



Huiselijk geweldplegers in een poliklinische forensisch psychiatrische setting: delictinformatie en persoonlijkheidspathologie

Prof. dr. S. Bogaerts

Dr. J. Henrichs

F. Klerx- van Mierlo

30 mei 2011

Onderzoeksvragen

1. Wat is het delictverleden van huiselijk geweldplegers? Is er sprake van herhaald huiselijk geweld? Zijn plegers van huiselijk geweld en partnergeweld specialisten of generalisten?
2. Kan het daderprofiel op basis van beschikbare data verder worden aangescherpt en wat is bekend over de psychopathologie van de huiselijke geweldpleger (huiselijk geweld en partnergeweld)?
3. Zijn er verschillen op diverse factoren tussen huiselijk geweldplegers en niet-huiselijk geweldplegers?

Box 1: de belangrijkste bevindingen in de onderzoeksgroep zijn

- Het onderzoek betreft een selecte klinische sample onder 71 huiselijk geweldplegers (60 mannen en 11 vrouwen), die in behandeling zijn in het poliklinische forensisch centrum het Dok. De resultaten gelden alleen voor deze groep.
- Van de 71 respondenten hadden er 38 geen juridische status en 33 wel.
- De meeste huiselijk geweldplegers zijn generalisten omdat ze zich ook aan andere delicten hebben schuldig gemaakt in het verleden (lichte vergrijpen, vermogensdelicten en geweld buiten de gezinssfeer).
- Meer dan een op drie huiselijk geweldplegers is eerder veroordeeld voor huiselijk geweld.
- De meerderheid van de volwassen huiselijk geweldplegers had gedragsproblemen in de kindertijd en in de jeugd.
- Wat het gezin van oorsprong betreft is bij meer dan een vierde sprake van psychiatrische antecedenten en verslaving, bij meer dan een vijfde van somatische problemen en bij een kleine groep sprake van depressie (meer dan een tiende).
- De huiselijk geweldplegers, vergeleken met niet-huiselijk geweldplegers hebben vaker psychisch geweld, fysiek geweld, seksueel geweld en een combinatie van geweld meegemaakt.
- De huiselijk geweldplegers hebben vooral Cluster B stoornissen (dit is het dramatische cluster dat is opgebouwd uit de antisociale, narcistische, theatrale en borderline persoonlijkheidsstoornissen) en problemen met impulsbeheersing, uitbarstingen en emotieregulatie. Bijna de helft is verslaafd aan alcohol, een kleiner aantal aan cannabis en cocaïne.
- De behandeling van huiselijk geweldplegers moet niet alleen gericht zijn op impulsbeheersing en emotieregulatie, maar moet aandacht besteden aan eigen slachtofferschap, de kwaliteit van en het functioneren binnen het sociale netwerk. Echter zonder de plegger in een slachtofferpositie te plaatsen.

Setting in de context

Na de rapportages van de deelstudies en het overkoepelend rapport “Huiselijk geweld in Nederland”, bleef een aantal vragen onbeantwoord (Van Dijk, Van Veen & Cox, 2010; Van der Knaap, El Idrissi & Bogaerts, 2010; Van der Heijden, Cruyff, Van Gils, 2009; Van der Veen & Bogaerts, 2010; Bogaerts, Van der Veen & Van der Knaap, 2011). Door het WODC werd vervolgonderzoek gevraagd omdat weinig bekend is over delictverleden, ontwikkelingsfactoren en psychopathologie van huiselijk geweldplegers. Hiervoor werd een beroep gedaan op patiënten die in behandeling zijn/waren bij het Dok, een forensisch psychiatrisch poliklinisch centrum in Nederland. Daarnaast was ook de vraag om meer inzichten te krijgen in achtergronden van plegers van huiselijk geweld die vooral gekenmerkt worden als ‘intimate terrorists’. We weten niet of de patiënten in de steekproef intimate terroristen zijn of situationeel huiselijk geweld gepleegd hebben. Deze patiënten zijn via een gerechtelijke maatregel, een tijdelijk uithuisplaatsing bij het Dok terecht gekomen. Een niet gering aantal heeft zich ook vrijwillig aangemeld.

Het bestuderen van de intergenerationele transmissie van geweld binnen en buiten het gezin is belangrijk. Studies hebben zowel betrekking op directe blootstelling aan psychisch, fysiek en seksueel geweld in de kindertijd en puberteit als op het zijn van getuige van geweld in het gezin van oorspong. Uitgaande van de sociaal-cognitieve leertheorie zouden mishandeling en verwaarlozing belangrijke determinanten zijn voor huiselijk geweld/intimate partner violence in de volwassenheid ten aanzien van de partner en kinderen (Renner & Shook Slack, 2006; Fergusson, Boden & Horwood, 2006; Kerley, Xu, Sirizsunaluck & Alley, 2010). De vraag is of verwaarlozing en systematische mishandeling in de kindertijd, voorspellers zijn voor daderschap van huiselijk geweld in de volwassenheid. Tevens blijkt uit studies dat mannen die in het verleden mishandeld en misbruikt zijn, ook andere dan huiselijk geweldsdelicten plegen (Renner & Shook Slack, 2006; Murrell, Christoff & Henning, 2007). Dit wil zeggen dat een deel van de huiselijk geweldplegers ook gewelddadig gedrag vertonen tegen onbekenden en dat bij een aantal sprake is van generalisten. Over vrouwen is hierover niets bekend.

