



# Effectevaluatie Veilige Veste Fier

Bas Tierolf - Milou Lünemann - Majone Steketee - Frouke Sondeijker



# Effectevaluatie Veilige Veste Fier

Auteurs

Bas Tierolf

Milou Lünemann

Majone Steketee

Frouke Sondejker

Utrecht, november 2023



# Inhoud

1	Samenvatting	4
2	Inleiding	7
2.1.	Achtergrond	7
2.2.	Beschrijving behandeling en begeleiding groepen Veilige Veste	8
2.3.	Onderzoeksopzet	8
3	Doelgroep de Veilige Veste en vergelijking controlegroep	12
3.1.	Achtergrondgegevens	12
3.2.	Geweld	14
3.3.	Problematiek en welbevinden	15
3.4.	Matching niet mogelijk	16
4	Effectmeting	17
4.1.	Respondentengroep	17
4.2.	Afname geweld (partnergeweld en kindermishandeling)	17
4.3.	Welzijn van de meiden	19
5	Beleving Veilige Veste	23
5.1.	Ervaring van de meiden zelf	23
5.2.	Verbeterpunten volgens de meiden	24
5.3.	Beleving ouders	25
6	Conclusies	26
6.1.	Aanbevelingen	27
	Bijlage 1 Methode	28
	Literatuur	36

# 1 Samenvatting

## **Aanleiding van het onderzoek**

Het onderzoek is uitgevoerd in de Veilige Veste: een residentieel verblijf waar slachtoffers van geweld een veilig onderkomen wordt geboden. De Veilige Veste heeft verschillende groepen voor jonge moeders met kinderen, jongeren en volwassenen met een complex trauma, slachtoffers van misbruik, geweld of bedreiging, eengerelateerd geweld, seksuele uitbuiting, buitenlandse mensenhandel en huiselijk geweld. Dit onderzoek is gestart om een duidelijker beeld te krijgen van de meiden die verblijven in de Veilige Veste op de groepen Asja, Metta en Zahir. Wat kenmerkt hen, met welke problemen hebben zij te maken, welke resultaten van behandeling zien we en hoe ervaren de meiden en hun ouders de geboden ondersteuning en behandeling op de groep. Asja is een groep speciaal gericht op slachtoffers van seksueel geweld. Metta is een 24-uurs behandelgroep voor meiden, die naast gedragsproblemen mogelijk een psychiatrische diagnose hebben en die al veel hulp achter de rug hebben in de residentiële zorg. Zahir biedt behandeling aan slachtoffers van eengerelateerd geweld voor jongeren van 12 t/m 23 jaar.

In het onderzoek zijn 113 meiden van de drie afdelingen een jaar lang gevolgd. In deze periode hebben zij driemaal een vragenlijst ingevuld. Daarnaast hebben 66 ouders aan het onderzoek deelgenomen.

## **Zware problematiek op de groepen Asja, Metta en Zahir**

De eerste conclusie is dat voor alle meiden die deelgenomen hebben aan het onderzoek geldt, dat bij de start van hun verblijf op een van de drie afdelingen, sprake is van zeer ernstige problematiek. Duidelijk is dat deze meiden

veel geweld hebben meegemaakt, meer dan in een vergelijkbare groep van meiden die gemeld zijn bij Veilig Thuis. Alle scores, zowel het geweld (kinder mishandeling en partnergeweld) dat de meiden meegemaakt hebben als de problematiek van de meiden, zijn zeer hoog bij de start van het traject binnen de Veilige Veste. Ook als het gaat om het welbevinden en de problematiek van deze meiden van de Veilige Veste, zien we dat zij te kampen hebben met veel problemen. Ook in vergelijking met de meiden van Veilig Thuis hebben zij significant meer problemen (meer traumaklachten, meer probleemgedrag) en een lagere kwaliteit van leven.

## **Vanwege de zware problematiek is er geen matching mogelijk**

De zeer hoge scores wat betreft hun geweldservaringen en problematiek bij de meiden van de Veilige Veste, maakte het niet mogelijk om met behulp van een matchingprocedure een vergelijkbare groep te construeren tussen de groep meiden die bij Fier voor hulp terecht zijn gekomen en de meiden die bij Veilig Thuis zijn aangemeld. Daarom is in het onderzoek alleen gekeken of er sprake was van een afname van het geweld (kinder mishandeling en partnergeweld) en toename van het welbevinden van de meiden van de Veilige Veste.

## **Ervaren geweld en mishandeling neemt af in de tijd**

Met name als het gaat om het geweld dat de meiden meemaken is er sprake van een enorme afname wat betreft het aantal geweldsincidenten. Meiden van zowel Asja als Zahir maken bij de vervolgmeting significant minder geweld mee in hun huidige relaties en de relatie met de ouders, dus minder kindermishandeling en minder vaak getuige van partnergeweld tussen de ouders. Wat opvalt is dat de meiden van Zahir, die te maken hebben met eengerelateerd geweld, veel meer geweldsincidenten rapporteren dan de meiden die op Metta of Asja verblijven. De meiden die opgenomen zijn op Metta rapporteren het minste aantal geweldsincidenten. Hier is wel sprake van een afname maar deze is niet significant. Ten aanzien van het geweld zien we ook een aantal

opvallende verschillen, de meiden van Zahir hebben volgens henzelf bij de nulmeting veel meer kindermishandeling ondergaan, significant meer dan de meiden van Asja en Metta. Ook hebben ze significant veel meer partnergeweld tussen ouders gezien het afgelopen jaar, dan de meiden van Asja en Metta bij de To. Overigens scoren de meiden van Asja bij de To ook significant hoger dan de meiden van Metta ten aanzien van het ondergaan van kindermishandeling (fysiek en totaal). Bij de tweede (of derde) meting, een jaar of anderhalf jaar na de start van het verblijf bij de Veilige Veste, is dit verschil verdwenen. Mogelijk omdat ze in deze periode een deel van die tijd op de groep hebben gewoond, maar daarover is niets bekend binnen het onderzoek.

### **Verbetering van het welzijn van de meiden**

Als we kijken naar het welzijn van de meiden dan zien we dat bij aanvang veel meiden te maken hebben met zware problematiek zoals traumaklachten, ervaren emotionele onveiligheid, onveilige hechting en probleemgedrag. Over de tijd dan zien we alleen een significante verbetering van de emotionele veiligheid van de meiden, zowel inzake de score als van het percentage meiden dat zegt zich weer emotioneel veilig te voelen. Bij de andere problemen is er wel een afname te zien van traumaklachten en onveilige hechting maar dat zijn geen significante afnames. In het probleemgedrag van de meiden zien we in de tijd een significante verbetering in de zin dat minder meiden probleemgedrag rapporteren. Het vergroten van de zelfstandigheid van de meiden is een belangrijk speerpunt in de aanpak van Fier. Daarom krijgen de meiden ook de mogelijkheid aangeboden om weer naar school te gaan of werk te vinden. Met name als het gaat om betaald werk is er sprake van een significante toename van het aantal meiden met een betaalde (bij)baan. Daarnaast neemt het aantal meiden met een lage opleiding in de tijd af, maar dit is geen significante afname.

Mogelijke verklaring dat we (nog) geen verbetering zien bij deze meiden als het gaat om traumaklachten, onveilige hechting en kwaliteit van leven is dat zij veelal een lange geschiedenis hebben van geweld en al een lang traject van verschillende vormen van hulpverlening achter de rug hebben. De problematiek

laat zien dat het veelal zeer beschadigde meiden zijn als zij bij Fier terecht komen. Het kan meer tijd kosten om echte verbetering te zien in het welzijn van deze meiden.

### **Verschillen in het verbeteren van het welzijn voor de meiden per groep**

Ten aanzien van de problematiek zijn de verschillen tussen meiden voor de drie groepen Asja, Metta en Zahir onderling groot. Qua scores en verschillen, blijken de meiden van Asja en Metta inzake de problematiek op elkaar te lijken (geen enkel significant verschil), maar Zahir scoort op een aantal punten wel significant anders. We zien dat de meiden van Zahir mogelijk vanwege de aard van het geweld, namelijk eengerelateerd geweld, extreem hoog scoren zowel op emotionele onveiligheid als op onveilige hechting met de ouders. Daarmee samenhangend scoren zij ook significant lager op de kwaliteit van de relatie met de ouders. Terwijl de meiden van Asja en Metta juist hoger scoren op probleemgedrag en meer geweldsincidenten in hun huidige relatie dan de meiden van de Zahir groep.

Als we kijken naar verbeteringen van het welzijn van de meiden in de tijd per groep dan zien we dat de meiden van Metta juist slechter scoren als het gaat om traumaklachten, emotionele onveiligheid en onveilige hechting. Mogelijk dat dit gerelateerd is aan de problematiek van de meiden zelf, namelijk complexe traumaklachten waarvan vanuit de klinische praktijk de ervaring is dat de klachten eerst toenemen voordat ze afnemen. Bij de meiden van Asja en Zahir is wel een afname te zien van traumaklachten maar het is niet significant. Mogelijk dat het aantal respondenten te klein is om significante afnames zichtbaar te maken.

Bij de meiden van Asja zien we bij de emotionele onveiligheid een significante verbetering, zowel het aantal meiden dat zich emotioneel onveilig voelt is verminderd, als het niveau van emotionele onveiligheid is afgenomen. Hoewel er ook een verbetering te zien is bij Metta en Zahir, is hier geen sprake van een significante afname. Mogelijk dat alleen bij Asja het aantal meiden groot genoeg is om een effect in tijd zichtbaar te maken.

Wat betreft de verandering in de hechting van de meiden met hun ouders is er geen verschil tussen de drie groepen. Het probleemgedrag van de meiden van Metta en Asja is zeer hoog, zeker in vergelijking met meiden die gemeld zijn bij Veilig Thuis. Bijna de helft in beide groepen zegt dat zij probleemgedrag vertonen in de zin van delinquent gedrag of middelengebruik. Opvallend is dat de meiden van Zahir veel lager scoren in vergelijking met de twee andere groepen. Het probleemgedrag neemt in de tijd af voor alle drie de groepen, waarbij de afname alleen voor Metta een significante afname betreft.

#### **Tevredenheid van de meiden en de ouders ten aanzien van Fier**

Aan de meiden is gevraagd om een rapportcijfer te geven voor de behandeling en ondersteuning die zij hebben ontvangen binnen de Veilig Veste. De gemiddelde score varieert van een 7 voor Metta tot een 5,8 voor Zahir. Asja zit er tussen in met een 6,2. Verbeterpunten die de meiden noemen zijn: meer tijd voor individueel contact, duidelijkere regels en het gevoel hebben echt gehoord, gezien en begrepen te worden. Er is wel een duidelijke link met de mate van tevredenheid en de resultaten die de behandeling heeft opgeleverd. De meiden die hoger dan een 7 scoren zijn ook degenen die zeggen dat het beter met henzelf gaat.

Als we kijken naar de beleving van de (beperkte groep) ouders die hebben deelgenomen aan het onderzoek dan zien we dat zij veelal tevreden zijn met de behandeling. Zij geven gemiddeld een 7,1 voor de zorg vanuit Fier. Ouders zijn over het algemeen vooral blij dat hun dochters op een veilige plek zijn en behandeling krijgen. Wel zouden zij graag meer betrokken worden of in elk geval graag betere communicatie zien tussen hen en de instelling, zodat ze de voortgang van de behandeling beter kunnen volgen.

#### **Conclusie en aanbevelingen**

Duidelijk is dat de meiden die binnen Fier bij de Veilige Veste terechtkomen zeer beschadigd zijn en veel geweld hebben meegemaakt. Over het algemeen lukt het binnen de Veilige Veste om het geweld dat deze meiden ervaren sterk te laten afnemen. Dat is ook terug te zien in de toegenomen ervaren veiligheid van de meiden. Niet op alle aspecten van welzijn zien we echter een verbetering. Mogelijk dat er meer tijd nodig is voor deze meiden om echt aan herstel te kunnen werken. Op basis van dit onderzoek concluderen we dat er binnen de Veilige Veste mooie resultaten worden geboekt bij een groep meiden met zeer complexe problematiek. Er is altijd ruimte voor verbetering, zo ook hier. Vanuit dit onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen:

- Meer tijd investeren in het opbouwen van een relatie met deze veelal beschadigde meiden. Zaken als vertrouwen, geloofd worden en gehoord worden zijn niet vanzelfsprekend en vergen meer tijd.
- Daarnaast zou het goed zijn om ook de kleine verbeteringen te benoemen. Een aantal meiden geeft namelijk aan dat zij het gevoel hebben dat er niet veel gebeurt en dat zij stilstaan in hun ontwikkeling.
- Vanuit de resultaten en de opmerkingen lijkt het blijven zoeken naar de optimale balans tussen groep en individu een belangrijk aanknopingspunt.
- De behoeften van ouders en de mate van betrokkenheid van ouders kunnen beter en duidelijker besproken worden, de wijze van en communicatie met ouders kunnen daarop worden afgesteld.

## 2 Inleiding

### 2.1. Achtergrond

In de periode 2010-2013 is in de vier grote gemeenten een onderzoek gedaan naar de effecten van de aanpak huiselijk geweld binnen gezinnen (Tierolf, Steketee & Lünemann, 2014). Daaruit bleek dat aandacht voor de gevolgen van partnergeweld voor de kinderen nog steeds niet vanzelfsprekend is. De gevolgen van partnergeweld voor kinderen zijn groot, de kinderen zijn getraumatiseerd en ervaren een grote emotionele onveiligheid.

Om deze intergenerationele overdracht te doorbreken is het nodig om na te gaan wat de gevolgen zijn van huiselijk geweld op de langere termijn voor kinderen die daarmee te maken hebben gehad. Daarnaast is meer kennis nodig over, hoe de schade bij deze kinderen zoveel mogelijk voorkomen en de cirkel van geweld doorbroken kan worden.

De resultaten van het effectonderzoek waren aanleiding voor de vier grote steden om een vervolgonderzoek te financieren. Deze longitudinale studie (2<sup>e</sup> cohortstudie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling) had tot doel meer inzicht te krijgen in hoe de intergenerationele overdracht van geweld voorkomen en doorbroken kan worden. Met andere woorden hoe te voorkomen dat deze kinderen zelf mogelijk daders worden of dat zij opnieuw slachtoffer worden van geweld in intieme relaties. Een tweede doel van het onderzoek was dat opnieuw werd onderzocht wat de effecten waren van de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling voor de gezinnen. Een nieuw cohort van gezinnen, die vanwege een melding van huiselijk geweld (partnergeweld of kindermishandeling) bij Veilig Thuis, in de hulpverlening terechtkwam werd

in de periode 2015-2018 gevolgd. Verder werd het onderzoek op verzoek van de Augeo Foundation en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgebreid naar meer regio's. In totaal hebben 13 Veilig Thuis regio's meegewerkt aan de 2<sup>e</sup> cohortstudie.

Naar aanleiding van de introductie van het bovenstaande onderzoek, kwam het verzoek van Fier om het onderzoek te verbreden naar cliënten van de Veilige Veste en het MDA++ Friesland. De Veilige Veste is een opvangconcept van Fier voor meiden en jongens en vrouwen die op de vlucht zijn voor geweld. Het Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling Friesland (MDCK) is een samenwerkingsverband van Fier, politie, Openbaar Ministerie, Bureau Jeugdzorg, GGZ Friesland en het Medisch Centrum Leeuwarden. In de loop van het traject is de doelgroep bij Fier gewijzigd. Belangrijkste reden hiervoor was de start van het project 'Monitor pilots huiselijk geweld en kindermishandeling (MDA++)', gefinancierd door ZonMw en uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut. Binnen dat project werd bij alle op dat moment functionerende MDA++ organisaties in Nederland, op dezelfde manier als bij de 2<sup>e</sup> cohortstudie huiselijk geweld en kindermishandeling en als bij het project bij Fier, via een effectstudie met vragenlijsten voor deelnemers, de effecten van de hulp geëvalueerd.

