



Vrije Universiteit Brussel

De hulpverlening aan slachtoffers van geweld binnen de partnerrelatie.

Eindwerk in de Klinische Psychologie
Marloes Verstrepen
Promotor: Prof. dr. Ingrid Ponjaert-Kristoffersen
Organisatie: Beweging tegen Geweld - Vzw ZIJN

Academiejaar 2005-2006

WETENSCHAPSwinkel
Brussel

Inhoudstafel:

	Pag.
Hoofdstuk I: Literatuurstudie	1
1. Inleiding	1
2. Definities	1
2.1. Algemeen	1
2.2. Vormen van geweld	2
2.2.1. Psychologisch geweld	2
2.2.2. Verbaal geweld	2
2.2.3. Economisch geweld	3
2.2.4. Fysisch geweld	3
2.2.5. Seksueel geweld	3
3. Beschrijvende gegevens	3
3.1. Prevalentie	3
3.2. Duur van het geweld	4
3.3. Typologie van de pleger	4
3.4. Typologie van de slachtoffers	4
3.5. Typologie van geweld in de familie	5
4. Ontstaan van geweld binnen relaties	5
5. Oorzaken en risicofactoren	6
5.1. Benaderingen over het ontstaan van partnergeweld	6
5.2. Het ecologisch model van Bronfenbrenner	8
5.2.1. Microsysteem	9
5.2.2. Mesosysteem	11
5.2.3. Macrosysteem	11
5.2.4. Exosysteem	12
6. Signalen die wijzen op partnergeweld	12
7. Gevolgen	12
8. Mogelijkheden om het geweld in de relatie te beëindigen	13
9. Begeleiding	14
9.1. Preventiestrategieën voor partnermishandeling	14
9.1.1. Primaire preventie	14
9.1.2. De secundaire preventie/interventie of het voorspellen en identificeren	14
9.1.3. De tertiaire preventie of interventie of de behandeling van partnergeweld	15
9.1.3.1. Toevluchtsoorden en doorganghuizen	15
9.1.3.2. Politie interventie en gerechtelijke hulp	15
9.1.3.3. Medische hulp	16
9.1.3.4. Psychologische hulp	17
10. Specifieke begeleidingsprogramma's	18
10.1 De begeleiding van de slachtoffers	18
10.1.1. De individuele hulpverlening aan mishandelde vrouwen	18
10.1.2. Groepshulpverlening aan mishandelde vrouwen	20
10.2. Specifieke behandelprogramma's voor de daders	20
10.3. De gezamenlijke behandeling	21
10.4. Knelpunten inzake kennis, houding en vaardigheden in de opvang en hulpverlening	22
11. Besluit	24

Hoofdstuk II: Onderzoeksmethode	25
1. Onderzoekskeuzes	25
1.1. Doelstelling onderzoek	25
1.2. Kwalitatief beschrijvend en explorierend onderzoek	25
1.3. Onderzoeksopzet	26
1.4. Onderzoeksmethode: semi – gestructureerd interview	26
1.5. Validiteit, betrouwbaarheid en ethiek van het kwalitatief onderzoek	27
1.5.1. Validiteit en betrouwbaarheid	27
1.5.2. Ethiek	28
2. Onderzoeksgroep	28
2.1. Inleiding	28
2.2. Onderzoekseenheid	28
2.3. Respondenten	29
3. Instrument: semi – gestructureerd interview	30
3.1. Opstellen van het interview	30
3.2. Uitvoering	30
3.3. Transcriptie	30
4. Analyse	31
4.1. Datapreparatie	31
4.2. Eigenlijke analyse	31
Hoofdstuk III: Resultaten	32
1. Onderzoeksvraag 1: wie zijn de betrokken actoren?	32
1.1. Wie zijn de hulpverleners die werken met de slachtoffers van partnergeweld?	32
1.1.1. Oorspronkelijke studierichting	32
1.1.2. Ervaring	32
1.1.3. Specifieke opleiding	32
1.2. Wie zijn de slachtoffers van partnergeweld die zich aanmelden in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk?	33
1.2.1. Geslacht	33
1.2.2. Leeftijd	33
1.2.3. Herkomst	33
1.2.4. Sociaal economische status	34
1.2.5. De duur van de relatie alvorens geweld optreedt	34
1.2.6. De duur van het geweld alvorens hulp wordt gezocht	34
2. Onderzoeksvraag 2: hoe frequent bieden de slachtoffers zich aan?	34
2.1. Hoe frequent wordt het centrum geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?	35
2.2. Hoe frequent worden de hulpverleners geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?	35
2.3. Hoe frequent komt partnergeweld aan bod tijdens de teamvergaderingen?	35
3. Onderzoeksvraag 3: wat zijn de kenmerken van de hulpverlening?	36
3.1. Intakeprocedure	36
3.1.1. Door wie worden de slachtoffers aangemeld?	36
3.1.2. Welke wachtlijsten worden gehanteerd?	36
3.1.3. Welke stappen worden doorlopen bij het opstarten van een begeleiding of bij opname?	36
3.1.4. Wat zijn de doorverwijzingscriteria?	37
3.1.5. Naar welke centra wordt doorverwezen?	38

3.2. Begeleiding	38
3.2.1. Indien het slachtoffer weg gaat bij de partner	38
3.2.1.1.Praktische ondersteuning	38
3.2.1.2.Juridische ondersteuning	39
3.2.1.3.Emotionele ondersteuning	39
3.2.2. Indien het koppel samen blijft	41
3.2.3. Begeleiding van vrouwen in groep	41
3.3. Knelpunten	41
3.3.1. Knelpunten in de contacten met de politie en andere diensten	42
3.3.2. Knelpunten in de hulpverlening binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk	43
3.3.3. Overige knelpunten	44
4. Besluit	45
Hoofdstuk IV: Bespreking	45
1. Onderzoeksvraag 1: Wie zijn de betrokken actoren?	45
1.1. Wie zijn de hulpverleners die werken met slachtoffers van partnergeweld?	45
1.2. Wie zijn de slachtoffers van partnergeweld die zich aanmelden in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk?	45
2. Onderzoeksvraag 2: Hoe frequent worden de hulpverleners geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?	46
3. Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de kenmerken van de hulpverlening?	46
3.1. Intakeprocedure	46
3.2. Begeleiding	47
3.2.1. De individuele begeleiding	47
3.2.2. De koppelbegeleiding	48
3.3. Knelpunten	48
Hoofdstuk V: Discussie	50
1. Belangrijkste bevindingen en opmerkingen	50
2. Evaluatie van het onderzoek	51
3. Suggesties voor verder onderzoek	51
Referenties	53
Bijlagen	57
Bijlage 1: typologie van de plegers	58
Bijlage 2: typologie van de slachtoffers	59
Bijlage 3: voorspellende karakteristieken van partnergeweld	60
Bijlage 4: overzicht van de responsratio en het percentage deelnemende caw's en vestigingen	62
Bijlage 5: semi – gestructureerd interview	63
Bijlage 6: interview I	67
Bijlage 7: interview II	82
Bijlage 8: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 1	95
Bijlage 9: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 2	98
Bijlage 10: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 3	99
Bijlage 11: tips uit een veiligheidsplan	105
Bijlage 12: time – out techniek uitgelegd	106

Hoofdstuk I: literatuurstudie

1. Inleiding

Geweld tegen vrouwen door de partner is een veel voorkomend verschijnsel (Riggs, Caulfield & Street, 2000). Ongeveer één op vier vrouwen werd ooit met partnergeweld geconfronteerd (s.n., rosa, 2002). Partnergeweld betreft bovendien een zeer ingewikkelde problematiek. Vermits partnergeweld zich afspeelt in de huiselijke sfeer zullen sommige hulpverleners terughoudend reageren of de problemen in sommige gevallen zelfs minimaliseren (Carpenter & Treacher, 1989). Het slachtoffer kan het geweld niet altijd stoppen en is niet geneigd de problemen naar buiten te brengen. De dader zelf ziet het geweld niet als een probleem daar hij niet op zijn gedrag aangesproken wordt. Hierdoor kan geweld jarenlang doorgaan zonder dat er zich iemand van bewust is. De gevolgen van partnergeweld zijn vrij ernstig, gaande van depressie tot suïcidepogingen (Fischbach & Herbert, 1997). Deze problematiek mag dus niet onderschat worden. Ook blijkt dat minder dan de helft van de diensten die instaan voor de hulpverlening aan slachtoffers een gericht beleid hebben met betrekking tot partnermishandeling (Humphreys, Mullender, Lowe, Hague, Abrahams, Hester, 2001). Bovendien omvatten veel van de aanwezige beleidsvormen algemene richtlijnen. De lokale organisaties die zich specifiek bezighouden met de hulpverlening naar vrouwen toe hebben echter wel specifieke richtlijnen. In dit proefschrift wordt getracht een overzicht te geven van de hulpverlening aan slachtoffers van geweld in partnerrelaties en van de knelpunten die ervaren worden door de hulpverleners in Vlaanderen.

2. Definities

2.1. Algemeen

Van Outsem (2001) beschrijft relationeel geweld als “alle intentionele handelingen binnen een partnerrelatie die het lichamelijk en/of psychisch welzijn van de partner nadelig beïnvloeden, waarbij dit zowel het hoofddoel als het nevendoeel is. Bij handelingen gaat het zowel om fysieke als om verbale handelingen”.

Relationeel geweld kan incidenteel of chronisch zijn (Van Outsem, 2001). Incidenteel relationeel geweld komt éénmalig of meermaals voor, zonder dat er sprake is van een in de

partnerrelatie ingebed interactiepatroon. Chronisch relationeel geweld komt gedurende langere tijd met regelmaat voor en is in de partnerrelatie ingebed en een persisterend interactiepatroon geworden.

Er wordt ook een onderscheid gemaakt tussen eenzijdig en wederkerig geweld (Römkens, 1989). Eenzijdig geweld is veel grover, ernstiger en herhaalt zich vaker dan wederkerig geweld. Het wederkerig geweld, waar beide partners geweld hanteren, is in het merendeel van de gevallen minder ernstig, meer incidenteel en min of meer gelijkaardig wat betreft het soort geweld. Indien de vrouw haar partner mishandelt, gaat het meestal om incidentele gebeurtenissen van minder ernstige aard.

“Partnergeweld verwijst naar elk handelen of nalaten van handelen van een persoon die in een persoonlijke partnerrelatie tot een volwassene staat en waardoor deze lichamelijk, emotioneel, moreel of materiaal schade lijdt of vermoedelijk zal lijden en waartegen deze persoon zich niet kan verweren; dit alles omvat ook verbale agressie, seksuele handelingen of contacten tegen de wil van de betrokkene in evenals cultureel bepaalde gedragingen en rituelen die schade berokkenen” (Pas, Caris & De Deken, 2004).

2.2. Vormen van geweld

In een partnerrelatie kunnen verschillende vormen van geweld optreden waaronder psychologisch -, verbaal -, economisch -, lichamelijk - en seksueel geweld (Pas et al., 2004).

2.2.1. Psychologisch geweld

Onder psychologisch geweld verstaan we minachtende woorden en houdingen die afbreuk doen aan de meningen, waarden en daden van een persoon en die het slachtoffer in diens psychische en mentale integriteit aantasten.

2.2.2. Verbaal geweld

Verbaal geweld omvat elke vorm van gewelddadige communicatie evenals het minimaliseren van de uitspraken. Verbaal geweld kan een voorloper zijn van andere vormen van geweld.

2.2.3. Economisch geweld

Economisch geweld betreft alle middelen om de ander in staat van economische afhankelijkheid te houden.

2.2.4. Lichamelijk geweld

Fysiek geweld bestaat uit lichamelijk geweld, soms ook zonder enig teken, met lichamelijke verwondingen en zelfs de dood tot gevolg. Ook geweld ten opzichte van huisdieren of voorwerpen die voor de persoon een affectieve waarde hebben vallen hieronder.

2.2.5. Seksueel geweld

Seksueel geweld bestaat uit gedwongen seks en/of verbaal of psychologisch geweld tijdens de seksuele relaties. Hier wordt een onderscheid gemaakt tussen seksueel misbruik, seksuele mishandeling, aanranding van de eerbaarheid en verkrachting.

3. Beschrijvende gegevens

3.1. Prevalentie

Uit onderzoek van Römkens (1992, zie s.n., rosa nr. 15, 2002) blijkt dat één op vier vrouwen ooit geconfronteerd wordt met partnergeweld. Ongeveer één derde van het intra-familiaal geweld en één vierde van de totale geweldservaring ten opzichte van vrouwen bestaat uit partnergeweld (s.n., rosa nr. 16, 2002). Internationale studies geven aan dat zowel de man als de vrouw slachtoffer van dit geweld zijn (Pas et al., 2004). Toch treft het meer specifiek vrouwen. Voor één geval van aangegeven geweld tegen een man zijn er vijf ten opzichte van een vrouw. In 1998 had in België voor de leeftijdsgroep van 20-49 jaar, één vrouw op zeven en één man op veertig lichamelijk of seksueel geweld van de partner ondergaan (Bruynooghe, Noelanders & Opdebeeck, 1998).

3.2. Duur van het geweld

De duur van het partnergeweld, varieert van minder dan een jaar tot tientallen jaren (Römkens, 1989). Meestal blijft het geweld aanwezig gedurende de hele relatie. Hoe vroeger het geweld optreedt, hoe ernstiger het geweld in de loop van de tijd blijkt te worden. Het geweld dat zich onregelmatig herhaalt in bepaalde periodes, blijft meestal dezelfde frequentie houden. Geweld dat daarentegen regelmatig voorkomt, wordt meestal in de loop van de tijd alsmear frequenter. Naarmate de frequentie toeneemt, wordt het geweld ook ernstiger.

3.3. Typologie van de plegers

De plegers van relationeel geweld zijn voornamelijk mannen. De laatste jaren blijkt echter duidelijk dat steeds meer vrouwen hun partner herhaaldelijk en in ernstige mate kunnen mishandelen. Relationeel geweld betreft vaak een zich herhalend probleem (Van Outsem, 2001). Vrouwen die door een vorige partner mishandeld werden, komen vaak opnieuw bij een mishandelende partner terecht en mannen die in een vorige relatie hun vrouw mishandelden zullen vaak in latere relaties hun partner mishandelen.

In de literatuur worden ook verschillende types van plegers beschreven (Van Outsem, 2001) namelijk verslaafde -, getraumatiseerde -, impulsieve-machteloze -, psychotisch/dellusionele -, antisociale -, sadistische -, extreem jaloerse -, cultureel defensieve - en habitueel gewelddadige/agressieve plegers. De kenmerken van de types worden weergegeven in bijlage nr. 1.

3.4. Typologie van de slachtoffers

De vrouwen die mishandeld worden zijn te categoriseren in verschillende types (opgenomen in bijlage nr. 2). Van Outsem (2001) spreekt over incidentele en chronische slachtoffers. De incidentele slachtoffers hebben slechts éénmalig een mishandelende partner en bij hen is er geen sprake van specifieke risicofactoren. De chronische slachtoffers hebben herhaaldelijk een mishandelende partner en zijn onder te verdelen in traumarepeterende -, afhankelijke -, psychologisch agressieve slachtoffers, slachtoffers van het borderline-type en verslaafde slachtoffers.

Aan de hand van deze typologie tracht men de interactiepatronen van vrouwen in de mishandelingrelatie te achterhalen en deze dusdanig te veranderen zodat de kans op verder relationeel geweld verminderd wordt. Ook kan men op basis van deze typologie specifieke aandachtspunten naar voren brengen voor de behandeling van de vrouwen.

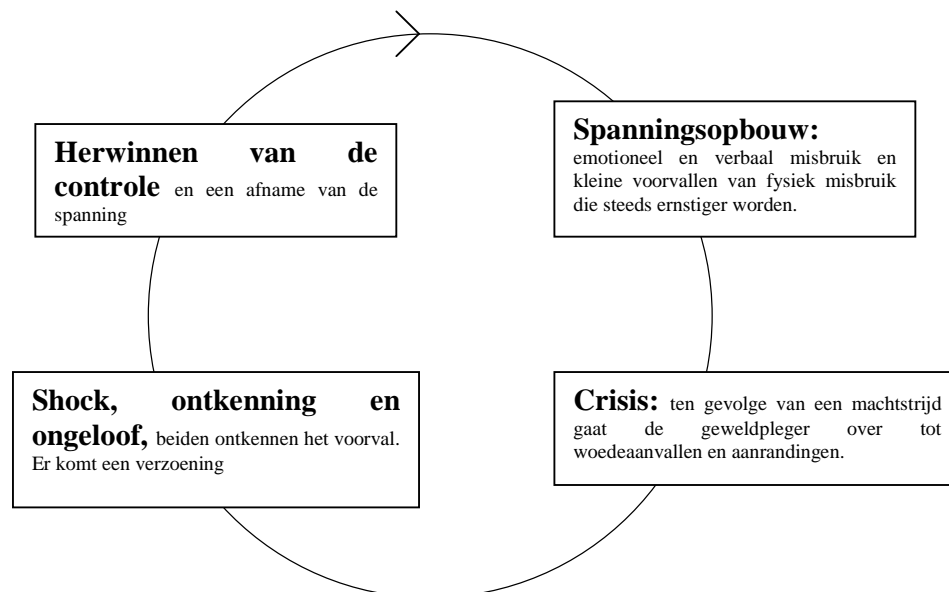
3.5. Typologie van geweld in de familie

Er worden drie types van familiaal geweld onderscheiden (Dikson & Browne, 2003). Bij het wederkerig familiegeweld zal de vrouw met geweld reageren als de man gewelddadig wordt. Beiden kunnen eventueel ook geweld vertonen naar de kinderen toe die emotionele problemen ervaren omdat ze getuige zijn van het geweld. Indien er sprake is van hiërarchisch partnergeweld zal de vrouw niet met geweld reageren als de partner gewelddadig wordt. Ze zal echter wel gewelddadig gedrag vertonen naar haar kinderen toe. Ook de man kan in deze gezinnen geweld vertonen ten opzichte van de kinderen. Bij patriarchaal familiegeweld zal de man de vrouw ervaren als afhankelijk en zwak en haar niet meer status toekennen als de kinderen. In sommige gevallen ervaren de kinderen hun moeder ook als zwak en zullen ze op hun beurt gewelddadig gedrag vertonen ten opzichte van hun moeder.

4. Ontstaan van geweld binnen relaties

In het algemeen neemt geweld progressief toe met de tijd (Pas et al, 2004). De escalatie kan snel optreden maar ook maanden, zelfs jaren duren. Bovendien beperkt geweld zich niet tot momenten van spanning maar is bijna het als constante aanwezig. Dergelijk lineair verloop is eigen aan partnergeweld. Het ontbreken aan adempauzen maakt het voor het slachtoffer onmogelijk om te recupereren. Er is bovendien sprake van een vicieuze cirkel (Dienst Gelijke Kansen in samenwerking met de werkgroep Geweld van de Limburgse VrouwenRaad, 2002). Tijdens de spanningsopbouw komen emotioneel en verbaal misbruik voor, net als kleine voorvallen van fysiek misbruik die steeds ernstiger worden. De vrouw poogt de mishandeling goed te praten. De spanning wordt echter ondraaglijk waardoor er een crisis van gewelddadigheid ontstaat. Tijdens deze crisis ontwikkelt zich een machtsstrijd omdat de spanning een hoogtepunt heeft bereikt. In een poging de macht terug te winnen of te behouden gaat de geweldpleger over tot woedeaanvallen en aanrandingen. De aanvallen worden gevolgd door shock, ontkenning en ongeloof. Beide partners ontkennen het voorval,

vervolgens komt er verzoening en rust. Zowel het slachtoffer als de geweldpleger winnen de controle terug en de spanning neemt af. Vaak vraagt de geweldpleger vergiffenis en tracht op manipulatieve wijze de schuld bij het slachtoffer te leggen. Beiden ontkennen de ernst van de relatieproblemen en geloven dat er geen geweld meer zal voorkomen.



Figuur 1: cirkel van geweld

5. Oorzaken en risicofactoren

Partnergeweld heeft verscheidene oorzakelijke – en risicofactoren. We opteren om de risicofactoren te beschrijven geïntegreerd in het model van Bronfenbrenner. Eerst echter een kort overzicht van een aantal benaderingen met een verschillende visie op het ontstaan van partnergeweld.

5.1. Benaderingen over het ontstaan van partnergeweld

De systeemgeoriënteerde benadering ziet het geweld als een symptoom van een disfunctionerende relatie (Bouchard & Lee, 2000). Zo zal men eerst trachten het geweld te stoppen om vervolgens de disfunctionele interacties te corrigeren.

De Cognitieve gedragsmatige benadering is gebaseerd op de veronderstelling dat gewelddadige mannen moeilijkheden hebben met assertiviteit, communicatievaardigheden en dat ze disfunctionele cognities hanteren met betrekking tot de escalatie van geweld (Bouchard

& Lee, 2000). De vrouwen zullen coërcieve interactionele patronen aangaan of de neiging hebben de mannen in hun gewelddadig gedrag te versterken. Bij deze specifieke vorm van begeleiding tracht men in de eerste plaats een einde te maken aan het geweld en vervolgens tracht men de disfunctionele interacties tussen de partners te veranderen.

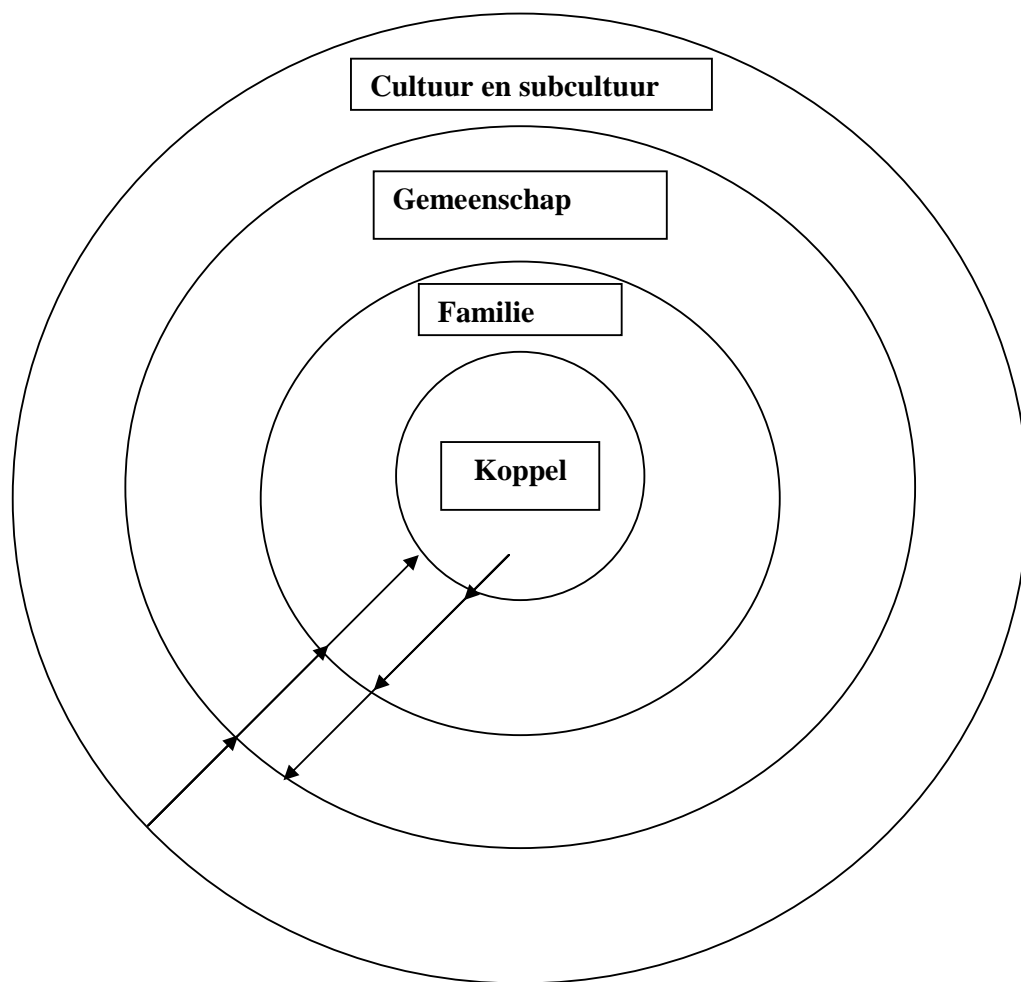
De cyclus van geweldtheorie sluit aan bij de gedragsmatig getinte leertheorieën (Römkens, 1986). Dit model veronderstelt dat geweld van generatie op generatie wordt overgedragen. Mannen leren gewelddadig gedrag als ze zien dat hun vader hun moeder slaat. Als volwassenen zullen ze dit gedrag voortzetten en zo ontstaat er een generationele overdracht en een vicieuze cirkel van geweld. Er wordt uitgegaan van de geleerde hulpeloosheid om de verderzetting van het geweld te verklaren. Vrouwen leren door geslachtsspecifieke socialisatie dat ze ondergeschikt zijn en niet kunnen ontkomen aan de dominantie van mannen.

In de pathologische benadering wordt de verklaring voor het ontstaan en voortduren van gewelddadig gedrag gelegd bij neurologische stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen die kunnen aanwezig zijn bij zowel de dader als het slachtoffer (Römkens, 1986). Bij daders van partnergeweld zijn mogelijk een post-traumatisch stresssyndroom of een borderline persoonlijkheidsstoornis aanwezig (Howels en Hollin, 1989). Bij de slachtoffers van partnergeweld worden er hoge prevalenties gevonden van post-traumatisch stressstoornissen, depressieve symptomatieën, algemene angststoornissen en obsessief compulsieve stoornissen.

In de sociologische benadering wordt de nadruk gelegd op de gezinssociologische visie van Straus en Gelles (Römkens, 1986). Geweld tussen partners moet beschouwd worden als voortvloeiend uit het sociale systeem dat aanwezig is binnen het gezin als sociale groep. De aanwezigheid van conflicten is inherent aan het leven in een sociale groep waarin leden verschillende belangen en verlangens hebben en maatschappelijk gezien verschillende posities innemen. Het gebruik van geweld wordt hier primair beschouwd als conflicthantering. Volgens deze auteurs staat het gezin bloot aan structurele spanningen al naar gelang de mate waarin gezinsleden toegang hebben tot hulpbronnen om een sociale status te verwerven. Naarmate de spanningen in een gezin toenemen tengevolge van gebrek aan materiële en sociale status zal het gebruik van geweld vermeerder. Naarmate de sociaal-economische klasse daalt zal er dus meer geweld gehanteerd worden om de dominante en bijgevolg hogere status uit te drukken.

5.2. Het ecologische model van Bronfenbrenner

Partnergeweld komt voor in, en wordt beïnvloed door de socio- culturele context. Het ecologisch model van Bronfenbrenner maakt een onderverdeling in het micro-, meso-, exo- en macrosysteem (Leal & Brackley, 2004). Tussen deze systemen onderling is er een voortdurende interactie. Elk systeem beïnvloedt het ontstaan van partnergeweld en er kan op elk niveau gewerkt worden met betrekking tot de hulpverlening. Op elk niveau erkent Bronfenbrenner een aantal oorzakelijke- en risicofactoren. Al deze risicofactoren kunnen bijdragen tot het ontstaan en voortbestaan van partnergeweld. De hulpverlening dient zich vervolgens toe te spitsen op de verschillende aanwezige risicofactoren zonder zich te beperken tot één of enkele risicofactoren.



Figuur 2: ecologisch model van Bronfenbrenner

5.2.1. Microsysteem

Het microsysteem bestaat uit het koppel zelf (Leal, & Brackley, 2004). De risicofactoren aanwezig in het microsysteem zijn ondermeer relationele factoren, de karakteristieken van het slachtoffer en de dader en de reacties van het slachtoffer op het geweld.

Relationele factoren spelen een rol bij de relatievorming. Sommige ervan zijn risicofactoren voor het ontstaan van partnergeweld. De voornaamste relationele factoren die kunnen bijdragen tot partnergeweld zijn een negatief zelfbeeld, gebrekkige communicatievaardigheden en responsconditionering (Van Outsem, 2001). Mensen met een negatief zelfbeeld zijn geneigd om elkaar als partner op te zoeken. Dit kan bij de man een gewelddadige uitingsvorm krijgen en bij de vrouw een zelfbestraffende, onderdanige en geweldstolerante houding. Indien beide partners niet in staat zijn om op een correcte manier met elkaar te communiceren kan er sprake zijn van de geweldspiraal (Van Outsem, 2001). Hoe meer geweld er gebruikt wordt, hoe meer geweld de mishandelende partner nodig heeft om zijn doel te bereiken en hoe meer geweld de mishandelde partner tolereert. Er kan ook sprake zijn van responsconditionering. De man belooft het door hem gewenste gedrag van de vrouw door affectie en bestraft haar met geweld. De vrouw belooft het gewelddadige gedrag van de man door er onderdanig op te reageren.

Enkele karakteristieken die bij daders kunnen voorkomen zijn depressiviteit of gevoelens van zware teleurstellingen wat soms een verhoogde irritatie en agressiviteit veroorzaakt (Howells & Hollin, 1989). Middelenmisbruik of gokken ligt ook vaak aan de basis van gewelddadig gedrag. Middelenmisbruik werkt ontremmend en kan ook de aanzet zijn voor ruzies. Bovendien kan de man de verslavingsproblematiek na afloop gebruiken om schuldgevoelens te dempen. Het gebruik van alcohol en andere middelen geeft de vrouw een reden om de relatie niet te beëindigen (Howells & Hollin, 1989). De vrouw gaat er dan van uit dat de agressie zal stoppen als het middelenmisbruik stopt. Een gebrekkig zelfinzicht en een afgezwakt empathisch vermogen hangen samen met het voorkomen van partnergeweld. Deze mannen kunnen zich onvoldoende inleven in anderen en stellen hun gedrag niet in vraag. Verder dient de factor seksualiteit niet onderschat te worden bij het ontstaan van relationeel geweld. Rond bovenstaande aspecten kan gewerkt worden in de begeleiding. Indien er een

verslavingsproblematiek of persoonlijkheidsstoornis aanwezig is dienen de daders verder begeleid op de tweede lijn.

Enkele karakteristieken die bij slachtoffers voorkomen zijn angst, afhankelijkheid, gevoelens van schuld en schaamte en de gehanteerde overlevingsstrategieën. Angst speelt een belangrijke rol in het onderhouden van de gewelddadige relatie (Howells & Hollin, 1989). Als angst overheerst wordt het bijzonder moeilijk om bij de gewelddadige partner weg te gaan. Een veilige relatie vormt een buffer wanneer er stress optreedt terwijl in een angstige relatie het buffereffect beperkt blijft. Als er langdurige stress optreedt, veroorzaakt het verminderde buffereffect een te zware last wat een negatief effect heeft op de bestaande interpersoonlijke relaties. Hierdoor zal het buffereffect nog afnemen waardoor er steeds sneller een overload ontstaat door stressoren en zo belandt men in een vicieuze cirkel. Ook afhankelijkheid is een zeer belangrijk kenmerk. Bij slachtoffers van partnergeweld dient er met deze factor zeker rekening gehouden in de begeleiding. Vermits bij slachtoffers van partnergeweld verschillende vormen van afhankelijkheid voorkomen, is het aangewezen om een integrale aanpak van de afhankelijkheid na te streven. Zo zijn er vier types van afhankelijkheid. De sociale, de materiële, de affectieve en de symbolische afhankelijkheid (Van Den Berg & Tjoelker, 1997). Elke vorm van afhankelijkheid vertoont een beperkte samenhang met het in stand houden van een gewelddadige relatie. Gevoelens van schuld en schaamte zorgen ervoor dat vrouwen die chronisch mishandeld worden, zich steeds meer afschermen van de buitenwereld om het geweld geheim te houden (Van Den Berg & Tjoelker, 1997). De vrouwen voelen zich schuldig over het geweld en schamen zich voor zichzelf en hun partner waardoor de gewelddadige partnerrelatie in stand gehouden wordt. Slachtoffers ontwikkelen specifieke overlevingsstrategieën (Van Parijs, L., 2005). Deze strategieën maken het voor het slachtoffer moeilijker om bij de mishandelende partner weg te gaan. De slachtoffers kunnen zich afsluiten van het gevoelsleven, of ze kunnen zich volledig gaan richten op de andere persoon. Zo kan het slachtoffer voortdurend anticiperen op de wensen om zo conflicten uit de weg te gaan. Andere inefficiënte strategieën zijn de eigen grenzen steeds verleggen, de problematiek onrechtstreeks uiten en slachtoffergedrag gebruiken om aandacht te trekken.