In de literatuur is aangaande volwassen plegers van huiselijk geweld weinig bekend over ondermeer kindfactoren, jeugdfactoren, gezinsfactoren en psychopathologie. Wel is bekend dat een subgroep huiselijk geweldplegers die ernstig en/of structureel geweld plegen en die bekend zijn bij politie en hulpverlening lijdt aan een antisociale persoonlijkheidsstoornis en agressief-sadistisch en passief-agressief is ingesteld. In de subgroep zou sprake zijn van weinig comorbiditeit met as I stoornissen (primaire symptomatologie of psychische ziekten), uitgezonderd middelenmisbruik (Craig, 2003).

In deze bijdrage wordt ondermeer ingegaan op het delictverleden, herhaald daderschap, slachtofferschap in het verleden, daderprofiel en psychopathologie. De meerderheid van de onderzoeksgroep is man, een klein deel is vrouw. Waar mogelijk vergelijken we mannen en vrouwen. Indien relevant wordt de groep huiselijk geweldplegers (indexdelict) ook vergeleken met een groep niet-huiselijk geweldplegers (agressief indexdelict).

Onderzoeksmethode

Selectieprocedure (niet-)huiselijk geweldplegers

De cliënten in dit vervolgonderzoek waren op het moment van de dataverzameling (januari 2011-april 2011) in behandeling bij de forensisch psychiatrische poli-kliniek het Dok voor huiselijk geweld (indexdelict). Het Dok is een onderdeel van FPC De Kijvelanden en heeft zich gespecialiseerd in het behandelen van cliënten die door hun grensoverschrijdend gedrag in aanraking zijn gekomen met Justitie. In 2005 heeft het Dok een "Convenant strafrechtelijke aanpak huiselijk geweld arrondissement Rotterdam" afgesloten tussen het Arrondissementsparket Rotterdam, de Politieregio Rotterdam-Rijnmond, Reclassering Nederland, het Forensisch Psychiatrisch Centrum De Kijvelanden en het Centrum voor Dienstverlening. Op dit ogenblik heeft het Dok ook locaties in Breda, Dordrecht en Tilburg. Inzichten in psychopathologie, delictfactoren en omgevingsfactoren werden verkregen via het elektronisch patiënten dossier (EPD). Het EPD is een databestand met patiëntendocumentatie, zoals justitiële informatie, psychiatrische informatie, diagnostische informatie, informatie over risicotaxatie, informatie over behandeling, informatie over delictstatus en sociale informatie. Het EPD wordt gevuld met ondermeer informatie uit processen-verbaal, strafdossiers, diagnostische testen (testonderzoek, psychiatrisch en sociaal verslag), informatie over behandelvoortgang, informatie over sociaal milieu.

Voor de 71 huiselijk geweldplegers die tussen januari –april 2011 in behandeling waren in het Dok en de vergelijkingsgroep (101 niet-huiselijk geweldplegers), werd aan de hand van een gestandaardiseerd inventarisatiedocument, handmatig relevante informatie in SPSS ingevoerd afkomstig van het EPD voor data-analyse en rapportage. De twee onderzoekers die de dataverzameling hebben uitgevoerd zijn verbonden aan het Dok en gebonden aan geheimhouding. De onderzoeksgroep is niet representatief voor 'de huiselijk geweldpleger in Nederland' maar geeft wel een goede afspiegeling van 'de huiselijk geweldpleger in een poliklinisch psychiatrisch centrum' in Nederland. Het is aan behandelaren en onderzoekers verbonden aan poliklinische settings om te beoordelen of de resultaten gelden voor huiselijk geweldplegers in poliklinische behandeling.

Onderzoekseenheden

De onderzoeksgroep bestaat uit 71 plegers van huiselijk geweld (60 mannen en 11 vrouwen). De gemiddelde leeftijd van de individuen is 32 jaar en 10 maanden (range 15-63, sd=12.16). Mannen zijn gemiddeld ouder dan vrouwen. De gemiddelde leeftijd voor mannen is 33 jaar en 10 maanden (range 15-63, sd=12.7) en voor de vrouwen 27 jaar en 6 maanden (range 16-41, sd=6.98). 39 respondenten hebben een Nederlandse etnische achtergrond, 6 een Marokkaanse, 9 een Antilliaanse, 4 een Turkse en 11 een andere etnische achtergrond (2 onbekend). Wat nationaliteit betreft hebben 57 respondenten de Nederlandse nationaliteit, 4 de Turkse en 5 een Europese nationaliteit (5 onbekend). 39 personen waren ongehuwd en nooit getrouwd, 11 waren gehuwd, 9 woonden samen, 3 gescheiden (9 onbekend). Als hoogste diploma hadden 26

respondenten basisonderwijs gevolgd, 13 VMBO, 4 MBO, 1 HAVO, 1 VWO en 1 HBO. Van de overige personen hadden er 2 geen onderwijs gevolgd en was de rest onbekend. Wat actuele leefsituatie betreft zijn 12 individuen alleenstaand, 22 leven samen met partner en kind(eren), 9 zijn alleenstaand met kind, 6 leven samen met partner, 1 persoon verblijft in een GGZ-instelling, 2 personen zijn dakloos en over de anderen is geen informatie bekend. Wat juridische status betreft hebben 38 individuen geen juridische status (vrijwillige hulpverlening), 4 hebben een deels voorwaardelijk, deels onvoorwaardelijke straf, 1 extramuraal fase ISD, 1 OTS, 1 Pij, 2 een voorwaardelijk sepot, 3 een voorwaardelijke straf, 5 een voorwaardelijke veroordeling, 2 een voorwaardelijke straf met bijzondere voorwaarden en 5 wachten op een vonnis. Van 9 individuen kon het exacte juridische statuut niet worden gevonden maar is ook niet zeker of ze vrijwillig in behandeling zijn gekomen.

