van (kinder)mishandeling later géén geweld toe in de partnerrelatie of met de eigen kinderen. Omgekeerd komt oudermishandeling voor in gezinnen waar niet eerder vormen van huiselijk geweld aan de orde waren (of vermoed worden) en kan oudermishandeling zich beperken tot slechts één van de kinderen in het gezin (Holt, 2013).

Maar weinig risicofactoren voor oudermishandeling zijn in grootschalige studies gevalideerd en de hierna genoemde factoren en mechanismen moeten we dan ook voorzichtig interpreteren. Vaak betreft het (gedrags)kenmerken die, al of niet significant, meer worden waargenomen bij gezinnen waar oudermishandeling speelt. Dit zegt echter onvoldoende over een oorzakelijk verband. Hier is nog weinig onderzoek naar verricht.

Aangezien risicofactoren voor huiselijk geweld, waaronder kindermishandeling, doorgaans worden ingedeeld op basis van de systeemniveaus van Bronfenbrenner (1979), doen wij dit ook in de volgende paragrafen ten aanzien van oudermishandeling.

4.7.1 Factoren in het kind of de jongere zelf

Factoren in het kind zelf laten zich onderverdelen in:

- Psychopathologie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Gedragsproblemen

In Nederland (en België) wordt oudermishandeling in verband gebracht met psychiatrische problematiek, zoals ADHD, schizofrenie, borderline, (antisociale) persoonlijkheidsstoornissen, en aandoeningen in het autisme-spectrum (Ponjaert-Kristoffersen, 1999; Van de Wiel, 2010; Schoneveld, 2010; Van Langenhove, 2005; Bogaerts en Spreen, 2011; Van 't Land e.a., 2009; Van der Vlugt, 2008;



Van der Wijk, 2000a; 2000b en uit de praktijk van Steunpunten (SHG Groningen, Blijf Groep, Fier Fryslân (2011)). Wetenschappelijk bewijs is hiervoor in Nederland echter niet.

In buitenlands onderzoek zijn de bevindingen hierover divers. Volgens Kennair en Mellor (2007) zijn er geen verschillen in de mate van psychische problemen tussen gezinnen waar wel of geen oudermishandeling voorkomt. Andere onderzoekers vinden echter juist wel meer psychische problemen of stoornissen bij mishandelende jongeren dan bij jongeren die geen oudermishandeling toepassen. Van de gewelddadige jongeren is ongeveer één op de acht gediagnosticeerd met ADHD, heeft 13% leerproblemen en had bijna een kwart aan zelfbeschadiging gedaan in het jaar voorafgaand aan het interview; ook depressiviteit komt veel voor (Biehal, 2012; Routt en Anderson, 2011). Over het algemeen hebben plegers van oudermishandeling een lagere frustratietolerantie, verminderd aanpassingsvermogen en scoren zij hoger op tests voor oppositionele stoornissen in vergelijking met een controlegroep (Holt, 2009). Er is echter onvoldoende grootschalig onderzoek verricht om hierover generaliseerbare uitkomsten te kunnen doen. Ook naar het verband tussen psychiatrie bij een van de ouders en het voorkomen van oudermishandeling is geen onderzoek verricht.

Ook over het gebruik van genotmiddelen en de invloed daarvan op het voorkomen van oudermishandeling zijn de meningen in buitenlandse studies verdeeld. Genotmiddelen zijn volgens Bobic (2004) niet op zichzelf de oorzaak van geweld; de ernst van de mishandeling neemt er wel door toe. Het gebruik van genotmiddelen draagt daarmee bij aan de kans op oudermishandeling (Kennair en Mellor, 2007). Jongeren zelf zeggen echter dat ze niet mishandelen wanneer ze high of juist aan het ontzuichten zijn. In ongeveer 20% van de gevallen van oudermishandeling is de oorzaak een discussie of conflict over het alcohol- of drugsgebruik. Het is echter onduidelijk of het gebruik van genotmiddelen leidt tot oudermishandeling of dat oudermishandeling ervoor zorgt dat jongeren alcohol of drugs gaan gebruiken (Kennair en Mellor, 2007). In het grootschalige Canadese onderzoek van Pagani (2003) wordt wel een duidelijke relatie gevonden tussen problematisch gebruik van genotmiddelen en verbale en fysieke agressie tegen vaders. Het risico op verbaal geweld wordt hierdoor met 53% vergroot, de kans op fysiek geweld wordt twee keer zo groot. Jongens blijken bovendien vaker dan meisjes drugs of alcohol te gebruiken (Pagani e.a., 2009).

Niet alleen wanneer de jongeren genotmiddelen gebruiken maar ook wanneer de ouders dit doen, kan dat de kans op oudermishandeling vergroten. Vooral het stellen van grenzen wordt hierdoor bemoeilijkt. Ruim 80% van de ouders met een alcohol- of drugsprobleem lukt het bijna nooit om grenzen te stellen aan het gedrag van hun kinderen. Bij ouders zonder deze problemen is dat 37% (Biehal, 2012).

In Nederland zien Van der Vlucht (2008) en Van der Wijk (2000a) het gebruik van genotmiddelen wel als een risicofactor. Er zijn jongeren die voor hun verslaving hun ouders geld afpersen, geld of goederen stelen of de ouders dwingen om financiële problemen voor hen op te lossen. Hulpverleners in het onderzoek van Van der Wijk (2000a) denken dat oudermishandeling vaker voorkomt bij jongeren met verslavingsproblematiek. Ook een verminderde frustratietolerantie speelt dan een rol. Van der Wijk zegt dat verslaving met name in combinatie met bijvoorbeeld een borderline-stoornis of antisociale persoonlijkheidsstoornissen tot agressie kan leiden.

4.7.2 Factoren in de (opvoed)relatie met de ouders

In de grootschalige studie van Pagani e.a. (2003) blijkt een scheiding die gepaard gaat met verandering van de gezinsstructuur een belangrijke risicofactor voor oudermishandeling te zijn. Daarbij vormt niet de scheiding op zichzelf het risico, maar de consequenties daarvan.

Zowel kinderen en jongeren die getuige zijn (geweest) van partnergeweld als zij die direct slachtoffer zijn van kindermishandeling en verwaarlozing, hebben een grotere kans om hun ouders te mishandelen (Biehal, 2012; Bobic, 2004; Cottrell en Monk, 2004; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004; Ulman en Straus, 2003). Hierbij is de kans op oudermishandeling volgens Ulman en Straus (2003) groter bij slachtoffers van kindermishandeling dan bij kinderen en jongeren die getuige waren van partnergeweld.

Diverse mechanismen kunnen daarbij een rol spelen. Jongeren leren dat agressie een juiste manier is om conflicten op te lossen. Dit geldt vooral voor jongens: mishandeling van moeders door jongens is gerelateerd aan de mishandeling van moeders door vaders. Jongens die hieraan blootgesteld worden, leren dat hun moeder een vanzelfsprekend slachtoffer is en kunnen dit gedrag van hun vader overnemen. Meisjes die zijn blootgesteld aan geweld tussen de ouders, blijken minder gewelddadig tegen hun ouders te worden, zij identificeren zich in mindere mate met hun vader. Er lijkt dan ook geen verband tussen het getuige zijn geweest van partnergeweld en mishandeling van moeders door dochters. Ook lijkt partnergeweld niet gerelateerd aan geweld tegen vaders (Ulman en Straus, 2003; Bobic, 2004; Hong e.a., 2011; Holt, 2013).

Jongeren blijken vaak met huiselijk geweld te beginnen wanneer de gewelddadige ouder, meestal de vader, het gezin heeft verlaten. Dit wordt beïnvloed door een combinatie van mannelijke rolmodellering, het idealiseren van de mishandelaar en boosheid tegenover de moeder omdat ze het gezin niet kon beschermen tegen het geweld. Het komt ook voor dat jongeren gewelddadig zijn tegen de ouder die mishandelt, om zo de andere ouder te beschermen (Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007). Ulman en Straus (2003) vonden dat wanneer een moeder de vader mishandelt, er vaker moedermishandeling voorkomt dan wanneer alleen de vader mishandelt of beide ouders gewelddadig zijn tegen elkaar (vechtscheidingen). Mogelijk komt mishandeling van de moeder in dergelijke gevallen voor om de vader te beschermen. Ook kan het geweld vanuit het kind of de jongere een roep om hulp zijn vanwege seksueel misbruik of ander geweld door de andere (stief)ouder (Cottrell en Monk, 2004).

Gezinnen waar oudermishandeling aan de orde is, leven vaak geïsoleerd en de ouders ervaren meer stress dan gemiddeld (Kennair en Mellor, 2007; Ponjaert-Kristoffersen, 1999). Een verklaring is dat gestreste ouders minder energie hebben om op de juiste manier te reageren op oudermishandeling. Kinderen kunnen zich door de stress van hun ouders vervreemd voelen en uiten hun frustratie en boosheid dan via geweld. De causaliteit is echter onduidelijk, het is ook mogelijk dat de mishandeling zelf zorgt voor meer stress bij ouders (Kennair en Mellor, 2007).

De stijl van opvoeden beïnvloedt de kans op oudermishandeling. Dit kan enerzijds gaan om ouders die heel tolerant (permissief) zijn (Biehal, 2012; Bobic, 2004; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004). Het zijn gezinnen waarin ouders een 'democratische' opvoeding voorstaan uit overtuiging of gemakzucht, en geen grenzen stellen. Hierdoor kunnen kinderen ervan uitgaan de ze autonomie hebben, wat de kans op oudermishandeling vergroot: ze dwingen meegaandheid af met geweld (Bobic, 2004; Kennair en Mellor, 2007).

Anderzijds kan oudermishandeling ontstaan wanneer ouders een rigide, controlerende of overbeschermdende opvoedstijl hebben (Biehal, 2012; Bobic, 2004; Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007). Straffend en controlerend gedrag van de ouder kan zorgen voor spanningen in het gezin wanneer het kind ouder wordt. In de pubertijd willen jongeren meer autonomie, terwijl in dergelijke gezinnen de jongeren vaak even streng behandeld worden als toen ze nog kind waren. Agressief gedrag is dan een manier om alsnog autonomie te verwerven. Bij extreem beschermend gedrag kan het kind onvoldoende frustratietolerantie ontwikkelen. Hierdoor wordt het agressief als het zijn zin niet krijgt en zal de moeder daar niets tegen doen uit angst haar kind te kwetsen (Bobic, 2004; Kennair en Mellor, 2007). Ten derde kan oudermishandeling zich ontwikkelen door een inconsequente opvoedstijl, bijvoorbeeld een moeder die streng is wanneer haar eventueel mishandelende partner thuis is en permissief wanneer hij afwezig is (Holt, 2013). Ook tegenstrijdigheden tussen de ouders kunnen een rol spelen, bijvoorbeeld wanneer de ene ouder toegeeflijker is dan de andere. Dit kan twee kanten op werken: de strenge ouder wordt mishandeld uit boosheid, of de minder strenge ouder wordt mishandeld om deze te intimideren (Peek, 1985).

Kwalitatief onderzoek uit België stelt dat als de relatie tussen de ouders niet goed is, er vaak weinig solidariteit over de opvoeding bestaat. De vader is dan meestal niet erg betrokken bij het gezin. Een opvallende bevinding is dat de vader in dergelijke gezinnen vaak een sterke (afhankelijkheids)relatie heeft met zijn eigen moeder. Door de slechte partnerrelatie zoekt de moeder vervolgens compensatie bij een van haar kinderen en zo kan een andere, ongezonde, afhankelijkheidsrelatie ontstaan. Er zijn vaak veel discussies in dergelijke gezinnen die uiteindelijk kunnen leiden tot geweld (Ponjaert-Kristoffersen, 1999).

4.7.3 *(Interactie)patronen in het gezin*

In gezinnen waarin huiselijk geweld speelt, in welke vorm dan ook, kan een cultuur van geweld of kunnen patronen van verbaal agressieve communicatie ontstaan. Dit kan uit gewoonte of onvermogen zijn of vanuit bepaalde overtuigingen zoals 'wie niet luistert, moet maar voelen'. Ook kan er in gezinnen een focus ontstaan op één gezinslid dat als 'probleem' wordt gezien, of is er onvermogen om het effect te overzien van het eigen gedrag of de eigen communicatiestijl op de ander. Gezinnen die langdurig onder moeilijke omstandigheden leven, hebben ook minder de ruimte om de positieve aspecten te kunnen zien. Zo kunnen er op tal van manieren negatieve patronen binnen het gezin ontstaan, of kunnen de gezagsverhoudingen verschuiven, niet alleen tussen een kind als pleger en een ouder als slachtoffer, maar tussen alle gezinsleden en binnen het gezin als systeem (Ponjaert-Kristoffersen, 1999; Micucci (1995) in Holt, 2013).

Uit het Canadese onderzoek van Pagani (2003) blijkt dat oudermishandeling vaker voorkomt wanneer er weinig betrokkenheid tussen ouders en kinderen is. Het gaat dan bijvoorbeeld om gezamenlijke activiteiten en positieve communicatie. Dit is een van de weinige onderzoeken die ook kijken naar vadermishandeling; het laat zien dat vaders met een hoge opleiding een 40% verhoogd risico hebben op verbaal geweld van hun kinderen. Deze vaders hebben of maken minder tijd voor hun kinderen en zijn daardoor minder betrokken bij hun ontwikkeling en de opvoeding (Pagani e.a., 2009). Omgekeerd blijken jongeren die mishandelen minder emotioneel gehecht te zijn aan hun ouders dan jongeren die niet mishandelen (Kennair en Mellor, 2007; Robinson e.a., 2004).

Relatief nieuw in dit verband is het begrip 'mattering' dat Elliott (2011) introduceerde. Hierbij gaat het om de mate waarin ieder gezinslid het gevoel heeft 'ertoe te doen'. Wanneer een kind of ouder er niet

of nauwelijks toe doet, om welke reden dan ook, beïnvloedt dit het zelfbeeld en vertrouwen en kan er een zekere onverschilligheid ontstaan, onder andere tegenover geweld ('niets te verliezen hebben').

4.7.4 Omgevingsfactoren

Sociale invloeden die gewelddadig gedrag ondersteunen, zorgen met name voor de voortzetting ervan (Bobic, 2004). Geweld in de media, stereotype man-vrouwrolpatronen, maar ook leeftijdsgenoten beïnvloeden agressieve jongeren. De ondergeschikte status van vrouwen en stereotype genderrollen kunnen deels verklaren waarom er meer geweld is tegen moeders dan tegen vaders (Ulman en Straus, 2003). De sociale norm waaraan jongens moeten voldoen om 'mannelijk' te zijn, worden nog eens versterkt door peers. Er bestaat een druk van leeftijdsgenoten om aan de sociale normen te voldoen, zoals autoriteit uitstralen en fysiek sterk zijn (Bobic, 2004). Risicofactoren kunnen elkaar versterken. Bijvoorbeeld: jongeren die ervaring hebben met kindermishandeling en verwaarlozing en/of partnergeweld tussen hun ouders zijn meer vatbaar voor gewelddadige boodschappen uit de media (Routt en Anderson, 2011).

Ook ander (delinquent) gedrag dat door peers wordt gestimuleerd kan zorgen voor huiselijk geweld door jongeren, als dit gedrag onderwerp van conflict wordt tussen ouder en kind. De invloed van peers draagt daardoor op meerdere manieren bij aan oudermishandeling. Jongeren die mishandelen gaan daarnaast vaak om met andere jongeren die (thuis) gewelddadig zijn, of ze zijn lid van een bende (Agnew en Huguly, 1989), ze luisteren meer naar 'gangster rappers' en kijken meer naar gewelddadige films dan andere jongeren (Hong e.a., 2011; Spillane-Grieco, 2000). In deze groepen is het een norm om met agressie macht en controle over iemand te krijgen. Dit roept de vraag op of plegers van oudermishandeling over het algemeen ook meer criminaliteit vertonen in het publieke domein, maar dit komt uit buitenlands onderzoek niet eenduidig naar voren. Het onderzoek van Pagani (2003) vindt dit verband wel.

Oudermishandeling kan ten slotte ontstaan als jongeren slachtoffer zijn van pestgedrag door peers. Geweld tegen de ouders fungeert dan als compensatie voor de gevoelens van machteloosheid en boosheid die ontstaan door het pesten (Hong e.a., 2011; Kennair en Mellor, 2007). Pesten kan dus een signaalfunctie hebben voor het voorkomen van oudermishandeling.

Andere school-gerelateerde signalen zijn spijbelen en ander deviant gedrag. Jongeren die hun ouders fysiek mishandelen, blijken vaker verveeld te zijn in de klas, hebben vaker leerproblemen, hechten minder waarde aan school, spijbelen, hebben in het algemeen weinig dagbesteding en minder vrienden dan kinderen die niet mishandelen (Routt en Anderson, 2011; Bobic, 2004; Kennair en Mellor, 2007). Ook zijn zij meer dan andere kinderen agressief of gewelddadig op school, wat leidt tot veelvuldiger schorsingen (Pagani, 2003).

In onderstaande tabel zijn de besproken risicofactoren voor en signalen van oudermishandeling nog eens op een rij gezet.

Tabel 4. Risicofactoren en signalen van oudermishandeling

Psychiatrie, persoonlijkheidsstoornissen, gedragsproblemen, leerproblemen bij kinderen/jongeren
Lage frustratietolerantie, aanpassingsproblemen, oppositioneel gedrag bij jongeren
Alcohol- en drugsgebruik zowel bij jongeren als ouders
Ervaring met huiselijk geweld; getuige van partnermishandeling of slachtoffer van kindermishandeling
Scheiding tussen de ouders
Slechte relatie tussen de ouders; weinig onderlinge solidariteit
Rigide, permissieve of inconsequente opvoedstijl
Negatieve communicatie- en interactiepatronen en verschuiven gezagsverhoudingen in het gezin
Weinig betrokkenheid van een van de ouders bij het gezin
Gezinsleden die er onvoldoende 'toe doen' ('matter')
Geïsoleerd leven gezin, armoede
Peers die gewelddadig of delinquent zijn
Gepest worden of zijn als kind of jongere
Spijbelen, deviant gedrag op school, schorsing, weinig vrienden, geringe dagbesteding jongere
Stereotype man-vrouwrollen, mannelijkheid als sociale norm
Delinquentie, criminaliteit jongere

4.8 Conclusies

Literatuur

Deze literatuurstudie was gericht op de prevalentie, kenmerken en risicofactoren van huiselijk geweld door jeugdigen gericht op hun ouders. In Nederland is hier nog weinig over bekend. In de internationale literatuur is hier wat meer aandacht voor, maar dit beperkt zich veelal tot kwalitatief (klinisch) onderzoek, waarbij het vooral gaat om diepte-interviews met ouders, jongeren of professionals. Grootschalige studies en reviews op dit onderwerp zijn gering en verouderd. In een systematische zoekactie in de literatuur is slechts één systematische review gevonden (Hong, 2011). Grootschalige kwantitatieve studies zijn alleen gevonden in Canada en de VS:

- Peek (1985); Agnew en Huguley (1989); Brezina (1999) op basis van de Amerikaanse National Survey of Youth (1972).
- Ulman en Straus (2003) op basis van de Amerikaanse National Family Violence Survey (1975).
- Pagani e.a. (2003; 2009) op basis van een Canadese longitudinale studie (kinderen vanaf de kleuterleeftijd tot 15-jarige leeftijd) die startte in 1985.

Prevalentie

Onder andere vanwege de verschillen in definities, gekozen (klinische of juridische) onderzoekspopulaties en andere methodologische redenen zijn de prevalentiecijfers sterk verschillend en onvergelijkbaar tussen landen. Op basis van de Canadese en Amerikaanse studies (Pagani e.a., 2003; 2009; respectievelijk Ulman en Straus, 2003) kunnen we concluderen dat 11% tot 20% van de ouders slachtoffer was van (alleen of minimaal) fysiek geweld van hun kind(eren) in de voorafgaande zes maanden tot een jaar. Van de jongeren zegt 6,5% tot 11% zich hieraan schuldig te maken (Peek, 1985; Agnew en Huguley, 1989; Brezina, 1999).

In België komt Van Langenhove (2005) op een prevalentie van 15% van de scholieren (vmbo-niveau) als pleger van zowel fysiek als psychisch geweld. In Nederland is de prevalentie onder de algemene bevolking alleen, maar niet expliciet, onderzocht door Van Dijk in Van der Veen en Bogaerts (2010): ruim 7% van de slachtoffers van huiselijk geweld noemt 'mijn kind(eren)' als pleger, wat overeenkomt



met naar schatting 12% van de plegers van huiselijk geweld. Maar dit percentage kan ook oudermishandeling bevatten. Binnen klinische of juridische populaties (BJZ, SHG en politiemeldingen en tijdelijke huisverboden) varieert dit van 7,7% tot 10,5% van de jongeren of van het totale aantal cases. Dit betreft meestal zowel fysiek als psychisch geweld.

Verklaringsmodellen

Verschillende theorieën verklaren het ontstaan van oudermishandeling: de sociale leertheorie van Bandura (1977), de ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1979), de 'Funnel of Violence' (Wolfe, Wekerle en Scott, 1997) en andere verklaringsmodellen zoals de stress- en strain-theorie en (reciprocal) coercion-theorie.

Kenmerken

Het algemene beeld dat uit de literatuur naar voren komt, is dat oudermishandeling vooral wordt gepleegd door jongens van 15 tot 17 jaar, uit alle lagen van de bevolking, dat dit vaak begint tussen het 12de en 14de jaar, en veelal gericht is op alleenstaande blanke (autochtone) moeders.

Risicofactoren

Onderzoekers zijn niet eenduidig over de risicofactoren voor oudermishandeling. Veel studies zijn te kleinschalig om deze aan te kunnen tonen. Een scheiding en ervaring met huiselijk geweld (waaronder kindermishandeling) lijken wel belangrijke risicofactoren te zijn (Pagani, 2003; Ulman en Straus, 2003). Alcohol- en drugsgebruik kunnen oudermishandeling triggeren en verergeren: het risico op fysiek geweld wordt door problematisch genotmiddelengebruik twee keer zo groot (Pagani, 2009). Over de vraag of psychische problemen en/of gedragsstoornissen bij jongeren de kans op huiselijk geweld door jeugdigen vergroten, is veel onduidelijkheid. Duidelijk is wel dat jongeren die hun ouders mishandelen een lage frustratietolerantie en aanpassingsvermogen hebben en vaker oppositionele gedragsproblemen vertonen (Holt, 2009). Bepaalde opvoedstijlen vormen ook een risico; ouders die te tolerant, te beschermend of te rigide zijn hebben een grotere kans op mishandeling door hun kinderen (o.a. Kennair en Mellor, 2007). Pagani (2003; 2009) beschrijft tevens als risicofactor het ontbreken van onderlinge betrokkenheid binnen het gezin. Relatief nieuw in dit verband is het begrip 'mattering' van Elliott (2011): de mate waarin ieder gezinslid 'ertoe doet'. Tot slot is ook de sociale omgeving van invloed. Geweld in de media, invloed van peers en normen over de rollen van mannen en vrouwen kunnen bijdragen aan huiselijk geweld door jongeren. Met name Pagani (2003) vindt een verband tussen oudermishandeling en criminaliteit in de publieke sfeer. Ook zijn plegers volgens haar meer dan andere kinderen agressief of gewelddadig op school, wat leidt tot veelvuldiger schorsingen.

5. Preventie en hulp(programma's) volgens de literatuur

Vraagstelling:

Wat is er in de wetenschappelijke en grijze literatuur bekend over:

- preventie en hulp bij oudermishandeling of mogelijke aanknopingspunten daarvoor;
- wetenschappelijk onderbouwde hulpprogramma's;
- het hulpaanbod in Nederland?

5.1 Gevonden publicaties

Om bovenstaande vragen te beantwoorden hebben we een afzonderlijke search uitgevoerd naar publicaties over preventie en interventies. Deze wordt nader verantwoord in Bijlage 1. Het uiteindelijke aantal publicaties over interventies die in deze studie besproken worden komt op tien. Bij de verschillende interventies is de informatie uit het artikel aangevuld met informatie via internet. Voor interventies in Nederland is gebruikgemaakt van publicaties uit de eerder beschreven zoekactie in de grijze literatuur (paragraaf 4.1. en Bijlage 1.)

Hierna bespreken we de bevindingen betreffende preventie en hulp.

5.2 Preventie

Aanknopingspunten voor specifieke preventie van oudermishandeling komen in de literatuur weinig voor. Enkel aanbevelingen voor de praktijk worden soms genoemd. Zo is het volgens onderzoekers van belang rekening te houden met gedrag van peers, de gemeenschap en culturele kenmerken bij preventie- en interventiestrategieën (Hong e.a., 2011). Volgens Bobic (2004) moet er niet alleen aandacht besteed worden aan interventies maar ook aan preventie, vanwege normen en waarden die geweld in stand houden. Gerichte preventieprogramma's moeten deze sociale normen en maatschappelijke invloeden aanpakken. Verder wordt wel verwezen naar algemene opvoedondersteuning en pedagogische hulp voor jonge kinderen, adviezen bij dwarse pubers en vormen van gezinstherapie.

Over signalering en risicotaxatie hebben we drie gevalideerde instrumenten gevonden:

- (Revised) Conflict Tactic Scales (Straus, 1979; 1996) (VS)
- Child-to-mother-violence scale (Edenborough, 2011) (Australië)
- Adolescent Violent Behaviour Questionnaire (Paterson e.a., 2002) (Australië)

5.3 De eerste lijn: crisisinterventie en casemanagement

Ouders die mishandeld worden door hun kind(eren) zoeken pas in een laat stadium naar gerichte hulp. Dit kan verklaren waarom de meeste gevallen van oudermishandeling pas zichtbaar worden in de politie- en justitieketen (Hong, 2011; Holt, 2013). Weliswaar blijkt er vaak al eerder hulpverlening in het gezin te zijn geweest, maar deze richt zich zelden specifiek op de oudermishandeling. Eerdere hulpverlening bestaat vaak uit hulp vanuit de verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en vormen van maatschappelijk werk (Holt, 2013).



In Nederland hebben drie SHG's (Groningen, Fier Fryslân, Blijf Groep Amsterdam) in 2010 gezamenlijk de methodiek ontwikkeld *Wat wil je eigenlijk? Methodische handleiding bij de aanpak van geweld tegen ouders*. In de handleiding worden uitgangspunten en principes uit diverse theoretische modellen of benaderingen gecombineerd, zoals Signs of Safety (Turnell, 1999), Geweldloos Verzet (Omer, 2001), Multisysteem Therapy (MST), Rechtsom model (Schoonhoven, 2010), Ouderschap in liefde en grenzen (Sells, 1998) en Beschermjassen (Tjin A Djie, ongedateerd). Uitgangspunt is de jongere en het gezin, niet één specifieke instellingsbenadering of –doel.

Het methodisch proces bestaat uit drie fasen:

1. Contact maken, crisisinterventie en eerste probleeminventarisatie.
2. Bewustwording naar verandering; van analyse naar plan van aanpak.
3. Concretisering van het plan van aanpak, afronding crisisinterventie en verbinding naar vervolghulpverlening.

Voor elke fase doet de methodiek vanuit de diverse modellen en benaderingen suggesties om te werken met het gezin waar oudermishandeling speelt.

Het SHG Regio Den Haag (datum onbekend) heeft een gesprekskaart ontwikkeld *Geweld naar ouders door jeugdigen van 14 tot 24 jaar*. Deze kaart ondersteunt professionals om met ouders of verzorgers en pubers te praten over de agressie en het geweld. Er is een apart gespreksprotocol gericht op gespreksvoering met ouders van kinderen vanaf 4 jaar en ouders met pubers vanaf 12 jaar. De vragen helpen om een gesprek op gang te brengen en eventueel te verdiepen. Vragen aan ouders gaan over het contact met het kind, hoe zij grenzen stellen en hoe conflicten verlopen. Vragen aan de pubers gaan over wat zij vinden van de grenzen en regels die de ouders stellen en hoe zij daarop reageren.

De Mutsaersstichting ontwikkelde de methode *Multifocus*, die een relatie legt met het tijdelijk huisverbod (Goedhart, 2011). Multifocus helpt gezinnen de regie over het eigen bestaan terug te krijgen, de interne relaties binnen het gezin te versterken en de kans op herhaling te reduceren. Het beëindigen van (vormen van) huiselijk geweld staat hierbij centraal. De methode werkt met casemanagers die crisishulpverlening combineren met systeemgerichte hulp en ketenaanpak.

De aanpak kent de volgende fasen:

1. Aanmelding en eerste contact (met alle gezinsleden) binnen een uur na de melding.
2. Intake en diagnostiek: de casemanager verkent en beoordeelt samen met de gezinsleden de ontstaansgeschiedenis van het geweld en de problemen in het gezin.
3. Opstellen behandelplan en advies over het huisverbod (met de ketenpartners en andere betrokken hulpverleners).
4. Hulpaanbod door ketenpartners, afronding en afsluiting. De casemanager volgt nauwgezet of alles verloopt volgens het plan.
5. Evaluatie na drie en na twaalf maanden.

In de verschillende fasen worden technieken en vaardigheden ingezet die zich vooral richten op het bevorderen van de motivatie van cliënten en het creëren van een positief verwachtingspatroon. De systeemgerichte aanpak is mede gebaseerd op onderzoek van Smith Slep en O'Leary (2005, 2007) waaruit blijkt dat er bij huiselijk geweld bijna altijd sprake is van een combinatie van verschillende agressiepatronen in gezinnen. Voor de oplossingsgerichte benadering verwijzen de ontwikkelaars naar Turnell en Edwards (2009). Bij het in kaart brengen van het geweld en de achtergronden daarvan wordt gebruikgemaakt van de hiërarchie van Engel (1977).

Naar de genoemde werkwijzen is geen effectonderzoek uitgevoerd.

5.4 Hulpprogramma's uit buitenlandse literatuur

De volgende methoden en programma's gericht op het stoppen van oudermishandeling zijn gevonden in de buitenlandse literatuur. Vooral in Australië zijn er diverse programma's te vinden.

5.4.1 Uit Australië

Who's in Charge?

- Waar: Melbourne, Australië, Eddie Gallagher (2004; 2008; 2011).
- Doel: ouders meer gezag en invloed geven, stress en schuldgevoelens verminderen en concrete strategieën voor ouders om problemen aan te pakken. Ook wordt getracht het mishandelend gedrag van de jongeren te verminderen en om de relatie tussen ouder en kind te verbeteren.
- Doelgroep: ouders van jongeren met agressieproblemen in het gezin.
- Werkwijze: Who's in Charge bestaat uit negen educatieve en therapeutische groepssessies voor ouders. De interventie bestaat uit vier delen.
- Onderzoek: er is (voor zover bekend) geen evaluatie van de interventie.

Eerst wordt geprobeerd de schuldgevoelens van ouders en het gevoel van isolatie aan te pakken. In dit deel moeten ouders leren dat ze mishandeling en een gebrek aan respect niet hoeven accepteren en dat ze grenzen moeten stellen. Het tweede deel van de interventie bestaat uit hulp om het gedrag van de jongere te veranderen. Ouders leren dat ze gevolg moeten geven aan het gedrag van hun kind en krijgen hier concrete aanwijzingen voor. Het derde deel richt zich op boosheid, assertiviteit en zorg voor jezelf. Dit komt nu pas aan bod omdat het volgens Gallagher (2011) van belang is dat ouders eerst vooruitgang boeken op andere gebieden voordat zij openlijk over hun eigen boosheid kunnen praten, maar ook om assertiever te worden. Het laatste deel van de interventie bestaat uit een follow-up sessie voor reflectie en om te kijken of de groepssessies effect hebben gehad. De methode is niet op effect onderzocht. Wel blijkt uit de reflectie van de ouders in de follow-up sessie dat het programma effect op hen heeft. Volgens Gallagher leiden veranderingen in het gedrag van ouders vaak tot veranderingen in het gedrag van hun kinderen. Driekwart van de ouders stelt tijdens de follow-up dat de mishandeling door hun kind is afgenomen (Gallagher, 2011).

Breaking the Cycle

- Waar: Victoria, Australië.
- Doel: krachtige ouders en een verbeterde ouder-kind relatie. Doel is de mishandeling te stoppen, de ouders te leren om hun kind verantwoordelijk te houden voor hun gedrag, om het conflictoplossend vermogen van de ouders te verbeteren en om ze nieuwe opvoedstrategieën aan te leren.
- Doelgroep: ouders of verzorgers van kinderen die gewelddadig tegen hen zijn.
- Werkwijze: Breaking the Cycle heeft een educatieve en therapeutische inslag. Er wordt gewerkt met een gesloten groep van 10 à 12 volwassenen, die acht keer bij elkaar komen. Elke sessie behandelt een ander onderwerp: stress, het zorgen voor jezelf, (opvattingen over) geweld, communicatievaardigheden en boosheid. De laatste sessie is gericht op de relatie tussen de ouder en het kind en hoe deze te verbeteren is (Anglicare Victoria, 2008).
- Onderzoek: Wilks en Wise (2012) via kwalitatief en kwantitatief pre-post vragenlijstonderzoek onder moeders als deelnemers in een experimentele groep en een wachtlijst-controlegroep (kleine steekproef).

