

# Acceptatie van vrijwillige hulpverlening door plegers van huiselijk geweld

Exploratie van hulpaanbod en (rand)voorwaarden van goede hulpverlening



## Auteurs

Cas Barendregt  
Thomas Martinelli  
Barbara van Straaten  
Tamarah Collij  
Gera Nagelhout

Februari 2021

## Voorwoord

Huiselijk geweld is een ingewikkeld en hardnekkig fenomeen. Dat blijkt ook weer uit dit onderzoek naar de hulpacceptatie van plegers van huiselijk geweld. Dé oplossing voor huiselijk geweld bestaat niet. Ook de titel van het Rotterdamse beleidskader huiselijk geweld 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' drukt dit inzicht uit. Er moet gebouwd worden en dat vergt nadenken, ontwerpen en metselen.

Een van de onderdelen die bij het bouwen aan goed beleid hoort, is dat het perspectief van alle stakeholders wordt meegenomen. Terecht ligt er veel nadruk op de bescherming en hulpverlening aan slachtoffers, maar zonder inzicht in wat plegers beweegt en waarom zij vaak weinig gemotiveerd zijn hulp te accepteren is de aanpak van huiselijk geweld niet compleet. Dit onderzoek biedt een handvat om verder na te denken over het perspectief van de pleger en hoe dit te integreren in beleid en uitvoering.

Aan de betrokkenheid van professionals ligt het niet. Dit was voor ons te merken aan de trouwe opkomst van de klankbordgroep en de levendige en de inhoudelijke gesprekken die er werden gevoerd. Er is behoefte om kennis en inzicht met elkaar te delen: een belangrijke voorwaarde om tot een gedeelde visie, gedragen werkwijze en doeltreffende samenwerking te komen. We danken hen voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

We wensen de betrokken professionals toe dat deze gedrevenheid zich ook vertaalt in een aanpak waarin uitwisseling van praktijkkennis en ontwikkeling van samenwerking centraal staan. De behoefte om in samenwerking invulling te geven aan de verlichting deze ingewikkelde problematiek lijkt groot. Dat is een positieve energie die moeten worden behouden en gestimuleerd.

Dankzij de bemiddelende inzet van de professionals konden wij ook de betrokkenen bij huiselijk geweld interviewen. Wij danken hen voor hun bereidheid mee te doen, voor hun openheid en de bereidheid zich kwetsbaar op te stellen. Hun ervaring en inzicht vormt een belangrijke bijdrage aan deze studie.

De onderzoekers

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding .....	6
2. Methode.....	8
2.1 Delphistudie .....	8
2.2 Deskresearch en interviews professionals .....	9
2.3 Interviews met betrokkenen bij huiselijk geweld.....	9
3. Resultaten.....	11
3.1 Beschikbaar aanbod van vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld.....	11
3.2 Wat is goede vrijwillige hulpverlening?.....	15
3.2.1 Goede hulpverlening volgens professionals (resultaten Delphistudie).....	15
3.2.2 Goede hulpverlening volgens betrokkenen .....	17
3.2.3 Inhoud van het aanbod .....	19
3.2.4 Bejegening.....	20
3.2.4 Randvoorwaarden voor goede hulpverlening .....	22
4. Discussie en conclusie.....	24
5. Aanbevelingen .....	26
Referenties .....	28
Bijlage 1. Alle stellingen met consensus per doelgroep.....	29

## Samenvatting

### Achtergrond

Huiselijk geweld is een complex en taai probleem. Een onderdeel van dit veelkoppige probleem is dat plegers van huiselijk geweld moeilijk te motiveren zijn om hulp te accepteren om het geweld te beëindigen. Bovendien is het hulpaanbod gericht op plegers beperkt en versnipperd. Het Rotterdamse beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' erkent dit en ziet een plegeraanpak als een van de sleutel-elementen om te werken aan stabiele veiligheid en duurzaam herstel van het (gezins)systeem.

Tegen deze achtergrond vroeg gemeente Rotterdam, samen met de MVS-regio, Onderzoeksinstituut IVO om te onderzoeken aan welke (rand)voorwaarden goede en vrijwillige hulpverlening aan plegers moet voldoen. Samen met Onderzoeksinstituut IVO is een onderzoeksvoorstel geschreven waarin het perspectief van de pleger nadrukkelijk wordt meegenomen, omdat dit perspectief nog vaak wordt gemist. Het kan helpen een vollediger en beter toegesneden aanbod te ontwikkelen.

### Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen richten zich op de vraag welk aanbod er voor plegers beschikbaar is in de regio Rotterdam Rijnmond en de MVS-regio. En waaruit volgens deskundigen én direct betrokkenen een goed aanbod voor vrijwillige hulpverlening bestaat.

### Aanpak

Een klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van beleid, bestuurders van betrokken organisaties, hulpverleners en een ervaringsdeskundige speelde een belangrijke rol in de uitvoering van het project. In korte interviews met de leden ervan inventariseerden wij het hulpaanbod dat we later aanvulden met desk research. De klankbordgroep hielp ook met het samenstellen van een groep deskundigen voor de Delphi-studie en hielp bij het werven van direct betrokkenen bij huiselijk geweld om hen te interviewen vanuit het plegerperspectief op goede hulpverlening.

Een Delphi-studie is een methodiek om met behulp van deskundigen oplossingen of thema's te inventariseren en deze te laten prioriteren op belangrijkheid. In drie consultatierondes hebben wij een groep van ongeveer dertig deskundigen gevraagd wat volgens hen (rand)voorwaarden zijn van goede vrijwillige hulpverlening (ronde 1) en vervolgens hen gevraagd deze te beoordelen op belangrijkheid (ronde 2 en 3). In de analyse hebben we de deskundigen opgesplitst in vier groepen: beleid, bestuur, hulpverleners en ervaringsdeskundigen. De opbrengst van deze methode is een verzameling (rand)voorwaarden waarover onderling consensus is dat ze belangrijk zijn voor goede vrijwillige hulpverlening aan plegers. Daarnaast hielden we semigestructureerde interviews met tien direct betrokkenen bij huiselijk geweld. Hun verhalen zijn geanalyseerd aan de hand van hun perspectief op een goede inhoud van de hulpverlening, een goede bejegening en belangrijke (rand)voorwaarden van het hulpaanbod.

### Resultaten

De inventarisatieronde in de Delphi-studie leverde 195 suggesties op die werden teruggebracht tot 75 stellingen over goede hulpverlening. Over twee stellingen was consensus onder alle vier de groepen:

- 1) 'Plegers' moeten zeer kort na aanmelding een concreet (hulpverlenings)aanbod krijgen; en
- 2) In de psycho-educatie komt ook intergenerationele overdracht van relationeel geweld aan de orde.

Over 31 stellingen werd uiteindelijk consensus bereikt in tenminste twee van de vier groepen. Uit de interviews met de geïnterviewde direct betrokkenen komt naar voren dat er bij een aantal van hen jaren overheen gingen voordat zij bereid waren hulp te accepteren. Schaamte en bagatelliseren van het geweld speelt daarin een rol. Zij die zelf opzoek gingen naar informatie vonden het hulpaanbod moeilijk vindbaar. Anderen, die via Veilig Thuis geconfronteerd werden met een huisverbod en aansluitend een hulpaanbod, vonden zich in deze acute fase niet goed gehoord en gezien. Pas in de hulpverleningsfase wisten zij zich erkend dankzij een niet-veroordelende houding van hulpverleners en een benadering waarin het hele (gezins)systeem werd betrokken. De betrokkenen waarden 'stevige' hulpverleners met levenservaring die ook durven zeggen waar het op staat.

Groepsbehandeling of -training wordt pas aangeboden als de betrokkenen er aan toe zijn. Niet voor iedereen lijkt het passend. Randvoorwaarden als bereikbaarheid en kosten lijken een ondergeschikte rol te spelen in de acceptatie van hulp. Anonimiteit van een behandellocatie lijkt een voordeel om publieke schaamte te voorkomen.

**Discussie/Aanbevelingen**

Deze studie levert enkele aanknopingspunten op die de problemen rondom hulpacceptatie door plegers van huiselijk geweld kunnen verminderen.

- Het hulpaanbod specifiek gericht op plegers is schraal en niet goed vindbaar. Een inclusieve communicatiestrategie om het beschikbare aanbod vindbaar te maken is nodig.
- De wachttijd tussen aanmelding en start van de hulpverlening ondermijnt de motivatie om hulp te accepteren en moet worden verkort, is de overtuiging van alle deskundigen.
- Een niet-veroordelende bejegening is belangrijk voor plegers. Dit speelt op intermenselijk niveau maar ook op institutioneel niveau. In de acute fase waarin de overheid ingrijpt is het voor plegers belangrijk zich ook erkend te weten als mens en niet uitsluitend als dader/pleger. De houding 'wel normeren maar niet-veroordelen' is delicaat en verdient aandacht in zijn uitwerking en vormgeving, zowel individueel als institutioneel.

De verzamelde (rand)voorwaarden die deze studie heeft opgeleverd draagt hopelijk bij aan de verdere ontwikkeling van het vrijwillige hulpaanbod voor plegers van huiselijk geweld. Welke (rand)voorwaarden kunnen worden opgepakt en ontwikkeld door welke partijen uit het netwerk van belanghebbenden is onderdeel van de volgende stappen. Niemand kan het alleen, bouwen aan een toekomst zonder geweld kan alleen door samenwerking waarbij ook het perspectief van de plegers wordt geïntegreerd.

## 1. Inleiding

Het probleem van huiselijk geweld is divers en ingewikkeld. Ook de aanpak ervan is ingewikkeld. Een deel van die complexiteit is gelegen in de samenwerking tussen instellingen en de lastige toegang tot de juiste hulp. Plegers zijn moeilijk te motiveren tot het accepteren van hulp en het beschikbare hulpaanbod voor plegers van huiselijk geweld is beperkt (Lünemann, Vermeulen, Voorwinden, 2020).

Het Rotterdamse beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' (2019) kent vier pijlers die dit tezamen weerspiegelen. Het beleidsplan richt zich niet alleen op veiligheid en hulp voor de slachtoffers, maar erkent dat ook hulp en/of behandeling van daders/plegers een noodzakelijk onderdeel is van de aanpak om tot een situatie van duurzame veiligheid te komen voor het hele (gezins)systeem.

De eerste pijler van het beleidskader richt zich onder andere op het doorbreken van het taboe op huiselijk geweld. De tweede pijler gaat in op de samenwerking tussen de domeinen veiligheid en zorg om de veiligheid van slachtoffers te verbeteren. In de derde pijler van de Rotterdamse aanpak, "Samenwerken aan stabiele veiligheid en duurzaam herstel voor het (gezins)systeem", is aandacht voor het aanbod van (vrijwillige) hulpverlening gericht op plegers van huiselijk geweld. Dat is nodig, want de recidive is hoog (Steketee et al., 2020). Passende hulp en ondersteuning voor plegers draagt bij om deze hardnekkige patronen van geweld te doorbreken. De vierde pijler benoemt enkele vormen van huiselijk geweld die een specifieke aanpak vergen, zoals kindermishandeling en seksueel geweld.

Rotterdam en Vlaardingen<sup>1</sup> werken als centrumgemeenten 'vrouwenopvang/geweld in huiselijke kring' aan het verbeteren van de hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld<sup>2</sup>. Samen hebben zij Onderzoeksinstituut IVO gevraagd om te onderzoeken aan welke (rand)voorwaarden goede en vrijwillige hulpverlening aan plegers moet voldoen. Dit onderzoek richt zich naast centrumgemeente Rotterdam ook op de MVS-regio. Beide regio's werken o.a. samen op het gebied van huiselijk geweld.

### Hulpacceptatie

Het is belangrijk plegerhulpverlening zo snel mogelijk in te zetten op het moment dat er motivatie bij de pleger is. Ook is bekend dat het ontbreken van een strafrechtelijk kader een barrière kan zijn om plegers hulpaanbod te laten accepteren (Barendregt, Van Straaten, Eppinga en Wits, 2010). Daarnaast spelen onder andere financiële drempels een rol bij hulpacceptatie. Er is vanuit de gemeente Rotterdam behoefte om beter zicht te krijgen op wat plegers onder goede hulpverlening verstaan en te weten aan welke (rand)voorwaarden goede (vrijwillige) hulpverlening moet voldoen. Het beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' erkent het belang om ook de ervaring en het perspectief van plegers te horen om tot een duurzame aanpak te komen. De betrokkenheid van plegers bij het oplossen van de geweldsituatie is nodig, en wordt ook vaak genoemd, maar nog niet sterk ontwikkeld.

### Goede hulpverlening

Het Rotterdamse beleid richt zich vanuit een systemisch perspectief op het versterken van de slachtoffers (empowerment), op kinderen (versterken van de sociaal-emotionele ontwikkeling en traumaverwerking) en op plegers. Voor plegers wordt nodig geacht dat zij snel een passend hulpaanbod krijgen. Vanuit de praktijk is bekend dat financiële drempels (zoals het eigen risico zorgverzekering) de hulpacceptatie belemmeren. Verder is er weinig bekend over wat goede hulp is in de ogen van de pleger. Het beleidskader onderscheidt twee aspecten van vrijwillige hulpverlening aan plegers:

1. Inhoud
2. Randvoorwaarden

#### Ad 1. Inhoud

Het beleidskader benoemt als algemene kenmerken van goede hulpverlening dat het "passend" moet zijn, "afgestemd" op het systeem en gericht op "duurzaam herstel". Deze kenmerken van goede hulpverlening impliceren dat ook bij het hulpverleningsaanbod voor plegers niet alleen aandacht is voor "de psychologie" van de pleger, maar ook voor (systeem) context, sociaaleconomische factoren en culturele factoren.

<sup>1</sup> MVS-regio: Maasluis, Vlaardingen, Schiedam.