Aangezien het MDCK van Fier op dat moment de langst (en best) functionerende MDA++ organisatie was, werd gezamenlijk door Fier en het Verwey-Jonker Instituut besloten de evaluatie van het MDCK in dat project onder te brengen, en de studie bij Fier te beperken tot de groepen binnen de Veilige Veste, waarbij wel indien mogelijk een onderscheid wordt gemaakt tussen de drie groepen 'Zahir', 'Metta' en 'Asja'.

## 2.2. Beschrijving behandeling en begeleiding groepen Veilige Veste

### Behandeling en begeleiding (Zahir, Asja en Metta):

Wanneer een meisje bij Fier komt, wordt gestart met een diagnostische intake. De (individuele/groepsgewijze) behandeling die vervolgens wordt aangeboden is afhankelijk van de bevindingen die uit deze intake of uit vervolgonderzoek naar voren zijn gekomen. De therapie kan gericht zijn op het verwerken van het trauma en problemen met gehechtheid en daarnaast kan de therapie zich richten op egoversterking. Ieder meisje krijgt een mentor. Deze mentor is aanspreekpunt en bewaakt het behandelplan. Ouders worden wekelijks door de mentor van het meisje gebeld en geïnformeerd over het verblijf. Ook wordt er een systeemtherapeut ingeschakeld om gesprekken te voeren met het meisje en haar ouders/opvoeders om te kijken hoe ze haar tot steun kunnen zijn, wat zij nodig hebben en hoe het thuis loopt.

### Opvang Zahir

Zahir is een veilige en gestructureerde opvang- en behandelsetting voor meiden van 12 t/m 23 jaar uit eerculturen die op de vlucht zijn in verband met problemen rondom eer zoals bijvoorbeeld vergaande inperking van hun vrijheid door strenge regels van hun ouders of familie, controle door broers en druk vanuit de familie, gedwongen uithuwelijking, dreiging teruggestuurd worden naar het land van herkomst, een vriendje hebben / ongeoorloofde contacten met jongens, seks buiten het huwelijk, etc. Op de afdeling Zahir van Fier wordt er naast opvang, ook behandeling, begeleiding en onderwijs geboden die erop gericht is om meiden te leren voor zichzelf op te komen, zelf keuzes te maken die goed voor hen zijn en nare ervaringen een plekje te geven. Er wordt met name stil gestaan bij wat ze al kunnen en hoe ze hiermee verder komen in het leven. Bij Zahir hebben ze een eigen slaapkamer en er is een gemeenschappelijke woonkamer die ze delen met andere meiden die met soortgelijke problematiek te maken hebben. Gemiddeld verblijven de meiden tussen de 9 en 12 maanden in de groep.

### Opvang Asja

Asja is een kleinschalige veilige opvang van Fier voor meiden van 12 tot en met 23 jaar die via dwang, misleiding en geweld in de prostitutie terechtgekomen zijn of dreigen hierin terecht te komen. Samen met een groep meiden die hetzelfde hebben meegemaakt, verblijven ze bij Asja. Ze hebben een eigen kamer of studio. Gemiddeld verblijven de meiden hier 9 tot 12 maanden. Tijdens de therapie wordt er onder andere gewerkt aan verwerking van de nare ervaringen en wordt er geprobeerd deze een plekje te geven. Ook wordt er gewerkt aan talentontwikkeling en wordt er vooral gekeken naar wat al goed gaat.

### Opvang Metta

Metta biedt veilige opvang, begeleiding en behandeling aan meiden in de leeftijd van 12 tot en met 23 jaar waarbij sprake is van complex trauma. Er wordt op ingezet dat meiden, onder begeleiding, positieve ervaringen opdoen in de buitenwereld en een 'zo normaal mogelijk' leven gaan leiden net als elke andere jongere. De meeste meiden starten met een 24-uurs verblijf en gaan dan terug naar huis, naar een andere vervolg opvang, of ze gaan naar beschermd wonen en daarna begeleid wonen en uiteindelijk krijgen ze nazorg.

## 2.3. Onderzoeksopzet

Hieronder wordt de onderzoeksopzet verder uitgewerkt, waarbij als eerste wordt ingegaan op de achtergrond van de 2<sup>e</sup> cohortstudie en de samenhang met deze studie. Daarna wordt ingegaan op de gehanteerde gegevensverzameling bij Fier en de procedures. Vervolgens komt de vraagstelling binnen dit onderzoek aan de orde. Ten slotte wordt beschreven op welke wijze de analyses zijn uitgevoerd.



### 2.3.1. Samenhang 2<sup>e</sup> cohortstudie en huidig onderzoek

Dit onderzoek was een uitbreiding van de 2<sup>e</sup> cohortstudie huiselijk geweld en kindermishandeling zoals dat in de periode 2016-2020 in Nederland is uitgevoerd (Steketee et al., 2020). Dit betekent dat een groot deel van de werkzaamheden plaats heeft gevonden binnen het landelijk project. Een aantal activiteiten zijn specifiek voor de uitbreiding bij Fier uitgevoerd. Hieronder wordt daar op ingegaan.

Om met voldoende power<sup>1</sup> uitspraken te kunnen doen over de ontwikkelingen die in de onderzoekspopulatie plaatsvinden, moest de steekproef een zekere omvang hebben. Daarnaast moesten verschillen met de controlegroep een bepaalde waarde hebben. Dit leidt ertoe dat voor de populatie van Veilige Veste cliënten een steekproef van minimaal 65 deelnemers noodzakelijk was. Het was de bedoeling dat de controlegroep werd samengesteld op basis van een steekproef in de landelijke Veilig Thuis populatie uit de 2<sup>e</sup> cohortstudie, waarbij gematched werd op geweldsproblematiek, achtergrondsituatie van de gezinnen en problematiek van jongeren (meisjes in dit geval). De verwachting was dat dit voldoende respondenten zou opleveren om een controlegroep met voldoende omvang samen te kunnen stellen.

1 Power betreft de geldigheid van de uitspraken die je doet over effecten in een grotere populatie (bijvoorbeeld 'de algemene populatie'). Bijv. je vindt een verschil (effect) in geweld tussen twee groepen. Het verschil is significant op .05 niveau. Je hebt een bepaald aantal waarnemingen. Op basis van die drie gegevens (effect, significantieniveau, aantal waarnemingen) kan je de power (geldigheid) van je bewering toetsen. De kritische ondergrens van power wordt over het algemeen gesteld op 80% (.80). Dat betekent dat wanneer je power lager is dan .80, je ondanks het significante verschil, toch geen uitspraken doet over dat verschil. Wanneer de power .80 is betekent dit dat de kans 80% is dat je dit verschil in geweld vindt wanneer je de gehele populatie huiselijk geweld slachtoffers/daders zou hebben meegenomen in je onderzoek. We kijken dus niet alleen naar de significantie, maar ook naar de power, om voldoende zeggingskracht te hebben bij de uitspraken die je doet over de gevonden verschillen.

### 2.3.2. Werving onderzoekspopulatie

Cliënten werden geworven in verschillende periodes van enkele maanden om zodoende voldoende kritische massa te verkrijgen om alle analyses uit te kunnen voeren. De cliënten werden anderhalf jaar gevolgd waarin in totaal drie metingen plaatsvonden. De steekproeven van cliënten moesten groot genoeg zijn om ten tijde van alle metingen significante uitspraken te kunnen doen over kenmerken van en verschillen tussen de populaties.

Een onderzoeker van de onderzoeksgroep van Fier heeft de werving op zich genomen, waarbij op basis van nieuwe instroom informatiegesprekken werden georganiseerd op de groepen Asja, Metta en Zahir. De jongeren konden aangeven of ze mee wilden doen aan het onderzoek. Ook werd bij hen aangegeven dat hun ouders benaderd zouden worden. De toestemming voor jongeren jonger dan 16 jaar, werd aan ouders/gezagsdragers gevraagd. Op basis van telefonische informatie en een informatiebrief, konden zij toestemming geven voor deelname van hun dochter. Ook werden ouders zelf benaderd voor eigen deelname aan het onderzoek. Ze werden thuis bezocht voor de afname van de vragenlijsten. Jongeren vulden de vragenlijst in bij Fier onder begeleiding van een onderzoeker aan wie ze te allen tijde vragen konden stellen. In principe werden drie metingen per deelnemer (gezin) uitgevoerd, de T0 3-4 maanden na instroom, de T1 een jaar na de T0 en de T2 anderhalf jaar na de T0. Uiteindelijk heeft de dataverzameling van de T0 gelopen van 5 september 2017 tot en met 5 augustus 2020. De dataverzameling van de T2 (derde meting) is uiteindelijk doorgelopen tot en met januari 2022. Voor een uitgebreide beschrijving van de in de dataverzameling gebruikte instrumenten en methode, wordt verwezen naar Bijlage 1. Aangezien niet iedereen voor alle metingen bereikt kon worden zaten er wel 'gaten' in de dataverzameling, van bijvoorbeeld meiden waarbij wel een T0 en T1 was afgenomen, maar geen T2, of meiden waarbij wel een T0 en T2 was afgenomen, maar geen T1. In alle voorgaande studies en cohortonderzoeken, bleek uiteindelijk dat er sprake was van een gemeenschappelijk effect, waarbij het grootste effect werd geconstateerd tussen de T0 en de T1,

en waarbij we een doorlopend effect zagen bij de T2. Wanneer we de meiden zouden uitsluiten die een meting hadden gemist, zouden die formeel niet in de analyses worden opgenomen. Hierdoor zou de uiteindelijke populatie die overbleef te klein worden om nog significante resultaten te kunnen vinden. Vandaar dat we ervoor hebben gekozen om, indien een respondent de T1 of de T2 had gemist, deze twee te combineren, waarbij in geval van een ingevulde T2 altijd de T2 werd meegenomen en waarbij in geval van een missende T2, de T1 werd meegenomen als tweede meting. In de analyses werd dus gebruik gemaakt van twee (van de drie) metingen, om zoveel mogelijk meiden te includeren, deze zelfde methode werd eerder toegepast in het onderzoek naar de Veilig Verder interventie in Den Haag ('Evaluatie Veilig Verder', Verwey-Jonker Instituut, 2020) en het onderzoek naar de Multifocus aanpak in Groningen ('De Multifocus aanpak in Groningen', Verwey-Jonker Instituut, 2021).

### 2.3.3. Vraagstelling

In eerste instantie was het de bedoeling om bij de cliënten van de Veilige Veste na te gaan hoe de cliëntèle er precies uitziet ten aanzien van de geweldsproblematiek (in de thuissituatie), psychische problematiek, probleemgedrag, veiligheid in de hechting, kwaliteit van leven en algemene achtergrondgegevens van de meiden en de gezinnen waaruit ze afkomstig waren. En of, en hoe, deze populatie zich verhoudt tot een nader samen te stellen controlegroep, afkomstig van alle meldingen bij Veilig Thuis in de 13 Veilig Thuis regio's uit de hierboven genoemde 2<sup>e</sup> cohortstudie. Hierbij zou worden gekeken naar de volgende onderwerpen:

- Omvang en typering huiselijk geweld
- Achtergronden van de cliënten
- Aard van de problematiek
- Effecten van de hulp

Het volgende onderdeel van het onderzoek betrof het effectonderzoek waarbij met behulp van kwantitatieve onderzoeksmethoden, via vragenlijsten voor kinderen/jongeren op drie meetmomenten en vragenlijsten voor de opvoedende ouder op drie meetmomenten, bepaald werd of de geboden hulp invloed heeft gehad op het verloop van klachten en welzijn van meiden ten aanzien van verschillende onderwerpen:

- Geweld (partnergeweld en kindermishandeling)
- Psychisch trauma (PTSS)
- Emotionele veiligheid
- Veiligheid in de hechting
- Kwaliteit van leven
- Probleemgedrag

### 2.3.4. Analyses

In deze rapportage worden verschillende analyses gedaan om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Veelal zijn we daarbij op zoek naar verschillen tussen bepaalde groepen (groepen binnen Fier of verschillen met de controlegroep) of verbanden tussen variabelen (bijvoorbeeld of er een relatie is met het alcoholgebruik). Als we een significant verschil of verband vinden, wordt dit aangegeven.

De analyses naar verschillen/verbanden betreffen onder andere chi-kwadraat toetsen voor verschillen tussen categorale variabelen met meerdere categorieën, t-testen voor variabelen op intervalniveau of hoger, independent samples proportions testen voor percentages op basis van dichotome variabelen en repeated measures anovas voor analyses over de twee meetmomenten. Bij elk geconstateerd verschil/verband wordt het significantie niveau (*p*-waarde) gegeven voor de bijbehorende maat.

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

# 3 Doelgroep de Veilige Veste en vergelijking controlegroep

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de doelgroep die bij de Veilige Veste binnenkomt eruit ziet. We kijken naar achtergrondvariabelen van zowel de meiden die bij de Veilige Veste komen als hun ouders, maar ook naar het geweld wat zich heeft afgespeeld (in het gezin) en de problematiek die er speelde in het jaar voorafgaand aan dat de meiden bij Fier kwamen. Naast het beschrijven van de doelgroep die bij de Veilige Veste komt, maken we ook een vergelijking met bovenstaande gegevens op de TO-meting van de groep meiden die bij Veilig Thuis gemeld is, en hebben deelgenomen aan de landelijke cohortstudie (Steketee et al., 2020). Ten aanzien van de achtergrondgegevens worden zowel de ouders als de meiden meegenomen, maar ten aanzien van het geweld en de welzijnsgegevens worden alleen de gegevens van de meiden gebruikt. De reden hiervoor was tweeledig, aan de ene kant zijn de meiden bij de Veilige Veste reeds uit de thuissituatie weg, dus vooral ten aanzien van de ervaringen van de ouders zal er sprake zijn van een duidelijk andere situatie omdat hun kind niet meer thuis verblijft. Daarnaast was er qua deelname van ouders een groot verschil tussen de metingen, maar heel weinig ouders hebben drie metingen meegedaan, vaak ook omdat ze niet meer bereikbaar waren. Ook stroomden er 'nieuwe' ouders in bij de T1 of T2, omdat ze bij eerdere metingen nog buiten beeld waren of omdat er op een later tijdstip ineens weer contact was. Ten slotte wordt ingegaan op de vergelijkbaarheid van de twee groepen (Fier en 2e cohortstudie) hetgeen medebepalend is voor de verdere analyses.

## 3.1. Achtergrondgegevens

In totaal hebben 113 meiden en 66 ouders aan de TO-meting deelgenomen. In de eerste kolom van tabel 3.1 staan de achtergrondgegevens van deze 113 meiden en hun ouders. Alleen aan meisjes ouder dan 18 jaar is gevraagd naar opleiding, maandelijks inkomen, betaald werk, en land van herkomst<sup>2</sup> (vandaar het lagere aantal). In de tweede kolom staan de gegevens van de 109 meiden en hun 125 ouders van de landelijke cohortstudie. Aangezien alle meiden van Veilig Thuis vanwege de aldaar gehanteerde inclusiecriteria voor het onderzoek, jonger dan 18 jaar waren, verschilt de leeftijd van de meiden bij de Veilige Veste significant van de meiden van Veilig Thuis, omdat bij het onderzoek bij Fier ook oudere meiden geïnccludeerd konden worden. Inzake de ouders zien we dat in de Fier groep significant minder ouders zitten met een migratieachtergrond, en ook minder ouders die in armoede leven. We zien geen verschillen tussen ouders wat betreft geslacht, leeftijd, opleiding, betaald werk en alleenstaand ouderschap.