Er zijn gemeenschappelijke risicofactoren voor zowel het slachtoffer als de dader vastgesteld (De Groof, 2005). Negatieve jeugdervaringen veroorzaken een grotere kans op geweld tegen anderen, geweld tegen zichzelf en seksuele agressie. Ook het meemaken van matig tot zeer ernstig fysiek en seksueel geweld (slachtofferschap) leidt tot een verhoogd geweldgebruik.

Sociale isolatie van één of beide partners kan geweld in de hand werken. De vrouw wordt geïsoleerd door acties van de mishandelende partner of door de omgeving die de vrouw niet meer ernstig neemt omdat ze bij haar mishandelende partner blijft. De man raakt geïsoleerd door gebrek aan betekenisvolle sociale contacten waardoor hij in zijn eigen vervormde gedachten blijft ronddraaien. Door de sociale isolatie komt alle zorg neer op een beperkt aantal personen. Er is in moeilijke tijden niemand die kan bijspringen of ondersteuning bieden. Het gebrek aan sociale steun kan worden versterkt als één van beide partners zich afzijdig houdt van de zorg en opvoeding. Dit sociale isolement gaat vaak hand in hand met slechte sociaal-economische omstandigheden en persoonlijke problemen. Sommigen zoeken het sociaal isolement op om hun gezinssituatie te verbergen. Zo blijft het geweld in het gezin verborgen. Ook gebrek qua intimiteit, wantrouwen in anderen, gebrek aan een vertrouwenspersoon evenals eenzaamheid zijn risicofactoren voor zowel het slachtoffer als de dader. Deze gemeenschappelijke risicofactoren tonen aan dat de pleger- en slachtofferhulpverlening nauw met elkaar verbonden dienen te zijn.

5.2.2. Mesosysteem

Het mesosysteem bestaat uit de relaties en de interacties die de persoon heeft met andere personen en systemen in de omgeving (Leal & Brackley, 2004). De relaties met familie, vrienden, collega's en andere belangrijke personen zijn hiervan voorbeelden.

De omgeving heeft een invloed op het ontstaan en voortduren van geweld in relaties. Indien de omgeving het geweld van de man goedkeurt als middel om conflicten op te lossen dan zal de man eerder geweld gebruiken. De mannen die hun toevlucht zoeken tot geweld hebben meestal weinig sociale macht en weinig hulpbronnen om met stress om te gaan (Goodyear-Smith & Laidlaw, 1999).

5.2.3. Exosysteem

Het exosysteem bestaat uit de bredere omgeving waardoor het individu/het koppel beïnvloed wordt (Leal & Brackley, 2004). Hieronder vallen bijvoorbeeld de media, overheidsinstellingen en hulpverleningsvoorzieningen.

5.2.4. Macrosysteem

Het macrosysteem bestaat uit de algemene waarden, attitudes en stereotypen binnen een maatschappij (Leal & Brackley, 2004). Het gaat over de culturele en subculturele systemen.

Enerzijds krijgen mannen en vrouwen een bepaald rollenpatroon opgelegd door de maatschappij, anderzijds helpen zij dit rollenpatroon in stand te houden door het door te geven van generatie op generatie (Van Parijs, 2005). Zo wordt agressie en geweld van mannen eerder geaccepteerd. Ook de normen en de waarden die gelden in de maatschappij bevestigen dergelijke patronen (Van Outsem, 2001). Bovendien kunnen de waarden die de slachtoffers hanteren inzake het in stand houden van de relatie, liefde, verzorgen, begrip en fatsoen het ontstaan en vooral het voortduren van partnergeweld beïnvloeden (Van Parijs, 2005).

Macht is een belangrijk aspect van geweld in partnerrelaties (Goodyear-Smith & Laidlaw, 1999). Mannen gebruiken geweld om macht en controle uit te oefenen. Ook de ongelijkheid in opleidingsniveau kan een aanleiding zijn tot geweld. Vrouwen die hoger geschoold zijn en een beroep uitoefenen met een hogere status dan hun partner lopen een hoger risico op geweld in hun relatie. Huwelijken waar de macht eerder gelijk verdeeld is ervaren minder stress en hebben een lagere incidentie van geweld dan man - of vrouwdominante relaties.

6. Signalen die wijzen op partnergeweld

Letsels zonder duidelijke oorsprong kunnen wijzen op mishandeling (Römken, 1989). De angst is een duidelijk risicosignaal. Vrouwen die bang zijn voor hun partner zullen anticiperen op zijn behoeften en op eventuele ontstemming en zullen zodoende vermijdend gedrag vertonen naar de partner en hun sociale omgeving toe. Ook controlerend gedrag van de man naar de vrouw toe is een mogelijk signaal voor een gewelddadige relatie. Diffuse psychosomatische klachten en een depressieve stemming kunnen geweld in de partnerrelatie aanduiden.

7. Gevolgen

De gevolgen voor het slachtoffer worden gezien op drie niveaus namelijk fysiek, psychisch en seksueel. Enkele fysieke gevolgen zijn verwondingen, kneuzingen, hersenletsels, oogletsels, doodslag, verslaving aan eten, medicijnen en dergelijke meer. De drie voornaamste psychische gevolgen zijn een negatief zelfbeeld, sociaal isolement en machtsonevenwicht (Dienst Gelijke Kansen in samenwerking met de werkgroep Geweld van de Limburgse VrouwenRaad, 2002). In een gewelddadige relatie evolueert het zelfbeeld van het slachtoffer naar een laag gevoel van eigenwaarde en een gering zelfrespect. De vernederingen en de angsten tasten de persoonlijkheid aan. Het slachtoffer wordt steeds onzekerder en allerlei klachten en problemen komen voor. Door de schending van de autonomie en de lichamelijke integriteit is het zelfvertrouwen zodanig aangetast dat er van het zelfbeeld weinig of niets overblijft. Mishandelde vrouwen zwijgen omdat ze denken dat het alleen hen overkomt. Het gevoel gefaald te hebben en niet te beantwoorden aan het maatschappelijk ideaalbeeld brengt schaamte en schuld met zich mee. Door het onzeker gedrag en de minderwaardigheidsgevoelens worden contacten met de buitenwereld vermeden. De partners hebben er bovendien alle baat bij dat het geweld verborgen blijft. De morele druk en de bedreigingen om het gebeuren te verzwijgen leiden ertoe dat het gevoel van onmacht tot algehele weerloosheid leidt. Geweld van de man tegenover de vrouw is niet zomaar een uit de hand gelopen conflicthantering. Vaak vond de man het al aanvaardbaar dat hij zijn vrouw controleerde. Het slachtoffer onderdrukt haar gevoel zo sterk dat ze niet meer weet hoe het voelt om kwaad te zijn. Zolang de vrouw zich identificeert met een zwakke, kwetsbare, machteloze persoon is het niet gemakkelijk om hierin verandering te brengen.

Vrouwen die gedurende een bepaalde periode mishandeld worden hebben vier keer meer kans op het ontwikkelen van depressie, psychosomatische klachten, en het ondernemen van een zelfmoordpoging (Trute, 1998). Er wordt ook een hogere prevalentie van post-traumatische stressstoornissen en van substantiemisbruik vastgesteld (Fischbach & Herbert, 1997). Het geweld kan ook leiden tot een seksuele stoornissen.

8. Mogelijkheden om het geweld in een relatie te beëindigen

De mogelijkheden om het geweld in een relatie te beëindigen komen neer op het verlaten van de partner of het stoppen van het geweld met instandhouding van de relatie (Van Den Berg & Tjoelker, 1997). Er is niet één welbepaalde strategie waarmee het gewelddadige gedrag van de partner succesvol kan beïnvloed worden. Indien vrouwen besluiten hun partner te verlaten

kan er een periode volgen waarin de vrouw de nieuwe situatie als moeilijker ervaart dan de oorspronkelijke thuissituatie waardoor ze zeer gevoelig is voor eventuele spijtbetuigingen van de pleger en waardoor vrouwen vaak alsnog teruggaan naar hun partner.

9. Begeleiding

De hulpverleners moeten uitvoerig getraind zijn in de herkenning en crisisinterventie inzake partnergeweld en ze dienen te beschikken over voldoende informatie met betrekking tot misbruik en geweld (Bobes & Rothman, 1998). Kennis over legale opties en voorzieningen voor slachtoffers van partnergeweld is ook noodzakelijk. De hulpverlener dient bovendien te goed geformuleerde vragen te stellen zodat het slachtoffer naar waarheid durft te antwoorden en geen essentiële gebeurtenissen verzwijgt. Bovendien moet de ernst van deze situatie erkend worden en dient er sprake te zijn van competente supervisie. Het is ook essentieel dat de hulpverlener zich bewust is van zijn eigen relatie tot boosheid, woede en geweld.

9.1. Preventiestrategieën voor partnermishandeling

9.1.1. Primaire preventie

Deze vorm van preventie tracht het geweld aan te pakken alvorens het ontstaat (Howells & Hollin, 1989). Men werkt op het maatschappelijke niveau en tracht de publieke bewustwording te beïnvloeden. Men poogt normen die geweld legaliseren te elimineren en de stress die geweld veroorzaakt aan te pakken. Enkele mogelijke factoren die stress veroorzaken zijn armoede en ongelijkheid. Men zal ook trachten families te betrekken in netwerken van sociale contacten om zo sociale isolatie te bestrijden. Men poogt tevens het seksistische karakter van de maatschappij te wijzigen en de cirkel van geweld te doorbreken door alternatieven voor geweld aan te reiken. Deze voorstellen veroorzaken fundamentele veranderingen in het gezinsleven en de maatschappij. Toch is dit een oplossing op lange termijn en is dit eerder onrealistisch.

9.1.2. De secundaire preventie/interventie of het voorspellen en identificeren

Wil men op korte termijn iets bereiken dan dienen de interventietechnieken zich te richten op vroege identificatie (Howells & Hollin, 1989). Deze aanpak omvat professionele therapie,

telefonische hulplijnen, huisbezoeken, opvang in ziekenhuizen, enzovoort. Het is niet eenvoudig om de kans te bepalen dat er in een welbepaalde familie geweld zal voorkomen. Het screenen op het voorkomen van een aantal kenmerken, die geweld in een gezin voorspellen (opgenomen in bijlage nr. 3) is een handige manier om een probleemsituatie te herkennen. Er bestaan ook tests om partnergeweld te constateren. De meest gebruikte test voor partnergeweld is de Conflict Tactics Scales, een schaal met 18 items die peilt naar de gedragingen die men stelt gedurende een ruzie met de partner. De CTS (Goodyear-Smith & Laidlaw, 1999) wordt echter bekritiseerd omdat hij geen rekening houdt met de context, het doel van het geweld en de effecten van het geweld. Er wordt echter wel vastgesteld hoe frequent er agressie voorkomt. De Index of Spouse Abuse (Howells & Hollin, 1989) omvat een observatie van de interactie tussen partners. De interactie tussen een koppel wordt opgenomen op video en naderhand gecodeerd volgens 30 gedragsitems alvorens de interactie te scoren. De Communication Skills Test beoordeelt de communicatie tussen de partners gaande van zeer negatief tot zeer positief. Andere metingen kunnen bekomen worden door middel van huwelijks- en familievragelijsten.

9.1.3. De tertiaire preventie/interventie of behandeling van partnergeweld

Het tertiaire niveau van preventie omvat technieken die gehanteerd worden als het partnergeweld reeds is vastgesteld (Howells & Hollin, 1989). Men werkt hier meestal op drie niveaus: toevluchtsoorden en doorgangshuizen, interventie door politie en gerecht en psychologische behandeling. Ook kan er sprake zijn van medische hulp (Römkens 1989). De meeste interventies zijn gericht op de slachtoffers van geweld hoewel beide partners bijdragen aan de vicieuze cirkel van geweld (Howells & Hollin, 1989).

9.1.3.1. Toevluchtsoorden en doorgangshuizen

Het voornaamste doel is een toevluchtsoord te creëren (Howells & Hollin, 1989) voor mishandelde vrouwen om verder geweld te voorkomen. Ze bieden ook bescherming, accommodatie, ondersteuning en advies.

9.1.3.2. Politie interventie en gerechtelijke hulp

Ongeveer 1/5 van de vrouwen die worden blootgesteld aan eenzijdig geweld doen een beroep op de politie (Römken, 1989). De politie heeft zowel een sociale, hulpverlenende als rechtshandhavende taak bij geweld tegen de partner. Vrouwen die om bescherming vragen bij de politie worden vaak geconfronteerd met ernstig tot zeer ernstig geweld. De politie kan de partner vermanen tot rust en kalmte of in ernstigere gevallen de partner meenemen of arresteren. Tevens kunnen ze de mishandelende partner verbieden het echtelijke huis nog te betreden (Howells & Hollin, 1989). Het kan belangrijk zijn het slachtoffer aan te raden eerst het advies in te winnen van een advocaat of jurist van een gezinsplanningbureau of van een hulpvereniging voor vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld alvorens klacht in te dienen (Pas et al, 2004). Momenteel leiden de klachten met betrekking tot partnergeweld slechts zelden tot een juridische reactie en worden ze in de meeste gevallen zonder gevolg geklasseerd. De slachtoffers van partnergeweld kunnen zich ook tot een advocaat of jurist van een gezinsplanningbureau richten om begeleiding te krijgen bij het verlaten van de partner. Deze persoon kan dan raad geven over de te volgen procedure. Enkele politiezones werken rond een project waarbij zowel politie, justitie als hulpverlening samenwerken om het geweld tussen partners te laten stoppen (s.n., provincie Oost-Vlaanderen, s.d.). De volgende stappen worden hierbij in acht genomen. Bij een tussenkomst door de politie naar aanleiding van partnergeweld doet de politie of de dienst slachtofferbejegening een hulpverleningsaanbod naar slachtoffer en pleger. Indien de betrokken partners instemmen om hulp te aanvaarden, contacteert een hulpverlener hen binnen de drie dagen. De hulpverlening richt zich op alle betrokkenen: pleger, slachtoffer en eventueel de kinderen. De hulpverlening is gratis en werkt mobiel, via huisbezoeken in plaats van op het bureau van de hulpverlener. Er is wederzijdse feedback en overleg tussen politie en parket. In een aantal politiezones volgt het parket de zaken zeer nauwgezet op. Indien het geweld voortduurt, legt de procureur gedwongen hulpverlening op. De laatste stap is effectieve vervolging.

9.1.3.3. Medische hulp

Bijna een derde van de vrouwen die mishandeld worden heeft zich hiervoor ooit tot een huisarts of specialist gewend (Römken, 1989). De vrouwen vertellen echter niet altijd de oorzaak van het aanwezige letsel. Vrouwen verzwijgen de mishandeling uit schaamte, schuldgevoelens en angst voor represailles.

9.1.3.4. Psychologische hulp

De psychologische begeleiding wordt opgesplitst in drie onderdelen: slachtofferhulp, daderhulp en gezamenlijke behandeling (Howells & Hollin, 1989).

In de begeleiding dient het geweld onmiddellijk aangepakt te worden en dit om het slachtoffer te beschermen alvorens de therapie begint (Carpenter & Treacher, 1989). De bereidheid van beide partners om toekomstige confrontaties te beheersen is een voorwaarde om van start te gaan. Hierbij kan de therapeut zelf een onrealistische, ongefundeerde hoop hebben dat de familieomstandigheden zullen verbeteren en bijgevolg trachten het geweld te negeren of te tolereren tot het te laat is. Men spreekt hier van de regel van het optimisme. Tevens kan de therapeut het gespreksonderwerp geweld vermijden uit angst voor een uitbarsting tijdens of vlak na de sessie of voor het “verliezen” van de persoon die het gewelddadig gedrag vertoont. Zowel het slachtoffer als degene die het gewelddadig gedrag stelt zullen zeker niet uitweiden over de gewelddadige gebeurtenissen waardoor er geen oplossing komt voor het eigenlijke probleem.

Slachtoffers van partnergeweld (Van Lawyck & Groen, 1998) kunnen met betrekking tot de begeleiding verschillende hulpvragen stellen. Naargelang van de gestelde vraag worden in de begeleiding andere accenten benadrukt. De vrouw kan wensen om over het geweld te praten. Hier worden de signalen van het geweld besproken, er wordt geredeneerd over de gebeurtenissen en over de mogelijkheden die de vrouw heeft. De vrouw zal geholpen worden om een einde te maken aan het geweld. Indien de vrouw bij haar partner wenst te blijven wordt er gewerkt aan het stoppen van het geweld en wordt er getracht de cirkel te doorbreken zonder een einde aan de relatie te maken. Ook kan er bescherming aangeboden worden indien de vrouw, al dan niet tijdelijk, weg wil bij haar partner. Zo wordt er gewerkt met de time-out techniek, er wordt veiligheid en bescherming geboden. De vrouw krijgt ondersteuning bij het opbouwen van haar eigen leven zonder angst. Indien de vrouw in levensgevaar verkeert, krijgt ze bescherming en een veilige plek om te wonen. De vrouw kan ook achtervolgd worden door haar (ex)-partner of zijn familieleden. Hier wordt de vrouw ondersteund in het stoppen van het stalken en krijgt ze juridische ondersteuning. Indien de vrouw de gevolgen van

partnergeweld in het verleden blijft ondervinden zal de begeleiding zich richten op het verwerken van het verleden.

10. Specifieke begeleidingsprogramma's

10.1. De begeleiding van de slachtoffers

Het behandelen van mishandelde vrouwen kan zowel individuele- als groepsbegeleiding omvatten (Howells & Hollin, 1989). Het doel van de begeleiding ten opzichte van het slachtoffer is realistische doelen te bereiken en haar zelfrespect en gevoel van competentie te herstellen. De psychotherapie kan de vrouwen ook helpen om hun gevoelens van boosheid te erkennen en plannen te maken voor de toekomst, al dan niet samen met de partner.

10.1.1. De individuele hulpverlening aan mishandelde vrouwen

De hulpverlening voor vrouwen die mishandeld worden is zeer complex (Van Outsem, 2001). Vaak keren deze vrouwen na verloop van tijd terug naar hun mishandelende partner of kiezen ze voor een nieuwe mishandelende relatie. Vrouwen die te maken krijgen met partnergeweld verschillen sterk qua persoon en leefsituatie. Daarom is er geen algemene leidraad te formuleren met betrekking tot de behandeling. De hulpverlener dient zelf uit te maken welke aspecten aan bod dienen te komen en in welke volgorde.

Toch zijn er enkele centrale aspecten die aan bod zouden moeten komen, zo bijvoorbeeld inzicht krijgen in de eigen cognities over de relatie en hiermee leren omgaan (Van Outsem, 2001). Een vrouw voelt zich vaak gevangen in de relatie waarin zij mishandeld wordt. Dit blijft vaak spelen nadat zij afstand genomen heeft of de partner verlaten heeft waardoor zij dan ook vaak terugkeert naar de partner. Het gevoel gevangen te zitten in de relatie is gebaseerd op foutieve cognities met betrekking tot zichzelf, de kinderen en de partner. De vrouw dient haar cognities te inventariseren. Vervolgens worden de cognities uitgebreid besproken en draagt de hulpverlener alternatieve redeneringen aan zodat de vrouw de ideeën over haar eigen situatie in een ander perspectief kan plaatsen. Zo krijgt de vrouw een gevoel van macht over haar situatie en zullen de oude cognities vervangen worden door nieuwe.

Vervolgens wordt er in begeleidingen vaak gewerkt aan de gevolgen van partnergeweld namelijk: het zelfbeeld moet hersteld worden, de sociale isolatie moet doorbroken worden en de weerbaarheid moet verhoogd worden. Een vrouw die gedurende langere tijd in een mishandelingrelatie heeft geleefd, heeft een verwrongen en negatief beeld over wie ze is en wat haar meningen zijn (Van Outsem, 2001). Sommige beelden heeft zij overgenomen van de mishandelende partner. Het is van het grootste belang dat de vrouw een onderscheid leert maken tussen de gedachten, ideeën, meningen, wensen en gevoelens van zichzelf en die van haar (ex-)partner. De vrouw moet opnieuw voor haarzelf leren denken en voelen. Het geschonden zelfbeeld herstellen en het hervinden van de nieuwe identiteit is een langdurig proces dat jaren in beslag neemt. De sociale isolatie waarin mishandelde vrouwen verkeren is zeer schadelijk voor hun welzijn (Van Outsem, 2001). Meestal zijn de contacten met familie en vrienden zeer slecht of zelfs volledig verbroken. Een pragmatische aanpak verdient hier de voorkeur. De vrouw wordt gestimuleerd om initiatief te nemen in het herstellen en eventueel uitbreiden van haar sociale netwerk, om de kwaliteit ervan te verbeteren. Ook het contact met lotgenoten is belangrijk omdat de vrouw zo begrip, steun, erkenning en herkenning verkrijgt en er ervaringen kunnen uitgewisseld worden. Vrouwelijke slachtoffers van relationeel geweld hebben vaak een groot gebrek aan weerbaarheid en assertiviteit (Van Outsem, 2001). Assertiviteits- en weerbaarheids cursussen of -trainingen zijn dan ook noodzakelijk.

Ook traumaverwerking is noodzakelijk, ongeacht of de relatie beëindigd wordt of niet (Van Outsem, 2001). Na beëindiging van de relatie ervaart de vrouw een leegte. Ze staat er vaak alleen voor waardoor hulp noodzakelijk blijft en dit onder de vorm van sociale en emotionele steun en door traumaverwerking. De traumaverwerking is bijzonder langdurig. Indien het koppel besluit de relatie verder te zetten is traumaverwerking eveneens noodzakelijk opdat het trauma de relatie niet in de weg blijft staan. Bij traumaverwerking worden de opgelopen trauma's uitvoerig besproken en tevens duidelijk en concreet gemaakt. De vrouw dient vervolgens ook een uitgebreide psychotherapie te volgen met betrekking tot de traumaverwerking. Er dient ook aandacht besteed aan eerder opgelopen trauma's (Van Outsem, 2001). Vrouwen die in hun jeugd geconfronteerd werden met mishandeling opteren vaak voor een mishandelende partner. Ze dienen zich dan ook bewust te worden van de trauma's voorafgaand aan de mishandelingrelatie en deze alsnog te verwerken.

Het verband tussen seksualiteit en de problematiek van relationeel geweld dient bij iedere cliënt grondig geëxploreerd te worden (Van Outsem, 2001). Het seksuele aspect kan immers

een belangrijke bron zijn van traumatisering en het kan ook een belangrijke factor zijn die de situatie van relationeel geweld instandhoudt.

De patronen die aan de basis liggen van de partnerkeuze dienen ook onderzocht zodat de eventuele risico's van het opnieuw ontmoeten van een mishandelende partner gereduceerd worden. De patronen worden verduidelijkt en alternatieven worden geformuleerd.

10.1.2. Groepshulpverlening aan mishandelde vrouwen

Vrouwen die slachtoffer worden van partnergeweld hebben behoefte aan begeleiding en ondersteuning in de periode waarin het geweld actueel is. Het meest efficiënte middel hiervoor is erkenning, bevestiging en positieve ondersteuning door andere vrouwen (Van Den Berg & Tjoelker, 1997). De voornaamste doelstelling van de groepshulpverlening is het bevorderen van de sociale participatie en zodoende het sociale netwerk terug opnieuw uit te bouwen. Door sociale participatie herstellen de vrouwen ook langzaam het contact met eigen gevoelens en wensen. De vrouwen voelen zich verbonden en ervaren dat ze niet alleen zijn. Het groepsproces bestaat uit vier min of meer van mekaar af te scheiden fasen. In de parallelfase kunnen de vrouwen contact maken, de aandacht verdelen, experimenteren met afstand en nabijheid en hun eigen grenzen opnieuw verkennen. Het leren vertrouwen staat centraal en dit gebeurt hoofdzakelijk door het uitwisselen van ervaringen. In de opnemingsfase kunnen vrouwen grenzen stellen, omgaan met kritiek en waardering, ze zijn zich bewust van hun wensen en gevoelens en kunnen deze uiten. De individuele klachten worden geïnventariseerd, de vrouwen leren hun klachten en gedrag onder woorden brengen en ze worden geconfronteerd met hun emoties. Er wordt ook aandacht besteed aan gevoelens van schuld en schaamte. In de consolidatiefase erkennen de vrouwen dat ze bedreigd en mishandeld worden en kunnen ze onderhandelen. Ze worden zich bewust van hun lichaam en hun persoonlijke kwaliteiten. Er wordt geëxperimenteerd met nieuw gedrag en ze leren hun agressie mobiliseren om de machtsstrijd aan te gaan en hun gedrag te veranderen. In de afscheidsfase evalueren de vrouwen hun leerproces. Ze kunnen ambivalente gevoelens onderkennen, onderlinge verschillen accepteren en leren zelfstandige beslissingen te nemen.

10.2. Specifieke behandelprogramma's voor de daders

Het behandelen van mishandelende mannen concentreert zich op het stoppen van het geweld en het herstructureren van attitudes ten opzichte van het gebruik van geweld in het gezin (Howells & Hollin, 1989). Vermits deze thesis over de hulpverlening aan slachtoffers van partnergeweld handelt, wordt deze behandelvorm slechts zeer kort toegelicht. Door zelfobservatie dient de man de voorlopers van geweld te identificeren. Via cognitieve herstructurering worden de denkpatronen geanalyseerd en de veronderstellingen en attitudes die het geweld ondersteunen veranderd. Door het aanleren van interpersoonlijke vaardigheden worden efficiënte copingtechnieken bijgebracht. Relaxatietraining wordt aangeleerd om zich tijdens stress te leren ontspannen. Therapie voor mannen is echter niet bruikbaar indien er sprake is van zware verwondingen, seksueel geweld dat samengaat met fysiek geweld en indien mannen frequent een hoge mate van jaloezie vertonen of extreem wreed zijn (Trute 1998). Individuen die symptomen vertonen van psychose of een persoonlijkheidsstoornis hebben eerder therapie nodig, die specifiek is voor hun conditie. Ongeveer 15% van de mishandelende partners vertoont een significante pathologie en ze hebben daarom een intense langdurende psychotherapie nodig. Mishandelaars met een antisociale/sociopathische of een borderline persoonlijkheid komen ook niet in aanmerking voor individuele of gezamenlijke therapie. Indien de mishandelende partner een alcoholprobleem of drugproblematiek heeft, moet dit vooralsnog aangepakt worden.

10.3. De gezamenlijke begeleiding

De gezamenlijke begeleiding kijkt zowel de man als de vrouw als slachtoffers van stress en inadequate copingmechanismen (Howells & Hollin, 1989). Naargelang toekomstige perspectieven zal de begeleiding gericht zijn op het aanhalen van de affectieve banden of op de ondersteuning bij het uit mekaar gaan.

Het gebruik van gezamenlijke begeleiding is echter controversieel want veel vrouwen zullen uit angst niet openlijk hun relatieproblemen wensen te bespreken (Trute, 1998). Er wordt geen gezamenlijke begeleiding aangevat indien de relatie nog wordt beheerst door geweld. Als men wil bepalen of het koppel al dan niet klaar is voor therapie is het belangrijk dat beide partners erkennen dat geweld nooit een goede oplossing is voor conflicten en persoonlijke verantwoordelijkheid voor de gewelddadige daden aanvaarden. Indien de gewelddadige partner behoort tot de groep van sociopathische mannen is een gemeenschappelijke therapie

uitgesloten. De therapie zou de vrouw immers valse hoop geven en haar bovendien in groot gevaar brengen.

Hierbij zijn technieken waardoor het koppel leert omgaan met stress en woede zeer adequaat alsook het aanleren van communicatievaardigheden en gezamenlijke probleemoplossing (Trute, 1998). De therapie zou de gendergelijkheid en de interpersoonlijke relaties moeten versterken. Het merendeel van de gezamenlijke therapieën voorzien een noodplan voor vrouwen en ze leren het koppel ook codes aan om de interactie te beëindigen en de escalatie van het geweld te voorkomen. Indien er tijdens de gezamenlijke therapie geweld optreedt dan moet de gezamenlijke therapie stop gezet worden. Bovendien blijkt dat ongeveer 70% van de gewelddadige mannen stopt met het hanteren van geweld na tussenkomst van het gerechtelijk systeem. Tijdens de gezamenlijke sessies worden vaak contracten opgesteld waar de gewelddadige partner belooft geen geweld te gebruiken tegen zijn echtgenote. Maar bij zeer weinig therapeuten wordt een contractbreuk gevolgd door het inlichten van het gerechtelijk systeem.

De voordelen van gezamenlijke therapie zijn dat men rekening houdt met de heterogeniteit van koppels en met hun unieke noden (Bouchard & Lee, 1999). Bovendien respecteert men hun verbinding en hun wens de relatie te behouden. Als beide partners bij de behandeling betrokken worden kan men direct inwerken op de dynamiek van de context en bijgevolg gemakkelijker blijvende veranderingen bekomen in de partnerrelatie.

Nadeel is dat een deel van de schuld bij het slachtoffer wordt gelegd (Bouchard et al, 1999). Bovendien suggereren sommige auteurs dat eerlijke conversaties tussen de partners moeilijk zijn. De man zal het geweld minimaliseren en de vrouw zal uit angst hier niet durven tegen in gaan.

10.4. Knelpunten inzake kennis, houding en vaardigheden in de opvang en hulpverlening

Allereerst bestaat er weinig literatuur over intrafamiliaal geweld (De Groof, 2005) en meerbepaald inzake partnergeweld. Bovendien bestaat er ook geen eenduidige definitie omtrent deze problematiek Dit maakt het moeilijk om een eenduidige visie te ontwikkelen voor partnergeweld.

Top heden is er in België geen grootschalig onderzoek omtrent partnergeweld doorgevoerd. Er ontbreken dus recente prevalentiecijfers en er is een gebrek aan informatie over de hulpverlening aan slachtoffers en eventueel ook aan daders.

Voor vrouwen blijkt de drempel naar de hulpverlening te hoog (Transact: Nederlands centrum sekse-specifieke zorgvernieuwing en bestrijding seksueel geweld, 1997). Uit het onderzoek van Römken blijkt dat slechts 3% van alle mishandelde vrouwen zich wendt tot een opvangvoorziening. Bovendien wordt geweld in partnerrelaties voornamelijk gezien als een relatieprobleem en bijgevolg als een privé-aangelegenheid in plaats van als een misdrijf. Dat het geweld zich afspeelt in de huiselijke sfeer blijkt dus een verzachtende omstandigheid te zijn.

Veel geweldslachtoffers nemen met verschillende hulpverleners contact op (Bryunooghe et al., 1998). Bovendien melden ze zich vaak aan met een andere dan de geweldproblematiek. Wanneer de hulpverleners onvoldoende ervaring hebben, ontstaan er moeilijkheden in het herkennen van het geweld.

In de teams, waar de hulpverleners doorgaans niet geweld-gerelateerde aanvragen binnenkrijgen, beschikt men over onvoldoende kennis omtrent intrafamiliaal geweld (De Groof, 2005). Hierdoor is ook de alertheid minder groot en kan men minder goed signalen detecteren. Onvoldoende ervaring kan ook drempelvrees veroorzaken. Ook is er nood aan deskundigheidsbevordering inzake intrafamiliaal geweld en aan training in technieken om het geweld bespreekbaar te stellen. Cliënten zullen bovendien zelden het geweld zelf ter sprake brengen. Een directieve aanpak is noodzakelijk. De hulpverleners dienen het thema zelf ter sprake te brengen en het taboe te doorbreken.

De hulpverlening omtrent intrafamiliaal geweld is te versnipperd (De Groof, 2005). Het is niet aangewezen om per vorm van geweld in het gezin een specifiek laagdrempelig onthaal en hulpverleningsaanbod te voorzien.

Met betrekking tot partnergeweld hoeft er niet gewerkt te worden rond de afzonderlijke risicofactoren (De Groof, 2005). Als de begeleiding zich uitsluitend richt op afzonderlijke risicofactoren zal dit slechts een klein effect hebben op het voorkomen van geweld. Dit omdat

het gebruik van geweld eerder te maken heeft met een geheel van risicofactoren. Tijdens de begeleiding dienen daarom alle aanwezige risicofactoren mee in rekening gebracht.

Geweld in het gezin heeft een duidelijke transgenerationele dimensie: geweld roept vaak geweld op en wordt op die manier ook doorgegeven aan de volgende generatie (De Groof, 2005). Daarom is het vroegtijdig detecteren van geweldsituaties in het gezin zeer belangrijk.