<sup>2</sup> [https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen\\_indeling/t/centrumgemeenten\\_vrouwenopvang\\_geweld\\_in\\_huiselijke\\_kring](https://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen_indeling/t/centrumgemeenten_vrouwenopvang_geweld_in_huiselijke_kring)

## Ad. 2 Randvoorwaarden

Aandacht voor drempels die acceptatie van hulp (en trouw aan de behandeling) kunnen belemmeren, is belangrijk. omdat anders een inhoudelijk sterk hulpaanbod verloren gaat. Hoe sterk het hulpaanbod ook is, als er drempels zijn (hoe klein of groot ook) dan heb je niets aan dit hulpaanbod. "Laagdrempeligheid" is hiervoor een verzamelterm. Voorbeelden van aspecten die een hulpaanbod laagdrempelig maken zijn: een niet-moraliserende of belerende bejegening, rekening houden met werk- en reistijden en aandacht voor stigma en schaamte (bijvoorbeeld door de hulp niet in de eigen woonbuurt aan te bieden). Hierboven is het kostenaspect al genoemd. Wanneer de motivatie om hulp te accepteren ambivalent is, vormen kosten, zoals het betalen van een eigen bijdrage, naast een benodigde doorverwijzing van de huisarts, een grote belemmering.

### Het huidige aanbod

Het grootste deel van het hulpverleningsaanbod voor betrokkenen bij huiselijk geweld is gericht op slachtoffers. Uit een screening van databanken voor effectieve interventies<sup>3</sup> blijkt dat het hulpaanbod voor plegers minder sterk is ontwikkeld. Een deel ervan zit 'verstopt' in de meer integrale benadering voor het hele gezinssysteem. Er is onder hulpverleners en beleidsmakers daarom behoefte aan een overzicht van het beschikbare aanbod in Rotterdam en de MSV-regio, waarin aanbod expliciet voor plegers en het meer integrale systeemaanbod is opgenomen. Dit overzicht kan de basis zijn om de hiaten in het aanbod te verminderen.

### Doelstellingen

Bovenstaande schets van de problematiek rondom het aanbod van vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld leidt tot een aantal onderzoeksvragen met als doel:

1. het bestaande aanbod te inventariseren en inzichtelijk te maken voor betrokken hulpverleners; én
2. expliciet te maken aan welke (rand)voorwaarden het vrijwillige aanbod voor plegers moet voldoen om de doeltreffendheid en acceptatie van het hulpaanbod zo groot mogelijk te laten zijn.

De eerste doelstelling draagt direct bij aan de bekendheid en zichtbaarheid van het aanbod onder betrokken hulpverleners in het domein van sociale en forensische zorg in Rotterdam en de MVS-regio. De tweede doelstelling draagt bij aan de ontwikkeling van een afwegingskader. Dat kan behulpzaam zijn bij het beoordelen van hulpaanbod voor plegers en kan worden ingezet in Rotterdam (en regio). Uitgangspunt hierbij is dat het perspectief van de pleger van huiselijk geweld nadrukkelijk wordt meegenomen.

### Onderzoeksvragen

We beantwoorden in dit onderzoek de volgende onderzoeksvragen.

1. Waaruit bestaat het aanbod van vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld in Rotterdam en de MVS-regio?
  - a. Welk aanbod is (voornamelijk) gericht op de plegers zelf?
  - b. Welk aanbod is (voornamelijk) gericht op het (gezins)systeem?
  - c. Welk aanbod is (voornamelijk) gericht op psychopathologie?
  - d. Welk aanbod is (ook) gericht op in stand houdende sociale problematiek?
  - e. Welke status heeft het aanbod in termen van erkenning door een van de databanken voor effectieve interventies?
2. Hoe ziet een aanbod van goede vrijwillige hulpverlening eruit voor plegers van huiselijk geweld volgens deskundigen?
  - a. Wat zijn kenmerken van een goede inhoud van de hulpverlening?
  - b. Wat zijn kenmerken van een adequate bejegening van cliënten? En hoe krijgt dit vorm in de praktijk?
  - c. Wat zijn (rand)voorwaarden die het hulpverleningsaanbod aantrekkelijk maken voor de doelgroep?
3. Hoe ziet een aanbod van goede vrijwillige hulpverlening eruit voor plegers van huiselijk geweld volgens de doelgroep?
  - a. Wat zijn kenmerken van een goede inhoud van de hulpverlening?
  - b. Wat zijn kenmerken van een adequate bejegening van cliënten? En hoe krijgt dit vorm in de praktijk?
  - c. Wat zijn (rand)voorwaarden die het hulpverleningsaanbod aantrekkelijk maken voor de doelgroep?

<sup>3</sup> <https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies>

## 2. Methode

In dit onderzoek maakten we gebruik van drie methoden: een Delphistudie, desk research en kwalitatieve interviews. Deze methoden lichten we in dit hoofdstuk toe.

### 2.1 Delphistudie

Door middel van de Delphimethode verzamelden en ordenden we de input van deskundigen en betrokkenen (waaronder een 'pleger' en een 'slachtoffer') over (rand)voorwaarden voor goede vrijwillige plegerhulp en hulpaceptatie op een systematische manier. Een Delphistudie is een methode om deskundigen tot consensus te laten komen over een bepaalde onderzoeksvraag (Linstone & Thuroff, 1975, Okoli & Pawlowski, 2004). We voerden een online Delphistudie uit onder zorgprofessionals, bestuurders en managers, beleidsmakers en -adviseurs en ervaringsdeskundigen die betrokken zijn bij hulpverlening rondom huiselijk geweld. Alle deelnemers hebben ruime kennis over en ervaring met dit onderwerp. De deskundigen werden in groepen ingedeeld (zie tabel 1) en vulden online vragenlijsten in drie rondes in. Hun antwoorden bleven anoniem voor elkaar. Wel ontvingen ze een tussentijdse terugkoppeling van de antwoorden van hun groep als geheel, zodat ze op basis daarvan eventueel hun antwoorden konden aanpassen. Dit werd gedaan om het proces van consensusvorming te bevorderen, zonder de mogelijke nadelige invloeden van directe confrontatie tussen deskundigen.

#### De deskundigen

De groep met uit te nodigen deskundigen werd samengesteld in samenspraak met een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de gemeente Rotterdam, de gemeente Vlaardingen, het wijkteam, Reclassering Nederland, Veilig Thuis Rotterdam-Rijnmond, Stichting Arosa, de Waag, het programma Geweld Hoort Nergens Thuis en een ervaringsdeskundige. De klankbordgroepleden namen zelf ook deel aan de Delphistudie.

In totaal werden 31 deskundigen geworven in oktober 2020. Tijdens de eerste ronde namen 29 personen deel, tijdens de tweede 30 personen en in de laatste ronde 21 personen.

Tijdens de eerste ronde konden deelnemers aangeven tot welke expertgroep(en) ze behoorden. Op basis daarvan werden ze ingedeeld in één van de vier groepen die weergegeven zijn in tabel 1. Ook werden deelnemers tijdens de eerste ronde gevraagd hoeveel jaar ervaring ze hadden met het thema huiselijk geweld. Deelnemers die aan de eerste ronde deelnamen, hadden gemiddeld twaalf jaar ervaring (standaarddeviatie: 10).

**Tabel 1: Indeling van de deelnemers aan de Delphistudie in vier expertgroepen.**

	Ronde 1	Ronde 2	Ronde 3
Zorgprofessionals	14	14	9
Bestuurders	5	5	4
Beleidsmakers	6	7	7
Ervaringsdeskundigen	2	2	1
<b>Totaal</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>21</b>

#### Eerste ronde

De eerste ronde van de Delphistudie werd in oktober 2020 verstuurd en bestond uit één open vraag: "Wat zijn belangrijke (rand)voorwaarden voor goede vrijwillige hulpverlening aan plegers van huiselijk geweld?" Hier werd de volgende toelichting bij gegeven: "U mag deze vraag breed opvatten. Het kan bijvoorbeeld gaan om praktische voorwaarden (zoals locatie, aanbieder of kosten), fundamentele principes (zoals een systeem- of herstel gerichte benadering), maar ook om beleid, samenwerking of financiering. Het kan ook gaan over (rand)voorwaarden voor een hoge motivatie en acceptatie van hulpverlening voor plegers. Ook aandacht voor gerelateerde problematiek (bijvoorbeeld middelengebruik of huisvesting) kan een onderwerp zijn." Elke deelnemer kon maximaal vijftien randvoorwaarden invullen.

#### Tweede ronde

De tweede ronde werd in november 2020 verstuurd en bestond uit dezelfde vraag: "Wat zijn belangrijke (rand)voorwaarden voor goede vrijwillige hulpverlening aan plegers van huiselijk geweld?" Dit werd gevolgd door een lijst van randvoorwaarden die samengesteld werd naar aanleiding van de antwoorden uit de eerste ronde. De randvoorwaarden werden geformuleerd als stellingen en ingedeeld in elf thema's. Deelnemers werd gevraagd



elke randvoorwaarde op belangrijkheid te beoordelen via een Likertschaal die liep van 1 (zeer onbelangrijk) tot 7 (zeer belangrijk). Elk thema bevatte een open item waarin toelichting kon worden gegeven op de antwoorden.

### Derde ronde

De derde ronde werd in december 2020 verstuurd en bestond uit dezelfde vraag als tijdens de eerste en tweede ronde, maar dan alleen voor de randvoorwaarden waar binnen de betreffende expertgroep nog geen 'consensus' (zie analyse-sectie) over was bereikt. Bij elke vraag werd per randvoorwaarde (waar nog geen consensus over was bereikt in die groep) een staafdiagram weergegeven met de antwoorden uit de tweede ronde. En in de tekst werd aangegeven welk antwoord het meest werd gegeven in die groep (de mediaan).

### Analyse

In totaal werden er in de eerste ronde 195 randvoorwaarden ingevuld. Twee onderzoekers analyseerden en categoriseerden deze randvoorwaarden thematisch. Randvoorwaarden met dezelfde inhoud of strekking werden samengevoegd. Deze analyse werd steeds besproken en er werd op gereflecteerd met de projectleider van het onderzoek om de interpretatie van de thema's te versterken.

Voor de tweede en derde ronde werd per expertgroep de mediaan en interkwartieldeviatie<sup>4</sup> per expertgroep voor alle randvoorwaarden bepaald. Van tevoren werd vastgesteld dat er consensus werd bereikt over een onderwerp als de interkwartieldeviatie 1 of lager was (meer dan 50 procent van de antwoorden valt dan binnen één punt van de schaal)<sup>5</sup> en dat een onderwerp als belangrijk werd gezien als de mediaan 6 of hoger was. Omdat de expertgroep 'ervaringsdeskundigen' uit slechts twee deelnemers bestond, kon hier geen interkwartieldeviatie over worden berekend. In plaats daarvan keken we naar de range van de antwoorden, waarbij een 1 of lager werd gezien als consensus.

## 2.2 Deskresearch en interviews professionals

In de Nederlandse databanken voor effectieve interventies (Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos-instituut) zochten we naar interventies die (ook) zijn gericht op de pleger van huiselijk geweld. In de interventiebeschrijvingen zochten we naar randvoorwaarden die hulpacceptatie bevorderen, in hoeverre de interventie is ingebed in een breder hulpverleningsaanbod en wat de erkenningsstatus is van de gevonden interventies.

Aansluitend zijn er 27 korte telefonische interviews gehouden met leden van de klankbordgroep en met hulpverleners en (andere) deskundigen op het gebied van huiselijk geweld. Aan hen is onder andere gevraagd welk hulpaanbod voor plegers zij kennen, zowel in de regio Rotterdam-Rijnmond en de MVS-regio.

Het aldus geïnventariseerde aanbod plaatsen we in een tabel waarin ook is aangegeven op welke doelgroep de interventie zich (voornamelijk) richt, de erkenningsstatus en plaatsen daar toelichtende opmerkingen. De tabel legden we voor aan enkele leden van de klankbordgroep die een goed overzicht hebben van het bestaande aanbod in de regio. Zij beoordeelden de inventarisatie op volledigheid en aangevuld.

## 2.3 Interviews met betrokkenen bij huiselijk geweld

Dankzij de medewerking van de 27 deskundigen die we spraken voor de Delphistudie en inventarisatie van het hulpaanbod konden we tien mensen interviewen die als pleger (of slachtoffer) betrokken zijn (of waren) bij huiselijk geweld. Het gaat om negen mannen en één vrouw, de partner van een van de 'plegers'.

We stelden een topiclijst op met als belangrijkste thema's inhoud van de hulp, bejegening en randvoorwaarden die hun hulpacceptatie bevorderen. De interviews duurden gemiddeld 1 uur en vonden telefonisch of via beeldbellen plaats. De deelnemers kregen 15 euro vergoeding voor deelname.

<sup>4</sup> Zoals de mediaan de scores in een groep in twee gelijke helften verdeelt, verdelen de kwartielen de scores in gelijke kwarten (de tweede kwartiel score is gelijk aan de mediaan). De interkwartieldeviatie is een maat die aangeeft in hoeverre de scores de respondenten onderling afwijken. Is de afwijking lager dan 1, dan spreken we in deze studie van consensus.

<sup>5</sup> Linstone, H. A., Turoff, M. (1975). The Delphi method: Techniques and applications. Reading: Addison-Wesley.

Ongeveer de helft van de betrokkenen die we interviewden, had te maken met verplichte hulpverlening en bij de andere helft was de hulpverlening vrijwillig. Twee van de geïnterviewde zijn actief als getrainde ervaringsdeskundige. Bij een persoon (ervaringsdeskundige) was geen hulpverlening meer aan de orde ten tijde van het interview. Zie tabel 2 voor een overzicht van de geïnterviewden.