<sup>2</sup> Deze achtergrond gegevens zijn op een later meetmoment nogmaals gevraagd. Aangezien land van herkomst vast ligt, en de andere gegevens niet, is het aantal respondenten hoger bij migratie achtergrond dan de andere gegevens die enkel aan 18+ zijn gevraagd.

Tabel 3.1 Achtergrond gegevens van meiden en hun ouders bij Fier versus VT bij de T0

	Fier respondenten	Veilig Thuis respondenten	p-waarde <sup>3</sup> (als mogelijk)
<b>Achtergrond gegevens meiden</b>			
Leeftijd	(n=113)	(n=109)	p < .001*
8-11 jaar	--	42%	
12-15 jaar	37%	40%	
16-19 jaar	46%	18%	
20-23 jaar	15%	--	
>24 jaar	2%	--	
Opleiding	(n=36)		
Lager onderwijs	33%	nb	
MAVO, LBO	25%	nb	
HAVO, VWO, MBO	39%	nb	
HBO, WO	3%	nb	
Armoede	56%	nb	
Betaald werk	17%	nb	
Migratie achtergrond (n=54)	56%	nb	

	Fier respondenten	Veilig Thuis respondenten	p-waarde <sup>4</sup> (als mogelijk)
<b>Achtergrond gegevens ouders</b>			
	N=66	N=125	
Geslacht			p = .152
Vrouw	73%	79%	
Man	27%	21%	
Leeftijd			
25-34 jaar	6%	17%	
35-44 jaar	31%	51%	
45-54 jaar	51%	30%	
>55 jaar	12%	2%	
Opleiding			
Lager onderwijs	6%	7%	
MAVO, LBO	33%	27%	
HAVO, VWO, MBO	36%	35%	
HBO, WO	22%	30%	
Anders	2%	1%	
Armoede	35%	48%	p < .05*
Betaald werk	62%	56%	p = .196
Alleenstaand	43%	55%	p = .056
Migratie achtergrond	20%	37%	p < .01*

-- betekent dat deze leeftijdsgroep niet tot de doelgroep behoorde

nb betekent dat deze gegevens niet bekend/uitgevraagd zijn

\*Significant verschil tussen Fier respondenten en Veilig Thuis respondenten

3 Bij deze analyse werd voor het berekenen van de p-waarde, bij een vergelijking tussen de twee groepen op categorale variabelen met meer dan twee antwoordmogelijkheden, gebruik gemaakt van een chi-kwadraat toets, bij een vergelijking tussen de twee groepen op dichotome variabelen werd gebruik gemaakt van een independent samples proportions (t-)test.

4 Bij deze analyse werd voor het berekenen van de p-waarde, bij een vergelijking tussen de twee groepen op categorale variabelen met meer dan twee antwoordmogelijkheden, gebruik gemaakt van een chi-kwadraat toets, bij een vergelijking tussen de twee groepen op dichotome variabelen werd gebruik gemaakt van een independent samples proportions (t-)test.

## 3.2. Geweld

Wat betreft het geweld dat de meiden van de Veilige Veste meemaakten in het jaar voorafgaand dat ze bij Fier terecht kwamen, hebben we gekeken naar verschillende vormen van geweld (tabel 3.2 en 3.3). Zo hebben we aan de meiden zelf gevraagd wat ze aan directe kindermishandeling hebben ervaren, en welk geweld ze tussen hun ouders hebben gezien. Als we dit vergelijken met het geweld dat de meiden van de Veilig Thuis groep meemaakten in het jaar voorafgaand aan de Veilig Thuis melding zien we dat de meiden van de Veilige Veste significant meer psychische en fysieke kindermishandeling rapporteren vanuit hun ouders dan de meiden gemeld bij Veilig Thuis. Daarentegen zien de meiden van de Veilige Veste juist minder fysiek partnergeweld tussen hun ouders dan de meiden gemeld bij VT. We zien geen verschillen over psychisch partnergeweld dat meiden rapporteren tussen hun ouders. Daarnaast hebben we ouders gevraagd naar de kindermishandeling die ze plegen naar het meisje, en het partnergeweld dat plaatsvindt. We zien geen significante verschillen wat betreft kindermishandeling gerapporteerd door de ouder tussen de ouders van de Fier groep en Veilig Thuis groep. Inzake partnergeweld rapporteren ouders in de Fier groep significant minder psychisch, fysiek en seksueel geweld, alsook verwondingen, dan ouders in de Veilig Thuis groep. Dit komt dus overeen met het beeld vanuit de meiden wat betreft fysiek partnergeweld.

Ook hebben we de meiden van de Veilige Veste die 18 jaar en ouder waren gevraagd om aan te geven of ze slachtoffer of pleger waren van geweld in hun romantische relatie. Van de 28 meiden die dat invulden gaven 25 meiden (89%) aan dat ze zelf dating geweld meemaakten. In tabel 3.3 staat het gemiddelde aantal incidenten dat de meiden rapporteerden. Hiervoor kunnen we geen vergelijking maken met de meiden die bij Veilig Thuis gemeld waren, omdat die allemaal jonger waren dan 18 jaar.

Tabel 3.2 Gemiddeld aantal incidenten kindermishandeling afgelopen jaar bij de 0-meting

	Fier respondenten	Veilig Thuis respondenten	p-waarde <sup>5</sup>
Kindermishandeling volgens meiden	(n=109)	(n=107)	
Psychische kindermishandeling	20	13	$p < .05^*$
Fysieke kindermishandeling	16	6	$p < .01^*$
Psychisch geweld tussen ouders	18	16	$p = .266$
Fysiek geweld tussen ouders	2	5	$p < .01^*$
Kindermishandeling volgens ouders	(n=63)	(n=116)	
Psychische kindermishandeling	6	8	$p = .182$
Fysieke kindermishandeling	1	2	$p = .347$
Verwaarlozing	2	3	$p = .156$
Psychisch geweld tussen ouders	13	37	$p < .001^*$
Fysiek geweld tussen ouders	3	15	$p < .01^*$
Seksueel geweld tussen ouders	0	3	$p < .01^*$
Verwondingen tussen ouders	1	5	$p < .05^*$

\*Significant verschil tussen Fier respondenten en Veilig thuis respondenten

5 De p-waardes zijn hier gebaseerd op een independent samples t-test tussen het gemiddeld aantal incidenten in de twee groepen.

Tabel 3.3 Gemiddeld aantal incidenten dating geweld afgelopen jaar bij de 0-meting

	Fier respondenten	Veilig Thuis respondenten
Dating geweld bij meiden (N=28)		
Psychisch geweld	65	nb
Fysiek geweld	58	nb
Seksueel geweld	33	nb
Letsel	14	nb
Totaal geweld door (ex-)partner	137	nb
Totaal geweld door zelf	33	nb

nb betekent dat deze gegevens niet bekend/uitgevraagd zijn

### 3.3. Problematiek en welbevinden

Tot slot hebben we naar de problematiek van de meiden van de Veilige Veste gekeken die (mogelijk) speelt en het welbevinden op het moment van de 0-meting (tabel 3.4). We zien dat bijna de helft van de meiden op minimaal één van trauma schalen een klinische score heeft op het moment dat ze bij Fier komen, dat bijna 60 procent emotioneel onveilig is en dat bijna 40 procent probleemgedrag vertoont. Daarna hebben we de meiden die bij Fier komen vergeleken met de meiden uit de Veilig Thuis groep aangaande de problematiek en het welbevinden. We zien voor bijna alles significante verschillen behalve wat betreft het drankgebruik en het percentage meiden dat emotioneel onveilig is (zie tabel 3.4). Dit laat zien dat de meiden van de Veilige Veste dus meer problemen hebben (meer traumaklachten, meer probleemgedrag) en een lagere kwaliteit van leven dan de meiden van de Veilig Thuis groep.

Tabel 3.4 Welbevinden en problematiek meiden op de 0-meting

	Fier respondenten	Veilig Thuis respondenten	p-waarde <sup>5</sup>
Trauma meiden <sup>1</sup>			
Percentage met trauma	47%	27%	p < .005*
Gemiddeld aantal trauma's	1.52	0.17	p < .001*
Emotionele veiligheid <sup>2</sup>			
Percentage emotioneel onveilig	58%	55%	p = .328
Score emotionele onveiligheid	68.95	64.60	p < .05*
Onveilige hechting			
Percentage onveilige hechting	83%	70%	p < .05*
Probleemgedrag <sup>3</sup>			
Percentage met probleemgedrag	38%	17%	p < .001*
Gemiddeld aantal probleemgedragingen	3.49	1.39	p < .001*
Drankgebruik	2.06	1.06	p = .185
Kwaliteit van leven <sup>4</sup>			
Algeheel welzijn	39.42	48.25	p < .001*
Psychisch welbevinden	35.51	45.33	p < .001*
Fysiek welbevinden	42.48	50.67	p < .001*
Ouders	43.09	50.90	p < .001*
Vrienden	49.25	54.37	p < .001*
School	45.78	50.53	p < .001*

\*Significant verschil tussen Fier respondenten en Veilig thuis respondenten. <sup>1</sup> Het gemiddelde van de Nederlandse jongerenbevolking (8-17 jaar) is 10.9% en gemiddeld aantal trauma's is 0.16. <sup>2</sup> Het gemiddelde van de Nederlandse jongerenbevolking (11-17 jaar) is 14,7% en gemiddelde score is 58.6. (hoger is onveiliger). <sup>3</sup> Het gemiddelde van de Nederlandse scholierenbevolking is 13.9% en 1.29 probleemgedragingen. <sup>4</sup> Het gemiddelde van de Nederlandse bevolking jongerenbevolking is 54.1 (hoe hoger hoe beter de kwaliteit van leven). <sup>5</sup> De p-waardes van het verschil tussen de twee groepen zijn voor de percentages gebaseerd op een independent samples proportions test en voor de gemiddelde waarden op de andere variabelen op een independent samples t-test.

### 3.4. Matching niet mogelijk

De meiden die bij de Veilige Veste terecht komen verschillen in ernst van de problematiek met de meiden die bij Veilig Thuis gemeld zijn. De meiden van de Veilige Veste maken meer kindermishandeling en partnergeweld mee dan de meiden bij Veilig Thuis. Ook hebben de meiden bij de Veilige Veste veel vaker last van een klinisch trauma (waaronder PTSS), scoren ze hoger op emotionele onveiligheid, vertonen veel meer probleemgedrag en scoren ze lager op kwaliteit van leven dan de meiden in de Veilig Thuis groep. Gezien de grote verschillen tussen de Fier respondenten en Veilig Thuis respondenten was het daarom ook niet mogelijk om de respondenten van de Veilige Veste te matchen aan een gelijke controlegroep. Feitelijk kunnen we op basis van deze gegevens concluderen dat de populatie meiden bij de Veilige Veste extreem gecompliceerd is, zeker wanneer we in ogenschouw nemen dat de Veilig Thuis populatie al veel meer problemen laat zien dan jongeren in de algemene populatie. Dit laat zien dat er een specifieke doelgroep bij Fier komt.



## 4 Effectmeting

Een belangrijke onderzoeksvraag is of er een afname is van het geweld dat de meiden meemaken en of er verbetering optreedt in hun welzijn gedurende de tijd dat zij in de Veilige Veste verblijven.

De meiden komen bij de Veilige Veste met verschillende problemen. Zo worden meiden opgevangen voor loverboy-problematiek op Asja, als er sprake is van complex trauma komen ze op Metta en voor eer gerelateerd geweld is de afdeling Zahir. Alle drie de afdelingen bieden opvang, begeleiding en behandeling. Gezien deze verschillen in problematiek beschrijven we in dit hoofdstuk eerst de uitkomsten voor alle meiden van de Veilige Veste van deze drie afdelingen gezamenlijk en daarna apart voor de drie groepen.

Eerst kijken we of het geweld dat de meiden meemaken in de periode van hun verblijf bij de Veilige Veste is afgenomen. Daarna kijken we naar het welzijn van de meiden, zijn de traumaklachten afgenomen, is de emotionele veiligheid en veilige hechting toegenomen en hoe staat het met hun kwaliteit van leven?

### 4.1. Respondentengroep

Aan de eerste meting hebben 113 meiden deelgenomen. De meeste meiden (N=75) zijn afkomstig van Asja, tweeëntwintig meiden zijn afkomstig van Metta en veertien meiden zaten op Zahir (van twee meiden was de groep om verschillende redenen niet bij ons bekend). Omdat we vooral willen weten welke veranderingen er in de tijd zijn, nemen we in dit hoofdstuk alleen die meiden mee die aan twee meetmomenten hebben deelgenomen. Voor Asja hebben 58 meiden deelgenomen aan twee metingen, 19 van Metta en 9 meiden van Zahir.

Zoals we eerder hebben aangegeven was vanwege de zware problematiek van de meiden het niet mogelijk om een controlegroep samen te stellen met behulp van een matchingsprocedure. We hebben wel een referentiegroep gemaakt waarin meiden zitten uit dezelfde leeftijdsgroep wiens gezin gemeld is bij Veilig Thuis vanwege vermoedens van kindermishandeling of partnergeweld tussen de ouders. Niet om een vergelijking te maken tussen beiden groepen, maar om enige referentie te hebben om de uitkomsten van het onderzoek in de Veilige Veste te interpreteren.

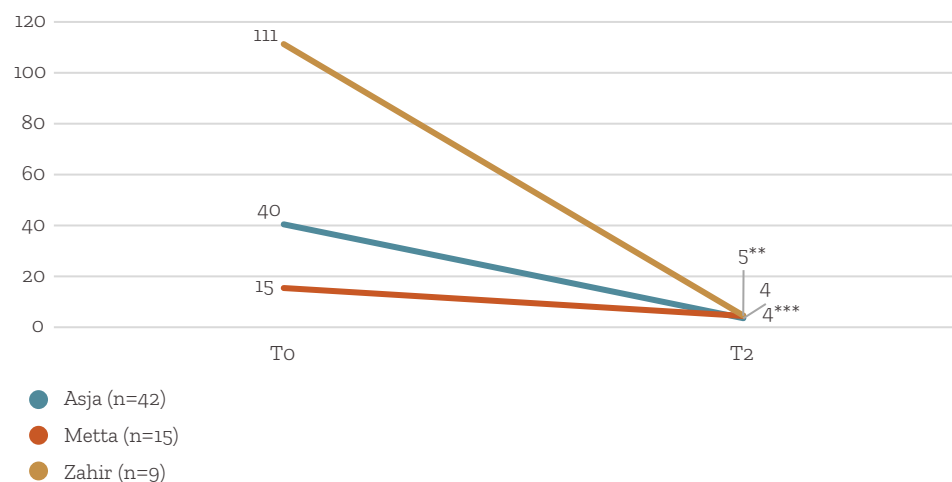
### 4.2. Afname geweld (partnergeweld en kindermishandeling)

In het onderzoek is nagegaan of het geweld waar deze meiden mee geconfronteerd worden, vermindert in tijd. Daarvoor zijn naar een aantal vormen van geweld gekeken. Ten eerste het partnergeweld waar meiden zelf mee te maken hebben in de relaties die zij hebben (gehad). Deze vraag is alleen voorgelegd aan de meiden die ouder zijn dan 18 jaar. Dat betekent dat er maar negen meiden deze vraag hebben beantwoord en we de uitkomsten niet kunnen opsplitsen naar de verschillende afdelingen. We zien dat er sprake is van een significante afname van het aantal incidenten partnergeweld van de meiden zelf. Was er nog gemiddeld sprake van 45 incidenten partnergeweld gedurende het jaar voorafgaand aan hun verblijf op de Veilige Veste, een jaar later neemt het af naar 12 incidenten ( $p < .05$ ).