Er is nood aan een uitgebreider aanbod van gezins- en relatiebegeleiding naar plegers toe. Hierin moet meer en sneller met de context gewerkt worden (De Groof, 2005). Ook het kunnen combineren van verschillende mogelijkheden (individuele- en groepsbegeleiding) is een meerwaarde.

Het residentiële aanbod kan best aangevuld worden met ambulante begeleidingsmogelijkheden als alternatief voor en als aanvulling bij een residentieel verblijf (De Groof, 2005). Dit omdat in de realiteit één vrouw op drie terugkeert naar haar gewelddadige partner en vrouwen soms herhaaldelijk een vluchthuis frequenteren alvorens een definitieve beslissing te nemen.

Er wordt te weinig energie gestoken in het verbeteren van de thuissituatie (De Groof, 2005). Het gezin dient begeleid in het omgaan met geweld. Het begeleidingsaanbod situeert zich doorgaans eerder op het einde van de as van probleemwording. De cliënten willen uit elkaar gaan of zijn reeds uit elkaar op het ogenblik dat ze hulp krijgen. Het is daarom van belang om verder te blijven zoeken naar interventies die zich vroeger op de as van probleemwording situeren.

11. Besluit

Uit bovenstaande literatuurstudie blijkt dat partnermishandeling een veel voorkomend verschijnsel is met zeer veel mogelijke oorzaken en risicofactoren. De behandeling kan bovendien uiteenlopend zijn. Hierna zullen we trachten te achterhalen hoe de hulpverlening voor slachtoffers van partnergeweld in Vlaanderen georganiseerd wordt. In een individueel interview zal er nagegaan worden welke opleiding en specifieke bijscholing hulpverleners hebben gevolgd, hoe de aanmelding en de doorverwijzing werken, hoe de slachtoffers

begeleid worden en welke de knelpunten zijn die de hulpverleners ervaren gedurende dit proces.

Hoofdstuk II: onderzoeksmethode

1. Onderzoekskeuzes

1.1. Doelstelling onderzoek

Dit onderzoek werd uitgevoerd omdat er op dit ogenblik in België en Vlaanderen heel weinig onderzoek is naar geweld en de gespecialiseerde hulpverlening. Verder is het onderzoek noodzakelijk om een algemeen beleid te kunnen voeren en te kunnen beargumenteren. De onderzoeksdoelstelling werd opgegeven door de Vzw Zijn. De Vzw Zijn treedt als beweging preventief en duidend op tegen geweld en misbruik binnen elke vertrouwensrelatie (s.n., Beweging tegen geweld – Vzw Zijn, s.d.). De Vzw Zijn werkt aan preventie en duiding dewelke worden gerealiseerd via educatie, sensibilisering, netwerkvorming, acties, campagnes en beleidsbeïnvloeding.

De onderzoeksdoelstelling werd opgesplitst in drie onderzoeksvragen.

- Wie zijn de betrokken actoren (hulpverleners en slachtoffers)?
- Hoe frequent worden de hulpverleners geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?
- Wat zijn de kenmerken van de hulpverlening (intake, begeleiding en knelpunten)?

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden, opteerden we voor kwalitatief beschrijvend en explorerend onderzoek. Om de perspectieven van de betrokkenen in kaart te brengen, werden vijftien semi – gestructureerde interviews afgenomen. De proefgroep bestond uit hulpverleners die tewerkgesteld zijn in een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk en die werken met slachtoffers van partnergeweld. De uitgeschreven interviews werden open - en vervolgens axiaal gecodeerd.

De onderzoeksopzet wordt vervolgens uitgebreider besproken.

1.2. Kwalitatief beschrijvend en explorerend onderzoek

Bij kwalitatief empirisch onderzoek tracht men door waarneming vast te stellen wat zich in de werkelijkheid afspeelt (Baarda, De Goede & Theunissen, 2005). Kwalitatief onderzoek wordt gehanteerd wanneer men gegevens in de diepte en in detail wil bestuderen en produceert een veelheid aan informatie over een kleine groep proefpersonen. Dit verhoogt de mate waarin de respondenten begrepen worden maar reduceert de generaliseerbaarheid (Patton, 2002).

Bij kwalitatief beschrijvend onderzoek gaat het om het benoemen en inventariseren van karakteristieken van onderzoekseenheden in termen van kwaliteiten. Vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen worden gevoelens, belevingen, ervaringen, kennis en betekenisverleningen in kaart gebracht (Baarda, et al., 2005). Gezien de onderzoeksvragen betrekking hadden op het verzamelen van kennis en standpunten van hulpverleners die werken met slachtoffers van partnergeweld, werd gekozen voor kwalitatief beschrijvend onderzoek. We kunnen hier eveneens spreken over kwalitatief explorerend onderzoek omdat we het onderzoeksmateriaal voor zichzelf laten spreken.

1.3. Onderzoeksopzet

Omdat we een overzicht of inventarisatie van de onderzoeksverschijnselen wilden bekomen, werd geopteerd voor het kwalitatief survey (Baarda et al., 2005). Met een survey worden de opvattingen en betekenissen die mensen aan iets toeschrijven beschreven. Het betreft meestal ideeën, reflecties en gevoelens over het verleden, heden en/of toekomst. Het is de bedoeling de perspectieven van de betrokkenen in kaart te brengen. In dit geval werden de perspectieven van hulpverleners over de hulpverlening aan slachtoffers van partnergeweld verzameld.

1.4. Onderzoeksmethode: semi – gestructureerd interview

Er zijn drie manieren van dataverzameling bij kwalitatief onderzoek namelijk mondeling/schriftelijk interviewen, observeren en het gebruik van bestaande gegevens (Baarda et al., 2005). We trachtten te achterhalen wat de kennis en de meningen van de hulpverleners zijn en opteerden voor mondelinge interviews. Bij kwalitatief onderzoek wordt er meestal gebruikgemaakt van mondelinge interviews vermits de vragen kunnen aangepast worden aan de respondent en de situatie.

Er werd gekozen voor een tussenvorm van structurering, waarbij de vragen vastliggen en de antwoordmogelijkheden open zijn. Wanneer men opteert voor een half – of gedeeltelijk gestructureerd interview verliest men minder snel relevante onderwerpen uit het oog. Er werd gekozen voor individuele interviews vermits dit wegens praktische overwegingen het meest haalbaar bleek. Bovendien komen in een individueel interview meer onderwerpen aan bod en blijkt deze interviewvorm bijzonder geschikt voor de betekenisverlening en het uitdiepen van een aantal onderwerpen.

Bij een individueel kwalitatief interview gaat het meestal om een groep van tien tot dertig respondenten. Er werden vijftien individuele interviews afgenomen. De grootte van het aantal respondenten is afhankelijk van de complexiteit van het onderwerp en de heterogeniteit van de onderzoekseenheden op relevante kenmerken. Meestal wordt er doorgedaan tot een punt van saturatie (Baarda, et al., 2005). Vaak hangt de grootte van de proefgroep echter af van de onderzoeksvragen, de reeds verzamelde data, de tijd en de middelen.

1.5. Validiteit, betrouwbaarheid en ethiek van het kwalitatief onderzoek

1.5.1. Validiteit en betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid vormt een indicatie van de mate waarin onderzoeksresultaten onafhankelijk zijn van het toeval (Baarda, et al., 2005). Dit vormt voor kwalitatief onderzoek een probleem omdat toeval een belangrijk onderdeel van het onderzoeksproces vormt. Replicatie is vervolgens bij kwalitatief onderzoek erg moeilijk te bekomen. Toch geldt ook voor kwalitatief onderzoek dat duidelijk moet zijn waar de onderzoeksconclusies op gebaseerd zijn. De onderzoeksresultaten en conclusies dienen vervolgens controleerbaar en inzichtelijk te zijn. We trachten hieraan tegemoet te komen door alle stappen in het onderzoeksproces zo duidelijk mogelijk weer te geven en te motiveren.

Validiteit heeft betrekking op de juistheid van onderzoeksbevindingen (Baarda, et al., 2005). Bij kwalitatief onderzoek spreekt men liever over geldigheid dan over validiteit. Er zijn drie vormen van geldigheid. De interne geldigheid wordt bepaald door de mate waarin de gekozen opzet passend en adequaat is. De vraagstelling naar de hulpverlening aan slachtoffers van partnergeweld werd beantwoord aan de hand van survey - onderzoek. De beste manier om

deze gegevens te verzamelen was aan de hand van een interview. De motivering voor beide keuzes werden eerder aangegeven. De externe geldigheid heeft betrekking op de eventuele generalisatie van de resultaten naar andere vergelijkbare onderzoekseenheden. Bij kwalitatief onderzoek spreekt men meestal over inhoudelijke generalisatie. De resultaten van het onderzoek moeten overdraagbaar zijn op vergelijkbare en overeenkomstige situaties. Om deze geldigheid te verzekeren is de keuze van de populatie essentieel. Deze keuze wordt in punt 2.2. en 2.3. gemotiveerd. Tot slot hangt de geldigheid ook samen met de wijze van dataverzameling. Door het gebruiken van verscheidene dataverzamelingstechnieken is de kans op valide resultaten het grootst. Er werd bij de uitvoering van dit onderzoek echter geopteerd voor één onderzoeksmethode namelijk het interview.

1.5.2. Ethiek

Tijdens de uitvoering van het onderzoek werd rekening gehouden met de vereisten voor ethisch onderzoek (Wengraf, 2001). De respondenten werkten vrijwillig mee, er werd geen valse voorstelling van zaken gegeven, de uitkomsten werden anoniem verwerkt, er werden geen namen van personen of instellingen weergegeven en ook de plaatsnamen werden steeds verwijderd. Er werd steeds getracht het onderzoek op een controleerbare, eerlijke en objectieve manier uit te voeren en er werden geen gegevens aan derden verstrekt.

2. Onderzoeksgroep

2.1. Inleiding

De Centra voor Algemeen Welzijnswerk waren de centrale onderzoekseenheid, vermits we informatie wilden vergaren over de manier waarop de slachtoffers van geweld in deze centra ondersteund en begeleid worden. De hulpverleners die tewerkgesteld zijn in Centra voor Algemeen Welzijnswerk en die werken met slachtoffers van partnergeweld waren de respondenten. De hulpverleners zijn immers het meest geschikt om informatie te verschaffen met betrekking tot het hulpverleningsproces.

2.2. Onderzoekseenheid

De Centra voor Algemeen Welzijnswerk garanderen eerstelijns hulp (s.n., caw, 2006). Ze bieden een gedifferentieerde onthaalwerking, informatie, advies, residentiële opvang en psychosociale begeleiding. Het CAW bestaat uit een regionaal hulpverleningsnetwerk van verschillende werkingen. Er zijn in Vlaanderen en Brussel 27 Centra voor Algemeen Welzijnswerk verdeeld over 20 regio's. Elk CAW beschikt over verschillende werkingen in zijn regio en kan eveneens per werking over verschillende vestigingen beschikken. De werkingen dewelke het meeste geconfronteerd worden met slachtoffers van partnergeweld zijn slachtofferhulp, vrouwenopvangcentra, vluchthuizen, ambulante en residentiële crisisopvangcentra en de ambulante hulpverlening voor intrafamiliaal geweld.

2.3. Respondenten

Bij kwalitatief onderzoek wordt er vrijwel steeds gebruikgemaakt van gerichte of beredeneerde steekproeven (Baarda, et al., 2005). Er werd bijgevolg bij de samenstelling van de steekproef gebruikgemaakt van een bepaalde vorm van selectie. Tijdens de werving van de participanten werden er aanvragen gedaan bij de verschillende deelwerkingen van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk die werken met slachtoffers van partnergeweld om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van hoe de slachtoffers ondersteund worden in de verschillende deelwerkingen.

Er werden uit de verschillende werkingen hulpverleners gecontacteerd met de vraag tot deelname aan het interview. De aanvraag gebeurde telefonisch. Er werden achtentwintig aanvragen gedaan. Men kan dus spreken van een responsratio van bij benadering vijftig procent. In bijlage nr. 4 wordt een overzicht gegeven van de responsratio en het percentage deelnemers per CAW en per vestiging. De redenen tot non – respons waren tijdsgebrek, het grote aantal aanvragen en het niet frequent werken met slachtoffers van partnergeweld.

Er werden twee interviews afgenomen bij de ambulante hulpverlening voor intrafamiliaal geweld, twee interviews bij de ambulante en residentiële hulpverleningscentra, twee interviews bij vrouwenopvangcentra, vijf bij slachtofferhulp en drie bij hulpverleners in vluchthuizen. Er werd ook een interview afgenomen bij een hulpverlener die tewerkgesteld was bij het Steunpunt voor Algemeen Welzijnswerk. Dit is het overkoepelend orgaan voor alle Centra voor Algemeen Welzijnswerk.

3. Instrument: semi – gestructureerd interview

3.1. Opstellen van het interview

Gezien er werd geopteerd voor het gebruik van een semi – gestructureerd interview werd er gewerkt op basis van vooraf opgestelde vragen gesteld in een welbepaalde volgorde (Baarda, et al., 2005). In de introductie werd het doel en de relevantie van het onderzoek uitgelegd en werd toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek. De vragen werden in chronologische volgorde geplaatst en er werd begonnen met de gemakkelijkste onderwerpen. Wanneer het antwoord onduidelijk was, werd er doorgevraagd. Allereerst werd er gevraagd naar de basisopleiding en de ervaring van de hulpverlener en de eventuele bijkomende opleidingen. Vervolgens diende de hulpverlener een definiëring te geven van partnergeweld en kwamen de kenmerken van de slachtoffers aan bod. Ook werd informatie ingewonnen over de aanmelding, doorverwijzing en de begeleiding of ondersteuning. De laatste vragen hadden betrekking op de knelpunten waarmee de hulpverleners geconfronteerd worden gedurende het hulpverleningsproces. Het interview werd afgesloten met een dankwoord en de vermelding dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden. De vooropgestelde vragen en twee interviews zijn in respectievelijk bijlage nr. 5, 6 en 7 bijgevoegd.

3.2. Uitvoering

De vooropgestelde duur voor de afname van het interview bedroeg ongeveer één uur. Dit kon echter variëren per interview. Het interview werd afgenomen op een datum en plaats naar keuze van de respondent. De meeste interviews gingen door in het centrum waar de hulpverlener tewerkgesteld is. Gezien vluchthuizen werken met geheime adressen werden deze interviews elders afgenomen.

3.3. Transcriptie

De vijftien interviews werden na afname letterlijk uitgetypt en interpretaties werden tijdens dit stadium vermeden. Om de leesbaarheid te vergroten, werden dialectuitdrukkingen omgezet in Algemeen Nederlands. Stopwoorden en non – verbale signalen werden eveneens weggelaten. Verder werden alle plaats – en eigennamen vervangen door de eerste letter van het woord om de anonimiteit te waarborgen. Met “...” worden pauzes aangeduid.

4. Analyse

4.1. Datapreparatie

Om de gegevens te verwerken diende men eerst de interviews zo letterlijk mogelijk uit te typen. Vervolgens moesten de gegevens geordend en gereduceerd worden om tot een reductie van het materiaal te komen (Baarda, et al., 2005). De informatie die niet relevant was voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen werd geschrapt en opmerkingen over incidenten en emoties werden eveneens uit de tekst verwijderd. Daarna diende de tekst gecomprimeerd om tot een overzichtelijker geheel te komen. De tekst werd opgedeeld in analyse – eenheden en elk analyse - eenheid kreeg een label. Een label is een woord dat een samenvatting van de analyse – eenheid vormt. Omdat we een gedetailleerd beeld wilden bekomen van de verschillende aspecten opteerden we voor een analyse op fragmentniveau. De tekst werd dus in fragmenten opgedeeld. De reductie van een grote hoeveelheid gegevens tot een verzameling labels noemt men open coderen (Baarda, et al., 2005).

4.2. Eigenlijke analyse

Wanneer de tekstfragmenten van een naam voorzien waren die kenmerkend is voor het beantwoorden van de vraagstelling werd er getracht de labels ruimtelijk te ordenen en werden er verbanden tussen gezocht (Baarda, et al., 2005). Er werd getracht een structuur of patroon aan te brengen in de gegevens om te komen tot een zinvolle en herkenbare ordening. Dit proces werd volledig handmatig uitgevoerd. Er werd bovendien rekening gehouden met de onderlinge overeenkomsten en verschillen qua inhoud en qua abstractiegraad. Het ordenen van de labels en terugbrengen tot kernthema's noemt men axiaal coderen. Bij het axiaal coderen van dit onderzoek bekwamen we een hiërarchische structuur van thema's en kernthema's. Uiteindelijk werden abstracte constructen geïdentificeerd (Denzin & Lincoln, 2003).

Hoofdstuk III: Resultaten

1. Onderzoeksvraag 1: Wie zijn de betrokken actoren?

1.1 Wie zijn de hulpverleners die werken met de slachtoffers van partnergeweld?

Tijdens het afnemen van het interview werd gepeild naar het basisdiploma, de ervaring van de hulpverleners en naar het volgen van een specifieke opleiding inzake de hulpverlening bij partnergeweld. Voor de volledige verdeling van de resultaten zie bijlage nr. 8.

1.1.1. Oorspronkelijke studierichting

Zoals verwacht situeerde de opleiding van alle respondenten zich in de menswetenschappelijke richtingen. Er deed één assistent in de psychologie mee, elf maatschappelijk werkers (69 %) waaronder drie met een bijkomend licentiaatdiploma in de criminologie, twee psychologen, één opvoeder en één persoon die werkte als vrijwilliger en een diploma secundair onderwijs had.

1.1.2. Ervaring

De ervaring van de verschillende hulpverleners was erg uiteenlopend gaande van zes maanden tot eenentwintig jaar met een gemiddelde ervaring van zes jaar en zeven maanden. Het betrof hier het aantal maanden of jaren dat de respondenten werkten in de huidige setting.

1.1.3. Specifieke opleiding

Van de zestien geïnterviewde hulpverleners volgden slechts vijf hulpverleners (31 %) een bijkomende opleiding inzake de hulpverlening aan slachtoffers van partnergeweld. Vier van deze hulpverleners volgden dezelfde bijkomende opleiding namelijk van Justine Van Lawyck

omtrent de methode van time – out (80 %). Deze opleiding werd gevolgd bij Vzw Kern en duurde drie tot vier dagen. De hulpverleners gaven aan dat deze opleiding hen meer inzicht gaf in de problematiek en een aantal handvatten aanreikte om aan de slag te gaan met slachtoffers en daders van partnergeweld. Vooral de time – out techniek zelf bleek erg bruikbaar in de praktijk. De time – out techniek werd door twee van de vier respondenten die de opleiding hadden gevolgd gebruikt in de hulpverlening. De overige opleiding werd gevolgd bij Contrapunt in Gent en had als onderwerp het voeren van bemiddelingsgesprekken bij echtscheidingen. De overige respondenten volgden geen specifieke opleidingen. Drie hulpverleners gaven aan literatuur te raadplegen. Eén hulpverlener vermeldde dat er verscheidene vormingsmomenten waren binnen de Centra van Algemeen Welzijnswerk waar de hulpverleners die er tewerkgesteld waren hun kennis uitwisselen.

1.2. Wie zijn de slachtoffers van partnergeweld die zich aanmelden in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk?

Tijdens het interview werd gepeild naar het geslacht, de leeftijd, de herkomst en de sociaal – economische status van de slachtoffers. Er werd eveneens gevraagd naar de duur van de relatie alvorens het geweld optrad en de duur van het geweld alvorens het slachtoffer hulp zocht. Voor de volledige verdeling van de resultaten zie bijlage nr. 9.

1.2.1. Geslacht

Alle respondenten stelden dat de slachtoffers van partnergeweld meestal vrouwen zijn. Eén hulpverlener gaf aan dat wanneer het verbaal geweld betreft het percentage mannelijke slachtoffers toeneemt.

1.2.2. Leeftijd

Vijf respondenten (33 %) vermeldden dat de leeftijd van de slachtoffers eerder gelijk verspreid is. De overige hulpverleners plaatsten de slachtoffers van partnergeweld ergens tussen de 18 en 50 jaar. Opmerkelijk was het verschil in leeftijd tussen de ambulante en de residentiële hulpverlening. In de ambulante hulpverlening lag de leeftijd van de slachtoffers hoger dan in de residentiële hulpverlening.

1.2.3. Herkomst

De verdeling autochtoon – allochtoon was eveneens erg uiteenlopend. Acht hulpverleners (61 %) gaven aan dat er weinig allochtone cliënten zijn. Eén hulpverlener schatte het percentage allochtone cliënten op één derde. Voor drie hulpverleners (23 %) was ongeveer de helft van de populatie allochtoon en twee respondenten (15 %) vonden dat er erg veel cliënten zijn van buitenlandse herkomst. Opvallend was dat de verdeling samenhang met de verschillende werkingen. Voor de ambulante hulpverlening bleef het aantal allochtone cliënten relatief beperkt, gaande van geen tot ongeveer de helft. Bij de residentiële hulpverlening lag het percentage allochtonen beduidend hoger, gaande van zeer weinig tot zeer veel.

1.2.4. Sociaal-economische status en opleidingsniveau

Twaalf hulpverleners (86 %) gaven aan eerder cliënten te zien uit de lagere sociaal economische klasse. Twee hulpverleners (14 %) gaven aan beide sociale lagen te begeleiden. Beide waren tewerk gesteld in de ambulante hulpverlening.

1.2.5. De duur van de relatie alvorens geweld optreedt

Acht respondenten (67 %) meenden dat de duur van de relatie alvorens het geweld begint zeer uiteenlopend is. Drie hulpverleners (25 %) rapporteerden dat de relatie meestal niet erg lang bestaat alvorens er geweld optreedt. Het geweld zou beginnen wanneer de eerste verliefdheid voorbij is en zou escaleren gedurende crisismomenten zoals bijvoorbeeld de geboorte van een kind. Eén hulpverlener stelde dat het geweld bij allochtonen vrij snel begint vermits het bij deze populatie frequent over gearrangeerde huwelijken gaat.

1.2.6. De duur van het geweld alvorens hulp wordt gezocht

Vijf hulpverleners (36 %) meldden dat de duur van het geweld alvorens men hulp zoekt zeer uiteenlopend is. Zes hulpverleners (43 %) gaven echter aan dat het geweld al een tijd (langer dan een jaar) bezig is alvorens de slachtoffers hulp zoeken. Eén hulpverlener gaf aan dat het slachtoffer nooit bij het eerste geweld hulp zoekt. Twee anderen meenden dat de meeste slachtoffers eerst zelf een aantal mogelijkheden zoeken om het geweld te stoppen.

2. Onderzoeksvraag 2: Hoe frequent bieden de slachtoffers zich aan?

Tijdens de afname van het interview werd gepeild naar de frequentie waarmee Centra voor Algemeen Welzijnswerk geconfronteerd worden met partnergeweld, de mate waarin de respondenten als hulpverlener geconfronteerd worden met slachtoffers van partnergeweld en de frequentie van het aan bod komen van partnergeweld tijdens de teamvergaderingen. Vier respondenten wensten deze vragen niet te beantwoorden aangezien ze geen exacte cijfers konden geven. Voor het volledige overzicht van de resultaten zie bijlage nr. 9.

2.1. Hoe frequent wordt het centrum geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?

De vluchthuizen werden vrijwel uitsluitend geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld. De mate waarin de centra voor slachtofferhulp geconfronteerd worden met slachtoffers van partnergeweld is eerder uiteenlopend gaande van 6 % tot 60 %. In één vrouwenopvangcentrum heeft bij benadering één derde van de aanmeldingen betrekking op partnergeweld en bij één residentieel crisiscentrum heeft 40 % van de aanmeldingen te maken met partnergeweld. In één centrum voor ambulante hulpverlening voor intrafamiliaal geweld werkt de hulpverlener uitsluitend met slachtoffers van partnergeweld.

2.2. Hoe frequent worden de hulpverleners geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?

De hulpverleners in vluchthuizen werken vrijwel steeds met slachtoffers van partnergeweld. Daar de opnamecapaciteit van vluchthuizen eerder beperkt is en de vrouwen hier gedurende een langere periode verblijven, begeleiden de hulpverleners niet zoveel vrouwen per maand. In de vrouwenopvangcentra en residentiële crisiscentra werken de hulpverleners nog minder vaak met slachtoffers van partnergeweld omdat hier niet alle cliënten slachtoffer zijn van partnergeweld. In de ambulante hulpverlening ligt het aantal begeleidingen voor partnergeweld rond twee tot vijf cliënten per maand.

2.3. Hoe frequent komt partnergeweld aan bod tijdens de teamvergaderingen?

Bij de meeste centra komt het partnergeweld uitsluitend aan bod bij het bespreken van de casussen waarvoor de hulpverlener advies nodig heeft. Vermits partnergeweld in bijna alle centra veel voorkomt, wordt tijdens vrijwel elke teamvergadering over partnergeweld gesproken.

3. Onderzoeksvraag 3: Wat zijn de kenmerken van de hulpverlening (intake – begeleiding – knelpunten)?

3.1. Intakeprocedure

Het interview had ook tot doel een beeld te krijgen van de opnameprocedure in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Er werd gevraagd naar de aanmelding, de wachtlijsten en de doorverwijzing. Voor volledige verdeling van de resultaten zie bijlage nr. 10.

3.1.1. Door wie worden de slachtoffers aangemeld?

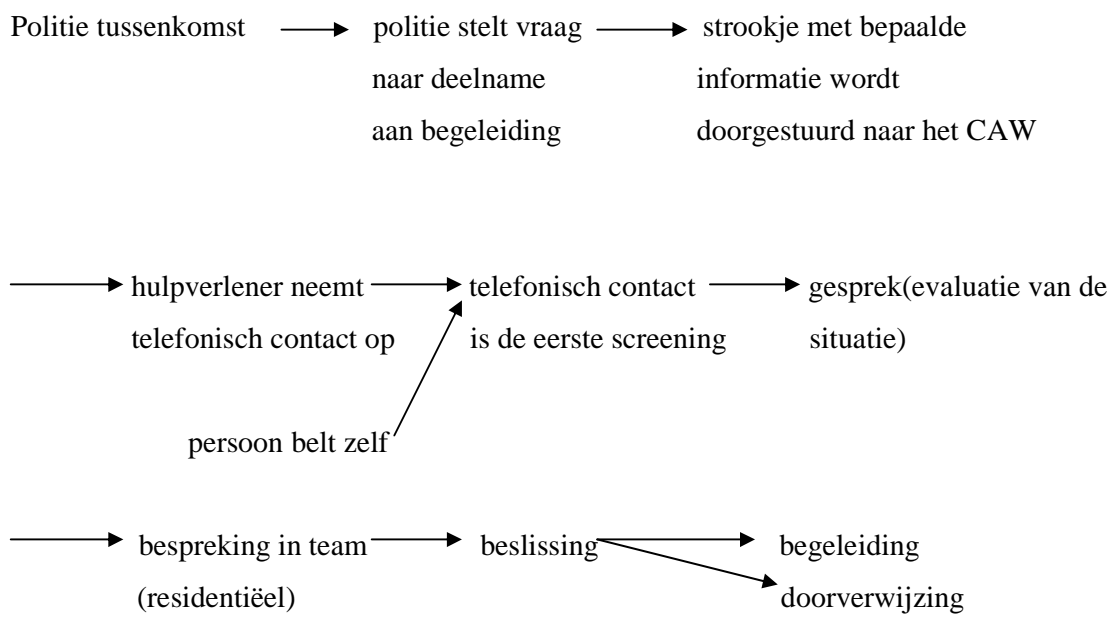
Bij de ambulante hulpverleningscentra werden de meeste personen aangemeld door de politie. Sommige ambulante hulpverleningscentra werkten zelfs vrijwel uitsluitend (62.5 %) op een doorverwijzing door de politie. De aanmelding in de residentiële centra gebeurde door een veel uitgebreider scala van aanmelders gaande van de politie, de slachtoffers zelf, huisartsen, ziekenhuizen, andere diensten en familie en vrienden.

3.1.2. Welke wachtlijsten worden gehanteerd?

De Centra voor Algemeen Welzijnswerk zijn een eerstelijnsdienst en hanteren geen wachtlijsten. De ambulante diensten trachten binnen de 24 uur na aanmelding telefonisch contact op te nemen en binnen de drie werkdagen een afspraak te geven. Ook de residentiële centra hanteren geen wachtlijsten maar zijn regelmatig volzet waardoor opname niet mogelijk is. Wanneer een centrum volzet is, worden er geen aanmeldingen aangenomen.

3.1.3. Welke stappen worden doorlopen bij het aanvatten van een begeleiding of bij opname?

De aanmeldingsprocedure is vrijwel voor alle centra dezelfde. Bij aanmelding door de politie gaat de politie na een interventie het hulpverleningsprogramma voorstellen en vragen of het slachtoffer of het koppel openstaat voor begeleiding. Indien de betrokkenen hiermee akkoord gaan, geeft de politie de gegevens door aan het CAW. Vervolgens neemt de hulpverlener zo snel mogelijk telefonisch contact op met de personen in kwestie. Ook wanneer de personen zelf contact opnemen, vindt tijdens het eerste telefonisch contact een eerste screening plaats. Nadien wordt een afspraak gemaakt voor een gesprek waar de volledige situatie gescreend wordt. De aanmelding wordt dan meestal in team besproken en er wordt beslist of de persoon opgenomen wordt, de begeleiding gestart wordt of er doorverwezen wordt. Wanneer het gaat over een crisisopname kan heel het proces sneller en met minder tussenstappen gebeuren.



Figuur 3: aanmeldingsprocedure

3.1.4. Wat zijn de doorverwijzingcriteria?

De meest gehanteerde doorverwijzingcriteria zijn de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek (57 %), een alcohol – of drugsproblematiek (57 %) en het feit dat het aanwezige trauma te groot is en de begeleiding te zwaar zou worden (21.5 %). Sommige ambulante centra werken uitsluitend met slachtoffers die van hun partner weg gaan (37.5 %), andere werken enkel met koppels die wensen samen te blijven (25 %) en nog andere werken zowel

met slachtoffers die weggaan als met zij die bij de partner blijven (37.5 %). Eén residentieel centrum werkt uitsluitend met beide partners. De overige centra werken uitsluitend met het slachtoffer (83 %). De residentiële centra hanteren bovendien bijkomende exclusiecriteria. Er mag in het centrum maar een beperkt aantal (meestal slechts één) vrouwen zijn die geen Nederlands spreken (50 %). De vrouwen moeten hun verblijf kunnen vergoeden (33 %) en er mag geen sprake zijn van opvoedingsproblemen (33 %). Overige criteria die slechts één keer benoemd werden zijn: de vrouw mag niet illegaal in het land verblijven, de vrouw mag geen ex – gevangene of ex – verslaafde zijn en ook de partner mag niet in de gevangenis zitten.

3.1.5. Naar welk centra wordt doorverwezen?

Verscheidene centra geven aan geregeld door te verwijzen naar een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (64 %). Ongeveer 64 % van de geïnterviewde centra sturen regelmatig cliënten door naar de andere deelwerkingen van het CAW en 50 % verwijst door naar een privétherapeut. De residentiële centra (50 %) verwijzen door naar de Centra voor Integrale Gezinszorg wanneer er buiten het partnergeweld ook opvoedingsproblemen zijn en naar residentiële opvangmogelijkheden binnen de psychiatrie (50 %). Overige mogelijkheden om door te verwijzen zijn: Centra voor Levens - en Gezinsvragen, de dienst slachtofferbejegening van de politie, begeleid wonen, Centra van Kind en Gezin, het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, thuisbegeleidingsdiensten, advocaten, OCMW' s en daderprojecten.

3.2. Begeleiding

Vrijwel alle hulpverleners geven aan dat er gedurende de begeleiding hoofdzakelijk wordt gewerkt op vraag van de vrouw of het koppel. Sommigen vinden het moeilijk aan te geven aan welke aspecten tijdens de begeleiding aandacht wordt besteed. De begeleiding is verschillend naargelang het slachtoffer al dan niet bij de partner wenst te blijven.

3.2.1. Indien het slachtoffer weg gaat bij de partner

Wanneer het slachtoffer besluit de partner te verlaten, wordt er steeds gewerkt rond drie verschillende aspecten. De vrouwen krijgen praktische, juridische en emotionele ondersteuning. Deze manier van werken wordt gehanteerd in zowel de ambulante als de residentiële hulpverleningscentra.