De moeders ervaren minder geweld na de interventie. Zowel verbaal als fysiek geweld was significant afgenomen. Ondanks dat depressieklachten bij de moeders waren afgenomen, waren er veel vrouwen

die hier na de interventie nog last van hadden. Met zes vrouwen zijn diepte-interviews gehouden. Ook hier gaven de vrouwen aan dat het geweld was verminderd en dat hun gedrag mede door de groep was veranderd (Wilks en Wise, 2012).

Who's the Boss?

- Waar: Australië (Howard e.a., 2010)
- Doel: vorm van groepstherapie voor ouders om het gebrek aan balans in gezag en controle tussen ouder en kind aan te pakken. Ervaringen delen en leren van strategieën om geweld te stoppen en voor jezelf als ouder te zorgen.
- Doelgroep: ouders van jongeren die mishandelen.
- Werkwijze: acht sessies van steeds tweeënhalf uur voor groepen van twaalf ouders. Twee maal per week een sms om de geleerde strategieën toe te passen. Het werken met sms'jes is kenmerkend voor deze methode.
- Onderzoek: procesevaluatie en waardering door ouders van de bijeenkomsten en het systeem van sms'jes.).

ThroughLove

- Waar: Australië.
- Doel: steun aan ouders en strategieën voor het oplossen van problemen.
- Doelgroep: ouders van jongeren die gedragsproblemen vertonen; niet specifiek gericht op oudermishandeling.
- Werkwijze: groepsessies voor ouders waarin emotionele steun en strategieën om problemen te kunnen oplossen centraal staan. De nadruk ligt op het vergroten van de assertiviteit van de ouder en het verminderen van antisociaal gedrag van het kind. Sociale steun van andere ouders speelt hierbij een belangrijke rol.
- Onderzoek: kwalitatief (Klug, 2000).

Onderzocht is de relatie tussen non-assertiviteit van moeders en antisociaal gedrag van kinderen. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat gedurende het programma de moeders meer eigenwaarde krijgen en assertiever worden. Ook het antisociale gedrag van kinderen neemt af. Kwalitatieve data, verzameld via interviews, laten een afname in agressiviteit zien bij zowel ouders als kinderen. De band tussen ouder en kind verbetert hierdoor (Klug, 2000).

5.4.2 Uit de Verenigde Staten

Step-Up

- Waar: ontwikkeld in de Verenigde Staten (King County) vanaf 1997 door Rountt en Anderson (2011).
- Doel: Step-Up is specifiek ontwikkeld om huiselijk geweld door jongeren tegen te gaan.
- Doelgroep: jongeren die na arrestatie of een aanklacht voor huiselijk geweld zijn doorverwezen voor een interventie; kan echter ook gebruikt worden voor jongeren zonder aanklacht.
- Werkwijze: 21 sessies van anderhalf uur met een jeugdgroep, een oudergroep en een gecombineerde jeugd-oudergroep.
- Onderzoek: Organizational Research Services (ORS, 2005); Step-Up is nationaal erkend ('veelbelovend') als begeleidingsprogramma bij huiselijk geweld.

Jongeren leren vaardigheden om mishandelend gedrag tegen te gaan door hen verantwoordelijk te maken voor hun gedrag. De sessies voor de ouders besteden aandacht aan opvoedvaardigheden.



Ouders wordt geleerd om het gezag te herwinnen. In de gezamenlijke sessies leren de deelnemers om op een respectvolle manier te communiceren en om samen problemen op te lossen.

Step-Up is geëvalueerd met pre- en postmetingen en een controlegroep onder jongeren van 12,5 tot 17 jaar die tussen 2000 en 2004 aan het programma deelnamen (ORS, 2005). Significante verschillen werden gevonden in de recidive op de langere termijn (12 en 18 maanden na afronding) tussen jongeren die Step-Up hebben gevolgd en jongeren die dat niet hebben gedaan. In een steekproef van 87 jongeren blijkt dat jongeren na het programma minder controlerend, fysiek, bedreigend en verbaal mishandelen. Er zijn echter geen verschillen in recidive gevonden tussen de jongeren die Step-Up deden en jongeren die een andere interventie volgden.

Power and Compassion

- Waar: Michigan, VS (Price, 1996).
- Doel: terugdringen van oudermishandeling en agressief gedrag van adolescenten.
- Doelgroep: ouders en professionals.
- Werkwijze: het betreft een handleiding met tips en aangrijpingspunten voor hulpverlening aan ouders als slachtoffers van oudermishandeling.

5.4.3 Uit Engeland

MATTERS

- Waar: Engeland.
- Doel: conflictoplossing tussen ouders, andere gezinsleden en jongeren (niet specifiek gericht op oudermishandeling).
- Doelgroep: gezinnen waarin geweld en veel conflicten spelen.
- Werkwijze: vorm van familitherapie, werken vanuit gezinsperspectief (Sheehan, 1997).
- Onderzoek: Sheehan (1997), evaluatie bij 60 deelnemende gezinnen.

MATTERS houdt zowel rekening met het individu en het gezin als met het grotere sociale systeem. Het gehele gezin wordt bij de therapie betrokken. Het programma stopt echter niet als de jongere niet (meer) meegaat naar de sessies. Er zijn zo veel sessies als het gezin nodig heeft. Jongeren leren verantwoordelijkheid te dragen voor hun gedrag. Ouders wordt geleerd om oudermishandeling aan te pakken en zich niet schuldig te voelen. Gezinsleden leren zien wanneer het probleem aanwezig, maar ook juist afwezig is. Het programma helpt de gezinsleden de krachten en hulpbronnen te gebruiken die ze al bezitten. Een evaluatie is uitgevoerd bij 60 deelnemende gezinnen. Bij 36 van deze gezinnen was het mishandelend gedrag van de jongeren gestopt of sterk verminderd. Dit waren vooral gezinnen waar huiselijk geweld geen groot onderdeel was van de familiegeschiedenis. Bovendien was de jongere bij deze gezinnen minstens drie sessies aanwezig. Bij de andere gezinnen was het gedrag van de jongere niet veranderd, onbekend of (in drie gevallen) erger geworden (Sheehan, 1997).

Break4Change

- Waar: Brighton, Engeland.
- Doel: terugdringen oudermishandeling.
- Doelgroep: ouders en jongeren van 11 tot 16 jaar waarbij oudermishandeling aan de orde is.
- Werkwijze: steunprogramma bestaande uit twee parallelle wekelijkse sessies - een sessie voor ouders en een voor jongeren - gedurende 12 weken, ontwikkeld op basis van Gallagher (2011).
- Onderzoek: pre-post vragenlijstonderzoek (Holt, 2011a).

De interventie gaat uit van een oplossingsgerichte therapeutische benadering. Met de deelnemers werden gevoelens van boosheid, schuld en isolatie en ook strategieën om te veranderen behandeld. Voorbeelden hiervan zijn assertiviteit, het stellen van grenzen, opvattingen en het zorgen voor jezelf. Volgens Holt (2011a) laat evaluatie van een pilot zien dat het programma zorgde voor verandering: ouders gaven aan dat geweld en isolatie waren verminderd. De jongeren hadden meer empathie, gaven aan meer tevreden te zijn thuis en zij waren eveneens van mening dat het geweld was verminderd.

5.4.4 Uit Israël

Non-Violent Resistance

- Waar: Israël (Omer, 2001) – wordt ook in andere landen waaronder Nederland op beperkte schaal toegepast onder de naam Geweldloos Verzet.
- Doel: dat ouders, met de hulp van hulpverleners en andere betrokkenen, een einde maken aan het gewelddadige of anderszins destructieve gedrag van hun kind zonder dat dit tot escalatie leidt; verminderen van probleemgedrag van kinderen en het afnemen van de vijandigheid en de woede-uitbarstingen van ouders.
- Doelgroep: kinderen en jongeren van 12 tot 18 jaar die gewelddadig of zelfdestructief gedrag vertonen, hun ouders en andere betrokkenen die met het gezin of de puber te maken hebben.
- Werkwijze: instellingen (zoals algemeen maatschappelijk werk, jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg) die een aanbod hebben voor gezintherapie kunnen de methode toepassen voor gezinnen, individueel of in groepsverband. Uitgangspunt is dat geweld en agressie van de ander het best tegemoet te treden is met geweldloze manieren van verzet om escalatie te voorkomen (Sharp, 1973).
- Onderzoek: randomized controlled trials (RCT): Weinblatt en Omer (2008); Ollefs (2009); in België loopt momenteel een RCT bij de Stichting Opvang Brussel (Van Holen); in Nederland heeft Rodenburg onderzoek naar praktijkervaringen uitgevoerd (2010).

Bij Geweldloos Verzet gaat het om een geheel van met elkaar samenhangende maatregelen die elkaar onderling versterken. Ouders leren situaties te herkennen en te hanteren en te zorgen dat het geweld niet escaleert. De aanpak bestaat uit de volgende onderdelen:

- De aankondiging aan het kind dat de ouders verandering van de situatie willen en daar aan gaan werken.
- De 'sit-in', om duidelijk te maken dat de ouder het destructieve gedrag niet langer accepteert en hier actief mee aan de slag gaat.
- Het doorbreken van de geheimhouding door anderen te betrekken bij wat er thuis gaande is.
- De telefoonronde, waarin de ouders systematisch telefonisch contact zoeken met contactpersonen van het kind.
- Het volgen van het kind als de ouders eenmaal weten waar het is.
- De 'staking', waarbij het hele gezin drie dagen thuisblijft en alle overige werkzaamheden afzegt.
- Verzoeningsgebaren, die helpen de relatie met het kind te verbreden, zodat die niet langer alleen nog uit conflicten bestaat.
- Handvatten voor samenwerking met school en voor het inzetten van geweldloos verzet in de gemeenschap.

Uit een Engelse gerandomiseerde pre-poststudie met follow-up blijkt dat de belangrijkste en meest expliciete doelen van het programma behaald worden. In vergelijking met de controlegroep vertoonde de groep die training met Non-Violence Resistance had gehad minder ouderlijke machteloosheid en

een vermindering van escalerend gedrag. Zij vertoonden een toename van ervaren sociale steun. De sociale steun was echter in de follow-up weer gedaald. Het negatieve gedrag van de kinderen, zoals de ouders dat waarnamen, verminderde ook zichtbaar (Weinblatt en Omer, 2008). In Rodenburg (2010) rapporteert 80% van de ouders een afname van machteloosheid, worden hulpverleners vaker ingeschakeld, is er een sterke afname in de frequentie en intensiteit van conflicten en is er een toename van positief contact tussen ouders en kind.

De interventies die in de buitenlandse literatuur zijn gevonden en besproken, zijn in Tabel 5a. en 5b. nog eens op een rij gezet.

Tabel 5a. Interventies gericht op aanpak oudermishandeling

Interventie	Doelgroep	Aantal Bijeenkomsten	Waar	Specifiek ouder- mishandeling
Who's in Charge?	Ouders	9	Australië	Ja
Breaking the Cycle	Ouders	8	Australië	Ja
Who's the Boss	Ouders	8 (2x per wk)	Australië	Ja
Thoughtlove	Ouders	Onbekend	Australië	Nee
Step-Up	Ouders en jongeren	21	VS	Ja
Power & Compassion	Ouders en professionals	-	VS	Ja
MATTERS	Ouders en jongeren	Zoveel sessies als nodig zijn	Engeland	Nee
Break4Change	Ouders en jongeren	12	Engeland	Ja
Non-Violent Resistance	Ouders en jongeren	Nvt	Israël	Nee

Tabel 5b. Evaluatie van interventies gericht op aanpak oudermishandeling

Interventie	Evaluatie	Resultaten	Type onderzoek
Who's in Charge?	Nee	-	-
Breaking the Cycle	Ja (Wilks en Wise, 2012)	Na de interventie is het ervaren geweld minder. Geen verschillen in ervaren doodsbedreigingen, sociaal/emotioneel geweld, in de effectiviteit van strategieën van moeders om het geweld tegen te gaan. Wel een afname in depressies.	Quasi-experimenteel met (zeer) kleine steekproef
Who's the Boss	Ja (Howard, 2010)	De ondersteuning met sms-berichten heeft toegevoegde waarde.	Procesevaluatie en werken met SMS-reinforcement
Thoughtlove	Ja (Klug, 2000)	Eigenwaarde en assertiviteit van moeders neemt toe. Antisociaal	Vragenlijstonderzoek en interviews

		gedrag kinderen neemt af. Relatie met de ouders verbetert.	
Step-Up	Ja (ORS, 2005)	Significant minder recidive bij Step-Up-deelnemers in vergelijking met controlegroep zonder interventie.	Quasi-experimenteel
Power & Compassion	Nee	-	-
MATTERS	Ja (Sheehan, 1997)	Bij 36 van de 60 gezinnen is het mishandelend gedrag van de jongeren gestopt of sterk verminderd. Bij 14 gezinnen was dit niet veranderd. Bij 3 jongeren was het erger geworden; bij 7 jongeren was het resultaat onbekend.	Kwalitatief
Break4Change	Ja (Holt, 2011a)	Vermindering van geweld; toename empathie, meer tevreden met thuis.	Pre-post vragenlijstonderzoek
Non-Violent Resistance	Ja (Weinblatt en Omer, 2008; Ollefs, 2009; Rodenburg, 2010)	O.a. afname ouderlijke machteloosheid en escalierend gedrag; afname negatief gedrag van de jongeren.	2 RCT's Kwalitatief in Nederland

5.5 Hulp in Nederland

Er zijn in Nederland geen interventies die zich *specifiek* richten op oudermishandeling. Relevante therapie- en hulpprogramma's die in Nederland worden aangeboden, zijn: systeemtherapie, sociaal interactieve gezinstherapie, ouderbegeleiding, psycho-educatie, Multisysteem therapie (MST), Geweldloos verzet, Functional Family Therapy (FFT), Multidimensionele Familietherapie (MDFT), Agressieregulatie op maat, EQUIP en combinaties van interventies. Geen van deze methoden richt zich uitsluitend op het geweld tegen de ouders. We bespreken de programma's hierna kort.

MST (Multisysteem Therapie)

- Contact: MST Nederland / info@mst-nederland.nl / Wim van Geffen
- Doel: terugdringen van antisociaal en delinquent gedrag; verbeteren gezinsfunctioneren; voorkomen uithuisplaatsing.
- Doelgroep: jongeren van 12 tot 18 jaar met ernstige, complexe gedragsproblemen al of niet in combinatie met alcohol- of drugsmisbruik met hoog risico op contact met justitie en uithuisplaatsing en op herhaling en verergering van het antisociale gedrag als niet wordt ingegrepen.
- Werkwijze: interventies gericht op ouders, de jongere en sleutelfiguren uit de omgeving. De behandelingen zijn hoogfrequent en vinden plaats in de thuissituatie en in alle systemen waarin de jongere participeert (familie, school, buurt, vrienden). Behandelduur 3 tot 5 maanden.
- Onderzoek is uitgevoerd in diverse landen; in Nederland lopen een randomized controlled trial (RCT) en diverse deelonderzoeken. Follow-uponderzoek in Nederland laat gunstige uitkomsten zien. Bij 85% van de cases wordt de begeleiding positief afgesloten en zijn ook de effecten (bijvoorbeeld minder politiecontacten) na 6 en 12 maanden nog gunstig. RCT's zijn ook uitgevoerd in de VS, Noorwegen, Zweden, Canada en Zwitserland, met gunstige resultaten.



- Erkenning: MST is erkend door de Databank Effectieve Jeugdinterventies NJi als 'goed onderbouwd'. MST is volledig erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van V&J (2010).

MST is een intensieve ambulante systeem- en gedragsgerichte behandelingsmethode die steunt op 'evidence-based' therapeutische technieken vanuit de (cognitieve) gedragstherapie, pragmatische gezinstherapieën (structureel, strategisch), Community Reinforcement Approach (bij middelenmisbruik van jongere of ouders) en farmacotherapie (bijvoorbeeld voor ADHD). Het is van belang dat de gezinsleden leren om zelf hun problemen op te lossen en om te gaan met anderen en instanties. In de behandeling worden de volgende stappen gezet:

- Inventarisatie en identificatie van het probleemgedrag van de jongere.
- In kaart brengen welke factoren en eigenschappen van de jongeren en het gezin het probleemgedrag in stand houden en welke belemmeringen er zijn om deze factoren weg te nemen.
- Formuleren van hypothese en eerste tussendoelen.
- Voorbereiden en implementeren van interventies gericht op ecologische verandering.
- Nagaan of verandering het gewenste effect heeft.
- Monitoren of het gezin in staat is zelfstandig toekomstige problemen op te lossen aan de hand van de geleerde oplossingsstrategieën.

Daarbij zijn er negen behandelprincipes:

1. Hoe past het gedrag in de omgeving?
2. Positief en gericht op sterke punten
3. Vergroten van verantwoordelijkheid
4. Gericht op het hier en nu, gericht op actie en goed gedefinieerd
5. Aanpakken van gedragsreeksen
6. Passend bij de ontwikkeling
7. Voortdurende inspanning
8. Evaluatie en verantwoording
9. Generalisatie

Geweldloos Verzet en Verbindend Gezag (Non-Violent Resistance)

- Contact: Lorentzhuis, Haarlem (Eliane Wiebenga). Geweldloos Verzet wordt ook toegepast in diverse instellingen voor (residentiële) jeugdzorg.
- Doel: terugdringen agressie en geweld binnen (en buiten) het gezin.
- Doelgroep: gezinnen met kinderen / jongeren waar agressie en geweld speelt.
- Onderzoek: twee RCT's (Engeland en Duitsland) en momenteel lopend in België.
- Erkenning: Geweldloos Verzet is opgenomen in de Movisie databank effectieve interventies huiselijk geweld.

Agressieregulatie op maat

- Contact: JJI De Doggershoek (Hoogsteder)
- Doel: het zelf leren reguleren van agressieve gevoelens en gedrag.
- Doelgroep: jongeren van 16 tot 21 jaar met ernstige agressieproblematiek, vaak als onderdeel van psychosociale en/of psychiatrische problematiek. Vaak al in aanraking met politie en justitie. Intramuraal (JJI).
- Werkwijze: intensieve behandeling; via verplichte en optionele modules individueel wekelijks en groepstraining van 12 bijeenkomsten. Behandelduur varieert van zes maanden tot twee jaar. De interventie maakt gebruik van een cognitieve gedragsmatige aanpak met dramatherapeutische

technieken en mindfulness, waarbij continu aandacht is voor het motiveren en het vergroten van het geloof in eigen kunnen om zo de leerbaarheid te vergroten.

- Onderzoek: Indirect bewijs is er via effectiviteitsonderzoek van cognitieve gedragstherapie. Quasi-experimenteel onderzoek is uitgevoerd (met kleine groepen) met significant gunstige uitkomsten (Hoogsteder e.a, 2012).
- Erkenning: Agressieregulatie op maat is erkend door de Databank Effectieve Jeugdinterventies NJi als 'goed onderbouwd' en is tevens erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het ministerie van V&J.

Functional Family Therapy (FFT)

- Contact: De Bascule / FFT-Nederland
- Doel: vergroten van het (zelf)vertrouwen, vermindering van ernstige gedragsproblematiek en delicten; voorkomen uithuisplaatsing of verkorten residentiële plaatsing; voorkomen van delinquent gedrag bij broertjes en zusjes.
- Doelgroep: gezinnen met jongeren van 11 tot 21 jaar met ernstige gedragsproblemen die met justitie in aanraking zijn gekomen.
- Werkwijze: intensieve gezinsbehandeling in 18 tot 30 sessies; in de thuissituatie of binnen de (residentiële) jeugdzorg door daartoe opgeleide en gecertificeerde therapeuten.
- Onderzoek: procesevaluatie en quasi-experimenteel onderzoek: vermindering van recidive, verbetering van het functioneren van de jongere en het gezin en afname van het aantal uithuisplaatsingen (Van der Veldt, 2011). Diverse Amerikaanse onderzoeken met (quasi)-experimenteel design laten gunstige uitkomsten zien, met name afname van recidive.
- Erkenning: FFT is erkend door Erkenningscommissie Gedragsinterventies van het Ministerie van V&J en is opgenomen als 'goed onderbouwd' in de Databank Effectieve Jeugdinterventies NJi.

FFT verbetert de opvoedingsvaardigheden van ouders, het functioneren van de jongere en het functioneren van het gezin als geheel. De aanpak bestaat uit de volgende fasen:

1. Verbinding- en motiveringfase, begrijpen en doorbreken van weerstanden.
2. Fase van gedragsverandering door systematisch aanleren van vaardigheden aan alle gezinsleden. Het gaat om communicatievaardigheden, probleemoplossende vaardigheden, conflicthanteringsvaardigheden, en opvoedingsvaardigheden. Belangrijk hierbij is dat de therapeut die gedragsverandering nastreeft die haalbaar is voor het gezin in zijn geheel.
3. Generalisatiefase: het uitbreiden van de aangeleerde vaardigheden binnen het gezin naar terreinen buiten het gezin zoals school, het voorbereiden van het gezin op het omgaan met nieuwe problemen, en toegang verschaffen tot andere voorzieningen en hulpbronnen die het gezin nodig heeft.

Multidimensionele Familiotherapie (MDFT)

- Contact: www.mdft.nl
- Doel: Afname delictgedrag, verbetering van gezinsfunctioneren, verbeterde communicatie binnen het gezin, verbeterde school- of werk-prestatie; een leeftijds-adequate vrijetijdsbesteding en gezonde peer-relaties.
- Doelgroep: jongeren van 12 tot 19 jaar met gedragsproblemen zoals criminaliteit, spijbelen en overmatig gebruik van alcohol en drugs.
- Werkwijze: 2 á 3 sessies van 30 tot 90 minuten per week gedurende 6 maanden. Sessies met individuele jongere, met ouders, met jongere en ouders gezamenlijk en met derden. Uitvoering door speciaal opgeleide therapeuten.



- Onderzoek: in diverse landen zijn RCT's (randomized controlled trials) uitgevoerd met gunstige resultaten.
- Erkenning: MDFT is opgenomen als 'goed onderbouwd' in de Databank Effectieve Jeugdinterventies NJi.

EQUIP

- Contact: www.equipnederland.com
- Doel: verbeteren van moreel besef, vergroten sociale vaardigheden, hanteren van kwaadheid, ontdekken van beperkende gedachten ('denkfouten') en deze vervangen door helpende gedachten, uiteindelijk gericht op reductie van probleemgedrag, delinquentie en recidive.
- Doelgroep: jongeren van 12 tot 18 jaar met antisociaal of delinquent gedrag.
- Werkwijze: volgens een vast protocol, 10 tot 13 groepsbijeenkomsten en uitgevoerd door speciaal getrainde groepsleiders. Eerst wordt gewerkt aan een positieve groepscultuur in zogeheten Wederzijdse Hulpbijeenkomsten (WH). Om elkaar effectief te helpen moeten vaardigheden en technieken geleerd worden. Daarvoor zijn drie onderdelen: Omgaan met Kwaadheid -bijeenkomsten (OK), Sociale Vaardigheden bijeenkomsten (SV) en Morele Keuze -bijeenkomsten (MK).
- Onderzoek: quasi-experimenteel onderzoek naar de effecten van EQUIP op sociaal-cognitieve processen bij delinquentie jongens in een justitiële jeugdinrichting en naar de effecten op recidive.
- Erkenning: erkend door de Databank Effectieve Jeugdinterventies als 'goed onderbouwd'.

5.6 Conclusie

Het tweede deel van de literatuurstudie richtte zich op het preventie- en hulpaanbod binnen en buiten Nederland. Bij de beschrijving hebben we onderscheid gemaakt tussen preventie-activiteiten, de eerste crisisinterventie na melding (eerste lijn of frontoffice) en hulp, behandeling of therapie.

Preventie

In de literatuur wordt veelvuldig geconstateerd dat er een groot taboe rust op het praten over oudermishandeling. Toch bestaan er vrijwel geen preventieprogramma's die gericht zijn op bewustwording en het voorkomen en vroeg signaleren van oudermishandeling. Door Bobic (2004) is het belang aangegeven van de beïnvloeding van maatschappelijke normen en waarden (zoals genderrollen, geweld in de media) die geweld in stand kunnen houden.

Er zijn drie instrumenten voor risicotaxatie van agressie door adolescenten en oudermishandeling gevonden: (Revised) Conflict Tactic Scales (Straus, 1979; 1996); de Child-to-mother-violence scale (Edenborough, 2011) en de Adolescent Violent Behaviour Questionnaire (Paterson e.a., 2002).

Crisisinterventie

In Nederland zijn door enkele SHG's (Groningen, Amsterdam, Friesland, Den Haag) en door de Mutsaersstichting methoden beschreven voor crisisinterventie en casemanagement bij meldingen van oudermishandeling.

Hulpprogramma's

Er zijn relatief weinig hulpprogramma's gevonden die zich specifiek richten op gezinnen waar oudermishandeling voorkomt. Hulpprogramma's zijn ontwikkeld in Australië (4), de Verenigde Staten (2), Engeland (2) en Israël (1). De meeste programma's werken met groepsessies, soms ook voor jongeren, en/of sessies met zowel ouders, omgeving als jongeren. De Australische programma's zijn



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

alle gericht op de ouders zonder directe hulp aan de jongere. Eén programma werkt in het bijzonder met sms-berichtjes als ondersteuning van gedragsverandering. In alle programma's is er min of meer aandacht voor: het nemen van verantwoordelijkheid voor het gewelddadig gedrag door de jongere zelf en het leren van vaardigheden om geweld te voorkomen. Waar ouders betrokken worden, is er tevens aandacht voor het stellen van grenzen, het voorkomen van geweld, assertiviteit van de ouders, herwinnen van gezag en het doorbreken van negatieve (communicatie)patronen in het gezin. In groepen van alleen ouders is er bovendien ruimte voor schuldgevoelens bij de ouders.

De meeste programma's zijn geëvalueerd met kwalitatieve onderzoeksmethoden. Gerandomiseerd effectonderzoek is alleen uitgevoerd met de methode van Omer, Non-Violent Resistance (Weinblatt en Omer, 2008), in Engeland en Duitsland. Quasi-experimenteel onderzoek met een redelijke grootte van de steekproef is uitgevoerd met het Amerikaanse programma Step-Up. In vergelijking met een controlegroep waarin er geen hulp werd geboden, zijn de uitkomsten gunstig.

In Nederland zijn er geen hulpprogramma's die specifiek gericht zijn op de aanpak van oudermishandeling. Wel zijn er enkele hulpprogramma's die gericht zijn op het terugdringen van asociaal, agressief en delinquent gedrag van jongeren in het algemeen. Daarbij gaat het doorgaans om ernstige problematiek en/of zijn er al contacten met justitie. Met uitzondering van Agressieregulatie op maat zijn de Nederlandse hulpprogramma's afkomstig uit het buitenland (MST, FFT en Gewelddoos Verzet) en werken ze met daartoe opgeleide en bevoegde therapeuten (MST en FFT). Alle programma's zijn erkend door het ministerie van Veiligheid & Justitie en/of de databank Effectieve Jeugdinterventies van het NJi. MST, FFT en Gewelddoos Verzet zijn via RCT's onderzocht in Nederland (MST) of buitenland. Er zijn diverse (deel)onderzoeken naar MST en FFT in uitvoering.

6. Meldingen bij politie en Steunpunten Huiselijk Geweld

Vraagstelling:

In welke mate worden de politie en Steunpunten Huiselijk Geweld (SHG) geconfronteerd met cases van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren?

6.1 Meldingen bij de politie

Voor het inzicht in het aantal meldingen bij de politie is gebruikgemaakt van de registratie van huiselijk geweld in de Basisvoorziening Handhaving (BVH), die ontsloten is door Ferwerda en Hardeman (2013) in opdracht van het Landelijk Programmabureau Huiselijk Geweld en de Politietak. Het betreft de jaren 2010 tot en met 2012. Het nieuwe en uniforme BVH-registratiesysteem is gedurende 2008 en 2009 ingevoerd. Omdat 2009 gezien wordt als overgangsjaar zijn alleen de gegevens over de jaren daarna gebruikt. De registratie bij de Veiligheidshuizen valt onder die van de politie. Uit de politiegegevens kan gedestilleerd worden: de leeftijd van plegers van huiselijk geweld, op wie het geweld gericht is (welke relatie er tussen pleger en slachtoffer bestaat), aangiften en tijdelijke huisverboden (THV's). Sinds 2010 worden alle THV's die de politie onder verantwoordelijkheid van de gemeenten (burgemeester) oplegt, ook gemeld bij (het interventieteam van) het SHG. Alle cases worden via Huisverbod-Online (Khonraad) geregistreerd. Om binnen de groep 18- tot 23-jarige plegers met een huisverbod onderscheid te kunnen maken tussen diegenen op wie het geweld gericht is (ouder, broers/zussen, partner, oudere) zouden alle dossiers onderzocht moeten worden. Dit was in de onderhavige verkennende studie niet haalbaar.

6.1.1 Aantal meldingen bij de politie

Uit een verdiepende analyse van een representatieve steekproef van 1287 dossiers uit twee jaren (2006 en 2010), blijkt dat er bij bijna 11% van de dossiers sprake is geweest van huiselijk geweld tegen een of beide ouders (Ferwerda en Hardeman, 2013). Dit is waarschijnlijk een onderrapportage, aangezien de aandacht voor deze vorm van huiselijk geweld in 2006 nog minimaal was en ook de Wet tijdelijk huisverbod nog niet van kracht was.

In 2012 registreerde de politie in totaal 95.541 incidenten van huiselijk geweld. Wanneer wordt gekeken op wie het huiselijk geweld betrekking heeft, dan blijkt dat in ruim 10%, dus ongeveer 9.500 van dit totaal het geweld gericht is op de eigen ouders. Dit is exclusief ouder~~en~~mishandeling gericht op ouderen van 65-plus. In 2008 was dit percentage bijna 7%.

Bij het genoemde totale aantal geregistreerde incidenten van huiselijk geweld in 2012 zijn er 14.447 personen door de politie aangemerkt als *verdachte* (van *alle* vormen van huiselijk geweld). Hiervan is 4,5% in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

6.1.2 Leeftijd en geslacht plegers

Binnen de genoemde verdiepende analyse van 1287 dossiers bleek de leeftijdsverdeling van de plegers als volgt:

- 34% is tussen 12 en 18 jaar
- 66% is tussen 18 en 23 jaar



Binnen die steekproef is geen verdere onderverdeling in leeftijd gemaakt, maar kijken we naar de leeftijdsverdeling van plegers over de gemiddelden van 2010 en 2011 in de BVH, dan blijkt die als volgt. Opvallend is het grote verschil tussen de 12- tot 14-jarigen en de twee oudere groepen:

- 5% is tussen 12 en 14 jaar
- 30% is tussen 15 en 17 jaar
- 65% is tussen 18 en 23 jaar

Daarbij is de gemiddelde verhouding jongens – meisjes:

- Bij de 12- tot 14-jarigen: 77% - 23%
- Bij de 15- tot 17-jarigen: 86% - 14%
- Bij de 18- tot 23-jarigen: 91% - 9%

Hieruit kunnen we concluderen dat het geweld van meisjes afneemt naarmate zij ouder worden; terwijl dat van jongens met het ouder worden toeneemt.

6.2 Retrospectief onderzoek via de SHG's

6.2.1 Werkwijze

Om na te gaan in welke mate de SHG's te maken hebben met cases waarbij oudermishandeling aan de orde is, is in eerste instantie gevraagd of de SHG's dit retrospectief uit de registratie kunnen destilleren. Alle 37 SHG's zijn daarvoor aangeschreven met de volgende vragen:

- Hoeveel huisverboden zijn er in uw SHG-werkgebied opgelegd aan 18- tot 23-jarigen in de jaren 2009, 2010 en 2011?
- Welk percentage is dit van het totale aantal huisverboden per jaar in het werkgebied?
- Hoeveel cases met een jeugdige plegger (12 tot 23 jaar) van huiselijk geweld heeft u in 2011 bij het SHG geregistreerd? Welk percentage is dit van het totale aantal geregistreerde cases huiselijk geweld?
- Kan onderscheid gemaakt worden tussen geweld van jeugdige plegers gericht op ouders/verzorgenden en broers/zussen en partners?