Als we kijken naar kindermishandeling dan zien we dat er een duidelijk significante afname is van het aantal incidenten kindermishandeling die de meiden meemaken. Voor de hele groep samen daalt het van 44 naar 4 incidenten ( $p < .001$ ). Als we data opsplitsen naar de verschillende groepen dan valt op dat de meiden van Zahir, die te maken hebben met eengerelateerd geweld, bij de eerste meting significant meer incidenten kindermishandeling melden dan de meiden uit de andere groepen (voor beide  $p < .05$ ). Het aantal incidenten dat de

meiden van Zahir melden is extreem hoog namelijk 111 incidenten, in de referentiegroep ligt dat op 21 incidenten dus meer dan viermaal zo hoog. Voor de meiden van Asja is er ook sprake van een significant hoger aantal incidenten kindermishandeling dan in de referentiegroep op T0 ( $p < .05$ ). In zowel Zahir als Asja neemt het aantal incidenten significant af over de tijd. Wat misschien ook logisch is voor de meiden die ten tijde van de T2 verbleven op de groep, omdat die meiden daadwerkelijk verblijven in de Veilige Veste en er ondanks het belang van systeemgesprekken/verlof binnen het zorgprogramma, waarschijnlijk een afname van contact met ouders op dagelijkse basis is. Waar het contact met ouders voorafgaand aan de opname in de Veilige Veste waarschijnlijk veel frequenter zal zijn geweest. Overigens was in het onderzoek niet bekend waar de meiden ten tijde van de T1 verbleven. Voor de meiden van Metta is er ook sprake van een afname maar deze afname is niet significant.

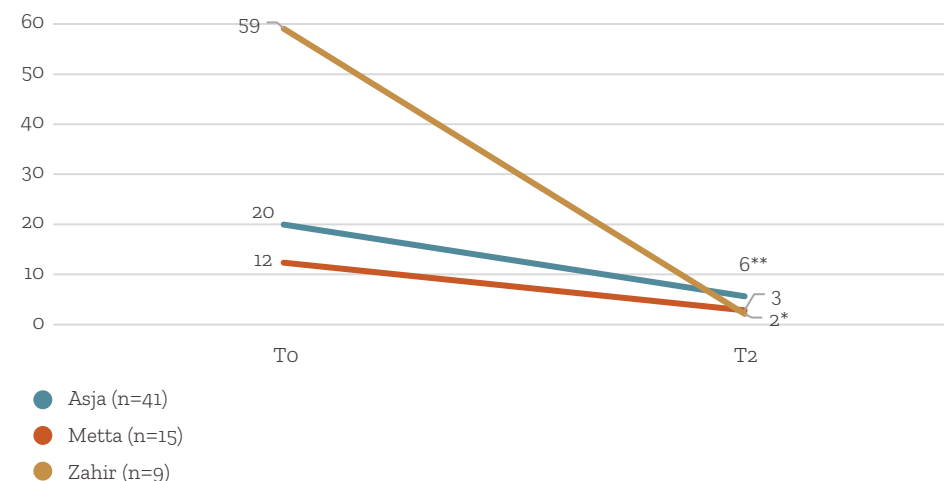
Figuur 4.1 Aantal incidenten kindermishandeling door ouders volgens de meiden van de drie groepen op T0 en T2



\*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

Er is bij de start van het behandeltraject in de Veilige Veste ook gevraagd of de meiden getuige zijn geweest van partnergeweld tussen hun ouders of opvoeders. Wat opvalt bij het partnergeweld tussen ouders of opvoeders van de meiden, is dat waar er sprake is van eerdergerelateerd geweld er ook vaker partnergeweld is. De meiden van Zahir rapporteren 59 geweldsincidenten tussen hun ouders in het jaar voorafgaand aan de T0, hetgeen hoger is dan de meiden in de andere twee groepen (beide  $p < .05$ ), en ook significant hoger dan de meiden in de referentiegroep, die 23 incidenten van partnergeweld tussen ouders melden ( $p < .05$ ). Het getuige zijn van partnergeweld tussen hun ouders of opvoeders, neemt voor alle meiden van de Veilige Veste significant af van 24 incidenten naar 4 incidenten ( $p < .001$ ). Er is voor Asja en Zahir een significante afname. Dit hoeft niet te betekenen dat er daadwerkelijk minder partnergeweld is tussen hun ouders. Omdat de meiden op de Veilige Veste verblijven hebben zij ondanks de systeemgesprekken/verlof binnen het zorgprogramma, waarschijnlijk minder contact met ouders op dagelijkse basis en maken dus ook minder partnergeweld mee.

Figuur 4.2 Aantal incidenten partnergeweld tussen ouders volgens de meiden van de drie groepen op T0 en T2



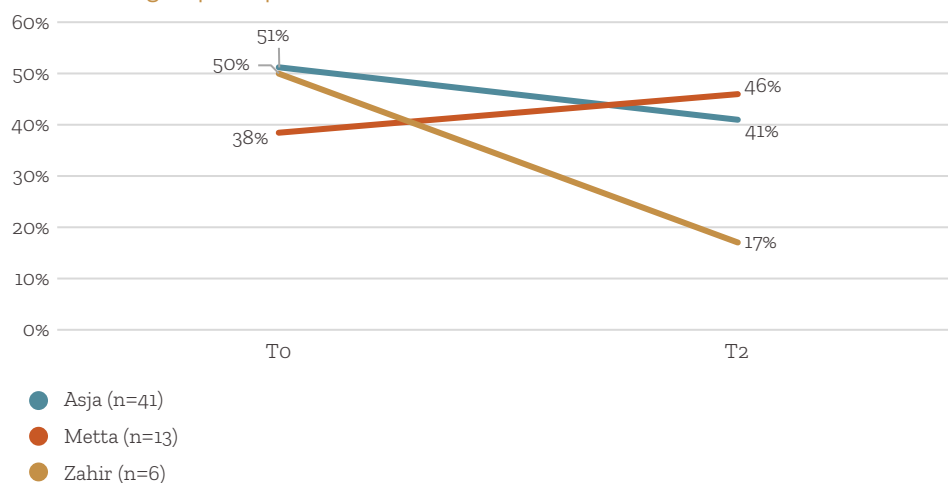
\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

### 4.3. Welzijn van de meiden

#### Traumaklachten

Wat betreft het welzijn van de meiden hebben we eerst gekeken naar de traumaklachten. Er is in de tijd geen verschil. Voor alle meiden is er een kleine afname van 48% naar 40% meiden met klinische traumaklachten, maar dit is geen significante afname. Wat wel opvalt is dat het aantal meiden met klinische traumaklachten veel hoger ligt op de T0 (48%) dan in de referentiegroep waar het namelijk 28% was, een significant verschil ( $p < .01$ ). Als we kijken naar de verschillende groepen zien we ook geen significante verschillen. Wat opvalt is dat in de groep Metta het percentage meiden met klinische traumaklachten juist is toegenomen terwijl deze groep begeleiding en behandeling biedt aan meiden met complexe traumaklachten. Door behandeling kan het bewustzijn van het hebben van een trauma worden vergoot waardoor de vermijding afneemt, een bekend effect van traumabehandeling, tevens is het mogelijk dat door de behandeling bepaalde ervaringen herbeleefd worden. Door dergelijke verschijnselen kunnen de klachten eerst erger worden, om er uiteindelijk beter uit te komen, dat zou ook hier mogelijk het geval kunnen zijn.

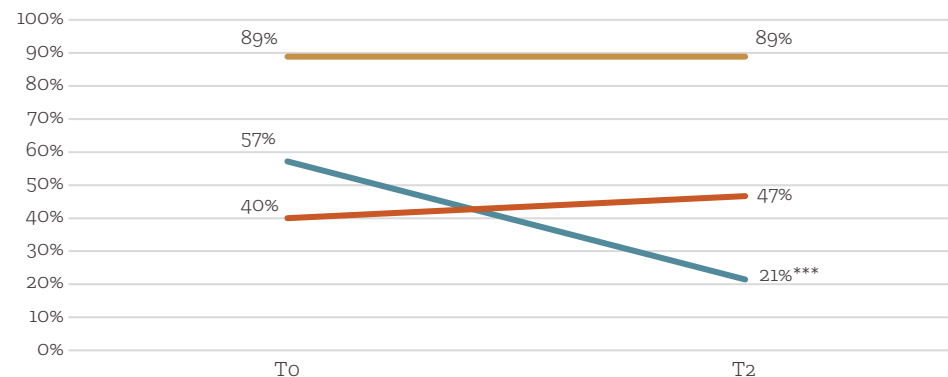
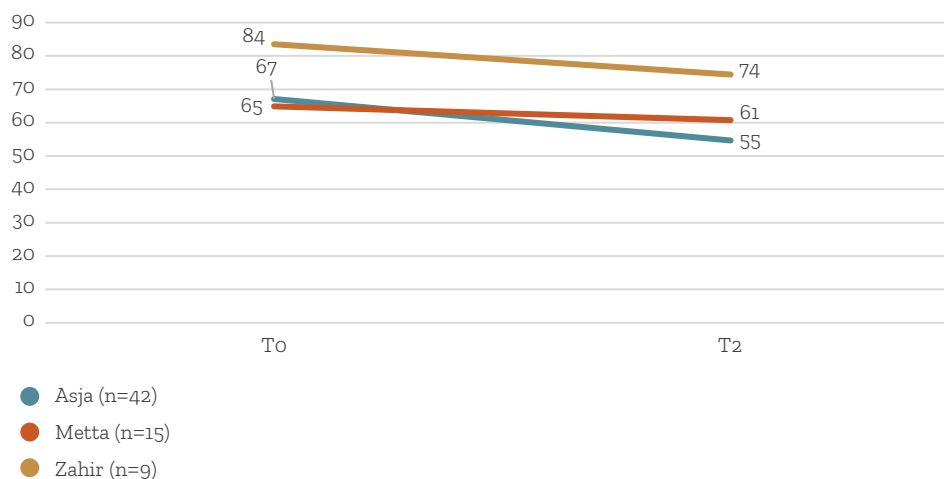
Figuur 4.3 Percentage meiden met klinische traumaklachten voor de drie groepen op T0 en T2



#### Ervaren emotionele onveiligheid

Emotionele onveiligheid betreft het gevoel van onveiligheid dat kinderen in de ouder-kind relatie ervaren ten aanzien van conflicten tussen ouders onderling. Hogere scores duiden op meer onveiligheid, er is een normscore in de algemene jongerenbevolking bekend waarboven we meiden als 'emotioneel onveilig' beschouwen. Als we kijken naar emotionele onveiligheid dan zien we een significante verbetering van het aantal meiden dat zich veiliger voelt. Het gaat om zowel de totaalscore ( $p < .001$ ) die daalt van 69 naar 59, als het percentage meiden dat zegt zich emotioneel veiliger te voelen, van 42% naar 64% ( $p < .05$ ). Deze cijfers zijn zeer vergelijkbaar met de referentengroep. Als we echter kijken naar de verschillende groepen dan zijn er wel opvallende zaken. Ten eerste, de meiden van Zahir scoren zeer hoog als het gaat om emotionele onveiligheid (Steketee, et al., 2020) en ze blijven zich ook onveilig voelen. Er is dan ook een significant verschil wat betreft de ervaren emotionele onveiligheid van de meiden van Zahir ten opzichte van de twee andere groepen ( $p < .05$ ). Mogelijk dat hier het type geweld een rol speelt. Bij eengerelateerd geweld zien we ook in ander onderzoek en uit ervaringsverhalen dat het gevoel van onveiligheid blijft, ook al woon je niet meer thuis. Ook opvallend is dat de meiden van Metta juist meer emotionele onveiligheid ervaren na verloop van de tijd, maar dit is geen significante toename. Alleen bij de meiden van Asja zien we een duidelijke verbetering zowel als het gaat om de totaalscore die significant afneemt ( $p < .01$ ) als het percentage meiden dat zich emotioneel onveilig voelt ( $p < .001$ ). Gezien de kleine omvang van de groepen, is het ook lastig om bij Zahir en Metta significante effecten te vinden, Asja is als groep wel groot genoeg om uitspraken ten aanzien van het effect te rechtvaardigen.

Figuur 4.4 Totaalscore en percentage ervaren emotionele onveiligheid voor de meiden van de drie groepen op T0 en T2



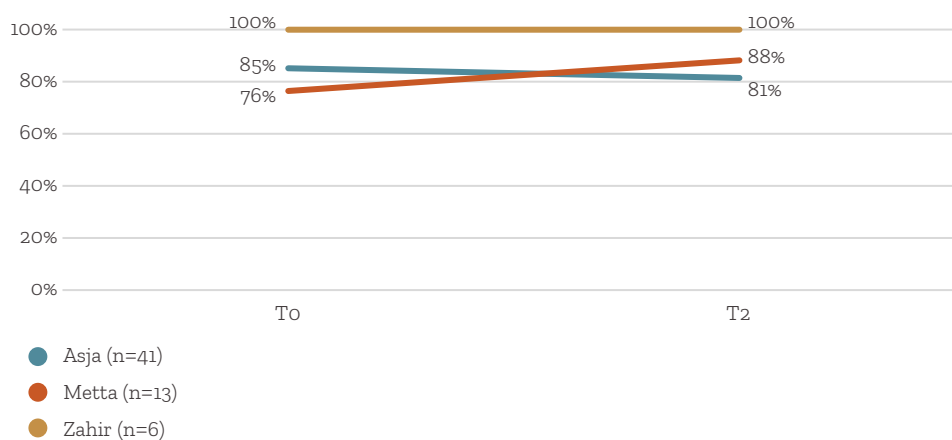
\*\* p<.01 \*\*\* P<.001

### Hechting met de ouders

Het percentage meiden dat onveilig gehecht is, is extreem hoog. Het merendeel van de meiden (85%) is onveilig gehecht en dat blijft ook zo in de tijd. Ook in de referentiegroep is het percentage meiden dat onveilig gehecht is best hoog, 55% voor de meiden uit deze groep. In de 2e cohortstudie van gezinnen gemeld bij Veilig Thuis, was het voor de totale groep van kinderen lager, namelijk 46%. Kennelijk speelt leeftijd een rol als het gaat om onveilige hechting, waarbij we kunnen constateren dat hoe ouder de kinderen zijn hoe onveiliger de hechting, als er sprake is van geweld in de gezinnen waar zij opgroeien. Maar waar er in de referentiegroep sprake is van een significante afname van onveilig gehechte kinderen (van 55% op de T0 naar 37% op de T2,  $p < .05$ ) zien we dat niet terug bij de meiden die in de Veilige Veste verblijven. Overigens zagen we ook in de totale 2e cohortstudie (Steketee, et al., 2021) heel weinig verandering in de

veiligheid in de hechting van kinderen. Als we kijken naar de verschillende afdelingen dan zien we dat alle meiden waar sprake is van een gerelateerd geweld, aangeven dat er sprake is van onveilige hechting met de ouders en dat blijft ook zo in de tijd. Voor de meiden van Asja is er lichte verbetering maar er is geen sprake van een significant verschil. Ook hier zien we dat de meiden van Metta juist vaker aangeven onveilig gehecht te zijn, maar deze toename is net als bij emotionele onveiligheid niet significant. Overigens zien we in de gehele groep kinderen gemeld bij Veilig Thuis ook geen afname van onveilige hechting, het percentage blijft daar over de drie metingen constant op 46%. Dat strookt met de originele hechtingstheorie van Bowlby (1988) dat hechtingstijl niet heel veranderlijk is over tijd. De deelpopulatie meiden tussen 8 en 17 jaar uit deze groep die hier als referentiegroep wordt gebruikt laat echter wel een verbetering zien (zie hierboven).