3.2.1.1. Praktische ondersteuning

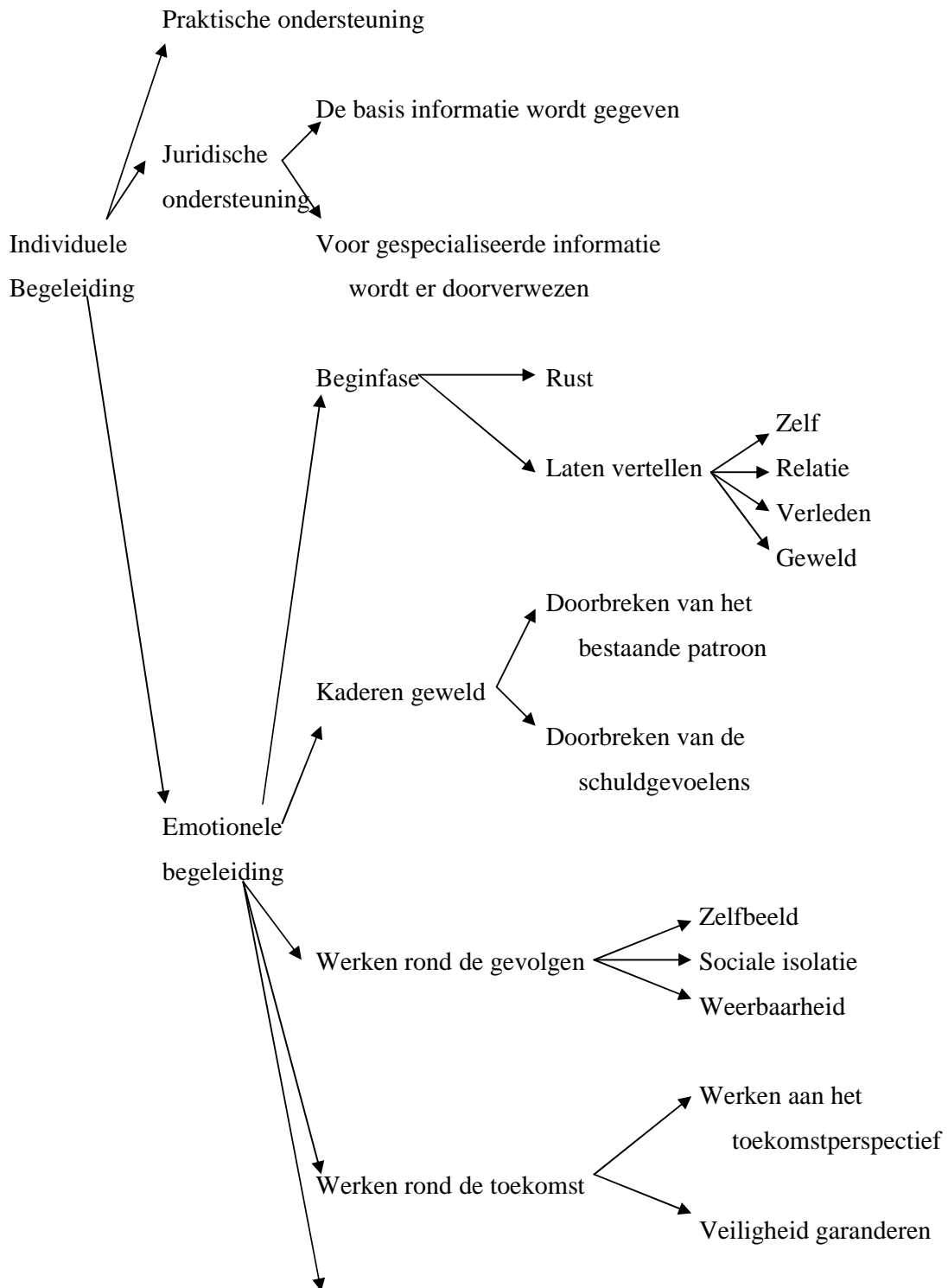
De meeste begeleidingen starten met het bieden van praktische ondersteuning en dit is zeker het geval voor de residentiële centra. Het betreft hier ondersteuning gaande van het verschaffen van onderdak en kleding tot het geven van informatie met betrekking tot het invullen van bepaalde noodzakelijke documenten.

3.2.1.2. Juridische ondersteuning

Vrijwel alle vrouwen die hun partner verlaten, vragen juridische informatie. De hulpverleners kunnen op een aantal basisvragen een antwoord geven. Wanneer er echter gespecialiseerde vragen zijn, wordt er doorverwezen naar het Justitieel Welzijnswerk of naar een pro deo advocaat.

3.2.1.3. Emotionele ondersteuning

In de beginfase krijgen de slachtoffers meestal de kans om hun verhaal te vertellen (42 %). Vervolgens kan er aan verschillende aspecten aandacht gegeven worden. In een begeleiding wordt aan meer dan aan één aspect gewerkt. In 50 % van de centra wordt het geweld gekaderd en tracht men zodoende de bestaande patronen te doorbreken en in te werken op de schuldgevoelens van de slachtoffers. Er wordt frequent gewerkt aan de gevolgen van partnergeweld (50 %). Er wordt getracht het negatieve zelfbeeld van de slachtoffers te veranderen (33 %), de sociale isolatie te doorbreken (17 %) en men tracht de vrouw weerbaarder en zelfredzaam te maken (33 %). Er wordt vervolgens aan de toekomst gewerkt (42 %) door nieuwe toekomstperspectieven op te bouwen (8 %) en de veiligheid te garanderen. In 33 % van de centra worden veiligheids – of vluchtplannen bijgebracht. Bovendien wordt er ook rond de communicatie gewerkt (25 %).

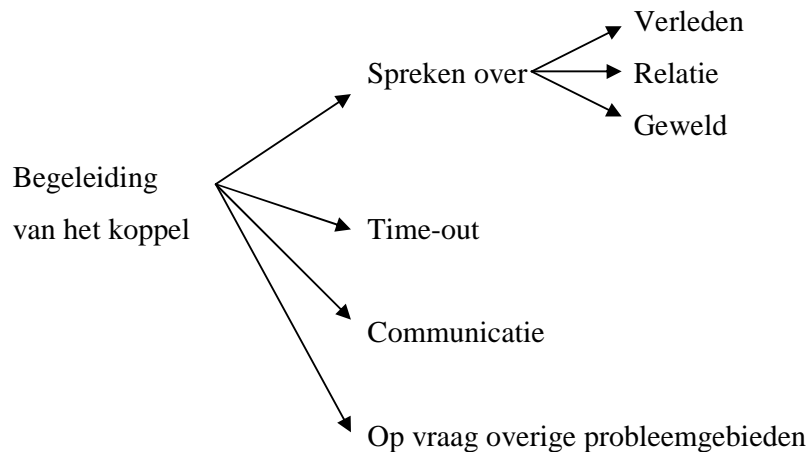


Communicatie

Figuur 4: Aandachtspunten in de individuele begeleiding

3.2.2. Indien het koppel samen blijft

Deze vorm van werken wordt uitsluitend in de ambulante centra gebruikt. Het doel van de koppeltherapie is het stoppen en het voorkomen van het geweld. Deze begeleiding duurt tussen de twee en zes maanden. Tijdens deze begeleidingen wordt er gesproken (40 %) over het verleden, de relatie en het geweld. Het belangrijkste doel is het implementeren van de time-out techniek (80 %). Verder wordt er ook aandacht besteed aan de communicatie tussen beide partners (60 %). Indien het koppel dit vraagt kan er ook over probleemgebieden gepraat worden (40 %).



Figuur 5: aandachtspunten in de koppelbegeleiding

3.2.3. Begeleiding van vrouwen in groep

In geen enkel centrum worden de slachtoffers in groep begeleid.

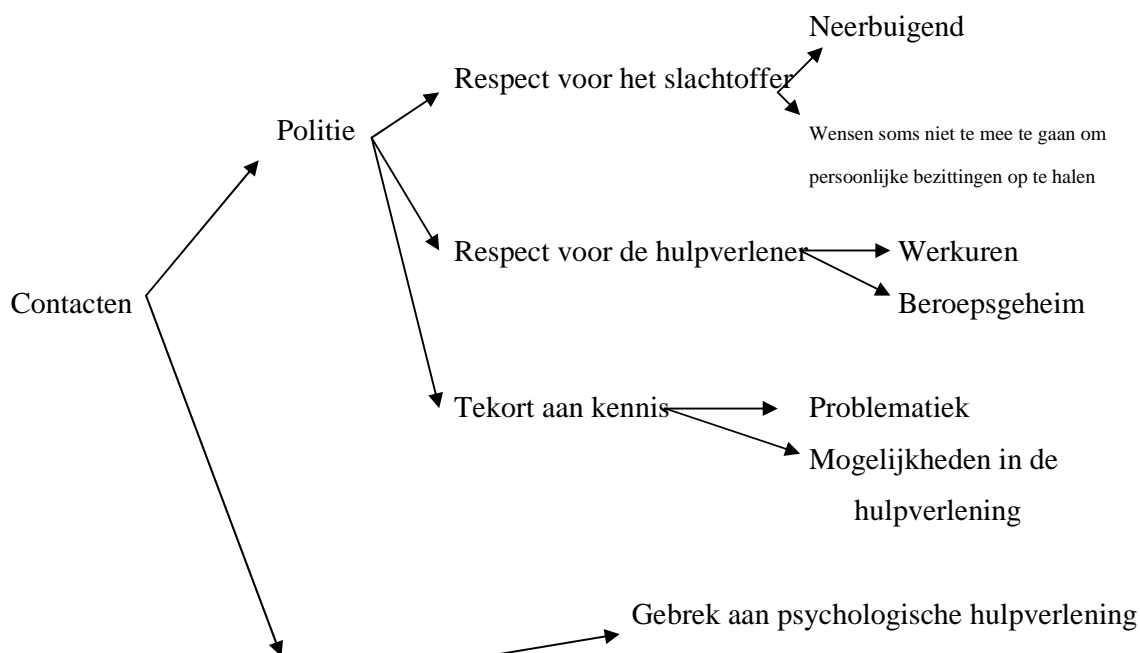
3.3. Knelpunten

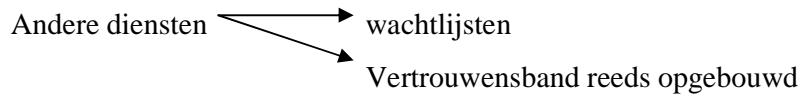
Tijdens de interviews werd eveneens gepeild naar de knelpunten die de hulpverleners ervaren gedurende het hulpverleningsproces.

3.3.1. Knelpunten in de contacten met de politie en andere diensten

Eén hulpverlener geeft aan uitermate tevreden te zijn over de contacten met de politie en zes hulpverleners geven aan geen knelpunten te ervaren op dit gebied. De overige hulpverleners melden zeer (43 %) uiteenlopende problemen met betrekking tot de contacten met de politie. Er zou in sommige gevallen een gebrek aan respect zijn voor het slachtoffer (29 %) en voor de hulpverleners (21 %) in het respecteren van de werkuren en het beroepsgeheim. Ook een tekort aan kennis (7 %) met betrekking tot de problematiek en de hulpverleningssector wordt vermeld.

Vrijwel alle hulpverleners (78 %) wijzen op het gebrek aan psychische hulpverlening voor de slachtoffers en hun kinderen en de daarmee samenhangende wachttijden bij doorverwijzing. Bovendien wordt het doorverwijzen van cliënten waarmee men reeds een vertrouwensband heeft opgebouwd soms als (7 %) onaangenaam beschouwd.



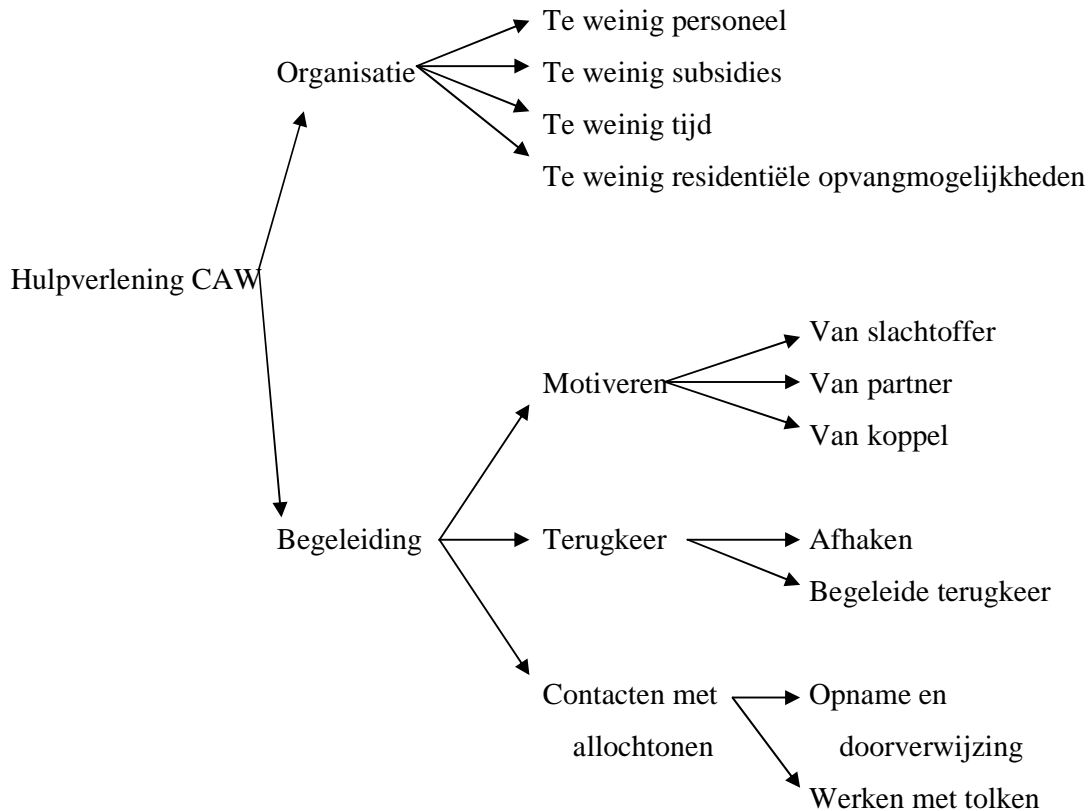


Figuur 6: Knelpunten in de contacten met andere diensten

3.3.2. Knelpunten in de hulpverlening binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk

Op organisatorisch vlak ervaren de hulpverleners een aantal erg nijpende knelpunten. Er is te weinig personeel (14 %), er is te weinig tijd om alle aanmeldingen te kunnen behandelen (7 %), er is een ernstig tekort in residentiële opvangmogelijkheden (36 %) en er zijn te weinig subsidies (14 %). Het tekort aan subsidies leidt tot zeer hoge dagprijzen voor slachtoffers die in een residentieel centrum verblijven.

De hulpverleners ervaren ook een aantal knelpunten in de begeleiding zelf. Het is moeilijk om de slachtoffers te motiveren voor individuele begeleiding (29 %), de partners te motiveren om eveneens begeleiding te volgen (7 %) en het koppel te motiveren om samen in begeleiding te gaan (7 %). Bovendien ervaren de hulpverleners problemen met het afhaken van de cliënten (7 %) en met de begeleide terugkeer (7 %). Sommige cliënten haken in de loop van een begeleidingsprogramma af. Wanneer de slachtoffers terugkeren naar hun partner is het zeer moeilijk om nog een aantal afrondende gesprekken te voeren over het verzekeren van de veiligheid. De hulpverlening naar allochtonen, die geen Nederlands spreken, levert eveneens een aantal problemen op. Het blijkt zeer problematisch deze mensen op te nemen en door te verwijzen (21 %) en ook het werken met tolken zorgt voor de nodige moeilijkheden (7 %). Bij het werken met tolken verliest men immers een deel van de non – verbale communicatie

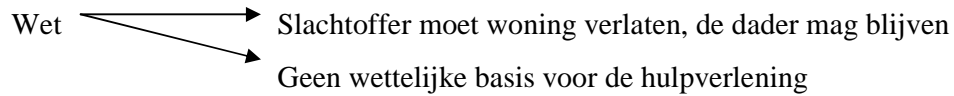


Figuur 7: Knelpunten in de organisatie en begeleiding

3.3.3. Overige knelpunten

Bijkomende knelpunten betreffen de wetgeving. Partnergeweld is nog steeds geen prioriteit voor het parket. De meeste hulpverleners (21 %) ervaren het feit dat het slachtoffer en niet de dader de woning dient te verlaten als erg storend. Wanneer er een duidelijk gevaar is voor het slachtoffer of anderen kan men niets opleggen indien het slachtoffer dit niet wenst (21 %).

→ Partnergeweld is geen prioriteit voor het parket



Figuur 8: knelpunten in de wetgeving

4. Besluit

De resultaten bekomen bij bovenstaande onderzoek worden vervolgens teruggekoppeld naar de literatuur.

Hoofdstuk IV: bespreking

1. Onderzoeksvraag 1: wie zijn de betrokken actoren?

1.1 Wie zijn de hulpverleners die werken met de slachtoffers van partnergeweld?

De hulpverleners voor slachtoffers van partnergeweld zijn hoofdzakelijk maatschappelijk werkers. Hun ervaring is erg uiteenlopend en slechts een beperkt aantal hulpverleners heeft een specifieke opleiding gevolgd inzake het begeleiden van slachtoffers van partnergeweld. Een hoog percentage van de hulpverleners die een specifieke opleiding hebben gevolgd, gebruikt de aangeleerde methoden ook effectief in de praktijk.

1.2. Wie zijn de slachtoffers van partnergeweld die zich aanmelden in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk?

Overeenkomstig met de gegevens uit de literatuur zijn de slachtoffers meestal vrouwen. De hulpverleners zijn het niet eens over de leeftijdscategorie waarin de meeste slachtoffers zich bevinden. De slachtoffers in de residentiële hulpverlening worden jonger ingeschat dan diegenen in de ambulante hulpverlening. In de ambulante hulpverlening zijn er weinig slachtoffers van vreemde oorsprong, in de residentiële hulpverlening zijn er echter relatief veel allochtone slachtoffers. De slachtoffers komen hoofdzakelijk uit de lagere klasse. Aangegeven redenen door de hulpverleners zijn dat partnergeweld in de hogere klassen meer

taboe is en dat de drempel naar de hulpverlening bijgevolg hoger is. Bovendien hebben de vrouwen meer financiële mogelijkheden en zoeken ze bijgevolg zelf naar oplossingen. De vrouwen uit de hogere klassen zouden ook eerder in ambulante hulpverlening terecht komen. De hulpverleners zijn het niet eens over de duur van de relatie alvorens er geweld optreedt. Het geweld zou meestal reeds een tijd aanwezig zijn alvorens het slachtoffer hulp gaat zoeken. Eén hulpverlener geeft aan dat het slachtoffer nooit bij het eerste geweld hulp zoekt. Twee anderen vermelden dat de slachtoffers eerst zelf een aantal mogelijkheden zoeken om het geweld te stoppen.

2. Onderzoeksvraag 2: hoe frequent worden de hulpverleners geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?

De frequentie waarmee de hulpverleners geconfronteerd worden met slachtoffers van partnergeweld is afhankelijk van de setting waarin ze tewerkgesteld zijn. De vluchthuizen worden enkel met deze problematiek geconfronteerd. Ongeveer één derde van de cliënten van de overige residentiële hulpverleningscentra wordt aangemeld omwille van partnergeweld. Vermits deze centra echter een erg beperkt aantal personen per maand begeleiden blijft het aantal bereikte slachtoffers eerder klein. In de ambulante hulpverlening zijn de aanmeldingen omtrent partnergeweld erg uiteenlopend maar ook daar blijft het aantal bereikte slachtoffers eerder beperkt gaande van ongeveer twee tot vijf cliënten per maand. Vermits één vrouw op vier in de loop van haar leven geconfronteerd wordt met partnergeweld kunnen we besluiten dat de Centra voor Algemeen Welzijnswerk slechts een zeer klein aantal slachtoffers bereiken.

3. Onderzoeksvraag 3: wat zijn de kenmerken van de hulpverlening?

3.1. Intakeprocedure

De slachtoffers worden aangemeld door een groot scala van aanmelders gaande van de politie, de slachtoffers zelf, huisartsen, ziekenhuizen, andere diensten, familie en vrienden. In heel wat ambulante diensten worden de slachtoffers vrijwel uitsluitend aangemeld door de politie. Uit de literatuurstudie blijkt echter dat de politie enkel intervenueert bij ernstig tot zeer ernstig partnergeweld. Hierdoor kunnen we aannemen dat wanneer men uitsluitend werkt op doorverwijzing van de politie er veel slachtoffers over het hoofd gezien worden. Aangezien

de CAW's geen wachtlijsten hanteren, nemen de hulpverleners na aanmelding door de politie zo snel mogelijk contact op met het slachtoffer, voordat het koppel zich terug in de verzoeningsfase bevindt en de hulpverlening onnodig acht. Deze aanpak is gebaseerd op de theorie van de cirkel van geweld. Indien een residentieel opvangcentrum volzet is, worden er geen aanmeldingen genoteerd. Hierdoor moeten veel slachtoffers een groot aantal residentieële diensten contacteren en bestaat de kans dat ze alsnog geen opvang vinden. De aanmelding verloopt in alle centra ongeveer gelijklopend beginnend met een telefonisch contact, daarna een gesprek en daarna wordt de beslissing voor opname of begeleiding genomen. Bij de beslissing om al dan niet door te verwijzen, wordt er niet rechtstreeks gebruikgemaakt van de typologieën van de slachtoffers en de daders. Wel worden slachtoffers en daders van bepaalde types automatisch doorverwezen of geweigerd voor de begeleiding. Wanneer het gaat over verslaafde -, getraumatiseerde - of cliënten met een persoonlijkheidsstoornis worden er immers geen begeleidingen opgestart. Dit heeft tot gevolg dat zeer veel slachtoffers en daders in de tweedelijns hulpverlening terechtkomen waar de hulpverleners niet gespecialiseerd zijn in partnergeweld, waardoor de problematiek misschien niet aangepakt wordt. Andere veel gebruikte doorverwijzingscriteria in de residentieële hulpverlening zijn de aanwezigheid van opvoedingsproblemen en het niet spreken van de Nederlandse taal. De centra waarnaar het meest doorverwezen wordt, zijn de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, andere deelwerkingen binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en privé-therapeuten.

3.2. Begeleiding

De meeste hulpverleners vertrekken van de systeemgeoriënteerde benadering en zien het geweld als een symptoom van diepere disfunctie binnen de relatie. Wanneer het koppel in begeleiding komt, wordt er eerst een einde gemaakt aan het geweld en tracht men daarna andere disfunctionele interacties te corrigeren. Indien noodzakelijk wordt het koppel vervolgens doorverwezen. Zowel bij de individuele – als bij de koppelbegeleiding wordt hoofdzakelijk gewerkt aan aspecten op het microniveau. Er wordt niet gewerkt aan de aspecten die vallen binnen het meso -, exo - of macrosysteem vermits deze niveaus moeilijker te beïnvloeden zijn via begeleiding.

3.2.1. De individuele begeleiding

De resultaten bekomen uit de interviews blijken in grote lijnen overeen te stemmen met de bevindingen uit de literatuur. De hulpverleners uit de Centra voor Algemeen Welzijnswerk geven aan dat er geen leidraad is voor het werken met slachtoffers van partnergeweld. Elke situatie en elk slachtoffer is verschillend en vereist een andere manier van werken. De slachtoffers worden met praktische en juridische informatie ondersteund in het opbouwen van een eigen leven. De emotionele ondersteuning spitst zich toe op verschillende aspecten. Een aantal aspecten die in de literatuur aan bod komen, worden eveneens terug gevonden in de begeleidingen van de hulpverleners. Eerst kunnen de vrouwen hun verhaal vertellen en tot rust komen. Het geweld wordt onder andere gekaderd door de theorie van de vicieuze cirkel van geweld om de bestaande patronen te doorbreken en de schuldgevoelens te verwerken. Vervolgens wordt er gewerkt rond de gevolgen van het partnergeweld (het zelfbeeld heropbouwen, de sociale isolatie doorbreken en de vrouw weerbaarder maken). Er wordt ook aandacht besteed aan het toekomstperspectief van de vrouw en indien nodig worden er veiligheidsplannen (voorbeeld bijgevoegd in bijlage nr. 11) geïnstalleerd om de veiligheid van de vrouw te verzekeren. Er kan eventueel ook aan de communicatie gewerkt worden. Er dient vermeld dat niet al deze aspecten behandeld worden in elke begeleiding. Afhankelijk van de situatie, de vraag van de vrouw en de voorkeuren van de hulpverlener wordt aan een aantal van bovenstaande aspecten aandacht besteed. In de literatuur wordt aangegeven dat er ook aan traumaverwerking gedaan wordt. Voor deze begeleiding verwijzen de hulpverleners echter door naar andere meer gespecialiseerde centra.

3.2.2. De koppelbegeleiding

De aspecten waaraan aandacht besteed wordt in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk zijn bij benadering dezelfde als degene die teruggevonden worden in de literatuur. Het accent ligt echter anders. In de Centra voor Algemeen Welzijnswerk ligt de nadruk op de time – out techniek (bijgevoegd in bijlage nr. 12). Bij het aanleren van de time – out techniek ligt de nadruk op het aanleren van codes om de interactie te verlaten en zo de escalatie van het geweld te voorkomen. Buiten het implementeren van de time – out wordt er in de centra meestal uitsluitend nog gewerkt rond de communicatie. Indien de begeleiding te zwaar is en te lang zou duren, wordt er doorverwezen.

3.3. Knelpunten

De gevonden knelpunten komen niet overeen met de knelpunten die aangegeven worden in de literatuur. De knelpunten uit de literatuur hebben betrekking op de hulpverlening in het algemeen. De ondervraagde hulpverleners ervaren knelpunten in de contacten met de politie en andere diensten, in de organisatie van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk, in de begeleiding en in de wetgeving.

De politie zou in sommige gevallen te weinig respect hebben voor het slachtoffer en de hulpverlener. Dit zou zich uiten in het neerbuigend spreken tot het slachtoffer, een gebrek aan bereidheid om persoonlijke bezittingen te gaan ophalen, geen respect voor de beperkte werkuren en het beroepsgeheim van de hulpverleners. Eén hulpverlener geeft aan dat er bij de politie nog een gebrek aan kennis is met betrekking tot de problematiek en de hulpverleningsvoorzieningen. Ondanks het aangeven van knelpunten stellen de meeste hulpverleners dat de contacten met de politie de laatste jaren veel verbeterd zijn. Het meest aangegeven knelpunt betreft de lange wachtlijsten bij een doorverwijzing. Dit zou leiden tot een daling in de motivatie van het slachtoffer en zou het hulpverleningsproces bemoeilijken. Het betreft hier voornamelijk de doorverwijzingen naar de tweede lijnshulp.

De hulpverleners ervaren een gebrek aan tijd, personeel en geld. Er is niet genoeg tijd en personeel om al de slachtoffers voldoende te kunnen begeleiden wat leidt tot frustraties bij het personeel en de cliënten. Bovendien is er een gebrek aan residentiële opvangmogelijkheden. De opvangmogelijkheden zijn vrijwel steeds volzet en bijgevolg wordt een zeer groot aantal vrouwen geweigerd. Bovendien kunnen sommige slachtoffers nergens terecht gezien de exclusiecriteria die de centra hanteren. In de begeleiding zelf ervaren de hulpverleners ook een aantal problemen. Zo is het soms moeilijk de cliënten te motiveren om de begeleiding op te starten of verder te zetten. Dit geldt zowel voor het slachtoffer als voor de partner en zeker indien beiden samen in begeleiding komen. Enkele hulpverleners vinden het erg vervelend dat slachtoffers van partnergeweld de neiging hebben om in de loop van de begeleiding terug te keren naar hun partner en de begeleiding stop te zetten. Dit gebeurt zonder medeweten van de hulpverleners waardoor deze niet de kans krijgen om enkele laatste gesprekken te voeren omtrent de veiligheid van de vrouw. Verder blijken de contacten met allochtonen moeilijk te verlopen. Zo verloopt de opname en de doorverwijzing erg moeilijk vermits de meeste centra slechts een zeer beperkt aantal allochtone vrouwen opnemen. Bovendien blijkt het werken met tolken erg storend gezien de geheime adressen van de vluchthuizen en bovendien gaat er enorm veel informatie verloren door dergelijke manier van werken.

Bijkomende knelpunten betreffen juridische aspecten. Partnergeweld is nog steeds geen prioriteit voor het parket. De klachten worden wel opgenomen maar worden ook in zeer veel gevallen zonder gevolg geseponeerd. Enkele hulpverleners vinden het niet kunnen dat bij een tussenkomst door de politie het slachtoffer de woning dient te verlaten en dat de dader kan blijven. De vrouw en de kinderen worden bijgevolg nog eens extra gestraft. Er is bovendien geen enkele wettelijke basis voor de hulpverlening wanneer de slachtoffers geen begeleiding wensen. Dit laatste wordt als een knelpunt ervaren indien de slachtoffers duidelijk gevaar lopen of een gevaar voor anderen zijn.

Hoofdstuk V: discussie

1. Belangrijkste bevindingen en opmerkingen

De hulpverleners uit de Centra voor Algemeen Welzijnswerk zijn hoofdzakelijk maatschappelijk werkers en hebben zelden een specifieke opleiding omtrent partnergeweld gevolgd. Wanneer er wel een bijkomende opleiding werd gevolgd, gebruiken hulpverleners de aangeleerde informatie wel in de praktijk. Het zou interessant zijn wanneer er meer hulpverleners een specifieke opleiding zouden volgen omdat ze de hulpverlening merkbaar verbetert.

De slachtoffers van partnergeweld die hulp zoeken in de Centra voor Algemeen Welzijnswerk zijn meestal vrouwen van verscheidene leeftijden uit de lagere sociaal economische klasse. Het percentage allochtone vrouwen is erg verscheiden alsook de duur van de relatie alvorens er geweld optreedt. Bovendien zoeken de slachtoffers pas na een aantal jaren van geweld hulp in de hulpverlening.

Door tijdsgebrek kunnen slechts een beperkt aantal cliënten verder helpen. Zelfs wanneer de centra uitsluitend werken rond partnergeweld blijft het bereikte aantal cliënten erg beperkt. Hieruit volgt dat een groot aantal slachtoffers niet in de hulpverlening terecht kan.

De intakeprocedure verloopt redelijk snel en gebeurt steeds op ongeveer dezelfde wijze. De slachtoffers kunnen aangemeld worden door verscheidene personen of organisaties. Een aanzienlijk percentage wordt echter aangemeld door de politie. Wanneer er vrijwel uitsluitend

gewerkt wordt op basis van doorverwijzing door de politie, zullen waarschijnlijk alleen de ernstige vormen van partnergeweld en hoofdzakelijk het fysiek partnergeweld in de hulpverlening opgenomen worden. Slachtoffers en daders met een groot trauma, een psychiatrische - of verslavingsproblematiek worden doorverwezen naar de tweede lijn. Er wordt ook regelmatig doorverwezen naar andere deelwerkingen binnen de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en naar privé-therapeuten.

In de individuele begeleiding krijgen de slachtoffers ondersteuning om hun partner te verlaten of worden er plannen uitgewerkt om hun veiligheid te garanderen. Vervolgens wordt er gewerkt rond verscheidene risicofactoren op het microniveau en rond de gevolgen van het partnergeweld. Er wordt niet gewerkt aan de risicofactoren op meso -, exo – of macroniveau vermits deze risicofactoren in een korte begeleiding moeilijk te beïnvloeden zijn. In de koppelbegeleiding tracht men het geweld een halt toe te roepen door het implementeren van de time – out techniek en besteedt men vervolgens aandacht aan de communicatie.

De knelpunten die de hulpverleners rapporteren, betreffen uitsluitend externe factoren zoals contacten met de politie en de externe diensten, de organisatie van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk, de subsidiëring, de motivering van de slachtoffers, het werken met allochtonen en de onaangepaste wetgeving. Meer interne factoren zoals werkdruk, tekorten aan opleidingsmogelijkheden en dergelijke meer worden niet aangehaald.

2. Evaluatie van het onderzoek

Het uitvoeren van kwalitatief onderzoek is een werk van lange adem. Het opstellen en afnemen van een interview vraagt enige oefening alsook het verzamelen van respondenten bleek enigszins moeilijker dan verwacht. Opvallend was dat de interviews steeds beter werden. Mijn manier van vragen stellen en doorvragen werd door oefening beter.