De onderzoeksgroep wordt waar mogelijk vergeleken met een groep niet-huiselijk geweldplegers die bestaat uit 82 mannen en 19 vrouwen. 61 respondenten hebben een Nederlandse etnische achtergrond, 4 een Marokkaanse, 11 een Antilliaanse, 15 een Turkse en 8 een andere etnische achtergrond (2 onbekend). 83 respondenten hebben de Nederlandse nationaliteit, 5 de Turkse en 8 een andere Nationaliteit (5 onbekend). 53 personen waren ongehuwd, 10 getrouwd, 12 woonden samen, 14 gescheiden (12 onbekend). 39 individuen hadden basisonderwijs gevolgd, 18 VMBO, 7 MBO, 2 VWO, 1 HBO en 2 WO. Van de resterende individuen had 1 geen opleiding genoten en van de anderen was het opleidingsniveau onbekend. Wat actuele leefsituatie betreft zijn 23 individuen alleenstaand, 27 leven samen met partner en kind(eren), 12 zijn alleenstaand met kind, 11 leven samen met partner, 3 personen verblijven in een GGZ-instelling, 1 persoon is dakloos en over de anderen is geen informatie bekend. Wat juridische status betreft hebben 57 individuen geen juridische status (vrijwillige hulpverlening), 3 hebben een deels voorwaardelijk, deels onvoorwaardelijke straf, 1 heeft een OTS maatregel, 1 Pij, 4 een Penitentiaal einddetentie plan, 2 schorsing met voorwaarden, 6 een voorwaardelijke straf, 5 een voorwaardelijke veroordeling, 6 een voorwaardelijke straf met bijzondere voorwaarden en van 16 individuen is niet met zekerheid bekend of ze vrijwillig dan wel met een juridische maatregel de behandeling volgen. Geen van de SES-kenmerken (geslacht, etniciteit, nationaliteit, opleidingsniveau, actuele leefsituatie) differentieert op basis van de Pearson Chi-square en de Cramer's V significant tussen de groep huiselijk geweldplegers en niet huiselijk geweldplegers. Ook de juridische status differentieert niet significant tussen beide groepen en de groepen wijken wat dit betreft dus niet van elkaar af.

Operationalisering huiselijk geweld

Tabel 1 laat zien dat de meeste mannen in behandeling zijn voor huiselijk geweld tegen de partner, een kleine groep is in behandeling voor geweld tegen een kind en eenzelfde aantal voor seksueel geweld tegen de partner of een kind. Bij de vrouwelijke plegers gaat het alleen om partnergeweld en geweld tegen een kind en is geen sprake van seksueel geweld ten aanzien van de partner of een kind.

Tabel1: overzicht slachtofferschap huiselijk geweld opgesplitst naar geslacht.

Delictvorm	Huiselijk geweld		Geen huiselijk geweld		Totaal
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	
Geweld tegen partner	42	8	-	-	50
Seksueel geweld tegen partner	3	0	-	-	3
Geweld tegen een kind	9	3	-	-	12
Seksueel geweld tegen een kind	6	0	-	-	6
Geweld buiten de gezinscontext	0	0	82	19	101
Totaal	60	11	82	19	171

Te onderzoeken deelgebieden

Om de 3 onderzoeksvragen te beantwoorden werd informatie verzameld over 7 deelgebieden: het delictverleden, kindproblemen, jeugdproblemen, gezinsfactoren, schoolproblemen, slachtofferschap in het verleden en psychopathologie op het moment van de intake.

Het onderdeel delictverleden wordt benut om uitspraken te doen over *onderzoeksvraag 1*: wat is het delictverleden van huiselijk geweldplegers? Is er sprake van herhaald huiselijk geweld? Zijn huiselijk geweldplegers generalisten of specialisten? Specialisten plegen alleen delicten binnen de huiselijke sfeer terwijl generalisten ook delicten buiten de huiselijke sfeer plegen.

Kind- en jeugdfactoren en psychopathologie, aangevuld met informatie over het gezin van herkomst, schoolproblemen en slachtofferschap in het verleden zijn belangrijk om *onderzoeksvraag 2* te beantwoorden. Waar mogelijk wordt gekeken of er op specifieke deelgebieden verschillen zijn tussen huiselijk geweldplegers en niet-huiselijk geweldplegers. De *derde onderzoeksvraag* wordt niet in een afzonderlijke paragraaf behandeld.