**Figuur 4.5** Percentage onveilige hechting met de ouders voor de meiden van de drie groepen op T0 en T2



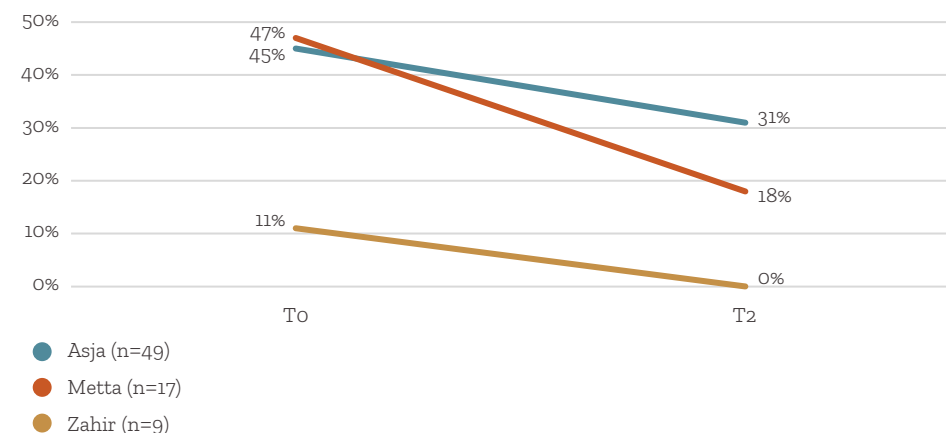
### Probleemgedrag

Probleemgedrag is gemeten door te kijken naar problematisch gedrag op school (blijven zitten, spijbelen) of jeugdcriminaliteit (vandalisme, winkeldiefstal, bedreiging om geld, dragen van een wapen, betrokken bij vechtpartij, iemand in elkaar slaan en opgepakt door de politie). Wat opvalt is dat het probleemgedrag van meiden bij de Veilige Veste extreem hoog is, 41% van de meiden vertoont bovengemiddeld probleemgedrag bij de T0. Om deze cijfers te kunnen plaatsen, binnen de referentiegroep lag het percentage meiden dat wel eens probleemgedrag vertoont op 17%. Alleen voor de meiden van Zahir is het probleemgedrag significant lager dan in de andere groepen en lager dan in de referentiegroep ( $p < .05$ ), en het probleemgedrag is ook helemaal verdwenen bij de meiden van Zahir bij de tweede meting. De afname in de totale groep meiden van de Veilige Veste over de twee metingen loopt van 41% naar 24% en is significant ( $p < .01$ ).

Voor de groepen apart is alleen de afname in Metta significant ( $p < .05$ ), hetgeen opmerkelijk genoemd kan worden, omdat deze groep maar zeer beperkt in omvang is.

Naast het probleemgedrag is ook nog gekeken naar alcoholgebruik, we kunnen constateren dat er gemiddeld twee tot drie alcoholconsumpties per week worden genuttigd. Daarmee blijft het binnen de normen van normaal alcoholgebruik. Overigens geldt hierbij wel dat de meiden jonger dan 18 jaar nauwelijks drinken (gemiddeld 0.3 glas per week), terwijl de oudere meiden (18 jaar of ouder) gemiddeld bijna 8 glazen per week drinken. Hierin zien we geen toename of afname in de tijd.

**Figuur 4.6** Percentage probleemgedrag voor de meiden van de drie groepen op T0 en T2

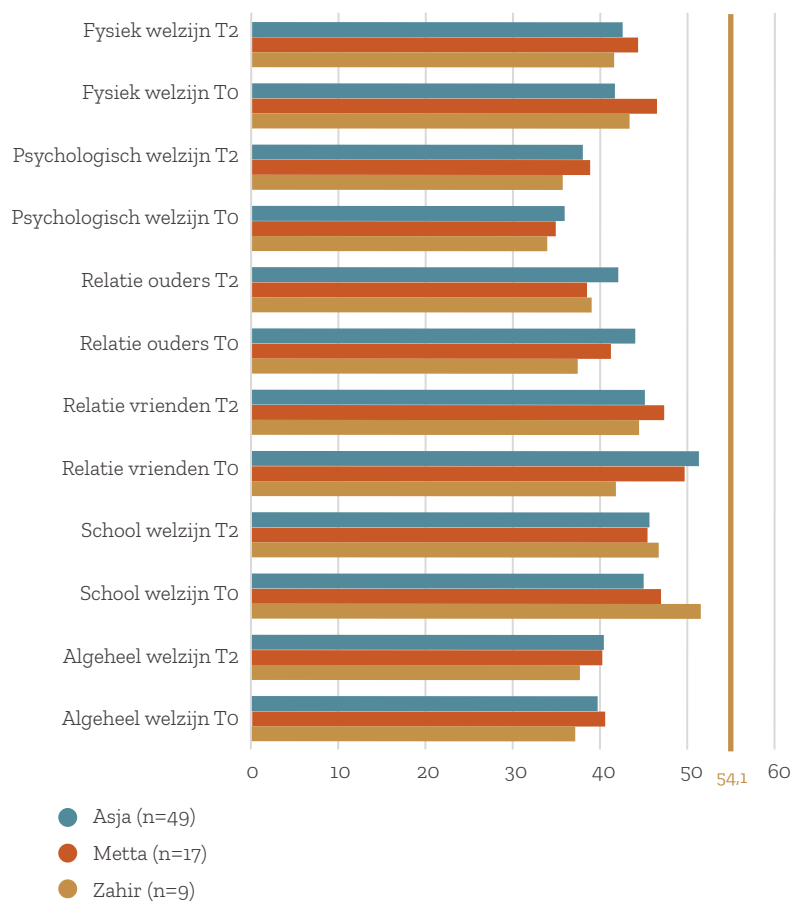


### Kwaliteit van leven

Wat betreft de kwaliteit van leven, zoals deze beoordeeld wordt door de meiden zelf, zien we dat de meeste meiden hierop zeer laag scoren namelijk 39,5. In de landelijke normgroep voor dit instrument (Kidscreen) zien we een algemeen gemiddelde van 54,1 (Ravens-Sieberer et al., 2006). De meiden in de referentiegroep, waar ook sprake is van kindermishandeling, scoren hier 48,8, significant hoger (beter) dan de meiden van de Veilige Veste ( $p < .001$ ), maar significant lager (slechter) dan jongeren in de algemene Nederlandse bevolking ( $p < .001$ ).

Als we kijken naar de subschaal scores van de Kidscreen (zie figuur 4.7), dan zien we dat alle drie de groepen bij de T0 het laagst scoren bij psychologisch welzijn. Significante verschillen tussen groepen zien we alleen bij de T0 van de kwaliteit van de relatie met de ouders en de relatie met vrienden, waarbij de meiden van Zahir bij de T0 significant lager scoren dan de meiden van Asja en Metta ( $p < .05$ ). Bij de T2 is er overigens nergens meer een significant verschil tussen de groepen. En verder zien we nergens een significante verbetering of verslechtering bij de T2.

Figuur 4.7 Schaalscores\* Kidscreen groepen Fier T0 en T2



\* De lijn in de grafiek geeft het landelijk gemiddelde van jongeren in Nederland weer.

## Werk en opleiding

Een belangrijk element in de aanpak van Fier is de aandacht voor de zelfstandige positie van de meiden. De meiden wordt de mogelijkheid geboden om binnen de Veilige Veste maar ook daarbuiten aan de slag te gaan met het vinden van een opleiding of een baan. Daarom is expliciet gevraagd naar werk en opleidingsniveau van de meiden. De vragen over betaald werk en opleiding zijn maar door een kleine groep ingevuld, namelijk twintig meiden. We zien een significante toename van meiden met betaald werk, van 13% naar 48% ( $p < .001$ ). We zien ook een afname van het aantal meiden dat laag opgeleid is, van 35% naar 28% maar dit is geen significante afname.

# 5 Beleving Veilige Veste

Naast het invullen van vragenlijsten over geweld, gevoel van veiligheid, hechting en gedrag is de meiden ook gevraagd een rapportcijfer te geven voor hun behandeling en dat cijfer toe te lichten. Tevens is er gevraagd of zij de behandeling zouden aanraden aan anderen of niet en wat er beter kan op de groep of in hun behandeling. Dit is zowel aan het begin als na anderhalf jaar gedaan. Ook ouders is gevraagd naar hun ervaring met de groep van hun dochter en wat er beter kan. In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van dit kwalitatieve deel van het onderzoek.

## 5.1. Ervaring van de meiden zelf

Zoals gezegd is de meiden gevraagd een rapportcijfer te geven voor de hulp die zij bij Fier hebben gekregen. Hieronder zijn de gemiddelde rapportcijfers per groep weergegeven. De cijfers lopen uiteen van 1 t/m 10.

Tabel 5.1 Rapportcijfers voor behandeling

Groep	Gemiddelde T0	% onvoldoende	Gemiddelde T2	% onvoldoende
Asja	N = 67; gem. = 6,43	18%	N = 46; gem. = 6,15	24%
Metta	N = 20; gem. = 6,70	15%	N = 16; gem. = 7,00	19%
Zahir	N = 14; gem. = 6,64	29%	N = 8; gem. = 5,75	38%

Cliënten die een onvoldoende geven (lager dan 6) hebben vaker negatieve ervaringen met Fier, zoals persoonlijke voorbeelden/verhalen van meegemaakte gebeurtenissen met begeleiders of andere meisjes. Daarnaast voelen ze zich vaker niet gehoord, gezien en begrepen door de begeleiding of onrechtvaardig

behandeld (ze zouden liever zien dat er zaken meer in overleg met hén besproken zou worden in plaats van óver hen). Ze zouden het fijner vinden als er meer tijd wordt geïnvesteerd in een vertrouwensband creëren. Ze vinden dat er niet getwijfeld mag worden aan hun verhaal. Ook vinden ze dat er dingen worden beloofd, maar vervolgens niet worden geregeld (aan de afspraken houden). Ze voelen zich soms snel gelabeld, waarna er te snel een therapie wordt gekozen die volgens hen niet altijd aansluit. Er wordt dan niet dieper gekeken volgens hen. Zij hebben vaker geen vertrouwen meer in het proces, meestal mede door de lange wachtlijsten. Het voelt alsof ze stilstaan in hun leven. Soms vinden de cliënten dat er beter moet worden gekeken of een nieuw meisje wel goed genoeg aansluit bij de groep, voordat ze geplaatst wordt. Enkel vinden dat de communicatie tussen cliënt en begeleider en begeleiders/invallers onderling verbeterd moet worden.

Cliënten met een hoog rapportcijfer (>7) geven vaker aan tevreden te zijn met de gegeven behandeling en geven aan dat het beter met hen gaat, zoals dat ze zich zelfstandiger en eerlijker voelen. Dat schrijven ze toe aan Fier, omdat ze fijne ondersteuning hebben gekregen en veel leren. Soms geven ze aan dat ze thuis terugvallen in oude patronen en hadden daarom liever betere nazorg gezien. Deze cliënten hebben de begeleiding op de groep vaker als positief ervaren: ze vinden dat de begeleiders goed zijn in hun vak, dat er met interesse naar hen geluisterd wordt en dat de begeleiders echt bereid zijn hen te helpen. Ze voelen zich veilig.

Naast de vraag over het rapportcijfer werd ook aan de meiden gevraagd of ze Fier zouden aanraden als hulpverleningsinstelling. Deze vraag is met ja of nee beantwoord. In totaal hebben 101 van de 113 meiden tijdens de T0 deze vraag beantwoord en 70 meiden tijdens de T2. In de onderstaande tabel worden de percentages op T0 en T2 weergegeven.

Tabel 5.2 Zou je Fier aanraden?

Zou je Fier aanraden?	N T0	% JA	N T2	% JA
Asja	67	68,7%	46	54,3%
Metta	20	80%	16	81,3%
Zahir	14	78,6%	8	37,5%

Op basis van deze tabel lijkt het erop dat met uitzondering van Metta het percentage van de groep die de behandeling aanraadt, afneemt. Echter, wanneer alleen de groep meegenomen wordt die zowel de T0 als de T2 heeft meegedaan zien we nergens een significant verschil tussen de eerste en tweede meting, dus kunnen we ook niet zeggen dat minder meiden Fier aanraden bij de T2. Het gegeven dat niet iedereen Fier aanraadt kan, mede op basis van de toelichting die enkelen daarbij gaven, met een aantal zaken samenhangen. De meiden komen uit een onveilige situatie en komen nu in een situatie waarin ze tot rust kunnen komen. Later in het proces wordt er weer meer van hen verwacht. Ze krijgen dan ook behandeling en dat loopt soms anders dan zij hadden verwacht of gewild. Ook lopen ze naarmate ze langer op de groep verblijven vaker aan tegen in hun ogen strenge of zoals sommige meiden het noemen onduidelijke regels.

## 5.2. Verbeterpunten volgens de meiden

Aan het eind van de vragenlijst hadden de meiden nog de kans om in twee open vragen hun commentaar of een toelichting te geven, één vraag ging specifiek over verbeterpunten in de hulpverlening en in één vraag kon men algemene opmerkingen kwijt. De open antwoorden die de meiden hebben gegeven hebben we gecodeerd en geturfd per groep. Het beeld dat daaruit voortkomt wordt getoond in de onderstaande tabel.

Tabel 5.3 Verbeterpunten volgens de meiden

Codering	Asja T0	Metta T0	Zahir T0	Asja T2	Metta T2	Zahir T2
Beter luisteren, meer betrokken zijn, oprecht interesse tonen e.d.	25	6	8	16	4	10
Duidelijke afspraken/regels maken en daaraan houden	7	6	1	4	1	
Expertise vergroten en uitdragen (o.a. uitleg geven over behandeling en waarom en hoe het werkt)	3	2	1	3	2	
Soepeler omgaan met protocollen/maatwerk	5		2			
Meer aanwezig zijn op de groepen	1		3			
Meer tijd per meisje hebben om te praten	2	2	1			
Sneller starten met de behandelingen	4	3				
Meer huiselijkheid creëren, is te veel kantoorpand						1
Meer naar onderliggende problematiek kijken/niet alleen gedrag					1	
Geen meiden met agressieproblematiek op de groepen plaatsen, geeft onveilig gevoel					1	
Beter communiceren met ouders					2	
Meer diversiteit in behandelaanbod en in personeel					2	
Beter organiseren nazorg				4	1	
Overig	6	2		4		
Overig, namelijk: meer overeenstemming tussen collega's, op één lijn zitten	2					
9999999 (niks ingevuld)	6	4	3			
Weet ik (nog) niet/niks/x	5	4	2			

Ondanks dat dit best een hele lijst is van verbeterpunten, die we veelal ook uit andere onderzoeken kennen is er vooral veel waardering, tevredenheid en dankbaarheid.



### 5.3. Beleving ouders

Geen van de ouders van de meiden van Groep Zahir heeft de vragenlijst ingevuld. Vier van de ouders van meiden van de groep Metta hebben een rapportcijfer gegeven. Gemiddeld scoren ze een 7. Van groep Asja hebben er 16 ouders een rapportcijfer ingevuld en zij scoren gemiddeld een 7,2. In beide groepen ouders zijn geen onvoldoendes gegeven. Niet alle ouders geven verbeterpunten aan en een aantal zeggen expliciet dat ze blij zijn dat hun dochter op een veilige plek zit of dat ze blij zijn dat er hulp is.

Wanneer ouders wel verbeterpunten rapporteren betreft dat vooral de communicatie van de instelling met hen als ouders en de communicatie tussen hulpverleners onderling. Een van de opmerkingen die meermaals terug komt is dat ouders de behandelvoortgang niet goed kunnen volgen doordat de communicatie niet goed is.

Op een iemand na zouden alle ouders Metta/Asja aanraden aan anderen. Twee kanttekeningen die nog genoemd worden daarbij is dat het wel lang duurt voordat hulp op gang komt en dat er veel wisselingen zijn in hulp.