6.2.2 Respons

Slechts 13 (35%) van de 37 SHG's hebben de vragen beantwoord, waarbij sommige niet alle vragen konden beantwoorden. Van Enschede is, via de gemeente, alleen informatie verkregen over de huisverboden. Daarmee hebben in totaal 14 regio's informatie geleverd.

Als redenen voor non-respons en gebrekkige registratie werden genoemd dat de gegevens niet uit het registratiesysteem gehaald konden worden omdat: niet op leeftijd(categorieën) geselecteerd kan worden; alleen op slachtoffer en niet op plegger geregistreerd wordt; ten aanzien van huisverboden geen onderscheid gemaakt kon worden tussen 18- tot 23-jarigen en ouder dan 23 jaar. Omdat de SHG's bij verschillende branches zijn ondergebracht (algemeen maatschappelijk werk, GGD of Vrouwenopvang) worden ook verschillende registratiesystemen gebruikt. Eén SHG kon geen volledig overzicht verstrekken door de overgang naar een ander registratiesysteem. Verder gaf een enkele SHG aan geen tijd te hebben om de gegevens uit te zoeken of werd er in het geheel niet gereageerd op het verzoek. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 6.

6.2.3 Resultaten

Tabel 6. Aantal THV en aantal cases oudermishandeling als percentage van totaal per SHG

SHG	% 18-23 jr van totaal THV's 2009	% 18-23 jr van totaal THV's 2010	% 18-23 jr van totaal THV's 2011	Ouder- mishandeling door 12-- 23-jr plegers; als % van totaal cases HG 2011	Opmerkingen
West-Brabant	Niet bekend	13,5% (N=52)	9,8% (N=71)	10,4% (N=2098)	Betreft 2010; incl. 24/25-jarigen; mogelijk dus inclusief ouderen- en partnergeweld.
Gooi & Vechtstreek	10% (N=59)	13,5% (N=52)	9,8% (N=41)	Niet bekend	
Zaanstreek Waterland	0% (N=47)	9% (N=68)	19% (N=75)	Niet bekend	Overgang naar ander registratiesysteem
Kennemerland	18% (N=33)	15% (N=40)	13% (N=55)	Niet bekend	
Kop van Noord- Holland	11% (N=36)	18% (N=22)	13% (N=31)	0%	
Groningen	8% (N=67)	14% (N=149)	8% (N=95)	6,4% (N=692)	
Amsterdam	17,3% (n=104)	11,7% (N=248)	10,4% (N=289)	Niet bekend	9% in 2012 (N=270 THV)
Den Haag e.o.	2,3% (N=88)	3,1% (N=261)	7,9% (N=265)	Niet bekend	
Midden-Brabant	4% (N=24)	15% (N=47)	16% (N=43)	1,6% (N=2278)	8,5% van totaal cases betreft plegers t/m 23 jaar; overlap met: 7,5% 'overige familie'
Hollands Midden: Midden-Holland	0% (N=12)	8,6% (N=23)	11,1% (N=27)	Niet bekend	'minderjarige pleger'
Hollands Midden: Zuid-Holland-Noord	13,1% (N=38)	13,6% (N=66)	13,9% (N=79)	0%	'minderjarige pleger'
Rotterdam- Rijnmond	14% (N=345)	12% (N=411)	14% (N=417)	1,6% (N=10491)	579 cases betreffen jeugdige plegers; de eerste 300 zijn daarvan nader bekeken; van een deel bleek de relatie pl-sl onbekend; 31% van de cases betreft oudermishandeling; overeenkomstig 1,6% van totale aantal cases
Utrecht e.o.	3% (N=64)	5% (N=78)	2% (N=67)	2,7% (N=2219)	9,2% totaal cases betreft plegers t/m 23 jr.

Gemeente Enschede ¹	Niet bekend	2,7%	1,5%	Niet bekend	Gegevens THV via gemeente; totaal o.b.v. politicijfers THV
-----------------------------------	-------------	------	------	-------------	--

Onderscheid tussen degene op wie het geweld betrekking heeft (ouder, siblings, partner (relatiestarters) was vrijwel niet te maken op basis van de registratiegegevens, behalve bij SHG Midden-Brabant.

Huisverboden worden landelijk door de centrumgemeenten geregistreerd in Huisverbod Online (in beheer van Khonraad). Het betreft een systeem voor de bestuurlijke afhandeling van huisverbod-zaken. Om binnen de groep 18- tot 23-jarige plegers met een huisverbod onderscheid te kunnen maken tussen degenen op wie het geweld gericht is (ouder, broers/zussen, partner, oudere) zouden alle dossiers onderzocht moeten worden. Dit was niet haalbaar.

Het verschil in percentages huisverboden betreffende oudermishandeling, zoals vermeld door de SHG's Zaanstreek-Waterland (19%) en Utrecht (2%) en Enschede (1,5%), kan niet goed verklaard worden. Laten we deze uitersten buiten beschouwing dan betreft dit gemiddeld 11,5% van het totale aantal tijdelijke huisverboden.

6.3 Prospectief onderzoek bij de SHG's

6.3.1 Werkwijze

In vervolg op het retrospectieve onderzoek naar (een schatting van) het aantal cases oudermishandeling dat bij de SHG's binnenkomt, ontwikkelden we een registratieformulier waarmee het aantal en de aard van de cases prospectief bij te houden is (zie Bijlage 2.). Dit formulier dienden de (front-office-) medewerkers van de SHG's gedurende drie maanden geanonimiseerd in te vullen bij iedere casus die aan de werkdefinitie van oudermishandeling voldeed. Alle 37 SHG's zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. De registratie is uitgevoerd in de maanden oktober tot en met december 2012.

6.3.2 Respons

Registratieformulieren zijn retour ontvangen van 18 SHG's (respons ≈50%). Bij non-respons is achteraf navraag gedaan. Hierop reageerden enkele SHG's met redenen als capaciteit (ziekte, verlof), prioritering ('we moeten al zoveel registreren') en met de opmerking dat ze het gevraagde type cases niet of nauwelijks tegenkwamen. Van deze 18 SHG's zijn er over 249 cases formulieren ontvangen. Daarbij was niet vast te stellen of dit binnen een SHG ook daadwerkelijk alle cases oudermishandeling zijn die gedurende de drie maanden zijn binnengekomen. In Tabel 7. is de verdeling weergegeven van het aantal geregistreerde cases oudermishandeling gedurende drie maanden bij de 18 respondent-SHG's.

¹ Opmerking Enschede: 'Er is ook een aanzienlijke groep van 24-30 j. Nagenoeg allemaal zonen. Waar het geweld tegen de moeder is gericht, betreft het in vrijwel alle situaties alleenstaande moeders. Als er meer kinderen thuis zijn (waaronder nogal wat minderjarigen) zijn zij ook vaak 'doelwit' van de uithuisgeplaatste. Van diverse kanten (maatschappelijk werk, SHG, procesoverleg) is het opgevallen dat deze vorm van huiselijk geweld, toeneemt.'

Tabel 7. Aantal geregistreerde cases oudermishandeling per SHG

	Aantal geregistreerde cases	% (N=249)
ASHG Fryslân	1	0,4
SHG Kennemerland	1	0,4
ASHG Kop van Noord-Holland	3	1,2
ASHG Groningen	5	2,0
SHG Amstelland	5	2,0
ASHG Stad en regio Utrecht	6	2,4
SHG Overijssel	6	2,4
SHG Amsterdam	11	4,4
SHG Zaanstreek/Waterland	12	4,8
SHG Brabant-Noord	15	6,0
SHG regio Den Haag	15	6,0
ASHG Apeldoorn	16	6,4
ASHG Eindhoven De Kempen	18	7,2
ASHG Drenthe	22	8,8
ASHG West-Friesland	24	9,6
SHG West-Brabant	25	10,0
SHG Midden-Brabant	28	11,2
ASHG Rotterdam	36	14,5
Totaal 18 SHG's	249 cases	100

De respondent-SHG's zijn redelijk verspreid over het land (met uitzondering van Zeeland) en de vier grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht zijn alle vertegenwoordigd. Er is een opvallend verschil in aantal geregistreerde cases tussen de grote steden. Opvallend is ook het relatief hoge aantal bij de SHG's West- en Midden-Brabant. Dit komt mogelijk doordat de managers van deze SHG's betrokken waren bij het onderzoek als adviseur en/of zitting hadden in de begeleidingscommissie; zij hebben de problematiek binnen hun organisatie wellicht (onbewust) extra onder de aandacht gebracht.

6.3.3 Aantal cases

Als we het aantal van 249 cases in drie maanden bij 18 SHG's extrapoleren naar een jaar en alle SHG's, komen we op ten minste 996 cases op jaarbasis bij de respondent-SHG's en tenminste 2000 cases per jaar bij alle SHG's in Nederland. Welk percentage dit is van het totaal aantal jaarlijkse meldingen is niet te geven, onder andere vanwege het gebruik van verschillende registratiesystemen bij de SHG's. Het aantal van 2000 geeft slechts een grove indicatie van de mate waarin huiselijk geweld door kinderen en jongeren jegens hun ouders bij de SHG's wordt gemeld. Naar alle waarschijnlijkheid is dit een onderrapportage vanwege de non-respons onder SHG's en mogelijk onvolledige registratie binnen de SHG's.

6.3.4 Herkomst van de meldingen

Verreweg de meeste meldingen van oudermishandeling bij de SHG's komen binnen via de politie (72%), op afstand gevolgd door de ouders zelf (bijna 11%) en andere verwijzers (Tabel 8.). Van de meldingen via de politie is, voor zover dat bekend was bij het SHG (N=126), bij ruim 40% aangifte gedaan; bij bijna 60% van de cases is dit niet gebeurd.

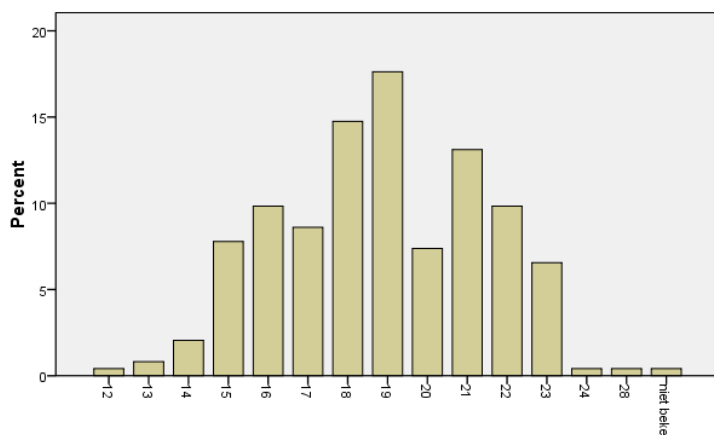
Tabel 8. Herkomst meldingen bij SHG

	Aantal cases (N=243)	%
Centrum voor Jeugd en Gezin	1	,4
Huisarts	1	,4
Andere gezins- / familieleden	3	1,2
Algemeen maatschappelijk werk	3	1,2
Bureau Jeugdzorg	6	2,5
Gemeente	11	4,5
Anders	18	7,4
Ouders	26	10,7
Politie	174	71,6
Totaal	243	100

6.3.5 Gezinskenmerken (plegers en slachtoffers)

Plegers van huiselijk geweld jegens de eigen ouders/verzorgers zijn vaak thuiswonende (82%) jongens (87%) tussen de 15 en 23 jaar (95%). Er is geen significant verschil gevonden in de leeftijdsverdeling tussen jongens en meisjes.

De leeftijd is in de onderzochte groep normaal verdeeld met de piek bij 19 jaar (Figuur 1.).



Figuur 1. Leeftijd plegger op moment van melding

Opvallend is de dip bij 20 jaar die waarschijnlijk op toeval berust. Het verschil tussen het aantal 23- en 24-jarigen houdt verband met de begrenzing van de onderzoeksgroep. Het verschil tussen het aantal 14- en 15-jarigen is echter wel opvallend.

Van alle plegers is 82% thuiswonend; van 18% is dit onbekend of woont de pleger zelfstandig (met een partner), residentieel of bij een stiefouder. Slechts 5% van het totale aantal plegers woont in een samengesteld gezin. Wanneer we alleen naar de woonsituatie in relatie tot de biologische ouders kijken, blijkt bijna 38% bij beide biologische ouders te wonen en woont bijna 47% alleen met de biologische moeder; geen van de plegers woont alleen met de biologische vader (Tabel 9.).

Tabel 9. Woonsituatie pleger t.a.v. biologische ouders

	Aantal cases	%
Bij geen van beide / onbekend	39	15,7
Woont met beide biologische ouders	94	37,8
Woont alleen met biologische moeder	116	46,6
Woont alleen met biologische vader	-	-
Totaal	249	100

Plegers zijn vaak de oudste in de kinderrij: kijken we naar het aantal plegers waarvan de plaats in de kinderrij bekend is (N=163), dan blijkt 48% het oudste kind in het gezin te zijn (eventueel overlap met 'enig kind' kwam niet voor) (Tabel 10.).

Tabel 10. Plaats van de pleger in de kinderrij

	Aantal cases	%
Enig kind	25	10,0
Jongste	31	12,4
Oudste	78	31,3
Niet bekend	86	34,5
2 ^{de}	25	10,0
3 ^{de}	4	1,6
Totaal	249	100

Bij de helft van de plegers was onbekend waaruit de dagbesteding bestaat. Van 16% werd expliciet werkloosheid aangegeven en bijna 20% volgt een vorm van voortgezet of beroepsonderwijs. In 12% van de cases werd gekozen voor 'anders'. Bij de helft daarvan werd in verschillende bewoordingen beschreven dat er 'geen dagbesteding' was of dat er 'geen onderwijs (meer) werd gevolgd'.

Van vrijwel alle cases (97%) zeggen respondenten dat er bij de pleger behalve het geweld ook andere problematiek speelt; hierbij was het mogelijk meerdere antwoorden aan te kruisen. Vaak betrof het een vorm van verslaving (28%) waarbij drugs (20%) meer dan alcohol (11%) worden gebruikt. Verder is er sprake van schulden/armoede (10%); verstandelijke beperking (10%); criminaliteit (9%); zelf mishandeld of verwaarloosd (4%); leerproblemen (6%) en combinaties van problematiek. Meest voorkomend zijn echter gedragsproblemen (41%) en psychiatrische problemen (25%). Ook in de categorie 'anders' (15%) wordt psychiatrie genoemd, naast zelf mishandeld zijn of getuige zijn geweest van partnergeweld, pesten en andere sociale problemen. Van bijna een kwart van de cases is niet bekend waaruit de andere problematiek van de pleger bestaat, naast de geweldsproblematiek.

Het opleidingsniveau van de ouders kon in 90% van de gevallen niet nagegaan worden waardoor we hierover geen uitspraken kunnen doen. De meeste ouders zijn van Nederlandse afkomst, dit is vaker het geval bij de moeder (61%) dan bij de vader (48%) (Tabel 11a. en 11b.).

Tabel 11a. Afkomst moeder

	Aantal cases (N=247)	%
Nederlands	151	61,1
Turks	18	7,3
Anders	26	10,5
Marokkaans	17	6,9
Surinaams / Antilliaans	9	3,6
Niet bekend	26	10,5
Totaal	247	100

Tabel 11b. Afkomst vader

	Aantal cases (N=247)	%
Nederlands	119	48,2
Turks	19	7,7
Anders	20	8,1
Marokkaans	15	6,1
Surinaams / Antilliaans	8	3,2
Niet bekend	66	26,7
Totaal	247	100

Slachtoffers zijn vooral de biologische ouders, in twee derde van de gevallen betreft dit de moeder (62%) en in een derde (31%) van de gevallen (ook) de vader. Broers en zussen worden ook mishandeld: in respectievelijk 17% en 24% van de gevallen. De vrouwen in een gezin zijn vaker slachtoffer dan de jongens/mannen. Bij stiefouders daarentegen is vaker de stiefvader dan de stiefmoeder het slachtoffer. (Tabel 12.) Bij 'anders' is vaak de (ex-)partner van de pleger genoemd (bij 24 van de 39 gevallen).

Tabel 12. Slachtoffers

	Aantal cases (N=249)	%
Biologische moeder	155	62,2
Stiefmoeder	10	4
Adoptief/pleegmoeder	2	0,8
Zus(sen)	60	24,1
Biologische vader	77	30,9
Stiefvader	19	7,6
Adoptief/pleegvader	1	0,4
Broer(s)	43	17,3

In 36% van de gevallen mishandelt de pleger niet ook mensen buiten het gezin of is dit niet bekend. Ruim 10% van de plegers mishandelt ook zijn (ex-)partner, 8% anderen in de directe sociale omgeving en 3% de hulpverlener of politie. Mishandeling van de mentor of leerkracht komt vrijwel niet voor. In de categorie 'anders' (15%) wordt iets vaker geweld in de publieke sfeer dan in de privésfeer genoemd.

Bij 86% van het totale aantal cases speelt er nog andere problematiek bij de ouders of in het gezin, naast de pleger-gerelateerde problemen. Bij een deel daarvan is het echter onbekend wat dit behelst. Bij 14% van het totaal werd expliciet aangegeven dat er *geen* andere problemen in het gezin zijn. Wanneer er ook andere problematiek was, en bekend was welke (N=215), dan blijkt het in 30% van de gevallen te gaan om gescheiden ouders (dit is de meest genoemde problematiek); de gescheiden ouder woont dan blijkbaar alleen met het kind of de kinderen (samengestelde gezinnen komen immers vrijwel niet voor). Verder kwam verslaving bij de ouders niet veel voor (4%); armoede en schulden kwam voor bij 8% van de gevallen, verstandelijke beperking 3% en psychiatrische problemen 6%, partnergeweld 10%, ondertoezichtstelling (OTS) en/of uithuisplaatsing van andere kinderen kwam in 3% van de gevallen voor; en/of opvoedproblemen met andere kinderen in 14% van de gevallen. Meerdere antwoordmogelijkheden konden aangekruist worden.

De categorie 'anders' (15%) kunnen we onderverdelen in vier groepen:

1. Relatieproblemen (waaronder scheiding en huiselijk geweld) (10)
2. Opvoedingsproblemen en –onvermogen (7)
3. Ziekte en sterfte in het gezin (10)
4. Psychiatrie en verstandelijke beperking (6)

6.3.6 Aard van het huiselijk geweld

De aard van het geweld betreft in 78% van de gevallen lichamelijk geweld; in 70% van de gevallen is dit (ook) psychisch en bij 11% is (ook) financiële uitbuiting aan de orde. Seksueel geweld komt (ook) in 3% van het totale aantal cases voor.

- Bij de verbijzondering van het geweld konden meerdere antwoorden aangekruist worden.
- Bij lichamelijk geweld is de uitingsvorm divers: gooien of slaan met een voorwerp, duwen, grijpen, haren trekken, slaan, schoppen, stompen, bijten, dreigen pijn te doen, dreigen te verwonden met mes of vuurwapen. Daadwerkelijk verwonden met mes of vuurwapen komt weinig voor: bij vier cases (bijna 2%) was dit (ook) aan de orde.

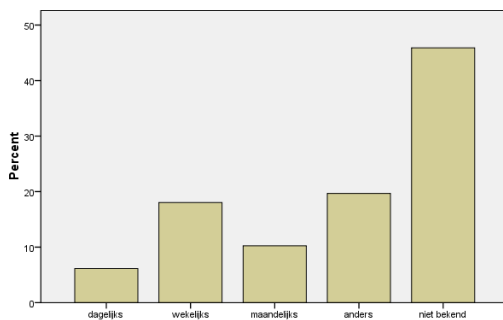
- Bij 'anders' zien wij relatief vaak poging tot wurgen (5 van 22 cases).
- Bij psychisch geweld wordt in 18% van de gevallen gekleineerd, vernederd en beledigd. Het dreigen het slachtoffer 'iets aan te doen' komt in 29% van het totale aantal gevallen voor; spullen kapot maken of gooien komt bij 32% voor.

Chi-kwadraatstoetsen zijn toegepast op de variabelen geslacht en type huiselijk geweld. Jongens en meisjes gebruiken ongeveer even vaak (ook) lichamelijk geweld (80% van de jongens en 75% van de meisjes). Ten aanzien van lichamelijk geweld was er geen significant verschil tussen jongens en meisjes waarneembaar.

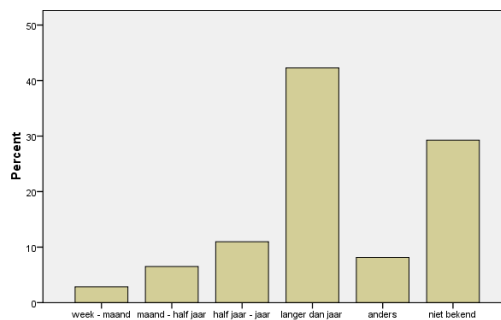
Van de meisjes past 81% (ook) psychisch geweld toe tegenover 68% van de jongens. Hoewel dit verschil klinisch relevant is, is dit niet statistisch significant door het geringe aantal meisjes in deze groep (n=32).

In bijna de helft van het totale aantal cases was de frequentie van het huiselijk geweld niet bij het SHG bekend. Waar dit wel het geval was, is de frequentie in een derde van de gevallen wekelijks (Figuur 2.). Het geweld speelt meestal al langere tijd: van de groep waarvan de duur van het geweld bekend is, speelt dit bij 60% langer dan een jaar (Figuur 3.).

Figuur 2. Frequentie huiselijk geweld



Figuur 3. Duur huiselijk geweld



6.3.7 Reeds aanwezige hulp

In 59% van de gevallen is er reeds een vorm van hulpverlening voor de pleger aanwezig; bij 27% is er (nog) geen hulp en van de rest is dit niet bekend of is de vraag niet beantwoord. De aard van de hulpverlening kon in een vrij veld ingevuld worden. Deze hulpverlening is vervolgens gecategoriseerd en van frequenties voorzien (Tabel 13.).

Tabel 13. Reeds aanwezige hulp voor de pleger

	Aantal cases (N=139)	%
Bureau Jeugdzorg	24	17,3
Voogdij	7	5,0
(Jeugd)reclassering	16	11,5
Jeugdzorg(aanbieder)	18	12,9
GGZ	36	25,9
Forensische poli	9	6,5
Verslavingszorg	6	4,3
Algemeen/school/jeugd-MW	18	12,9
MEE/hulp/wonen LVB	11	7,9
SHG/Hulp inkv THV	8	5,7
OGGZ/Vangnet/Maatsch opvang	6	4,3
Huisarts	3	2,2
Meer dan één hulpcategorie genoemd	33*	23,7

* inclusief BJZ (indicerende instantie) en zorgaanbieder

Vaak is er ook breder in het gezin al hulp aanwezig: in 48% van de cases is dat het geval. Bij 31% is dit niet het geval en bij de rest is dit niet bekend. De aard van de hulpverlening voor het gezin kon net als bij de vorige vraag in een vrij veld ingevuld worden. Deze hulpverlening is vervolgens gecategoriseerd en van frequenties voorzien (Tabel 14.).

Tabel 14. Reeds aanwezige hulp voor het gezin

	Aantal cases (N=113)	%
Thuiszorg	2	1,8
Bureau Jeugdzorg	23	20,4
(Jeugd)reclassering	5	4,4
Jeugdzorg(aanbieder)	14	12,4
GGZ	29*	25,7
Forensische poli (en MST)	2	1,8
Verslavingszorg	2	1,8
AMW	25	22,1
MEE	13	11,5

SHG/Hulp ihkv THV	8	7,1
Huisarts	2	1,8
Politie	3	2,7
Meer dan één hulpcategorie genoemd	19	16,8

*Een aantal keren werd expliciet daarbij vermeld 'voor moeder.'

6.3.8 Vervolgacties na melding bij het SHG

Verwijzing van plegers komt in 68% (170) van de gevallen voor. Daarvan wordt bijna een kwart verwezen naar de jeugdzorg (24,7%), 12% naar de GGZ, 9% naar het algemeen maatschappelijk werk en 16,5% naar een andere specifieke interventie zoals:

- Haaglandse aanpak (Veilig Verder Team)
- Eigen Kracht Conferentie
- MST (Multi System Therapy)
- Jongeren Preventie Plan
- Tijdelijk huisverbod (THV)

De mogelijkheid 'anders' is voor 35% van het aantal verwezen plegers aangekruist. Dit betrof in veel gevallen een instelling voor forensische psychiatrie en de jeugdreclassering, in de andere gevallen was dit zeer divers.

Van 22% van het totale aantal cases was het (nog) niet bekend welke verwijzing van de pleger nodig was, dit vanwege de volgende redenen:

- Tijdsaspect: nog niet besproken, nog in afwachting van ..., nog uitzoeken of ...
- Tijdelijk huisverbod loopt, verlengd of overtreden
- Opsporing of justitieel: aangehouden, heengezonden, seponering, geen aangifte, loopzaak
- Weigeren: zelden (4)

Over 17% van de cases is (ook) overleg met andere professionals/organisaties gevoerd, zoals GGZ, (Jeugd)reclassering, algemeen maatschappelijk werk, forensische polikliniek, politie, Veiligheidshuis (leerplicht is slechts eenmaal genoemd). In ongeveer de helft van de keren dat er overleg was, vond dit plaats met meer dan één organisatie. In meer dan de helft van de gevallen vinden er *geen* interventies plaats van politie, justitie of gemeente. Waar wel een interventie plaatsvindt (102 cases), gaat dit in 34% (35) van de gevallen om een tijdelijk huisverbod (Tabel 15.). Dit betreft alle plegers van 18 jaar of ouder (het tijdelijk huisverbod is alleen van toepassing op personen van 18 jaar en ouder). De pleger is dan ondergebracht bij familie of vrienden (helft van de gevallen) of in een professionele voorziening (hetgeen heel divers is ingevuld).

Tabel 15. Interventies politie/justitie/gemeente

	Aantal cases (N=225)	%
Nee	123	54,7
Uithuisplaatsing	4	1,8
Tijdelijk huisverbod	35	15,6
Pleger naar:	11	4,9
Anders	52	23,1
Totaal	247	100

Andere genoemde politie- of justitiële interventies (23%) betreffen:

- Opsporing
- Aanhouding
- Aangesproken
- Voorgeleiding

In de helft van het aantal cases werden (ook) de slachtoffers (ouders) verwezen. Van deze 126 cases betrof dit in 29% van de gevallen een verwijzing naar jeugdzorg; 10% naar de GGZ; 48% het algemeen maatschappelijk werk en 9,5% werd naar een specifiek programma verwezen. Meerdere antwoordmogelijkheden konden worden aangekruist. Andere verwijzingen (34%) betroffen:

- De Vrouwenopvang
- GGZ
- BJZ
- Politie
- MEE of vergelijkbaar voor LVB/Autisme
- Reclassering

6.4 Conclusies

Politiecijfers

- Bij de politie heeft 10% van alle incidenten van huiselijk geweld betrekking op de eigen ouders als slachtoffers (dit is exclusief ouderenmishandeling).
- Dit betreft vrijwel uitsluitend jongeren van 15 tot 23 jaar, waarbij de toename van het geweld op 14-jarige leeftijd naar 15 jaar explosief is van 5% naar 30%.
- Jongens zijn verreweg in de meerderheid. Bij jongens neemt bovendien het geweld met de leeftijd toe terwijl dit bij de meisjes afneemt.

SHG-registratie retrospectief

- Oudermishandeling betreft naar schatting 11% van de tijdelijke huisverboden. Problematisch hierbij is dat partnergeweld en ouderenmishandeling in dit percentage niet helemaal uit te sluiten zijn.

SHG-registratie prospectief (gedurende drie maanden)

- Omgerekend naar alle SHG's in Nederland, betreft de caseload bij de SHG's minimaal 2000 cases oudermishandeling per jaar.
- Bijna driekwart van deze cases is afkomstig van de politie. Dit past bij het beleid sinds 2010 om alle meldingen en aangiften van huiselijk geweld bij de politie ook te melden bij de SHG's.

- Van 40% van alle meldingen van oudermishandeling via de politie is aangifte gedaan. Dit is hoog in vergelijking met het aantal aangiften van huiselijk geweld in het algemeen bij de politie, namelijk: van 27% van alle meldingen van huiselijk geweld in 2012 is aangifte gedaan (Ferwerda en Hardeman, 2013).
- Het verschil tussen het aantal 14- en 15-jarige plegers is opvallend: het geweld neemt snel toe na de 14-jarige leeftijd.
- 87% van de plegers is man; 62% van de slachtoffers is de biologische moeder.
- Van alle plegers is 82% thuiswonend; van 18% is dit onbekend of woont de pleger zelfstandig (meestal met partner), residentieel of bij een stiefouder. Slechts 5% van het totale aantal plegers woont in een samengesteld gezin. Bijna 38% van de thuiswonende plegers woont bij beide biologische ouders; bijna 47% woont alleen met de biologische moeder; geen van de plegers woont alleen met de biologische vader.
- Plegers zijn in bijna de helft van de gevallen het oudste kind.
- Meer moeders (61%) dan vaders (48%) zijn van Nederlandse afkomst.
- Indien er ook andere problematiek bij de ouders of in het gezin speelde, betrof dit in 30% van de cases een scheiding.
- Wanneer de frequentie en de duur van de geweldsepisodes bekend is, is de frequentie bij een derde van de cases wekelijks. In 60% van de gevallen speelt het geweld langer dan een jaar. Mensen wachten waarschijnlijk lang met melden en hulp zoeken en komen pas bij de politie als de situatie ernstig is. Bij de helft van het totale aantal cases was de frequentie niet bekend.
- Het geweld betreft zowel lichamelijk geweld (78%) als (ook) psychisch geweld (70%) en 11% (ook) financiële uitbuiting.
- Bij bijna twee derde van de plegers is er al hulpverlening aanwezig; daarvan gaat het bij bijna een kwart om meer dan één categorie van hulp. Hulp betreft: de GGZ als grootste categorie. Daarna: BJZ en jeugdzorg; AMW en Jeugdreclassering; MEE(-gerelateerd).
- Bij ongeveer de helft van de cases is er ook breder in het gezin al hulp aanwezig (bij een derde expliciet niet). Hulpcategorieën zijn met name: GGZ, BJZ, AMW en MEE.
- Plegers worden in 68% van de gevallen verwezen (naar BJZ, algemeen maatschappelijk werk of een bepaald programma); over 17% is (ook) overleg nodig; bij een vijfde loopt er al een traject of is een vervolg nog niet duidelijk.
- In meer dan de helft van de gevallen vinden er geen interventies plaats van politie, justitie of gemeente. Wanneer wel een interventie plaatsvindt, betreft dit in 34% van de gevallen een tijdelijk huisverbod. De pleger is dan in de helft van de gevallen ondergebracht bij familie of vrienden en in de helft van de gevallen bij een professionele voorziening.
- Slachtoffers worden in de helft van de gevallen verwezen, meestal betreft dit verwijzing naar BJZ en het algemeen maatschappelijk werk.

7. Bevindingen uit de interviews met professionals

Bij de interviews met professionals stonden de volgende vragen centraal:

- Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van professionals?
- Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek in Nederland momenteel beschikbaar of aan te passen?
- Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan om te komen tot een adequaat preventie- en hulpaanbod voor deze doelgroep en problematiek?

7.1 Geïnterviewden

Voor de interviews zijn professionals van vier SHG's en drie aanbieders van hulpprogramma's benaderd. Van deze SHG's was bekend dat zij aandacht aan deze problematiek besteden en beleid hierover hebben ontwikkeld of daarmee bezig waren. De te interviewen personen ontvingen van tevoren een itemlijst om zich te kunnen voorbereiden (zie Bijlage 3). In de meeste gevallen is het interview telefonisch afgenomen gedurende een à anderhalf uur, daarnaast zijn er bij Fier Fryslân enkele face-to-face-gesprekken gevoerd.

Geïnterviewd zijn:

- manager SHG Midden-Brabant
- coördinator deskundigheidsbevordering SHG Groningen
- coördinator huisverbod SHG Amsterdam
- coördinator SHG Friesland en Coördinator Directe Hulpverlening Huiselijk Geweld
- BJJ Drenthe (met onder andere Signs of Safety)
- de Bascule (met onder andere Functional Family Therapy (FFT); Parent-Child Interaction (PCI))
- de Vierstroom (met onder andere Multi System Therapy (MST))

Daarnaast heeft een medewerker van Het DOK Rotterdam op verzoek van de coördinator SHG Midden-Brabant schriftelijk enkele vragen beantwoord. Deze antwoorden zijn verwerkt in de analyse van de aanbieders van hulpprogramma in het tweede deel van dit hoofdstuk.