**Tabel 2. Overzicht van geïnterviewde betrokkenen**

	Alias	Leeftijd	Vrijw.	Verpl.	Relationele status	Soort hulp	Opmerkingen
1	André	54	<input type="checkbox"/>		Uit elkaar	De Waag	Historie van agressie. Actief als EVD.
2	David	33	<input type="checkbox"/>		Niet meer samenwonend	De Waag, soms met partner	1x hiervoor hulp geprobeerd
3	Eduardo	43	<input type="checkbox"/>		Uit elkaar	De Waag	1 <sup>e</sup> keer hulpverlening
4	Hester	61	<input type="checkbox"/>		Samen	Antes	Partner van 5. Historie met hulpverlening
5	Boris	66		<input type="checkbox"/>	Samen	Antes	Partner van 4. Lange historie met agressie
6	Richard	39	<input type="checkbox"/>		Samen	Geen (niet meer)	Lange historie met agressie, EVD. Actief als EVD.
7	Wendel	60	<input type="checkbox"/>		Uit elkaar maar in gesprek	Arosa, systeemtherapie	1 <sup>e</sup> keer hulpverlening
8	Dennis	30		<input type="checkbox"/>	Uit elkaar	Reclassering	ADHD, lange historie met hulpverlening
9	Jeffrey	52		<input type="checkbox"/>	Samen maar...	De Waag + recl. toezicht	Slaapt bij moeder. Motivatie ambivalent.
10	Maarten	38		<input type="checkbox"/>	Gaan scheiden	De Waag	Lange historie met hulpverlening

Bij sampling in kwalitatief onderzoek gaat het niet primair om representativiteit, maar om diversiteit. Een categorie plegers die we niet hebben gesproken, zijn mensen die geen gebruik hebben gemaakt van het vrijwillige hulpaanbod. Dat was onvermijdelijk gezien de wervingsstrategie die voornamelijk via hulpverleners en de ervaringsdeskundige uit de klankbordgroep verliep. Het is ook jammer, omdat we hierdoor vooral op indirecte wijze inzicht konden krijgen in redenen waarom mensen geen hulp (zouden) accepteren. Enkelen vertelden waarom ze vroeger geen hulp accepteerden, maar nu wel.

De interviewverslagen, grotendeels letterlijk getranscribeerd, zijn thematisch geanalyseerd met behulp van kwalitatieve onderzoekssoftware (NVivo™). Als eerste codeerden we de interviews open; dat wil zeggen dat behalve de drie onderzoeksthema's 'inhoud', 'bejegening' en 'randvoorwaarden' we ook keken naar andere samenhangende thema's. In een tweede analyseronde zijn de verschillende (sub)thema's gegroepeerd rondom de hoofdthema's. Bij het beschrijven van de thema's keken we telkens naar de context waarin uitspraken werden gedaan en deze vergeleken we met uitspraken van andere geïnterviewden over hetzelfde thema.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Beschikbaar aanbod van vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld

In tabel 3 geven we weer welk aanbod er is in de regio Rotterdam-Rijnmond en MVS-regio, welke organisatie het aanbiedt en waar de focus ligt van het aanbod. Is het exclusief op plegers gericht of (ook) op het (gezins)systeem? Ligt de nadruk ook psychopathologie of (ook) op andere leefgebieden dan relationeel geweld alleen?

In tabel 3 staat ook wat de erkenningsstatus is volgens de databank waarin we de interventie vonden. Er zijn verschillende niveaus van erkenning. We presenteren hier de labels van Databank Effectieve sociale interventies.<sup>6</sup> Dat is de databank waar ook de huiselijk geweld website<sup>7</sup> van het ministerie van VWS naar verwijst:

- Effectief (IV) Sterke aanwijzingen voor effectiviteit
- Effectief (III) Goede aanwijzingen voor effectiviteit
- Effectief (II) Eerste aanwijzingen voor effectiviteit
- Goed onderbouwd (I)
- Goed beschreven

Niet al het aanbod dat we vonden, heeft een van de genoemde erkenningsniveaus. Het aanbod van De Waag, bijvoorbeeld, bestaat niet uit interventies (zoals bedoeld in de databanken 'erkende interventies'), maar uit behandeling door specialistische behandelaars die een behandelplan maken op basis van diagnostiek. Hulpverleners bij De Waag zetten behandelmethodieken in en niet een afgebakende en uitgeschreven interventie voor een specifieke doelgroep. In tabel 3 labelden wij dergelijk aanbod als 'behandeling'.

Naast interventies en behandeling namen we in tabel 3 ook enkele andere vormen van aanbod op. Het gaat om stappen in het traject van Veilig Thuis en het Tijdelijk Huisverbod die primair zijn gericht op de pleger. Ze zijn niet bedoeld als hulpverlening of behandeling in enge zin, maar als contactmomenten in het traject om enerzijds veiligheid in het gezinssysteem te garanderen. En anderzijds in te schatten en (betrokkenen) te adviseren welke hulp passend is.

De gepresenteerde informatie van het aanbod is een momentopname (december 2020). Het dient als een startpunt van een sociale kaart die verder kan worden ontwikkeld en ingekleurd en regelmatig moet worden geactualiseerd, bijvoorbeeld met behulp van leden van het regionale netwerk huiselijk geweld.

<sup>6</sup> <https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies>

<sup>7</sup> <https://www.huiselijkgeweld.nl/interventies/effectieve-interventies>

Tabel 3. Aanbod van (vrijwillige) hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld in Rotterdam en de MVS-regio

	Aanbieder	Focus plegers	Focus (gezins) systeem	Focus Psycho-pathologie	Ook: sociale problematiek	'erkenning-status'	Opmerkingen 1.	Opmerkingen 2.
<b>Interventies (voornamelijk) gericht op de pleger</b>								
<b>Niet meer door het lint</b>	Avant Sanare	P	-	-	-	Goed onderbouwd	<a href="https://avantsanare.nl/cursussen/niet-meer-door-het-lint/">https://avantsanare.nl/cursussen/niet-meer-door-het-lint/</a>	Eerste trainingen worden voorbereid voor 2021.
<b>Zorglijm huiselijk geweld</b> Partnergeweld Kindermishandeling	De Waag	P	P	P	-	behandeling	Aanbod is divers, wat precies wordt ingezet hangt af van de uitkomst van de intake. Kan zijn: individueel, systeem en groep (ook gecombineerd).	Onderscheid vrijwillig & forensisch gaat over de 'route' niet per se over de problematiek. In groepstherapie is het gemengd.
<b>"Twee groepen LVB"</b> - Seksuele grensoverschrijding - Agressie	ASVZ / De Waag	P	-	?	?	behandeling	Cliënten worden aangemeld via De Waag. Aanbod bestaat uit: individuele-, groeps-, en creatieve therapie. In de intake wordt bepaald wat passend is.	ASVZ behandelaars zijn gedetacheerd bij De Waag.
<b>THV spreekuur</b> (Tijdelijk HuisVerbod)	De Waag	P	-	-	-	-	Spreekuur is vooronderzoek naar motivatie en 'wat nodig is'. Advies aan 'pleger': hoe verder.	Is geen aanbod maar een stap in het aanmeldproces. In samenwerking het THV team van Veilig Thuis
<b>Gesprekken tijdens huisverbod</b> Individueel en relatiegesprekken	Veilig Thuis	P	P	-	-	-	Gesprekken niet verplicht bij THV. Leidt tot advies aan betrokkenen van het systeem + motiveren tot verandering en hulpacceptatie. Overleg met reeds bestaande hulpverlening. VT doet ook aanmelding etc.	Is startpunt van andere hulpverlening. Is uitgebreider dan een screening, bijv. LVB, verslaving, schulden (geen vaststaand instrument). Directe veiligheid eerst, ook na THV. Welk vervolg is nodig? <a href="https://veiligthuisrr.nl/nieuws/kansen-rond-tijdelijk-huisverbod/">https://veiligthuisrr.nl/nieuws/kansen-rond-tijdelijk-huisverbod/</a>
<b>Team huisverbod</b> Of zelf of door anderen aangemeld. VT beoordeelt of interventie komt.	Veilig Thuis	P	P	-	-	-	Diensten: Onderzoek Voorwaarde en Vervolg	<a href="https://veiligthuisrr.nl/nieuws/kansen-rond-tijdelijk-huisverbod/">https://veiligthuisrr.nl/nieuws/kansen-rond-tijdelijk-huisverbod/</a>

	Aanbieder	Focus plegers	Focus (gezins) systeem	Focus Psycho-pathologie	Ook: sociale problematiek	'erkenning-status'	Opmerkingen 1.	Opmerkingen 2.
<b>Multifocus MDA++</b> Gericht op structureel geweld	Centrum HGKM (pilot organisatie)	-	P	P	P	Goed onderbouwd	Niet door één aanbieder maar door netwerk van aanbieders VTr en ZVHrr coördineren.  Wijkteam medewerkers worden getraind.  <a href="https://www.movisie.nl/interactie/multifocus">https://www.movisie.nl/interactie/multifocus</a>	In de interventiebeschrijving gaan randvoorwaarden over kwaliteit van de interventie en samenwerking  Vanuit de pilot VTenKM, (deelnemers uit verschillende moederorganisaties)
<b>FAST team</b> (Forensische Ambulante System Therapie)	De Waag	P	P	P	-	behandeling	Focus op jongeren die gewelddadig zijn, ook naar ouders.	Niet exclusief HG, maar vaak wel aan de orde. Aanbod wordt gedaan na intake.
<b>Pas op de Grens</b> Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag	Het Dok (Fivoor)	P	-	?	P	Goed onderbouwd	Gericht volwassen mannen met een licht verstandelijke beperking.	Geen praktische randvoorwaarden geformuleerd, alleen m.b.t. kwaliteit trainers.  <a href="https://www.movisie.nl/interactie/pas-grens">https://www.movisie.nl/interactie/pas-grens</a>
<b>Niet-vrijwillige interventies</b>								
<b>Individuele begeleidingstrajecten</b> (toezicht)	Reclassering	P	-	-	?	-	Forensisch kader	
<b>BORG training</b>	Reclassering	P	-	-	?	Goed onderbouwd	Forensisch kader	Risicosituaties op 'leefgebieden' komen aan de orde maar zonder hulpverlening
<b>BORG training + module 'vergeet mij niet'</b> (ook in RR en MVS?)	Reclassering	P	-	-	-	?	Forensische kader Extra module in de Borg met behulp van Virtual Reality. <a href="https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/proces/2018/2/PROCES_0165-0076_2018_097_002_003.pdf">https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/proces/2018/2/PROCES_0165-0076_2018_097_002_003.pdf</a>	Gericht op ervaring van kinderen bij partnergeweld. Onbekend of module is doorontwikkeld voor geweldsituaties zonder kinderen.
<b>Interventies (ook) gericht op het gezinssysteem</b>								
<b>Ouderschap Blijft</b> Contactherstel ouder en kind	Elckerlyc	-	P	-	-	Goed onderbouwd	Implementatie <i>in progress</i> . Medewerkers worden getraind.	Focus op ouder en kind. Gelijkwaardig contact met afwezige ouder (vaak de

	Aanbieder	Focus plegers	Focus (gezins) systeem	Focus Psycho-pathologie	Ook: sociale problematiek	'erkenning-status'	Opmerkingen 1.	Opmerkingen 2.
							<a href="https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Ouderschap-Blijft.pdf">https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-Ouderschap-Blijft.pdf</a>	pleger) als onderdeel van de aanpak. Werkwijze sluit aan op methodiek "Veerkracht" (zie aldaar).
<b>Raja</b> Crisisopvang slachtoffers (moeder en kinderen)	Fier	-	P	-	?	-	Kijken naar hele systeem, indien gezin wordt opgevangen.	<a href="https://www.fier.nl/rotterdam">https://www.fier.nl/rotterdam</a>
<b>Veilig, Sterk en Verder</b> (dader module)	De Waag / JBRR	-	P	-	?	behandeling	Aanleiding is en centraal staat kindermishandeling. Aangeboden via casemanagement van JBRR.	VSV wordt zoveel mogelijk modelgetrouw uitgevoerd. Aanpak en samenwerking is in ontwikkeling. <a href="https://dewaagnederland.nl/files/factsheet-veilig-sterk-en-verder.pdf">https://dewaagnederland.nl/files/factsheet-veilig-sterk-en-verder.pdf</a>
<b>Opvang, training, cursus, gesprekken</b>	Arosa St. Eckerlyc	-	P	-		P	in eerste instantie gericht op slachtoffer maar altijd ook wordt pleger betrokken (indien dat kan). Elckerlyc: Veerkracht methodiek.	Omschrijving is nogal algemeen. <a href="https://www.arosa-zhz.nl/home">https://www.arosa-zhz.nl/home</a> <a href="https://www.stichting-elckerlyc-vlaardingen.nl/">https://www.stichting-elckerlyc-vlaardingen.nl/</a>
<b>Veerkracht</b> (primaire doelgroep: kinderen)	Arosa St. Eckerlyc	-	P	-	-	Goed onderbouwd	Focus op kinderen, ouders krijgen ondersteuning bij de opvoeding na geweld.	<a href="https://www.movisie.nl/interventie/veerkracht">https://www.movisie.nl/interventie/veerkracht</a>
<b>Wijkteams</b>	Wijkteams	-	P	-	P	-	HG wordt expliciet genoemd maar niet gespecificeerd. <a href="https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/wijkteams/">https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/wijkteams/</a> Pleger vaak 'overgeslagen'. Toegang alleen na verwijzing. In veel wijkteams (Rotterdam) HG coaches werkzaam.	Er wordt vaak naar wijkteam verwezen indien ook: praktische problemen, zoals: schulden, scheiding, opvoedproblemen. Wijkteam maakt arrangement t.b.v. specialiseerde hulp. Steeds meer HG coaches getraind in Multifocus aanpak.