## 6 Conclusies

Dit onderzoek is gestart om een duidelijker beeld te krijgen van de meiden die verblijven in de Veilige Veste op de groepen Asja, Metta en Zahir. Wat kenmerkt hen, met welke problemen hebben zij te maken, welke resultaten van de behandeling zien we en hoe ervaren de meiden en hun ouders de periode op de groep. Er is geprobeerd om de groepen onderscheiden van elkaar weer te geven, om ook mogelijke verschillen tussen de groepen aan te duiden. Hierbij moet wel gemeld worden dat vooral van Metta en Zahir maar weinig meiden twee metingen hebben meegedaan, hierdoor verlaagt de statistische power van de uitspraken die ten aanzien van deze groepen gedaan kunnen worden. van Asja hebben wel ruim voldoende meiden meegedaan. Daarnaast is het zo dat niet vastgelegd werd of de meiden nog bij de Veilige Veste verbleven ten tijde van de tweede meting. Dit betekent dat er bij de tweede meting zaken een invloed kunnen hebben gehad, die buiten de controle van Fier liggen.

De eerste conclusie is dat voor alle meiden geldt dat bij de TO meting sprake is van zeer ernstige problematiek. Alle scores, zowel het geweld dat de meiden meegemaakt hebben, als de problemen van de meiden, zijn zeer hoog bij de start van het traject binnen de Veilige Veste. Met name als het gaat om het geweld dat de meiden meemaken is er sprake van een behoorlijke afname. Meiden maken zowel significant minder geweld mee in hun huidige relaties als in de relatie met de ouders, dus minder kindermishandeling en minder vaak getuige van partnergeweld tussen de ouders. Nu kan de afname van de laatste twee vormen van geweld voor een deel te maken hebben met het gegeven dat de meiden intern verblijven en daardoor minder contact met ouders hebben.

Als we kijken naar het welzijn van de meiden dan zien we dat bij aanvang heel veel meiden te maken hebben met traumaklachten, ze ervaren emotionele onveiligheid, onveilige hechting en probleemgedrag. Maar de verschillen tussen meiden voor de drie groepen Asja, Metta en Zahir onderling zijn groot. Qua scores en qua veranderingen in de tijd, blijken de meiden van Asja en Metta wat betreft problematiek erg op elkaar te lijken (geen enkel significant verschil), maar Zahir scoort op een aantal punten wel significant anders. We zien dat de meiden van Zahir mogelijk vanwege de aard van het geweld, namelijk eerge-relateerd geweld, extreem hoog scoren zowel op emotionele onveiligheid als op onveilige hechting met de ouders. Daarmee samenhangend scoren zij ook significant lager op de kwaliteit van de relatie met de ouders. Terwijl de meiden van Asja en Metta juist hoger scoren op probleemgedrag en meer geweldsin-cidenten meemaken in hun huidige relatie, dan de meiden van de Zahir groep.

Ten aanzien van het geweld zien we ook een aantal opvallende verschillen, de meiden van Zahir hebben volgens henzelf bij de TO veel meer kindermishandeling ondergaan, significant meer dan de meiden van Asja en Metta. En ook hebben ze significant veel meer partnergeweld tussen ouders gezien in het afgelopen jaar, dan de meiden van Asja en Metta bij de TO. Overigens scoren de meiden van Asja bij de TO ook significant hoger dan de meiden van Metta ten aanzien van het ondergaan van kindermishandeling (fysiek en totaal). Bij de tweede (of derde) meting, een jaar of anderhalf jaar na de start van het verblijf bij de Veilige Veste, is dit verschil verdwenen, waarbij onduidelijk is of de meiden nog altijd op de groep wonen of dat de behandeling bij Fier beëin-digd is (dit gegeven werd niet uitgevraagd in de vragenlijst).

Als we kijken naar de resultaten in de tijd dan zien we vooral dat er sprake is van afname van het geweld. Als het gaat om het welzijn zien we alleen een significante verbetering van de emotionele veiligheid van de meiden, zowel inzake de score als van het percentage meiden dat zegt zich weer emotioneel

veilig te voelen. Bij de andere problemen is er wel een afname te zien van traumaklachten, onveilige hechting en probleemgedrag maar dat zijn geen significante afnames, dit kan mede veroorzaakt zijn door het beperkt aantal deelnemers uit Metta en Zahir. Als we kijken per groep dan zien we dat de meiden van Metta juist slechter scoren als het gaat om traumaklachten, emotionele onveiligheid en onveilige hechting. Mogelijk dat dit gerelateerd is aan de problematiek van de meiden zelf, namelijk complexe traumaklachten waarvan vanuit de klinische praktijk de ervaring is dat de klachten eerst toenemen voordat ze afnemen.

Nemen we ook de beleving mee, dan zien we dat zowel de meiden als de (beperkte groep) ouders die hebben deelgenomen aan het onderzoek veelal tevreden zijn met de behandeling, ze scoren voor het grootste deel (ruime) voldoende. Naarmate de behandeling vordert worden met name de meiden wel kritischer en zien ze ook andere dingen dan ze in begin zagen. Zo gaf bijvoorbeeld bij de verbeterpunten voor de hulp op de To, nog niemand aan dat ze meer expertise verwachten van professionals als het gaat om verschillende behandelmethoden en ook het niet alleen aanpakken van gedrag maar ook werken aan de onderliggende problematiek is iets dat enkel op T2 gerapporteerd wordt. De meiden maken dus een ontwikkeling door qua beleving.

De verbeterpunten die zij rapporteren, zijn allemaal punten die ook in andere onderzoeken telkens weer naar voren komen (Steketee, et al., 2021; Tierolf, et al., 2020). Voorbeelden daarvan zijn: Meer tijd voor individueel contact, duidelijkere regels en het gevoel hebben echt gehoord, gezien en begrepen te worden. Hoewel bekend zijn deze zaken zeker niet onbelangrijk. Het gaat immers om elementen die van invloed zijn op het effect van behandeling.

Ouders zijn over het algemeen vooral blij dat hun dochters op een veilige plek zijn en behandeling krijgen. Wel zouden zij graag meer betrokken worden of in elk geval graag betere communicatie zien tussen hen en de instelling, zodat ze de voortgang van de behandeling beter kunnen volgen.

## 6.1. Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek concluderen we dat er binnen Veilige Veste mooie resultaten worden geboekt bij een groep meiden met zeer complexe problematiek. Vanwege het geringe aantal deelnemers uit de groepen Metta en Zahir, was het niet altijd mogelijk om significante resultaten aan te tonen maar de richting van de resultaten lijkt over het algemeen positief. Er is altijd ruimte voor verbetering, zo ook hier. Vanuit dit onderzoek komen we tot de volgende aanbevelingen:

- De resultaten van de groep Zahir lijken iets achter te blijven bij de andere groepen, mogelijk dat er op deze groep nog iets anders nodig is, dan de huidige aanpak, bijvoorbeeld:
  - Meer tijd zou geïnvesteerd kunnen worden in het opbouwen van een relatie met deze veelal beschadigde meiden. Zaken als vertrouwen, geloofd worden en gehoord worden zijn niet vanzelfsprekend en vergen meer tijd.
  - Daarnaast zou het goed zijn om ook de kleine verbeteringen te benoemen, Een aantal meiden geeft aan dat zij het gevoel hebben dat er niet veel gebeurt en dat zij stilstaan in hun ontwikkeling.
- Vanuit de resultaten en de opmerkingen lijkt het van belang dat men moet blijven zoeken naar de optimale balans tussen groep en individu in de hulpverlening op de groepen.
- De behoeften van ouders en de mate van betrokkenheid van ouders kunnen beter en duidelijker besproken worden, de wijze van en communicatie met ouders kunnen daarop worden afgesteld.

# Bijlage 1 Methode

## Dataverzameling

Het onderzoek betrof een longitudinale studie waarin meiden (en hun ouders) die werden aangemeld bij Veilige Veste benaderd zijn om mee te doen aan het onderzoek. Het Verwey-Jonker Instituut werkte daarbij samen met Fier. Het onderzoek is uitgevoerd op de Fier-locaties in Friesland en Rotterdam, echter aangezien ook ouders zijn benaderd, zijn de deelnemers uiteindelijk afkomstig uit meer regio's. De studie heeft een longitudinaal ontwerp met drie metingen, waarbij deelnemers een vragenlijst invulden. De eerste meting (T<sub>0</sub>) is uitgevoerd in de periode dat meiden aangemeld zijn bij Veilige Veste. De tweede meting (T<sub>1</sub>) is één jaar na de eerste meting (T<sub>0</sub>) uitgevoerd, de derde meting (T<sub>2</sub>) een half jaar na de tweede meting. Meiden werd verzocht vragenlijsten in te vullen over zichzelf en de relatie met hun ouders. Moeders en vaders werden verzocht vragenlijsten in te vullen die over henzelf en hun dochter die was opgenomen in Veilige Veste. De inclusiecriteria om deel te nemen aan het onderzoek waren:

- Meisje gemeld bij Veilige Veste.
- Zowel meisje als ouder(s) kunnen de Nederlandse taal voldoende lezen en begrijpen om onder begeleiding de vragenlijst in te vullen.

De dataverzameling heeft plaatsgevonden door middel van een (virtueel) huisbezoek bij de deelnemers. De meeste 'huisbezoeken' bij de meiden vonden in de groepen plaats, bij ouders werd het huisbezoek meestal bij hen thuis uitgevoerd. Een deel van het onderzoek heeft in de Corona periode plaatsgevonden. In verband met Corona was het niet mogelijk om alle huisbezoeken

'live' uit te voeren. Vandaar dat in het begin van de Corona pandemie een omslag is gemaakt naar virtuele huisbezoeken, waarbij de onderzoeker weliswaar continu beschikbaar was maar al het contact vond telefonisch of via Whatsapp plaats. Tijdens het huisbezoek vulden de deelnemers onder (telefonische) begeleiding van een studentassistent zelfstandig vragenlijsten in. Er werd een laptop gebruikt om in te loggen met een identificatienummer, om de gegevens te pseudonimiseren. Tijdens de verschillende lockdowns in verband met Corona werden de laptops voor de deur van de deelnemers achtergelaten en werd vervolgens de deelnemers telefonisch begeleid bij het invullen. De vragenlijst nam ongeveer 60 tot 120 minuten in beslag voor ouders en 30 tot 60 minuten voor meiden. Ouders ontvingen een beloning van € 20,- en meiden een beloning van € 10,- voor het invullen van de vragenlijsten per meting.

## Instrumentarium

Het instrumentarium dat in deze studie is gebruikt komt grotendeels overeen met het instrumentarium dat is gebruikt in de tweede cohortstudie Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Steketee, Tierolf, Lünemann & Lünemann, 2020). Hieronder worden de instrumenten per onderwerp beschreven.

- **Geweld in het gezin**

De prevalentie en frequentie van partnergeweld en kindermishandeling is gemeten door middel van de CTS<sub>2</sub> (Conflict Tactics Scale, partnergeweld) en de CTSPC (Conflict Tactics Scale Parent Child, kindermishandeling). Beide instrumenten zijn eerder in het Nederlands gebruikt in gezinnen waarin sprake was van partnergeweld en/of kindermishandeling (Steketee e.a., 2020; Overbeek, 2014; Tierolf e.a., 2014). De CTSPC is een versie van de CTS, maar bij de CTSPC wordt het geweld tussen ouder en kind gemeten en bij de CTS het geweld tussen partners. Bij de CTSPC kindversie wordt eveneens het geweld tussen de ouders vanuit de kinderen gezien meegenomen.

De CTS2 is door Straus, Hamby, Boney-McCoy, en Sugarman ontwikkeld (1996) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald<sup>1</sup>. Voor dit onderzoek worden de subschalen fysiek geweld, psychologisch geweld, seksueel geweld, verwondingen en onderhandelen gebruikt. De vragenlijst bestaat uit 39 items die worden voorgelegd. Voor elk item wordt gevraagd naar het geweld dat de respondent zelf gebruikt en het geweld door de partner. Zes items gaan over de wijze waarop betrokkenen omgaan met conflictsituaties (onderhandelen, bv. 'Ik liet mijn (ex-)partner zien/merken dat ik om hem gaf, hoewel we van mening verschilden'); acht items betreffen psychisch geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner beledigd of tegen hem/haar gevloekt' en 'Mijn (ex-)partner beledigde mij of vloekte tegen mij'); twaalf items gaan over ernstig en minder ernstig fysiek geweld (bv. 'Ik heb mijn (ex-)partner geschopt' en 'Mijn (ex-)partner heeft mij geschopt'); zeven items gaan over seksueel geweld (bv. 'Mijn (ex-)partner verplichtte me tot seks zonder condoom' en 'Ik verplichtte mijn (ex-)partner tot seks zonder condoom'); zes items gaan over verwondingen (bv. 'Ik had iets gebroken vanwege een gevecht met mijn (ex-)partner' en 'Mijn (ex-)partner had iets gebroken door een gevecht met mij'). Voor elk item kon de respondent een score geven tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De Cronbach's alpha's voor de fysiek-geweldschaal en de psychisch-geweldschaal zijn respectievelijk .88 en .81. De totale geweldschaal heeft in dit onderzoek een Cronbach's alpha van .90.

De CTSPC is ontwikkeld door Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan (1998) en door Lamers-Winkelmann naar het Nederlands vertaald. Voor dit onderzoek worden twee versies gebruikt, namelijk de ouderversie en de kindversie. Kinderen kunnen vanaf 8 jaar deze vragenlijst invullen. Bij de ouderversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplineren, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen) en verwaarlozing gebruikt. Bij de kindversie worden de subschalen niet-gewelddadige disciplineren, psychische agressie, fysiek geweld (inclusief vragen over disciplineren of lichamelijke straffen) en getuige van geweld tussen ouders gebruikt. Vier items gaan over niet-gewelddadige disciplineren

(bv. 'uitgelegd waarom iets verkeerd/fout was'); vijf items over psychische agressie (bv. 'tegen hem/haar geschreeuwd, gegild of gekrijsd'); dertien items betreffen fysiek geweld (bv. 'Hem/haar met mijn vuist geslagen of geschopt'); vijf items gaan over verwaarlozing (bv. 'U niet in staat was om ervoor te zorgen dat uw kind(eren) het eten kreeg dat hij/zij nodig had'); vijftien items gaan over getuige van geweld tussen ouders (bv. 'Mijn (stief)vader/(stief)moeder heeft de ander geslagen'). Voor elk item kon de respondent een score geven op een 8-punts likertschaal tussen de 1 (dit is nooit gebeurd) en 8 (meer dan twintig keer in het afgelopen jaar). De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de CTSPC was Cronbach's alpha van .86.

Op basis van de ingevulde vragenlijsten per gezin is het mogelijk een indeling in het gezinsgeweld te maken in drie categorieën, 'geen geweld', 'mild geweld' en 'veelvuldig of ernstig geweld'. Deze indeling komt tot stand op basis van eerder onderzoek in een 'normale populatie' in 2012 (Tierolf, e.a., 2014). In

deze populatie werd ook gebruik gemaakt van de CTS2 en hier bleek dat in gezinnen met kinderen in een normale populatie gemiddeld 7 incidenten van partnergeweld per jaar plaatsvonden. Aangezien daar ook gezinnen bij zitten waar (extreem) veel partnergeweld plaatsvindt is gekeken naar het gemiddelde voorkomen van de afzonderlijke incidenten. Het bleek dat er vier milde (psychische) incidenten zijn die in de normale populatie gemiddeld 1 keer per jaar voorkomen. Vandaar dat voor de definitie van 'geen geweld' in huidig onderzoek een marge is aangehouden van minder dan 4 milde incidenten per jaar. In de normale populatie van gezinnen met kinderen was de standaarddeviatie van de frequentie van partnergeweld 15 incidenten. Vandaar dat voor de aanduiding 'mild geweld' is gekozen bij een frequentie van het geweld tot het gemiddelde + 1 standaarddeviatie, is 22 milde incidenten per jaar. Bij 4 of meer milde incidenten, tot 21 milde incidenten per jaar noemen we het geweld 'mild geweld'. Bij 22 of meer incidenten, of bij ernstige incidenten (1 of meer) noemen we het geweld 'veelvuldig of ernstig geweld'. Ten aanzien van de kindermishandeling betekent 'geen geweld' ook daadwerkelijk

0 incidenten van kindermishandeling. Ook bij kindermishandeling zijn er drie milde incidenten die gemiddeld veel hoger scoren dan alle andere incidenten, niet zo vaak als bij partnergeweld maar toch aanzienlijk hoger. We hebben hier echter geen referentieonderzoek om te bepalen hoe vaak deze incidenten gemiddeld in de normale bevolking voorkomen, vandaar dat we hier een berekening hebben toegepast waarbij we de verhouding tussen het gemiddelde in de normale bevolking van het partnergeweld spiegelen met het hier gevonden partnergeweld en de verhouding tussen deze twee toepassen op de gevonden waarden van de drie kindermishandelingsincidenten. Op deze manier veronderstellen we dat maximaal 2 milde incidenten per jaar van kindermishandeling kunnen worden gekwalificeerd als 'mild geweld' en 3 of meer milde incidenten of 1 of meer ernstige incidenten worden als 'ernstig of veelvuldig geweld' gekwalificeerd.