In de bijlage wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de verschillende deelgebieden. Het zal de lezer opvallen dat veel informatie ontbreekt. Dit kan verschillende redenen hebben: de informatie is niet van toepassing of de informatie is onbekend. Een groot deel van de ontbrekende informatie heeft betrekking op het laatste. Informatie die betrekking heeft op het verleden is zeer moeilijk te achterhalen. Meer concreet: individuen die zich aanmelden voor poliklinische behandeling of vanuit een gerechtelijke maatregel verplicht worden zich aan te melden voor poliklinische behandeling zijn al dan niet al eerder met (gedwongen) hulpverlening in aanraking gekomen. Retrospectieve informatie over het delictverleden is gemakkelijk te achterhalen omdat er in de meeste gevallen een proces-verbaal of juridisch dossier beschikbaar is. Informatie over kind- en jeugdfactoren en gegevens over het gezin van herkomst is minder gemakkelijk te achterhalen omdat formele documenten niet of zelden beschikbaar zijn of door andere diensten niet beschikbaar worden gesteld vanwege privacy en/of het beroepsgeheim of omdat de cliënt zelf geen informatie geeft over deze gebieden. In de onderzoeksgroep is het merendeel van de cliënten op vrijwillige basis in behandeling wat dan ook betekent dat de cliënt toestemming moet geven om informatie op te vragen. Zowel binnen de reguliere als de forensische GGZ stelt men vast dat de informatiedoorstroming tussen verschillende diensten niet

systematisch gebeurt. Omdat de groep vrouwen in verhouding tot de groep mannen klein is (voor huiselijk geweld, man-vrouw ratio: 4.6 mannen op 1 vrouw) niet-huiselijk geweldplegers, man-vrouw ratio: 3.4 mannen op 1 vrouw), wordt alleen opgesplitst naar geslacht indien relevant voor het onderzoek.

Resultaten

1. Delictverleden en herhaald huiselijk geweld

Tabel 2 laat zien dat in de groep huiselijk geweldplegers generalisten en specialisten voorkomen. Een aantal huiselijk geweldplegers heeft zich in het verleden ook schuldig gemaakt aan (een combinatie van) niet-huiselijk geweldsdelicten. Ongeveer een derde¹ heeft zich in het verleden schuldig gemaakt aan lichte vergrijpen en een tiende aan zware vermogensdelicten. Geweldsdelicten buiten de gezinssfeer komen ook voor. Ongeveer een vierde heeft incidenteel en bijna een derde regelmatig geweld gebruikt.

Een vierde van de huiselijk geweldplegers heeft zich in het verleden schuldig gemaakt aan ernstige mishandeling buiten de gezinssfeer, minder dan een op acht werd eerder veroordeeld voor poging tot doodslag/moord en een op acht pleegde seksueel misbruik, ontucht en/of aanranding in het verleden. Eerder huiselijk geweld komt vaak voor (opsplitsing tussen beide vormen was niet mogelijk). Meer dan een op drie is eerder veroordeeld voor huiselijk geweld. In 18 van de 20 gevallen ging het om een man en in 2 gevallen om een vrouw.

Tabel 2: delictverleden² en herhaald huiselijk geweld.

Delicttype	Huiselijk geweldplegers (n=71: 60M/11V)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101: 82M/19V)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
First offender	13	39	22	51	-	-
Lichte vergrijpen (diefstal, vandalisme, etc.)	22	36	33	46	-	-
Zware vermogensdelicten (inbraak, roofoverval, oplichting)	7	51	16	63	-	-
Bedreiging zonder handelend geweld	8	50	14	63	-	-
Incidenteel handelend geweld	14	44	15	63	-	-
Regelmatig handelend geweld	20	38	29	49	-	-
Huiselijk geweld	20	38	13	65	2.35	.01
Ernstige mishandeling	14	44	13	66	-	-
Poging tot doodslag/moord	6	52	8	69	-	-
Doodslag	0	58	2	76	-	-
Moord	0	58	2	76	-	-
Verkrachting	1	57	1	77	-	-

¹ We presenteren geen percentage omdat het absolute aantal onderzoekseenheden in de meeste gevallen kleiner is dan 100.

² De aantallen tellen niet op tot 71 (huiselijk geweldplegers) en 101 (niet-huiselijk geweldplegers) vanwege onbekenden.

Delicttype	Huiselijk geweldplegers (n=71: 60M/11V)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101: 82M/19V)		t-waarde	Sig.
Seksueel misbruik, ontucht, aanranding	7	52	0	78	2.79	.01
Exhibitionisme	0	58	1	77	-	-
Brandstichting zonder gevaar voor personen	0	58	4	74	-	-
Brandstichting met gevaar voor personen	1	57	1	77	-	-
-: niet significant + vanwege kleine aantallen werd voor veel variabelen geen vergelijking gemaakt.						

Eerder huiselijk geweld is significant hoger in de groep huiselijk geweldplegers dan onder niet-huiselijk geweldplegers³ ($t=2.35$, $p<.01$). Seksueel misbruik in het verleden komt significant vaker voor in de groep huiselijk geweldplegers dan in de groep niet-huiselijk geweldplegers (2.79, $p<.01$). De 7 seksuele recidivisten waren allen man.