Er zijn enkele aspecten die anders hadden kunnen aangepakt worden. Toen ik mijn respondenten begon te verzamelen had ik eigenlijk niet echt een zicht op de werking van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk waardoor er veel tijd verloren ging. Bovendien had ik de omvang van een dergelijk onderzoek een beetje onderschat en bleek ook de rapportering niet zo eenvoudig.

3. Suggesties voor verder onderzoek

Partnergeweld is een problematiek waarmee veel mensen geconfronteerd worden en kan verregaande gevolgen hebben. Bovendien wordt er in Vlaanderen naar deze problematiek niet veel onderzoek uitgevoerd. Er zijn verscheidene aspecten van partnergeweld en de hulpverlening daaromtrent die de moeite zijn om te onderzoeken.

Aangezien veel centra frequent werken na doorverwijzing door de politie en deze hoofdzakelijk koppels doorverwijzen die geconfronteerd worden met ernstig tot zeer ernstig fysiek partnergeweld, is het interessant na te gaan welke populatie de Centra voor Algemeen Welzijnswerk bereiken. Zo kan men besluiten trekken wie en welke vormen van partnergeweld door de huidige hulpverlening niet bereikt worden.

Het werken met allochtonen brengt verscheidene moeilijkheden met zich mee. Het zou interessant zijn om de hulpverlening naar allochtonen toe en de problemen rond het werken met tolken te gaan bekijken om een beter hulpverleningsaanbod voor deze populatie te kunnen voorzien.

Vermits vrouwen zeer vaak terugkeren naar hun mishandelende partner is het uitbreiden van centra waar men aan koppelbegeleiding doet erg aangewezen. De time – out procedure is volgens de hulpverleners erg bruikbaar en zou goede resultaten opleveren. Het zou interessant kunnen zijn het slaagpercentage van deze begeleidingsvorm te onderzoeken. Indien de resultaten met deze techniek erg goed blijken zou deze in de hulpverlening misschien frequenter gebruikt kunnen worden vermits er opleidingsmogelijkheden zijn.

Referenties:

- Baarda, D.G., De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, Wolters – Noordhoff, Groningen/Houten.
- Bobes, T. & Rothman, B. (1998). *The Crowded Bed: An effective Framework for doing Couple Therapy*, W.W. Norton & Company, New York.
- Bouchard, G. & Lee, C.M. (1999). La violence contre l'épouse: les traitements de couple sont-ils appropriés?, *Canadian Psychology*, Vol. 40, pp. 328-342.
- Bruynooghe, R., Noelanders, S. & Opdebeeck, S. (1998). *Geweld ondervinden, gebruiken en voorkomen*, Limburgs Universitair Centrum, Diepenbeek.
- Campbell, J.C. & Soeken, K.L. (1999). Women's Responses to Battering: a Test of the Model, *Research in Nursing & Health*, Vol. 22., p. 49-58.
- Carpenter, J. & Treacher A. (1989). *Problems and solutions in Marital and Family Therapy*, Basil Blackwell, New York.
- De Groof C. (2005). *Dossier: intrafamiliaal geweld: naar een meer samenhangende aanpak*, Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, Antwerpen.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2003). *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Dikson, L. & Browne, K. (2003). The heterogeneity of Spouse Abuse: A Review, *Aggression and Violent Behaviour*, Vol 8, p. 107-130.

- Fischbach, R.L. & Herbert, B. (1997). Domestic Violence and Mental Health: Correlates and Conundrums within and across Cultures, *Social Science Medicin*, Vol. 45, p. 1161-1176.
- Goodyear-Smith, F.A. & Laidlaw, T.M. (1999). Aggressive Acts and Assaults in Intimate Relationships: Towards an Understanding of the Literature, *Behavioral Sciences and the Law*, Vol 17, p. 285-304.
- Howells, K. & Hollin, C.R. (1989). *Clinical Approaches to violence*. John Wiley & sons, New York.
- Humphreys, C., Mullender, A., Lowe, P., Hague, G., Abrahams, A. & Hester, M. (2001). Domestic Violence and Child Abuse: Developing Policies and Guidance, *Child Abuse Review*, Vol. 10., p. 183-197.
- Imber-Black, E. (1993). *Secrets in Families and Family Therapy*, W.W. Norton & Company, New York.
- Leal, C. & Brackley, M. (2004). There's more to a Battered Women's Experience Than Her Partner and the Abuse, *Journal of Multicultural Nursing and Health*.
- Pas, L., Caris, R. & De Deken, L. (2004). *Aanzet tot een richtlijn voor huisartsen*, Belgische Federale Overheidsdienst.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*, Sage Publications: Thousand Oaks.
- René Römken. (1986). *Vrouwenmishandeling: over geweld tegen vrouwen in heteroseksuele partnerrelaties*, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Rijswijk.

- René Römken. (1989). *Onder ons gezegd en gezwezen: geweld tegen vrouwen in man-vrouw relaties*, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Amsterdam.
- Riggs, D.S., Caulfield, M.B., Street, A.E. (2000). Risk for Domestic Violence: Factors Associated with Perpetration and Victimization, *Journal of Clinical Psychology*, Vol 56, p. 1289-1316.
- s.n., Beweging tegen geweld – Vzw Zijn (s.d.), *Informatiebrochure Beweging tegen geweld – Vzw Zijn*, Vzw Zijn, Brussel.
- s.n., caw (2006). *Het caw ... zweert bij de 5 B's*. http://www.caw.be/content/caw/wat_visie.htm
- s.n., Dienst Gelijke Kansen in samenwerking met de werkgroep Geweld van de Limburgse VrouwenRaad (2002). *Partnergeweld! Informatiebrochure om geweld binnen relaties te stoppen*, Drukkerij Vaes, Overpelt.
- s.n., Provincie Oost-Vlaanderen (s.d.). *Projecten partnergeweld*. http://www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn_gezondheid/geweld/projecten/index.cfm
- s.n., Rosa (2002). *Partner-gerelateerd thuisgeweld tegen volwassen vrouwen*, Brussel, Rosa Factsheets, nr. 15.
- s.n., Rosa (2002). *Partnergeweld in cijfers*, Brussel, Rosa Factsheets, nr. 16.
- s.n., Rosa (2002). *Huiselijk geweld: oorzaken en gevolgen*, Brussel, Rosa Factsheets, nr. 18.
- s.n., Transact (1997). *Geen privéproblemen! Knelpunten, analyses en aanbevelingen in de bestrijding van geweld tegen vrouwen in relaties*, Transact, Utrecht.
- Trute, B. (1998). Going beyond Gender-specific Treatments in Wife Battering: Pro-feminist Couple and Family Therapy. *Agression and Violent Behaviour*, Vol. 3, p. 1-15.

- Van Den Berg, J. & Tjoelker, A. (1997). *Geweld tegen vrouwen in relaties. Groepshulpverlening voor bedreigde en mishandelde vrouwen*, Riam, Alkmaar.
- Van Lawick J. & Groen M. (1998). *Intieme oorlog: over geweld en kwetsbaarheid in gezinsrelaties*, Van Gennep, Amsterdam.
- Van Outsem, R. (2001). *De aanpak: systeemgerichte hulp bij geweld in relaties*, Transact, Utrecht.
- Van Parijs, L. (2005). *Spiraal van geweld*, Vzw Zijn, Brussel.
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications: Thousand Oaks.
- Wertenbroeck, G. & Cense M. (2004). *Bescherming tegen geweld: wat je zelf kunt doen*, Veenman Drukker, Ede.

Bijlagen

Bijlage 1: typologie van de plegers

Bijlage 2: typologie van de slachtoffers

Bijlage 3: voorspellende karakteristieken van partnergeweld

Bijlage 4: overzicht van de responsratio en het percentage deelnemende caw's en vestigingen

Bijlage 5: semi – gestructureerd interview

Bijlage 6: interview I

Bijlage 7: interview II

Bijlage 8: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 1

Bijlage 9: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 2

Bijlage 10: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 3

Bijlage 11: tips uit een veiligheidsplan

Bijlage 12: time – out techniek uitgelegd

Bijlage 1: typologie van de plegers

Type plegers	Kenmerken
Verslaafde plegers	ernstig problematisch gebruik van alcohol, drugs en anabolica
Getraumatiseerde plegers	manifeste posttraumatische stressstoornis
Impulsieve machteloze plegers	groot gebrek aan sociale vaardigheden
Psychotisch/dillusionele plegers	manifest psychotisch en/of dillusioneel psychopathologisch beeld
Antisociale plegers	antisociale persoonlijkheidsstoornis of antisociale trekken
Sadistische plegers	ziekelijke behoefte om anderen pijn te doen en/of schade te berokkenen
Extreem jaloerse of bezitterige plegers	negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen
Cultureel defensieve plegers	meestal allochtoon, maar kunnen ook autochtoon zijn met een zeer traditionele, conservatieve levenshouding
Habitueel gewelddadige/agressieve plegers	meestal een multi-problematische levensgeschiedenis achter de rug met uiterst beperkte hechtingsmogelijkheden in de eigen opvoedingssituatie

Bijlage 2: Typologie van de slachtoffers

Type slachtoffers	Kenmerken
traumarepeterende slachtoffers	<ul style="list-style-type: none">- chronische mishandeling vanaf hun kindertijd- kiezen bewust of onbewust potentieel gewelddadige, mishandelende partners- lokken in hun relatie gewelddadig gedrag uit
afhankelijke slachtoffers	<ul style="list-style-type: none">- stellen zich ten opzichte van de partner afhankelijk op- geweld en intimidatie wordt ondergaan en de man wordt zodoende aangemoedigd in zijn gewelddadig gedrag- hun zelfbeeld wordt afgebroken- hebben zeer weinig zelfvertrouwen
psychologisch agressieve slachtoffers	<ul style="list-style-type: none">- gebruiken een conflicthanteringstijl waarin ze hun eigen grenzen, behoeften en opvattingen niet op tijd aangeven- roepen negatieve gevoelens op bij de partner om hun eigen wensen te bekomen.- lokken agressief gedrag uit door de partner te treiteren, te vernederen of psychisch onder druk te zetten.
slachtoffers van het borderline type	<ul style="list-style-type: none">- gedragen zich chaotisch met betrekking tot relaties- zoeken heftige, emotionele confrontaties met hun partner op

	- psychisch of fysiek agressief/gewelddadig tegenover hun partner
verslaafde slachtoffers	- verslaafd aan alcohol en/of drugs - kiezen vaak een mishandelende partner - het gedrag dat samenhangt met hun verslavingsproblematiek kan het risico van mishandeling verhogen -grijpen vaak naar alcohol en/of drugs om van hun probleem weg te vluchten.
meervoudige problematiek	- vrouwen die onder meer dan één type vallen

Bijlage 3: Voorspellende karakteristieken van partnermisbruik (Howells & Hollin, 1989)

1. Een geschiedenis van geweld, dreigend gedrag en het gebruik van wapens.
2. Blootstelling aan geweld gedurende de kinderjaren.
3. Gevoelens van een laag zelfbeeld en gevoelens van hulpeloosheid.
4. Sociale terugtrekking, isolatie en een gebrek aan sociale steun.
5. Gevoelens van jaloezie en beschuldigingen van ontrouw.
6. De aanwezigheid van niet accidentele verwondingen.
7. De aanwezigheid van een uitdagend slachtoffer dewelke argumenten laat escaleren en tekenen vertoont van wederkerige agressie.
8. De aanwezigheid van een overafhankelijk slachtoffer, mogelijk door een slechte gezondheid, seksuele problemen of moeilijkheden gedurende de zwangerschap of bevalling.
9. Een geschiedenis van alcohol- of drugsmisbruik.
10. Een geschiedenis van psychologische stoornissen zoals depressie en angst.
11. Gedragmatige problemen bij kinderen, voornamelijk anti-sociale gedragingen.
12. Socio-economische problemen zoals werkloosheid en financiële moeilijkheden.
13. Stress op het werk en jobontevredenheid.
14. Recente ongunstige levensgebeurtenissen zoals separatie van de echtgeno(o)t(e) of het overlijden van een ouder of kind.

Bijlage 4: Overzicht van de responsratio en het percentage deelnemende caw's en vestigingen:

Werking	Aantal CAW's met deze werking	Aantal vestigings - plaatsen	Aantal aanvragen	Aantal effectieve deelname	Percentage respons
Ambulante hulpverlening voor intrafamiliaal geweld.	4	9	2	2	100 %
Crisishulp ambulante	4	9	2	1	50 %
Crisishulp residentieel	12	15	5	1	20 %
Vrouwenopvangcentrum	15	18	5	2	40 %
Slachtofferhulp	12	31	8	5	62.5 %
Vluchthuizen	7	7	6	3	50 %

Werking	Aantal CAW's met deze werking	Aantal vestigings - plaatsen	Aantal effectieve deelname	Aantal deelnemende CAW's per werking	Aantal deelnemende vestigingen
Ambulante hulpverlening voor intrafamiliaal geweld.	4	9	2	50 %	22 %
Crisishulp ambulante	4	9	1	25 %	11 %
Crisishulp residentieel	12	15	1	8 %	7 % %
Vrouwenopvangcentrum	15	18	2	13 %	11 %

Slachtofferhulp	12	31	5	42 %	16 %
Vluchthuizen	7	7	3	43 %	43 %

Bijlage 5: semi – gestructureerd interview

Interview: caw

Interviewer: Eerst en vooral wil ik u bedanken voor het deelnemen aan dit onderzoek. Daar het aantal hulpverleners die zich bezig houden met slachtofferhulp vrij beperkt is wil ik nogmaals onderlijnen hoe bijzonder dankbaar ik ben dat u een plaatsje heeft gevonden in uw drukke agenda om deel te nemen aan dit onderzoek. Het doel van dit interview is te bekijken hoe de hulpverlening ten opzichte van slachtoffers van geweld in partnerrelaties georganiseerd is en welke de knelpunten zijn die de hulpverleners hierbij ervaren.

- Zou het misschien mogelijk zijn om even aan te geven hoe lang u reeds werkzaam bent als hulpverlener (ervaring) en wat uw oorspronkelijke studies zijn?

- Hebt u een specifieke opleiding hebt gevolgd/gekregen in verband met de hulpverlening ten opzichte van slachtoffers van geweld in partnerrelaties.

a. Zo Ja:

- a. Waar heeft u die opleiding gekregen?
- b. Hoe lang duurde ze?
- c. Wat heeft u eruit geleerd?
- d. Heeft dit u geholpen in je omgang met slachtoffers?
- e. ...

b. Neen: volgende vraag.

- Wat verstaat u zelf onder relationeel geweld?

- Kan u even kort schetsen hoe het centrum is opgebouwd? Daarmee bedoel ik voornamelijk hoeveel beroepskrachten, vrijwilligers en dergelijke meer er tewerkgesteld zijn?

Vragen:

- 1) Hoe frequent wordt de organisatie/het centrum waar u tewerkgesteld bent geconfronteerd met de problematiek van partnergeweld/ aantal op jaarbasis of maandbasis?
- 2) Hoe frequent wordt uzelf als hulpverlener geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?
- 3) Hoe frequent komt partnergeweld aan bod tijdens de teamvergaderingen?
- 4) Hoe komen de slachtoffers van partnergeweld bij uw organisatie terecht? Is er bij de aanmelding met andere woorden reeds sprake van een doorverwijzing door de politie, de huisarts of anderen? Of nemen de slachtoffers zelf contact op?
- 5) Wie zijn de slachtoffers meestal?
 - a. Geslacht?
 - b. Leeftijd?
 - c. Herkomst?
 - d. Sociaal – economische status?
 - e. De duur van de relatie?
 - f. De duur van het geweld?
- 6) Welke wachtlijsten worden gehanteerd om de slachtoffers verder te helpen na aanmelding in het centrum waar u tewerkgesteld bent?
- 7) Kan u misschien kort schetsen wat de standaardprocedure (werkwijze) is bij het contact met een slachtoffer van partnergeweld gaande van intake tot eventuele doorverwijzing of begeleiding?
- 8) Wordt er doorverwezen naar andere meer gespecialiseerde centra of geeft u zelf een vorm van begeleiding?

- 9) Wat zijn de specifieke criteria die gehanteerd worden bij de beslissing om al dan niet door te verwijzen?
- 10) Op welke centra wordt er beroep gedaan om door te verwijzen?
- 11) Wat zijn de wachtlijsten die gehanteerd worden door de centra naar dewelke doorverwezen worden en hoe reageren de slachtoffers hierop?
- 12) Geeft het centrum waar u tewerkgesteld bent ook enige juridische ondersteuning, zoals begeleiding in verband met echtscheidingsprocedures en dergelijke?
- a. Zo ja: Wie, Hoe, Wat, Frequentie, ...?
 - b. Neen: Waarom?
- 13) Worden de slachtoffers door u ondersteund bij de contacten met de politie en de eventuele vluchthuizen?
- a. Zo Ja: Hoe?
 - b. Neen: Waarom?
- 14) Indien men besluit tot het overgaan van de begeleiding van het slachtoffer in het centrum zelf. Op welke wijze wordt het slachtoffer van partnergeweld dan verder geholpen?
- a. Motivering?
 - b. Accenten?
 - c. Doel?
 - d. Duur?
 - e. ...?
- 15) Waaruit bestaat de individuele therapie/ Aan welke aspecten wordt aandacht besteed?
- 16) Is er sprake van groepstherapie?
- a. Zo ja: Waaruit bestaat de groepstherapie. Aan welke aspecten wordt aandacht besteed?
 - b. Neen: Reden?

- 17) Is er in sommige gevallen sprake van een gezamenlijke therapie met name een therapie waar beide partners samen gezien worden?
- a. Zo Ja: Hoe verloopt de gezamenlijke therapie Aan welke aspecten wordt aandacht besteed?
 - b. Neen: Reden?
- 18) Welke zijn de knelpunten die u ervaart bij het helpen van slachtoffers van partnergeweld?
- 19) Zijn er bepaalde aspecten die de aanmelding of de doorverwijzing belemmeren?
- 20) Zijn er problemen bij de contacten met de politie, vluchthuizen en andere hulpverleningsorganisaties (indien deze contacten aanwezig zijn natuurlijk)?
- 21) Welke problemen worden ondervonden bij de begeleiding/hulpverlening (individuele therapie – groepstherapie – gezamenlijke therapie)?
- 22) Zijn er nog andere knelpunten die ondervonden worden gedurende het hele proces van de hulpverlening die nog niet aan bod zijn geweest?

Nu we het einde van het interview naderen wil ik benadrukken dat al de verstrekte gegevens vertrouwelijk verwerkt worden. Bij het uitwerken van het interview en de bewerking van de gegevens krijgt u een fictieve naam toegekend zodat u anoniem blijft. Zijn er verder nog vragen? Vervolgens wil ik u nogmaals hartelijk bedanken voor de deelname aan het interview. Dit was een zeer succesvol interview en uw eerlijke en uitgebreide participatie is een enorme bijdrage aan het vergaren van informatie omtrent deze problematiek.

Bijlage 6: Interview I

Interviewer: Eerst en vooral wil ik u zeer hard bedanken voor het deelnemen aan dit interview. Het doel van dit interview heb ik u juist uitgelegd.

Gesprekspartner: Ja

Interviewer: Zou het misschien mogelijk zijn om te beginnen met aan te geven wat u oorspronkelijke studies zijn en hoelang u reeds werkzaam bent in het vrouwenopvangcentrum?

Gesprekspartner: Ik ben maatschappelijk assistent en werk hier van 2001 in het (naam centrum) en voordien heb ik twaalf jaar gewerkt in de laagdrempelige hulpverlening aan allochtone gezinnen, Turkse en Marokkaanse vooral, en nu dus al vijf jaar als teamcoördinator in het (naam centrum). Ik heb daar een opleiding voor gevolgd: leiden en begeleiden van organisaties bij (naam instelling) in G., twee jaar.

Interviewer: Dat is dan voor de functie van coördinator?

Gesprekspartner: Ja, dat is voor de functie van teamcoördinator.

Interviewer: Hebt u een ooit een specifieke opleiding gevolgd of gekregen in verband met de hulpverlening ten opzichte van slachtoffers van geweld in partnerrelaties?

Gesprekspartner: Neen.

Interviewer: Wat verstaat u zelf onder relationeel geweld?

Gesprekspartner: Ja, ik denk dat het dan gaat over geweld tussen familieleden, vaak binnenshuis en waarbij eigenlijk zich een probleem van macht stelt, van machtsmisbruik. Vaak is het dan degene die het sterkst is die slaat meestal is dat dan de man of een zoon naar zijn moeder toe, een grote zoon naar zijn moeder toe. En dat ook wel een beetje op regelmatige basis gebeurt, niet éénmalige ... voor ons zijn dat de situaties naar waar wij refereren als het gaat over intrafamiliaal geweld. Relationeel geweld is dan hetzelfde als intrafamiliaal geweld maar dan tussen de partners.

Interviewer: Kan u misschien even kort schetsen hoe het vrouwenopvangcentrum opgebouwd is?

Gesprekspartner: Hoe het gegroeid is?

Interviewer: Naar personeelsleden en plaatsen die jullie hebben voor de vrouwen en zo?

Gesprekspartner: Ah zo ok. Wij hebben plaats voor 13 vrouwen met hun kinderen. We zijn een opvangcentrum en geen vluchthuis en werken dus niet met een geheim adres. Wij nemen ook een ruimere doelgroep op dan alleen maar vrouwen rond intrafamiliaal geweld: Uit huiszettingen, met een precair verblijfstatuut, vrouwen die uit de prostitutie stappen, die van aan een afkickprogramma komen euh al dat soort zaken. Onze doelgroep is erg verscheiden 50% is allochtoon en als we spreken over 13 vrouwen zijn er zeker altijd ook een 15-tal kinderen mee aanwezig. Het gaat over een 25- tot 28-tal mensen in huis. Wij werken met acht mensen hier waarvan één teamcoördinator, vier hulpverleners, één groepswerkster een kinderwerkster en één huishoudverantwoordelijke. Maar ... er zijn maar drie mensen die voltijds werken de rest werkt deeltijds. ... we hebben een leefgroepsysteem op de eerste verdieping waar acht vrouwen in verblijven waarvan drie vrouwen met kinderen; ze moeten ook gezamenlijk eten, zij zorgen gezamenlijk voor het onderhoud van de leefgroep en zo verder. En dan hebben we vijf studio's op de tweede verdieping waar vrouwen met kinderen vaak zelfstandig kunnen verblijven. Op zich is de begeleiding gelijkaardig. We proberen een intensieve begeleiding te bieden, zo kort mogelijk gericht op doorstroming. Een beetje op alle verschillende levensdomeinen die er zijn proberen we na te gaan of zij zelf daar rond problemen ervaren. Welke weg ze willen afleggen en zo verder. We zeggen dus ook altijd op voorhand we doen altijd een intakegesprek, dus directe opnames doen we niet. Het is geen vrijblijvend bed, het is geen bed-bad-brood. Het is onderdak maar het is ook een mogelijkheid om rond de problemen te werken die zich op dat ogenblik stellen. ... vrouwen verblijven hier twee à drie maanden gemiddeld, maar er is grote verscheidenheid. Sommigen houden het hier maar drie weken uit, anderen blijven hier zes tot acht maanden. De doorstroming naar huisvesting is erg moeilijk. Daardoor ook blijven mensen soms hangen terwijl ze eigenlijk naar hulpverlening toe de stappen gezet hebben dewelke afgesproken werden of waar rond gewerkt werd. Maar dan is soms een huis zoeken of een betaalbaar appartement zoeken een probleem. ... als het gaat over de Belgische doelgroep bereiken wij vooral de kansarme doelgroep. Bij allochtone vrouwen is het een gemengder publiek. Maar de grootste groep van allochtone vrouwen zijn Marokkaanse vrouwen en dan daarnaast Turkse vrouwen, Oostbloklanden, Afrikaanse vrouwen. We hebben altijd wel een Afrikaanse vrouw in huis. Russische vrouwen. Ja, vaak dan nieuwkomers, vrouwen die de taal niet spreken. Die via huwelijk naar hier zijn gekomen en waar het vrij snel misloopt. Die dan ook alleen komen te staan en waar dan problemen rond komen. Is dat voldoende een beetje?

Interviewer: Ja.

Interviewer: Hoe frequent wordt het vrouwenopvangcentrum geconfronteerd met de partnergeweld?

Gesprekspartner: Wel ik heb dat onlangs moeten tellen voor een ander onderzoek. Ik denk dat 1/3 van onze vragen op jaarbasis... Wij vangen vijftig vrouwen op, op jaarbasis. En daar is 1/3, zijn vrouwen die zich aanmelden in een situatie van intrafamiliaal geweld.

Interviewer: Als ge gaat kijken naar ...

Gesprekspartner: Want ja, de verruiming is dat eigenlijk, ik denk ongeveer 2/3 van de situaties die zich hier aanmelden gaat over partnerproblemen ... en 1/3 over geweld echt binnen het gezin. Verstaat ge? Dus de grootste doelgroep blijft hier wel, vrouwen die uit een relatie willen stappen, die zeggen: er zijn problemen, ik kan dit niet meer aan en die vaak geen

familie hebben, geen netwerk en geen geld hebben, geen financiën om zelfstandig terug te gaan wonen. Zij melden zich vooral hier hier. En dus 1/3 gaat over geweldsituaties.

Interviewer: En die mensen die zich aanmelden over de partnerproblematiek zelf; gebeurt het ook dat daar ook geweld aanwezig is, maar dat het niet vermeld wordt in de aanmelding? Of is dat gewoon echt gewoon partnerproblemen zonder geweld?

Gesprekspartner: Bij degenen waar er partnergeweld gemeld wordt?

Interviewer: Neen, bij de anderen.

Gesprekspartner: ... bij de anderen. Bij de andere groep kan er dat tijdens het verblijf en tijdens de gesprekken en de ondersteuning die geboden wordt dat er wel verhalen komen van. Maar dan gaat het veel ruimer. Dan gaat het ook over vroeger geweld in het gezin ... als kind of Het komt voor, het komt voor.

Interviewer: De mensen die de slachtoffers begeleiden hoeveel slachtoffers zien deze op maandbasis of zo?

Gesprekspartner: Bij ons?

Interviewer: Ja.

Gesprekspartner: Een hulpverlener bij ons, een hulpverlener die voltijds werkt begeleidt vier vrouwen hier.

Interviewer: per maand dan?

Gesprekspartner: Gedurende een heel verblijf. De andere hulpverleners werken $\frac{3}{4}$, zij begeleiden drie vrouwen. Dat is dus heel intensief.

Interviewer: Komt partnergeweld ook aan bod tijdens de teamvergaderingen?

Gesprekspartner: Ge bedoelt algemener?

Interviewer: Ja.

Gesprekspartner: Wel het is zo dat ... tot op heden eigenlijk niet zo vaak. Omdat we dat altijd een nogal persoonlijk proces vonden binnen de begeleiding. Men vertelt wel over de begeleidingen, men vraagt wel advies, wat men het beste kan doen. Maar het is eigenlijk heel individueel altijd rond die situatie. Maar nu gaat er ... in A. komt er een project met de drie caw's. Rond ... het uitzoeken hoe er gewerkt wordt in de opvangcentra, rond familiaal geweld en dan op zoek te gaan naar wat zijn de knelpunten en waar willen we vorming rond of waar willen we sterker in worden en daar dan vorming rond organiseren. En in dat kader gaan we binnenkort wel eens samen zitten. Eerst met ons team en dan binnen een maand en half met de drie teams van de vrouwenopvangcentra in A., samen met het Steunpunt. Om te zien wat zijn de bevindingen tot nu toe en wat zijn de knelpunten. En één van de knelpunten is de begeleide terugkeer. Dat we eigenlijk merken dat, als vrouwen teruggaan dat het eigenlijk vrij snel gebeurt, zonder dat er de kans is om mensen te begeleiden in de terugkeer. Of ... met de

partner misschien een gesprek aangaan om dingen te voorkomen en dat soort dingen dat willen we wat uitzoeken.

Interviewer: Hoe komen de vrouwen bij het opvangcentrum terecht? Is er bij de aanmelding met andere sprake van een doorverwijzing door de politie, of de huisarts of nemen de vrouwen zelf contact op?

Gesprekspartner: Neen, ik denk dat ongeveer 20 % zichzelf aanmeld, maar de meeste aanmeldingen gebeuren via het crisisteam of het centraal onthaal van M. (naam instelling) , ziekenhuizen, ja ... Kind en gezin, heel veel ocmw's die aanmelden dus een ruimere ... politie niet vaak, omdat politie vaak snel opvang nodig heeft en dan gaan zij eerst naar de crisisopvang en het is crisisopvang die dan verder naar ons doorverwijst.

Interviewer: Ah zo dus politie verwijst door naar crisisopvang en crisisopvang verwijst dan door naar hier indien nodig?

Gesprekspartner: Indien nodig ja.

Interviewer: De vrouwen die hier verblijven in functie van partnergeweld wie zijn dat meestal? Kwestie van is daar een lijn in te trekken van leeftijd, of of herkomst of opleidingsniveau, sociaal-economische situatie?

Gesprekspartner: Ik heb daar geen cijfers van liggen, ik doe dat dus puur op gevoel. Maar ... ik denk dus als het gaat om Belgische vrouwen, dat heb ik al gezegd dat het eigenlijk vooral de kansarmere groep is, de multiprobleem situaties. Dat wilt zeggen dat het de combinatie er vaak is van een lichte mentale handicap, zelf in een instelling hebben gezeten, terug een partner zoeken die eigenlijk ook opnieuw geweld doet ontstaan in het gezin, terwijl ze dat vroeger ook al hebben meegemaakt. Die zowat in de vicieuze cirkel terecht komen ... dat is zeker en deel van onze doelgroep. Af en toe zien we ook hoger opgeleide vrouwen maar dan is het echt wel dat ze geen finances hebben op dat moment, dat ze geen netwerk hebben wat toch bij hoger opgeleiden een andere context is. Maar als zij rond die dingen geen houvast hebben kan het ook zijn dat ze hier rond een vraag stellen. Wij merken dan ook dat die vrij snel dan terug weg zijn. Wij hebben hier al eens een verpleegster gehad of ... dat gebeurt wel. Maar ge ziet dat ze nemen het in handen, ze hebben tijdelijk een opvang nodig, zijn zelfredzaam en is eigenlijk de kleinere groep. De grootste groep meldt zich aan als intrafamiliaal geweld maar heel snel komt dan naar voor dat er op alle gebieden problemen zijn. Als het gaat over de allochtone groep, merken we vaak dat in het allerlaatste stadium van het geweld of bij een escalatie dat men beslist om weg te gaan, dat men eigenlijk niet vroegtijdig ingrijpt als er iets gebeurt. Maar dat men soms wacht tot heel lang of tot of ze in het ziekenhuis geslagen zijn omdat onze hulpverlening, volgens mij toch, niet echt aansluit bij hun manier van problemen oplossen. En het is vaak in de grootste crisissituaties dat wij die vrouwen hier krijgen, zeker als het gaat over Marokkaanse vrouwen. En dat zijn dan vaak ... wacht even ... ik ben een beetje u vraag kwijt. Want wat was uw vraag eigenlijk?

Interviewer: Wie dat de slachtoffers vaak zijn?

Gesprekspartner: Ah, dan was ik nog goed bezig. Ja, je merkt wel dat vaak de vrouwen die hier dan opgenomen worden door geweld zeer onderdanig zijn, zijn ze dat nu geworden door de situatie waar ze in zaten of hadden ze het al in zich vaak om zich te plooiën en om euhm het zijn ook vrouwen die heel vaak met schuldgevoelens zitten. Vaak blijven de vrouwen

zeggen dat ze hun partner nog heel graag zien en dat zijn zo van die dingen die terug komen bij de cliënten. Men ziet ook vaak mensen die terug willen en als het kan en als het zich stelt. Ja.

Interviewer: Daarjuist had u gezegd dat 50% van de vrouwen die hier verblijven allochtoon zijn?

Gesprekspartner: Ja.

Interviewer: En slachtoffers van partnergeweld, hebben die een bepaalde leeftijd of is dat eerder uiteenlopend?

Gesprekspartner: Het zijn eerder jongere mensen van 18 tot 30 denk ik, 35 zal de grootste groep zijn, ja.

Interviewer: Hoelang is de relatie meestal bestaande alvorens het geweld optreedt?