- Welbevinden ouders

Geweld in het gezin heeft zijn weerslag op de sfeer in huis en de opvoeding van kinderen. Ouders die te maken hebben met geweld in hun relatie vinden het vaak moeilijk om hun kinderen emotionele steun te bieden (Pels, Lünemann, & Steketee, 2011). Spanningen binnen de ouderrelatie hebben een negatief effect op de ouder-kind relatie (Pels e.a., 2015; Stover e.a., 2012; Sturge-Apple, Davies, e.a., 2012). Ze kunnen de kinderen niet altijd de aandacht geven die zij - juist ook in de geweldscontext - nodig hebben (Brock & Kochanska, 2016; Erel & Burman, 1995). Ook problemen in de partnerrelatie blijken direct door te werken in de opvoedingsrelatie. In de opvoeding is een belangrijke risicofactor voor het ontstaan van kindermishandeling de mate van opvoedstress die ouders ervaren (Mackenzie e.a., 2011; MacKenzie & McDonough, 2009). Ouders zouden bijvoorbeeld minder sensitief en responsief worden naar hun kinderen en zij gebruiken hierdoor sneller ineffectieve disciplineringsmethodes, zoals schreeuwen en (zomaar) negeren. In het onderzoek kijken we naar de opvoedstress van de ouders.

Het opgroeien in een conflictueus gezin met agressie en geweld vergroot het risico om zelf als volwassene geweld te plegen in intieme relaties en tegen kinderen. Personen die als kind zijn mishandeld of getuige waren van geweld tegen of tussen ouders, gebruiken later vaker zelf geweld tegen hun kinderen of partner, of zijn slachtoffer van geweld (WHO, 2007, 2016; Sneddon, Iwaniec & Stewart, 2010). Er zijn geen exacte gegevens hoe vaak mishandelde kinderen zelf later dader worden, cijfers variëren afhankelijk van de onderzoeksmethode tussen de 8% in Engeland (Browne & Herbert, 1997; Engeland e.a., 1987) tot 40% in de Verenigde Staten (Kaufman & Zigler, 1987). Men gaat ervan uit dat een derde van de kinderen die zijn opgegroeid in een gezin waar agressie en geweld plaatsvond, als volwassene geweld gebruikt tegen zijn of haar kinderen, terwijl twee derde de geweldsspiraal weet te doorbreken (Kaufman & Zigler 1987, aangehaald in Dixon, Brown & Hamilton-Giachritsis, 2009). Nagegaan wordt wat de gezinssituatie is en of ouders in hun jeugd kindermishandeling of andere jeugdtrauma's hebben meegemaakt. De Adverse Childhood Experience (ACE) -studie (Felitti e.a., 1998) laat zien dat er een sterke relatie bestaat tussen ACE's, zoals CAN, en fysieke en psychische aandoeningen. De geweldservaringen dragen ertoe bij dat het meer psychische inspanning kost om een goede ouder te zijn, zeker als de moeder ook als slachtoffer is getraumatiseerd (Holden & Ritchie, 1991; Harold & Howarth, 2004). Kortom, jeugdtrauma's en het zelf meegemaakt hebben van geweld in het gezin waar je bent opgegroeid wordt niet alleen geassocieerd met herhaling van het geweld maar ook met een slechte geestelijke gezondheid tijdens volwassenheid (Fredland e.a., 2015; Montalvo-Liendo e.a., 2015). In het onderzoek wordt nagegaan of ouders zelf traumaklachten hebben al dan niet als gevolg van de jeugdtrauma's of het huidige partnergeweld.

Daarnaast kijken we naar een aantal achtergrondvariabelen van de ouders zelf. Uit de literatuur is bekend dat een aantal individuele factoren voorspellers zijn voor partnergeweld en kindermishandeling. Een relatief jonge leeftijd en een lagere sociaaleconomische klasse zijn statisch relevante risicofactoren, evenals geweld in het gezin van herkomst (Steketee, e.a., 2016).

Alcohol en middelenmisbruik blijkt een belangrijke voorspeller voor partnergeweld (Dubrowitz, e.a., 2012; Hilton & Harris, aangehaald in Winkel, Baldry, Kuijpers, & Pemberton, 2009; De Ruiter, 2011). Voor middelengebruik in het algemeen geldt overigens dat een verband bestaat met een geweldgeschiedenis: plegers met een geschiedenis van familiegeweld (inclusief partnergeweld) hebben een grotere kans op middelenmisbruik dan wanneer dit niet het geval is (Winkel e.a., 2009). Ook blijkt uit onderzoek dat probleemdrinkers vaker recidiveren met fysiek, psychisch en seksueel geweld tegen hun partner dan niet-probleemdrinkers (Horn, Scholing, & Mulder, 2006).

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

- Jeugdtrauma's ouders

Jeugdtrauma's van ouders wordt gemeten met de verkorte vragenlijst van the Adverse Childhood Experiences (ACE; Dube, Felitti, Dong, Chapman, Giles & Anda, 2003). Hierbij vullen ouders 10 vragen in over traumatische gebeurtenissen in de eerste 18 jaar van hun leven waarbij ze 'ja' of 'nee' kunnen antwoorden. Het betreft de volgende tien categorieën: emotioneel misbruik; lichamelijke mishandeling; seksueel misbruik; emotionele verwaarlozing; lichamelijke verwaarlozing; ouderlijke scheiding of echtscheiding; moeder gewelddadig behandeld; middelenmisbruik van een van de familieleden uit het gezin; geestesziekte van een van de familieleden uit het gezin; detentie van een van de familieleden uit het gezin. De interne betrouwbaarheid van de ACE is hoog, met een Cronbach's alfa van .78 is de ACE betrouwbaar.

- Traumatische symptomen

De Trauma Symptoms Inventory (Briere, 1996) is gebruikt om traumatische symptomen bij ouders te meten. Deze lijst is te gebruiken bij de evaluatie van acute of chronische posttraumatische symptomen, waaronder effecten van verkrachting,

huiselijk geweld, fysieke mishandeling, oorlogshandelingen, grote ongelukken, natuurrampen, alsmede kindermishandeling en andere vroegere traumatische gebeurtenissen. De subschalen van de TSI meten een breed scala aan psychologische effecten en betreffen niet alleen symptomen die gewoonlijk zijn verbonden met de posttraumatische stressstoornis (PTSS), of de acute stressstoornis (ASS), maar ook zowel intra- als interpersoonlijke problemen die vaak worden geassocieerd met meer chronische psychologische trauma's (Briere, 1995). De lijst bestaat uit drie validiteitschalen en de volgende tien klinische schalen: angstige opwindings; depressie; woede; opdringerige ervaringen; defensieve vermijding; dissociatie; seksuele problemen; disfunctioneel seksueel gedrag; verstoord zelfbeeld; spanningsvermijdend gedrag. De zelfrapportage vragenlijst bestaat uit 100 items. Respondenten moeten aangeven hoe vaak bepaalde ervaringen de afgelopen zes maanden zijn voorgekomen. Voorbeelden van items zijn 'Boos worden om iets dat niet belangrijk was'. En 'Je van binnen leeg voelen'. De items worden beantwoord op een ordinale 4-punts Likertschaal, lopend van 'nooit' (0) tot 'vaak' (3). De betrouwbaarheidscoëfficiënt van de klinische schalen in de Amerikaanse gestandaardiseerde steekproef is gemiddeld .86 en daarmee zeer hoog.

Voor het constateren van een klinisch trauma bij de ouders en kinderen wordt gebruik gemaakt van de normen zoals die gehanteerd wordt binnen vragenlijst zelf, die vastgesteld is op basis van onderzoek waarbij diagnoses van psychiaters zijn betrokken. Voor de TSI wordt (nog) gebruikt gemaakt van de originele Amerikaanse normen.

- Kwaliteit van leven

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

- Opvoedingsstress

Met behulp van de NOSI-K (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index-verkorte versie) vragenlijst wordt nagegaan in hoeverre de ouder met de geboden hulp en ondersteuning (weer) in staat is om de pedagogische verantwoordelijkheid voor de kinderen op zich te nemen. De NOSI-K is gebaseerd op de NOSI, de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (De Brock, Vermulst, Gerris, Veerman & Abidin, 1992). Deze verkorte versie bevat 25 items, waarbij ouders voor elke stelling aangeven in hoeverre ze het ermee eens zijn op een 6-punts Likertschaal die loopt van 1 (helemaal oneens) tot 6 (helemaal mee eens). Voorbeelden van items zijn 'Het valt niet altijd mee mijn kind te accepteren zoals hij/zij is' en 'Sinds ik kinderen heb, ben ik vlugger moe dan vroeger'. Een hogere score op deze schaal duidt op meer opvoedstress. De totaalscore op deze vragenlijst geeft een indicatie van de door ouders ervaren opvoedstress. De NOSI-K heeft een hoge interne consistentie (Snoeren, Hoefnagels, Evers, & Lamers-Winkelmann, 2013) die in de huidige studie gewaardeerd wordt met een Cronbach's alpha van  $\alpha = .96$ .

- Alcoholgebruik ouders

Het alcoholgebruik van respondenten en hun partners wordt gemeten met de Audit-C. De Audit-C is een bewerkte vorm van de Audit, die uit 10 vragen bestaat; de Audit-C bestaat uit drie vragen. De hier gebruikte versie vraagt zowel naar het eigen alcoholgebruik als naar het alcoholgebruik van de partner. Een voorbeeld van een vraag is 'Hoe vaak drinkt u een alcoholhoudende drank?' en 'Hoe vaak drinkt uw partner een alcoholhoudende drank?' De antwoordcategorieën lopen volgens een 5-punts Likertschaal, bij twee van de drie vragen loopt deze van 0 (nooit) tot 4 (4 of meer keer per week), één vraag gaat in op het aantal drankjes en loopt van 0 (1 of 2) tot 4 (10 of meer). De betrouwbaarheid van de Audit-C voor eigen alcoholgebruik is .67, de betrouwbaarheid van de Audit-C voor alcoholgebruik van de partner is .86.

Op basis van de Audit-C is het mogelijk het alcoholgebruik in aantal glazen per week te berekenen. De range van het wekelijks alcoholgebruik in het huidig onderzoek ligt tussen 0 en 80 glazen per week. De feitelijke norm van de

Audit-C is dat problematische alcoholgebruik is wanneer vrouwen meer dan 3 glazen per week drinken en mannen meer dan vier glazen. Voor dit onderzoek hanteren wij een grens van problematisch alcoholgebruik zoals die door de verslavingszorg gehanteerd wordt 8 alcoholische consumpties per week. Het gemiddelde aantal glazen dat deze groep per week drinkt is 8–16 glazen (norm gehanteerd door de Jellinek). Wanneer men meer dan 8 alcoholische consumpties per week drinkt wordt dat hier als risicovol alcoholgebruik gedefinieerd.

- Welzijn kinderen

Geweld in het gezin heeft een enorm effect op kinderen. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat kindermishandeling is geassocieerd met een toegenomen risico op het ontwikkelen van een onveilige hechting (Bacon & Richardson, 2001; Baer & Martinez, 2006; Lo, Chan, & Ip, 2017; Raby, Labella, Martin, Carlson, & Roisman, 2017). Vanuit het perspectief van de gehechtheidstheorie waarvan Bowlby (1969) de grondlegger is, bedreigen geweld en het aanschouwen van geweld bij een kind de ontwikkeling van een veilige gehechtheid. Door de geweldsincidenten kunnen de ouders niet garant staan voor de bescherming van de kinderen. Dit heeft tot gevolg dat het vertrouwen en de gehechtheid van de kinderen wordt geschaad (zie ook Belsky & Jaffee 2006; Dijkstra, 2007). Gedesorganiseerde hechting doet zich voor wanneer de hechtingsfiguur tegelijkertijd een bron van veiligheid én van angst is; bij kinderen is dan sprake van zowel toenadering als vermijding naar de ouder (Nicolai, 2001). In het onderzoek is gekeken in hoeverre sprake is van een verstoorde hechtingsrelatie en wat de relatie is met het probleemgedrag van de kinderen.

Ook alle vormen van partnergeweld, fysiek, psychisch of verwaarlozing, hebben negatieve gevolgen en leveren stress op bij de kinderen (Cummings & Davies, 2002, Cummings, George, McCoy & Davis, 2012; Davies, Martin, & Sturge-Apple, 2016; Ten Boom, Witkamp & Mertens, 2016). Zelfs wanneer de mate van geweld tussen ouders gering is, blijkt dat dit van invloed is op de emotionele, cognitieve en gedragsmatige reacties van kinderen op dit geweld een jaar later (Cummings, El-Sheik, Kouros, & Buckhalt, 2009; Davies & Marik, 2014, Davies



e.a., 2014, 2016). Ook wanneer ouders non-verbaal ruzie maken, bijvoorbeeld door elkaar te negeren en niet over hun meningsverschillen te praten, reageren kinderen hierop, omdat kinderen de non-verbale signalen in het gedrag van de ouders opvangen (Cummings, Goeke-Morey, & Papp, 2002, 2003). We kijken naar de emotionele veiligheid van kinderen, omdat de achterliggende theorie veronderstelt dat kinderen die zijn blootgesteld aan partnergeweld zich emotioneel onveilig voelen. Ten eerste lijkt geweld tussen ouders direct te leiden tot stress bij kinderen en hierdoor het risico op gedragsproblemen te verhogen. Ten tweede lijkt een verstoorde ouder-kindrelatie dit verband te mediëren. Partnergeweld leidt vaak ook tot een verstoorde ouder-kindrelatie en die verstoorde relatie leidt in veel gevallen tot instabiliteit van het familiesysteem (Davies, Cummings & Winter, 2004; Pels e.a., 2011) en tot psychische problemen bij het kind (Davies, Winter, & Cicchetti, 2006; Mak, Steketee, & van der Schuur, 2013). Bij kinderen die herhaaldelijk worden blootgesteld aan partnergeweld is het niet zo dat gewenning optreedt en zij na verloop van tijd minder door het geweld van slag raken, maar het tegenovergestelde is het geval. Er treedt steeds sneller een stressreactie op. Kinderen reageren al op geringe spanning tussen de ouders, waardoor ze steeds sneller en heftiger reageren op het conflict. Dit fenomeen wordt wel de sensitisatie genoemd, het betreft een vorm van niet-associatief leren waarbij een versterking van een reflex op prikkels plaatsvindt (Davies, Harold, Goeke-Morey & Cummings, 2002). Niet alleen het geweld op het moment zelf bepaalt de reactie van kinderen, maar ook het geweld dat kinderen in het verleden hebben meegemaakt. Volgens Davies en zijn collega's (2002) is er een verband tussen een grotere sensitisatie en een verhoogd risico op latere problemen van het kind. Deze kinderen reageren emotioneel en gedragsmatig anders op conflicten dan kinderen die geen geweld hebben meegemaakt. We onderzoeken of er sprake is van emotionele onveiligheid als gevolg van het partnergeweld tussen de ouders en opvoeders. En of er ten gevolge van het verminderen van partnergeweld sprake is van een toename van emotionele veiligheid.