2. Daderprofiel en psychopathologie

Kindproblemen vóór leeftijd 12 jaar (tabel 4 in bijlage)

Over een grote groep cliënten ontbreekt informatie over problemen in de kindertijd voor het 12^e levensjaar. De informatie is afkomstig van dossiers en/of de cliënten zelf. De cijfers zijn alleen richtinggevend voor aan -of afwezigheid van probleemgedrag in de kindertijd. Deze informatie is relevant in het licht van het criminele carrièreperspectief. Moffitt (1995) spreekt van twee pathways: adolescence-limited offenders (ALO) en life-persistent offenders (LPO). ALO vertonen vanaf leeftijd 8 à 10 jaar tot 17 à 20 jaar vaker oppositioneel opstandig gedrag dan gedragsproblemen. Problemen in de ALO groep zijn meestal tijdelijk van aard. LPO echter vertonen meer (ernstige) gedragsproblemen, de aanvangsleeftijd van probleemgedrag en in sommige gevallen crimineel gedrag kan 5 à 6 jaar zijn en soms nog jonger.

De meerderheid van de volwassen huiselijk geweldplegers had gedragsproblemen in de kindertijd, in 29 gevallen ging het om jongens en in 6 gevallen om meisjes. Dat zou hypothetisch – vanuit criminele carrière perspectief - kunnen betekenen dat een meerderheid van de volwassen huiselijk geweldplegers al in de kindertijd met hulpverlening in aanraking is gekomen. Een kleine groep vertoonde oppositioneel opstandig gedrag en een niet te verwaarlozen groep had aandachtsproblemen, concentratieproblemen, hyperactiviteit, impulsiviteit en agressie, schoolproblemen. Van drie cliënten werd al vóór het 12^e levensjaar een verband gelegd met antisociaal gedrag.

³ Om huiselijk geweldplegers te vergelijken met niet-huiselijk geweldplegers werd een dummy-variabele aangemaakt. 0=huiselijk geweldplegers, dus afwezigheid van het kenmerk 'plegen van delicten buitenhuis'; 1=niet-huiselijk geweldplegers, dus plegen van de delicten buitenhuis.

Jeugdproblemen tussen 12-18^e levensjaar en schoolproblemen (tabel 5 en 6 in bijlage)

34 volwassen huiselijk geweldplegers, waarvan 5 vrouwen, hadden gedragsproblemen tussen het 12^e en 18^e levensjaar en een veel kleinere groep vertoonde oppositioneel opstandig gedrag. Middelenmisbruik tussen 12-18 jaar wordt relatief vaak gesignaleerd. Van meer dan een vierde was alcohol- en cannabismisbruik bekend en bij een niet te verwaarlozen aantal was sprake van verslaving aan genotsmiddelen. Vijf van de volwassen huiselijk geweldplegers waren tussen het 12-18^e jaar verslaafd aan heroïne.

Bij een kleinere groep huiselijk geweldplegers werd tussen het 12-18^e levensjaar schoolproblemen gesignaleerd zoals doublures (n=9), verstoorde verhouding met docenten (n=8) en klasgenoten (n=11), langdurige spijbelen en/of wegblijven (n=9), slechte schoolcijfers (n=8), moeilijk contact met leeftijdsgenoten (n=14), moeilijk contact met leeftijdsgenoten (n=4), regelmatig straf (n=4) en verwijdering van school (n=6).

Gezins- en familiefactoren en slachtofferschap in het verleden

Informatie over psychiatrische en juridische antecedenten van het oorspronggezin is schaars. Wel is bekend dat bij meer dan een vierde van de huiselijk geweldplegers sprake is van psychiatrische antecedenten, bij meer dan een vierde sprake is van verslaving, bij meer dan een vijfde sprake is van somatische problemen en bij meer dan een tiende aanwijzingen zijn van depressie in het gezin van herkomst. Wat verslaving betreft gaat het vooral om alcoholverslaving (ongeveer een vijfde) en in mindere mate cocaïne, cannabis en heroïne. Over juridische antecedenten in het gezin van oorsprong is nauwelijks tot geen informatie beschikbaar.

Over slachtofferschap in het verleden is relatief veel informatie aanwezig. Bijna de helft van de volwassen huiselijk geweldplegers heeft psychisch geweld, bijna tweederde fysiek geweld, meer dan een derde seksueel geweld en bijna de helft een combinatie van psychisch, fysiek en seksueel geweld meegemaakt in het verleden. Een beperking is dat in deze analyse niet kan worden nagegaan of het om huiselijk geweld gaat, dan wel om geweld buiten de huiselijke sfeer (tabel 3).

Tabel 3: Slachtofferschap in het verleden

slachtofferschap	Huiselijk geweldplegers (n=71)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
Slachtoffer van psychisch geweld	36	6	47	12	-	-
Slachtoffer van fysiek geweld	44	5	47	17	2.31	.05
Slachtoffer van seksueel geweld	25	18	19	40	2.65	.01
Slachtoffer van gecombineerd geweld	34	1	44	9	2.37	.05

Slachtofferschap van fysiek, seksueel en gecombineerd geweld differentieert significant tussen huiselijk geweldplegers en niet-huiselijk geweldplegers. Volwassen huiselijk geweldplegers zijn in het verleden vaker slachtoffer geweest van fysiek, seksueel en gecombineerd geweld dan

plegers van niet-huiselijk geweldsdelicten. Binnen de groep huiselijk geweldplegers hebben 29 mannen en 7 vrouwen psychisch geweld meegemaakt in het verleden, 37 mannen en 7 vrouwen fysiek geweld, 17 mannen en 8 vrouw seksueel geweld en 27 mannen en 7 vrouwen gecombineerd geweld.