7.2 SHG: laagdrempelige ingang, crisisinterventie en casemanagement

Over het algemeen bieden de ca. 35 Steunpunten een laagdrempelige ingang voor informatie, advies en snelle toeleiding naar hulp. Het Steunpunt staat open voor iedereen: slachtoffers en andere getuigen, jeugdige en volwassen plegers, omstanders, professionals en organisaties (ketenpartners). De Steunpunten worden gefinancierd door de centrumgemeenten en regiogemeenten binnen hun werkgebied. SHG Midden-Brabant is gevestigd in het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant. Het SHG en het Veiligheidshuis lopen voorop in de integratie van zorgketen en veiligheidsketen (politie en justitie), dat dan ook is omgedoopt tot Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant. Het Zorg- en Veiligheidshuis participeert in het Europees project *Family Justice Centres in Europe* met als voornaamste doel de verdere integratie van functies in één centrum voor iedereen die met geweld in het gezin te maken heeft.

Het SHG Midden-Brabant krijgt regelmatig en in toenemende mate meldingen van huiselijk geweld door jongeren. De leeftijd van deze jongeren is tussen 16 en 23 jaar, vaak nog thuiswonend. Meestal



gaat het om jongens, maar er zijn ook meisjes bij. Het Zorg- en Veiligheidshuis werkt met een zogenaamde top 100 lijst van jeugdige veelplegers. Hiervan bleken 45 jongeren bekend te zijn bij het SHG. Zie voor het aantal meldingen vanuit SHG Midden-Brabant de resultaten van retrospectief en prospectief onderzoek. Bij oudermishandeling verwijst het Steunpunt naar de reguliere hulpverlening.

Het SHG Groningen maakt deel uit van Stichting Huis & Toevluchtsoord (per 1 oktober 2013: Kopland). Het werkgebied van het Steunpunt omvat de gehele provincie Groningen. Het SHG is ketenregisseur en monitort het convenant met protocol en routekaart *Eerste hulp bij huiselijk geweld*. Als een vraag of melding bij het SHG binnenkomt en bekend is waar deze vandaan komt, dan verwijst het SHG door naar de lokale OGGZ-coördinatoren. Het SHG beheert de telefonische hulpdienst voor advies en beantwoording van alle vragen over huiselijk geweld en regelt de hulp en opvangmogelijkheden. Het SHG is ook zorgketencoördinator van het huisverbod in de provincie. Andere taken zijn: verzorgen van publiciteit en voorlichting en fungeren als innovatief kenniscentrum op het gebied van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Het SHG en het AMK werken nauw samen en er is een gezamenlijk telefoonnummer voor meldingen van huiselijk geweld/kindermishandeling (0900-1251250).

De meeste meldingen van oudermishandeling ontvangt het Steunpunt van de politie en in mindere mate van vrijgevestigde professionals of van organisaties en instanties. Wat opvalt bij de meldingen is de lange geschiedenis van huiselijk geweld. Ook bij een huisverbod blijkt dat aan de melding vele incidenten zijn voorafgegaan. Door meer voorlichting probeert dit SHG ook andere sectoren, zoals het onderwijs, bewuster te maken van deze specifieke vorm van huiselijk geweld: 'Professionals moeten goed communiceren met jongeren en doelgericht, aanhoudend en concreet te werk gaan. Ze moeten ook positief en met compassie voor de betrokkene in het werk staan', aldus de medewerker. Meldingen over huiselijk geweld door kinderen en jongeren ontvangt het SHG met enige regelmaat. Ook worden er wel huisverboden opgelegd aan 18-23-jarigen. Het SHG coördineert deze huisverbod-zaken. Reguliere zaken op het gebied van huiselijk geweld alsmede oudermishandeling worden doorgezet naar lokale zorgcoördinatoren (OGGZ) en door hen opgepakt. Het SHG en de ketenpartners werken methodisch volgens het *Protocol eerste hulp bij huiselijk geweld*, dat provinciaal wordt nagevolgd. Hierbij kan de hulp bestaan uit psychosociale hulp vanuit het AMW en individuele therapie, relatietherapie of gezinstherapie vanuit de GGZ. Meer specifiek wordt bij oudermishandeling gewerkt volgens de methodische handreiking *Wat wil je eigenlijk?* Deze aanpak wordt hieronder beschreven. (De bronnen voor de handreiking zijn in hoofdstuk 5 beschreven).

SHG Amsterdam is onderdeel van de Blijfgroep Amsterdam. De Blijfgroep heeft meerdere Steunpunten Huiselijk Geweld in de provincies Noord-Holland en Flevoland. Het SHG Amsterdam ziet kind-oudermishandeling als een vorm van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongvolwassenen. Moeders lopen volgens het steunpunt een hoger risico om mishandeld te worden dan vaders, hoewel dit laatste ook voorkomt. Ouders hebben er moeite mee om op een consequente manier hun gezag uit te oefenen. Wanneer zij de jongere (al durven) aanspreken op het gedrag worden de wensen van de ouder niet opgevolgd. De discussies ontaarden vaak in een ruzie waarbij bedreigd en geschreeuwd wordt en uiteindelijk ook lichamelijk geweld kan optreden. Kind-oudermishandeling ziet het SHG als een vorm van geweld waarbij een ouder te maken kan krijgen met economisch, lichamelijk, psychisch of seksueel geweld. Er zijn cases bekend van kind-oudergeweld. In 2012 werd 24 keer een huisverbod opgelegd aan een jongere (18+). Het aantal huisverboden in 2012 was in totaal 270, dus in 9% van de gevallen is het een jeugdige pleger die uit huis geplaatst wordt. Het gaat om jongeren, veelal jongens, die nog thuis wonen bij een alleenstaande ouder, meestal de moeder, en die verschillende vormen van huiselijk geweld plegen. Circa 70-80% van de gevallen betreft zonen die hun moeder mishandelen. Vaak is er andere problematiek aan de orde, zoals verslaving, psychiatrische problematiek, problemen



met school en/of werk en schulden. De cases komen voor in alle culturen en betreffen alle vormen van huiselijk geweld; bij jeugdige plegers gaat het veelal om partnergeweld of kind-oudergeweld. Eergerelateerd geweld komt ook voor en bij deze cases wordt het Meldpunt Eergerelateerd Geweld ingeschakeld.

SHG en DHHG Friesland zijn onderdeel van Fier Fryslân, een multidisciplinaire organisatie voor ambulante en intramurale hulp en opvang na huiselijk en seksueel geweld voor heel de provincie Friesland. Fier biedt een breed scala aan interventies op het gebied geweld in afhankelijkheidsrelaties, beschreven in de *Fier Menukaart 2012*. Algemene kenmerken van het aanbod zijn de systeemgerichte aanpak en specifiek aanbod voor kinderen, jongeren, vrouwen, partners. Onderdelen zijn: toegang (aannemen vragen en meldingen, informatie en advies en verwijzing); ambulante begeleiding, behandelcentrum, hulpverlening, traumabehandeling, opvang in de residentiële settingen. Kinderen en jongeren krijgen ambulante begeleiding aangeboden in de trajecten *Kindspoor* en *Jongerenspoor*.

7.2.1 Werkwijze van SHG Midden-Brabant

Het Steunpunt heeft zelf geen aanbod voor jeugdige plegers en hun ouders. Na eerste screening verwijst het Steunpunt voor de vervolghulp aan ouders en/of de jongeren naar de reguliere hulpverlening. Dat kan zijn: maatschappelijk werk, vrouwenopvang-ambulante hulp, GGZ en forensisch-psychiatrisch hulpverlening. Bij lichte gedragsproblematiek verwijst het Steunpunt naar het team gespecialiseerde maatschappelijk werkers van maatschappelijk werk. Stichting Kompaan & De Bocht bieden ambulante begeleiding aan gezinnen. Daarnaast bieden Kompaan en De Bocht voorlichting en training voor preventie en (vroeg)signalering, alsmede hulpverlening aan gezinnen en individuen betrokken bij geweld in afhankelijkheidsrelaties, of bij opgroei-, opvoedings- en ontwikkelingsproblematiek. Bij complexe problematiek wordt verwezen naar GGZ-instellingen, zoals:

- Novadic-Kentron, GGZ-verslavingszorg bij verslaving en geweldproblematiek
- GGZ Breburg, Centrum Jeugd
- DOK forensisch-psychiatrische hulp aan jongeren

7.2.2 De eerste hulp bij huiselijk geweld van ASHG Groningen

Dit Steunpunt hanteert bij elke hulpvraag dezelfde doelen: het stoppen van het geweld en bouwen aan veilige relaties. Problemen en doelen van iedereen binnen het systeem worden in kaart gebracht en het gezin ontvangt een plan van aanpak met voor ieder gezinslid eigen doelen en aanpak. SHG Groningen gaat uit van een genuanceerde kijk op dader/slachtoffer. Het protocol *Eerste hulp bij huiselijk geweld* wordt nagevolgd. Alle coördinatoren van de lokale zorgoverleg-teams in alle gemeenten van de provincie werken volgens dit protocol en stramien. Het werkproces verloopt van inventarisatie en overleg naar uitvoering van het plan van aanpak. Per gezin is er een casuscoördinator toegewezen die de doelen en uitvoering van de hulpverlening voor elk lid van een gezin bewaakt. Casemanagement op lokaal niveau is nog in ontwikkeling. De hulp is gericht op aanpakken van psychische of psychosociale problematiek, doorbreken en verbeteren van negatieve interactiepatronen en conflicthantering, en oplossen van andere praktische problemen. Het vervolgaanbod kan bestaan uit psychosociale hulp (AMW), of individuele therapie, relatietherapie of gezinstherapie (GGZ). Het aanbod is vrijwillig. Vaak zijn motiverende gesprekken nodig. Opvallend is het aantal 'no shows', afhakers. Na aangifte of ambtshalve vervolging wordt soms in het gedwongen kader van het (jeugd)strafrecht hulp voorgeschreven, bijvoorbeeld als een van de voorwaarden bij schorsing van voorlopige hechtenis en/of bij een gerechtelijke uitspraak.

Bij een huisverbod is er intensief contact met alle leden van het gezin gedurende 10 tot 18 dagen, waardoor mensen beter te motiveren zijn voor hulpverlening. Maar ook dan kan het voorkomen dat een pleger hulp mijdt of afwijst. Als na een verlenging van het huisverbod de dreiging nog acuut is en geen hulp is geaccepteerd of de hulp niet afdoende is geweest, dan wordt opnieuw een huisverbod opgelegd. De reclassering pakt bij een huisverbod direct de hulp op aan de uithuisgeplaatste. Bij een minderjarige pleger houdt de jeugdreclassering toezicht op naleving van het huisverbod en contactverbod. Bureau Jeugdzorg regelt de hulpverlening.

Bij oudermishandeling verwijst SHG Groningen ouders voor vervolghulp door naar het maatschappelijk werk, of voor de eerste hulp en specifieke opvang van slachtoffers naar Kopland (voorheen Toevluchtsoord). Kinderen en jeugdige plegers worden meestal via BJZ naar de jeugdhulpverlening verwezen. Minderjarige plegers komen na aangifte en aanhouding via een maatregel van de Raad voor de Kinderbescherming bij de jeugdreclassering en bij een instelling voor forensische jeugdpsychiatrie (FJP) in een individueel en/of groepsprogramma specifiek voor minderjarige plegers. Systeemtherapie voor het hele gezinssysteem (gezinsgesprekken) is ook mogelijk bij AFPN, de forensische-psychiatrische instelling voor Noord-Nederland. Andere verwijsadressen zijn maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Voor jongeren met een beperking is er MEE (ambulant), NOVO, een instelling voor jongeren met een verstandelijke beperking en de Noorderbrug, een instelling voor hulpverlening aan doven en/of mensen met een niet-aangeboren hersenletsel. Het ASHG werkt volgens het model uit de methodische handleiding *Wat wil je eigenlijk?* In deze handleiding worden achtergronden, visie en stappen uitgelegd en onderbouwd met literatuur en eigen documentatie. De handleiding wordt gebruikt voor de deskundigheidsbevordering van medewerkers van het ASHG en de lokale OGGZ-coördinatoren en lokale zorgteams in de Groningse gemeenten. Afhankelijk van de problematiek worden diverse methodieken ingezet, zoals motiverende gespreksvoering, time-out training, individuele therapie, gezinstherapie en/of opvoedingsondersteuning. De fasering van de aanpak is als volgt:

- Fase 0: Crisisinterventie: stoppen van acuut geweld, creëren van een veilige situatie voor iedereen in het gezin.
 - Fase 1: Contact leggen, crisisinterventie en eerste probleeminventarisatie (zorgoverleg, plan van aanpak).
 - Fase 2: Bewustwording, begin van verandering, analyse, plan van aanpak, zorgoverleg.
 - Fase 3: Zorgoverleg: concretisering plan van aanpak (voor ieder gezinslid concreet geformuleerde doelen, SMART geformuleerd). Plan en welke hulp is nodig? Wat moet nog verder onderzocht worden (diagnostiek)? Afstemming met ketenpartners (politie, justitie, jeugdzorg, plegerbehandelaars). Afspraken tussen crisisinterventie en vervolghulpverlening.
 - Fase 4: Vervolghulpverlening: uitvoeren van interventies gericht op het gezin, de individuele jeugdige pleger, de ouders en het netwerk rondom het gezin of het individu. Multidisciplinair overleg (zorg, politie en justitie).
 - Fase 5: Afronding. Evaluatie, afspraken om herhaling of escalatie te voorkomen, dossierafsluiting.
- Niet nagegaan is in hoeverre de handleiding wordt gebruikt, ook is de methodiek niet geëvalueerd, maar samenwerkingspartners en politie uiten hun tevredenheid over het ASHG.

7.2.3 Werkwijze en aanbod van SHG Amsterdam

Het Steunpunt krijgt regelmatig te maken met meldingen over huiselijk geweld door een jeugdige pleger. De geïnterviewde medewerker is coördinator huisverbod en heeft vooral met uithuisgeplaatsten en achterblijvers te maken, waarvan een deel van de uithuisgeplaatsten 18-23-jarigen betreft. De politie (HOvJ) maakt de Risicotaxatie huiselijk geweld (RIHG) op en heeft overleg met GGD Vangnet en Advies. Daarna wordt besloten of een huisverbod wordt opgelegd. Ongeacht of er een huisverbod



wordt opgelegd, worden de betrokkenen geadviseerd en toegeleid naar ambulante hulpverlening van de Blijf Groep Amsterdam Ambulant. Dit traject bestaat gemiddeld uit vijf gesprekken. Bij een huisverbod voert de casushouder, een maatschappelijk werker van het team Tijdelijk Huisverbod, binnen 24 uur een intakegesprek en vervolggesprekken met de achterblijvers en met de uithuisgeplaatste. Dit gebeurt ook als het een jeugdige pleger betreft. Op de achtste dag vindt een systeemgesprek plaats. Na inventarisatie van de problematiek wordt een actieplan gemaakt voor het gehele gezinssysteem. In het dagelijks casusoverleg vindt de bespreking plaats van alle nieuwe en lopende casussen. Deelnemers aan dit overleg zijn de maatschappelijk werkers van het team Tijdelijk Huisverbod, GGD Vangnet en Advies en GGD Vangnet Jeugd. Geprobeerd wordt de jeugdige te verwijzen naar de meest passende hulp, zoals naar AMW-jeugdhulpverlening (praktische problemen als huisvesting), Spirit (begeleid wonen), psychiatrische jeugdzorg bij Mentrum GGZ (onder meer relatietherapie), het ACT-team (outreachinge hulp aan jongeren met GGZ-problematiek), of de Waag voor forensisch-psychiatrische hulp en therapie aan ook jonge plegers (vrijwillig en gedwongen kader). Het Meldpunt Eergerelateerd Geweld wordt regelmatig geconsulteerd bij eergerelateerde problematiek. De medewerker tijdens het interview: 'Het valt niet mee jongeren (plegers) te motiveren voor hulp. Ook de ouders zijn moeilijk te motiveren. Gevoelens van loyaliteit ten opzichte van hun kind spelen hierbij een belangrijke rol. Bij het huisverbod blijkt nogal eens dat ouders het ook moeilijk vinden om zich aan het contactverbod te houden. Vaak bestaan er al langer problemen in het gezin, problemen die worden ontkend, daardoor nooit goed zijn gesignaleerd en aangepakt, niet door de ouders en niet door de hulpverlening. De interventies kunnen het best ingezet worden bij of direct na een crisis, maar het is moeilijk gebleken om hier een goed vervolg aan te geven. De hulpverlening is niet gemakkelijk te volbrengen, omdat plegers meestal niet gemotiveerd zijn om hulp te blijven aanvaarden en het traject af te maken.' Een effectiviteits- of klanttevredenheidsonderzoek is (nog) niet uitgevoerd.

Een leemte is de huisvesting. Specifieke opvang voor de uithuisgeplaatste jeugdige pleger (18-23 jr.) bestaat niet en voor (armere) jongeren is er een ernstig gebrek aan geschikte woonruimte. Dat maakt dat veel jongeren (te lang) thuis blijven wonen, ook al is de relatie met andere gezinsleden ernstig verstoord geraakt.

7.2.4 Werkwijze en aanbod van ASHG en DHHG Friesland

Het ASHG ontvangt nauwelijks signalen, vragen of meldingen van oudermishandeling. De afdeling Directe Hulp Huiselijk Geweld (DHHG) ontvangt die wel als zorgcoördinator huisverbod. Dagelijks is er een briefing huisverboden met de ketenpartners: DHHG, politie, Raad voor de Kinderbescherming, Openbaar Ministerie en AMK/BJZ. Het DHHG ontvangt vragen van de Raad voor de Kinderbescherming na aangifte van een strafbaar feit, bijvoorbeeld diefstal met geweld of vernielingen op straat. Er is dan een vermoeden van huiselijk geweld, vaak betreft het kind-oudermishandeling en een enkele keer gaat het om partnergeweld tussen relatiestarters. Middelengebruik (drugs en alcohol) en psychiatrische problematiek of een verstoorde relatie met de ouder(s) of stiefouder zijn de meest voorkomende andere problemen bij geweld plegende jongeren. Recidive komt voor. In alle gevallen wordt getracht hulp aan te bieden, ook als de jeugdige in detentie zit. Bij geweld in het gezin wordt met alle gezinsleden gesproken. Als de problemen van alle gezinsleden in kaart zijn gebracht, volgt een gezinsplan met voor ieder gezinslid een apart spoor. De cases oudermishandeling worden opgepakt als elk ander geweld in afhankelijkheidsrelaties. Meestal zijn het de politie en andere professionals die geweld in het gezin signaleren en melden. Na verdere exploratie van problemen door DHHG of ASHG blijkt dan dat er ook sprake is van kind-oudermishandeling. Het is dus noodzakelijk alle gezinsleden te horen om alle problemen en hulpvragen te ondervangen, en in beeld te brengen wie welk aandeel waarin heeft en welke hulp nodig is. Geweld plegende jeugdigen worden uitgenodigd en gemotiveerd

om gebruik te maken van het aanbod van Fier Fryslân, bijvoorbeeld opvang (alleen meiden), ambulante begeleiding in Kind- of Jongerenspoor, of ze worden toegeleid naar een ander aanbod van de jeugdhulpverlening/jeugdzorg. Tot nu toe is er binnen het Jongerenspoor geen enkele jeugdige begeleid die louter als pleger aan te duiden is. Overigens is Fier Fryslân van mening dat er geen slachtoffers en daders bestaan, omdat er geen zwart-wit-tegenstelling is tussen betrokkenen. Jongeren (plegers) kunnen ook via de Raad of de jeugdreclassering bij Fier terechtkomen. DHHG is verantwoordelijk voor de coördinatie van het huisverbod, dat wil onder meer zeggen: de coördinatie van de ketensamenwerking, communicatie met de Friese gemeenten over de uitvoering van het tijdelijk huisverbod, uitvoering casemanagement door een centrale professional en de registratie en monitoring. Doel is snelle hulpverlening om het geweld te stoppen en hulp op gang te brengen. De werkwijze is volgens het principe: 1 gezin, 1 hulpverlener, en waar nodig outreachend, met aandacht voor elk individu binnen het gezin. Het DHHG-werkproces bij een huisverbod omvat vier fasen:

- Fase 1: Melding op dag 1: ontvangst melding, dagelijkse briefing met ketenpartners, AMK/BJZ en GGZ; besluit.
- Fase 2: dag 2 t/m 10: Naar een plan van aanpak. Een professional verricht de intake in het gezin, crisis- en eerste interventies, plan van aanpak, registratie en coördinatie (overleg met crisisteam, AMK, justitiële keten). Wekelijks multidisciplinair overleg, casusoverleg in het Veiligheidshuis.
- Fase 3: Uitvoering plan van aanpak, vanaf dag 10: verdieping werkrelatie en uitwerking doelenplan, evaluaties op inhoud en proces en bijstelling plan in het wekelijks multidisciplinair overleg.
- Fase 4: Afronding plan van aanpak, evaluatie, informatie over verloop aan betrokken organisaties, registratie en afronding.

Het monitoren van de follow-up-hulpverlening na afloop van het tijdelijk huisverbod en het gedurende zes maanden bewaken van de doeltreffendheid van de hulp is eveneens een taak van het DHHG.

Het ASHG en DHHG verwijzen voor vervolghulp intern naar o.a. de ambulante begeleiding en het behandelcentrum KJTC, beide onderdeel van Fier. De ambulante begeleiding van Fier kan bestaan uit een Kindspoor voor ouders en kinderen van 3 t/m 12 jaar in vrijwillig kader en soms naar aanleiding van een beslissing van de kinderrechter. Het Jongerenspoor is voor 12-18-jarigen, vooral een aanbod voor meisjes die slachtoffer zijn (geweest) van geweld of misbruik, waarvan sommige jongeren ook dadergedrag vertonen. 'Ons aanbod is gericht op het stoppen van geweld in afhankelijkheidsrelaties door middel van gespecialiseerde, cliëntgeoriënteerde en dialooggestuurde benadering. Fier biedt hulp naar gelang de behoefte en de hulpvraag van dít meisje, déze jongen, déze man of déze vrouw.' Daarbij gebruikt Fier methoden die theoretisch onderbouwd zijn, zoals *Signs of Safety*.

Externe organisaties waarnaar verwezen wordt zijn BJZ/AMK, het Multidisciplinaire Centrum Kindermishandeling, forensische GGZ, *Kinnik*, kind- en jeugd-GGZ. Bij dit centrum kunnen ouders terecht voor hulp aan kinderen en jongeren met psychische en psychiatrische klachten, zoals ADHD en autismespectrum stoornissen (ASS) en depressies en angsten, of een combinatie van deze stoornissen. Bij eengerelateerd geweld wordt het Landelijk Expertisecentrum Eengerelateerd geweld (LEC) ingeschakeld. Verder is er samenwerking en afstemming met maatschappelijke opvang, politie en OM.

7.3 Hulpprogramma's voor jeugdige plegers en ouders

Drie organisaties zijn geïnterviewd over systeemtherapeutische programma's die zij aanbieden voor ouders en jongeren die met oudermishandeling te maken hebben. In de hoofdstukken 5.4 en 5.5. zijn beschrijvingen opgenomen van de programma's. In deze paragraaf volgt informatie verkregen door



interviews met behandelaars over enkele programma's en in hoeverre deze werkzaam zijn voor jeugdige plegers van huiselijk geweld en hun ouders. Ook worden verbeterpunten genoemd.

7.3.1 Bureau Jeugdzorg Drenthe (*Signs of Safety*)

Een Bureau Jeugdzorg (BJZ) heeft tot taak om geïndiceerde jeugdzorg en hulpverlening toe te wijzen en de veiligheid van kinderen te waarborgen. Cliënten kunnen zich direct melden of via een zorgaanbieder. BJZ analyseert de problematiek, stelt een diagnostisch beeld vast en bepaalt welke zorg nodig is in een indicatietraject. De uitkomsten van het traject worden vastgelegd in een indicatiebesluit. Vervolgens kan de hulpverlening starten. Een casemanager van BJZ biedt ondersteuning bij het vinden van een zorgaanbieder of passend hulpprogramma. De ondersteuning is naargelang de behoeften van de cliënt. Bureau Jeugdzorg Drenthe werkt voor de provincie Drenthe en heeft naast de afdeling Toegang een AMK en afdelingen voor jeugdbescherming en jeugdreclassering. Bij het bureau zijn cases kind-oudermishandeling bekend. Het aantal cases oudermishandeling is ten opzichte van cases huiselijk geweld nog geen 10%. Opgemerkt wordt dat oudermishandeling of ander huiselijk geweld als één van de problemen in de gezinnen voorkomt. Soms krijgt BJZ Drenthe verwijzingen van het SHG in Drenthe (meldpunt huiselijk geweld). Meestal zijn de directe meldingen van ouders of van zorgaanbieders, vrijgevestigde professionals. 'Cases met een jeugdige plegger kunnen direct met een hulpvraag bij ons of bij de Jeugdreclassering binnenkomen, maar dan moet er wel aangifte zijn gedaan en komt het in feite via de Raad voor de Kinderbescherming bij het Bureau Jeugdzorg', aldus een van de geïnterviewde medewerkers. Daarnaast kunnen via het SHG cases aangemeld worden. Meestal komt de case binnen via een strafzaak (niet per se vanwege geweld). 'Dan kan het zijn dat huiselijk geweld ook een rol speelt. Daarbij blijkt gaandeweg dat soms behoorlijke terreur uitgeoefend wordt door de betreffende jongere en/of door broers/zussen. Over het algemeen komt huiselijk geweld boven tafel na doorvragen en zelden als directe hulpvraag.' BJZ onderzoekt de kind-factoren, dus of er sprake is van autisme, ADHD of andere psychiatrische ziektebeelden. Daarbij wordt nagegaan wat triggers voor geweld zijn. Ouders te leren dit te zien en escalatie te voorkomen. 'Wij verwijzen bij jeugdige plegers eigenlijk altijd ook naar de (forensische) jeugdpsychiatrie om die kind-factoren te duiden of psychiatrie juist uit te sluiten (Accare). Het wil dan niet altijd zeggen dat daar ook behandeling moet plaatsvinden. 'BJZ Drenthe ziet, naast psychiatrische problemen, pure opvoedingsproblemen. Een van de voorkomende problemen van ouders is dat ze overbelast zijn door werk of juist werkloosheid. Bij jongeren heerst onmacht, frustratie en zich niet gehoord voelen door hun ouders. Oudermishandeling is een taboe, een dubbele klem: ouders veroordelen zichzelf en de jongere zelf al. Ze zijn het gezag kwijt, zijn in een fase beland waarin het kind de dienst uitmaakt, maar vinden het moeilijk om aangifte te doen tegen het eigen kind. De aangifte wordt dan ook vaak weer ingetrokken. Psychiatrie, alcohol, drugs, een belast verleden wordt vaak gezien, evenals de intergenerationele overdracht van allerlei problematiek, zoals verslavingsgevoelig gedrag. Dan gaat het vaak ook over geld. De jongeren vinden dat ze niet voldoende geld hebben en dwingen dat af met geweld of door in huis alles kort en klein te slaan. 'Maar we komen ook 'de havist' tegen, van hogeropgeleide ouders, die gewelddadig is. Dat vinden we in de praktijk vaak juist moeilijker!' 'Een specifieke groep vormen jongeren die op school gepest worden en niet meer naar school gaan. We zien dit meer, misschien wel omdat tegenwoordig meer door leerplicht en inspectie wordt gehandhaafd en deze kinderen worden opgezocht thuis. Thuis rondhangende kinderen gaan vaak alleen maar computeren. Ouders willen hun kind dan activeren en jongeren reageren dan met agressie op dat pushen van de ouders. Ouders zijn dan in feite te ver gegaan door het aanvankelijk te accepteren en geen grenzen te stellen', aldus een medewerker. Sommige jongeren hebben blijvend hulp en regelmatig ondersteuning nodig. Het nadeel van bijna alle programma's is dat deze op een gegeven moment stoppen. MST duurt een beperkt aantal maanden,

maar in de praktijk blijft ondersteuning nodig. In bepaalde gevallen kan het netwerk het misschien alleen af, maar het gezin moet kunnen terugvallen op de professional. Problematisch is de groep jongeren van 17 tot 19 jaar. Deze jongeren moeten leren zelfstandig te worden, maar vaak zijn er geen middelen voor ondersteuning meer. En als zij zelf geen hulp meer willen dan bestaat de kans dat het geweld weer opnieuw uitbreekt. Bijvoorbeeld in de situatie dat de ouders hun kind (weer) in huis nemen omdat dit niet voor zichzelf kan zorgen. Het aanbod in Drenthe is veelal systemisch en contextueel van aard en gericht op het onderkennen en oplossen van alle problemen in het gezin. Voor kinderen en jeugdigen bestaat het aanbod uit diverse programma's, onder andere Signs of Safety, Multisysteem Therapie (MST) en Multidimensionale Familiotherapie (MDFT). Daarnaast bieden verslavingszorg en jeugdpsychiatrie een programma voor jeugdigen. Belangrijke doelen voor BJJ Drenthe zijn: veiligheid van kinderen waarborgen, verbeteren van de opvoedingsstijl (grenzen stellen), verbetering van de communicatie en herstel van het gezag van de ouders.

Signs of Safety

Signs of Safety wordt al jaren toegepast in Drenthe en Zeeland. Volgens de medewerkers van BJJ Drenthe leent Signs of Safety zich als benadering uitstekend voor deze problematiek, 'omdat je kijkt naar de veiligheid van de kinderen, in hoeverre zij slachtoffer zijn of anderszins getuige van het geweld van hun oudere broer (of zus) richting ouders. Signs of Safety is ook erg van toepassing bij dit gevoelige taboeonderwerp, dat op respectvolle wijze kan worden besproken. Het is belangrijk dat ook de jongere zich gehoord voelt. Ook het gezamenlijk opstellen van doelen en een (veiligheids)plan, al of niet met hulp van het eigen netwerk, zijn belangrijk – ook voor deze groep.' Signs of Safety gaat over veilig opgroeien, dus zowel voor de pleger zelf als voor broers en zusjes. Belangrijk is dat ouders weer in hun positie komen, terug in hun rol als opvoeder. Het programma leert hun het voor iedereen in het gezin veilig te maken. Voor de jongere zelf is het heel lastig, die voelt zich ook onveilig. De omkering van de gezagsverhouding is voor een kind ook onveilig en bedreigend voor zijn ontwikkeling naar volwassenheid. 'Je moet bij hen de positieve eigenschappen benoemen, hun eigen kracht zoeken, benoemen wanneer iets goed ging of wanneer iemand 'bijna over de rooie ging maar toch net niet ...', in kaart brengen wat er moet gebeuren en gezamenlijk afspraken maken. Signs of Safety is systeemgericht, juist omdat ouders en kinderen zelf zoeken naar oplossingen, kijken wat voor hen haalbaar is.'

Werkzame factoren bij toepassing van Signs of Safety

Volgens de medewerkers van BJJ Drenthe zijn werkzame factoren:

- Op maat aanpak;
- ouders en kinderen worden zelf actief betrokken in het plan;
- bij inventarisatie van de problematiek ook aandacht geven aan wat goed is/gaat. Dat geeft mensen de moed en kracht om zelf actief te worden/te blijven;
- koppeling acties aan oplossing van geïnventariseerde problemen. De lijn is dan: wat is het probleem, van wie is het probleem en hoe gaan we het oplossen?

Als *verbeterpunten* noemen de beide medewerkers:

- Vroegtijdige herkenning van signalen en risicofactoren bij kinderen en ouder(s) door professionals;
- gezin en de jongere langer blijven volgen om terugval vroegtijdig op te sporen.

7.3.2 De Bascule, Functional Family Therapy (FFT, PCIT)

De Bascule is een academisch centrum voor psychiatrische zorg te Amsterdam. De instelling biedt enkele erkende programma's en is landelijk initiatiefnemer en trainingscentrum voor Functionele



Gezinstherapie (FFT). Het centrum wordt geconfronteerd met cases huiselijk geweld door jongeren, maar exacte cijfers zijn niet bekend, volgens de geïnterviewde behandelaar. Het aanbod van De Bascule bestaat uit verschillende therapeutische systeemgerichte programma's. Volgens de geïnterviewde behandelaar is agressie het grootste probleem bij 80-90% van de jongeren. Zedendelinquenten zijn hierbij uitgesloten. Soms wordt het behandeltraject gestart terwijl de jongere nog in detentie verblijft, omdat de familie zich bedreigd voelt en een time-out noodzakelijk is. In het voorstadium is dan bijvoorbeeld een regel afgesproken om een time-out aan te grijpen om de jongere te leren verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gedrag. Dit gaat gepaard met een positieve bedoeling om rust te brengen. Er is vaak een wisselwerking: de moeder maakt zich zorgen en zit de zoon of dochter op de nek; die ergert zich en zet zich af, wordt agressief waardoor moeder nog meer controle wil, enz. Het programma leert ouders en kinderen om anders te reageren, het negatieve patroon te herkennen en doorbreken, naar elkaar te luisteren en de communicatie te verbeteren. Doelen zijn: vermindering van agressie, normalisatie van verhoudingen en herstel van het ouderlijk gezag. Ongeveer 100 therapeuten zijn in Nederland geschoold tot FFT-behandelaren die gemiddeld zo'n 15 jongeren of gezinnen in hun caseload hebben. Andere programma's die het centrum inzet zijn: *Multi dimensional family therapy (MDFT)*, *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)* en MST.