## 3.2 Wat is goede vrijwillige hulpverlening?

### 3.2.1 Goede hulpverlening volgens professionals (resultaten Delphistudie)

Via een Delphistudie gaven deskundigen (zie ook tabel 1 in methodensectie) aan welke (rand)voorwaarden volgens hen belangrijk zijn bij goede vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld. Vervolgens bepaalden we over welke (rand)voorwaarden consensus over het belang van die (rand)voorwaarden kon worden bereikt. Het doel hiervan was om tot een breed gedragen overzicht te komen van de belangrijkste (rand)voorwaarden voor goede vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld. Hieronder beschrijven we de resultaten van deze studie.

#### Eerste ronde: inventarisatie

Tijdens de eerste ronde werden 195 open antwoorden (rand)voorwaarden) gegeven door de 29 deelnemers (gemiddeld 6,7 antwoorden per deelnemer). Deze antwoorden werden door ons opgeschoond tot 75 (rand)voorwaarden die als stellingen ter beoordeling konden worden voorgelegd. Vervolgens hebben we ze geclusterd naar 11 thema's. Deze thema's zijn geen harde, elkaar wederzijds uitsluitende categorieën, maar meer een manier om inhoudelijk ordening aan te brengen. In bijlage 1 is een lijst te zien van alle initiële (rand)voorwaarden en thema's. Hierin is te zien dat de door deskundigen gesuggereerde (rand)voorwaarden divers zijn en alle kanten lijken op te schieten. Sommige suggesties zijn open deuren, zoals veiligheid voor alle betrokkenen moet centraal staan, andere suggesties zijn zeer specifiek (geen dossieropbouw bij vrijwillige hulpverlening).

Er is bewust gekozen om alle (rand)voorwaarden voor te leggen en niet een door de onderzoekers gekozen selectie ervan. De bedoeling is de inhoudelijk deskundigen te laten oordelen over de belangrijkheid van de betreffende suggesties.

De gesuggereerde (rand)voorwaarden zijn als volgt gethematiseerd:

	Thema	Aantal (rand)voorwaarden
1.	Deskundigheid hulpverleners	9
2.	Ervaringsdeskundigheid	4
3.	Samenwerking keten	7
4.	Visie en systeembenadering	6
5.	Financiële drempels	7
6.	Inhoud hulpaanbod	12
7.	Methodiek	7
8.	Beeldvorming, stigma en communicatie	9
9.	Attitude hulpverlening	4
10.	Bereikbaarheid	4
11.	Aanmelding en toegang	6
	<b>totaal</b>	<b>75</b>

#### Op zoek naar consensus (tweede en derde ronde)

Tijdens de tweede ronde werd het belang van de 75 (rand)voorwaarden door de deskundigen beoordeeld op een 7-punts Likertschaal. De groep met beleidsmakers bereikte tijdens de tweede ronde consensus over 23 (rand)voorwaarden, waarvan achttien belangrijk werden gevonden (met een mediaan van 6 of hoger). De groep bestuurders bereikte tijdens de tweede ronde consensus over dertien (rand)voorwaarden, waarvan twaalf met een mediaan van 6 of hoger. De groep zorgprofessionals bereikte tijdens de tweede ronde consensus over 33 (rand)voorwaarden, waarvan 25 met een mediaan van 6 of hoger. De groep ervaringsdeskundigen bereikte tijdens de tweede ronde consensus over 52 (rand)voorwaarden, waarvan 38 met een mediaan van 6 of hoger. In totaal werd in deze ronde over 26 (rand)voorwaarden consensus bereikt dat het een belangrijke (rand)voorwaarde is in ten minste twee expertgroepen (zie bijlage 1).

Tijdens de derde ronde werden de (rand)voorwaarden beoordeeld waarbinnen de betreffende expertgroep nog geen consensus over was bereikt. De groep met beleidsmakers bereikte tijdens de derde ronde consensus over twaalf (rand)voorwaarden, waarvan elf met een mediaan van 6 of hoger. De groep bestuurders bereikte tijdens de tweede ronde consensus over vijftien (rand)voorwaarden, waarvan twaalf met een mediaan van 6 of hoger. De groep zorgprofessionals bereikte consensus over dertien (rand)voorwaarden, waarvan tien met een mediaan van 6 of hoger. In de groep ervaringsdeskundigen nam in de laatste ronde één deelnemer deel, deze waardeerde vijf

van de zeven (rand)voorwaarden met 6 of hoger. In twee of meer groepen werd over zes (rand)voorwaarden consensus bereikt dat dit een belangrijke (rand)voorwaarde was in deze ronde (zie bijlage 1).

Over vijftien (rand)voorwaarden werd uitsluitend consensus bereikt in één groep. Deze worden hier niet gepresenteerd, maar zijn wel terug te vinden in bijlage 1 waarin alle 75 beoordeelde (rand)voorwaarden staan. Tabel 4 geeft een overzicht van de 31 (rand)voorwaarden die belangrijk werden gevonden door ten minste twee expertgroepen.

**Tabel 4. (rand)voorwaarden met een mediaan van 6 of hoger waarover consensus werd bereikt in twee of meer groepen**

(Rand)voorwaarde	Groepen met consensus over belang	Aantal groepen
<b>1. Deskundigheid</b>		
Hulpverleners moeten deskundig zijn op het gebied van relationeel geweld.	Beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals	3
Hulpverleners moeten aandacht hebben voor mannen als (voormalig) slachtoffer van geweld.	Beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals	3
Professionals moeten zich bewust zijn van hun vooroordelen ten aanzien van andere culturen en genderidentiteit.	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
<b>2. Ervaringsdeskundigheid</b>		
Betrek ervaringsdeskundigen bij het ontwikkelen van hulpverleningsaanbod.	Beleidsmakers en bestuurders	2
<b>3. Samenwerking keten</b>		
De intensief betrokken hulpverleners (en organisaties) bij relationeel geweld moeten een duidelijk gezicht (smoel) bij het verwijzingsnetwerk hebben.	Beleidsmakers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
Netwerkvorming onder betrokken professionals moet worden gestimuleerd (kennen en gekend worden, kennisdeling en ontwikkelen van een gezamenlijke visie).	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
Het aantal hulpverleners om een (gezins)systeem moet zoveel mogelijk worden beperkt.	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
Elke casus moet een regisseur (of casemanager) krijgen die betrokkenen en de hulpverleningspartners verbindt.	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
De politie (wijkagent) moet een ketenpartner zijn.	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
<b>4. Visie en systeembenadering</b>		
Uitgangspunt van het (hulpverlenings)proces bij relationeel geweld moet een systeemaanpak zijn, tenzij dat niet mogelijk of wenselijk is.	Beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals	3
De veiligheid voor alle betrokkenen moet centraal in de aanpak staan.	Beleidsmakers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
<b>5. Financiële drempels</b>		
Bij de opvang van uithuisgeplaatsten moet rekening gehouden worden met de financiële draagkracht van betrokkenen.	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
<b>6. Inhoud hulpaanbod</b>		
In de psycho-educatie komt ook intergenerationale overdracht van relationeel geweld aan de orde.	Beleidsmakers, bestuurders, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	4
Er moet altijd onderzocht worden of er problemen spelen op andere leefgebieden (schulden, middelengebruik, huisvesting) en indien nodig moet er adequaat (warm) doorverwezen worden.	Beleidsmakers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
Interventies moeten er rekening mee houden dat niet iedereen zelf de verantwoordelijkheid kan nemen op het niveau dat door onze samenleving wordt verwacht.	Bestuurders en zorgprofessionals	2
Er moeten voldoende opvangmogelijkheden (onderdak) voor betrokkenen (inclusief plegers) zijn.	Bestuurders en zorgprofessionals	2
<b>7. Methodiek</b>		
Motiverende Gesprekstechniek moet worden ingezet om de motivatie van de betrokkenen vast te houden.	Beleidsmakers en zorgprofessionals	2
Een hulpverleningsplan moet tot stand komen op basis van Samen Beslissen ( <i>shared-decision making</i> ).	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
<b>8. Beeldvorming, stigma en communicatie</b>		



(Rand)voorwaarde	Groepen met consensus over belang	Aantal groepen
Informatie over (vrijwillige) hulpverlening voor 'plegers' moet gemakkelijk en overzichtelijk vindbaar zijn (o.a. op internet).	Beleidsmakers, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
De website van Veilig Thuis Rotterdam (en andere specialistische organisaties) moet nuttige informatie bevatten voor alle betrokkenen (inclusief 'plegers').	Beleidsmakers en zorgprofessionals	2
De <i>pool</i> van professionals moet divers zijn (cultuur, taal, kleur, genderidentiteit of geslacht).	Bestuurders en zorgprofessionals	2
Alle informatie (bijv. folders en websites) moet in eenvoudig taalgebruik staan, rekening houdend met laaggeletterdheid.	Beleidsmakers en ervaringsdeskundigen	2
Binnen de politie moeten aangiftes over huiselijk geweld van mannen serieus genomen worden.	Beleidsmakers en zorgprofessionals	2
<b>9. Attitude hulpverlening</b>		
Hulpverleners moeten het gedrag van 'plegers' kunnen begrenzen.	Beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals	3
Hulpverleners moeten een 'verbindende houding' aannemen in de omgang met 'plegers' en anderen betrokkenen.	Bestuurders, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
Uithuisgeplaatsten moeten goed worden geïnformeerd over genomen acties.	Beleidsmakers, bestuurders en ervaringsdeskundigen	3
Professionals moeten een respectvolle, niet-veroordelende houding aannemen naar 'plegers' en andere betrokkenen.	Beleidsmakers en bestuurders	2
<b>10. Bereikbaarheid</b>		
Organisaties en hulpverleners moeten flexibel zijn: 'plegers' moeten op meerdere manieren contact kunnen opnemen (dus ook chat, WhatsApp e.d.).	Zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	2
<b>11. Aanmelding en toegang</b>		
'Plegers' moeten zeer kort na aanmelding een concreet (hulpverlenings)aanbod krijgen.	Beleidsmakers, bestuurders, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	4
Aanmelden voor hulp moet gemakkelijk zijn: zonder ingewikkelde formulieren of gedoe.	Bestuurders, zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen	3
Goed werkende hulpverlening moet structureel worden gefinancierd.	Beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals	3

In totaal is er over 31 (rand)voorwaarden consensus (in tenminste twee groepen) dat ze belangrijk zijn voor 'goede vrijwillige hulpverlening' aan plegers van huiselijk geweld. Dat is minder dan de helft van het aantal (rand)voorwaarden dat is voorgelegd (75).

Onder alle thema's zijn een of meer (rand)voorwaarden als *belangrijk* beoordeeld door tenminste twee groepen deskundigen. Er zijn twee (rand)voorwaarden waaraan goede vrijwillige hulpverlening moet voldoen en waarover alle vier de groepen deskundigen het eens zijn. De eerste is een gekend issue onder het thema aanmelding en toegang: het hulpaanbod moet kort na aanmelding worden gedaan. De tweede (rand)voorwaarde is gericht op de inhoud van de hulpverlening en zegt dat er in de psycho-educatie aandacht moet zijn voor intergenerationele overdracht.

Binnen de thema's deskundigheid en aanmelding en toegang lijkt de meeste consensus te zijn over welke (rand)voorwaarden belangrijk zijn.

Door de diversiteit van de als belangrijk gewaardeerde (rand)voorwaarden is niet in een oogopslag te zien welke het best past bij welke partner in het netwerk. In veel gevallen zijn er meerdere partijen tegelijk aan zet om de (rand)voorwaarde te realiseren. Deze vertaling van prioritering naar actie kan niet vanaf een bureaustoel worden gedaan, maar is een interactief proces tussen netwerkpartners.

### 3.2.2 Goede hulpverlening volgens betrokkenen

Hoe ziet een aanbod van goede vrijwillige hulpverlening eruit voor direct betrokkenen bij huiselijk geweld? We hebben de reacties van de geïnterviewden zoveel mogelijk geordend naar de kernbegrippen in de onderzoeksvragen: inhoud, bejegening en randvoorwaarden. Daarnaast beschrijven we enkele relevante thema's die in de gesprekken naar voren kwamen, waaronder: motivatie en schaamte.

**Motivatie en schaamte**

Geen van de geïnterviewden zegt geweld te *willen* plegen; het lijkt te gaan om emotiegestuurd gedrag. De geïnterviewde mannen, 'de plegers', hebben daar zelf ook last van: ze schamen zich, vinden dat ze falen, de relatie wordt beëindigd of ze worden gestraft, vaak een combinatie van deze gevolgen. Ze willen geen agressief gedrag vertonen, het overkomt ze. Dat lijkt een goede basis om motivatie voor hulpverlening op te ontwikkelen. Maar dat gaat vaak langzaam: het is een proces van bewustwording en acceptatie.

*Intrinsiek*

Een van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen ging zelf op onderzoek uit, via de huisarts waar hij een goed contact mee had. De agressieproblematiek was langdurig en ondanks pogingen om het op te lossen in de relatie werkte dat niet.

*Ik ben altijd van mening geweest dat als je iets aangeeft bij een ander en dat werkt niet, dat je dan gaat kijken wat je er zelf aan kan doen. (Richard, vrijwillig)*

Het maakt daarbij uit of er de intentie is om de relatie voort te zetten. De partner kan ook stimuleren om hulp te gaan zoeken. Iemand noemt dat als het de moeite waard is om te vechten voor je relatie hulp zoeken of behandeling accepteren daarbij hoort. Bij de mannen waar de relatie wordt beëindigd, lijkt de behoefte om goed uit elkaar te gaan een rol te spelen. De man met opgroeiende kinderen vindt dat de relatie respectvol moet worden beëindigd.