Gesprekspartner: Ja, ik denk de meeste situaties. Ik denk dat het heel verscheiden is. Ofwel is het in de loop van de relatie dat zich een aantal problemen voordoen of ... waardoor het geweld begint. Bij die Marokkaanse vrouwen zien we vaak dat het zeer snel is. Men huwt in Marokko, men komt naar hier en eigenlijk vallen ze in deze gewone situatie en het geweld start meteen. Dat zien we vaak gebeuren. Maar heel soms zien we ook vrouwen die na 15 jaar geweld zeggen van en nu is het genoeg. Kinderen zijn uit huis en ik wil echt niet meer. Ook die situaties komen voor maar in mindere mate.

Interviewer: Dus u ziet meer mensen waarbij het geweld nog niet zo lang bezig is?

Gesprekspartner: Ja

Interviewer: Ge ziet minder snel iemand die zegt na 15 –20 jaar zegt en nu is het gedaan?

Gesprekspartner: Ja. Maar dat wilt niet zeggen dat die niet lang een relatie hebben. Het kan dat die mensen of 10 jaar een relatie hebben en dat het geweld maar de laatste 3 jaar is. Naar aanleiding van een werkloosheid of naar aanleiding naar het sterven van een ouder of ik weet niet wat dat het geweld opkomt of is ontstaan. En waardoor men wilt vertrekken of dergelijke. Die situaties dat het geweld een paar jaar ... het kan zo van een paar maanden tot een paar jaar, denk ik. Ik denk dat dat het meest voorkomend is. Wat dus niet wegneemt ik heb nu een paar vrouwen in mijn hoofd die na lange mishandeling hier terecht zijn gekomen.

Interviewer: En dus de relatie ... Het koppel kan dus zeer kort samenzijn en er kan geweld optreden zoals bij de allochtonen maar het kan ook zijn dat eerst de relatie geweldvrij zijn maar dat er door één of andere trigger toch geweld optreedt?

Gesprekspartner: Ja.

Interviewer: En wat zijn zo de meest voorkomende triggers of is dat ook zeer uiteenlopend?

Gesprekspartner: Ja, dat is zeer uiteenlopend. Alcohol is er zeker één van. En overmatig gebruik van drugs of alcohol. En ik denk zo in functie van werk, jobverlies. Uw eigenwaarde

die een deuk krijgt. Familieruzies dat kan ook altijd zo mee spelen, families en waarschijnlijk geld. Dat is heel uiteenlopend denk ik.

Interviewer: Welke wachtlijsten gaan jullie hanteren om slachtoffers verder te helpen of hebben jullie geen wachtlijsten.

Gesprekspartner: Nee, wij hebben geen wachtlijsten. Het is te zeggen vanaf het moment dat wij plaats hebben. Vanaf dat wij een open plaats hebben. Iedereen die zich dan aanmeldt schrijven wij tijdelijk op. Wij maken een intake, een afspraak met de eerste aanmelding maar na drie dagen komt die niet opdagen bijvoorbeeld. Dan hebben er zich ondertussen al anderen gemeld en we willen dat iedereen die kans krijgt om die plaats te gebruiken. Vanaf die plaats ingevuld is zeggen we terug dat het volzet is. Dan maken we geen wachtlijst. Verstaat ge?

Interviewer: Kan u dat misschien nog even?

Gesprekspartner: Wel, we hebben dus in principe alleen een wachtlijst als we een plaats vrij hebben. Als de plaats ingenomen is, zijn we terug volzet. En dan noteren we niet meer alle aanmeldingen. Dan registreren we die nog zijnde als volzet voor de registratie maar dan zetten wij die niet op een wachtlijst.

Interviewer: Gebeurt het veel dat het centrum volzet is?

Gesprekspartner: Ja.

Interviewer: En die vrouwen worden dan doorverwezen naar andere centra?

Gesprekspartner: Ja, worden doorverwezen naar het onthaal, naar andere opvangcentra of vluchthuizen of we proberen een klein beetje te kijken naar wat is de situatie. Maar ja, vaak kunnen we niet echt helpen. Ze zoeken vaak een plaats in een opvangcentrum en dan kunnen we een adres doorgeven, maar ja...

Interviewer: Kan u misschien kort even schetsen wat de standaardprocedure is van de aanmelding tot de opname?

Gesprekspartner: Mensen melden zich aan telefonisch, dan noteren wij. Wij vragen daar al een beetje wat de situatie is, waarom de vraag gebeurt. We proberen dan al een eerste selectie te doen of zij in aanmerking komen of niet. En dan dus dan gaat het over het checken of er een acute verslavingsproblematiek, een acute psychisch probleem is. Zo'n vrouwen nemen wij niet op. Maar ook: is ze echt thuisloos en de kinderen, is er een problematische situatie met de kinderen... er zijn zo een aantal dingen die wij echt nagaan. Ook als er illegale vrouwen een opname vragen zijn er een aantal dingen die wij op voorhand navragen. Dan maken we een afspraak voor een intake gesprek. Dat duurt ongeveer anderhalf uur dat is een intake methode Baert. Ik weet niet of je dat kent? Dan kan het zijn. Ofwel overlegt de hulpverlener nadien meteen met de hulpverleners en de teamcoördinator die er op dat moment is. Als zij zegt dit is een moeilijke situatie daar gaat iedereen zich moeten achter zetten wil de opname ... Dan wordt het uitgesteld tot op de teamvergadering en dan wordt er beslist of ze kan opgenomen worden. Dus ik denk maximum gezien kan dat over een week. Want als er éénmaal beslist is, komt er een snelle opname.

Interviewer: Naar welke andere centra verwijzen jullie ook door bijvoorbeeld naar afloop van de begeleiding hier of voor verdere ondersteuning of wanneer jullie de mensen hier niet kunnen helpen?

Gesprekspartner: Ja, de selectie die we wel wat proberen te doen, zeker in het begin: Kan dit probleem niet ambulantly opgelost worden? Dit is de laatste stap vinden wij, een opvangcentrum. Dus dat proberen wij zeker te zien dat ze die mogelijkheden hebben uitgezocht. Als het gaat over na dit verblijf werken wij nogal samen met begeleid wonen een project in A.. Mensen die dan toch nog, indien als zij al alleen wonen ondersteuning kunnen gebruiken. We verwijzen vaak door naar ambulante psychische begeleiding, extern die dan ook kan doorlopen als zij hier vertrekken. Soms verwijzen we door naar de CIG's (centra voor integrale gezinszorg), waar toch als wij merken hier dat er zich problemen voordoen met de kinderen, dan proberen wij zeker naar zo'n centra door te verwijzen. En dan natuurlijk CKG's, Kind en gezin, laagdrempelige diensten, meer dan in de zin van een beetje ondersteuning geven.

Interviewer: Wat zijn de criteria die jullie gebruiken om niet op te nemen behalve dan de eerder vermelde alcohol - en drugproblematiek of psychiatrische problematiek? Zijn er nog andere dingen waarbij u zegt dat nemen wij niet op.

Gesprekspartner: Een problematische opvoedingssituatie daar wordt toch ook eerst goed nagegaan wat het probleem is. Omdat wij hier toch ook niet altijd aanwezig zijn omdat wij geen begeleiding dag en nacht kunnen doen en dan aan de illegalen worden wel nog wat voorwaarden gesteld. Maar voor de rest is alles te bespreken. Het is natuurlijk een betalend verblijf en tijdens de intake geven aan wij hoe het hier werkt. Dan zijn er nog vrouwen die afhaken. Financiering zijn vaak een probleem. Als mensen een eigen inkomen hebben moeten ze het verblijf zelf betalen. Het is een duur verblijf ... die dagprijs is duur. We zien dat daar soms mensen op afhaken.

Interviewer: En hoe? Die mensen die illegalen wat zijn dan de bijkomende voorwaarden?

Gesprekspartner: Als ze vluchten voor een man die hier woont in de buurt zullen wij zeker de vraag stellen of ze niet beter dat ge naar M. of T. gaat. Dat is één aspect. Voor illegalen is het zo dat wij ondertussen met de ervaring die wij hebben, gezegd hebben dat als het een probleem is van huisvesting alleen, dan nemen wij dat niet op omdat huisvesting zowiezo een probleem is voor illegalen. Wij kunnen hier een opvang bieden maar wij kunnen geen twee jaar opvang bieden tot hun situatie geregulariseerd is. Dus huisvesting op zich bieden dat doen wij niet. Daar moeten ze zelf voor zorgen. Het is alleen zo dat zij kunnen soms ook zo in een problematische situatie komen bijvoorbeeld wij hebben hier al verschillende illegale vrouwen opgenomen die moesten bevallen. Ze kunnen dan gedurende drie maanden verblijven, die bevallen hier, die eufes op ... dan met de baby hier, op rust kunnen komen en dan zorgen voor een oplossing. De baby geplaatst wordt ofwel zorgen ze zelf voor een oplossing. Dat is dan altijd een beperkt verblijf voor drie maanden. Bijvoorbeeld ook een illegale vrouw met bijvoorbeeld met een Belgische partner die mishandeld wordt ook daarin zouden wij kunnen zeggen oké dit is een crisissituatie waar dat wij tijdelijk opvangen. Wij proberen dat ook altijd heel goed te plaatsen voor de mensen dat het een tijdelijke opvang is. Want het is een beperkt verblijf. Wij zijn niet in de mogelijkheid om voor alle problemen oplossingen te bieden dat moeten ze zelf wel voor in staat zijn.

Interviewer: Wanneer u wilt doorverwijzen is er dan soms een probleem met de wachtlijsten die gehanteerd worden door andere centra?

Gesprekspartner: Absoluut. Psychische hulpverlening, psychiaters, euh jongerenhulpverlening is een groot probleem, CIG's is een groot probleem.

Interviewer: En de wachtlijsten als jullie doorverwijzen over hoeveel tijd gaat het dan?

Gesprekspartner: Dat gaat over twee, zes maanden, tussen twee en zes maanden voor psychische hulp hé. En ook stel dat er een vraag is naar een observatie en oriëntatiecentrum dan gaat het over twee, vier, zes maanden, negen maanden. Een psychiatrisch consult zes weken. Als wij zien dat het dringend is. Enfin.

Interviewer: Geven jullie ook enige vorm van juridische ondersteuning?

Gesprekspartner: Ja, maar wij zijn geen juristen hé. Wij verwijzen door. Wij werken heel nauw samen met het bureau van ..., ik weet de naam niet juist. Ja oké. Wij werken heel nauw samen met de advocaten en zo. Ondertussen weten wij wel bij de meeste situaties van ja wat moet een vrouw doen. Bij elke vrouw die aankomt gaan wij kijken juridisch wat een vrouw het beste kan doen rond haar situatie, rond de kinderen, euh ook direct het gesprek aangaan van die man is niet helemaal weg. Als er kinderen zijn, gaat ge terug moeten in contact leggen. Gaat er terug bezoeken of dingen moeten geregeld worden. We brengen ze in contact met de advocaten, starten we procedures zoals dringende voorlopige maatregelen, of echtscheidingen, of hoedrecht of bij de jeugdrechtbank en dat soort dingen. Maar wij zijn geen specialisten op geen één van de terreinen. Wij proberen altijd rond deze zaken zowiezo zoeken mensen ook naar een advocaat, zien dat ze vertrouwen zien, dat ze blijven gaan, dat alles tijdig geregeld wordt. Dit is onze juridische ondersteuning. Wij hebben nog een aantal diensten voor zoals bij vragen rond vluchtelingen of rond het vreemdelingenrecht waar we op kunnen terugvallen voor wetgeving.

Interviewer: Worden de slachtoffers door jullie ondersteund bij de contacten met de politie?

Gesprekspartner: Vaak is dat al voorbij. Maar soms als ze nog eens verhoord worden, als er terug een incident is of als er klacht moet ingediend worden dan gaan we wel mee.

Interviewer: Jullie begeleiden de slachtoffers ook in het centrum. Op welke wijze gaan jullie dan te werk? Aan welke aspecten besteden jullie dan aandacht?

Gesprekspartner: Ik denk in het begin wordt er wel wat rust geboden. Zeker plaats om wat rust te nemen om na te denken wat ze verder willen. Wij doen eigenlijk psychosociale gesprekken. In de rustperiode zien wij dat de administratie allemaal in orde is, rond het verblijf, allerlei mogelijke financiële toestanden, adreswijziging en zo verder. Dat geeft ook wel een manier om wat vertrouwen te brengen in de hulpverleningsrelatie. En dan is het wat mee zoeken samen. Wat zijn de punten die er zijn, wat wilt ze zelf. Vaak zijn de vrouwen ook wat overstuurd. Wij proberen zoveel mogelijk hulpverlening aan te bieden. Wat is er in u situatie, wat kan er helpen, zullen we daar eens moeten over praten tijdens een afspraak. Het geweld wordt ook we besproken, er wordt ook wel besproken over hoe ze kijkt over de relatie. We trachten de man ook niet uit het oog te verliezen. Maar we gaan daar zelf niet mee praten. We ondersteunen in eerste instantie het verhaal van de vrouw ook al is dat, ook al wordt dat tijdens het verblijf een beetje anders. Neemt dat een andere wending of zo, toch beginnen wij vanuit die situatie als wij ondersteunen. Op termijn kunnen er ook andere dingen aan bod komen, werk, dingen uit het verleden die verwerkt kunnen worden. Soms zijn er

situaties van automutilatie, vrouwen die aids hebben, dus ook dat zijn dingen die we opnemen bij de praktische ondersteuning. Het is vaak zo nogal ruimer. Met de kinderen wordt er een gesprek gedaan met de kinderen die opgenomen worden. Een intakegesprek hoe dat zij de dingen ervaren, of zij weten wat er gebeurd is, wat hun mama heeft verteld, wat ze graag willen. Verder proberen wij ze hier een fijne tijd te geven. Zo fijn mogelijk. Wij vinden het heel erg, vaak ervaren wij dat de kinderen het heel erg vinden om uit hun thuissituatie weg te moeten gaan. Dus in eerste instantie bieden wij een fijne tijd. Langs de andere kant doen wij ook aan observatie tijdens de vrijetijdsbesteding. En de hulpverleners doen eventueel ook gesprekken als ze merken dat het kinderen zijn die leiden of depressief zijn of eerder gesloten zijn of ... zelfmoordneigingen hebben, dan proberen we toch op te vangen.

Interviewer: Werken jullie meestal individueel met de vrouwen?

Gesprekspartner: Ja.

Interviewer: En dan bepaalt de vrouw eigenlijk mee over wat er gesproken wordt?

Gesprekspartner: Ja. Het is dus de opzet dat het samen met de vrouw. Dat de vrouw aangeeft en dat we daarin mee werken. Langs de andere kant het feit dat we in een opvangcentrum werken, geeft de mogelijkheid van op korte termijn te zien hoe het systeem of hoe de vrouw met de kinderen ... hoe de vrouw echt functioneert. En ook dat grijpen wij wel aan om bespreekbaar te maken. De vrouw zegt kinderen dat is geen probleem, dat is het nooit. Bij aanmelding kinderen komen mee. Vrouw zit in een moeilijke situatie en de kinderen komen gewoon mee. Geen probleem. Wij zien dan vaak vrij snel, door hier te zijn, dat zij de kinderen niet aankan dat het kind zeer agressief is, dat er moeilijkheden zijn in die relatie. En dan nemen wij dat ook wel op om te bespreken. Dan proberen wij dat wat, zo integraal mogelijk te begeleiden.

Interviewer: Dat is dan eigenlijk opvoedingsondersteuning?

Gesprekspartner: Ja, ja, ik vindt dat altijd een beetje een groot woord maar ik denk wel dat dat opvoedingsondersteuning is. Maar wij proberen toch altijd te doen met partners. Als wij zien dat er moeilijkheden zijn met kinderen dan gaan we CKG's zoeken die dat mee opvangen en die met de moeder kunnen praten. Dat is meer dan alleen opvoedingsondersteuning.

Interviewer: U zei dat het geweld soms besproken werd en de relatie ook. Over wat gaat u het dan hebben? Bijvoorbeeld bij het bespreken van geweld.

Gesprekspartner: Ja, we gaan dat uitpluizen. Van hoe vaak gebeurt dat en over wat ging het juist, wat heb je er tegen gedaan of wat wil je er aan doen, hoe is het zo ver kunnen komen. Vaak zijn vrouwen daar zelf heel veel mee bezig en is het ook gemakkelijk om erover te praten, soms wordt het wat verdrongen. Hangt natuurlijk ook vanaf hoe veel je met het slachtoffer kunt bezig zijn. Wat wij wel merken is dat door snel mee te gaan in een verhaal. Wij hebben onlang hier een vrouw gehad waar de man werd opgepakt door de politie naar aanleiding van de feiten. Dus en ... wij zijn nogal hard meegegaan ja het verhaal was zo schrijnend en na een maand begon het verhaal al te keren. Achter onze rug haar man terug te bezoeken in de gevangenis, wil ze haar klacht terug intrekken, zei ze nadien, zegt ze dat het allemaal gelogen was, dat het haar eigen schuld was en niet die van haar man. Dus je merkt ... om ... hoe moeilijk wij het hebben soms. Je gaat daar dan in op in dat verhaal en dan komt het uit dat je het niet hebt kunnen keren. Je ziet wel soms daar wat frustratie bij hulpverleners.

Nu het is ook een beetje leren van afstand te houden. Het is haar verhaal en er zijn altijd twee kanten aan het verhaal. En misschien moeten we op termijn meer komen naar, om dus de partner trachten te betrekken. Dat zou het misschien veel juister maken vanaf het begin, heel de situatie. Maar zover zijn we nog niet. In de praktijk toch niet.

Interviewer: U zei ook dat de relatie soms besproken wordt?

Gesprekspartner: De relatie ja. De relatie tussen hen, met de kinderen, de familie. Zo een beetje vanuit een contextuele benadering. En wat dat we bijvoorbeeld ook doen als er iemand wil terug gaan naar haar partner, trachten wij toch altijd te zien of er een gesprek kan plaatsvinden tussen de partners om dingen af te spreken om een beetje voor te bereiden van de terugkeer om te voorkomen dat er een terugval is. Wat kunt ge allemaal doen. Dat proberen we ook altijd met de partner goed door te spreken. Een gesprek met de man en de partner omdat ze wil terug gaan en dan uitpraten in een gesprek om uit te zoeken of hij het ook echt wilt. Komt hij naar zijn afspraken, wilt hij dat en eventueel doorverwijzen naar een relatietherapeute.

Interviewer: Gaan veel van de vrouwen terug naar hun partner?

Gesprekspartner: Ja, men zegt altijd van wel. De laatste tijd ervaar ik dat. Er zijn de laatste tijd een aantal situaties geweest en ook zo schrijnende situaties waar de vrouwen terug zijn gegaan. Maar ik vind... Zeker niet iedereen vertrekt hoor en ik denk dat dat ook een stukje te maken heeft met dat vrouwen binnen de crisisopvang die heel snel zeggen van ... of door de politie 's nachts uit huis worden gehaald van: dit gaat hier te ver. Dat die soms na een paar dagen gaan zeggen van zeg dat is maar éne keer en hij gaat dat niet meer doen. Dat snel na dat ze weg zijn gegaan dan teruggaan. En men kan in een crisis drie weken blijven en dat hoe langer dat men daar blijft en er kan over nadenken dat men de keuze maakt van ik ga naar een vrouwenopvangcentrum en dat ze de keuze maken van ik ga niet direct terug. Dat men zegt van ik wil het hier wel even blijven en alles grondig bekijken. Ik heb daar geen cijfers van maar een deel gaat zeker toch. Maar zeker niet allemaal. Er zijn er ook die terugkomen.

Interviewer: Ah zo, dus meer als éénmaal?

Gesprekspartner: Ja. We hebben nu ook terug een vrouw opgenomen, die ook terug was gegaan naar haar partner, waar we tegen gezegd hebben: je mag altijd terugkomen.

Interviewer: En als de vrouwen teruggaan naar hun partners probeert u een gesprek te regelen tussen de partners?

Gesprekspartner: Ja, maar dat lukt zelden. Meestal is het zo dat als ... dat gebeurt nu toch het meest... een vrouw beslist ineens terug te gaan, ze bespreekt of durft dat niet te bespreken met ons. Dat is een beetje een probleem omdat we voor een stuk meegaan met haar verhaal en ineens gaat ze dan toch zeggen dat ze hem graag ziet en toch wil teruggaan. Ze durft dat dus niet te bespreken met ons. Ze doet dat een beetje in het geniep of in het weekend, want dan mogen ze weg. En dan opeens krijg je te horen: ja ik ga terug. En dan valt het vaak niet meer te regelen dat er nog afspraken komen of dat we nog eens goed op een rijtje te zetten van wat er gebeurd is, hoe gaat ge nu vermijden, wat heb je nu gedaan gekregen dat het niet meer zal gebeuren. Dan zijn ze heel snel weg.

Interviewer: Gebeurt het dat als ze teruggaan naar de partner dat er gezamenlijke begeleiding wordt opgestart van slachtoffer en dader bij een externe hulpverleningsdienst?

Gesprekspartner: Ik hoor dat dus zeer weinig... dat er daderhulpverlening ... Bij de vrouwen die wij hier opvangen hoor ik ook zeer weinig dat de mannen in een daderproject zitten. Ik blijf toch zeggen dat de meeste daderprojecten zijn vanuit ... niet vanuit de vrijwilligheid maar vanuit de justitie is de grootste aanvrager. Wij krijgen hier veel meer vrouwen waarvan de partner geen klacht indient bij de politie dus waar geen veroordelingen zijn.

Interviewer: In sommige zones in Vlaanderen is er een project waar het slachtoffer en de dader samen gaan werken rond hoe geweld vermijden en time – out – technieken en zo. Is dat in A. ook zo?

Gesprekspartner: Ja. De onthaal – en crisishulpverlening die werken daar rond of hebben daar rond gewerkt want momenteel zit die werking in crisis. Maar de opzet is zeker daar rond te werken. Om eigenlijk eerst te bekijken of via time – out of via ambulante hulpverlening of dat een opname of scheiding kan vermeden worden.

Interviewer: Worden de vrouwen ook in groep begeleid? Ik bedoel daarmee zitten ze in groep samen om dingen te bespreken of ...?

Gesprekspartner: Dat doen wij dus niet systematisch. Dat is gewoon hier hoe dat zij zelf contacten leggen. Maar wij doen dat niet systematisch. Met dat allochtoon publiek zou een groepswerking niet echt effectief zijn. Door de verschillende talen en de culturen zijn ook zo verschillend. En je ziet wel dat er onderling wel wat groepen zijn maar euhm. Ik zou dar overwegen als we bijvoorbeeld met de drie vrouwenopvangcentra. Want ik merk, in Holland doen ze dat. Maar de opvangcentra, de “blijf van mijn lijf”-centra zijn daar veel groter hé. Die zeggen op veertig vrouwen vind je wel een groep van tien die daar samen rond wil werken. Maar bij ons gaat het over dertien vrouwen, waarvan maar een deel rond partnergeweld op dat moment. Dus dan gaat het over twee, drie vrouwen die op dat moment samen er klaar voor zijn om samen rond iets te werken en dat is eigenlijk niet organiseerbaar. Dus wat wij wel proberen te doen als er een aanbod is elders die vrouwen die ... die daarbij te krijgen. Maar ook om het zelf te organiseren, het is hier ook niet zo een lange opname. We willen eigenlijk dat vrouwen heel snel terug vertrekken in een gewone situatie waarbij de hulpverlening ambulante wordt verder gezet. Om het hier te organiseren is dat te kort, te intensief, te veel in crisis.

Interviewer: Hier wordt geen gezamenlijke therapie gegeven hé?

Gesprekspartner: Neen, Men selecteert ... alleen vrouwen worden hier opgenomen. De vrouwen moeten hier kunnen rusten, bekomen, ondersteund worden, ze krijgen een ruimere tijd.

Interviewer: Geen gezamenlijke therapie dus?

Gesprekspartner: Neen.

Interviewer: Wat zijn de knelpunten die jullie ervaren bij de aanmelding en doorverwijzing?

Gesprekspartner: Het feit dat er niet altijd plaats is, is zeker een probleem. In sommige situaties vinden we dat ook heel moeilijk om neen te zeggen omdat het volzet is. Wat zijn nog situaties ... Ja, ge hoort maar het halve verhaal dat heb ik al gezegd. Soms ervaren we dat ook wel als een tekort. Langs de andere kant is het juist goed voor vrouwen om tussen vrouwen terecht te komen. Ja, het aantal kinderen is soms ook een probleem. Bedoel je bij ons of in de hulpverlening in het algemeen?

Interviewer: Ja, beide.

Gesprekspartner: Beide ... Een probleem van een opvangcentrum is soms wel... het gaat over vrouwen die thuisloos zijn. Die dus ook moeten kiezen om weg te gaan bij hun partner en geen dak meer boven hun hoofd hebben. Dat maakt soms dat de motivatie om aan hun problemen te werken dat men dat niet zo zal uitspreken in het begin van het verblijf. Ze zijn op zoek naar een opvangcentrum, een dak boven hun hoofd. Je kunt dan zeggen profiteert er dan wat van om te zien dat er ook gewerkt wordt aan de problemen die er zijn. Maar die euh dat is niet altijd duidelijk vind ik. De vrouwen willen in de eerste plaats een dak boven hun hoofd. Dan merken we in de loop van het verblijf in hoeverre ze aan hun problemen willen werken. Soms zien wij ook dat ze na twee dagen toch ineens een opvang heeft gevonden bij familie die ze ons niet gezegd had. Zie je een beetje dat dubbele. Van ik heb toch een dak boven mijn hoofd en ja ik heb wel toch wat problemen. De combinatie is niet altijd zo zuiver. Ja het probleem van de leefgroep soms ... de solidariteit tussen vrouwen. Ik ben daar altijd van verschoten, hoe weinig dat die er is. In een situatie ... in een problematische situatie vrouwen samen zetten is natuurlijk geen ideale situatie. En ook vrouwen van verschillende culturen ... je kan zeggen dat is een mooi initiatief maar dat is natuurlijk niet de reden waarvoor ze naar hier komen, voor een andere cultuur te leren kennen ... Dus het is ... het zijn allemaal vrouwen die uit een probleemsituatie komen en je merkt dan toch dat dat niet altijd ... de solidariteit is niet altijd wat je zou verwachten. Soms wel en soms ook wel onderling enkelen. Ik vind het ook een probleem dat vrouwen niet in huis, zeker als er kinderen zijn betrokken dat een vrouw het uit huis uit moet. We hebben hier situaties van een vrouw met vijf kinderen die eerst drie uur in het politiekantoor moet zitten met haar vijf kinderen en dan doorverwezen wordt naar hier. Terwijl de man eigenlijk toch ook wel terwijl er duidelijk serieus geweld was en ook vandalisme. Van het moment de politie aankomt vertrekt die uit huis en de vrouw wordt dan meegenomen, met de kinderen. De man blijft dan gewoon in zijn huis. Men is daar wel mee bezig om dat te veranderen ... Om mannen uit hun huis te halen of om er in de eerste instantie direct hulpverlening op te kunnen zetten. Zodat het niet nodig is voor de vrouw om het huis te verlaten tenzij er geen andere oplossing is.

Interviewer: U zei daarjuist dat er hier niet altijd plaats is? Ziet u daar een oplossing voor?

Gesprekspartner: Ja, ik hoop wel dat door meer time – out en door ambulante hulpverlening dat er meer wordt uitgezuiverd. Als dan de constatacie is dat men gemakkelijk met de man kan werken of dat mannen toch mannen vaker bereid zijn dan men denkt om rond problemen te werken. Dan denk ik: laat ons dat spoor maar bewandelen. Dat zal misschien de opnames in de opvangcentra verminderen waardoor voor die doelgroep waar het het meeste nodig is nog andere mogelijkheden zijn. Langs de andere kant moeten er meer opvangplaatsen komen. Ik denk dat daar ook nood aan is of misschien ocmw-woningen of crisiswoningen. Dat hoeft niet allemaal in opvangcentra. Het is een beetje de twee bewegingen aanvullen. Enerzijds ofwel het ambulante spoor. Meer de man ... vermijden dat vrouwen ... dat het zover komt. Dat kan zeker helpen. Langs de andere kant een uitbreiding van de opvangcentra. En misschien wat uitgebreider naar ... als we zien naar de mannenopvangcentra hoever ze daar staan.

Interviewer: Ondervinden jullie soms problemen met contacten met de politie of andere hulpverleningsorganisaties?

Gesprekspartner: Met politie werken wij niet zo vaak samen. Ik vind dat is verbeterd op vlak van waar dat ze terecht kunnen. Dan bellen ze wel eens naar hier voor een nachtbed en dat is verkeerd. Dan moeten ze ergens anders ... Zowat onwetend, ik vind dat dat wel erg verbeterd is. Wij hebben eigenlijk ook niet zo veel problemen, als we een probleem hebben met een vrouw of zij moet naar een verhoor of ze komt uit de gevangenis of ... Dat valt eigenlijk goed mee en dat gebeurt niet zo vaak.
Met andere instanties. Aan welke instanties denk je dan nog?

Interviewer: Naar dewelke u doorverwijst?

Gesprekspartner: Met slachtofferhulp. Dat vind ik ook de max ... dat zijn wachtlijsten van een jaar. Maar ja, de wachtlijsten heb ik al een beetje aangegeven. We merken vrouwen met een licht mentale handicap: dat is ook een beetje problematisch. Ze zijn vaak door de mazen van het net gevallen. Hebben geen Vlaams Fonds nummer, zijn niet in orde, hebben geen statuut van gehandicapten. Ja eigenlijk komen die van de ene situatie in de andere terecht, problemen met huisvesting. Ja, men zegt dan van: psychiatrisch is het niet, psychiatrische hulpverlening dat werkt niet met zo'n mensen. Je kunt daar niet op die manier mee werken. Die vallen zo overal af. Begeleid wonen is te zwaar ... dan mag je ook niet psychiatrische hulpverlening terwijl er vaak een psychiatrische problematiek is.

Interviewer: Ziet u ook een mogelijke oplossing voor het verminderen van de wachttijden?

Gesprekspartner: Voor het verminderen van de wachttijden als je een wachtlijst hebt? Ja, ik zie alleen het spoor van de ambulante hulpverlening. Dat er voor de mensen naar een opvangcentrum komen dat er toch bekeken wordt dat er geen andere mogelijkheid is. Dat die selectie toch wel. Allé als je dan toch merkt dat er toch veel vrouwen terug gaan. Het zou ... men zou eigenlijk al wat vroeger moeten ingrijpen in de situatie als ze nog niet geëscaleerd is. Dus dat wil zeggen dat mensen gesensibiliseerd worden om te gaan praten en hulp te vragen op andere vlakken als direct naar opvang. En dan dat er ook wel wat serieuzer werk wordt gemaakt van daderprojecten. Langs de andere kant blijf ik toch ook zeggen dat als het gaat over mannen met een alcohol of met een psychiatrisch probleem; dat zijn mensen die ook uitvallen in zo een daderproject. En dat blijft ook wel naar vrouwen ook wel ... die geconfronteerd worden met ... die moeten ook opgevangen worden.

Interviewer: Ervaren jullie soms problemen als jullie slachtoffers begeleiden?

Gesprekspartner: Ja. Je voelt soms wel dat mensen die hier in het begin als slachtoffer aankomen. Maar na een verblijf van een aantal weken, merk je ook, wat het aandeel kan zijn van die vrouw... is er geweld met de kinderen, wie heeft er geweld gepleegd op de kinderen, is dat wel de vader, ... Dat zijn wel dingen die we soms merken en die we dan bespreekbaar maken of proberen te maken want dat is niet altijd evident. De draagkracht van de vrouwen is soms ook beperkt. Taal is soms een probleem. Men ziet hier allerlei vrouwen.

Interviewer: Wat bedoelt u juist met draagkracht?

Gesprekspartner: In hoeverre dat ze eigenlijk ... we merken vaak dat het vaak vrouwen zijn die eerst de stap zetten en dan pas inzien dat hun ... beginnen te kijken naar wat is hun toekomst nu. En als ze dan zichzelf moeten plaatsen in een appartementje alleen met de kinderen dat zij vaak angstig zijn. Dat is ook wel soms de reden dat zij teruggaan naar hun partner omdat het beeld om alleen er voor te staan met kinderen. Bijvoorbeeld met allochtonen zien wij dat vaak dat hoewel de partner hun sloeg, of er een slechte relatie was. De man in huis gaat zorgen voor de discipline. Omdat als de vrouw dan vertrekt en naar hier komt met de kinderen zien wij vaak dat het helemaal mis loopt, disciplinefiguur, structuurprobleem. Wij horen dan ook vaak ik ga het tegen uw vader zeggen en vader zal u wel eens straffen. Maar die eigenlijk niet geleerd hebben op die manier met hun kinderen om te gaan. Zij konden eigenlijk de zachtere spelen en terwijl de vader de hardere rol opnam. Als dat dan wegvalt die figuur, zien we dat er opvoedingsproblemen optreden. Dat is dan de draagkracht. Dat is als vrouwen dan geconfronteerd worden door alleen hier te zitten dan halen ze dat vaak aan als reden om terug te keren. Ze hebben ook vaak geen diploma.