Het centrum behandelt vooral ernstige gedragsproblematiek, gezagscrises en pathologie die niet in de reguliere GGZ te behandelen zijn. Huiselijk geweld is zelden de reden voor aanmelding, geweld is één van de voorkomende problemen. Veelal concentreren de problemen zich op ernstige gedragsproblemen, agressie en psychiatrische problematiek. Gezinnen/jongeren zijn zes tot negen maanden in behandeling. Het FFT-programma duurt vaak langer, namelijk tot een jaar. Na afloop van het programma houdt een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij multiprobleemgezinnen een vinger aan de pols, waarbij gelet wordt op de interactie en communicatie binnen het gezin. De meeste aanmeldingen bij de Bascule komen uit de strafrechtketen, of na civielrechtelijke beslissing over een maatregel (respectievelijk 50% en 30%). Slechts 20% is een vrijwillige aanmelding, soms via speciaal onderwijs of vanuit de jeugdhulpverlening. Wat opvalt is dat allochtone gezinnen en jeugdige plegers zijn oververtegenwoordigd, nl. 70% van de cliënten. De populatie jeugd van Amsterdam bestaat voor 50% uit kinderen van allochtone afkomst. In de reguliere GGZ komt slechts 10% van de allochtone kinderen.

Verwijzingen vanuit SHG's komen nauwelijks voor volgens de geïnterviewde van de Bascule. De vraag is of het Steunpunt deze problematiek signaleert en of het aanbod voldoende bekend is. Het AMK/BJZ verwijst vaker naar de Bascule. Deze ernstige gedrags- en psychiatrische problematiek wordt niet tijdig bij de reguliere GGZ gemeld, volgens de medewerker van de Bascule. Waarschijnlijk vanwege het taboe om de problemen te onthullen en bespreekbaar te maken. De problemen escaleren zo dat de politie er aan te pas moet komen.

Als *werkzame factoren* van het aanbod noemt de medewerker: herkaderen, her-etiketteren en positief labelen van gedrag; ombuigen van negatieve patronen naar positieve communicatie en interactie tussen jongeren en hun ouders.

Op de vraag naar *verbeterpunten* geeft de Bascule als antwoord:

- Meer preventieve actie. Al op de basisschool meer alert zijn op signalen van problemen in het gezin, ook in allochtone gezinnen.
- Ouders eerder aanspreken en motiveren voor hulp, zodat vroegtijdig ingegrepen kan worden.



7.3.3 Multisysteem Therapie

MST Nederland is een landelijk orgaan dat de kwaliteit van de toepassing van het programma bewaakt. Het programma kan alleen door daartoe opgeleide professionals worden uitgevoerd. Het netwerk geeft trainingen en consultatie en coördineert onderzoek en effectmeting. Een beschrijving van het programma is opgenomen in hoofdstuk 5.

Bij de MST-vestiging te Etten Leur zijn cases oudermishandeling bekend. Bij 10-20% van de gezinnen/jongeren is sprake van huiselijk geweld. Bij 95% van die gezinnen bestaat het geweld uit bedreigen en schelden. Risicofactoren bij zowel de kinderen als de ouders zijn bijvoorbeeld veel ruzies en geschreeuw. De ouders tonen en hebben geen gezag. Vaak is er veel pathologie, psychiatrische problematiek en drugsverslaving. Op school vertonen kinderen ook gedragsproblemen, een belangrijke indicator voor mogelijk huiselijk geweld of geweld op straat.

Voor het MST-programma worden jeugdigen en ouders voor programma MST meestal aangemeld na een OTS-maatregel of na aangifte. De betreffende jeugdigen moeten het programma dan volgen onder dwang of drang. Vanuit het SHG krijgt het centrum nauwelijks verwijzingen of vragen.

Het is een zwaar en intensief programma, zeker voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met de meest complexe gedragsproblemen. Ze moeten vaak overtuigd en gemotiveerd worden en soms zelfs worden gedwongen om de therapie aan te gaan. Bij problemen met agressie, liegen, stelen, weglopen, drugsgebruik, verkeerde vrienden etc. dreigt vaak een uithuisplaatsing. Veelal is dat een plaatsing in een justitiële jeugdinrichting of een gesloten jeugdzorg plus instelling. Door MST kan een dergelijke plaatsing worden voorkomen en kan een alternatieve behandeling worden aangeboden. Nadeel van het programma zijn de hoge kosten, mede door het intensieve karakter. Opvallend is het aantal allochtone gezinnen/jongeren uit verschillende groepen, vooral afkomstig uit Rotterdam en regio. Voor de jeugdzorg Rotterdam bedraagt het percentage 40-50%. De duur van MST varieert tot uiterlijk vijf maanden en de begeleiding van het gezin is intensief. De aanbieder is tevreden over de resultaten: slechts 10-15% van de gezinsbehandelingen mislukt. De medewerker benoemt de werkzame factoren en verbeterpunten als volgt.

Werkzame factoren:

- Dwingend karakter kan helpen om de ouders en/of de jongere over de streep te krijgen en het programma te laten volgen/af te maken;
- ouders vertrouwen geven en daarna gedrag van de ouders veranderen; na de ouders het gedrag van jongeren veranderen;
- intensief programma: het is hard werken in relatief korte tijd;
- in de eerste weken: gerichtheid op 'whatever it takes' (doen wat nu nodig is);
- duidelijke regie van therapeut;
- de therapeut doet alles zelf en kan ter plekke komen kijken hoe alles gaat in huis. Video hometraining wordt ook wel ingezet;
- continue aandacht voor resultaten en follow-up; de resultaten worden na 6, 12 en 18 maanden gemeten.

Verbeterpunten:

- Het programma zou in een minder intensieve of lichtere vorm toepasbaar gemaakt kunnen worden voor jongeren die enkel huiselijk geweld hebben gepleegd of dreigen te plegen;

- het MST-programma stopt als de jongere 18 jaar is geworden. Er is geen passend aanbod voor daarna, of een mogelijkheid om het programma door te laten lopen. Mogelijk een aangepast aanbod bieden voor de leeftijdsgroep 18 tot 23 jaar;
- vroegtijdige onderkenning van problematiek; al bij kinderen op de basisschool alert zijn op signalen en bij hun ouders.

7.3.4 DOK Rotterdam

Het DOK is een forensisch-psychiatrische poli- en dagkliniek met vestigingen in Rotterdam, Dordrecht, Breda en Tilburg. De organisatie biedt specialistische behandeling en ondersteuning aan mensen met een psychiatrisch probleem. Het kader is vrijwillig of gedwongen. De jongeren worden onder meer aangemeld na verwijzing door het SHG Midden-Brabant. De kliniek behandelt jeugdigen vanaf 12 jaar en is gespecialiseerd in de behandeling van grensoverschrijdend gedrag, zoals agressief probleemgedrag, seksueel probleemgedrag of andere problematiek. Het DOK heeft sinds september 2012 een programma ontwikkeld voor forensisch-psychiatrische hulp voor jeugd en jongvolwassenen (JJFP). Het centrum biedt eveneens Functional Family Therapy (FFT) aan en andere vormen van systeemtherapie en agressieregulatie. Geen hulp kan worden gegeven aan jongeren met een laag IQ.

Jeugdige plegers van huiselijk geweld

Het DOK krijgt meldingen van jongeren in de leeftijd van 12 tot circa 21 jaar die agressief probleemgedrag vertonen of geweld plegen op straat, op school en/of thuis. Het kan gaan om huiselijk of seksueel geweld. In drie maanden tijd waren er 21 meldingen van jongeren in deze categorie. Meldingen krijgt het centrum via het SHG, jeugdreclassering, Bureau Jeugdzorg, jeugdvoogdijinstellingen, Veiligheidshuizen en jeugdhulpinstellingen.

Na melding volgt een consultatie, screening en intake en indicatiestelling. Afhankelijk van de uitkomsten hiervan volgt een programma of therapie. Er is zowel een individuele therapie als een systeemgerichte therapie; ook groepstherapie is mogelijk. Over de therapieën is informatie te vinden op de websites van www.fft-nederland.nl en www.hetdok.nl

Werkzame factoren van FFT, volgens de professionals:

- Er wordt veel aandacht gegeven aan opbouw van de behandelrelatie met het gezin, via een passende match met hulpverlener(s);
- FFT is een erkende jeugdinterventie, bewezen effectief ook bij deze problematiek;
- er wordt gewerkt volgens een protocol.

Verbeterpunten:

- Urgent is het gebrek aan opvangmogelijkheden voor jongeren in de leeftijd van 18-23 jaar;
- er bestaat behoefte aan een aanbod van intensieve systeemgerichte therapie in de thuissituatie;
- een combinatie van langdurige opvang en een intensief programma is nodig aangezien de problematiek complex is en eerdere hulpverlening is mislukt, of niet heeft gewerkt.

7.4 Conclusies en aanbevelingen uit de interviews met professionals

Uit de interviews trekken we de volgende conclusies in verband met de vraagstelling:

7.4.1 Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek beschikbaar?

De SHG's bieden informatie, advies en ondersteuning aan professionals en alle betrokkenen bij huiselijk geweld. Na een melding gaat het Steunpunt na wat er aan de hand is en of hulp nodig is, en zo ja in welke vorm. Hierbij is de systeemgerichte benadering door alle SHG's genoemd. Na een intake en een of andere vorm van screening volgt verwijzing naar vervolghulp. Niet altijd wordt bij melding of intake duidelijk welke problemen spelen. Dan is verdere screening en een vertrouwensrelatie nodig. Het komt ook voor dat na verwijzing naar een zorgprogramma pas blijkt dat sprake is van huiselijk geweld door een zoon of dochter. De taken van het SHG en de manier waarop in overleg met samenwerkingspartners de eerste hulp en vervolghulpverlening zijn geregeld verschillen per regio. De SHG's in Groningen, Amsterdam en Midden-Brabant vervullen een rol als frontoffice bij een huisverbod. Het SHG Groningen draagt meldingen over aan lokale zorgteams die de hulpverlening vervolgens lokaal regelen en uitvoeren. In Friesland bestaat naast het SHG een apart bureau Directe Hulp Huiselijk Geweld dat de facto fungeert als frontoffice huisverbod.

De aanbieders van systeemtherapeutische programma's menen dat Signs of Safety, FFT, MST en andere programma's toepasbaar zijn bij oudermishandeling, voor gezinnen, de jongeren en hun ouders. De programma's zijn relatief kortdurende intensieve programma's die een beroep doen op ieder gezinslid om actief eigen gedrag te veranderen: ouders in hun rol als opvoeder en jongeren om conflicten anders op te lossen en agressie te beheersen. Programma's als MST, FFT en MDFT zijn vooral ontwikkeld om ernstige gedragsproblemen, psychiatrische problematiek, opvoedingsproblemen en andere gezinsproblemen aan te pakken. Een lichter programma voor enkelvoudige oudermishandeling is genoemd als een mogelijke aanvulling. Een probleem is de leeftijdsgrens die aan het hulpprogramma is verbonden. Voor 18-23-jarigen zou het programma moeten kunnen doorlopen. Er lijkt behoefte te bestaan aan een apart programma voor 18-23-jarigen gericht op hun problematiek en hulpvragen gerelateerd aan deze levensfase. De aanbieders van systeemtherapeutische programma's vertelden dat ze zelden verwijzingen vanuit de SHG's krijgen. Mogelijk zijn de Steunpunten minder bekend met het doel en de inhoud van de programma's.

7.4.2 Aanknopingspunten en aanbevelingen voor preventie en hulpverlening naar aanleiding van de interviews met professionals

Naar aanleiding van de interviews met professionals kunnen we de volgende aanknopingspunten en aanbevelingen formuleren:

- Verbeter vroegtijdige herkenning van risicofactoren en signalen bij gezinnen en kinderen op de basisscholen (taak voor schoolarts/huisarts, onderwijs, jeugdzorg, AMHK), waarbij specifieke aandacht voor kinderen uit allochtone gezinnen en kinderen met een lichte verstandelijke beperking.
- Aan de diverse toepasbare en bewezen effectieve systeemtherapeutische programma's zou meer bekendheid gegeven moeten worden bij SHG's en AMK/BJZ, door bijvoorbeeld informatie en werkbezoeken.
- Met name de SHG's dringen aan op passende opvang en woonbegeleiding voor de groep uithuisgeplaatste jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar. De opvang zou gepaard moeten gaan met een op maat gesneden programma met o.a. woonbegeleiding en sociaalpedagogische begeleiding.



- Deskundigheidsbevordering van professionals over preventie en aanpak van oudermishandeling vinden de SHG's belangrijk, onder andere wat betreft kennis van systeemtherapeutische programma's.
- De besproken programma's MST, FFT en andere zijn vanwege de intensieve therapeutische inzet vrij duur. Onderzocht zou kunnen worden of een lichter programma ontwikkeld kan worden voor gezinnen met enkelvoudige problematiek, bijvoorbeeld oudermishandeling, als een mogelijke aanvulling op de therapeutische programma's.
- Aan een dergelijk programma voor 18- tot 23-jarigen gericht op hun levensfase en problematiek, lijkt behoefte te bestaan. Inhoud van het programma kan zijn: relatievorming, gezonde seks en opbouwen van een zelfstandig bestaan. Onderzocht zou kunnen worden of dergelijke programma's al bestaan, of ontwikkeld moeten worden en hoe deze opgenomen kunnen worden in het bestaande hulpaanbod.
- Een combinatie van intensieve therapie (MST) en begeleiding in de thuissituatie lijkt eveneens werkzaam. Bij MST wordt een therapeut ingezet die met het gezin acties afspreekt, het gezin thuis opzoekt en nagaat of afspraken worden nagevolgd en of deze het gewenste effect hebben.
- Professionals zouden het gezin, of de jongere en/of ouders langer moeten volgen, tot een jaar na afronding van het hulpprogramma. Dit kan kwetsbare gezinnen helpen om het verbeterde leefklimaat en relaties binnen het gezin vast te houden. Bij dreigende terugval kan de professional eerder ondersteuning bieden.

8. Bevindingen uit de focusgroepen met professionals

Bij de twee face-to-face focusgroepen met professionals stonden de volgende vragen centraal:

- Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van professionals?
- Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek in Nederland momenteel beschikbaar of aan te passen?
- Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan om te komen tot een adequaat preventie- en hulpaanbod voor deze doelgroep en problematiek?

8.1 Focusgroep 1: Professionals frontoffice

Aan deze focusgroep namen medewerkers deel, vanuit:

- SHG Groningen
- SHG Apeldoorn
- Openbaar Ministerie, parket Midden-Nederland
- Nationale Politie, eenheid Twente
- Raad voor de Kinderbescherming landelijk bureau, locatie Dordrecht.

De medewerkers van de Steunpunten Huiselijk Geweld Apeldoorn en Groningen leggen uit wat het eerste hulpaanbod inhoudt. Dit begint met eerste screening en het inventariseren van de problematiek. Vervolgens wordt nagegaan welke hulp nodig is en in de regio kan worden geboden. De problematiek bij oudergeweld is complex. Naast huiselijk geweld spelen vaak problemen als verslaving, agressie en psychiatrische persoonlijkheidsproblematiek (PDD-NOS, autisme) en schulden. Bij multiproblematiek en een zoveelste melding over het gezin kan een multidisciplinair overleg (MDO) worden georganiseerd om met ketenpartners een traject uit te zetten voor het hele systeem, of voor de ouder(s) en de jeugdige pleger. Het streven is om het gezinssysteem zoveel mogelijk in stand te houden, tenzij het echt niet gaat. Kortdurende opvang kan betrokkenen even lucht geven, maar een uithuisplaatsing wordt gezien als een zeer ingrijpend middel dat alleen in het uiterste geval moet worden toegepast. Bij 18-23-jarigen is een korte vrijwillige time-out of een huisverbod vaak een oplossing om veiligheid voor ieder gezinslid te realiseren. Zo mogelijk worden de familie en anderen uit het sociaal netwerk ingeschakeld. In veel gevallen is professionele hulp noodzakelijk. Motiverende gesprekken zijn nogal eens nodig zodat alle leden van het systeem hulp aanvaarden. De beide SHG's verwijzen naar forensische hulp aan de jeugdige pleger, andere vormen van GGZ, of naar AMW en/of opvoedingsondersteuning (CJG). Het SHG kan cases coördineren, al kunnen het AMW of BJZ of de voogdijinstelling ook als casemanager fungeren. Dit is afhankelijk van de lokale afspraken in de zorgketen.

De *politie* stuurt meldingen van huiselijk geweld door naar het SHG. En als er kinderen (tot 18 jaar) bij zijn betrokken stuurt de politie een zorgmelding naar het BJZ, of een melding naar het AMK. Bij jeugdige plegers van huiselijk geweld kan gedwongen hulp opgelegd worden, bijvoorbeeld door een voorwaardelijk sepot of toepassing van een schorsende voorwaarde voorlopige hechtenis. De jongere volgt dan bijvoorbeeld een agressietraining onder toezicht van de jeugdreclassering (tot 18 jaar). De politie verwerkt meldingen met de code huiselijk geweld. Het muteren van meerdere delicten tegelijk, of een koppeling met agressie en vernieling op straat is echter niet mogelijk.



De Raad voor de Kinderbescherming

De intake en het onderzoek door de Raad bij civiele zaken volgt op casusoverleg met BJZ/AMK en andere hulpverleners. De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten na 2015 kan hierin verandering brengen. Bij strafzaken verricht de Raad onderzoek bij jongeren op basis van het proces-verbaal van politie/justitie. De combinatie hulp en strafzaak is delicaat. Nodig zijn goede uitleg en motivering van ouders en jongeren. Het moet meerwaarde opleveren, anders verlies je het gezin/ de jongere. Als de jeugdzorg wegvalt bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd ontstaat er vaak een probleem. De hulp stopt, ook als deze niet is afgerond en de problemen nog niet zijn opgelost. De Raad onderzoekt op basis van het onderzoeksplan, waarin de veiligheidsrisico's onder de loep worden genomen, en wint advies in van een gedragsdeskundige en/of juridisch deskundige. Soms speelt echtscheiding een rol bij het ontstaan van andere problematiek bij kinderen en adolescenten in het gezin. Agressietraining kan op één probleemgebied helpen, maar niet sporen met andere problematiek.

8.2 Focusgroep 2 Professionals (vervolg)hulpverlening

Aan deze focusgroep namen zes medewerkers deel van:

- MEE Utrecht, Gooi en Vecht
- Mutsaersstichting
- MST Nederland
- Lorentzhuis Haarlem (Geweldloos Verzet)
- De Waag Forensische psychiatrische kliniek (MST en programma's voor plegers van huiselijk en seksueel geweld)
- Bureau Jeugdzorg Drenthe

*Multisysteem Therapie (MST)*² wordt verspreid in Nederland aangeboden, behalve in het noorden en oosten van het land. Er zijn tientallen organisaties die ermee werken. Verscheidene deelnemers vinden dat het hulpaanbod niet of weinig bekend is bij het SHG, BJZ en AMK en de Raad (uitkomst Focusgroep frontoffice, zie Hoofdstuk 8.2). Verwijzers moeten beter geïnformeerd worden over de hulpprogramma's. De werkzaamheid is aangetoond en er bestaat een grote behoefte aan deze hulpprogramma's. Mogelijk heeft het ook te maken met gebrek aan signalering en bespreekbaar maken van deze specifieke problematiek. In het hulpprogramma is aandacht voor wederzijds geweld. Vaak is er in het begin sprake van geweld door ouders en kinderen, later escaleert het geweld bij een van de partijen. De dynamiek moet goed onderkend worden, door professionals en door betrokkenen zelf.

Geweldloos verzet wordt door het Lorentz huis te Haarlem toegepast.³ Geïnspireerd door Gandhi, gecombineerd met ideeën uit de systeemtheorie en hechtingstheorie, ontwikkelde de Israëlische psycholoog Haim Omer een nieuwe benadering om agressief en destructief gedrag van jongeren te stoppen en hen weer verantwoordelijkheid te leren nemen voor eigen welzijn en gedrag. De kern van deze benadering is een houding van aanwezigheid en investeren in je kind, in combinatie met een duidelijke stellingname van ouders, leraren en hulpverleners tegen het ongewenste gedrag op een vastberaden, maar strikt geweldloze en de-escalerende wijze. Anders gezegd: 'Wij geven niet op en

² MST in databank effectieve jeugdinterventies, zie: [www. NJI.nl](http://www.NJI.nl). Zie ook: <http://mst-nederland.nl/over-mst>

³ http://lorentzhuis.nl/index.php/lorentzhuis/systeemtherapie/specialistisch_aanbod/geweldloos_verzet_in_gezinnen_hulp_aan_ouders_bij_agressief_gedrag_van_jong/



we geven jou niet op; we zijn ervan overtuigd dat er andere oplossingen zijn en dat jij die kunt en wilt vinden.' (bron: website Lorentzhuys).

De Mutsaersstichting te Venlo met als werkgebied de regio Noord- en Midden-Limburg werkt met het programma *Multifocus*, een systeemgerichte aanpak bij geweld in afhankelijkheidsrelaties. BIZ Drenthe past het programma *Signs of Safety (SofS)* toe, een werkwijze bedoeld voor gezinnen waar (mogelijk) sprake is van kindermishandeling of waar de veiligheidsrisico's groot zijn. Het doel van SofS is veiligheid voor het kind te creëren. De aanpak bestaat uit het aangaan van een samenwerkingsrelatie met het gezin om samen de problemen op te lossen. De vraag is in hoeverre deze methode toepasbaar is bij jeugdige plegers.

Opmerkingen bij de casedefinitie en risicofactoren oudermishandeling

Sommige deelnemers vinden de casedefinitie te beperkt. Er zijn verscheidene risicofactoren, niet alleen verstoorde gezinsverhoudingen en negatieve interactiepatronen, ook gedragsstoornissen, psychiatrische problematiek bij het kind of de jongere of bij de ouder(s), of omgevingsfactoren. Het gaat vaak om kinderen met gedragsproblemen, persoonlijkheidsstoornissen of een verstandelijke beperking. Ouders vertonen psychische problemen, of onmacht bij het oplossen van conflicten, of schieten tekort in de opvoeding. Armoede of verslavingsproblemen in het gezin verergeren of triggeren huiselijk geweld. Vaak ook is een ontspoorde gezagsverhouding tussen ouder en kind aan de orde. Deelnemers wijzen erop dat vooral aanvankelijk sprake is van wederzijds geweld. Dader- en slachtofferschap lopen door elkaar. Deels heeft het probleem te maken met de tijdgeest waarin er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden van autoritaire naar vrije opvoeding, meer echtscheidingen en samengestelde gezinnen. Als omgevingsfactoren worden genoemd: interculturele aspecten, cultureel bepaalde principes en opvoedingsstijlen en gezagsverhoudingen (man-vrouw; ouder-kind). De huidige economische crisis speelt eveneens een rol, bijvoorbeeld verlies van werk en inkomen. Dit kan (latente) spanningen doen oplaaien. Een van de professionals merkt op: 'De civil society en het sociaal netwerk leken er even niet meer toe te doen, maar krijgen de laatste jaren weer hernieuwde aandacht, mede ingegeven door bezuinigingen in de professionele welzijns- en zorgsector.'

Het verkennend onderzoek richt zich op plegers in de leeftijd van 12-23 jaar en op de slachtoffers: hun ouders. De deelnemers constateren dat de leeftijdsgrens een obstakel kan vormen. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd eindigt de jeugdhulpverlening terwijl voortzetting nodig is. Leeftijdsgrenzen zouden hierbij niet mogen bestaan.

Hulpvragen en inzet programma's

De therapeutische programma's zijn gericht op het creëren van veiligheid, inzicht geven in en oplossen van conflicten, aanleren van ander gedrag bij kind of jongere en bij ouders, zodat verstoorde gezinsverhoudingen hersteld kunnen worden. Verwijzingen naar systeemtherapeutische hulp komen meestal van justitie of politie (het Veiligheidshuis), in mindere mate van SHG, AMK/BJZ, huisartsen of GGZ, zorgadviesteams (scholen), of AMW. Bij de aanmelding worden vaak alleen de gedragsproblemen van jeugdigen genoemd; na intake en screening of later tijdens het behandelproces blijken er achterliggende problemen te zijn, zoals agressie en huiselijk geweld. Een aanpak op maat is noodzakelijk, geen *one size fits all*. Eerst worden problemen besproken en de risico's in kaart gebracht aan de hand van triage. Vervolgens komt er een veiligheidsplan voor het gehele systeem. Bij de behandeling worden diverse methoden en technieken ingezet.



Toepassing huisverbod, uithuisplaatsing

In deze focusgroep ontstond een discussie over de toepassing van het tijdelijk huisverbod of een uithuisplaatsing tegelijkertijd met systeemtherapie, zoals MST of geweldloos verzet. Opgemerkt wordt dat systeemgericht werken en systeemtherapie twee verschillende grootheden zijn. Je moet goed afstemmen over wat nodig of werkzaam is op een bepaald moment. Er zijn hulpverleners die vinden dat je het gezinssysteem intact moet laten. Politie of justitie worden op afstand gehouden opdat de hulpverlener zijn werk kan doen. De meeste ouders willen geen aangifte of melding doen: ze schamen zich voor hun falen en zijn bang voor de gevolgen van politie-ingrijpen in het gezin. Dan zou het gezin helemaal uit elkaar kunnen vallen. Jeugdzorg en jeugdbescherming zien uithuisplaatsing als uiterste middel, zolang de hulpverlening werkt en het kind veilig is. Bij oudermishandeling kan dat anders liggen. Er kunnen andere kinderen in de knel komen door het gewelddadige gedrag van één kind of jongere. Dat kind kan tijdelijk uit huis geplaatst worden, liefst in combinatie met een behandelaanbod. Als het een 18-plusser betreft kan een tijdelijke uithuisplaatsing soelaas bieden. Geconcludeerd wordt dat een huisverbod of uithuisplaatsing zin heeft als er tegelijkertijd wordt ingezet op hulpverlening gericht op herstel van gezonde gezinsverhoudingen en gedrag.

Deze focusgroep eindigde met de algemene constatering dat er een breed aanbod aan bewezen effectieve interventies en programma's toegepast kan worden, ook voor de aanpak van oudermishandeling. Welke interventies ook worden ingezet, ze moeten op maat aansluiten op de hulpvragen van het betreffende gezin. Hierbij zal steeds weer gekeken moeten worden naar het effect van handelen op de dynamiek in het systeem en gedragingen van afzonderlijke gezinsleden. Behandelaars waarschuwen voor te snel willen (be)handelen: 'Neem de tijd voor je onderzoek en plan van aanpak, én blijf hierover in contact met betrokkenen; betrek familie en het sociaal netwerk erbij voor zover deze ondersteuning of opvang kunnen bieden.'

8.3 Aanknopingspunten en aanbevelingen voor preventie en hulpverlening naar aanleiding van de focusgroepen met professionals

De belangrijkste vraag voor de beide focusgroepen was: welke aanknopingspunten zijn er en welke aanbevelingen zijn te geven voor preventie en hulpverlening? De volgende punten en aanbevelingen hebben we geformuleerd naar aanleiding van de uitspraken en gedeelde constatering van de beide focusgroepen met professionals. Deze zijn onderverdeeld in preventie en hulpverlening.

Aanknopingspunten en aanbevelingen voor preventie van oudermishandeling:

- Preventie in de vorm van publiekscampagnes is nodig en moet gericht zijn op taboedoorbreking en herkenning van geweld tegen ouders door hun kinderen. Daarbij: weten hoe hulp te vragen bij professionals en/of sociale netwerk.
- Goede voorlichting en informatie aan verwijzers en medewerkers van SHG/BJZ/AMK en CJG, justitie over de problematiek van oudermishandeling, het beschikbare en passende vervolgaanbod. Het aanbod van onder meer systeemtherapeutische programma's moet voldoende bekend zijn bij verwijzers. Goede voorbeelden van systeemgerichte methoden en bewezen effectief zijn methoden als Signs of Safety, de Multisysteem Therapie (MST), Geweldloos verzet, en FFT.
- Verbeter vroegtijdige signalering van opvoedingsproblematiek en conflictsituaties tussen ouders en of tussen ouders en opgroeiende kinderen. Wacht niet met ingrijpen tot er sprake is van herhaald fysiek geweld. Verbeter vroegtijdige herkenning van risicofactoren en signalen bij gezinnen en



kinderen op de basisscholen. Hier ligt een taak voor schoolarts, huisarts, zorgadviesteams in het onderwijs.

- Bij ernstige gedragsproblematiek en geweld is afstemming nodig over het strafrechtelijk traject en het zorgprogramma. Het kan goed zijn (eerst) voorrang te geven aan het zorgprogramma, met strafrechtelijke interventie (dwang) als stok achter de deur.
- Gebruik een gedegen risico-inventarisatie en triage. Wellicht is de risicotaxatie en diagnosestelling bij deze gezinnen te verbeteren. Vaak is sprake van een verhoogd of hoog risiconiveau op oudermishandeling bij een voorgeschiedenis van (huiselijk) geweld.

Aanknopingspunten en aanbevelingen voor hulpverlening aan ouders en jeugdige plegers:

- Maak afspraken over ketensamenwerking en afstemming rond oudermishandeling. De samenwerking en afstemming omvat (crisis)interventies, eerste hulp en vervolg hulpverleningsprogramma's, op maat gericht op de jeugdige pleger, de ouder(s) en het gezinssysteem.
- De veiligheid moet te allen tijde voorop staan evenals het werken aan herstel van normale gezinsrelaties (nieuwe autoriteit-verbindend gezag). Dit vereist goede werkafspraken met regionale politie en justitie (Veiligheidshuis) en goede afstemming tussen het strafrechtelijk traject en het zorgtraject, de hulpverlening. Bespreek bij twijfel casuïstiek in een MDO met relevante disciplines, zoals: politie, justitie, reclassering, (Veiligheidshuis) of, afhankelijk van de kenmerken van pleger/ouders, ook met MEE en behandelaars GGz.
- Bij jeugdige plegers is de samenwerking tussen de justitieketen en zorgketen noodzakelijk en nuttig. Evenals blijvende aandacht voor het gezin waar geweld eerder is gesignaleerd. Dit kan terugval voorkomen. Een proactieve en vasthoudende aanpak en/of bemoeizorg zijn noodzakelijk, zeker bij herhaalde melding van huiselijk geweld/oudermishandeling, en als ouders en/of jeugdige geen hulp accepteren. De Verwijsindex is hierbij een goed hulpmiddel, hoewel die die alleen werkt als iedere daartoe bevoegde hulpverlener gegevens invoert en bijhoudt.
- Bied (na zorgvuldige screening en diagnosestelling) een op maat gesneden programma per gezinslid, voor het hele gezinssysteem. Bij dubbele diagnose en meervoudige verwijzing afstemmen met andere aanbieders over inhoud en financiering van het zorgprogramma. Een voor iedere kind en de ouders helder en doelgericht plan met concrete acties. Een combinatie van intensieve therapie en begeleiding in de thuissituatie werkt.
- Bij geweld dat gepaard gaat met psychiatrische problematiek worden geweld als oorzaak of gevolg nogal eens met elkaar verward. In deze gevallen is en blijft geweld een probleem, want de verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek gaat gepaard met agressie tegenover ouders en andere gezinsleden.
- Bij een ernstig verstoorde relatie tussen ouders en jongeren: de-escalatie door inzet van Geweldloos Verzet. Ouders leren daarmee positief en krachtig te reageren, grenzen te stellen en contact met het kind te houden. Bij jongeren werkt: positief benaderen, effecten van eigen gedrag laten zien en leren wat voor hen positief en effectief werkt. De Time-out methode is eveneens een eenvoudig middel bij het voorkomen van escalatie van conflicten.
- Breid het aanbod jeugdinterventies uit, onder andere met begeleiding en behandeling voor plegers in de leeftijd van 18-23 jaar. Een goed voorbeeld in Groningen is Campusdiep (<http://www.campusdiep.nl/>). Opvang en woonbegeleiding voor niet meer thuiswonende 18-23-jarigen is te beperkt. Voor jongeren die (nog) niet zelfstandig kunnen wonen, zouden er meer en betere opvangmogelijkheden moeten komen, aangevuld met woonbegeleiding. Voorzie in de behoefte aan specifieke opvang voor 18-23-jarigen. Specifieke aandacht is nodig voor



kinderen/jongeren uit allochtone gezinnen, met name in de grote steden, en voor kinderen/jongeren met een lichte verstandelijke beperking.