*De scheiding wordt wel ingezet, maar we hebben wel besloten, ook in verband met de kinderen, om op een respectvolle manier met elkaar om te gaan. Zij hebben hier niet om gevraagd, zodat zij niet het slachtoffer zijn. (Eduardo, vrijwillig)*

Bij een groot deel van de geïnterviewden speelt agressieproblematiek al langere tijd en het lijkt erop dat het inzicht indaalt dat 'het zo niet langer kan' en ook dat het niet lukt om zelf de agressieproblemen op te lossen. Soms is er ook sprake van agressieproblemen buiten de relatie. Een gevoel van machteloosheid lijkt te helpen om hulp te zoeken of te accepteren.

*Het is niet dat ik het niet wil, om normaal in het leven te staan. Om niet zo boos te worden om de kleinste dingen. Als ik wist hoe dat ging, zo uit mijn hoofd, dan had ik dat zeker gedaan. (...) daar zijn die mensen juist voor, om mij antwoord te geven zodat ik dat kan toepassen in mijn leven. (Dennis, verplicht)*

*Van extrinsiek naar intrinsiek*

Een aantal plegers vertelt dat ze aanvankelijk niet open stonden voor hulpverlening of er ambivalent tegenover stonden. Zij accepteerden hulp omdat het moest of gingen mee op instigatie van de partner. Soms is er een externe norm nodig om te beseffen dat iets aan de getoonde agressie moet worden gedaan.

*Ik dacht dat het een beetje voor de show was. Maar nu zie ik wel echt dat het een probleem is, want ik ben eigenlijk wel strafbaar bezig. (David, vrijwillig)*

Nu vertellen zij wél iets aan de hulpverlening te hebben of ervan te willen profiteren. De intentie om te leren, of om de relatie te redden of goed uit elkaar te gaan, lijkt te ontstaan in de wisselwerking tussen persoonlijke omstandigheden en ontwikkeling én het hulpverleningsaanbod dat hierop aansluit. In de paragraaf 'inhoud van het aanbod' gaan we meer in op de kenmerken van het hulpaanbod.

*Ambivalent*

Toch is ook uit de interviews op te maken dat de motivatie wisselend is. Direct na een incident is het besef dat het anders moet sterk aanwezig. Soms ook door de ingreep van buitenaf, zoals door de politie. Maar dat ebt weg als de emoties weer minder hoog zitten (zie paragraaf 'randvoorwaarden'). Bovendien, de emoties zijn stevast vervangen door goede intenties 'dit gaat niet nog eens gebeuren'. Maar bij onderliggende agressieproblemen lijken intenties alleen niet genoeg.

*Elke keer als het was misgegaan dacht ik 'de volgende keer ga ik het anders doen, het komt niet meer voor'. Maar er komt nog steeds veel woede omhoog als ik met mijn vrouw ben, als ze me erg gaat controleren. (Jeffrey, verplicht)*

Bij de geïnterviewde uit het bovenstaande citaat lijkt de motivatie ambivalent te zijn. Hij verwijt de partner de agressie op te roepen. Elders in het gesprek bagatelliseert hij de ernst van zijn handelingen. Het huisverbod,

bovendien, maakt het gemakkelijk zichzelf als slachtoffer te zien. Ook andere, nu intrinsiek gemotiveerde, plegers lijken zo'n fase te hebben gehad. Wat precies de ommekeer in gang zette, is moeilijk te achterhalen. Bij de een was het de nieuwe relatie die de moeite waard was. Bij de ander het voortduren van de agressie en het groeiende besef dat het anders moet.

### Schaamte

Verschillende geïnterviewde plegers (maar ook een hulpverlener) noemen schaamte een belemmerende factor om hulp te zoeken of te accepteren. Er is schaamte om met vrienden en kennissen over de problemen te spreken. Op een uitzondering na is er vrees voor het oordeel van anderen en om vrienden te verliezen. Schaamte speelt soms ook een rol om niet in een groepstraining of -therapie te willen. Iemand moet daar klaar voor zijn. De behandelaar schat in wanneer iemand eraan toe is en doet dan het voorstel.

De schaamte bestaat onder andere uit het gevoel gefaald te hebben, mislukt te zijn.

*Je hebt natuurlijk altijd iets van schaamte. Ik ben over mijn stuk altijd heel open en eerlijk geweest, maar dat is niet vanzelfsprekend. Het is toch je vuile was buiten hangen, en dan moet je al toegeven dat je een probleem met agressie hebt. (Richard, vrijwillig)*

Toegeven dat je gefaald hebt en daardoor afgewezen worden door de ander lijkt een remmende factor om hulp te zoeken. Een geïnterviewde zegt zich niet te schamen maar is wel beducht voor het negatieve oordeel van anderen. Een aantal keer valt het woord 'taboesfeer' in verband met culturele achtergrond. In een voorbeeld de Surinaams-Hindoestaanse cultuur, waarbij de schaamte zich uitbreidt tot de ouders:

*Hoezo heb je hulp nodig? Je hebt toch een goede opvoeding gehad? Heb je niet genoeg geleerd om als een volwassen man in het leven te staan? (Eduardo, vrijwillig)*

In een ander voorbeeld lijkt de schaamte samen te hangen met percepties op hulpverlening, en "psychiaters en psychologen". Daar kom je alleen terecht als je "gek bent". Deze geïnterviewde merkt op dat de culturele herkomst van de hulpverleners die hij ziet geen afspiegeling zijn van de buurt waar hij woont. Hij denkt dat herkenning en culturele identificatie met hulpverleners een rol spelen in het wel of niet accepteren van hulp (Maarten, verplicht).

De klassieke mannelijke genderidentiteit zegt dat mannen problemen alleen horen op te lossen, vertelt een hulpverlener. We zien dit terug in de interviews. De geïnterviewde mannen, op een uitzondering na, lijken terughoudend om met anderen te delen dat ze hun problemen niet zelf kunnen oplossen. Enkele mannen geven het advies om vooral te werken aan het doorbreken van het taboe in publieksuitingen.

### 3.2.3 Inhoud van het aanbod

We hebben alleen zijdelings gemerkt dat het aanbod leidt tot afhaken of juist blijven en dan niet ten tijde van het interview, maar in een eerdere periode in het leven. Door een historisch perspectief te nemen, lijkt het erop dat het hulpaanbod geaccepteerd wordt als iemand er 'klaar' voor is.

Een geïnterviewde vertelt dat hij in een vorige relatie ook gewelddadig was. Na een bedreiging van zijn partner, kwam de politie erbij en hij werd gearresteerd. Het leidde tot een voorwaardelijke veroordeling waarbij hij verplicht in behandeling ging. Maar dat was op dat moment, ook gezien het aflopende karakter van de relatie, niet passend.

*Ik vond het toen echt onterecht dat dat zo gebeurd is, en dat maakte het hele veroordelingsverhaal en de hulpverlening die daaraan verplicht was... ja... Ik kreeg een boete, hoefde niet de gevangenis in als ik een paar gesprekken zou hebben. Dat had helemaal geen zin. (André, vrijwillig)*

De vrouwelijke betrokkene heeft veel gehad aan psycho-educatie. Leren wanneer je gevoelig bent voor prikkels, de rol van alcohol, wat je kunt doen als de spanning oploopt.

*Dat je hoort waarvoor iets een trigger is, zeker als je emotioneel heel kwetsbaar bent. Dat je emoties nog makkelijker loskomen en dat je dat beter kan vermijden. Goede hulpverlening is niet alleen met een vingertje wijzen, maar zeggen waarom het zo is. (Hester, vrijwillig)*

De mannelijke geïnterviewden hebben zich minder expliciet uitgesproken over psycho-educatie.

Veel van de geïnterviewden die nu ook groepstherapie volgen, zijn gestart met individuele gesprekken. Pas als er enige vordering is gemaakt, krijgen zij het voorstel deel te nemen aan een groep. Van de groep krijgen zij niet alleen erkenning, ook kunnen ze leren van de oplossingsstrategieën van de andere deelnemers. Degene die deelnemen aan groepstherapie zijn er tevreden over, het verruimt hun blik en zij leren van de ervaringen van anderen. Niet iedereen wil in een groep. Iemand zegt dat hij boos zou worden als hij anderen over hun daden zou horen spreken. Een ander lijkt verlegen en weer een ander denkt dat het weinig oplevert.

*Ik weet niet wat een ander met jouw probleem kan of moet. Of ze moeten aanhoren, wat is dat voor meerwaarde voor diegene zijn leven. Ik zie dat niet zitten. (Dennis, verplicht)*

Overigens is de indruk dat als iemand, die in individuele behandeling is, niet aan een groep wil deelnemen, deze ook niet daartoe wordt verplicht. Zoals eerder gemeld, schat een behandelaar in of iemand eraan toe is.

Een van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen is ook vrijwillige begeleider van een mannengroep. Deze groep (buiten de regio) is geënt op de twaalf stappen van de AA. Hij werd deelnemer aan deze groep als een vorm van nazorg na zijn groepstherapie.

*Brengt stukje erkenning en herkenning: dat er meerderen zijn die tegen dezelfde dingen aanlopen, ieder op zijn eigen manier, met eigen manier van uitwerking. (...) ieder heeft zijn eigen denkwijze, zijn mogelijke oplossingen, zijn ideeën. Dat vond ik het mooiste van groepstherapie en deze groep. Je hoort één verhaal, maar je denkt allemaal op een andere manier na over een oplossing. Wat voor diegene met het probleem weer erg helpend kan zijn, die kan er daar zijn eigen oplossing uithalen. Een psycholoog kan ook veel goede dingen zeggen, maar aan tafel zitten met mannen/jongens die het gevoel kennen, dan heb je wel een heel ander gesprek. (Richard, vrijwillig)*

### Intensiteit, frequentie

Enkele geïnterviewden brengen ter sprake dat zij behoefte hebben aan een intensieve vorm van hulp. Zij willen vaak gesprekken met de behandelaar en/of toezichthouder, omdat het hen helpt om het nu echt anders te doen. Ze hebben behoefte aan een zekere intensiteit, waardoor het gevoel van urgentie blijft bestaan en geleerde inzichten regelmatig en tijdig worden herhaald.

*Heel erg intensief, ik ben ook wel weer zo'n persoon. Ik stopte toen ook met blowen. Als het te lang duurt, ben ik geneigd te stoppen. Het was echt intensief (...) Ik vond dat goed. Ik zag ook dat het ging werken. Een keer per maand een gesprek ofzo. (Maarten, verplicht)*

Vaak kleven er praktische bezwaren aan frequente of intensieve hulpverlening. Veel mensen werken en kunnen niet zomaar vrij plannen. En er lijkt ook begrip voor dat een hulpverlener niet dag en nacht voor ze klaar kan staan.

### 3.2.4 Bejegening

Het gaat in behandeling niet uitsluitend over de inhoud. De persoon van hulpverlener is ook belangrijk. Is er een klik? Is er het vertrouwen dat de hulpverlener 'goed' is? Oordeelt de hulpverlener? Hoewel het tot stand brengen van een 'therapeutische alliantie' een basisvaardigheid is van elke behandelaar, is het niet vanzelfsprekend dat het ook lukt. Motiveren, hoop geven, het geven van een duidelijke en geloofwaardige therapie, rationale en een goede therapeutische relatie worden ook wel een non-specifieke factor van de behandeling genoemd (Emmelkamp en Vedel, 2010). Meer dan de feitelijke inhoud van de behandeling spraken de geïnterviewden over de non-specifieke factoren, zoals de persoon van de behandelaar en daarmee samenhangend de bejegening.

#### Niet-veroordelende houding

Belangrijk is dat hulpverleners niet veroordelend zijn. Cliënten moeten zich veilig voelen, hun schaamte moet niet worden aangewakkerd door een veroordelende bejegening of partijdige opstelling. Drie geïnterviewden ervoeren de organisatie Veilig Thuis bijvoorbeeld als partijdig en soms oneerlijk. De plegers ervaren dit als onrechtvaardig, voelen zich machteloos en kunnen hierop emotioneel reageren wat vervolgens hun zaak geen goed doet. Bij hen ontstond de indruk dat Veilig Thuis zich activistisch opstelt en, in een geval, bij het slachtoffer aanstuurt op beëindiging van de relatie.

*Het blijkt nu, achteraf komt dat naar boven, dat mijn vrouw ook aangaf open te staan voor dat gesprek, maar de dame van Veilig Thuis zegt dat mijn vrouw geen tweede gesprek wil. Dan denk ik 'dat hoeft niet', zeg dan als Veilig Thuis van: 'Je vrouw staat open voor een tweede gesprek, maar onze ervaring*

*leert dat dit niet het geschikte moment is. We raden aan over twee maanden het gesprek te voeren.'*  
(Eduardo, vrijwillig)

Van een tweede geïnterviewde hoorden we een vergelijkbaar verhaal. Al wilde deze man ook nog een compliment aan Veilig Thuis kwijt, omdat ze zijn vrouw (inmiddels ex) stimuleerde werk te gaan zoeken. En een derde persoon voelde zich niet gehoord en slecht geïnformeerd.

Mogelijk heeft de negatieve ervaring van deze drie plegers te maken met de heftige fase waarin Veilig Thuis met de betrokkenen te maken krijgt. De opdracht de veiligheid te borgen, maakt wellicht ook dat het onderscheid pleger en slachtoffer sterk wordt aangezet en daarin onvoorwaardelijk voor het slachtoffer wordt gekozen en de pleger op afstand gehouden.

### **Goed luisteren, de ander zien**

Mensen vinden het belangrijk dat er naar ze wordt geluisterd. Die ervaring hadden zij misschien minder in de 'acute fase', maar zeker wel in de (latere) hulpverleningsfase. In die gesprekken (individueel of met het gezinssysteem) staan de behoeften van de betrokkenen centraal. Er wordt begrip getoond voor de situatie en gevoelens en standpunten van beide partijen. Er lijkt meer te worden gekeken naar een duurzame oplossing van de problemen.