Betrokkenheid bij conflicten tussen ouders blijkt het risico bij kinderen op latere externaliserende en internaliserende problemen en traumasymptomen te verhogen (Brock & Kochanska, 2016; Ehrensaft e.a., 2017; Jouriles e.a., 2014). Het meemaken van geweld tussen ouders valt in de categorie complexe trauma's (Van der Kolk, 2005). Een complex trauma verwijst naar 'de ervaring van meerdere, chronische en langdurige ongewenste traumatische gebeurtenissen, meestal van een interpersoonlijk karakter (bijvoorbeeld seksueel of lichamelijk misbruik, oorlog, partnergeweld)'. Als gevolg van traumatische gebeurtenissen kunnen kinderen diverse trauma gerelateerde klachten ontwikkelen. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om een verstoorte emotie- en impulsregulatie. Deze kinderen vinden het moeilijk om hun emoties te reguleren, kunnen vlak of emotieloos lijken en impulsief reageren. Vaak hebben kinderen leerproblemen op school en kunnen ze snel afgeleid zijn. Op school, maar ook daarbuiten, hebben ze vaak ruzie met leeftijdsgenoten, doordat kinderen als gevolg van het getuige zijn van huiselijk geweld traumasymptomen en/of PTSS ontwikkelen (Legemate, 2018). Alle gevoelens en emoties die kinderen ondervinden door het geweld kunnen leiden tot aangeleerde hulpeloosheid, angsten en depressies. De strategieën die kinderen hanteren tijdens de conflicten kunnen internaliserende problemen voorspellen. De kinderen die zich zowel verantwoordelijk voelen voor de conflicten als niet in staat zijn tot het oplossen ervan ervaren meer internaliserende problemen, zoals angsten en depressies. In het onderzoek wordt daarom naast traumaklachten ook gekeken welk probleemgedrag de jongeren vertonen, zoals delinquent gedrag seksueel gedrag, schoolprestaties en middelengebruik. Aangezien het niet alleen slecht gaat met kinderen wordt er ook gekeken naar de kwaliteit van leven. Onderzoek naar de gevolgen van kindermishandeling is vaak gefocust op gedrag en mentale gezondheid. Het concept van kwaliteit van leven en het algemeen welzijn is minder onderzocht (Jud e.a., 2013; Weber, Jud, Landolt & Goldbeck 2017). Nagegaan zal worden hoe kinderen hun kwaliteit van leven beoordelen op de verschillende gebieden van gezondheid, psychisch welzijn, school, vrienden en relatie met hun ouders.

- Traumaklachten meiden

Meiden van vulden de Nederlandse vertaling van de Trauma Symptom Checklist for Children in (TSCC; Tierolf, 2021). Hierbij worden 54 items ingevuld op een 4-punts Likertschaal van 0 (nooit) tot 3 (bijna altijd). Meiden werd gevraagd aan te geven hoe vaak ze ergens aan denken, hoe ze zich voelen of hoe vaak ze iets doen. In de vragenlijst komen symptomen aan de orde die mogelijke reacties van jongeren kunnen weergeven op een traumatische gebeurtenis, bijvoorbeeld 'Dagdromen' en 'Me enge dingen herinneren'. De lijst bestaat uit twee validiteitschalen en zes klinische schalen: Angst, Depressie, Posttraumatische stress, Seksuele problematiek, Dissociatie en Boosheid. De Cronbach's alpha's voor de subschalen waren in het validatie onderzoek achtereenvolgens Angst (.84), Depressie (.84), Posttraumatische stress (.86), Seksuele problematiek (.80), Dissociatie (.79) en Boosheid (.88).

Voor het constateren van een klinisch trauma bij meiden wordt gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten, de Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) voor de meiden tot 18 jaar en de TSI voor meiden van 18 jaar en ouder. Deze lijsten hebben allebei normen voor wel of geen klinisch trauma, op basis van onderzoek waarbij diagnoses van psychiaters zijn betrokken. Voor de TSCC zijn deze normen op basis van Nederlands onderzoek gerealiseerd.

- Emotionele veiligheid meiden

Emotionele veiligheid van meiden wordt door middel van de Security in the Interparental Subsystem Scale Child Report (SIS) gemeten. De vragenlijst meet drie componenten van emotionele veiligheid: regulatie van de blootstelling, emotionele reactiviteit, en interne representaties van de relatie tussen de ouders (Davies & Cumming, 1994; Davies, e.a., 2009). De regulatie van de blootstelling wordt gemeten met de subschalen Openlijke vermijding (OA) en Openlijk bemoeien (OI). Emotionele reactiviteit bestaat uit de subschalen Openlijke emotionele reactiviteit (OER) en Gedragsdisregulatie (BD). De derde component van de SIS betreft de Representatie van de ouderrelatie, deze bestaat uit drie subschalen: Constructieve familie representaties (CFR), de subschaal Destructieve familie representaties (DFR) meet precies het tegenovergestelde,

en de laatste subschaal is Conflict spillover representaties (CSR) (Cummings & Davies, 2010; Davies, Forman, Ros & Stevens, 2002). Spillover betekent dat het kind denkt dat het negatieve effect van conflicten over kan gaan naar andere relaties in het gezin.

De SIS bestaat uit 44 stellingen waarover kinderen aangeven hoe waar ze voor het kind waren in het afgelopen jaar. De vragenlijst bevat stellingen zoals 'als mijn ouders ruziën, voel ik me verdrietig' en 'als mijn ouders ruzie hebben, heb ik het gevoel dat het mijn schuld is'. De antwoorden worden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 1 (niet waar voor mij) tot 4 (helemaal waar voor mij). De Cronbach's alpha van de vier subschalen van de SIS ligt tussen de .52 (Gedragsdisregulatie) en .89 (Emotionele reactiviteit).

Ook bij deze lijst is geen natuurlijk afkappunt. Wel is de lijst gebruikt in het onderzoek in de normale bevolking in 2012. Vandaar dat bij deze schalen is gekozen voor een afstand van twee standaarddeviaties hoger dan gemiddeld in de normale populatie, hetgeen betekent dat ongeveer 15% van de kinderen in de normale bevolking emotioneel onveilig scoren.

- Hechting

Hechting tussen ouders en kinderen wordt door middel van twee vragenlijsten gemeten, namelijk een ouderversie en een kindversie. Ouders vullen de Security Scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996) in over de meiden. Meiden vullen de Security Scale in over zowel hun (stief)vader als (stief)moeder. De Security Scale bestaat uit 15 items (bv. 'Ik vind het gemakkelijk om mijn moeder te vertrouwen' of 'Mijn kind vindt het gemakkelijk om mij te vertrouwen') die beantwoord worden op een 5-punts Likertschaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 ('heel erg mee eens'). Deze vragenlijst is gebaseerd op de gehechtheidtheorie en richt zich op (a) de mate waarin kinderen de gehechtheidfiguur als responsief en beschikbaar ervaren, (b) de mate waarin het kind neigt om steun te zoeken bij de ouder ten tijde van stress; en (c) de mate waarin het kind de communicatie met de ouder prettig vindt en waardeert. De betrouwbaarheidscoëfficiënten zijn respectievelijk .82 en .79.

Deze security scale bestaat uit drie verschillende lijsten, een lijst voor de ouders over de hechting met het kind, een lijst voor het kind over de hechting met de vader en een lijst voor het kind over de hechting met de moeder. Bij deze lijst is niet, zoals bij de traumalijsten, sprake van een natuurlijk afkappunt om te bepalen of sprake is van onveilige hechting. Hier hebben we dus zelf een punt voor moeten kiezen. Wel zijn (beperkt) gegevens van een Nederlandse niet-klinische populatie bekend. Vanwege het feit dat deze verdelingen sterk rechts scheef verdeeld zijn, is gekozen om het afkappunt één standaarddeviatie links van het gemiddelde van de Nederlandse niet-klinische populatie te gebruiken.

- Probleemgedrag jongeren

Probleemgedrag van meiden wordt gemeten met de International Self Report study Delinquency (ISRD-3) en de European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Meiden vullen 29 vragen in over delinquentie (gewelddelicten en vermogensdelicten), seksueel gedrag, schoolprestaties (spijbelen en blijven zitten) en middelen gebruik (alcohol, softdrugs en harddrugs).

Hier is gebruik gemaakt van 11 probleemgedragingen gedefinieerd in de ISRD, zoals spijbelen, winkeldiefstal, vandalisme, gewelddadig gedrag en drank- en middelengebruik. Hoe ouder jongeren worden, hoe groter de kans dat bepaald problematisch gedrag voorkomt, vandaar dat hier per leeftijdsjaar een norm wordt gesteld. Ook hier wordt per leeftijdsjaar het gemiddelde + één standaarddeviatie als norm gehanteerd omdat de verdeling links scheef verdeeld is. Hierdoor wordt in een normale schoolpopulatie van 2500 scholieren in Nederland door minder dan 14% van de jongeren problematisch gedrag vertoont.

- Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven van meiden is gemeten met de Kidscreen. Vragen zijn gebaseerd op ideeën over fysieke, emotionele, mentale, sociale en gedragscomponenten van gezondheid, welzijn en levenskwaliteit. Deze ideeën zijn verzameld in literatuuronderzoek, expertconsultaties en groepsinterviews met kinderen en jongeren. We gebruiken de Kidscreen-27, waarbij 27 vragen gesteld worden over de volgende domeinen: lichamelijk welzijn (vijf items); psychisch welbevinden (zeven items); relatie met ouders (zeven item); relatie met vrienden (vier item); school en leren (vier items). Op basis van tien van deze 27 items wordt een totaalschaal berekend, de Kidscreen-10. De interne samenhang van de Kidscreen-10 met Cronbach's Alpha is .82.

# Literatuur

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

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

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

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

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

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

Brock, R. L., & Kochanska, G. (2016). Interparental conflict, children's security with parents, and long-term risk of internalizing problems: A longitudinal study from ages 2 to 10. *Development and Psychopathology*, 28, 45-54.

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

Browne, K.D., & Herbert, M. (1997). *Preventing family violence*. New York: Wiley.

Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2002). A family-wide model for the role of emotion in family functioning. *Marriage & Family Review*, 34(1-2), 13-34.

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

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

Cummings, E. M., El-Sheik, M., Kouros, C. D., & Buckhalt, J. A. (2009). Children and violence: The role of children's regulation in the marital aggression-child adjustment link. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12, 3-15.

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

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

Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411.

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

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

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

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

Davies, P. T., & Martin, M. J. (2014). Children's coping and adjustment in high-conflict homes: the reformulation of emotional security. *Child Development Perspectives*, 8(4), 242-249.

Davies, P. T., Sturge-Apple, M. L., Bascoe, S. M., & Cummings, E. M. (2014). The legacy of early insecurity histories in shaping adolescent adaptation to interparental conflict. *Child Development, 85*(1), 338-354.

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

Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence, 24* (2), 111-122.

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564-572.

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

Ehrensaft, M. K., Knous-Westfall, H., & Cohen, P. (2017). Long-term influence of intimate partner violence and parenting practices on offspring trauma symptoms. *Psychology of Violence, 7*(2), 296-305.

Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118*, 108-132.

Felitti, V.J., Anda, R.F, Norderberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Koss, M.P., & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*, 245-258.

Fredland, N., Symes, L., Gilroy, H., Paulson, R., Nava, A., McFarlane, J., et al. (2015). Connecting partner violence to poor functioning for mothers and children: Modeling intergenerational outcomes. *Journal of Family Violence, 30*, 555-566.

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

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

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

Jouriles, E. N., Rosenfield, D., McDonald, R., & Mueller, V. (2014). Child involvement in interparental conflict and child adjustment problems: A longitudinal study of violent families. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(5), 693-704.

Jud, A., Landolt, M. A., Tatalias, A., Lach, L. M., & Lips, U. (2013). Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment: Follow-up study of a hospital sample. *Quality of Life Research, 22*(6).

Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American journal of Orthopsychiatry, 57*, 186-192.

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

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

MacKenzie, M. J., & McDonough, S. C. (2009). Transactions between perception and reality: Maternal beliefs and infant regulatory behavior. In A. J. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 35-54). Washington: APA Books.

MacKenzie, M., Kotch, J., & Lee, L. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review, 33*(9), 1638-1647.

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

Montalvo-Liendo, N., Fredland, N., McFarlane, J., Lui, F., Koci, A. F., & Nava, A. (2015). The intersection of partner violence and adverse childhood experiences: Implications for research and clinical practice. *Issues in Mental Health Nursing, 36*, 989-1006.

Pels, T., Van Rooij, F. B., & Distelbrink, M. (2015). The impact of intimate partner violence (IPV) on parenting by mothers within an ethnically diverse population in the Netherlands. *Journal of Family Violence*, 30, 1055-1067. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9746-2>

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

Raby, K. L., Labella, M. H., Martin, J., Carlson, E. A., & Roisman, G. I. (2017). Childhood abuse and neglect and insecure attachment states of mind in adulthood: Prospective, longitudinal evidence from a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 29(2), 347-363.

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

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

Sneddon, H., Iwaniec, D. & Stewart, M.C. (2010). Department of Child Health, Queen's Prevalence of Childhood Abuse in Mothers Taking Part in a Study of Parenting their own Children. *Child Abuse Review*, 19, 39–55.

Snoeren, F., Hoefnagels, C.J., Lamers-Winkelmann, F., Baeten, P., & Evers, S.M.A.A. (2013). Design of a quasi-experiment on the effectiveness and cost-effectiveness of using the child-interview intervention during the investigation following a report of child abuse and/or neglect. *Clinical Child and Family Studies*, 13, 1164-1172.

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

Steketee, M., Tierolf, B., smits van Waesberghe, E. & Andeweg, S. (2021). *De Multifocus aanpak in Groningen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Steketee, M., Tierolf, B., Lunnemann, M., & Lunnemann, K. (2020). *Kwestie van lange adem. Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Stover, C. S., Connell, C. M., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Scaramella, L.V., Conger, R., & Reiss, D. (2012). Fathering and mothering in the family system: Linking

marital hostility and aggression in adopted toddlers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 401-409. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02510.x

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

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

Sturge-Apple, M. L., Davies, P.T., Cicchetti, D., & Manning, L.G. (2012). Interparental violence, maternal emotional unavailability and children's cortisol functioning in family contexts. *Developmental Psychology*, 48(1), 237-249.

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

Tierolf, B. (2021). *TSCC Vragenlijst over traumasymptomen bij jongeren. Handleiding*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Tierolf, B., Asmoredjo, J., Kwakernaak, M. & Compagner, M. (2020). *Evaluatie Veilig Verder*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Tierolf, B., & Steketee, M. (2020). *Inzicht in de problematiek van gezinnen gemeld bij Veilig Thuis*. Utrecht, Verwey-Jonker instituut; Driebergen, Augeo.

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

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

Weber, S., Jud, A., Landolt, M. A., & Goldbeck, L. (2017). Predictors of health-related quality of life in maltreated children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26(10), 2717-2727.

Winkel, F. W., Baldry, A. C., Kuijpers, K. F., & Pemberton, A. (2009). *Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld: handleiding bij de SARA-PV*. Tilburg: INTERVICT

## COLOFON

Opdrachtgever	Fier
Auteurs	Drs. B. Tierolf Dr. M.K.M. Lünemann Prof. dr. M.J. Steketeer Dr. F.E.P.L. Sondejker
Foto omslag	Canva, Monkey Business
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a> I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a>

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

ISBN 978-94-6409-265-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, november 2023.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.