- Denk aan de andere kinderen in het gezin, die mogelijk ook problemen ontwikkelen als gevolg van oudermishandeling door een broer of zus. Hoor hun problemen en hulpvragen.
- Schakel het sociaal netwerk en familie in bij uitvoering van het plan van aanpak. Onderzoek ook hoe het netwerk meer en beter te benutten is bij kind-oudergeweld.
- Na beëindiging van het programma is nazorg voor deze gezinnen nodig. Volg de jongere en de ouder(s) gedurende enige tijd en neem van tijd tot tijd contact op.
- De professionals maken zich zorgen over de transitie jeugdzorg, onder andere wat betreft de positie van de Raad, jeugdbescherming (voogdij en reclassering) ten opzichte van de jeugdhulpverlening. De 'bezuinigingsdrift' van gemeenten kan de verwijzing naar specialistische hulp in gevaar brengen. Een zorgpunt is: Sociale wijkteams houden cases geweld in huiselijke kring bij zich, zonder of met weinig resultaat, waarna escalatie van het geweld plaatsvindt. Dan moet ingegrepen worden met dwangmaatregelen en intensieve hulp: aanhouding, uithuisplaatsing, gevolgd door een intensief hulpprogramma en opname ('goedkoop is duurkoop').

9. Ouders aan het woord

Vraagstelling:

Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van ouders en kinderen en jongeren?

9.1 Respons

De werving van ouders en jongeren is besproken in Hoofdstuk 3.

Er zijn in totaal zeven telefonische interviews uitgevoerd, met:

- zes ouders (slachtoffers)
- één jongere (pleger)

Met een van de ouders zou een vervolgspraak gemaakt worden, maar dit wilde de betreffende moeder uiteindelijk niet meer. De onderstaande bevindingen (met uitzondering van 'Kenmerken') zijn daardoor voornamelijk gebaseerd op vijf (volledige) interviews met ouders.

9.2 Kenmerken

De enige pleger die zich aanmeldde was een 16-jarig meisje dat tijdelijk in de pleegzorg verbleef.

Alle ouders die zich aanmeldden waren moeders, waarvan drie alleenstaand. Het betrof in drie gevallen een zoon als pleger; in de andere drie gevallen waren het dochters. De jongeren waren ten tijde van het interview in de leeftijd van 17 tot 21 jaar. De ouders waren van uiteenlopend opleidingsniveau: variërend van mbo tot universitair. Dit gold ook voor hun kind als pleger van huiselijk geweld: dit varieerde van geen eindexamen, vmbo tot een universitaire studie volgend. De aard van het geweld was ernstig, zowel lichamelijk (met letsel) als psychisch met veel schelden, dreigen, manipuleren en vernieling van spullen. Bij alle cases was er volgens de ouders sprake van (vermoedens van) psychiatrie: bij de dochters was er sprake of vermoeden van een borderline stoornis; bij de zonen ging het om depressie, aandoeningen in het autismespectrum (Asperger, PDD-NOS) en ernstige gedragsstoornissen. Dit maakt dat de jongeren en situaties waarover de ouders geïnterviewd zijn een specifieke groep vormen. Desondanks zijn er gemeenschappelijke noemers aan te wijzen en ondersteunen deze de bevindingen uit de literatuur en het onderzoek bij de SHG's. Ze worden hierna besproken.

9.3 Het overkomt je

Bij alle geïnterviewde moeders komt het beeld naar voren dat de situatie hun 'is overkomen' en dat er in vrij korte tijd een omslag is geweest naar agressief of gewelddadig gedrag:

- *'Het geweld speelt nu twee jaar, het is ons overkomen, als kind was hij altijd rustig, aardig, had vrienden en was gezellig' (mevr. A.).*
- *'... stabiel geen problemen. Tot haar 13de was ze een normaal kind, leergierig, speels, had vriendinnen, daarna begon het, dat we geen grip meer op haar hadden.'* (Anna).

De omslag in het gedrag vond bij deze cases altijd plaats in een transitiefase:

- *'In groep acht is ze van school veranderd door een verhuizing, ze kan veranderingen niet goed handelen. In het begin waren er thuis geen problemen, alleen op school in de brugklas ...'* (Anna).

- *'Het begon op z'n 14de, bij de overgang van de HAVO naar het VWO. Hij ging steeds meer computeren en leek depressief, zijn schoolprestaties gingen eronder lijden. Toen hebben we een tijdklok geïnstalleerd, stond ie ineens voor mijn man, sloeg door, beukte op hem in ...'* (mevr. A.)
- *'Het begon op haar 18de toen ze het huis uit zou gaan.'* (moeder F.).

Een oorzakelijk verband tussen een transitie van kind naar puber, van basisschool naar voortgezet onderwijs en volwassenheid en het ontstaan van geweld is daarmee niet aangetoond. Echter, bij een zich ontwikkelende psychiatrische aandoening kan de druk van dergelijke veranderingen wel een trigger zijn voor escalaties. Daarbij was de school een belangrijke factor: er waren tevens gedragsproblemen op school, meestal gevolgd door langdurig verzuim of zelfs schoolverlaten. Ouders die 'onverwacht' te maken krijgen met agressie en geweld van hun kind, hebben bovendien niet kunnen 'meegroeien' in een ontwikkeling en zijn niet voorbereid op zulke ernstige gedragsproblemen. Zij weten niet wanneer zij moeten ingrijpen:

- *'Het contact werd moeilijker maar je denkt: dat is puberen.'* (mevr. A.).
- *'Ik dacht dat het nog de puberteit was dus heb niet meteen hulp gezocht.'* (moeder F.).

En ook de fysieke kracht van kind en/of ouders gaat dan spelen:

- *'Ik kan haar natuurlijk niet meer even onder de arm nemen.'* (moeder F.).

9.4 Bont en blauw

Zonder uitzondering maakten de geïnterviewde moeders melding van zeer ernstig en toenemend fysiek en psychisch geweld.

- *'Ik ben bont en blauw geslagen, heb een tuinslang omgekneld gehad, mes op de keel gehad, keel dichtgeknepen, van alles'* (mevr. A.)
- *'Ik heb geen leven, ik slaap thuis, maar overdag ben ik zo veel mogelijk bij mijn zus, ik hou de deur op slot want anders slaat ze de boel kort en klein. Ik heb geen energie meer. Wat ze doet? Slaan, dingen kapot gooien, dreigen, onder druk zetten met geld-dingen, manipuleren. Ze werkt niet, teert op mijn uitkering'* (mevr. F.)
- *'Als ze haar zin niet kreeg, dan ging ze vertellen dat ze klappen kreeg en dat wij uit de ouderlijke macht gezet moesten worden. Haar wil is wet. Dan ging ze schelden, treiteren, vernederen, leugens vertellen. We hadden met elkaar de afspraak nooit alleen met haar te zijn. Uiteindelijk heeft het me mijn baan gekost en zijn we er veel geld aan kwijtgeraakt'* (Anna).
- *'Ik heb niks meer heel in huis'* (J.)
- *'Het ging van kwaad tot erger en dreigde me een keer met kokend water te overgooien. ... duwde mij de trap af waardoor ik een aantal ribben brak. Hij probeerde een keer het huis in brand te steken'* (moeder van Harry).

De enige pleger (meisje van 16 in pleegzorg) vertelde: *'Ik heb mijn moeder wel eens bij haar pols gepakt en naar beneden getrokken, duwen, schoppen, slaan, gooien met dingen. En weglopen.'*

Dat plegers zelf in feite ook slachtoffer zijn, blijkt uit opmerkingen van de moeders over het lijden van hun kind:

- *'... wilde uit het raam springen, hij had eerder al eens gezegd dat hij dood wilde, was zelf eigenlijk ook in de war en bang.'* (mevr. A.)
- *'Tegelijkertijd had hij een laag zelfbeeld'* (moeder van Harry).
- *'Hele dag met de gordijnen dicht vanwege die paranoia'* (mevr. F.).
- *'Ze had buikpijn, hartkloppingen, at slecht. Ze is ook een keer misbruikt door een medebewoner. Ze heeft nu ook zelf als slachtoffer te veel geweld meegemaakt in de instellingen'* (Anna).



Het meisje van 16 vertelt over zichzelf: *'Vroeger had ik het niet naar mijn zin thuis, was ongelukkig. Ik heb mezelf gesneden, ik wilde dood. Na een ruzie zeg ik wel eens dat ik niet wil eten maar ik ben niet te mager of te dik.'*

Naast schaamte werd bij de moeders schrijnend duidelijk voor welke keuzes zij staan.

Moeder F.: *'Het is heel dubbel want ik wil van haar af, maar het is wel mijn bloed. Ik ben straks wel mijn kind kwijt. Ik had graag nog wat leuke jaren gehad.'*

Moeder van Harry: *'Een rechtszaak is ook heel erg, met foto's van verwondingen enzovoort ... maar anders had ik me uit de ouderlijke macht laten ontzetten.'*

J.: *'Ik kan alleen aangifte doen, maar dat wil ik niet. Ik wil niet dat hij een strafblad heeft.'*

Mevr A.: *'We hebben lang onszelf verwijten gemaakt. Het geweld richtte zich vooral op mij omdat ik het meest thuis ben en mijn man ook niet zo goed met gevoelens uiten is.'*

Daarnaast lijden ook andere gezinsleden onder het geweld:

'Haar oudere broer heeft het ook wel eens moeten ontgelden' (Anna).

'Er waren veel vechtpartijen, ook met zijn oudere broer' (moeder van Harry).

'De jongste heeft er ook erg onder geleden. En naar de toekomst: 'Ik mag toch hopen dat ie nooit een vriendin krijgt ...' (mevr. A.).

9.5 Op zoek naar hulp

Het duurde lang voordat de ouders op zoek gingen naar hulp en wanneer zij eenmaal die stap hadden gezet, liepen zij vaak tegen (vermoedelijke) onbekendheid met de problematiek aan.

Het relaas van Mevr. A.: *'We hebben toen het Steunpunt Huiselijk Geweld gebeld maar die wisten niet wat we moesten doen, het Centrum Jeugd en Gezin ook niet, toen naar de huisarts. De verpleegkundige stelde voor naar de politie te gaan maar dat hebben we toen niet gedaan. Bureau Jeugdzorg suggereerde dat het probleem bij ons lag maar wij zijn heel rustig en zeker niet fysiek, zij wilden de GGZ inschakelen maar dat wilde onze zoon niet. De man van jeugdzorg kwam een tijd regelmatig bij ons thuis. Hij is toen zo veranderd, hij sloeg me een keer met een bezemsteel en riep uit het raam 'ze mishandelen me ...' Het was de omgekeerde wereld. ... We hebben de crisisdienst gebeld ... heeft uren met hem gepraat ... Er zou iets van dagbesteding bedacht worden. Afspraak was ook: 'Zodra hier weer een klap valt, bel je de politie'. De man had zijn hielen nog niet gelicht of mijn zoon sloeg en zei doodleuk 'Bel nu de politie maar. ...'. Dat hebben we niet gedaan. De volgende dag flipte hij weer. We hebben toen oriënterend met de wijkagent gesproken en toch maar gemeld. Je doet niet zo snel aangifte van je eigen kind. Drie politieauto's stonden er toen voor de deur ... We hebben een cursus voor ouders over autisme gevolgd en ambulante hulp aan huis gehad.'*

En moeder F.: *'Ze kan niet uit huis geplaatst want ze is meerderjarig. Ik ben bij acht instanties geweest. Ik heb het Steunpunt gebeld, maatschappelijk werk en de GGZ. Ik heb op een gegeven moment wel de politie gebeld en via de crisisdienst naar jeugdzorg, maar ja, toen werd ze snel 18 en konden ze niets meer doen. De politie zegt dat ze er niks mee kunnen. Ik heb het gevoel dat ik niet serieus word genomen. Ik praat wel met vrienden maar je moet sterk zijn, uiteindelijk moet je het zelf doen, niemand helpt je. Ik heb nu wel een psycholoog en ik heb me op laten nemen om tot rust te komen, ik was totaal uitgeput.'*



De moeder van Harry vertelt (en heeft ook positieve ervaringen): *'We hebben psychologische hulp gezocht, ik heb vaak aangifte gedaan en dat werd wel serieus genomen. Hij is eerst uithuisgeplaatst naar jeugdzorg. Daarna is hij bij een oom in huis gegaan en kwam hij in de weekenden bij mij. Toen ging het toch een keer fout ... Hij is toen toch naar de gesloten jeugdzorg gegaan ... Hij heeft daar heel veel geleerd. Je krijgt als ouder weinig hulp voor jezelf, je wordt aan je lot overgelaten. Ze zeggen zo makkelijk dat je grenzen moet stellen maar juist het stellen van grenzen triggerde bij hem telkens zijn agressie. Je moet echt aangifte doen, mensen hebben schroom om aangifte te doen maar pas dán gebeurt er wat. Vrijwillig naar hulp doet-ie gewoon niet. De Raad voor de Kinderbescherming heeft uiteindelijk een uithuisplaatsing geregeld. Gelukkig was hij onder de 18 maar anders had ik mij uit de ouderlijke macht laten ontzetten. Hij is nu sinds een jaar weer thuis, zit niet op school maar heeft wel een baantje. Heeft ook kamertraining gedaan.'*

Anna: *'Toen kwam jeugdzorg en kreeg zij het voor het zeggen. Ik vroeg me af of ze borderline had. Jeugdzorg vond van niet. Die draaiden de rollen om: het is kindermishandeling maar dat is niet waar. De gedragswetenschapper had wel symptomen van borderline gevonden maar dat zag je niet terug in de hulpverlening. Jeugdzorg gaf háár de regie: als je thuis niet gelukkig bent, kun je altijd weglopen. Ze kreeg een OTS en uithuisplaatsing. Ze is toen een aantal weken naar een instelling gegaan en daarna verplaatst van instelling naar instelling en ook weggelopen. Ze is nu 17. Ze kwam weekenden thuis als ze zich aan de regels hield. Vervolgens is ze naar een justitiële inrichting gegaan want ze zou een loverboy hebben, maar dat was niet zo, in die instelling liep ze juist nog veel meer risico. Ze heeft het ons kwalijk genomen dat we haar daar niet uit konden krijgen. Het was ook niet duidelijk of ze ons wel of niet mocht zien. Het is ook niet duidelijk of ze daar behandeld is. Er is niet aan waarheidsvinding gedaan, ze hebben toen gewoon aangenomen dat het kindermishandeling was, hebben ons nooit daarin gehoord, gingen alleen af op haar verhaal. Er is niet eens een AMK-onderzoek geweest. Er is nooit een goed gesprek met haar en ons en de hulpverlening geweest. We wilden ook wel hulp gezamenlijk met haar maar dat werkt bij haar dus niet. We hebben wel opvoedingsondersteuning gehad maar ze wilden alleen op een positieve manier werken en het negatieve gedrag negeren. Maar daardoor kon ze bijvoorbeeld gewoon doorgaan met stelen. Rust en de dagelijkse gang van zaken werkt bij haar het beste. Inmiddels is er teveel schade aangericht, het is niet meer terug te draaien. Bij ons was het geen taboe (meer) maar we liepen gewoon vast. De kennis is er niet bij instanties.'*

Huisvesting blijkt een groot probleem, vooral boven 18-jarige leeftijd. J. vertelt daarover:

'Het grootste probleem is huisvesting, ik krijg hem nu het huis niet meer uit. Als ouder kun je geen kant op. Hij ziet zelf zijn probleem niet, hij wil het huis niet uit want 'je denkt toch niet dat ik in een kippenhok ga wonen?' Hij wil ook niet een label opgeplakt hebben. Hij valt overal buiten vanwege hoog opgeleid zijn.' (over begeleid wonen, kamertraining).

9.6 Wat ouders ons aanraden

Aan alle respondenten is gevraagd wat zij andere ouders aanraden en waar professionals op zouden moeten letten. Dit leidde tot de volgende suggesties.

'Het Steunpunt Huiselijk Geweld had best wat actiever mogen zijn. Het is goed geweest dat we hebben doorgezet dat hij uit huis was, vijf dagen (over tijdelijk huisverbod). Hij mocht pas thuiskomen als dat zonder geweld zou zijn. Iedereen is zo afwachtend, waren ze maar eerder aan huis gekomen, zo maar, outreachend dus. Hulpverleners zijn bang om iets te doen, hebben bewijslast nodig denken ze. Zijn zo



bang om onterecht te beschuldigen. De oorzaak deed er niet toe, maar het geweld moest stoppen' (Mevr. A.).

'Een lotgenotencontact zou wel goed zijn en tips en zo. Ik heb ook alle telefoonnummers uitgewisseld tussen de hulpverleners' (Mevr. F.).

'Ze moeten echt voor hun 18^{de} hulp hebben, daarna kan het niet meer of alleen vrijwillig. Er rust een groot taboe op. Men denkt: ouders zullen het wel over zichzelf afgeroepen hebben ... Je krijgt als ouder weinig hulp zelf, je wordt aan je lot overgelaten. Toevallig had hij een goeie maatschappelijk werkende. Maar ik ken ook andere ouders. Ze zeggen zo makkelijk dat je grenzen moet stellen maar juist het stellen van grenzen triggerde bij hem telkens zijn agressie. Maar ik ben misschien wel te ruimhartig (geweest) als compensatie voor het ontbreken van een vader, ik denk dat veel gescheiden ouders dat doen. In het begin dek je het toe met de mantel der liefde. Het moet uit de taboesfeer. En je moet echt aangifte doen, mensen hebben schroom om aangifte te doen maar pas dan gebeurt er wat. Vrijwillig naar jeugdzorg doet-ie gewoon niet. De Raad voor de Kinderbescherming heeft uiteindelijk een uithuisplaatsing geregeld, gelukkig was hij onder de 18.' (moeder van Harry).

'Ik raad andere ouders aan om meteen particuliere hulp te zoeken, zelf hulp zoeken, in overleg met een psycholoog, niet via jeugdzorg en niet via school. Uiteindelijk durf ik te zeggen dat het misschien wel goedkoper is: het heeft me nu mijn baan gekost Er moet ook meer bekendheid over oudermishandeling komen, het is een taboe, ouders kunnen nergens terecht, er moet meer hulp komen. De huisarts wist ook niks te doen. Bij ons was het niet taboe maar we liepen gewoon vast. De kennis is er niet bij instanties. Ouders moeten serieus genomen worden, je hoort alles over kinder- en oudermishandeling, maar vooral bij borderliners kun je echt niet altijd op het verhaal van het kind afgaan. Wij zijn onterecht beschuldigd zonder dat aan waarheidsvinding is gedaan' (Anna).

9.7 Conclusie

Hoewel vooral moeders van een specifieke groep plegers (met (mogelijk) een psychiatrische aandoening) hebben gereageerd op onze oproep, destilleren wij de volgende aanbevelingen:

- Vraag aandacht voor deze vorm van huiselijk geweld en de moeilijke positie van ouders daarin.
- Investeer in kennis over huiselijk geweld door jongeren tegen hun ouders, bij professionals, in het bijzonder bij de SHG's, JGZ, in het voortgezet onderwijs, de politie en GGZ.
- Wees alert bij extreme agressie bij aanvang van de puberteit.
- Denk in voorkomende gevallen aan de mogelijkheid van een tijdelijk huisverbod (slechts één moeder had hier ervaring mee).
- Neem ouders serieus, werk met hen *samen*.

10. Conclusies en discussie

In deze verkennende studie hebben wij via verschillende bronnen kennis bijeengebracht over huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders/verzorgers. Wat weten we nu over oudermishandeling? In deze paragraaf integreren we de opgedane kennis in antwoord op de vragen die leidend waren bij ons onderzoek. De vraagstellingen waren:

1. Wat is er in de wetenschappelijke literatuur bekend over:
 - a. de omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren;
 - b. de kenmerken van slachtoffers en plegers (gezinnen);
 - c. de signalen en (risico)factoren die een rol spelen bij het ontstaan en voortduren van de problematiek;
 - d. mogelijke aanknopingspunten voor preventie en hulp.
2. In welke mate worden de SHG's, politie (en Veiligheidshuizen) en gemeenten (in het kader van de Wet tijdelijk huisverbod) geconfronteerd met cases van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongeren?
3. Welke wetenschappelijk onderbouwde hulpprogramma's zijn er eventueel internationaal beschikbaar?
4. Welk hulpaanbod is voor deze doelgroep en problematiek in Nederland momenteel beschikbaar of aan te passen?
5. Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van professionals?
6. Wat zijn aanknopingspunten voor preventie en hulp vanuit het perspectief van ouders en kinderen / jongeren?

10.1 Beperkingen van het onderzoek

Wij hebben een verkennende studie uitgevoerd met alle beperkingen van dien. Diepgaander onderzoek binnen de politie en ook andere instellingen dan de SHG's was daardoor bijvoorbeeld niet mogelijk. Hoewel de helft van de SHG's een behoorlijk databestand van 249 cases heeft gegenereerd, heeft de andere helft van de steunpunten dit niet gedaan. Navraag leverde als reden voor non-respons op dat er onvoldoende capaciteit was voor deelname aan het onderzoek. Jammer genoeg zijn gesprekken met jongeren en meer ouders niet mogelijk gebleken. Desondanks concluderen wij dat de verkregen informatie uit de literatuur en van SHG's, politie, professionals en ouders overeenstemt op diverse aspecten (prevalentie, kenmerken en risicofactoren, hulp). De literatuur is systematisch gezocht en beoordeeld, maar bij de interpretatie van de internationale bronnen moet rekening worden gehouden met de (Amerikaanse, Australische en Canadese) context waarin andere opvattingen heersen over opvoeding en geweld. Daarnaast is de gedateerdheid van de grote studies naar oudermishandeling relevant, omdat bijvoorbeeld de invloed van internet en sociale media daarin niet meegenomen is.

10.2 Een onderbelicht probleem

Geweld van kinderen en jongeren tegen hun ouders is in Nederland onderbelicht. Deze vorm van huiselijk geweld krijgt geen aandacht in publiekscampagnes, zelden in de media, en voor ouders en jongeren is er weinig over te vinden op internet. Zoals bij alle vormen van huiselijk geweld, rust ook op oudermishandeling een groot taboe. Ouders komen er pas mee naar buiten als het echt niet anders

kan. Dit wordt in Nederland versterkt doordat er zo weinig aandacht voor is en doordat er geen eenduidige definitie van bestaat. Ouders, jongeren en professionals kunnen het probleem daardoor niet benoemen, onvoldoende onderkennen, niet registreren. Oudermishandeling is nauwelijks in beeld. De voornaamste conclusie van deze verkennende studie is dat dit onterecht is, want oudermishandeling komt relatief vaak voor. Grofweg betreft ongeveer één op de tien gevallen van huiselijk geweld oudermishandeling. Deze cases zijn doorgaans zeer ernstig en vormen het topje van de ijsberg.

10.3 Prevalentie van oudermishandeling

Verschillen in definities, onderzoeksmethoden en onderzoekspopulaties (percentage meldingen, percentage ouders of gezinnen, percentage jongeren) zorgen ervoor dat de prevalentiecijfers internationaal sterk verschillen en onvergelijkbaar zijn. Grote studies en reviews over oudermishandeling zijn gering en verouderd. Wij vonden slechts drie grote kwantitatieve studies, die bovendien zijn gebaseerd op bevolkingsonderzoeken uit respectievelijk 1985, 1972 en 1975. Op basis daarvan concluderen we dat 11% tot 20% van de Canadese respectievelijk Amerikaanse ouders slachtoffer was van fysiek geweld van hun kind(eren) in de voorafgaande zes maanden tot een jaar; en dat 6,5% tot 11% van de Amerikaanse jongeren zegt zich hieraan schuldig te maken.

De prevalentie van oudermishandeling lijkt in Nederland iets lager te liggen dan in Amerika of Canada. Onder de algemene bevolking is dit alleen, maar niet expliciet, onderzocht door Van Dijk e.a. in Van der Veen en Bogaerts (2010): ruim 7% van de slachtoffers van huiselijk geweld noemt 'mijn kind(eren)' als pleger, hetgeen naar schatting 14.000 slachtoffers en 12% van de plegers van huiselijk geweld betreft. In deze schattingen kan ook oudermishandeling zijn meegenomen. Bij de SHG's komen ten minste 2000 cases van oudermishandeling per jaar binnen. Naar schatting 11% van de tijdelijke huisverboden waar het SHG bemoeienis mee heeft, betreft 18- tot 23-jarige plegers van oudermishandeling. Bij de politie had 10% van alle incidenten van huiselijk geweld in 2012 betrekking op de eigen ouders als slachtoffers (oudermishandeling wel uitgezonderd). Dit betekent dat er minstens 9500 incidenten jaarlijks bij de politie bekend zijn. Dit is meer dan in 2008 (bijna 7%). Bovendien betreft dit alleen dat deel waarvan melding en/of aangifte is gedaan.

Omdat oudermishandeling in Nederland niet systematisch en eenduidig geregistreerd wordt, ontbreken betrouwbare prevalentiecijfers. Uit onze verkenning komt echter wel duidelijk naar voren dat oudermishandeling een substantieel probleem in Nederland is.

10.4 Aard van oudermishandeling

Oudermishandeling in Nederland betreft meestal lichamelijk geweld, al of niet in combinatie met psychisch geweld en afpersing (financiële uitbuiting). Dit laat zich niet vergelijken met internationale gegevens omdat in andere landen de definitie van oudermishandeling doorgaans uitsluitend lichamelijk geweld betreft.

Slachtoffers wachten vaak lang met melden en hulp zoeken: het geweld speelt volgens de SHG's meestal al langere tijd: langer dan een jaar. SHG's blijken niet erg door te vragen naar de frequentie van het geweld: dit was bij slechts de helft van de cases bekend (en is dan bij een derde wekelijks). In vergelijking met landelijke politiegegevens over aangiftebereidheid (27% in 2012), is het aandeel

aangiften van oudermishandeling bij de politie hoog (40%). Wat bij de politie komt, betreft vermoedelijk ernstige vormen van oudermishandeling waarbij de politie als laatste hoop wordt gezien. Dit blijkt ook uit de gesprekken met ouders. Aangifte doen van je kind doe je niet zomaar.

10.5 Kenmerken en risicofactoren

Zowel uit de internationale literatuur als uit het onderzoek onder de SHG's blijkt dat plegers meestal jongens tussen de 15 en 19 jaar zijn die (nog) thuis wonen met hun (vaak) alleenstaande gescheiden biologische moeder. Moeders zijn dan ook vaker slachtoffer dan vaders.

Zowel in de politiecijfers als in de SHG-registratie is er een groot verschil tussen het aantal 14- en 15-jarige plegers te zien. Deze leeftijd lijkt een belangrijk omslagpunt. We zien dit ook bevestigd in de literatuur en in de interviews met de moeders. Zij vertelden allen dat hun kind vanaf 12, 13, 14 jaar pas gewelddadig is gaan worden, dat er voordien in de meeste gevallen geen sprake was van problematiek. De problemen lijken vaak dus pas bij de overgang naar de puberteit, en naar het voortgezet onderwijs, te beginnen.

Bij ongeveer twee derde van de gevallen richtte het geweld zich bij de SHG-cases niet alleen op de ouders maar ook op personen buiten het gezin – relatief vaak de partner van de pleger.

De dagbesteding is bij plegers van oudermishandeling gering: er is sprake van werkloosheid, niet naar school gaan in verband met problemen, en veel plegers gebruiken alcohol en (vooral) drugs. Voor wat betreft de dagbesteding is het de vraag wat oorzaak en gevolg is.

Over oudermishandeling onder allochtonen en de invloed van cultuur en traditie is niet veel bekend in de internationale literatuur of uit de informatie van de SHG's en politie. In de literatuur wordt gesproken van zowel een verhoogd risico als van een beschermend effect van verschillende culturen. Vermoedelijk is dit sterk afhankelijk van de cultuur en van de opvattingen over man-vrouwverhoudingen en de positie van (oudste) zoons. Over het opleidingsniveau van de ouders en sociaaleconomische status (SES) kunnen we niet veel zeggen, dit was vrijwel niet ingevuld in de SHG-registratie. Uit de interviews met ouders komt een divers beeld naar voren. Ook blijkt dit verband niet eenduidig uit de literatuur. Vooralsnog lijkt oudermishandeling door alle lagen van de bevolking te lopen, waarbij bepaalde typen plegers/gezinnen mogelijk wel meer in lage SES-groepen voorkomen.

De belangrijkste risicofactoren die zowel uit de literatuur als uit de informatie van de SHG's naar voren komen, zijn:

- Gescheiden ouders, slechte relatie tussen de ouders.
- Psychiatrische problemen, persoonlijkheidsstoornissen, gedragsproblemen bij de jongere waarbij een lage frustratietolerantie, aanpassingsproblemen en oppositioneel gedrag kenmerkend zijn.
- Ervaring met huiselijk geweld; getuige van partnermishandeling of slachtoffer van kindermishandeling.
- Opvoedstijlen, zoals: rigide, permissief of inconsequent zijn.
- Negatieve communicatie- en interactiepatronen.
- Geïsoleerd leven gezin, armoede.
- Invloed van peers, cultuur en maatschappij.
- Alcohol- en drugsgebruik.

In combinatie met de SHG-informatie en gesprekken met moeders komen wij tot een voorlopige indeling in drie profielgroepen van plegers en hun ouders/verzorgers:

- Jongeren waarbij agressie en geweld symptomatisch is voor onderliggende (ontluikende) psychiatrische problematiek, persoonlijkheidsstoornissen en ernstige gedragsstoornissen (zoals autisme, PDD-NOS en Asperger; ADHD; borderline; ODD en CD).
- Kinderen/jongeren die getuige zijn geweest van partnergeweld tussen hun ouders, kinderen van (vecht)gescheiden ouders en kinderen die slachtoffer zijn geweest van kindermishandeling.
- Gezinnen waarin er sprake is van meervoudige problematiek: waar huiselijk geweld, criminaliteit, geweld, agressie, negatieve interactiepatronen en opvoedstijlen 'normaal' zijn geworden.

10.6 Preventie en hulpverlening

Uit de verhalen van ouders en uit de registraties blijkt dat de cases die bekend worden bij de SHG's en politie doorgaans van ernstige aard zijn. Daar is al veel aan voorafgegaan. Ouders vertellen dat zij niet goed weten waar zij terecht kunnen en dat er weinig informatie te vinden is op internet. Ouders en ook professionals (in focusgroepen en de expertmeeting) zeggen bovendien dat de jeugdzorg vervolgens vooral gericht is op het kind als slachtoffer en oorzaak en 'oplossing' zoekt in de ouders en de opvoeding. Blijkbaar wordt vooral geredeneerd vanuit één verklaringsmodel voor oudermishandeling (sociale leertheorie en 'nurture') en risicofactoren die gelegen zijn in de interactiepatronen en (opvoed)relatie met de ouders. Met name bij de groep met (ontluikende) psychiatrische problematiek bij de pleger geeft dit frustratie bij de ouders en soms zelfs schadelijke averechtse effecten. Dat kinderen/jongeren (ook) agressief en gewelddadig kunnen zijn, lijkt voor (jeugdzorg)professionals een ongemakkelijk verschijnsel. Ook is er een spanningsveld tussen de professional die verwacht dat de jongere zelf meekomt naar de hulpverlening en de ouders die ervaren dat hun kind zelf geen problemen ziet en geen hulp wil accepteren. Boven de 18 jaar is dit des te prangender en kan een jongere nauwelijks 'het huis uit te krijgen' zijn, zeker wanneer ook geen geschikte (begeleide) woonvoorzieningen beschikbaar zijn. Voor ouders en professionals is dit een problematische leeftijdsgroep als plegers van oudermishandeling. Bij veel plegers en gezinnen blijkt er al enige vorm van hulp aanwezig te zijn (geweest), maar blijkbaar is het geweld dat uitgeoefend wordt door de jongere daarbij (nog) onvoldoende een thema. Volgens de professionals komen jongeren/gezinnen zelden bij hen terecht met een hulpvraag die expliciet oudermishandeling betreft. Deze problematiek komt over het algemeen pas gaandeweg een traject naar voren als een van de problemen, of wanneer melding of aangifte is gedaan bij de politie. Dit roept de vraag op of professionals en frontoffice-medewerkers in voldoende mate signaleren en actief vragen naar geweld gepleegd door een kind of jongere.