*Zij profileert zich niet als "ik ben een super dienstverlener, jullie moeten naar mij luisteren", maar eerder vanuit de houding "hoe kan ik jullie helpen, wat is er aan de hand?" Zij is ook niet partijdig. (Wendel, vrijwillig).*

Het bovenstaande citaat gaat over systeemgesprekken, maar hetzelfde geldt voor individuele gesprekken. Het onderzoeken van onderliggende oorzaken en het aanreiken of laten ontdekken van gedragsalternatieven lijkt bij te dragen aan een bestendige vermindering van agressieproblematiek.

### **Levenservaring**

Verschillende geïnterviewden zeggen dat het voor hen belangrijk is dat hulpverleners ervaren zijn en ook stevig in hun schoenen staan. De een verwijst naar levenservaring, de ander naar leeftijd en een volgende naar 'ook kritisch durven zijn'. Hoewel wordt erkend dat ook jonge hulpverleners ervaring moeten opdoen, en dat (jonge) leeftijd niet wil zeggen dat iemand niet vaardig is, wordt het ook genoemd als een nadeel.

*Nu ziet zij natuurlijk heel veel van die jongens voorbij komen. Ze heeft wel een soort van ervaring. Maar is het een jongere vrouw die net begonnen is bij de reclassering, en misschien even oud is als ik ben, en die gaat me allemaal dingen vertellen, dan krijg ik er al een ander gevoel bij. (Dennis, verplicht)*

Mogelijk speelt schaamte een rol. Toch lijkt levenservaring wel te tellen in de acceptatie en waardering van de geboden hulp. Een man vertelt over zijn hulpverlener "zij kent het leven". Ze is eerlijk en respectvol maar "zegt het ook als ik zit te liegen" (Boris, verplicht). Andere geïnterviewden laten zich vergelijkbaar uit als ze de kwaliteiten van hun hulpverlener benoemen. Ze waarderen het als ontwijkend gedrag wordt benoemd en ze bij de les worden gehouden.

*Mijn huidige hulpverlener is van mijn leeftijd, en die heb ik al zo vaak uitgescholden en waarom? Omdat hij gewoon gelijk had. Dat vond ik heel vervelend op dat moment, maar ik had dat wel heel erg nodig. (André, vrijwillig)*

Levenservaring, stevig in je schoenen staan, kunnen luisteren en aansluiten bij de belevingswereld zijn kwaliteiten die een hulpverlener een goede hulpverlener maken. Andere kwaliteiten die worden genoemd, zijn het aanreiken van handvatten om agressie te voorkomen. Het advies 'probeer te ontspannen' is zinloos als niet ook wordt nagegaan hoe iemand dat kan doen.

### **Ervaringsdeskundigheid**

Ervaringsdeskundigheid is een variant van de eerder genoemde levenservaring. Twee van de geïnterviewden zijn als ervaringsdeskundige geïnterviewd, waarvan een er ook een training heeft gevolgd hoe het in te zetten. Zij kennen, meer dan de andere geïnterviewden, het begrip en hebben een idee over de meerwaarde.

*Je spreekt dezelfde taal. Een stukje erkenning en herkenning wat meespeelt. Je legt het ook op een andere manier uit. Het is gewoon begrijpelijk voor diegene die je begeleidt, waar een collega-*

*professional soms de aansluiting mist, vaak nog ergens vast zit in het vakjargon wat ook niet echt meehelpt of bijdraagt aan aansluiting vinden en houden (Richard, vrijwillig)*

De ervaringsdeskundige uit bovenstaand citaat zet zijn ervaring in bij een vrijwillige 'supportgroep' (buiten de regio). De supportgroep heeft een open spreekuur in een buurthuis gerund door ervaringsdeskundigen in samenwerking met de ggz.<sup>8</sup> Ervaringsdeskundigen zijn ook actief in een op de principes van de AA gebaseerde zelfhulpgroep. Deze is primair bedoeld voor plegers die aan een groepsbehandeling of andere behandeling hebben deelgenomen.<sup>9</sup>

De meeste andere geïnterviewden zijn onbekend met ervaringsdeskundigheid als functie in het hulpverleningstraject. Zij lijken wat voorzichtig tegenover het idee te staan en kunnen zich niet direct een voorstelling maken van de meerwaarde.

*[Het moet] wat dieper gaan dan iemand die zegt 'ik heb dit meegemaakt en ik heb dit gedaan'. Er komt wel meer bij kijken. Je bent weer anders dan diegene. Het blijft altijd hetzelfde: 'van je moet het niet doen en dit'. Dat is logisch dat diegene dat gaat zeggen. (...) Misschien helpt het mij wel als hij vertelt hoe je met stress omgaat, of triggers daartoe. (David, vrijwillig).*

Een geïnterviewde is een paar jaar geleden gevraagd of hij iets voelde voor zo'n soort functie. Maar omdat hij zijn agressie nog onvoldoende onder controle had, vond hij het geen goed idee.

#### *Autonomie*

Een van de geïnterviewden, met een lange historie met hulpverlening, spreekt zijn waardering uit voor de keuzevrijheid die hem wordt gelaten. Zijn vroegere ervaring wordt gekleurd door hulpverleners die hem wilden voorschrijven hoe hij moest leven. De hulpverlening die hij nu krijgt is verplicht, maar daarbinnen ervaart hij autonomie. Hij wordt niet verplicht iets te veranderen waardoor hij beter functioneert in de samenleving en zijn huishouden.

*Het is echt, ze zeggen: 'De keus ligt bij jezelf, je bepaalt zelf hoe ver je wil gaan'. Dat was met medicatie ook. Dat staat me wel aan, je hebt het zelf in de hand. (Maarten, verplicht)*

Er is sprake van een wisselwerking tussen cliënt en hulpverlener. De cliënt hoeft niet in zijn eentje zijn problemen op te lossen, maar krijgt handvatten aangereikt. Bij andere geïnterviewden komt autonomie niet zo expliciet aan de orde. Wel vertellen zij dat zij zich gezien en gehoord voelen, en dat is een voorwaarde om erkend te worden als autonoom. De mannen die vertellen over hun ervaring met Veilig Thuis ervaren geen autonomie, maar afhankelijkheid (waarin ze worden afgewezen).

### 3.2.4 Randvoorwaarden voor goede hulpverlening

Bij een verplicht traject komt het aanbod als het ware vanzelf op iemand af. Maar ook bij een vrijwillig traject kan een hulpaanbod worden gedaan naar aanleiding van extern ingrijpen en een melding bij Veilig Thuis.

#### **Bekendheid van het aanbod**

Een aantal mannen heeft, voordat er werd ingegrepen maar ook daarna, zelf via internet gezocht naar mogelijkheden voor hulp.

*Ik ben wel een beetje gaan zoeken op internet, toen kwam ik bij stichting Arosa uit. Maar ik had wel drempelvrees om daarnaartoe te gaan. Ik was een beetje bang om daarheen te gaan. (Jeffrey, verplicht)*

De man in het bovenstaande citaat, krijgt nu verplicht hulp via de Waag en heeft toezichtgesprekken met de reclassering. Een aantal mensen zegt dat ze volledig onbekend waren met het hulpaanbod. Ze zouden naar de huisarts kunnen gaan om het te bespreken, een enkeling deed dat ook en werd verwezen naar een psycholoog. De betrokken vrouw die we interviewden, had destijds geen idee dat er zoiets bestond als systeemtherapie. Ze is dankbaar dat ze via haar hulpverleenster daarop is gewezen.

Enkele geïnterviewden vinden dat het hulpaanbod voor plegers meer bekend zou moeten zijn en doen suggesties: flyers op locaties waar veel mensen komen, reclamecampagnes via de overheid (Postbus 51), media aandacht, via social media en via de politie.

<sup>8</sup> <https://www.cirkelisrond.nl>

<sup>9</sup> <http://www.mannentegenagressie.nl>

### Afstand en locatie

Over het algemeen lijkt de geografische afstand tot het hulpaanbod een ondergeschikte rol te spelen. Zolang het in de regio wordt aangeboden en goed bereikbaar is met de auto of het openbaar vervoer vormt het geen hindernis. Een geïnterviewde prijst de 'ambulante dienst' van Arosa. Vooral bij de gezinsgesprekken voorkomt het als omslachtig ervaren reizen, en, ook belangrijk, de gesprekken vinden plaats in de vertrouwde thuisomgeving.

Bij een aantal mensen is er aanvankelijk schroom een gebouw binnen te stappen waar de gesprekken plaatsvinden. Maar gaandeweg realiseren zij zich dat voor de meeste mensen het een anoniem kantoorgebouw is waar ze zonder gêne kunnen binnen stappen. Een geïnterviewde viel de vriendelijke bejegening op van de receptioniste. Dat was voor hem, met zijn beladen gemoed, erg prettig.

Enigszins merkwaardig is dat het videobellen met behandelaars niet uitgebreid in de gesprekken naar voren kwam. De interviews vonden ook plaats via een videoverbinding en de ervaring hiermee werd door de onderzoekers als positief ervaren en leek geen bezwaar of geremdheid te geven bij de geïnterviewden. Een geïnterviewde benoemt de mogelijkheid om te videobellen drempelverlagend. Een ander merkt echter op dat de behandeling nu onregelmatiger plaatsvindt, want 'niet alles kan via een videogesprek' (Dennis, verplicht).

### Wachttijden

Het is een breed gedeelde ervaring dat er een flinke wachttijd bestaat tussen het laatste incident en/of het ingrijpen van buitenaf en het op gang komen van de hulp. Via Veilig Thuis wordt er wel snel actie ondernomen, maar de periode tussen, bijvoorbeeld, een huisverbod en de behandeling wordt als te lang ervaren. Er lijkt sprake van wachtlijsten. Voor de geïnterviewden werkt dat demotiverend.

*Dan gaan er weer drie weken overheen. Dan verslapt dat gewoon. Zowel bij mijn vrouw als bij mij. We zijn ook mensen, we hebben onze dagelijkse dingen en dan vervalt je gewoon in de routine van het dagelijks leven. Als zoiets gebeurt binnen een relatie, dan had je gister al geholpen moeten worden en niet over vier weken of zes weken. (Eduardo, vrijwillig)*

Deze man uit het citaat geeft aan dat hij voorafgaand aan het eerste gesprek met de behandelaar telefonisch is benaderd om kennis te maken. Hij kreeg ook het aanbod tussendoor te kunnen bellen met "gevoelens waar je niet uit komt". Dat aanbod gaf hem "een bepaalde mate van rust".

Een van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen noemt in dit verband de 'supportgroep' die hij mede begeleidt.<sup>10</sup> Deelname aan een lotgenotengroep zou het gat tussen aanmelding en daadwerkelijk starten van de hulpverlening kunnen opvullen. Overigens is er ook een lotgenotengroep die primair is bedoeld voor mensen die een groepsbehandeling volgden.<sup>11</sup>

### Eigen bijdrage

Enkele van de geïnterviewde betrokkenen die in een vrijwillig kader hulp krijgen, noemden het eigen risico dat ze betalen voor de behandeling. Het lijkt voor hen geen drempel te zijn de hulp te aanvaarden. Zij veronderstellen dat het voor anderen wel een drempel kan zijn. Een betrokkene vertelt dat het geen probleem is, omdat het eigen risico ook voor andere (medische) behandeling wordt aangesproken. Een van de geïnterviewden was enkele jaren geleden ook in behandeling die na enkele gesprekken stopte. Hij weet niet precies meer of het stopte om inhoudelijke redenen of financiële.

*(...) toen waren we niet meer gegaan, of weggestuurd, er is niks mee gedaan, ik weet niet meer precies. (...) eerst kon het gratis, omdat we een uitkering hadden ofzo, toen opeens kon dat niet meer en ging het niet meer door, want we hadden het geld nodig. (David, vrijwillig)*

Alle geïnterviewden hebben hulp geaccepteerd. Het eigen risico moeten aanspreken was, voor degenen die dit betreft, kennelijk geen drempel. Degene die een vrijwillig hulpaanbod niet accepteerden, hebben we niet gesproken en we kunnen geen uitspraken doen over de vraag welke rol het moeten betalen van een eigen bijdrage daarin speelde. Het is voorstelbaar dat voor degene die al weerstand hebben tegen hulpverlening of voor mensen met weinig inkomen, het moeten aanspreken van het eigen risico een extra reden is om geen gebruik te

<sup>10</sup> De betrokken ervaringsdeskundige is actief bij 'De cirkel is rond': <https://www.cirkelisrond.nl/>

<sup>11</sup> <http://www.mannentegenagressie.nl/>

maken van het hulpaanbod.

## 4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk reflecteren we op de belangrijkste resultaten van dit onderzoek.

### a. **Vrijwillig aanbod in Rotterdam-Rijnmond en MVS-regio voor plegers is beperkt, versnipperd en weinig overzichtelijk**

Aanbod dat specifiek is gericht op vrijwillige hulpverlening voor plegers van huiselijk geweld is beperkt. De Waag is met de zorglijn huiselijk geweld de belangrijkste aanbieder van een behandeling. Dit aanbod maakt inhoudelijk geen onderscheid tussen verplichte of vrijwillige behandeling. Avant Sanare biedt de goed onderbouwde groepstraining aan 'Niet meer door het lint'.<sup>12</sup>

Het overige aanbod is niet exclusief gericht op plegers van huiselijk geweld. Het gaat of om speciale doelgroepen (LVB, jongeren) en/of speciale problematiek (seksueel grensoverschrijdend gedrag) of het is ingebed in een systemische benadering. De rol en het perspectief van de pleger wordt daarin meegenomen.

In het traject rondom het tijdelijk huisverbod zijn enkele stappen te onderscheiden waarbij de pleger apart in beeld is. Het gaat strikt genomen niet om een hulpaanbod, maar om de voorbereiding op hulp en motivatie om hulp te accepteren.