Psychopathologie op het moment van de intake (tabel 8 in bijlage)

Tabel 8 in de bijlage geeft een overzicht van de stoornissen bij de plegers van huiselijk geweld op het moment van de intake. Meer dan tweede vijfde van de cliënten lijdt aan een of meerdere persoonlijkheidsstoornissen. Van een grote groep huiselijk geweldplegers (n=35) kan op het moment van de intake geen uitspraak worden gedaan of sprake is van een persoonlijkheidsstoornis of dat sprake is van een uitgestelde diagnose of aandoening op as II (persoonlijkheidsstoornissen of zwakzinnigheid) (DSM-IV-TR code 799.90). Dit wil zeggen dat er onvoldoende informatie is om tot een as II diagnose of aandoening te komen. In de praktijk zal de behandelaar wellicht in een latere fase tot een concretere diagnose komen. Slechts 1 persoon heeft Cluster A (paranoïde, schizoïde, schizotypale) en/of Cluster C persoonlijkheidsstoornissen (afhankelijke, ontwijkende en obsessief-compulsieve). Dit aantal is verwaarloosbaar klein en wordt niet in de tabel weergegeven. Cluster B diagnoses zijn vaker terug te vinden in de onderzoeksgroep. Individuen met een Cluster B diagnose hebben vaker problemen met impulsbeheersing, emotieregulatie en vijandigheid en zoeken naar snelle manieren om hun behoeften te bevredigen. Ze komen vaker in problemen (geld, werk, relaties) en hebben vaker dan niet cluster B cliënten te maken met criminaliteit. Hun gedrag wordt in regel door de omgeving als storend ervaren. De antisociale persoonlijkheidsstoornis komt het meeste voor, de borderline en narcistische stoornis veel minder. Een grote groep cliënten (meer dan een derde) komt op het moment van de intake terecht in de groep persoonlijkheidsstoornis NAO (niet anders omschreven) die geldt voor stoornissen in het functioneren die niet aan de criteria van een van de Cluster A, B of C stoornissen voldoen. Mensen die niet binnen een specifieke persoonlijkheidsstoornis vallen maar wel kenmerken hebben van 2 of meer persoonlijkheidsstoornissen krijgen deze diagnose. Ongeveer een derde van de cliënten krijgt op het moment van intake de diagnose NAO. Ook zien we dat bijna een vierde lijdt aan een depressieve stoornis. Ongeveer de helft van de cliënten heeft verslavingsproblemen. Bijna de helft is verslaafd aan alcohol, meer dan een vijfde aan cannabis, iets minder dan een vijfde aan cocaïne waarvan enkele cliënten aan heroïne en gokken. Ongeveer een zesde is verslaafd aan een niet nader te omschrijven combinatie van middelen. Stoornissen in de impulsbeheersing (bijna een vijfde) en periodieke explosieve stoornissen (bijna een vierde) komen relatief vaak voor in de groep huiselijk geweld.

Zijn er verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke huiselijk geweldplegers? Verslaving blijkt in deze groep hoofdzakelijk een mannenzaak te zijn. In de categorieën alcohol, cannabis, heroïne en gokken werd geen vrouw aan getroffen. Slecht 2 vrouwen bleken verslaafd te zijn aan cocaïne. Ook vonden we nauwelijks vrouwen terug in de categorie impulsbeheersing (n=1) en

periodieke explosieve stoornissen (n=1). Mannen hebben significant meer problemen met impulsbeheersing en woede-uitbarstingen.

Conclusie

In deze bijdrage werd onderzoek gedaan onder 71 huiselijk geweldplegers (60 mannen en 11 vrouwen) en een vergelijkingsgroep van 101 niet-huiselijk geweldplegers. Een op de drie huiselijk geweldplegers is recidivist en is al eerder in behandeling geweest voor huiselijk geweld, een kleine groep (een op tien) voor seksueel misbruik. De vrouwen recidiveren minder dan de mannen.

Huiselijk geweldplegers hebben significant vaker eerder huiselijk geweld gepleegd in het verleden dan niet-huiselijk geweldplegers. Meer dan de helft van de huiselijk geweldplegers heeft op het moment van de behandeling geen juridische status⁴. Binnen de groep huiselijk geweldplegers stellen we vast dat een groot aantal ook niet-huiselijk geweldsdelicten gepleegd heeft in het verleden zoals lichte vergrijpen, vermogensdelicten en geweldsdelicten.

Een meerderheid van de volwassen huiselijk geweldplegers heeft in de kindertijd en jeugd gedragsproblemen, concentratie- en aandachtsproblemen. Deze problemen zijn niet typisch voor huiselijk geweldplegers; ze komen ook voor bij niet-huiselijk geweldplegers. Hetzelfde geldt voor verslaving aan alcohol, cannabis en cocaïne in de jeugd en volwassenheid en voor impulscontrole problemen en explosief gedrag. Deze stoornissen komen zowel bij huiselijk geweldplegers als bij niet huiselijk geweldplegers voor. Belangrijk te vermelden is dat verslaving, impulsproblemen en explosief gedrag nauwelijks voorkomen bij de vrouwen.