Voor de preventie van oudermishandeling is er in Nederland nog weinig aandacht. Oudermishandeling maakt geen deel uit van landelijke publiekscampagnes over huiselijk geweld en van signalering lijkt nog weinig sprake. Meldingen komen van slachtoffers zelf als zij geen andere uitweg zien. Wel zijn er natuurlijk veel vormen van begeleiding die kunnen bijdragen aan het voorkomen van oudermishandeling, bijvoorbeeld via algemene opvoedingsondersteuning en pedagogische hulp (op jongere leeftijd), gezinsondersteuning en opvoedingshulp bij adolescenten. Ook hulp gericht op ouders (bijvoorbeeld in verband met een scheiding en/of huiselijk geweld) kan preventief werken voor oudermishandeling.

Slechts enkele SHG's voeren specifiek beleid gericht op de aanpak van oudermishandeling, bijvoorbeeld door de handreiking *Wat wil je eigenlijk?* (SHG's Groningen, Friesland en Amsterdam) en



de methode Multifocus (Mutsaersstichting). Ook bij de politie is oudermishandeling een relatief 'nieuwe' vorm van huiselijk geweld. Het is daarbij de vraag of er bij een incident van oudermishandeling door een jeugdige ook altijd een zorgmelding naar het Bureau Jeugdzorg gaat, zoals dat beleid is bij partnergeweld waar kinderen getuige van zijn. Bij 18- tot 23-jarige plegers leent het tijdelijk huisverbod zich blijkens de registraties en volgens professionals ook voor plegers van oudermishandeling. Maar in hoeverre leent het risicotaxatie-instrument (RIHG) zich voor deze groep en welke opvang is er dan?

Er zijn relatief weinig hulpprogramma's in de literatuur gevonden die zich specifiek richten op gezinnen waar oudermishandeling voorkomt. Hulpprogramma's zijn ontwikkeld in Australië, de Verenigde Staten, Engeland en Israël. De meeste programma's werken met groepssessies, soms ook voor jongeren, en/of sessies met zowel ouders als jongeren. De Australische programma's zijn alle gericht op de ouders, zonder directe hulp aan de jongere. De Israëlische methode van Omer, Non-Violent Resistance, is bewezen effectief (Weinblatt en Omer, 2008) en wordt ook in Nederland op beperkte schaal uitgevoerd onder de naam Geweldloos Verzet. In Nederland zijn er geen hulpprogramma's die specifiek gericht zijn op oudermishandeling. Wel zijn er enkele erkende en bewezen effectieve of goed onderbouwde hulpprogramma's (MST, FFT, Agressieregulatie op maat, MDFT, EQUIP) die gericht zijn op het terugdringen van asociaal, agressief en delinquent gedrag van jongeren in het algemeen. Daarbij gaat het doorgaans om ernstige problematiek en/of zijn er al contacten met justitie. Bij de interviews en focusgroepen met professionals rees de vraag of er voor gezinnen en plegers van oudermishandeling specifieke programma's nodig zijn of dat de reguliere hulpverlening en bestaande programma's volstaan. Maar aangezien er vrijwel altijd ook andere problematiek speelt, zou een programma dat zich alleen op het geweld van de jongere richt niet zinvol zijn. Wel is de behoefte uitgesproken aan 'lichtere' interventies voor beginnende problematiek of minder complexe en ernstige cases.

11. Aanbevelingen

Vraagstelling:

Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan om te komen tot een adequaat preventie- en hulp aanbod voor deze doelgroep en problematiek?

11.1 Een definitie

Er is in Nederland geen eenduidige definitie van huiselijk geweld door kinderen en jongeren tegen hun ouders. De term oudermishandeling kan verwarring met oudermishandeling geven dat een andere dynamiek heeft en om slachtoffers van 65-plus gaat. Wanneer we alleen van jeugdige plegers zouden spreken worden hiermee ook plegers van geweld tegen broer en zussen en partnergeweld bij relatiestarters geïnccludeerd (deze vormen van huiselijk geweld kunnen wel voorkomen *naast* het geweld tegen de eigen ouders). Met een algemeen aanvaarde definitie kan geregistreerd worden op deze vorm van huiselijk geweld. Op dit moment is dit niet bij de politie, de SHG's en gemeenten (huisverboden 18- tot 23-jarigen) mogelijk. Consensus over een definitie is nodig voor beleid, praktijk en onderzoek en niet in de laatste plaats voor ouders en jongeren zelf.

Aanbeveling 1.

Formuleer een eenduidige Nederlandse definitie, zodat oudermishandeling te agenderen, te registreren, aan te pakken en te onderzoeken is. Ouders, kinderen, jongeren en professionals kunnen dan woorden geven aan deze vorm van huiselijk geweld, en daardoor gehoord en geholpen worden.

Aanbeveling 2.

Maak het mogelijk om oudermishandeling volgens een definitie eenduidig te registreren bij politie, SHG's en gemeenten (bij huisverboden 18- tot 23-jarigen).

11.2 Preventie

Met een definitie en kennis van het onderwerp kan oudermishandeling onder de aandacht gebracht worden. Bewustwording van het probleem is een eerste stap in preventie. Oudermishandeling kan dan in eerder stadium gesignaleerd worden of zelfs voorkomen worden. Dit is ook op de langere termijn belangrijk om intergenerationele overdracht te voorkomen. Met name de leeftijd van 12 tot 14 jaar, het begin van de puberteit, lijkt een cruciale 'window of opportunity' voor preventie.

Aanbeveling 3.

Om gezinnen tijdig te kunnen ondersteunen dient er in het algemeen meer aandacht te komen voor de problematiek van geweld van kinderen en jongeren gericht op hun ouders/verzorgers.

- Agendeer het onderwerp oudermishandeling in landelijke publiekscampagnes over huiselijk geweld.
- Informeer ouders (en jongeren) bijvoorbeeld via de SHG-sites.

Aanbeveling 4.

Professionals moeten meer kennis hebben van de risicofactoren en signalen van oudermishandeling.

- SHG's moeten kennis hebben van oudermishandeling en weten hoe te handelen.
- Professionals die werken met gezinnen waar sprake is (geweest) van huiselijk geweld (partnergeweld en kindermishandeling), (vecht)scheiding en alleenstaand ouderschap met jongeren

vanaf 12 jaar moeten vragen naar eventueel geweld van kinderen en jongeren gericht op hun ouders. Zij moeten zich er van bewust zijn dat dit kan spelen.

- Professionals (in jeugdzorg en -GGZ) die werken met jongeren met ernstige gedragsproblemen, een (ontluikende) psychiatrische aandoening, gering aanpassingsvermogen, lage frustratietolerantie en oppositioneel gedrag, moeten zich er van bewust zijn dat oudermishandeling kan spelen en actief vragen naar geweld van de jongere gericht op zijn of haar ouders.
- Professionals in het voortgezet onderwijs en leerplichtambtenaren moeten zich er van bewust zijn dat oudermishandeling kan spelen bij (ernstig) probleemgedrag en/of depressie bij een leerling en langdurig verzuim.

Aanbeveling 5.

In het bijzonder is preventie nodig bij het begin van de puberteit (12- tot 14-jarige leeftijd). Wees alert bij extreme agressie bij het begin van de puberteit. Agressie en geweld dient expliciet aan de orde te komen in het contactmoment van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) met tweedeklassers in het voortgezet onderwijs.

11.3 Samen werken aan een systematische aanpak

Er is in Nederland nog geen of onvoldoende beleid over de aanpak van oudermishandeling. Slechts enkele SHG's gebruiken hiervoor een methodische benadering, de jeugdzorg lijkt niet gewend aan jeugdigen als plegers van oudermishandeling, en hulpprogramma's zijn onvoldoende bekend of vooral gericht op complexe ernstige problematiek. Extra aandacht is daarbij nodig voor de groep plegers (en ouders) van 18- tot 23 jaar. Voor deze groep plegers zijn er beperkte mogelijkheden van zorg en (beschermde) huisvesting. In deze verkennende studie blijkt de omvang van oudermishandeling echter zodanig te zijn dat een meer systematische aanpak gewenst is.

Aanbeveling 6.

Goede samenwerking en afstemming tussen het SHG, jeugdzorg, politie en zorgaanbieders rond de aanpak van oudermishandeling is noodzakelijk om de problematiek doeltreffend tegemoet te kunnen treden. Ouderomishandeling moet onderdeel zijn van de regiovisies en gemeentelijke beleidsplannen over huiselijk geweld. Ook in het nieuwe jeugdstelsel en bij de samenvoeging van SHG's en AMK's dient ouderomishandeling goed geborgd te worden.

Samenwerking tussen politie, SHG en jeugdzorg:

Aanbeveling 7.

- Heb aandacht voor de bijzondere problematiek en aanpak van kinderen als plegger van huiselijk geweld en hun ouders en stem interventies op elkaar af.
- Overweeg of stimuleer waar nodig bij kinderen onder de 18 jaar: aangifte en/of een uithuisplaatsing (een aangifte kan dit ondersteunen); politie: doe altijd ook een zorgmelding bij jeugdzorg (analoog aan zorgmelding bij kinderen die getuige zijn geweest van partnergeweld).
- Overweeg of stimuleer waar nodig bij jongeren boven 18 jaar: aangifte en/of een tijdelijk huisverbod als mogelijkheid om het geweld te doen stoppen.



SHG's, Politie, jeugdzorg en zorgaanbieders:

Aanbeveling 8.

- Denk aan de veiligheid en hulpvragen van de broertjes en zusjes.
- Neem ouders serieus en heb oog voor wat het geweld voor hen betekent. Werk met hen samen en verwijs zo nodig naar hulp voor henzelf.
- Wees vasthoudend; geef niet op als de jongere/pleger niet open staat voor hulp.

Zorgaanbieders:

Aanbeveling 9.

- Breng de programma's MST, FFT en vormen van agressieregulatie-training meer onder de aandacht als verwijsmogelijkheid.
- Geweldloos Verzet is mogelijk op grotere schaal toe te passen om (ook) een antwoord te bieden op de problematiek bij 'lichtere' cases.
- Ga na of de benadering van Signs of Safety zich leent voor de aanpak van oudermishandeling.

11.4 Verder onderzoek

Aanbeveling 10.

Meer onderzoek naar oudermishandeling is nodig ten aanzien van:

- prevalentie: neem deze vorm van geweld onder andere expliciet mee in een volgend onderzoek naar huiselijk geweld onder de algemene bevolking;
- geweld tegen ouders binnen allochtone gezinnen en de invloed van cultuur en maatschappij;
- profielen van plegers van oudermishandeling;
- meisjes als plegers van oudermishandeling;
- effect van bestaande interventies op geweld tegen ouders.

12. Referenties

- Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen (2011). Wat wil je eigenlijk? Methodische handleiding bij de aanpak van geweld tegen ouders. Groningen: ASHG. Agnew, R. & Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward parents. *Journal of Marriage & the Family*, 51(3), 699-711.
- Anglicare, V. (2008). *Journeys to safety*. Retrieved 11-04-2012, from www.anglicarevic.org.au/index.php?action=filemanager&doc_form_name=download&folder_id=806&doc_id=3942&pageID=6102§ionID=5948.
- Biehal, N. (2012). Parent abuse by young people on the edge of care: a child welfare perspective. *Social policy & society*, 11(2), 251-263.
- Bobic, N. (2004). Adolescent Violence towards parents. *Australian domestic & family violence clearinghouse*. Retrieved 03-03-2012, from www.adfvc.unsw.edu.au/pdf%20files/adolescent_violence.pdf.
- Bosch, I. van den, Nieland, G. & Scholten, J. (2007). *Oudermishandeling, beleidsnotitie van Advies & Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen*. Groningen.
- Boxer, P., Gullan, R.L. & Mahoney, A. (2009). Adolescents' physical aggression towards parents in a clinic referred sample. *J Clin Child Adol Psychol* 38, 106–116.
- Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain: Evidence from a national survey of male adolescents. *Youth Soc.*, 30(4), 416-444.
- Browne, K.D. & Hamilton, C.E. (1998). Physical violence between young adults and their parents: Associations with a history of child maltreatment. *J.Fam. Violence*, 13(1), 59-79.
- Charles, A.V. (1986). Physically abused parents. *J.Fam.Violence*, 1(4), 343-355.
- Cornell C.P., & Gelles R.J. (1982). Adolescent to parent violence. *Urb Soc Change Rev* 15:8–14.
- Cottrell, B. & Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: A qualitative overview of common themes. *J.Fam.Issues*, 25(8), 1072-1095.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: the abuse of parents by their teenage children*. Canada, Ottawa. Family Violence Prevention Unit, Health Canada.
- Eckstein, N.J. (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western Journal of Communication*, 68(4), 365-388.
- Edenborough, M., Jackson, D., Mannix, J., & Wilkes, L.M. (2008). Living in the red zone: the experience of child-to-mother violence. *Child Fam Soc Work*, 13, 464–473.
- Erez, E. & Tontodonato, P. (1989). Patterns of reported parent-child abuse and police response. *J.Fam.Violence*, 4(2), 143-159.
- Evans, E.D. & Warren-Sohlberg, L. A. (1988). Pattern analysis of adolescent abusive behavior toward parents. *J.Adolesc.Res.*, 3(2), 201-216.
- Ferwerda, H. & Hardeman, M. (2013) *Kijk...dan zie je het! Huiselijk geweld geteld en verdiept*. Arnhem. Bureau Beke.
- Gallagher, E. (2004a). Parents victimized by their children. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(1), 1-12.
- Gallagher, E. (2004b). Youths who victimize their parents. *Aust NZ J Fam Ther*, 25, 94–105.
- Gallagher, E. (2011). *The Who's in Charge group*. Retrieved 06-06-2012, from <http://www.eddiegallagher.id.au/>
- Goedhart, M. & Choy, J. (2011). Multifocus, de kracht van verbinden. Een handreiking voor een gezinsgerichte aanpak van huiselijk geweld. Venlo: Mutsaersstichting.
- Harbin, H.T. & Madden, D.J. (1979). Battered Parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 135, 1288-1291.

- Hauber, A. & Senten, C. (1990). Oudermishandeling: een eerste verkenning. *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk*, (26), 1-8.
- Haw, A. (2010). Parenting over violence. Understanding the empowering mothers affected by adolescent violence in the home. Retrieved 04-05-2012, from <http://patgilescentre.org.au/about-pgc/reports/parenting-over-violence-final-report.pdf>.
- Holt, A. (2009) Parent abuse: some reflections on the adequacy of a youth justice response. *Internet Journal of Criminology*, 11/2009; p.1-9
- Holt, A. (2011a). Responding to the problem of 'parent abuse'. *The Psychologist*, 24(3):186-188.
- Holt, A. (2011b). 'The terrorist in my home': Teenagers' violence towards parents - constructions of parent experiences in public online message boards. *Child and Family Social Work*, 16(4), 454-463.
- Holt, A. (2013). Adolescent-to-Parent Abuse: Current Understandings in Research, Policy and Practice. Policy Press, Bristol University.
- Hong, J.S., Kral, M.J., Espelage, D.L. & Allen-Meares, P. The Social Ecology of Adolescent-Initiated Parent Abuse: A Review of the Literature. *Child Psychiatry Hum.Dev.*, 1-24.
- Hoogsteder, L., Hendriks, J., van Horn, J., Wissink, I. (2012) Agressie Regulatie op Maat: Een evaluatiestudie in een justitiële jeugdinrichting. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*. Themanummer Residentiele Jeugdzorg. Garant. Jrg.51. Nr.11
- Howard, J., Friend, D., Parker, T. & Streker, G. (2010). Use of SMS to support parents who experience violence from their adolescents. *Australian Journal of Primary Health*, 16(2),187-191.
- Hunter, C., Nixon, J. & Parr, S. (2010). Mother Abuse: A Matter of Youth Justice, Child Welfare or Domestic Violence? *Journal of Law and Society*, 37(2), 264-284.
- Ibabe, I. & Jaureguizar, J. (2010). Child-to-parent violence: Profile of abusive adolescents and their families. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 616-624.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J., & Diaz, O. (2009). Adolescent violence against parents. Is it a consequence of gender inequality? *European Journal of Psychology applied to legal Context* 1(1), 3-24.
- Jackson, D. (2003). Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. *Child Fam Soc Work*, 8, 321-329.
- Jansen, C. Mensink, C. & Wolf, J. (2006). *Quickscan registratie Huiselijk geweld*. Nijmegen/Utrecht: UMC Radboud/Trimbos-instituut.
- Kennair, N. & Mellor, D. (2007). Parent abuse: a review. *Child Psychiatry Hum. Dev.*, 38(3), 203-219.
- Kennedy, T.D., Edmonds, W.A., Dann, K.T.J. & Burnett, K.F. (2010). The clinical and adaptive features of young offenders with histories of child-parent violence. *J.Fam.Violence*, 25(5), 509-520.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Viol Juv Just* 2, 374-394.
- Klug, W. (2000). *Nonassertive mothers, aggressive teens: thoughlove as a community intervention*. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association.
- Kratcoski, P.C. (1985). Youth violence directed toward significant other. *J Adol*, 8, 145-157.
- Land, D. van 't, Oomen, K., Smulders, N. & Verpaalen, M. (2009). *Kinderen (ver)slaan. Onderzoek naar kind-oudergeweld*. Scriptie Avans Hogeschool, SPH en SHG Midden-Brabant.
- Langenhove, K. van. (2004/2005). *Intrafamiliaal geweld bij jongeren: onderzoek naar voorkomen en kenmerken van oudermishandeling bij TSO- en BSO-leerlingen*. Thesis: Vrije universiteit Brussel.
- Lawick, J. (1998). Over jonge heersers en terreur in huis. In: Intieme oorlog, over geweld en kwetsbaarheid in gezinsrelaties. Amsterdam: Van Genneep.
- Livingstone, L. R. (1986). Children's violence to single mothers. *J. Social. Social Welf.* 13: 920-933.
- Lünnehan, K.D. & Bruinsma, M.Y. (2005). *Geweld binnen en buiten: Aard, omvang en daders van huiselijk en publiek geweld in Nederland*. Meppel: Boom Juridische uitgevers.

- Micucci, J.A. (1995). Adolescents who assault their parents: A family systems approach to treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(1), 154-161.
- Nock, M.K. en Kazdin, A.E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinic-referred youths. *J Clin Child Psych* 31, 193–205.
- Ollefs, B., A. von Schlippe, H. Omer & J. Kriz (2009). Jugendliche mit externalem Problemverhalten: effekte von Elterncoaching. *Familiendynamik, zeitschrift für Systemische Praxis und Forschung*, 34(3): 256-265.
- Omer, H. (2001). Helping parents deal with children's acute disciplinary problems without escalation: the principle of nonviolent resistance. *Family Process*, 40 (1), 53-66.
- Oosten, A. van & Wurfbain-Douque, M. (1984). Oudermishandeling onderzocht. *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 10, 1027-1037.
- Organizational Research Services. (2005). *King County Step-Up program evaluation*. Seattle, WA: ORS.
- Pagani, L., Larocque, D., Vitaro, F., & Tremblay, R.E. (2003). Verbal and Physical Abuse Toward Mothers: The Role of Family Configuration, Environment, and Coping Strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 215-222.
- Pagani, L., Tremblay, R.E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. & McDuff, P. (2009). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward fathers. *J.Fam.Violence*, 24(3), 173-182.
- Pagani, L.S., Tremblay, R.E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. & McDuff, P. (2004). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6):528-537.
- Pal, S. van der en S. Buitendijk (2009) In gesprek met ouders over de (na)zorg van hun te vroeg geboren kind. Leiden. TNO.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. & Cotton, S. (2002). 'Adolescent violence towards parents: Maintaining family connections when the going gets tough'. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23(2), 90-100.
- Paulson, M.J., Coombs, R.H. & Landsverk, J. (1990). Youth who physically assault their parents. *J.Fam.Violence*, 5(2):121-133.
- Peek, C.W., Fischer, J.L. & Kidwell, J.S. (1985). Teenage violence toward parents: a neglected dimension of family violence. *Journal of marriage and the family*, 47, 1051-1058.
- Ponjaert-Kristoffersen, I. (1999) Mishandeling door kinderen. De doos van Pandora? Leuven/Amersfoort. Acco.
- Ponjaert-Kristoffersen, I. (1990). Oudermishandeling. *Tijdschrift Orthoped. Kinderpsych*, 15, 12-28.
- Price, J.A. (1996). *Power and Compassion: Working with Difficult Adolescents and Abused Parents*. New York/London. Guilford Press.
- Robinson, C.A., Wright, L.M. & Watson, W.L. (1994). A nontraditional approach to family violence. *Arch.Psychiatr.Nurs.*, 8(1):30-37.
- Robinson, P.W., Davidson, L.J. & Drebot, M.E. (2004). Parent abuse on the rise: A historical review. *American Association of Behavioral Science (Online Journal)*, 58-67.
- Rodenburg, L., Breugem, H. & de Tempe, J. (2010). Ik laat je niet los. een gestructureerde methodiek voor 'nieuwe autoriteit' van Haim Omer. *Systeemtherapie*, 22(3), 148-164.
- Routt, G., & Anderson L. (2011). Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 20(1), 1-18.
- Schoneveld, I. (2010). Oudermishandeling, afstudeerproject Hogeschool InHolland.
- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence—strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand J of Family Therapy*, 18(2), 80-91.
- Spillane-Grieco, E. (2000). From parent verbal abuse to teenage physical aggression? *Child Adol Soc Work J*, 17, 411–430.



- Step-Up (2012). Retrieved 06-06-2012, from <http://www.kingcounty.gov/courts/step-up.aspx>.
- Stewart, M., Burns, A. & Leonard, R. (2007). Dark side of the mothering role: Abuse of mothers by adolescent and adult children. *Sex Roles*, 56(3-4), 183-191.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. & Steinmetz, S. (1980) Behind Closed Doors: Violence in the American Family. Garden City, New York: Anchor.
- Tjin A Dje, K. & Zwaan, I. (2007). *Beschermjassen. Transculturele hulp aan families*.
- Ulman, A., & Straus, M.A. (2003). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *J of Comparative Family Studies* 34(1), 41-60.
- Veen, H.C.J. van der & S. Bogaerts (2010). Huiselijk geweld in Nederland, Overkoepelend syntheserapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010. Den Haag/Tilburg, Ministerie van Justitie/WODC/Universiteit van Tilburg/Intervict.
- Veldt, M.C.A.E. van der, Eenshuistra, R.M., & Campbell, E.E. (2011). *FFT versterkt. Een evaluatiestudie naar de implementatie en de effecten van Functional Family Therapy in Nederland*. Amsterdam: PI Research.
- Vlugt, R. van der (2008). *Quickscan oudermishandeling door tieners/jongeren*. Leeuwarden, Partoer CMO Fryslân.
- Walsh, J.A. & Krienert, J.L. (2007). Child-parent violence: An empirical analysis of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents. *J.Fam. Violence*, 22(7), 563-574.
- Walsh, J.A. & Krienert, J.L. (2009). A decade of child-initiated family violence: Comparative analysis of child-parent violence and parricide examining offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995-2005. *J. Interpers. Violence*, 24(9), 1450-1477.
- Waij, J. de. (z.j.). *Verslagexpertmeeting Jeugdige plegers huiselijk geweld*. Gemeente Amsterdam.
- Weinblatt, U. & Omer, H. (2008). Geweldloos verzet: een behandeling voor ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 19(4): 389-418.
- Wiel, H. van de (2010). Je kind als huistiran. *Zorg en Welzijn* (6): 17-18.
- Wijk, O. van der (2000a). Ouders onder druk. Verkenning oudermishandeling in Nederland: publicaties, hulpverlening, aanbevelingen. Utrecht: NIZW Expertisecentrum Kindermishandeling.
- Wijk, O. van der (red.). (2000b). Tiranniserende kinderen. *Volkskrant Magazine*, 14 (3), 3-5.
- Wilks, S. & Wise, S. (2012). Stopping adolescent violence in the home. An outcomes evaluation of Breaking the Cycle. Collingwood: Anglicare Victoria.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., & Scott, K. (1997). Alternatives to violence. Thousand Oaks, CA: Sage.

13. Bijlagen 1 t/m 7

Bijlage 1 Verantwoording literatuurstudie

Gevonden publicaties over aard en omvang

In de eerste search in internationale databases werden op 'parent abuse' 58 artikelen gevonden. Daarvan zijn er 39 titels als relevant geselecteerd en vervolgens op basis van criteria (zie Hoofdstuk 3) 23 artikelen voor de literatuurstudie geïncorporeerd. Hiervan betreft één artikel een systematische review (Hong, 2011). Bij de beoordeling van artikelen bleken definities van oudermishandeling uiteen te lopen. De systematisch gevonden literatuur is aangevuld met relevante artikelen waarnaar in de eerder gevonden literatuur werd verwezen (sneeuwbalmethode). Zo zijn er nog 17 artikelen gevonden. Om de literatuur aan te vullen is er een tweede systematische search met meerdere zoektermen uitgevoerd in Pubmed. Op basis hiervan zijn 452 artikelen gevonden. Deze zijn doorgenomen op titel, waarna er 24 mogelijk relevante artikelen overbleven. Van deze artikelen zijn de abstracts gelezen. Zes relevante artikelen kwamen tevens uit de eerste systematische search; de overige artikelen voldeden niet aan de selectiecriteria. Omdat er uit deze search geen relevantie literatuur naar voren kwam, is besloten om niet meer in de andere zoekmachines een tweede search te doen. De kans dat hier wel relevante artikelen gevonden zouden worden was nu klein. De literatuursearces zijn uitgevoerd in 2012. In 2013 verscheen echter een relevante publicatie van Amanda Holt (Holt, 2013), deze is alsnog meegenomen in de literatuurstudie. In onderstaande tabel is te zien dat het uiteindelijke aantal publicaties dat aan de basis ligt van deze literatuurstudie op 41 uitkomt.

Tabel Literatuursearch aard en omvang oudermishandeling

<i>Eerste systematische search</i>	
Zoekmachines	Eric, Psychinfo, PubMed, ScienceDirect en Scopus
Zoektermen	Parent abuse
Aantal artikelen gevonden	58
Aantal relevantie artikelen na selectie op titel en abstract	39
Uiteindelijk aantal geselecteerde artikelen	23
<i>Tweede systematisch search</i>	
Zoekmachines	Pubmed
Zoektermen	adolescent-to-parent violence, assaultive youth, abusive youth, adolescent violence against parents, family violence, child-parent violence, teenage violence towards parents, child-to-father-aggression, child-to-mother aggression, child-to-parent violence, parental violence, parental aggression, parental aggression, parent abuse, domestic violence/psychology & adolescent behavior/psychology, Kennair & Mellor, Walsh & Krienert, Cottrell & Monk, Bobic & parents, Bobic
Aantal artikelen gevonden	452
Aantal (nieuwe) relevante artikelen na selectie op titel	24
Uiteindelijk aantal geselecteerde artikelen	0
<i>Sneeuwbalmethode</i>	
Aantal geselecteerde artikelen	17
Boek (Holt, 2013)	1
Totaal aantal geïncorporeerde publicaties	41

Publicaties gevonden in grijze literatuur

Ten aanzien van de grijze literatuur (gericht op zowel aard en omvang als preventie en hulp) zijn in totaal 51 publicaties gevonden. Met drie daarvan was er overlap met de searches in internationale databases. Op basis van relevantie zijn uiteindelijk elf publicaties geïncorporeerd, variërend van notities, verslagen, een afstudeerscriptie, enkele (veelal niet peer-reviewed (wetenschappelijke) artikelen tot het enige Nederlandstalige boek over oudermishandeling (Ponjaert-Kristoffersen, 1999). Tevens zijn zeven relevante websites bestudeerd.

Tabel Grijze literatuur over oudermishandeling

<i>Systematische search</i>	
Zoekmachines	PiCarta, Narcis, HBO Kennisbank, Google scholar en WorldCat, NJi databank Effectieve Interventies, databank Sociale Interventies en de kenniscollectie van Movisie.
Zoektermen	oudermishandeling; huiselijk geweld door kinderen; huiselijk geweld door jongeren; huiselijk geweld door jongvolwassenen; geweld tegen ouders; geweld tegen ouders door tieners; geweld tegen vaders, tegen moeders, door zonen, door dochters; geweld van kinderen, van jongeren tegen ouders, tegen vaders, moeders; kind ouder geweld; jeugdige plegers; jeugdige daders van huiselijk geweld; broer zus geweld of geweld tussen broers en zussen; brussen
Aantal publicaties gevonden	51
Aantal relevante publicaties na selectie op titel	11
Internet / sites	7

Tabel Artikelen naar soort en zoekmethode; aard en omvang

Auteur	Zoekmethode	
	Systematische search	Sneeuwbalmethode
Literatuurstudies		
1 Bobic, 2004 ¹		X
2 Hong e.a., 2011 ¹	X	
3 Kennair en Mellor, 2007 ¹	X	
4 Robinson e.a., 2004	X	
Kwalitatief		
5* Cottrell, 2001		X
6* Cottrell en Monk, 2004	X	
7* Eckstein, 2004	X	
8 Holt, 2011b	X	
9* Jackson, 2003		X
10 Ponjaert-Kristoffersen, 1990		X
Kwalitatief klinisch		
11* Charles, 1986	X	
12* Gallagher, 2004a		X

13*	Gallagher, 2004b		X
14	Hunter e.a., 2010	X	

Kwantitatief

15*	Agnew en Huguley, 1989	X	
16*	Brezina, 1999	X	
17*	Browne en Hamilton, 1998	X	
18*	Edenborough e.a., 2008		X
19	Langenhove, van, 2004/2005		X
20*	Livingston, 1986		X
21	Pagani e.a., 2003	X	
22*	Pagani e.a., 2004	X	
23	Pagani e.a., 2009	X	
24*	Paulson e.a., 1990	X	
25*	Peek e.a., 1985		X
26*	Stewart e.a., 2007	X	
27	Ulman en Straus, 2003	X	

Kwantitatief klinisch

28	Biehal, 2012		X
29*	Boxer e.a., 2009		X
30*	Nock en Kazdin, 2002		X

Kwantitatief politiegegevens

31	Erez en Tontodonato, 1989	X	
32*	Evans en Warren-Sohlberg, 1988	X	
33*	Ibabe en Jaureguizar, 2010	X	
34*	Ibabe e.a., 2009		X
35*	Kennedy e.a., 2010	X	
36*	Kethineni, 2004		X
37*	Kratcoski, 1985		X
38*	Spillane-Grieco, 2000		X
39	Walsh en Krienert, 2007	X	
40*	Walsh en Krienert, 2009	X	

Totaal		23	17
---------------	--	-----------	-----------

¹ In dit onderzoek gebruikte literatuurstudies

* Artikelen die ook in de literatuurstudies voorkomen

Gevonden publicaties over preventie en (hulp)programma's

Er is een aparte search uitgevoerd naar publicaties over preventie en interventies. Om literatuur over hulpprogramma's voor oudermishandeling te zoeken, zijn dezelfde zoektermen gebruikt als bij het zoeken naar de algemene literatuur. Deze zoektermen zijn echter gecombineerd met de termen 'intervention', 'interventions', 'program' en 'programs'. Dit leverde 18 artikelen op. Ook is gezocht in de database van Campbell Collaboration waarin reviews van sociale interventies te vinden zijn, hetgeen resulteerde in 47 artikelen. Uiteindelijk bleek na beoordeling slechts één artikel van toepassing. Wel zijn er 9 artikelen over interventies gevonden via de sneeuwbal methode. Het uiteindelijke aantal publicaties over interventies die in deze studie besproken worden, komt daarmee op 10. Bij verschillende interventies is de informatie uit het artikel aangevuld met informatie via Internet.

Tabel Literatuursearch preventie en interventies

<i>Systematische search</i>	
Zoekmachines	Eric, ScienceDirect en Scopus (Pubmed en Psychinfo),
Zoektermen	Parent abuse, violence towards parents, child-to-parent aggression, child-to-parent violence, adolescent-to-parent abuse, violence towards parents, intervention, interventions, programs, interventions, program
Aantal artikelen gevonden	18
Aantal relevante artikelen na selectie op titel	7
Uiteindelijk aantal geselecteerde artikelen	1
Zoekmachines	Campbell Collaboration
Zoektermen	Parent abuse, violence towards parent, parent-directed violence, parent directed aggression, parent directed abuse, child to parent abuse, child to parent aggression, child to parent violence, adolescent-to-parent abuse, adolescent-to-parent violence
Aantal artikelen gevonden	47
Aantal relevante artikelen na selectie op titel	0
Uiteindelijk aantal geselecteerde artikelen	0
<i>Sneeuwbalmethode</i>	
Aantal geselecteerde artikelen	9
Totaal aantal geselecteerde artikelen	10

Tabel Artikelen over interventies naar zoekmethode

	Auteur	Systematische search	Sneeuwbalmethode
1	Holt, 2011		X
2	Howard e.a., 2010		X
3	Klug, 2000		X
4	Micucci, 1995		X
5	Omer, 2001		X
6	Organizational research services, 2005		X
7	Paterson e.a., 2002		X
8	Robinson e.a., 1994		X
9	Routt en Anderson, 2011	X	
10	Sheehan, 1997		X
	Totaal	1	9



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Bijlage 2 Vragenlijst prospectief onderzoek onder SHG's

› VRAGENLIJST

Huiselijk geweld door kinderen en jongvolwassenen



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

- › TNO en MOVISIE hebben de opdracht gekregen van Stichting Kinderpostzegels Nederland om een *verkennend* onderzoek uit te voeren naar de Nederlandse aard en omvang van huiselijk geweld gepleegd door jeugdige plegers.