Bij de totstandkoming van de tabel met het aanbod in de regio Rotterdam-Rijnmond en MVS-regio voor vrijwillige hulpverlening aan plegers van huiselijk geweld viel op dat dit aanbod versnipperd en weinig overzichtelijk is. Het onderscheid tussen vrijwillige en verplichte hulpverlening is relevant voor de financiering, maar heeft niet altijd een relatie met de inhoud van de hulpverlening. Vrijwillige of verplichte hulp kan precies hetzelfde zijn. Ook is het beschikbare hulpaanbod niet statisch. Er komen nieuwe aanbieders op de 'markt' en bestaand aanbod kan verdwijnen of wijzigen. Een ander issue dat speelt, is dat niet al het hulpaanbod helder is afgebakend van ander hulpaanbod. Wijkteams, bijvoorbeeld, 'doen' ook huiselijk geweld, maar zijn geen specialisten en combineren hun aanbod met sociale problemen, bijvoorbeeld schulden of huisvesting. Ook zit hulpverlening aan plegers soms 'verstopt' in een systemische benadering. De interventie is dan primair gericht op het slachtoffer, maar in de aanpak wordt de pleger ook betrokken. Dit maakt het ingewikkeld om hulpverlening aan plegers helder af te bakenen en te benoemen. Bovendien lijkt het erop dat het aanbod voor (vrijwillige) hulpverlening bij plegers van huiselijk geweld weinig bekend is

### b. **Belangrijkste (rand)voorwaarden volgens (zorg)professionals: matige overall consensus**

De randvoorwaarden die aan ongeveer dertig deskundigen ter beoordeling zijn voorgelegd, zijn in eerste instantie door hen zelf gesuggereerd. Van de 75 voorgelegde (rand)voorwaarden voor goede vrijwillige hulpverlening zijn er 31 beoordeeld als belangrijk. Wij hanteerden een ondergrens van consensus in tenminste twee groepen deskundigen.

Er zijn twee (rand)voorwaarden van hulp voor plegers van huiselijk geweld waarover alle geraadpleegde groepen professionals het eens zijn dat ze belangrijk zijn:

- 'Plegers' moeten zeer kort na aanmelding een concreet (hulpverlenings)aanbod krijgen.
- In de psycho-educatie komt ook intergenerationale overdracht van relationeel geweld aan de orde.

De eerste (rand)voorwaarde reflecteert een breed gedeelde ervaring (ook onder plegers) dat tijdigheid een belangrijk kenmerk is van een goed aanbod. De tweede (rand)voorwaarde lijkt minder een heet hangijzer, maar meer een gedeeld besef dat intergenerationale overdracht plaatsvindt en besproken moet worden in het hulpverleningscontact.

De diversiteit van de als belangrijk beoordeelde (rand)voorwaarden is aanzienlijk. De opbrengst wijst niet eenduidig richting een partij of belanghebbenden, integendeel, veel (rand)voorwaarden hebben implicaties voor

<sup>12</sup> Deze interventie wordt als pilot gestart in 2021. Na evaluatie wordt besloten of deze structureel zal worden aangeboden.



meerdere en soms ook alle netwerkpartners. Die vertaalslag vergt discussie tussen netwerkpartners en verdere concretisering (niet noodzakelijk ook in die volgorde).

### c. Goede en intensieve hulpverlening helpt volgens betrokkenen bij huiselijk geweld

Psycho-educatie is volgens diverse betrokkenen een relevant onderdeel van goede hulpverlening. Hoe werkt (bij mij) agressie? Wat zijn (bij mij) uitlokkers? Wat kan ik doen? Groepstraining of groepstherapie wordt vaak ingezet, maar pas wanneer de betrokkene eraan toe is. Degenen die er ervaring mee hebben, zijn er positief over. Degenen die het niet kennen zijn (nog) niet enthousiast over het idee.

Enkelen benadrukken dat de behandeling voldoende intensief moet zijn om te voorkomen dat het geleerde verwatert en weer overspoeld wordt door de beslommingen van alledag. Een zekere mate van intensiteit wordt ook bereikt door de inhoud van de gesprekken en de kennis en vaardigheid van de hulpverlener.

Inhoud en bejegening komen samen in de persoon van de hulpverlener. Het wordt gewaardeerd wanneer hulpverleners vriendelijk zijn, zij de plegers erkennen als hele mensen en niet alleen zien als dader en (dus) interesse tonen in hun situatie. Ook wordt gewaardeerd als hulpverleners stevig in hun schoenen staan als de plegers ontwijkend antwoorden of dingen zeggen die niet kloppen. Enige levenservaring (en leeftijd) lijkt hierbij te helpen. Niet veel mensen hebben ervaring met de inzet van ervaringsdeskundigen; zij zijn hierover voorzichtig positief. Zij die deze rol/functie wel kennen zijn positiever. De geïnterviewde ervaringsdeskundigen zelf benadrukken hun eigen positieve ervaringen met hun rol en het belang voor 'cliënten' of deelnemers aan de lotgenotengroepen.

### d. Het effect van tijd

Een andere belemmering zijn de wachttijden tussen het incident en/of aanmelding en de feitelijke start van de gesprekken (zie ook Lünemann et al., 2020, p18). Wachten, het gaat vaak om weken, erodeert het gevoel van urgentie. De herinnering aan het gebeurde vervaagt, de emotionele lading zwakt af en daarmee ook het gevoel van urgentie. Ook als de hulp op gang is gekomen en er vallen gesprekken uit, heeft dit een vergelijkbaar effect.

### e. Representativiteit

De geïnterviewde betrokkenen ('plegers') van huiselijk geweld zijn geen representatieve afspiegeling van plegers die, vrijwillig of verplicht, een hulpverleningsaanbod krijgen. Het is logisch te veronderstellen dat mensen die hun aandeel en verantwoordelijkheid ontkennen of bagatelliseren in dit onderzoek ondervertegenwoordigd zijn.

## 5. Aanbevelingen

### **Inclusieve communicatiestrategie: zorg voor bekendheid van het aanbod en doorbreek het taboe**

Het beschikbare aanbod vrijwillige hulpverlening, specifiek voor plegers, is beperkt. Hier is ruimte voor verbetering. Er is her en der in Nederland aanbod voor plegers waarvan kan worden nagegaan of en hoe dat passend zou kunnen zijn voor Rotterdam-Rijnmond en de MVS-regio. Het aanwezige aanbod was onder betrokkenen bij huiselijk geweld niet bekend. Hier lijkt een kans te liggen om het bestaande (vrijwillige) aanbod voor plegers van huiselijk geweld meer bekend te maken bij het publiek. Mensen, en dus ook plegers, die op internet gaan zoeken op 'huiselijk geweld' zouden gemakkelijk het aanbod dat (ook) voor hen is ontwikkeld moeten kunnen vinden. Beleidsmakers en zorgprofessionals onderschrijven dat dit belangrijk is.

De interviews met plegers laten zien dat het voor een aantal van hen enkele jaren duurt voordat ze daadwerkelijk hulp zoeken of accepteren. Een externe prikkel lijkt behulpzaam om actie te ondernemen of hulp te accepteren. Voordat het zover is, lijkt een combinatie van schaamte, bagatelliseren van het geweld en dagelijkse beslommeringen de vrijwillige (proactieve) stap naar hulpverlening te belemmeren. Enkele geïnterviewden benoemen huiselijk geweld en het erkennen dat je geweld gebruikt tegen je partner, een taboe dat doorbroken moet worden. Het doorbreken van het stereotype beeld 'dader/slachtoffer' zou daarin een rol kunnen spelen. Het gaat er niet om de norm los te laten (geweld mag nooit), maar ook plegers te erkennen als mens en niet alleen als dader. Er is brede erkenning, o.a. in het beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld' dat hulp en ondersteuning nog "niet is gericht op het hele systeem/gezin" (p.5). Het harde onderscheid 'slachtoffer/pleger' zou in perspectief kunnen worden gezet in publieke uitingen (folders, websites etc.). De kern is het ontwikkelen van een doeltreffende inclusieve communicatiestrategie.

De raadpleging van de databanken met effectieve interventies leerde ons dat ontwikkelaars van interventies veel aandacht besteden aan de kwaliteit van de uitvoering van de interventies, maar weinig aandacht aan het bereik. Het probleem van het bereik van interventies is niet nieuw. Ook in het niet-forensische domein is het beperkte bereik van (preventieve) interventies bekend. Cuijpers en collega's (2010) denken dat het komt doordat mensen zich niet als kandidaat voor de interventie beschouwen, dat het te maken heeft met de positionering van de zorg (niet direct toegankelijk) en dat er onvoldoende gericht wordt geworven. Dit lijkt ook bij het hulpaanbod voor plegers van huiselijk geweld het geval.

### **Diversiteit hulpverlening belangrijk**

Los van de belangrijke voorwaarde dat hulpverleners deskundig zijn op het gebied van relationeel geweld vinden deskundigen (bestuurders en zorgprofessionals) en (enkele) geïnterviewde plegers dat culturele diversiteit van hulpverleningsorganisaties belangrijk is. Het zou de herkenning en identificatie met uiteenlopende culturele achtergronden vergroten. Deze discussie staat niet los van de bredere maatschappelijke discussie over diversiteit en inclusie, maar ze moet ook gevoerd worden in het domein van huiselijk geweld.

### **Overbrug de (onvermijdelijke) wachttijd**

Het is een bekend fenomeen dat het noodgedwongen wachten op behandeling niet bevorderlijk is voor de motivatie om het aanbod te accepteren. Het besef dat er iets ernstigs is gebeurd, slijt met de weken, ondanks een eventueel tijdelijk huisverbod. De aanleiding verdwijnt naar de achtergrond als praktische problemen het dagelijks leven in beslag nemen.

Een geïnterviewde vond het fijn te worden gebeld door een (toekomstige) behandelaar. Het hielp hem de wachttijd tot de start van de behandeling te overbruggen. Een ervaringsdeskundige noemde een 'supportgroep': een open inloopsprekuren voor plegers gerund door ervaringsdeskundigen en de ggz. In de verslavingszorg zijn voorbeelden van projecten waarbij ervaringsdeskundige vrijwilligers worden ingezet om aangemelde cliënten te helpen de wachttijd tot behandeling te overbruggen. Hoewel qua aard van de problematiek niet vergelijkbaar, is het basisidee: zet ervaringsdeskundigen voorafgaand aan de behandeling in en als aanvulling op de behandeling.

Ten overvloede wijzen we er hier op dat 'ervaring hebben' niet hetzelfde is als 'ervaringsdeskundigheid'.<sup>13</sup> Er zijn inmiddels landelijk voorbeelden van dergelijke inzet (De Cirkel is Rond<sup>14</sup>, Mannen tegen Agressie, Moveira) waar Rotterdam en de MVS-regio van zou kunnen profiteren.

<sup>13</sup> <https://www.deervaringsdeskundige.nl/visie-definitie/wat-is-ervaringsdeskundigheid.aspx>

<sup>14</sup> De Cirkel is Rond in 2020 geëvalueerd (Rijkers en Jongeneel, 2020).

### **Een niet-veroordelende bejegening belangrijk voor hulpacceptatie**

Een respectvolle, niet-veroordelende houding is een belangrijke voorwaarde voor goede hulpverlening. Een beleidsmaker nuanceerde dit als volgt: "niet-veroordelend, wel normerend". De geïnterviewde plegers benoemden deze niet-veroordelende houding als belangrijk. Zij voegden daaraan toe dat het helpt wanneer ze als mens worden gezien en niet alleen als dader. Die erkenning voor hun menszijn komt onder andere tot uitdrukking in belangstelling voor de situatie, maar ook in de bejegening van het ondersteunend personeel van de behandelende instantie. In de acute fase van het geweld (of kort erna), wanneer de politie en Veilig Thuis zijn betrokken, gaat de aandacht begrijpelijkerwijs eerst uit naar de veiligheid van de betrokken. Bij een uithuisplaatsing vinden bestuurders, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen het belangrijk dat de uithuisgeplaatste goed geïnformeerd moet worden (uiteraard met inachtneming van de veiligheid). De ervaringen van enkele geïnterviewde plegers wijzen erop dat dit niet altijd gebeurt. Dit kan de weerstand tegen 'de instanties' onnodig vergroten en de bereidheid hulp te accepteren verminderen.

### **Hoe verder? Startpunt van doorontwikkeling**

De resultaten uit dit onderzoek kunnen op verschillende manieren gebruikt worden. Zo kunnen de resultaten bijvoorbeeld gebruikt worden als input voor nieuwe (aanbestedings)voorwaarden bij het ontwikkelen van nieuw aanbod of het doorontwikkelen van bestaand aanbod voor vrijwillige hulpverlening rondom relationeel geweld. Maar er lijkt nog een extra stap nodig.

De beoordeling of een (rand)voorwaarde waarover (brede) consensus bestaat, relevant en haalbaar is voor de (door)ontwikkeling van een hulpaanbod aan plegers van huiselijk geweld, moet worden gedaan in samenspraak met belanghebbenden in het netwerk van de aanpak van huiselijk geweld. De resultaten van de Delphistudie zijn een startpunt van discussie over de implicaties. In de resultaten is goed zichtbaar welke expertgroepen bepaalde (rand)voorwaarden belangrijk vonden. Dit is contextuele informatie die vragen oproept over hoe de 'belangrijkheid' te wegen. De verschillen tussen groepen kunnen aanleiding zijn tot discussie. Ter illustratie, de (rand)voorwaarde "Uitgangspunt van het (hulpverlenings)proces bij relationeel geweld moet een systeemaanpak zijn, tenzij dat niet mogelijk of wenselijk is" wordt door beleidsmakers, bestuurders en zorgprofessionals belangrijk gevonden, maar niet door de ervaringsdeskundigen. Bespreken waarom de ervaringsdeskundigen dit anders zien kan belangrijke inzichten geven. Dit geldt voor meer (rand)voorwaarden.