Interviewer: En de taal, dat is dan met allochtonen waarschijnlijk?

Gesprekspartner: Ja. De taal, ja, absoluut. Dat kan ook een reden zijn om niet op te nemen. Of wij zien, wij hebben veel te maken met gemengde huwelijken. Waar dat toch ook wel ... ja soms ... veel misverstanden zijn. En dan ook voor hulpverlening te vinden waar ze rekening houden met verschillende talen dat is ... echt niet gemakkelijk.

Interviewer: Werken jullie ook met tolken of?

Gesprekspartner: Ja, ja, wij werken met Babel, het consulentenbureau in A. . Die werken soms met koppels die een andere taal spreken en dan met een tolk werken. Maar voor de rest is het erg moeilijk om hulp te vinden. Wij hebben ook een CKG gehad dat zei "ja wij kunnen met die vrouwen niet werken, want ze spreken niet goed Nederlands" en dan moeten we lobbyen ... CIG hier in A. heeft ook een beetje als voorwaarde dat ze één van de talen spreken. Ook waar het heel hard mis is, waar de vrouwen dan terecht kunnen, zo laagdrempelige hulpverlening waar ze opgevangen worden en waar ze kunnen consulteren in hun eigen taal. Zo heel laagdrempelig daar gaat het ook mis. Of ze worden ook ... er zijn er natuurlijk wel op allerlei diensten zoals de dienst invaliditeit, dat ge merkt dat ze daar ook worden afgescheept.

Interviewer: En hoe zou de taalproblematiek volgens u kunnen verbeterd worden?

Gesprekspartner: Ja, wij doen systematisch ... sturen wij allochtonen naar de Nederlandse les. Wij motiveren zeer sterk dat ze Nederlands leren. Dat is een absolute voorwaarde om hier verder te kunnen. Belangrijk ook voor de kinderen. Dus in die zin ... ik vind dat ook wel heel belangrijk. Trouwens ze zijn hier vaak vijf jaar en komen dan bij ons terecht en hebben nog nooit geen Nederlands gesproken ... dat vinden wij ... vaak ... zijn dat de partners die dat hebben tegen gehouden. Dat is vaak een heel dubbele situatie. Maar toch proberen wij dat heel hard te stimuleren. Langs de andere kant blijf ik zeggen dat er ... dat er toch wel wat diensten zijn die vinden van zij moeten zich aanpassen aan ons. En merken we toch dat er een heleboel misverstanden zijn. Dat zie je bijvoorbeeld bij de post ... bij onze post ... dat is daar een mooi voorbeeldje van. Als wij een allochtone vrouw sturen met een briefje die sturen ze altijd terug ... altijd terug. Dat is zo een beetje ... en als we dan naar de postmeester bellen ... dat is een hele lieve postmeester ... die zegt dan ... ja, ik weet dat er zijn hier van die mensen die hun best niet willen doen om te horen. Ze kennen dan maar een paar woorden Nederlands maar die het gewoon niet proberen. Maar ook bij de hulpverlening uit zich dat minder

duidelijk en want dat is dan nogal cru. En dat is ... gemakkelijker om tegen te reageren. Bij de hulpverlening ligt dat vaak subtieler. Het is ook vaak het willen luisteren. Ik vind dat een heel belangrijk element. Het hoeft niet zo anders te zijn ... werken met allochtonen. Maar je moet goed kunnen luisteren en kunnen bevragen om te kunnen inschatten hoe dat de allochtoon die voor u zit, denkt. Omdat dat verschilt van ... we vullen het vaak nogal zelf in. Of als je meldt onder mekaar je hebt een aantal referentiekaders die je zowiezo gemeenschappelijk hebt waardoor je in communicatie mekaar beter begrijpt. Bij allochtonen gaat het vaak over ... ja, verdiep u daar ook in. Wil daarmee werken en bevrage heel veel, wat zij denken, wat zij voelen. Het werken met tolken is natuurlijk een omslachtige vorm. Het is niet altijd aangenaam ... zeker om psycho-sociale gesprekken te voeren met tolken, is heel moeilijk. Het toch wel zoeken naar referentiekaders dat al zo verschillend is, en het kan soms al de persoon van de tolk zijn waardoor de vrouw niet praat. Het kunnen heel wat ... dingen zijn waardoor de communicatie moeilijk loopt. Ook aan de opleiding van de tolken is er heel wat werk. Men is er wel mee bezig, vind ik. Dat er toch wel wat inspanningen worden geleverd. Men werkt wel een verschil met de Russische vrouwen. Wij hebben nu twee Russische vrouwen in huis ... die kunnen na drie jaar Nederlands. Ze hebben ook vaak gestudeerd in hun thuisland, vaak hebben ze hun basis. Terwijl we zien dat Marokkaanse meisjes die uit een dorp komen en alleen huishoudschool gevolgd hebben. Dan merkt ge dat ten eerste dat de motivatie al anders is en toch ook ze zijn eerder beperkt en dan het leren lukt dan niet. En dat is ook als hulpverlener belangrijk om dat te zien. Om ook het onderscheid te kunnen maken tussen wilt iemand of kan iemand het niet. Of wat is de eigenlijke oorzaak.

Interviewer: Zijn er nog andere knelpunten waar u nu aan denkt?

Gesprekspartner: Ik denk dat hulpverlening naar allochtonen in kwestie van geweld ook wel wat aanpassing vraagt. Er is nu een daderproject in A. dat met allochtone mannen werkt. Maar ook de taal is weer een voorwaarde. Dus dat beperkt ook wel een serieuze groep. Maar ook het bespreekbaar maken is ... toch ook wel ... belangrijk. Het is gewoon dat we er zo een beetje uit zijn ... hoe onze werking ... en dat kan ook misschien het opnamebeleid veranderen of aanpassen dat wij wel merken van we moeten wat meer met de mensen spreken. Dat wil ik zeker onderzoeken, in dat project hé, moet er in de beginsituatie ... bij de intake ... meer gaan kijken van kan de partner betrokken worden, kunnen we nog een gesprek samen doen. Ik merk dat wij gaan selecteren hoort zij in een opvangcentrum of niet. Is dat de beste oplossing? Maar wij kijken niet naar heel het aanbod van waar kunnen ... Wij nemen de vrouw wel op maar men lost eigenlijk het probleem niet op. Maar ik betwijfel niet dat opvangcentra nodig zijn. Het is zeker ... mee een schakel in het proces dat gedaan wordt.

Interviewer: Vervolgens wil ik u bedanken voor dit interview en ik ga ook vermelden dat alle gegevens uiteraard anoniem verwerkt worden.

Bijlage 7: Interview II

Interviewer: Eerst en vooral wil ik u heel hard bedanken dat u wil deelnemen aan dit interview daar het nogal moeilijk is om hulpverleners te kunnen strikken voor zo een interview daar hun tijd vrij beperkt is wil ik u erg graag bedanken.

Interviewer: Het doel van dit interview is dus te gaan kijken hoe de hulpverlening ten opzichte van slachtoffers van partnergeweld georganiseerd is en wat de knelpunten zijn die de hulpverleners ervaren.

Interviewer: Zou het misschien mogelijk zijn om te beginnen om eerst uw ervaring aan te geven en ook aan te geven wat uw oorspronkelijke studies zijn?

Gesprekspartner: Ik werk ... ik werk hier sedert een jaar of veertien. Ik heb als studies middelbaar gedaan en nadien heb ik verschillende cursussen gevolgd onder andere een jaar rond vrouwenhulpverlening een tweejarige opleiding en een cursus omtrent verslavingsproblematiek. Daarnaast een heleboel kortere cursussen, een paar kortere cursussen. Onder andere omgaan met andere culturen. In het team hebben wij ook euhm verschillende jaren, een jaar of twee, drie ook cursussen gehad rond contextuele therapie. Zodanig dat de verschillende invalshoeken van onze werking toch een overkoepelende visie hadden. We hebben hier drie deelwerkingen: individuele begeleiding, groepsbegeleiding en de kinderwerking. En zodanig dat we uit de contextuele visie al de situaties kunnen bespreken. ... Het overvalt me zo een beetje. Ik heb een beetje van alles gedaan. Ook nog introductie scheidingsbemiddeling.

Interviewer: En die opleidingen dat u gevolgd hebt dat zijn dan kortere opleidingen?

Gesprekspartner: Ja, behalve dan die vrouwenhulpverlening dat was twee jaar.

Interviewer: En gebeurt dit dan in avondschool?

Gesprekspartner: Die ene opleiding ging uit van I. (naam instelling), maar dat is al lang geleden.

Interviewer: Hebt u daar veel uit geleerd uit die opleidingen wat u in uw werk gebruikt?

Gesprekspartner: Vooral op rond het contextuele omdat men dan echt met casussen werkt en situaties echt kan naspelen. Of dat je ook dingen die echt dichtbij zijn als mens. Hoe je daar adequaat op kan reageren. Ik vond het echt een heel goede reeks rond de contextuele. Daar heb ik echt heel veel aan gehad. Omdat het ook heel ruim openstond voor vragen. Terwijl iets zoals verslavingsproblematiek voornamelijk uit theorie bestaat.

Interviewer: Dus het contextuele was eerder praktijkgericht?

Gesprekspartner: Natuurlijk zijn er eerst de begrippen, die moeten gekend zijn. Daar begin je mee. Maar als je zo een reeks doorloopt uiteindelijk krijg je het maar in de vingers door casussen te bespreken of gesprekken na te spelen. Of bepaalde situaties na te spelen. En daar leer je uit.

Interviewer: En die contextuele bijkomende opleiding, hoe lang heeft die geduurd?

Gesprekspartner: Dat ... ik zou zeggen een vijftal bijeenkomsten per jaar gedurende drie jaar. We hebben dan ook een sessie gehad rond groepswork.

Interviewer: Wat verstaat u zelf onder relationeel geweld?

Gesprekspartner: Dat is heel breed. Het eerste wat er in mij opkomt is mensen die elkaar pijn doen. Mensen zoals partners zowel vrouwen - mannen als mannen - mannen en vrouwen onderling. En pijn doen op verschillende manieren, verschillende vlakken. Dus niet enkel het louter kloppen op.

Interviewer: Zou u misschien kort kunnen weergeven hoe het centrum is opgebouwd?

Gesprekspartner: Ik heb het hier op papier. Het is wel al een tweetal jaar oud. Het is niet meer heel accuraat. We hebben zoals ik reeds eerder heb gezegd verschillende deelwerkingen. We hebben ook een 24 uren permanentie. Maar die gaat in oktober wel afgeschaft worden. Hier is steeds 24 uur op 24 uur iemand aanwezig. Terwijl dit nu zal verlegd worden naar de normale werkuren. Ik weet niet echt juist hoeveel mensen hier juist werken. We hebben ook een aantal parttime werkrachten.

Interviewer: Maar bij benadering is goed hoor?

Gesprekspartner: We hebben dus twee parttime werken op kinderwerking, dan één, twee, drie, vier, vijf die parttime werken op groepswerking en drie die parttime individuele doen en nog iemand die administratie doet en de coördinator.

Interviewer: Hoe frequent wordt dit centrum geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld?

Gesprekspartner: Wat is de frequentie? Per week, per maand?

Interviewer: Ja, een cijfer per maand is goed?

Gesprekspartner: Daar kan ik niet direct een antwoord op geven. Daar het meestal echt een kluwen is van dingen. Mensen komen bijvoorbeeld voor andere dingen zoals dakloos zijn.

Maar als je dan verder bevraagd dat er toch wel relationele problemen bij komen kijken en dat er dan toch sprake is van intrafamiliaal geweld.

Interviewer: Dus het overlapt een beetje?

Gesprekspartner: Ja, het is multi - problem. Dus om daar direct een cijfer op te plakken, dat durf ik niet te zeggen. Dan weet ik zeker dat er mensen tussen zitten die hier als aanmelding hebben financiële problemen en waar na een gesprek blijkt dat er ook familiaal geweld is. Dus ik ga er echt geen cijfer op plakken?

Interviewer: Dit is een onderdeel van het caw hé?

Gesprekspartner: Ja, caw (naam centrum)

Interviewer: En is dit dan een vluchthuis? Excuseer mij hoor?

Gesprekspartner: Neen, dit is een onthaalcentrum. Het is ruimer dan een vluchthuis.

Interviewer: Dus iedereen met problemen kan hier dan bij wijze van spreken terecht?

Gesprekspartner: Ja, dat klopt. Bij een uit-huis-zetting, relationele problemen, noem maar op...

Interviewer: En hoe komen de mensen hier dan terecht?

Gesprekspartner: Sociale diensten en ocmw's en politie. Heel, heel miniem zijn de huisartsen die doorverwijzen. Ik geef dat mee want uiteindelijk is dat toch een vertrouwenspersoon. En is dit iemand die eventueel kan doorverwijzen. Maar bij de registratie blijkt dat dit weinig gebeurt. Meeste zijn ocmw of politie. Soms ook via via of door vrienden of mensen die hier al een keer geweest zijn.

Interviewer: Gebeurt het ook dat slachtoffers zelf contact opnemen?

Gesprekspartner: Dat gebeurt ook. Dat ze het telefoonnummer hebben gekregen van een andere dienst of caw en dat ze dan contact opnemen. Want hoe dan ook het is nog altijd best dat je de persoon zelf ook aan de telefoon hebt. Waarom zeg ik dat? Omdat wij niet altijd werken met een intake gesprek. Wij doen ook crisisopvang. In oktober gaat het ook veranderen... dan gaat dat het algemeen onthaal het doen. Nu zijn we toch steeds bereikbaar. Dus als mensen met vragen zitten of met de vraag tot opname dan kunnen ze zich direct tot ons richten.

Interviewer: En bij de aanmelding door ocmw of politie hoe werkt dit dan juist? Krijgen die het adres of gaat de politie of het ocmw contact met jullie opnemen?

Gesprekspartner: Die nemen contact met ons op. Zij gaan kijken of er plaats is; dat is al één. Soms is het heel moeilijk om plaats te vinden. Dat mensen van O., waar ook opvangmogelijkheden zijn, dat er daar geen plaats is. Dan beginnen ze de centra af te bellen. Ik heb eens gehad dat er iemand van de kust in Wallonië zat. Er was nergens anders plaats. En die persoon wou graag terug. Het is verschrikkelijk.

Interviewer: Er is dus vrij weinig opvang?

Gesprekspartner: Ja. Wat was de vraag ook al weer?

Interviewer: Hoe de mensen hier terecht komen?

Gesprekspartner: Meestal is dat telefonisch

Interviewer: En dan komen ze daarna na het gesprek naar hier of..?

Gesprekspartner: Indien het een crisis is dan kunnen we direct beslissen. Dan kunnen we even overleggen met de collega's. Is er plaats, we kijken ook naar de samenstelling van de groep. Het kan gebeuren dat er een kamer vrij is en dat we toch zeggen van neen. Er kan geen opname zijn. Er zijn verschillende criteria ook. Onder andere met anderstaligen. De mensen moeten zich veilig voelen. Dat is prioriteit. Als er in een groep te veel anderstaligen zijn kan dit gevolgen hebben voor het zich veilig voelen. Er zijn nog andere criteria die we echt in acht nemen zoals kinderen. Euh we hebben hier tien kamers. Maar drie kinderen onder de 2 jaar en half is voldoende. Als het er meer zouden zijn dat kan niet. Er zijn hier ook mensen zonder kinderen, of er verblijven hier ook mensen zonder kinderen. Het moet ook leefbaar blijven. Dat heeft toch wel een grote invloed. Maar als die persoon belt, of de politie of het ocmw dan vragen we altijd eerst om de vrouw zelf te kunnen spreken. Want soms als andere diensten doorverwijzen. Als de mensen soms bellen voor informatie en ze horen over de werking dan haken die soms af. Er moet ook een dagprijs betaald worden bijvoorbeeld en die is niet min. Ja, als mensen dat horen hebben ze zoiets van: aah neen, ik wil wel onderdak, maar zoiets kan niet. Dat kan die vrouw als we ze aan de lijn gehad hebben als we dan een overleg hebben gehad dan kan de vrouw onmiddellijk komen. We gaan wel kijken of dat het de meest geschikte plaats is.

Interviewer: Jullie nemen alleen vrouwen dan?

Gesprekspartner: Ja, vrouwen met of zonder kinderen. Is het iemand die wel nog onderdak heeft. Onderdak is wel vrij ruim hoor. Iemand die bij familie verblijft zien we als in crisis maar iemand die in een opvangcentrum verblijft bekijken we niet als crisis. Is het geen crisis dan wordt er bekeken in de briefing dat is drie keer per week 's middags met alle teamleden dat we de opnamen bespreken.

Interviewer: Dus indien, als ik het goed versta, verbeter me als ik verkeerd ben. In geval van crisis kan het vrij snel gebeuren, en anders wordt het eerst besproken op team en dan beslist na de intake.

Gesprekspartner: Eerst intake. Dus als iemand belt er wordt een afspraak gemaakt voor een gesprek. Dan, neem aan dat het maandag is en er is maandagnamiddag briefing dan kan het snel besproken worden. Het kan wel vlug gaan. We hebben drie keer in de week briefing.

Interviewer: Hoe frequent wordt u zelf geconfronteerd met partnergeweld als hulpverlener dan uiteraard?

Gesprekspartner: Wat bedoelt u?

Interviewer: Ziet u veel vrouwen die slachtoffer zijn van partnergeweld?

Gesprekspartner: Dat is zo een beetje van wat ik in het begin gezegd heb van ook al zien we, of hoor je het niet in het begin van de begeleiding. Dan kan het wel zijn dat naarmate de vertrouwensrelatie groeit dat je dan toch hoort dat er misschien wel geweld is.

Interviewer: Kan u misschien gegevens geven van wie dat de slachtoffers van partnergeweld zijn? En dan bedoel ik gegevens zoals geslacht, leeftijd, herkomst, opleidingsniveau, ...?

Gesprekspartner: Ik denk van leeftijd dat het in iedere leeftijdscategorie is. Zowel mijn leeftijd als jong.

Interviewer: En kwestie van geslacht zijn het meestal vrouwen? Ja, waarschijnlijk wel hier.

Gesprekspartner: Ik heb alleen zicht op vrouwen. Ik kan mij niet uitspreken over mannen.

Interviewer: Is er bij allochtonen ook sprake van partnermishandeling?

Gesprekspartner: Ja, maar ergens moet ik dit wel corrigeren want wij hebben hier niet zo vaak allochtonen. Het is heel ... Verleden jaar, ik weet niet meer hoeveel allochtonen wij hier gehad hebben... een stuk of vier. Het zal niet veel meer zijn.

Interviewer: En is dat dan vooral de lage sociaal economische klasse of ook de hoge sociaal economische klasse die hier terecht komt?

Gesprekspartner: De hogere sociale klasse zullen wel langskomen voor een gesprek en die zullen daarna hun weg zelf zoeken. Ik heb nog niet vaak zulke gesprekken moeten doen. Nog niet echt meegemaakt. Maar die vinden hun weg wel. Die stappen naar een advocaat of gaan hun netwerken inschakelen. Af en toe heb je wel eens een uitzondering. Mensen die het toch ver geschopt hebben in hun leven en toch slachtoffer geworden zijn. En ja dat de dingen toch geëscaleerd zijn. En soms is het ook, ik herinner mij nu iemand die euhm echt wel, het financieel toch echt wel goed had. En dat de stap om weg te gaan niets te maken had met het financiële maar echt met het geweld. Wel dat zijn dan de meest schrijnende gevallen natuurlijk. Vrouwen die echt niet meer weg geraken. Mannen die hun netwerken bij de politie hebben. Dat bestaat dus wel echt hoor. Dat zijn geen fabeltjes. Of die gewoon alles aan hun laars lappen of weet ik veel. Dat zijn dan mensen die heel moeilijk weg geraken. En die uiteindelijk dan hier belanden door dan toch in een crisissituatie te geraken

Interviewer: Hoelang is de relatie, hoe lang bestaat de relatie al voor er geweld optreedt, hebt u daar een idee van?

Gesprekspartner: Ik hoor de vrouwen vaak zeggen, dat komt echt heel vaak terug, dat er in het begin steeds lange periodes zijn tussen het geweld en dat het altijd vermeerdert en vermeerdert. Er kan maanden niets gebeuren en dan ... en dan wordt het moeilijk. Tot het geweld zodanig escaleert tot de vrouw echt niet meer kan.

Interviewer: En hebt u een idee hoelang het geweld meestal duurt alvorens ze hulp gaan zoeken?

Gesprekspartner: Ik heb ergens gehoord dat de vrouwen al verschillende keren in dergelijke situaties hebben gezeten alvorens ze hulp gaan zoeken. En dat hoor je ook wel, want mensen

proberen ook van alles om de situatie te redden; ze gaan eerst trachten de partner te sussen of op een manier kunnen aanbrenge om het leefbaar te maken, door de partner te veranderen. Er zijn heel veel vrouwen die houden ook echt oprecht van hun partner. In feite willen ze gewoon dat het geweld stopt of dat hij stopt met drinken. En dat ...

Interviewer: Worden er hier wachtlijsten gehanteerd om de slachtoffers verder te helpen?

Gesprekspartner: Neen, om verder te helpen dan?

Interviewer: Ja, opvang of begeleiding, ...?

Gesprekspartner: Neen. Wat we wel doen als iemand slachtoffer is van intrafamiliaal geweld en we horen van die heeft al een serieus verleden achter de rug of zit er serieus mee met een confrontatie dat het echt niet meer leefbaar is. Want ze kunnen de stap rationeel maken. Het gaat niet meer, dit is de druppel die de emmer doet overlopen maar ze zitten emotioneel nog aan hem vast. Dan bekijken wij, bespreken dan met die vrouw, om toch ambulantly ergens hulp te zoeken. Ook met het oog op, akkoord hier is ook plaats om dit te bespreken, met het oog op een keer ermee naar buiten te komen en dan het slachtoffer extra te ondersteunen. In die zin wel. Dat is geen begeleiding maar doorverwijzen hé.

Interviewer: Kan u misschien ook nog even de standaardprocedure schetsen van het contact met het slachtoffer tot eventuele intake of begeleiding?

Gesprekspartner: Dat is een beetje wat ik daarnet verteld heb. Dus als er iemand hier aanbelt of voor de deur staat in crisis dan kunnen we daar een kort gesprek mee hebben en als ze voldoen aan de voorwaarden voor opname dan volgt er een kort overleg en kunnen de mensen direct opvangen. Wat houdt dit concreet in? Dat die vrouw een kamer krijgt. Dus dat iemand van de groepsbegeleiding haar hier een rondleiding geeft want het zijn drie huizen in één. Dat is nogal groot. En de mensen hebben er geen idee van een onthaalcentrum van wat is dit nu waar ik terecht gekomen ben is dat iets rechtersachtig, mensen hebben daar de wildste voorstellingen van. Dus een rondleiding, een kamer, kijken ook of we de vrouw moeten deponeren. Sommige vrouwen die vluchten hebben niets bij zich. Noch voor henzelf, noch voor de kinderen. Wij hebben hier een garage aan, vol met tweedehands kleding bijvoorbeeld dat we de mensen toch kunnen helpen. Ook toiletartikelen kunnen hier verkregen worden. Rookt de vrouw dan kan ze een pakje tabak krijgen om toch de eerste dingen te deponeren. We hebben ook vrouwen die zeggen: neen ik wil direct eerst mijn verhaal kwijt dan kan er ook direct een gesprek volgen. En dan gaan we kijken naar de dingen die eerst belangrijk zijn. Dat kan zijn dat de partner een volmacht heeft op de rekening. Of dat er kinderen op school zijn. En als de partner te weten komt dat die vrouw weg is. Hij heeft evenveel recht op de kinderen, hij kan ook aan de school de kleine gaan halen. Dan kan er iemand de kleine gaan halen. Dat zijn echt de dingen die eerst bekeken worden. Of dat er anderen of de dokter moet gecontacteerd worden voor slagen en verwondingen geconstateerd worden ... is er al een tussenkomst van de politie geweest, is er een pv opgesteld. Dat zijn allemaal dingen die rap moeten gebeuren. En de rest zijn de dingen die gevraagd worden. Hoe dat alles in mekaar zit, hoe de financiën in mekaar zitten de huurwoning die iemand heeft een de partner die betaald niet, dan komt men ook in de problemen. Dat zijn dingen die later aan de orde kunnen komen. De eerste zaken zijn dingen die heel snel moeten bekeken worden.

Interviewer: Daarjuist zei u dat er doorverwezen wordt, naar welke centra wordt er dan allemaal doorverwezen?

Gesprekspartner: Hangt er vanaf , hangt ervan af. Als je iemand aan de telefoon krijgt en je merkt dat die zit met een verslavingsproblematiek, acuut. Dan kan je die hier niet opnemen Dan verwijzen we door naar het ziekenhuis, naar de psychiatrie. Er zijn nog andere mogelijkheden voor een verslavingsproblematiek. En dan gaan we kijken waar de mensen het beste zitten. Of is het iemand die door de opnamecriteria hier niet binnen kan dan geven we de adressen van andere centra.

Interviewer: Kan u misschien kort even de criteria aangeven op basis waarvan de mensen hier aanvaard worden?

Gesprekspartner: Ik heb het al eerder gezegd hé. Kinderen onder de twee jaar. Vrouwen onder de 25. Want we nemen op vanaf achttien jaar. We merken op dat als er veel meisjes zijn, jongeren zijn dat dat toch wel veel invloed heeft. Anderstaligen, niet meer dan de helft. Acute verslavingsproblematiek... dat is heel zelden dat we dat hebben. Anderzijds als mensen een alcoholprobleem hebben of een ander verslavingsprobleem dan zijn er voorwaarden. Dan moeten ze hiervoor echt ambulante geholpen worden. Vermits iemand hier al twee keer geweest is dan merken we ergens toch wel dat verdere ondersteuning nodig is dat we dan als voorwaarden stellen dat er een ambulante ondersteuning nodig is. Dat kan ook een opnamecriteria zijn.... Ik ben aan het denken of er nog zijn. Ex-verslaafden niet, iemand die uit de gevangenis komt ook niet en iemand van wie de partner in de gevangenis zit ook niet. Dat zijn allemaal dingen die we uit de ervaring zo gekomen zijn. Mensen die bijvoorbeeld hun partner in de gevangenis zitten die zijn heel, heel vatbaar. Ze willen deze dan zoveel mogelijk opzoeken. Ze zoeken dan constant steun bij mekaar. Ik wil zeggen daar is niks op tegen maar het is meer dan dat. Nu denk ik dat we er zo ongeveer zijn.

Interviewer: Als u spreekt van bijvoorbeeld bij een acute verslavingsproblematiek soms wordt er dan ambulante begeleiding gegeven door wie wordt deze ambulante begeleiding dan gegeven? Is dat dan een privé-therapeut of een ander onderdeel van het caw?

Gesprekspartner: Meestal is dat de S. (naam instelling). Ook in het ziekenhuis Sint J. (naam instelling). Een privé-therapeut kan ook als de persoon bijvoorbeeld zelf al stappen heeft ondernomen. Dan gaan we niet zeggen we gaan iets anders doen. Als de vertrouwensrelatie al opgebouwd is. Oh ja, als er iemand via psychiatrie naar hier komt dan vragen we wel moest het niet goed verlopen dat de persoon terug kan.

Interviewer: Met psychiatrie bedoel je dan een CGGZ of zo?

Gesprekspartner: Neen, van O. ... die heeft onder andere met verslavingsproblematiek te maken en met veel meer dan dat. Omdat we merken dat het soms heel moeilijk is voor de mensen om zichzelf te handhaven en omdat we toch de garantie willen hebben dat als het niet gaat dat ze terug kunnen. En ook dat er overleg is.

Interviewer: Indien er wordt doorverwezen naar andere centra hanteren die andere centra dan wel wachtlijsten of kunnen de mensen onmiddellijk geholpen worden?

Gesprekspartner: Dat hangt ervan af, dat hangt er echt vanaf. Bijvoorbeeld onthaalcentra weet ik niet van een wachtlijst. Er zijn er misschien wel hoor, maar daar heb ik nog niets van ondervonden. De A. (naam instelling) in D. wel, die hanteren wel wachtlijsten. Maar ambulante begeleiding dat is een regelrechte ramp. Als je iemand wil doorverwijzen,

bijvoorbeeld iemand die echt behoefte heeft aan ondersteuning bij het alleen wonen. Thuisbegeleiding dus een wachtlijst van twee maand. En dan weet je zowieso dat je niet bij een andere thuisbegeleidingsdienst moet gaan aankloppen want die volgen dat niet op. Begrijpelijk want dat is per departement. Centra geestelijke gezondheidszorg dat gaat wel vlot. Het eerste gesprek gaat redelijk snel en de opvolging eigenlijk ook.

Interviewer: Geeft dit centrum ook juridische ondersteuning?

Gesprekspartner: Neen, wij werken niet samen met een jurist. Wij verwijzen meestal door naar het justitiehuis. Nu elementaire dingen daar zijn we ook van op de hoogte hoor. Wel is het zo dat we in de begeleiding, als we ergens strop zitten, wel kunnen rekenen op externe begeleiding. Maar echt stelselmatig niet.

Interviewer: Worden de slachtoffers door jullie ondersteund in hun contacten met de politie eventueel?

Gesprekspartner: Ja, of wij gaan zelf mee met de politie of soms verwijzen we door naar slachtofferhulp. Soms kan de begeleiding zeer intens zijn, als iemand toch ondersteuning nodig heeft om zich weerbaarder te kunnen opstellen. Maar dat je ook merkt dat het toch een proces is dat zeer lang gaat duren. Dat er nog veel contacten gaan zijn met de politie en advocaten en dergelijke dan zijn er wel mensen van slachtofferhulp die dat opnemen.

Interviewer: Dus als ik het goed begrijp hier in dit centrum gaan de mensen geholpen worden die hier verblijven?

Gesprekspartner: Ja

Interviewer: En die begeleiding hoe verloopt die dan?

Gesprekspartner: Ik weet niet goed wat je verwacht? Bedoel je dan qua inkomsten hoe dat het in mekaar zit of want heel wat vrouwen die hier toekomen hebben ook geen inkomen?

Interviewer: Ja, de aspecten die het meest aan bod komen tijdens de begeleiding?