Wij vragen u vriendelijk deze vragenlijst voor iedere relevante casus t.b.v. dit onderzoek in te vullen.

› Werkwijze:

- Maak enkele prints van de vragenlijst.
- Vul de vragenlijst in voor **IEDERE** casus die voldoet aan de zogenaamde casedefinitie (zie kader).
- Doe dit bij melding of zo snel mogelijk daarna.
- Doe dit gedurende de periode *oktober, november, december 2012*.
- Verzamel aan het eind van iedere maand de ingevulde vragenlijsten.
- Stuur de ingevulde vragenlijsten retour in een antwoortenveloppe naar:

TNO Child Health
t.a.v. R.M. Vink
Antwoordnummer 10080
2300 VB Leiden

De stand van zaken en resultaten van het onderzoek worden door MOVISIE o.a. via het landelijk platform met de SHG's gecommuniceerd.

Voor nadere informatie over de vragenlijst: remy.vink@tno.nl of 06-21134483

Voor nadere projectinformatie: Annemiek Goes, a.goes@movisie.nl of 030-7892086

VEEL DANK VOOR UW MEDEWERKING.



Casedefinitie:

Jeugdige pleger van huiselijk geweld.

Jeugdig = leeftijd van 12 tot 23 jaar.

Het gaat om herhaaldelijk en ernstig huiselijk geweld; niet om gedrag dat als passend bij pubers wordt gezien. In de regel gaat het om (ernstig) verstoorde gezagsverhoudingen binnen het gezin. Als vormen van geweld kunnen zich voordoen: psychisch, lichamelijk, seksueel en materieel.

Slachtoffers betreffen primair personen uit de huiselijke of familiekring: (pleeg-adoptie- stief) ouders, broertje/zusjes, andere gezinsleden. Daarnaast kan er ook sprake van geweld buiten dit verband. Indien bv. alléén sprake is van dating violence (=buiten het gezin) valt dit **niet** binnen de casedefinitie; wanneer bv. ouders, zus en date slachtoffer zijn, valt dit wel binnen de definitie.

Ouderenmishandeling (gericht op 65+) valt **niet** binnen deze casedefinitie, omdat dit een andere dynamiek en achtergrond betreft (veelal van ontspoorde mantelzorg). Grensgevallen zijn wel denkbaar, bv. wanneer een grootouder de (pleeg)zorg voor de jeugdige heeft en daarmee de rol van ouder vervult OF wanneer een inwonend grootouder één van de slachtoffers is (i.t.t. primair slachtofferschap zoals bij ouderenmishandeling).

- Naam Steunpunt Huiselijk Geweld: _____

1. Datum van melding / invullen

____ / ____ / ____

2. (Eerste) contact met SHG, door:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ouders | <input type="checkbox"/> Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) |
| <input type="checkbox"/> Andere gezins- familieleden, nl:
_____ | <input type="checkbox"/> Welzijnswerk / jongerenwerk |
| <input type="checkbox"/> Omstanders (bv. burea) | <input type="checkbox"/> Onderwijs |
| <input type="checkbox"/> Politie | <input type="checkbox"/> Gemeente (bv. OGGZ) |
| Is aangifte gedaan? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee | <input type="checkbox"/> Huisarts |
| <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg (BJZ) | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Centrum voor Jeugd & Gezin (CJG) | |

3. Leeftijd pleger op moment van melding

____ jaar

Niet bekend

4. Geslacht pleger

Man

Vrouw

5. Slachtoffer(s) + leeftijd slachtoffer(s) (meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Biologische moeder _____ jaar | <input type="checkbox"/> Biologische vader _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> Stiefmoeder _____ jaar | <input type="checkbox"/> Stiefvader _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> Adoptie/pleegmoeder _____ jaar | <input type="checkbox"/> Adoptie/pleegvader _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> Broer(s) _____ jaar | <input type="checkbox"/> Zus(sen) _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> Oma _____ jaar | <input type="checkbox"/> Opa _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> Oom _____ jaar | <input type="checkbox"/> Tante _____ jaar |
| <input type="checkbox"/> (Huis)dier(en) | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Niet bekend | |

6. Geweld buiten gezins- of familieverband (meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Directe sociale omgeving/
leeftijdgenoten/buren |
| <input type="checkbox"/> Niet bekend | <input type="checkbox"/> Hulpverlener / politie |
| <input type="checkbox"/> (Ex)partner van pleger | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Mentor/leerkracht | |

7. Aard huiselijk geweld (meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk: | <input type="checkbox"/> Psychisch: |
| <input type="checkbox"/> dreigen pijn te doen | <input type="checkbox"/> kleineren, vernederen, beledigen |
| <input type="checkbox"/> voorwerp gooien | <input type="checkbox"/> dreigen te slaan of iets te gooien |
| <input type="checkbox"/> slaan met voorwerp | <input type="checkbox"/> dreigen zichzelf iets aan te doen |
| <input type="checkbox"/> duwen/grijpen/haren trekken | <input type="checkbox"/> dreigen met zelfmoord |
| <input type="checkbox"/> slaan, schoppen, bijten, stompen | <input type="checkbox"/> dreigen het slachtoffer iets 'aan te doen' |
| <input type="checkbox"/> dreigen met mes of vuurwapen | <input type="checkbox"/> dreigen het slachtoffer in een kwaad
daglicht te stellen |
| <input type="checkbox"/> verwonden met mes of vuurwapen | <input type="checkbox"/> spullen (kapot) maken of gooien |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Financiële/materiële uitbuiting: | <input type="checkbox"/> Seksueel: |
| <input type="checkbox"/> stelen of verduisteren | <input type="checkbox"/> intimiderende opmerkingen |
| <input type="checkbox"/> ouders laten opdraaien voor schulden | <input type="checkbox"/> dreiging met aanranding, verkrachting |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> aanranding, verkrachting |
| | <input type="checkbox"/> anders namelijk: _____ |

8. Frequentie huiselijk geweld:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dagelijks | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Wekelijks | <input type="checkbox"/> Niet bekend |
| <input type="checkbox"/> Maandelijks | |

9. Duur huiselijk geweld, sinds:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Een week tot maand | <input type="checkbox"/> Langer dan een jaar |
| <input type="checkbox"/> Een maand tot een half jaar | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> Een half jaar tot een jaar | <input type="checkbox"/> Niet bekend |

10. Woonsituatie pleger ten tijde van het/de incident(en):

<input type="checkbox"/> Thuiswonend, met (meer antwoorden mogelijk):	<input type="checkbox"/> Zelfstandig wonend
<input type="checkbox"/> Biologische vader	<input type="checkbox"/> Alleen
<input type="checkbox"/> Biologische moeder	<input type="checkbox"/> Met partner
<input type="checkbox"/> Broer _____	
<input type="checkbox"/> Zus _____	
<input type="checkbox"/> Samengesteld gezin	
<input type="checkbox"/> Grootouders	
<input type="checkbox"/> Anders: _____	
<input type="checkbox"/> Pleeggezin	<input type="checkbox"/> Residentieel (jeugdzorg)
	<input type="checkbox"/> Jeugdzorg
	<input type="checkbox"/> Maatschappelijke opvang
	<input type="checkbox"/> Justitiële Jeugdinrichting (JJI)
<input type="checkbox"/> Dakloos / zwervend	
<input type="checkbox"/> Niet bekend	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____

11. Plaats in de kinderrij

<input type="checkbox"/> Enig kind	<input type="checkbox"/> Oudste	<input type="checkbox"/> 2 ^{de}	<input type="checkbox"/> 3 ^{de}	<input type="checkbox"/> 4 ^{de}	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Jongste	<input type="checkbox"/> Niet bekend				

12. Dagbesteding pleger: (meer antwoorden mogelijk)

<input type="checkbox"/> Basisonderwijs	<input type="checkbox"/> Speciaal basisonderwijs/ speciaal voortgezet onderwijs
<input type="checkbox"/> Voortgezet Onderwijs	<input type="checkbox"/> HBO/universiteit
<input type="checkbox"/> Beroepsopleiding	<input type="checkbox"/> Sociale werkvoorziening
<input type="checkbox"/> Werkend regulier	<input type="checkbox"/> Werkloos /-zoekend
<input type="checkbox"/> Dagactiviteitencentrum (DAC)	<input type="checkbox"/> Niet bekend
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____	

13. Andere problematiek pleger (meer antwoorden mogelijk)

<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Verslavingsproblematiek:
<input type="checkbox"/> Niet bekend	<input type="checkbox"/> Alcohol
	<input type="checkbox"/> Drugs
	<input type="checkbox"/> Gokken
	<input type="checkbox"/> Anders: _____
<input type="checkbox"/> Armoede, schulden	<input type="checkbox"/> Psychiatrische problematiek
<input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking	<input type="checkbox"/> Chronische ziekte
<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	<input type="checkbox"/> Zelf slachtoffer kindermishandeling/ verwaarlozing/seksueel misbruik
<input type="checkbox"/> Zelf slachtoffer seksueel geweld buiten gezin/familie	<input type="checkbox"/> Adoptiekind
<input type="checkbox"/> Gedragsproblemen	<input type="checkbox"/> Leerproblemen
<input type="checkbox"/> Criminaliteit	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____

14. Hulpverlening reeds aanwezig voor pleger

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Niet bekend |
| <input type="checkbox"/> Ja, _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

15. Problematiek ouders/in het gezin (meer antwoorden mogelijk):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Verslavingsproblematiek: |
| <input type="checkbox"/> Niet bekend | <input type="checkbox"/> Alcohol |
| | <input type="checkbox"/> Drugs |
| | <input type="checkbox"/> Gokken |
| | <input type="checkbox"/> Anders: _____ |
| <input type="checkbox"/> Scheiding | |
| <input type="checkbox"/> Armoede, schulden | <input type="checkbox"/> Partnergeweld |
| <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> Psychiatrische problematiek |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking | <input type="checkbox"/> Chronische ziekte |
| <input type="checkbox"/> Kindermishandeling/OTS/Uithuisplaatsing | <input type="checkbox"/> Opvoedingsproblemen andere kinderen |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> Criminaliteit |

16. Hulpverlening reeds aanwezig in het gezin

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Niet bekend |
| <input type="checkbox"/> Ja, _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

17. Hoogst afgeronde opleiding moeder

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Basisonderwijs/geen | <input type="checkbox"/> Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (VMBO/MAVO) |
| <input type="checkbox"/> Middelbaar beroepsonderwijs (MBO/ROC) | <input type="checkbox"/> Hoger beroepsonderwijs (HBO), Universiteit / wetenschappelijk onderwijs |
| <input type="checkbox"/> Hoger voortgezet onderwijs (HAVO/VWO) | <input type="checkbox"/> Niet bekend |
| <input type="checkbox"/> Anders: _____ | |

18. Hoogst afgeronde opleiding vader

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Basisonderwijs/geen | <input type="checkbox"/> Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (VMBO/MAVO) |
| <input type="checkbox"/> Middelbaar beroepsonderwijs (MBO/ROC) | <input type="checkbox"/> Hoger beroepsonderwijs (HBO), Universiteit / wetenschappelijk onderwijs |
| <input type="checkbox"/> Hoger voortgezet onderwijs (HAVO/VWO) | <input type="checkbox"/> Niet bekend |
| <input type="checkbox"/> Anders: _____ | |

19. Afkomst moeder:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nederlands | <input type="checkbox"/> Marokkaans |
| <input type="checkbox"/> Turks | <input type="checkbox"/> Surinaams/Antilliaans |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> Niet bekend |

20. Vluchtelingenstatus/asielzoeker?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| | <input type="checkbox"/> Niet bekend |

21. Afkomst vader:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nederlands | <input type="checkbox"/> Marokkaans |
| <input type="checkbox"/> Turks | <input type="checkbox"/> Surinaams/Antilliaans |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> Niet bekend |

22. Vluchtelingenstatus/asielzoeker?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| | <input type="checkbox"/> Niet bekend |

23. Acties n.a.v. melding bij SHG (meer antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Verwijzing pleger naar: | <input type="checkbox"/> Verwijzing slachtoffer(s) naar: |
| <input type="checkbox"/> Jeugdzorg | <input type="checkbox"/> Jeugdzorg |
| <input type="checkbox"/> GGZ | <input type="checkbox"/> GGZ |
| <input type="checkbox"/> AMW | <input type="checkbox"/> AMW |
| <input type="checkbox"/> Specifiek programma: _____ | <input type="checkbox"/> Specifiek programma: _____ |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |
| <input type="checkbox"/> (Casus)overleg met _____ | <input type="checkbox"/> Anders _____ |
| <input type="checkbox"/> (Nog) niet bekend, want _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

24. Interventie politie/justitie /gemeente t.a.v. de pleger

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Tijdelijk huisverbod (18 - 23 jarigen) |
| | <input type="checkbox"/> Pleger naar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Uithuisplaatsing (tot 18 jaar) | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |

25. Opmerkingen / toelichting:

Bijlage 3 Gespreksprotocol individuele interviews

1. Gespreksprotocol

[Toelichting: Het protocol is voor de interviewer. De te interviewen personen ontvangen de itemlijst. Voor de SHG's (1) en voor de eigenaars van ontwikkelde programma's (2) zijn afzonderlijke itemlijsten. Werkwijze: eerst telefonisch of per e-mail contact leggen met de te interviewen persoon, eventueel via de manager van de organisatie. Dan afspraak in november voor telefonisch interview maken. Itemlijst toesturen ter voorbereiding. Interview uitvoeren. Na afloop van het interview verslag sturen voor correctie van eventuele fouten of aanvulling. Hierna interviewverslag opslaan voor analyse.]

Naam organisatie: Contactpersoon: Mailadres contactpersoon: Telefoon contactpersoon: Manager: tel.....mailadres:
--

[Toelichting: De contactpersoon is degene die uiteindelijk geïnterviewd wordt en aan wie het interviewverslag wordt teruggekoppeld. Eventueel naam van de manager ook vermelden].

Introductie

TNO en Movisie hebben de opdracht gekregen van Stichting Kinderpostzegels Nederland om een *verkennend* onderzoek uit te voeren naar de aard en omvang van huiselijk geweld gepleegd door kinderen en jongvolwassenen. Bij dit onderzoek maken we gebruik van verschillende instrumenten, en wel literatuurstudie, vragenlijstonderzoek onder SHG's en politie, interviews en focusgroepen..

Juiste persoon en bereidheid tot medewerking

Voor de interviews zoeken we naar deskundige medewerkers binnen de organisaties die een aanbod hebben of aan het ontwikkelen zijn dat specifiek is voor jeugdige plegers van huiselijk geweld voor zowel de eerste (crisis)interventie als behandeling. Immers de juiste deskundige medewerker kan ons het best informeren over het betreffende aanbod.

- Zijn wij voor dit onderwerp bij jou aan het juiste adres?
- Zo ja: ben je bereid om mee te werken aan een interview over dit onderwerp?
- Indien je **niet** wil meewerken: mogen wij de reden weten?

Doel van het interview en vraagstelling

- Inventariseren welk hulpaanbod er momenteel in Nederland is voor deze doelgroep en hun directe omgeving: ouders, broers/zussen.(zie casedefinitie). Het hulpaanbod kan bestaan uit: eerste intake en vraagverheldering, vervolghulp (gericht op verwerking en resocialisatie), nazorg.
- Nagaan welke aanknopingspunten er zijn voor preventie en hulp vanuit het perspectief van professionals.

Duur van het interview

Afhankelijk van de hoeveelheid kennis die gegeven kan worden duurt het interview, ten minste 15 minuten tot hooguit een uur. Plan voldoende tijd voor de belafpraak.



Bij het onderzoek hanteren we steeds dezelfde casedefinitie inzake huiselijk geweld door jeugdige plegers. Deze luidt als volgt:

Casedefinitie: huiselijk geweld door jeugdige plegers

Jeugdige pleger van huiselijk geweld. Jeugdige = leeftijd van 12 tot 23 jaar.

Het gaat om herhaaldelijk en ernstig huiselijk geweld; niet om gedrag dat als passend bij pubers wordt gezien. In de regel gaat het om (ernstig) verstoorde gezagsverhoudingen binnen het gezin. Als vormen van geweld kunnen zich voordoen: psychisch, lichamelijk, seksueel en materieel.

Slachtoffers betreffen personen uit de huiselijke of familiekring: ouders, broertje/zusjes, andere gezinsleden.

Ouderenmishandeling (gericht op 65+) valt niet binnen deze casedefinitie, omdat dit een andere dynamiek en achtergrond betreft (veelal van ontspoorde mantelzorg). Grensgevallen zijn wel denkbaar, bv. wanneer een grootouder de (pleeg)zorg voor de jeugdige heeft en daarmee de rol van ouder vervult OF wanneer een inwonend grootouder één van de slachtoffers is (i.t.t. primair slachtofferschap zoals bij ouderenmishandeling).

Ook dating violence valt niet binnen deze casedefinitie.

2. Itemlijst

Datum interview:

Gegevens geïnterviewde:

Naam:

Organisatie:

Mailadres:

Telnummer:

1. Algemeen over huiselijk geweld door jeugdige plegers, voor zover bekend:

1a In hoeverre heeft de organisatie te maken met deze casuïstiek?

1b Zijn er cases bij jullie bekend?

1c Hoe gaan jullie daarmee om, irt pleger en slachtoffer(s)?

2. Hebben jullie momenteel een aanbod voor deze groep (plegers, slachtoffers, systeem)?

2a Zo ja, welk aanbod? Wie voert dit uit?

2b Zo nee: Wat doen jullie dan met vragen over en meldingen van deze cases?

Hierna verder gaan met vraag 13, 14 en 15.



Vervolg na 2a (Ja):

[Heeft de organisatie een divers aanbod voor a. pleger, b. slachtoffer en/of c. voor systeem?, dan onderstaande vragen per aanbod/programma doornemen]

3. Wat is de aard van het aanbod? (individueel, systeemgericht, etc)

3a. Wat is het kader (vrijwillig of semi-gedwongen bijvoorbeeld)?

3b. Korte beschrijving van het aanbod (inhoudelijk en qua proces)

[Eventueel documentatie over beschikbaar? Of link naar internetpagina?]

[Doorvragen]

4. Wat is het doel?

4a. Voor welke doelgroep is het? (onderscheid in leeftijd, opleidingsniveau bijvoorbeeld?)

4b. Beschrijf de stappen/onderdelen van het aanbod.

5. Wordt er veel gebruik gemaakt van het aanbod?

5a. Hoeveel cliënten uit de doelgroep (leeftijd?) nemen deel?

5b. Wie verwijzen er naar jullie aanbod door?

6. Wat zijn criteria voor doorverwijzing?

Zijn er ook contra-indicaties?

7. Is jullie aanbod theoretisch onderbouwd?

7a. Is het evidence based of practice based?

7b. Onderzocht op effectiviteit of op een andere manier geëvalueerd?

8. Wat zijn de ervaringen tot nu toe van de professionals die ermee werken?

8a. Hoe ervaren verwijzers het aanbod?

8b. Hoe waarderen de cliënten het aanbod?

8c. Zijn er tevredenheidsonderzoeken beschikbaar?

8d. Zijn er evaluatieverslagen beschikbaar?



9. Wat zijn, volgens jou, de werkzame factoren van het aanbod?

9a Wat werkt goed?

9b Wat werkt minder goed? Of is een negatief (bij)effect gebleken?

9c Is de methode in een databank opgenomen?

Zo ja, welke?

Zo nee, mogen wij meer informatie ontvangen om te bezien of de interventie geschikt is voor verdere verspreiding?

10. Zijn er andere organisaties of programma's waar jullie naar doorverwijzen?

10a Zo ja, wat is dan de reden van die doorverwijzing (waarom 'past' het niet binnen het eigen aanbod)?

10b Zo nee, waarom niet?

11. Maakt een vorm van casemanagement onderdeel uit van het aanbod?

Zo ja, waaruit bestaat het casemanagement?

12. Bestaat er een vorm van samenwerking met andere organisaties in verband met de doelgroep en het aanbod, dan wel met betrekking tot het cliënt- of gezinssysteem?

12a. Zo ja, welke organisaties zijn in het samenwerkingsnetwerk betrokken?

13. Zijn er volgens jou lacunes, blinde vlekken, in verband met het aanbod voor deze groep plegers en slachtoffers?

13a Zo ja, welke? Wat is er nog nodig?

14. Is bij jou bekend of er in Nederland (meer) of ander aanbod is voor deze groep?

14a. Indien bekend: welk (titel, kader, doel, aard, aanpak, naam uitvoerder)?

15. Zijn er onderwerpen onbesproken gebleven, die wel relevant voor het onderzoek, voor het thema zijn?



Bijlage 4 Programma focusgroepen

Focusgroep Huiselijk geweld door kinderen en jongvolwassenen Frontoffice

Op: donderdag 4 april 2013

Bij: Movisie, Catharijnesingel 47, 3511 GC in Utrecht. Vergaderzaal -1.2 & -1.3.

Van: 10.00 tot 12.30 uur *

* van 12.30 tot 13.00 uur kunt u gebruik maken van een lunch. Bij de lunch zijn ook deelnemers van de focusgroep 'hulpverleners/backoffice', die in de middag plaatsvindt, aanwezig.

Bijlage: casedefinitie

Programma

1. Kennismaking.

2. Knelpunten.

Welke *knelpunten* ervaren jullie bij:

- het bereiken van deze specifieke doelgroepen;
- de intake en screening;
- de eerste of directe hulp (bijvoorbeeld. na een huisverbod)?
- de verwijzing naar vervolgaanbod?;
- andere taken als frontoffice?

3. Oplossingen.

Welke *oplossingen* zien jullie voor de genoemde knelpunten en andere vragen met betrekking tot deze doelgroepen en deze problematiek?

Wat is uitgeprobeerd en welke werkzame factoren kunnen jullie aangeven;

Wat werkt(e) niet?

4. Wat is nodig?

Wat is nodig om op de korte en langere termijn jullie praktijk te verbeteren; om de preventie en aanpak van kind-oudergeweld te verbeteren?

Waar zijn de ouders en de jongeren/kinderen bij gebaat?

Wat kunnen jullie of kunnen jullie organisaties daarin betekenen?

Wat hebben jullie nodig van andere organisaties?

5. Afronding en vervolg



Focusgroep Huiselijk geweld door kinderen en jongvolwassenen Hulpverleners/backoffice

Op: donderdag 4 april 2013

Bij: Movisie, Catharijnesingel 47, 3511 GC in Utrecht
Vergaderzaal -1.2 & -1.3.

Van: 13.00 tot 15.30 uur *

* van 12.30 tot 13.00 uur kunt u gebruik maken van een lunch. Bij de lunch zijn ook deelnemers van de focusgroep 'frontoffice', die in de ochtend plaatsvindt, aanwezig.

Bijlage: casedefinitie

Programma

1. Kennismaking.

2. Knelpunten.

Welke *knelpunten* ervaren jullie bij o.a. de:

- toegang tot het hulpaanbod/de programma's (indicaties);
- aansluiting van de vraag van deze specifieke doelgroepen (kinderen, jongvolwassenen en hun ouders) op jullie aanbod;
- uitvoering van het hulpprogramma gericht op ouders en/of kinderen c.q. jongvolwassenen;
- samenwerking met andere disciplines, ketenpartners;
- resultaten van het hulpprogramma.

3. Oplossingen.

Welke *oplossingen* zien jullie om de hulpprogramma's beter af te stemmen op deze specifieke doelgroepen? Hoe bereik je een beter resultaat?

4. Wat is nodig?

Wat is nodig om de praktijk te verbeteren en wat kunt u, kunnen jullie organisaties of kunnen andere organisaties daarin betekenen?

5. Afronding en vervolg.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Bijlage 5 Folder voor ouders



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

22 maart 2013

MEEDOEN AAN ONDERZOEK?

Beste ouder(s),

U bent benaderd om mee te doen met een onderzoek van TNO en MOVISIE. Hier kunt u lezen waar het over gaat.

Waar gaat het over?

Dit onderzoek gaat over kinderen en jongvolwassenen (van 12 tot 23 jaar) die geweld gebruiken tegen hun ouder(s) (tot 65 jaar). En soms ook tegen anderen in huis of omgeving. Het gaat om alle vormen van geweld: lichamelijk, geestelijk, seksueel, financieel, enzovoort. Het gaat niet om 'gewone lastige pubers' maar om vrij ernstige situaties die je als ouder niet meer goed in de hand hebt. Dit probleem komt regelmatig voor in Nederland maar we weten er eigenlijk nog weinig van af. Dat is ook begrijpelijk want zowel ouders als kinderen schamen zich er vaak voor.

Doel van het onderzoek

Door dit onderzoek willen we meer te weten komen over huiselijk geweld van jongeren tegen hun ouders. Met die kennis kunnen we het probleem beter voorkomen en gezinnen helpen waar het speelt. Uw ervaringen zijn daarvoor dus belangrijk.

Wat wij van u vragen

Wij willen graag spreken met ouders die te maken hebben of hebben gehad met huiselijk geweld gepleegd door hun kind of kinderen (tussen 12 en 23 jaar). We doen dat via een beveiligd internet-forum. Wij vragen u om gedurende één week, elke dag even in te loggen en te reageren op vragen. Iedere dag van 16.00-18.00 uur is een van onze onderzoekers op het forum. Zij zal u en de andere ouders verdere vragen stellen. U ziet de reacties van de anderen en kunt ook op elkaar reageren. Maar u blijft daarbij anoniem. Als u één van de dagen niet aanwezig kunt zijn, kunt u uw reacties op de vragen en de groep ook een dag later geven. Als u vaker wilt inloggen op het forum en uw ervaringen wilt delen dan kan dat ook, dat zouden we juist prettig vinden.

Z.O.Z.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Uw deelname aan het onderzoek en het forum is geheel vrijwillig. Als u besluit dat u niet meer mee wilt doen, kunt u dit altijd aan ons doorgeven. U ontvangt dan echter niet de cadeaubon.

Anonimiteit

Bij deelname krijgt u een eigen inlognaam en wachtwoord. Uw antwoorden blijven dus anoniem en worden vertrouwelijk behandeld. U moet daarom uw naam en gegevens ook niet op het forum bekend maken. Ook geven wij geen enkele informatie door aan uw eventuele begeleider, therapeut of verwijzer.

Cadeaubon

Als u deelneemt en op alle onderwerpen van het forum gereageerd heeft, ontvangt u een digitale cadeaubon van 20 euro als dank voor uw deelname.

Aanmelding

Om mee te doen hebben we alleen uw emailadres en telefoonnummer nodig. U kunt zich aanmelden via onderstaand telefoonnummer of emailadres. Vervolgens zullen wij u per email informeren wanneer het forum precies start, hoe het werkt en wat uw wachtwoord is.

Dank u wel!

Contact

Voor aanmelding of nadere informatie:

remy.vink@tno.nl
0888-666199



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Bijlage 6 Folder voor jongeren



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

MEEDOEN AAN ONDERZOEK? Verdien een cadeaubon

22 maart 2013

Je bent gevraagd om mee te doen met een onderzoek van TNO en MOVISIE.
Hier kun je lezen waar het over gaat.

Waar gaat het over?

Je bent gevraagd voor het onderzoek omdat je thuis wel eens agressief bent of geweld gebruikt tegen je ouders of verzorgers.

We gaan je niet vertellen wat goed of verkeerd is. We trekken ook geen partij. En we geven niets door aan je ouders, therapeut, verwijzer of wie dan ook.

We willen alleen wat meer van je weten voor ons onderzoek naar geweld en ruzie in huis. Zonder oordeel dus.

We vragen ons bijvoorbeeld af wanneer of waardoor het uit de hand loopt, wat er dan precies gebeurt en waarom. Of waar je rustig van wordt, wat jou helpt.

Wat we van je vragen

In het onderzoek kun je ons anoniem en vrij vertellen over je ervaringen. Dat kan omdat we dat via een beveiligd forum op internet gaan doen.

Wij vragen je om ongeveer een week, elke dag even op het forum in te loggen en te reageren op vragen. Elke dag van 16.00-18.00 uur is een van onze onderzoekers op het forum. Zij zal jou en de andere deelnemers nieuwe vragen stellen. Je ziet dus ook de reacties van de anderen en kunt op elkaar reageren. Daar gelden wel regels bij. Op het forum mag bijvoorbeeld niet gedreigd of gepest worden. Iedereen moet kunnen meedoen, zonder negatieve reacties.

Als je vaker wilt kijken op het forum en je ervaringen wilt delen, dan kan dat natuurlijk ook. Dat zouden we juist prettig vinden.

Als je op één van de dagen niet aanwezig kunt zijn op het forum, kun je je reactie op de vragen ook later geven.

Je deelname aan het onderzoek en het forum is vrijwillig. Als je niet meer mee wilt doen, kun je dit altijd aan ons doorgeven. Maar dan ontvang je niet de cadeaubon.

Z.O.Z.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

Anoniem

Bij deelname krijg je een eigen inlognaam en wachtwoord. Je antwoorden blijven dus anoniem en worden vertrouwelijk behandeld. Je moet je naam en gegevens daarom ook niet op het forum bekend maken.

Cadeaubon

Als je tot het eind van het forum deelneemt, op alle onderwerpen gereageerd hebt en je aan de spelregels hebt gehouden, ontvang je een digitale cadeaubon van 30 euro als dank.

Aanmelding

Om mee te doen, hebben we alleen je telefoonnummer en emailadres nodig. Je kunt je aanmelden via onderstaand nummer of email-adres. Daarna laten we je per email weten wanneer het forum precies start, hoe het werkt en wat je wachtwoord is.

Contact

Aanmelden of vragen?

remy.vink@tno.nl
0888-666199



Bijlage 7 Items online focusgroep (of telefonische interview) ouders

Waardering voor deelname!

Uitleg over focusgroep / het interview, regels

Checken of nazorg nodig is, voorhanden is

Achtergrondkenmerken:

- Geslacht deelnemer
- Leeftijd – deelnemer en pleger
- Gezinsamenstelling
- Regio
- Culturele achtergrond
- Woonsituatie

1. Over de aard:

- Op welke manier heeft u te maken (gehad) met geweld binnen uw gezin? In het bijzonder, waarbij uw
- kind(eren) pleger is (was) en u en/of uw partner slachtoffer.
- Welke vormen van geweld (fysiek, psychisch, seksueel, financieel)?
- Ernst op een schaal van 1 – 10 (of rapportcijfer waarbij 10= ernstig)

2. Over de duur en frequentie:

Wanneer is deze vorm van huiselijk geweld begonnen en hoe vaak kwam of komt dat voor?

3. Over de dynamiek:

- Wat gebeurt er dan precies? Wat doet hij/zij? Wat doet u?
- Welke gedachten, gevoelens daarbij?
- Wat zijn aanleidingen / triggers? Waardoor escaleert het?
- Wat kan voor de-escalatie zorgen? Wat helpt, wanneer ging het goed?

4. Over oorzaken, risicofactoren:

Wat is uw verklaring voor het huiselijk geweld?

5. Kenmerken van gezinnen (achtergrondkenmerken):

- Zijn er ook andere problemen in uw gezin?
- Zijn er ook slachtoffers buiten het gezin?

6. Over hulpverlening:

- Praat u wel eens met anderen over uw kind(eren)?
- Voelt u zich gesteund?
- Heeft u hulp gezocht? Bij wie?
- Voor u zelf?
- Voor uw kind(eren)?
- Waaruit bestaat deze hulp?
- Bent u tevreden over de hulp?
- Is het geweld gestopt, minder geworden?
- Hoe gaat het nu met u en uw gezin?



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

TNO innovation
for life

- Wat werkt wel / wat niet?
 - Wat raadt u andere ouders die hiermee te maken hebben, aan?
7. Wat raadt u ons aan? Wat is er nodig om dit probleem terug te dringen?
8. Heeft u zelf nog vragen of opmerkingen? Zijn er dingen die we niet besproken hebben maar die wel relevant zijn?

Veel dank en succes.