Ook kan worden nagegaan welke als belangrijk beoordeelde (rand)voorwaarden passen in het beleidskader 'Bouwen aan een toekomst zonder geweld'. De eerste pijler van dit beleidskader is gericht op het doorbreken van het taboe om te spreken over huiselijk geweld. Het thema beeldvorming, stigma en communicatie reikt enkele ingrediënten aan die kunnen bijdragen aan meer openheid over huiselijk geweld en meer specifiek de manier waarop plegers worden erkend (er is relevante informatie beschikbaar en toegankelijk) en plegers zich kunnen herkennen in professioneel betrokkenen (etnische en culturele diversiteit van medewerkers). De tweede pijler behelst de samenwerking om directe veiligheid te garanderen. Een concrete suggestie die uit de Delphistudie komt, is het betrekken van de wijkagent als ketenpartner. De recente studie van Verwey-Jonker Instituut doet hier suggesties voor (Lünnemann, Vermeulen en Voorwinden, 2020).

De gemeente Rotterdam is voornemens om een werkgroep plegerhulpverlening te entameren, waaraan deskundigen en belanghebbenden deelnemen. Dit zou de vorm kunnen hebben van een leernetwerk waarin deelnemers vanuit verschillend perspectief kennis en ervaring uitwisselen over hoe het plegerperspectief kan worden geïntegreerd in beleid en uitvoering. Deelname van een ervaringsdeskundige pleger is hierbij aan te bevelen.

## Referenties

- Barendregt, C., Van Straaten, B., Eppinga, S. & Wits, E. (2010). Hulpacceptatie van plegers van huiselijk geweld. Een kwalitatieve studie naar factoren die de hulpacceptatie van plegers beïnvloeden. Rotterdam: Onderzoeksinstituut IVO.
- Cuijpers, P., Warmerdam, L., van Straten, A. et al. (2010). Het bereik van preventieve interventies voor depressie. *TVGW* 88, 278–284. <https://doi.org/10.1007/BF03089624>.
- Emmelkamp, P.M.G. & Vedel E. (2010) Psychologische behandeling: effectiviteit en gemeenschappelijke factoren. In: Verbraak, M., Visser, S., en Hoogduin, K. (Eds). *Handboek voor GZ-Psychologen*. Amsterdam Boom uitgeverij. <http://www.directievetherapie.nl/downloads/DT-30-2-113.pdf>
- Gemeente Rotterdam (2019). *Bouwen aan een toekomst zonder geweld. De Rotterdamse aanpak om huiselijk geweld, kindermishandeling en seksueel geweld terug te dringen (2019-2022)*.
- Linstone, H. A., Turoff, M. (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Reading: Addison-Wesley.
- Lünnemann, K., Vermeulen, A. & Voorwinden, M. (2020) *Complexe problemen vragen om onorthodoxe oplossingen. Rotterdamse aanpak huiselijk geweld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Okoli, C. & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42, 15-29.
- Rijkers, A. & Jongeneel, M. (2020). *Ervaring met ervaring. De inzet van ervaringsdeskundigen binnen huiselijk geweld situaties geëvalueerd*. Breda: GGD West-Brabant.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünnemann, K. & Lünnemann, M. (2020) *Kwestie van lange adem. Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

## Bijlage 1. Alle stellingen met consensus per doelgroep

**Donkergroene cellen:** Consensus in de betreffende groep dat de (rand)voorwaarde belangrijk is: interkwartieldeviatie  $\leq 1$  en mediaan  $\geq 6$  (5.5 werd naar boven afgerond).

**Oranje cellen:** Consensus in de betreffende groep (IQD  $\leq 1$ ) over dat de (rand)voorwaarde minder belangrijk is (mediaan  $< 6$ ).

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
<b>Beeldvorming, Stigma en communicatie</b>				
Boegbeelden (voormalige 'plegers') moeten worden ingezet voor publiekscampagne, bewustwording en destigmatisering.				
Alle (publieks)uitingen (zoals voorlichting, preventie en websites) moeten de stigmatiserende tweedeling 'pleger' en 'slachtoffer' vermijden.				
Binnen de politie moeten aangiftes over huiselijk geweld van mannen serieus genomen worden.				
De website van Veilig Thuis Rotterdam (en andere specialistische organisaties) moet nuttige informatie bevatten voor alle betrokkenen (inclusief 'plegers').				
De pool van professionals moet divers zijn (cultuur, taal, kleur, genderidentiteit of geslacht).				
Het eerste contact met 'plegers' moet plaatsvinden op neutraal terrein (niet beladen of gestigmatiseerd zoals een politiebureau).				
Alle informatie (bv folders en websites) moet in eenvoudig taalgebruik staan, rekening houdend met laaggeletterdheid.				
Informatie over (vrijwillige) hulpverlening voor 'plegers' moet gemakkelijk en overzichtelijk vindbaar zijn (o.a. op internet).				
De samenstelling van hulpverleners moet een afspiegeling zijn van 'de plegers' (bv geslacht).				
<b>Ervaringsdeskundigheid</b>				

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Bij de inzet van het tijdelijk huisverbod moeten ervaringsdeskundigen worden betrokken.				
Ervaringsdeskundigen moeten bij de uitvoering van het gehele hulpverleningstraject worden betrokken.				
Betrek ervaringsdeskundigen bij het ontwikkelen van hulpverleningsaanbod				
Doe geschikte 'mensen met ervaring' een scholingsaanbod om ervaringsdeskundig te worden.				
<b>Deskundigheid</b>				
Hulpverleners moeten beschikken over de vaardigheid om het gedrag van 'de pleger' te begrenzen.				
Hulpverleners moeten realistische verwachtingen schetsen van wat wel en niet haalbaar is in het aanbod (inhoud, bereikbaarheid, kosten etc.).				
Uithuisgeplaatsten moeten goed worden geïnformeerd over genomen acties.				
Hulpverleners moeten genderidentiteit en genderrollen betrekken in hun gesprekken.				
Hulpverleners moeten aandacht hebben voor mannen als (voormalig) slachtoffer van geweld.				
Hulpverleners moeten deskundig zijn op het gebied van relationeel geweld.				
Hulpverleners moeten vaardig zijn in het herkennen van en omgaan met mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB).				
Niet-specialistische hulpverleners in de keten moeten minstens een basistraining relationeel geweld volgen.				
Professionals moeten zich bewust zijn van hun vooroordelen ten aanzien van andere culturen en genderidentiteit.				

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Relationeel geweld moet een onderdeel zijn van relevante opleidingen (bv op MBO en HBO).				
<b>Samenwerking keten</b>				
Er moeten geen belemmeringen rondom informatiedeling tussen betrokken professionals zijn (bv beperkingen i.v.m. de Algemene verordening gegevensbescherming: AVG).				
De politie (wijkagent) moet een ketenpartner zijn.				
Het aantal hulpverleners om een (gezins)systeem moet zoveel mogelijk worden beperkt				
Netwerkvorming onder betrokken professionals moet worden gestimuleerd (kennen en gekend worden, kennisdeling en ontwikkelen van een gezamenlijke visie).				
Hulpverleners vanuit diverse leefgebieden moeten elkaar (organisaties) onderling kennen.				
De intensief betrokken hulpverleners (en organisaties) bij relationeel geweld moeten een duidelijk gezicht (smoel) bij het verwijksnetwerk hebben.				
<b>Visie en systeembenadering</b>				
Uitgangspunt van het (hulpverlenings)proces bij relationeel geweld moet een systeemaanpak zijn, tenzij dat niet mogelijk of wenselijk is.				
Uitgangspunt van het (hulpverlenings)proces moet zijn dat professionals zich richten op de primaire dader van het relationeel geweld, tenzij de partner een rol blijkt te hebben, dan zou dit systematisch bekeken moeten worden.				
'Plegers' moeten de gelegenheid krijgen contact te houden met hun kind(eren). Ook in de (mannen)opvang.				

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Hulpverleners moeten beschikken over een handreiking 'relationeel geweld' (visie, methodiek(en), sociale kaart).				
De veiligheid voor alle betrokkenen moet centraal in de aanpak staan.				
De eigen bijdrage voor vrijwillige hulpverlening moet terugverdiend kunnen worden bij volgen van het aanbod.				
<b>Financiële dremples</b>				
Bij de opvang van uithuisgeplaatsten moet rekening gehouden worden met de financiële draagkracht van betrokkenen.				
Verzekerde zorg voor 'plegers' van relationeel geweld zou geen eigen bijdrage moeten kosten.				
De gemeente moet de eigen bijdrage van verzekerde zorg overnemen (bijvoorbeeld via een speciaal WMO-arrangement).				
In geval van huiselijk geweld, moeten WMO-arrangementen toegankelijk zijn voor iedereen, dus niet alleen voor mensen met bijkomende zelfredzaamheidsproblemen.				
WMO-arrangementen voor huiselijk geweld moeten niet alleen kunnen worden afgesloten voor individuen, maar ook voor 'het systeem'.				
De eigen bijdrage bij WMO-arrangementen voor huiselijk geweld moeten standaard worden opgeschort.				
'Plegers' van huiselijk geweld moeten als aparte cliëntgroep worden opgenomen voor de WMO-ondersteunings-arrangementen.				
<b>Aanbod hulpverlening</b>				
De hulpverlenings-interventies moeten bewezen effectief (evidence based) zijn.				
Hulpverleners moeten buiten bestaande kaders kunnen denken en handelen.				



	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Er moeten voldoende opvangmogelijkheden (onderdak) voor betrokkenen (inclusief plegers) zijn.				
De opvangmogelijkheden bij huishoudens moeten prikkelarm (niet negatief uitdagend) zijn.				
Er moet altijd onderzocht worden of er problemen spelen op andere leefgebieden (schulden, middelengebruik, huisvesting) en indien nodig moet er adequaat (warm) doorverwezen worden.				
Elke casus moet een regisseur (of casemanager) krijgen die betrokkenen en de hulpverleningspartners verbindt.				
Er moet een (telefonisch) spreekuur voor (potentiële) 'plegers' zijn.				
Hulp in het vrijwillig kader moet langdurend zijn.				
In het vrijwillige hulpverleningsaanbod voor 'plegers' moet ook agressietraining opgenomen worden (zoals de BORG van de reclassering).				
In het hulpverleningsaanbod voor 'plegers' moeten ook groepsgesprekken opgenomen worden.				
Lotgenotengroepen voor betrokken 'plegers' moeten gefaciliteerd worden (zoals Carrouselgroep Eindhoven).				
Interventies moeten er rekening mee houden dat niet iedereen zelf de verantwoordelijkheid kan nemen op het niveau dat door onze samenleving wordt verwacht.				
In de psycho-educatie moet ook intergenerationele overdracht van relationeel geweld aan de orde komen.				
<b>Methodiek (en bejegening)</b>				
Motiverende gesprekstechniek moet worden ingezet om de motivatie van de betrokkenen vast te houden.				

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Een hulpverleningsplan moet tot stand komen op basis van Samen Beslissen (shared-decision making).				
Hulp in het vrijwillig kader moet concrete winst opleveren voor de 'pleger' (zoals strafvermindering en het terugverdienen van de eigen bijdrage).				
Gedurende het hele traject moet bij de 'pleger' de urgentie van hulpverlening onderstreept worden.				
Hulpverlening moet 'plegers' bejegenen op empathische doch directieve wijze.				
'Krachtgericht werken' moet worden ingezet als methodiek voor herstel op meerdere leefgebieden.				
Oplossingsgericht werken moet worden ingezet als methodiek voor herstel op meerdere leefgebieden.				
<b>Bejegening en attitude hulpverleners</b>				
Hulpverleners moeten een 'verbindende houding' aannemen in de omgang met 'plegers' en anderen betrokkenen.				
Hulpverleners moeten het gedrag van 'plegers' kunnen begrenzen.				
Professionals moeten een respectvolle, niet-veroordelende houding aannemen naar 'plegers' en andere betrokkenen.				
<b>Bereikbaarheid</b>				
'Plegers' moeten niet te ver hoeven reizen om hulpverleners te zien/ontmoeten.				
Een helpdesk (telefoon, chat) moet bereikbaar zijn in de avond en weekenden voor alle betrokkenen (luisterend oor & praktische informatie).				
Organisaties en hulpverleners moeten flexibel zijn: 'plegers' moeten op meerdere manieren contact kunnen opnemen (dus ook chat, WhatsApp e.d.).				

	Beleids- makers	Bestuur- ders	Zorg- professionals	Ervarings- deskundigen
Organisaties moeten flexibel zijn: hulpverlening moet ook buiten kantooruren aangeboden worden.				
<b>Aanmelding, toegang en tijdigheid</b>				
Aanmelden voor hulp moet gemakkelijk zijn: zonder ingewikkelde formulieren of gedoe.				
De screening of diagnose door GGZ moet zo vroeg mogelijk plaatsvinden.				
'Plegers' moeten zeer kort na aanmelding een concreet (hulpverlenings)aanbod krijgen.				
Goed werkende hulpverlening moet structureel worden gefinancierd.				
Bij het instappen in een vrijwillig traject moet er geen enkele dossieropbouw zijn.				
Tussen aanmelding en hulpverleningsplan moeten plegers kunnen instromen in een lotgenotengroep.				

- <sup>A</sup> In de laatste ronde vulde 1 bestuurder niet de volledige vragenlijst in, hierdoor kon over 5 (rand)voorwaarden geen interkwartieldeviatie berekend worden. In plaats daarvan is gekeken naar de range van de antwoorden.
- <sup>B</sup> De expertgroep ervaringsdeskundigen bestond slechts uit 2 deelnemers, hierover kon geen interkwartieldeviatie worden berekend. In plaats daarvan keken we naar de range ( $\leq 1$ ) van de antwoorden.
- <sup>C</sup> In de laatste ronde nam slechts 1 ervaringsdeskundige mee, hierover kon geen consensus berekend worden.