Gesprekspartner: Ja, inkomsten speelt een grote rol. Euhm er zijn ook vrouwen die helemaal niet meer geen inkomen hebben. Dan wordt er ... Er zijn vrouwen die niets weten van de papieren en zo, de administratie, de financiën. Dat de man dat voor het grootste deel deed, die zeer controlerend naar hun partner waren. Gewoon huishoudgeld krijgen en de rest deed de partner. Zelfredzaamheid bijbrengen. Samen met de vrouw kijken, het is iedere keer met de vrouw aftasten, ok we gaan trachten zelfredzaam te zijn, lukt het of niet. Soms is dit al een stap te ver. Gebruik maken van diensten via de computer euhm dat hangt af van persoon tot persoon, wat die heeft meegemaakt. Ik kan me voorstellen dat mensen die al twintig jaar in een relatie zitten die daar constant of toch heel veel beperkt werden. Dat ze niets kunnen, of toch weinig kunnen. Het inkomen is dus echt op tempo van de vrouw. Dat zijn dingen die echt moeten gebeuren. Is er geen inkomen dan moet er een aanvraag gebeuren aan het ocmw daar kunnen we niet vanonder. Er moet hier ook een dagprijs betaald worden, maar ook voor de vrouw zelf. Euhm ze moet ergens een inkomen hebben dan wordt er gekeken of ze stempelgerechtigd is of als ze in aanmerking zou komen voor één of ander statuut, daar wordt wel echt naar gekeken. Of in geval van huur, kan er een bemiddeling zijn met de huisbaas om dat contract over te zetten op naam van de partner, elektriciteitsrekeningen, telefoon,... Dat

zijn allemaal praktische zaken waar rekening mee gehouden moet worden. Zaken die moeten gebeuren. Soms zijn de mensen zo ontredderd door de situatie, zo in crisis dat ze toch dat extra steuntje nodig hebben om bepaalde dingen te kunnen aanpakken. Dat is één ding anderzijds wordt er ook wel stilgestaan bij wat dat allemaal teweeg brengt. Dat is niet niets. De meeste vrouwen laten alles achter. Ik heb wel ook al begeleidingen gehad van vrouwen die echt zeggen ik wil echt teruggaan en ik wil dat mijn man uit huis gaat. De meeste vrouwen zijn, dat misschien raar gezegd, een beetje opgelucht. Ze zeggen dan hij mag het al hebben. Dat ik er maar niets meer mee te maken hebben, hij mag het allemaal hebben. Wat natuurlijk ook geen goede zaak is? Dan moeten ze helemaal opnieuw beginnen. Soms kan je er wel inkomen. Als er zeer erge dingen gebeurd zijn, dat er negatieve herinneringen aan vasthangen op het traumatische af. En dat die vrouw helemaal niet terug wil, en die meubeltjes helemaal niet terug wil. Zo zei een vrouw bijvoorbeeld ik weet van het tapijt, daar zit er een bloedvlek en daar zit er een bloedvlek. Ik wil dat zeker nooit van mijn leven terug. Ook al is het voor de vrouw schijnbaar financieel onmogelijk, toch wil ze dat niet terug. Dat hoefde niet. En dat worden dan ook nog andere zaken uitgeklaard. Wil je een scheiding, wil je geen scheiding, euhm naar de vrederechter stappen en gewoon zeggen van efkes het is genoeg, wil je ergens een begeleiding opstarten met je partner dat kan ook. Dat je wil zeggen van ho man het is vijf voor twaalf of tien voor twaalf wat is het nu weer. Ik wil hebben dat je ergens in begeleiding gaat of samen in begeleiding gaan. En dan wacht ik hier tot dat de begeleiding opgestart is en dan keer ik terug. Het is echt heel divers.

Interviewer: En in geval van partnergeweld ... psychisch, fysisch ... worden de slachtoffers dan ook ondersteund met wat er gebeurd is?

Gesprekspartner: Ja. Daar wordt plaats vrij gemaakt in de gesprekken. We hebben één keer per week een gesprek. Een individuele begeleiding en naast al het praktische wordt er daar ook wel aandacht aan besteed. Maar het hoeft niet.

Interviewer: Dat is als het slachtoffer...

Gesprekspartner: Het kan, of als we merken dat het er dingen zijn die echt niet gaan. Je merkt dat wel heel snel. En mensen zijn ook wel gerustgesteld als ze horen in het instagesprek het kan maar het moet niet. We gaan er wel een paar keer op terugkomen en zijn er dingen dan kun je die vertellen. Wil je het voor jezelf houden, dan zien we wel in de loop van de begeleiding als het vertrouwen groeit dat mensen ook wel meer erover kunnen vertellen en dan kan je altijd ambulantly doorverwijzen. Dan kun je het ook heel goed kaderen. Want de moeilijkheid is natuurlijk hier worden mensen opgevolgd maar er is een maximumduur van zes maand en na die zes maand stopt het ook. Mensen die met een verwerkingsproces zitten waarvan het niet in een paar maanden opgelost kan worden.

Interviewer: Dus als ik het goed begrijp wordt er eerst een vooral praktisch gekeken hoe men de mensen kan helpen met het voorzien van kleren en badgrief en inkomen en dergelijke meer. En dan voor een stuk ook als ze het nodig vinden van emotioneel ondersteund te worden gaan jullie daar ook rond werken. Maar ge gaat dan indien ge ziet dat het langer gaat duren als zes maand ook zeker zien dat ze daarna ambulantly opgevolgd worden.

Gesprekspartner: Ja, naar schatting zes maand. Het is niet ... Uit gesprekken blijkt dan wel dat die vrouw nood heeft aan ... hulp, aan diepgaandere gesprekken en uiteindelijk wij zijn geen psychologen. Dan is het toch beter om mensen door te verwijzen. Het kan ook zijn dat

mensen voldoende hebben met die paar maand en met die paar keer op gesprek gaan. Dat gebeurt ook.

Interviewer: Hoelang verblijven de slachtoffers hier dan meestal?

Gesprekspartner: Dat kan heel kort zijn van een dag tot een uur. Mensen die plots in een gesprek van: neen, neen ... ik ben terug weg. Of die plots de ingeving krijgen van: ja maar tja ik kan die nog opbellen en die dan toch wegblijven. En daarom is het onthaal zo belangrijk. Het zijn alle praktische dingen die gedaan worden. Maar wij vinden het onthaal heel heel belangrijk. Dat is de eerste ... misschien is dat de eerste kennismaking met de hulpverlening waar vrouwen voelen: ok van we komen ergens terecht, we krijgen ondersteuning op verschillende vlakken, we staan er niet alleen voor. Het is hier ook een huis, ik bedoel daarmee het is hier geen kliniek-achtige toestand of ... Het is toch belangrijk een beetje in te spelen op wat de vrouw op dat moment ook als hulpvraag heeft. Wilt ze eerst een gesprek dat kan, wil ze eerst de praktische dingen dat kan ook.

Interviewer: Dus het grote motto is eigenlijk het slachtoffer bepaalt aan welke aspecten belang wordt gehecht, aan welke aspecten er eerst wordt gewerkt?

Gesprekspartner: Ja, het is onze job als hulpverleners dat we toch kijken dat bijvoorbeeld iemand die eerst de praktische dingen wilt, of eerst een douche wil pakken ... want dat gebeurt ook. Dat we toch al een keer vragen van wat is de situatie en wat zijn de dingen die toch in het kort moeten gebeuren. We zijn hier ook om hun rechten te verdedigen.

Interviewer: Bij de individuele begeleiding wordt er dan ook gewerkt aan bijvoorbeeld weerbaarheidstraining, verbetering van communicatie ...?

Gesprekspartner: Ja, en dat kan op verschillende manieren. Dat kan gewoon zijn in een gesprek ... een soort van rollenspel of effectief bij mensen die schrik hebben voor te telefoneren ... stap voor stap. Het zijn allemaal hele kleine dingen maar vooral in groep wordt daar rond gewerkt ... rond communicatie. Rond patronen, als je in een thuissituatie altijd degene was die van tafel opstond als er iets gevraagd wordt ... dat zijn patronen. En dat zijn dingen die je hier in het groepswerk ook terug vindt. We proberen dat wel te bespreken. Als iemand agressief wordt, niet assertief maar agressief komt, dat daar ook rond gewerkt wordt. Hoe pak je dat aan. Je moet assertief zijn. Je mag ook een keer neen zeggen. Dat kan je in de groepswerking betrekken. Mensen die in de groep weinig assertief zijn, mogen ook een keer neen zeggen. Dat zijn kleine dingen. Maar die zijn toch ook zo belangrijk. Het is door kleine stapjes te zetten ... kleine overwinningen te behalen euh dat lmen denkt van tiens het is toch gelukt. Het zijn de kleine dingen die maken het. Hun zelfwaardegevoel opkrikken en daardoor in staat zijn ook van dingen te ondernemen.

Interviewer: Dus hier gaat men ook groepsbegeleiding geven?

Gesprekspartner: De groepsmomenten zijn heel belangrijk.

Interviewer: Hoe gaat dat dan juist?

Gesprekspartner: Het is zo. Het is hier een heel gestructureerde werking. Iedere dag om negen uur is er hier een vergadering. Iedereen moet daar op aanwezig zijn. Als je gaat werken natuurlijk niet. En daarop wordt de dag besproken. Wie dat er kookt, wie dat er boodschappen

doet,...of dat er dingen zijn die spanningen geven die verteld moeten worden. De maandagmorgen is dat een uitgebreid overleg om dat daar ook de praktische dingen worden besproken. Wie welke taken doet. En maandagavond is het ook vergadering dan moet iedereen aanwezig zijn en dan is het de bedoeling ook om bepaalde dingen te bespreken. Nu we zijn er ook van bewust dat bepaalde dingen moeilijk in groep bespreekbaar zijn. Dat is niet iets dat we van bepaalde mensen verwachten ... dat dingen in groep besproken moeten worden. Daar zijn we over aan het nadenken over hoe we dat anders kunnen doen. Maar het is zo wat de bedoeling van communicatie te voeren. Hoe mensen met elkaar omgaan en als er conflicten zijn die ook niet uit de weg te gaan. Anderzijds is het ook zo dat een bewoonster hier ook een groepsbegeleidster heeft die om de veertien dagen een gesprek heeft. We zien ook wel dat ze het er zwaar mee hebben ... tja als er iemand altijd ongelukkig rondloopt. Een voorbeeld of er is een conflict geweest en je ziet dat het nog niet is opgelost geweest. Als jij de kamer of de living in komt en de andere persoon verdwijnt of omgekeerd. En het is bijvoorbeeld mogelijk dat er met de groepsbegeleiding of met de andere persoon samen gezeten wordt en dat het uitgesproken wordt. Belangrijk is de communicatie.

Interviewer: Wordt er dan ook gekeken naar ... als er een persoon mishandeld wordt, zijn er in de relatie ook een aantal aspecten mis bij de communicatie. Wordt er ook op dat niveau naar communicatie gekeken.

Gesprekspartner: Ja, want heel vaak zien we ook dat vrouwen die mishandeld worden dat die zelf denken dat zij geen invloed hebben op situaties bijvoorbeeld. Dan is het ontzettend belangrijk dat om dat terug te geven. Van jij doet er wel toe en de acties die jij onderneemt worden wel gezien en die hebben wel een invloed op andere personen. Dat is één van de dingen ... waarvan ik denk dat is toch wel ... Die mensen kunnen zich ook moeilijk afgrenzen ... dat is in het algemeen dat ik nu spreek. Als jij daar staat en je zegt neen ... dat is ook iets wat er soms geleerd moet worden. En de andere moet daar ook rekening mee houden. Als wij in een bewoonstervergadering zitten en jij zegt neen ik doe dat niet is dat je recht. Dat zijn toch dingen die belangrijk zijn.

Interviewer: Is er soms sprake van gezamenlijke therapie waar slachtoffer en partner samen zitten?

Gesprekspartner: Van hieruit niet neen. Er kunnen wel gesprekken komen als de vrouw dat vraagt.

Interviewer: Hier dan of ergens anders?

Gesprekspartner: Neen, ergens anders. Feitelijk is dat ook geen neutraal ... meer. En euh wij kunnen toch maar éénmalig een gesprek hebben, wij zijn betrokken partij. Wij proberen toch wel door te verwijzen naar een gezinsconsult of zo of naar ergens anders.

Interviewer: Wat zijn zo de knelpunten die u ervaart bij het helpen van de slachtoffers?

Gesprekspartner: ... Dat mensen ook nog zo een verbondenheid voelen met de partner. Wat ik ook bedoel met afgrenzen. Het is niet omdat de vrouw weg is bij de partner ... en ik denk dan heel concreet aan een situatie ... dat die man dus geen invloed meer heeft. Dat ze het niet redden zonder haar of chanteren dat ze zelfmoord gaan plegen. Dat vrouwen zich ook kunnen afgrenzen van dat is hun leven. Zij hebben een eigen leven. Wat was nu weer de vraag?

Interviewer: Ja, de knelpunten die u ervaart bij het helpen van de slachtoffers?

Gesprekspartner: ... in deels denk ik van de opvangmogelijkheden. Dat vrouwen soms ergens belanden buiten hun eigen netwerken. Dat hoeft daarom niet zo ver te zijn. Maar iemand van de westhoek kan zeker in O. terecht. Als er geen plaats is in O. wordt het B., is daar geen plaats in B. dan wordt het G.. Als die vrouw dan werk heeft wordt dat een serieus probleem. En als de vrouw werk heeft en kinderen dan is het een ramp.

Interviewer: Hoe kan dat volgens u verbeterd worden?

Gesprekspartner: Geen idee. Ik weet niet door het aantal opvangmogelijkheden te vermeerderen of het probleem daardoor zal opgelost zijn. Ik denk dat het ook te maken heeft met de doorstroming. Dus van hieruit dan. Wij merken wel dat de opnameduur dat het langer begint te duren dan vroeger. Waarom omdat er geen doorstroming is naar de particuliere huisvestingsmarkt. Ik spreek dan nog niet van de sociale huisvesting want daar zijn wachtlijsten. En de particuliere markt dat is ... daar vind ik geen woorden voor. Wat mensen soms durven vragen aan huishuur voor wat het is, is ongelooflijk. En die mensen hebben meestal geen groot inkomen. Het is meestal de gouden regel 1/3 van het inkomen gaat naar huishuur. Wel vergeet dat, dat is niet mogelijk. Dus zitten wij soms met mensen hier waar de hulpvraag louter huisvesting is. En dan schiet die opname wel zijn doel voorbij.

Interviewer: Zijn er bepaalde aspecten die de aanmelding of doorverwijzing belemmeren?

Gesprekspartner: Als je naar een centrum geestelijke gezondheidszorg doorverwijst dan moet er een psychiatrisch component aanwezig zijn en dan moet de vrouw toch ergens terecht kan. Wachtlijsten op zich ... dat is niet zo makkelijk. Ik weet van de V. (naam intelling) dat die wel heel flexibel zijn maar ik weet in de meeste CAW's dat het niet zo vlot gaat ... dat er af en toe wel plaatsen vrijkomen. Kinderpsychiatrie denk ik ... dat dat ook wel een beetje moeilijk ligt. Nu ik spreek niet over de kinderwerking. Hier werkt nu parttime een kinderwerkster die de kinderen begeleidt.

Interviewer: Worden er problemen ondervonden bij de contacten met de politie of andere hulpverleningsorganisaties?

Gesprekspartner: Dat hangt er van af. Soms is de politie heel hulpvaardig. Ik herinner me een keer dat ik gerief moest ophalen. Dat doen we dus ook als iemand niets mee heeft. Contact opnemen met de wijkagent en afspreken om gerief te gaan ophalen. Ik herinner me dat er een keer de politie mee geweest is en zei van zou je dat wel meenemen want dat is toch wel diefstal tussen echtgenoten. Ja, gaat dan niet mee ... Maar feitelijk over het algemeen gezien is dat wel ok.

Interviewer: Zijn er verder nog problemen die u ondervindt bij de begeleiding van het slachtoffer zelf?

Gesprekspartner: Het kan wel een probleem zijn qua gevaar. Wij zijn geen vluchthuis, wij hebben geen geheim adres. En het kan goed zijn dat een vrouw hier niet te lang kan verblijven omdat de partner dus het adres is te weten gekomen en hier toch wel moeilijk komt doen, toch zo dreigen en zo. En dat brengt grote onveiligheidsgevoelens mee. Plus de gevaarsituatie. Anders heeft dat ook te maken met andere factoren. Het kan ook zijn dat er uiteindelijk uitkomt ... tijdens de begeleiding ... iemand een zwaar drugprobleem heeft of een acuut

verslavingsproblematiek heeft. Dat dat dan escaleert dat de vrouw hier niet meer kan verblijven. Of dat er iemand een psychiatrische problematiek heeft. Dat ogenschijnlijk bij een eerste contact ... men kan dat niet screenen. Maar dan naderhand ... na een week of twee ... wel aan het licht komt. En dan wordt er doorverwezen. Want een bijvoorbeeld psychiatrische problematiek is een criteria om door te verwijzen om een juiste plaats te krijgen. We werken wel samen met een dokter. We werken samen met een groepspraktijk.

Interviewer: En hoe gaat dat dan juist?

Gesprekspartner: Het is een dokter die aan huis komt. Vrouwen zijn ook vrij hun eigen arts te gebruiken hoor. Maar wij werken dus samen met een groepspraktijk. Eén keer in de maand komt die ook uitleg geven op het leefgroepoverleg over medicatie, over bepaalde ziektebeelden. Uiteindelijk zijn het de mensen in de leefgroep die er mee geconfronteerd worden. En qua doorverwijzing is dat dan individueel iemand die het opneemt en dan in samenspraak met de dokter.

Interviewer: Zijn er voor de rest nog knelpunten die u te binnen schieten?

Gesprekspartner: Dat mensen soms te goed zijn voor de psychiatrie. Dat ze een depressie hebben en toch te weinig functioneren om naar een onthaalcentrum ... Er zijn mensen die tussen de twee vallen. Ook mensen die illegaal in het land zijn en die ook te maken krijgen met intrafamiliaal geweld. Waar moeten die dan naartoe. Uiteindelijk betaalt men ... er is geen ocmw die de kosten ten laste neemt.

Interviewer: Dan wil ik u nogmaals bedanken voor de deelname aan het interview. Dan moet ik ook nog vermelden dat alle gegevens anoniem verwerkt worden.

Bijlage 8: Onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 1

Tabel 1: studierichting

Studie	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Overkoepelend orgaan	Totaal
Assistent in de psychologie	1 (11 %)	-	-	1 (6 %)
Licentiaat in de psychologie	2 (22 %)	-	-	2 (13 %)
Maatschappelijk werker	5 (56 %)	5 (83 %)	1	11 (69 %)
Opvoeder	1 (11 %)	-	-	1 (6 %)
Vrijwilliger	-	1 (17 %)	-	1 (6 %)

Er werden vijftien interviews uitgevoerd met zestien respondenten. Er waren drie maatschappelijke werkers die eveneens het diploma licentiaat in de criminologie behaalden.

Tabel 2: Hoeveel hulpverleners volgden een specifieke opleiding met betrekking tot partnergeweld?

	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Overkoepelend orgaan	Totaal
Bijkomende opleiding	3 (33 %)	2 (33 %)	-	5 (31 %)

	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Overkoepelend orgaan	Totaal
Geen bijkomende opleiding	6 (67 %)	4 (67 %)	1	11 (69 %)

Tabel 3: Welke specifieke opleidingen werden gevolgd?

Welke opleiding werd gevolgd	Totaal
Justine Van Lawyck (time – out)	4 (80 %)
Bemiddelingsgesprekken	1 (20 %)

Tabel 4: Geschatte leeftijd van de meeste slachtoffers

	Leeftijd
Ambulant	30-45
	30-40
	Verspreid
	Verspreid
	Verspreid
	30-50
	Verspreid
	30-50
Residentieel	20-40
	25-40
	18-35
	30-40
	Verspreid
	30-35

	Leeftijd
Overkoepeld orgaan	Geen antwoord

Tabel 5: Herkomst van de slachtoffers

Allochtonen slachtoffers	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totaal
Zeer weinig (< 5 %)	2 (29 %)	1 (17 %)	3 (23 %)
Weinig (± 15 %)	4 (57 %)	1 (17 %)	5 (38 %)
Helft (50 %)	1 (14 %)	2 (33 %)	3 (23 %)
Merendeel (> 50%)	-	2 (33 %)	2 (15 %)

2 respondenten hebben op deze vraag niet geantwoord.

Tabel 6: sociaal economische status van de slachtoffers

Sociale klassen	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totaal
Lagere klasse	6 (75 %)	6 (100 %)	12 (86 %)
Alle lagen	2 (25 %)	-	2 (14 %)

1 respondent heeft op deze vraag niet geantwoord.

Tabel 7: Duur van de relatie voor het geweld optreed

	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totaal
Korte duur (< 1 jaar)	1 (16,5 %)	2 (33 %)	3 (25 %)
Langere duur (< 5 jaar)	1 (16,5 %)	-	1 (8 %)
Verdeeld	4 (67 %)	4 (67 %)	8 (67 %)

3 respondenten hebben niet geantwoord op deze vraag.

Tabel 8: Duur van het geweld alvorens de slachtoffers hulp zoeken

	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totaal
Korte duur (< 1 jaar)	2 (25 %)	1 (17 %)	3 (21 %)
Gemiddeld (1 tot 5 jaar)	1 (12,5 %)	-	1 (7 %)
Langere duur (5 tot 15 jaar)	3 (37,5 %)	2 (33 %)	5 (36 %)
Verdeeld	2 (25 %)	3 (50 %)	5 (36 %)

1 respondent heeft niet geantwoord op deze vraag.

Bijlage 9: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 2

Tabel 1: hoe frequent wordt het centrum en de hulpverlener geconfronteerd met slachtoffers van partnergeweld

	Werking	Centrum	Hulpverlener	Teamvergadering
Ambulant	Slachtofferhulp	6-7 %	2 – 3 keer per maand	Casussen
		15 %	Geen antwoord	Casussen
		Geen antwoord	3 keer per maand	Casussen
		50 %	5 keer per maand	Casussen
		50 – 60 %	Geen antwoord	Casussen
	Team IFG	100 %	4 – 5 keer per maand	Casussen
		Geen antwoord	Geen antwoord	Geen antwoord
Crisis ambulante	Geen antwoord	Geen antwoord	Weinig	
Residentiële	Vluchthuizen	Bijna 100 %	Niet zo veel per maand	Casussen

	Werking	Centrum	Hulpverlener	Teamvergadering
		100 %	1 – 2 per maand	Casussen
		Bijna 100 %	1 - 3 per maand	Casussen
	Vrouwenopvang centra	33 %	4 vrouwen per verblijf	Casussen
		Geen antwoord	Geen antwoord	Geen antwoord
	Crisis residentieel	40 %	Niet zo veel per maand	Geen antwoord
Overkoepelend orgaan		Geen antwoord	Geen antwoord	Geen antwoord

Bijlage 10: onderzoeksresultaten voor onderzoeksvraag 3

Tabel 1: criteria dewelke men hanteert bij doorverwijzing

Gehanteerde criteria	Ambulante hulpverlening	Residentieële hulpverlening	Totale hulpverlening
Psychiatrische problematiek	3 (37.5 %)	5 (83 %)	8 (57 %)
Alcohol – of drugproblematiek	4 (50 %)	4 (67 %)	8 (57 %)
Aanwezige trauma te groot en begeleiding te zwaar	2 (25 %)	1 (17 %)	3 (21.5 %)
Werken uitsluitend met slachtoffer	3 (37.5 %)	5 (83 %)	2 (14 %)
Werken uitsluitend met koppels	2 (25 %)	1 (17 %)	2 (14 %)

Gehanteerde criteria	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Beperkt aantal niet Nederlands sprekende vrouwen opnemen	-	3 (50 %)	3 (21.5 %)
De slachtoffers dienen het verblijf kunnen vergoeden	-	2 (33 %)	2 (14 %)
Er mag geen sprake zijn van opvoedingsproblemen	-	2 (33 %)	2 (14 %)
De vrouw mag niet illegaal in het land verblijven	-	1 (17 %)	1 (7 %)
De vrouw mag geen ex – gevangene zijn	-	1 (17 %)	1 (7 %)
De vrouw mag geen ex – verslaafde zijn	-	1 (17 %)	1 (7 %)
De partner mag niet in de gevangenis zitten	-	1 (17 %)	1 (7 %)

Eén hulpverlener deed geen uitspraken over de doorverwijzingcriteria.

Tabel 2: centra naar dewelke men doorverwijst

Centra naar dewelke men doorverwijst	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
CGGZ	6 (75 %)	3 (50 %)	9 (64 %)
Andere deelwerkingen binnen het CAW	5 (62.5 %)	4 (67 %)	9 (64 %)
Privétherapeuten	5 (62.5 %)	2 (33 %)	7 (50 %)
Psychiatrie	1 (12.5 %)	3 (50 %)	4 (29 %)
CIG	-	3 (50 %)	3 (21.5 %)
CLG	1(12.5 %)	1 (17 %)	2 (14 %)

Centra naar dewelke men doorverwijst	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Slachtofferbejegening van de politie	1 (12.5 %)	-	1 (7 %)
CKG	-	1 (17 %)	1 (7 %)
VK	-	1 (17 %)	1 (7 %)
Thuisbegeleiding	-	1 (17 %)	1 (7 %)
OCMW	1 (12.5 %)	-	1 (7 %)
Daderprojecten	1 (12.5 %)	-	1 (7 %)

Eén hulpverlener deed geen uitspraken over de centra naar dewelke men doorverwijst.

Tabel 3: Wijze van werken

Wijze van werken	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Alleen met slachtoffers	3 (37.5 %)	5 (83 %)	8 (57 %)
Alleen met koppels	2 (25 %)	1 (17 %)	3(21.5 %)
Met zowel de slachtoffers als de koppels	3 (37.5 %)	-	3 (21.5 %)

Eén hulpverlener kon deze vraag niet beantwoorden daar hij/zij tewerk gesteld was in het Steunpunt voor Algemeen Welzijnswerk.

Tabel 4: Individuele hulpverlening: emotionele ondersteuning

Aspecten aan dewelke men aandacht besteed	hulpverlening
Werken op vraag van de vrouw	6 (50 %)
Vrouw tot rust laten komen	1 (8 %)

Aspecten aan dewelke men aandacht besteed	hulpverlening
Vrouw haar verhaal laten vertellen	5 (42 %)
- zelf	2 (17 %)
- relatie	4 (33 %)
-verleden	3 (25 %)
-geweld	3 (25 %)
Kaderen geweld	6 (50 %)
- doorbreken van bestaande patronen	5 (42 %)
- doorbreken van de schuldgevoelens	4 (33 %)
Werken rond de gevolgen	6 (50 %)
- zelfbeeld	4 (33 %)
- sociale isolatie	2 (17 %)
- weerbaarheid	4 (33 %)
Werken rond de toekomst	5 (42 %)
- werken aan het toekomstperspectief	1 (8 %)
- veiligheidsplannen installeren	4 (33 %)
Werken aan de communicatie	3 (25 %)

Deze gegevens werden weerhouden uit twaalf interviews daar drie centra niet aan individuele begeleiding doen.

Tabel 5: Koppelbegeleiding

Aspecten aan dewelke men aandacht besteed	Hulpverlening
Vertellen over	2 (40 %)
- verleden	1 (20 %)
- relatie	1 (20 %)
- geweld	1 (20 %)
Time – out techniek	4 (80 %)
Werken aan de communicatiepatronen	3 (60 %)
Op vraag werken aan overige probleemgebieden	2 (40 %)

Deze gegevens werden weerhouden uit vijf interviews daar enkel deze vijf centra werkten met koppels.

Tabel 6: knelpunten in contacten met de politie

Contacten met de politie	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Positief over de contacten met de politie	1 (14 %)	-	1 (7 %)
Geen knelpunten te melden	3 (43 %)	2 (33 %)	5 + 1 (overkoepelend orgaan) 6 (43 %)
Knelpunten			
- respect voor het slachtoffer	1 (14%)	3 (50 %)	4 (29 %)
- respect voor de hulpverlener	2 (29 %)	1 (17 %)	3 (21 %)
- tekort aan kennis	1 (14 %)	-	1 (7 %)

Eén hulpverlener uit de ambulante hulpverlening kon geen enkel knelpunt aangeven.

Tabel 7: knelpunten in de contacten met andere diensten

Contacten met andere diensten	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Gebrek aan psychologische hulpverlening	-	1 (17 %)	1 (7 %)
Wachtlijsten	5 (71 %)	5 (83 %)	10 (71 %)
Vertrouwensband reeds opgebouwd	1 (14 %)	-	1 (7 %)

Eén hulpverlener uit de ambulante hulpverlening kon geen enkel knelpunt aangeven.

Tabel 8: knelpunten in de organisatie

De organisatie	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Te weinig personeel	1 (14 %)	1 (17 %)	2 (14 %)
Te weinig subsidies	1 (14 %)	1 (17 %)	2 (14 %)
Te weinig tijd	1 (14 %)	-	1 (7 %)

Te weinig residentiële opvangmogelijkheden	1 (14 %)	4 (67 %)	5 (36 %)
Sommige slachtoffers kunnen nergens terecht	1 (14 %)	1 (17 %)	2 (14 %)

Eén hulpverlener uit de ambulante hulpverlening kon geen enkel knelpunt aangeven.

Tabel 9: knelpunten in de begeleiding

Begeleiding	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Motiveren			
- van het slachtoffer	3 (43 %)	1 (17 %)	4 (29 %)
- van de partner	1 (14 %)	-	1 (7 %)
- van het koppel	-	1 (17 %)	1 (7 %)
Terugkeer			
- afhaken	1 (14 %)	-	1 (7 %)
- begeleide terugkeer	-	1 (17 %)	1 (7 %)
Contact met allochtonen			
- opname en doorverwijzing	-	3 (50 %)	3 (21 %)
- werken met tolken	1 (14 %)	0 (0 %)	1 (7 %)

Eén hulpverlener uit de ambulante hulpverlening kon geen enkel knelpunt aangeven.

Tabel 10: knelpunten in de wetgeving

Wet	Ambulante hulpverlening	Residentiële hulpverlening	Totale hulpverlening
Partnergeweld is geen prioriteit voor het parket	1 (14 %)	-	1 (7 %)
Slachtoffer moet de woning verlaten, dader mag blijven	1 (14 %)	2 (33 %)	3 (21 %)
Geen wettelijke basis voor de hulpverlening	2 (29 %)	1 (17 %)	3 (21 %)

Eén hulpverlener uit de ambulante hulpverlening kon geen enkel knelpunt aangeven.

Bijlage 11: tips uit een veiligheidsplan

Maak je eigen reddingsplan (Wertenbroeck & Cense, 2004).

- Zoek een aantal vrienden en eventueel hulpverleners waar je terecht kan voor financiële, emotionele en praktische hulp op het moment dat je werkelijk vertrekt.

- Regel een opvangadres voor jezelf en eventueel je kinderen dat onbekend is voor de partner.
- Pak een koffer met de hoognodige kleding en spullen voor het geval je in hoge nood dient te vertrekken. Verstop de koffer in huis maar wel op een plaats die makkelijk te bereiken is.
- Verzamel alle belangrijke en formele papieren die je denkt nodig te hebben zoals paspoort, trouwboekje, geboortebewijzen van de kinderen, bankafschriften, ...
- Doe hetzelfde met je belangrijke en dierbare bezittingen.
- Maak een verslag of houdt een dagboek bij van alles wat met het geweld te maken heeft. Bewaar brieven, recepten van de huisarts, aangifteformulieren van de politie, foto's, ... Dit alles kan men later nodig hebben om het geweld te bewijzen.
- Maak gebruik van de wet – en regelgeving om je te beschermen. Informeer goed naar de wettelijke mogelijkheden.
- Houdt een gsm – toestel verborgen in een kamer waar je jezelf kan insluiten in tijden van geweld zodat je de hulpdiensten kan bellen.
- Breng eventueel een buur op de hoogte en spreek een signaal af waardoor de buur weet dat de situatie uit de hand loopt en deze vervolgens de hulpdiensten kan inlichten.

Bijlage 12: time – out techniek uitgelegd

De time – out techniek van Justine Van Lawyck (1998).

- Bij het eerste contact worden er concrete vragen gesteld. De vragen worden aan de man gesteld om de vrouw niet in de positie van verrader te brengen. Wanneer het geweld aan de orde is wordt het onmiddellijk centraal gesteld.
- Vervolgens wordt er op een niet beschuldigende manier gevraagd of beide partners willen deelnemen aan een begeleidingsproces om het geweld te stoppen.
- Er wordt steeds eerst met de man onderhandeld om na te gaan of hij het gewelddadig gedrag erkent en er zijn verantwoordelijkheid voor neemt. Vervolgens wordt de medewerking van de vrouw gevraagd.
- Het koppel geeft een voorbeeld van een escalatie van geweld.
- Beide partners moeten nadenken over de signalen die het geweld aankondigen. Er wordt informatie gegeven over de escalatie van geweld.
- Wanneer in de toekomst signalen aanwezig zijn die het geweld voorspellen, dient één van de partners een time – out aan te vragen.
- Dit houdt in dat degene die de time – out stelt weg gaat.
- Dit is gekoppeld aan zeer duidelijke afspraken (naar waar gaat men, en dergelijke meer).
- Degene die de situatie verlaat, dient terug zelf het eerste contact te maken.
- Door uit de situatie te stappen wordt geweld voorkomen.
- Indien er toch geweld optreedt moet de man contact opnemen met de therapeut om dit te melden. Dit is een extra rem.
- Meestal werkt de interventie onmiddellijk. Wanneer het geweld na drie zittingen niet is gestopt, moet er gesproken worden over een andere vorm van time – out (tijdelijk uit-huis-gaan van de vrouw).
- In het begin komt het koppel één maal per week. Wanneer het geweld gestopt is, komt het koppel één maal per twee of drie weken. Later gaat men over op één keer per maand. De hele begeleiding duurt bij benadering vijftien zittingen.