Belangrijke verschillen tussen huiselijk geweldplegers en niet-huiselijk geweldplegers hebben betrekking op mishandeling in het verleden. Huiselijk geweldplegers hebben veel vaker te maken gehad met fysiek geweld, seksueel geweld en gecombineerd geweld in het verleden dan niet-huiselijk geweldplegers. We kunnen in lijn met Renner et al. (2006) concluderen dat er een relatie is tussen mishandeling in de jeugd en huiselijk geweld in de volwassenheid. Ook hebben we gezien dat mannen die in het verleden mishandeld werden, ook delicten buiten de gezinssfeer plegen (Murrell et al., 2007). In lijn met Craig (2003) vinden we vooral cluster B persoonlijkheidspathologie en middelenverslaving. Daarnaast zien we ook impulsproblemen, explosief gedrag en depressieve episodes in de onderzoeksgroep.

Wat aanpak en behandeling betreft, staat het stoppen van het geweld centraal. Hulpverlening aan plegers kan vrijwillig of onder dwang. In de voorbije jaren zijn zorgprogramma's ontwikkeld voor plegers van huiselijk geweld. Samenwerking met ketenpartners zoals vrouwenhulpverlening, politie, reclassering, verslavingszorg zijn daarbij belangrijk. Zowel individuele als groepsgerichte behandeling is belangrijk. Individuele behandeling kan gericht zijn op de persoonlijkheid van de pleger en de individuele risicofactoren voor recidive, zoals een gebrekkige impulscontrole, verslaving en een gebrek aan probleemoplossend vermogen. Groepsbehandeling kan een lerend

⁴ Het is mogelijk dat er wel tijdelijke uithuisplaatsingen hebben plaatsgevonden. Echter, deze informatie was niet beschikbaar in onze data.

effect hebben omdat plegers elkaar een spiegel kunnen voorhouden. We weten op dit moment niet of de behandelingen aan plegers van huiselijk geweld effectief zijn en leiden tot minder recidive.

Of elke pleger dezelfde behandeling moet krijgen valt te betwijfelen. First offenders van huiselijk geweld als gevolg van een escalierend interactioneel conflict kunnen baat hebben bij een leertherapie of een kortdurende justitiële interventie zoals COVA. Huiselijk geweldplegers met een ernstige psychopathologie en vooral impulsiviteit, vijandigheid en een antisociale levensstijl (antisociale driehoek) hebben nood aan een gespecialiseerde poliklinisch of klinische behandeling. Wanneer kinderen betrokken zijn bij het huiselijk geweld, ongeacht of ze getuige of slachtoffer zijn, is multi systeemtherapie zeker aangewezen. Daarnaast is aandacht voor het kind belangrijk. Tenslotte kan de inzet van forensische Assertive Community Treatment (ACT) teams een ondersteuning zijn voor deze gezinnen. Omdat veiligheid voorop staat, is (tijdelijk) uithuisplaatsing van de plegers in bepaalde gevallen noodzakelijk. Wat de effectiviteit van de behandeling betreft weten we zeer weinig. Op dit ogenblik wordt onderzoek gedaan naar de behandel-effectiviteit van een zorgprogramma voor plegers van huiselijk geweld. In het najaar van 2011 zijn de resultaten bekend.

Referenties

- Bogaerts, S., Veen, H.C.J., van der, & Knaap, L.M. van der (2011). Aspects of intimate terrorism: A test of Johnson's typology in a Dutch online sample. *International Perspectives in Victimology*, 5, 13-21.
- Craig, R.J. (2003). Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 235-243.
- Dijk, T. van., Veen, M. van, & Cox, E. (2010). *Slachtofferschap van huiselijk geweld: Aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag*. Hilversum: Intomart.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., & Horwood, L.J. (2006). Examining the intergenerational transmission of violence in a New Zealand birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 30, 89-108.
- Heijden, P.G.M. van der, Cruyff, M.J.L.F., van Gils, G.H.C. (2009). *Omvang van huiselijk geweld in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Departement Methoden en Technieken.
- Knaap, L.M. van der, el Idrissi, F., Bogaerts, S. (2010). *Daders van huiselijk geweld*. WODC reeks Onderzoek en Beleid, nummer 287, Den Haag, WODC.
- Kerley, K.R., Xu, X., Sirisunyaluck, B., & Alley, J.M. (2010). Exposure to family Violence in Childhood and Intimate Partner Perpetration or Victimization in Adulthood: Exploring Intergerational Transmission in Urban Thailand. *Journal of Family Violence*, 25, 337-347.
- Murrell, A.R., Christoff, K.A., & Henning, K.R. (2007). Characteristics of Domestic Violence Offenders: Associations with Childhood Exposure to Violence. *Journal of Family Violence*, 22, 523-532.
- Renner, L.M., & Slack, K.S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30, 599-617.
- Tweede kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 345, nr. 2.
- Veen, Henk C.J. van der & Bogaerts, S. (2010). *Huiselijk geweld in Nederland: Overkoepelend synthesesrapport van het vangst-hervangst-, slachtoffer- en daderonderzoek 2007-2010*. WODC reeks Onderzoek en Beleid, nummer 288, Den Haag, WODC.
- Veen, Henk van der & Bogaerts, Stefan (2011). Buiten beeld, onderzoek naar omvang huiselijk geweld. *Secondant*. Mei 2011, 6-13.

Bijlage

Tabel 4: Kindproblemen voor het 12^e levensjaar

Gedragsproblemen voor 12 ^e jaar	Huiselijk geweldplegers (n=71: 60M/11V)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101: 82M/19V)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
Gedragsproblemen voor 12 ^e levensjaar	37 (6)	11 (2)	62 (10)	15 (5)	-	-
Concentratieproblemen	16	9	26	13	-	-
Aandachtsproblemen	12	9	19	14	-	-
Hyperactiviteit	16	11	23	20	-	-
Impulsiviteit	18	7	18	17	-	-
Agressie	18	12	18	29	-	-
Oppositieel opstandig gedrag	9	13	6	33	-	-
Antisociaal gedrag	3	16	3	37	-	-
Leerproblemen	12	13	33	14	-	-
(*) : aandeel vrouwen						

Tabel 5: Jeugdproblemen tussen 12-18^e levensjaar

Gedragsproblemen tussen 12-18 jaar	Huiselijk geweldplegers (n=71)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
Gedragsproblemen in de jeugd	34	16	42	17	-	-
Oppositieel opstandig gedrag	11	11	13	16	-	-
Angststoornissen	4	19	4	33	-	-
Middelenmisbruik	28	19	36	39	-	-
Alcoholmisbruik	20	6	19	10	-	-
Cannabismisbruik	22	4	26	6	-	-
Middelenverslaving	16	28	20	52	-	-
Alcoholverslaving	9	6	11	11	-	-
Cannabisverslaving	12	3	13	8	-	-
Cocaïneverslaving	9	8	11	12	-	-
Heroïneverslaving	5	10	3	18	-	-

Tabel 6: Schoolproblemen tussen 12-18^e levensjaar

Schoolproblemen	Huiselijk geweldplegers (n=71)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101)		t-waarde	Sig.
Doublures	9	13	23	24	-	-
Gestoorde verhouding met docenten	8	9	17	20	-	-
Gestoorde verhouding met klasgenoten	11	8	20	20	-	-
Langdurige afwezig/spijbelen	9	25	13	20	-	-
Regelmatig straf	4	11	10	26	-	-
Slechte cijfers	8	10	12	21	-	-
Moeilijk contact maken met leeftijdsgenoten	14	7	20	21	-	-
Moeilijk contact houden met leeftijdsgenoten	4	11	7	26	-	-
Verwijzing van school	6	16	8	30	-	-

Tabel 7: Gezins- en familiefactoren

Familiefactoren	Huiselijk geweldplegers (n=71)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
Psychiatrische factoren	20	25	32	37	-	-
Depressieve stoornis in het gezin	7	2	11	8	-	-
Verslaving in het gezin	21	23	34	37	-	-
Alcoholverslaving	13	3	21	4	-	-
Cannabisverslaving	4	10	4	18	-	-
Cocaïneverslaving	6	10	9	15	-	-
Heroïneverslaving	4	11	6	17	-	-
Gokverslaving	1	14	3	22	-	-
Somatische familieanamnese	16	29	26	43	-	-
Juridische familieanamnese	NAUWLIJKS INFORMATIE OVER JURIDISCHE FAMILIEANAMNESE					
Lichte vergrijpen (diefstal, vandalisme, etc.)						
Zware vermogensdelicten (inbraak, roofoverval, oplichting)						
Bedreiging, zonder handelend geweld						
Incidenteel handelend geweld						
Regelmatig handelend geweld						
Huiselijk geweld						
Ernstige mishandeling						
Poging tot doodslag/moord						
Doodslag						
Moord						
Verkrachting						
Seksueel misbruik, ontucht, aanranding						
Exhibitionisme						
Brandstichting zonder gevaar voor personen						
Brandstichting met gevaar voor personen						

Tabel 8: Persoonlijkheidsstoornissen, middelenmisbruik en andere stoornissen op moment van intake

Psychiatrische en juridische factoren	Huiselijk geweldplegers (n=71)		Niet huiselijk geweldplegers (n=101)		t-waarde	Sig.
	Ja	Nee	Ja	Nee		
Persoonlijkheidsstoornissen op moment van intake	31	5	51	12		
Borderline PD	4	27	7	43	-	-
Antisociale PD	11	19	22	29	-	-
Narcistische PD	3	27	2	49	-	-
Persoonlijkheidsstoornis NAO	23	28	19	12	-	-
Depressieve stoornis	16	49	31	67	-	-
Middelenmisbruik op moment van intake	39	24	56	41	-	-
Verslaving op moment van intake	34	30	41	58	-	-
Alcohol	34	30	41	58	-	-
Cannabis	15	18	21	18	-	-
Cocaïne	11	22	21	19	-	-
Heroïne	2	8	8	33	-	-
Gokverslaving	1	31	1	31	-	-
Combinatie	11	22	20	22	-	-
Stoornissen impulsbeheersing	12	52	15	84	-	-
Periodieke explosieve stoornis	17	49	15	85	-	-
Psychotische stoornis	2	63	4	97	-	-