



Centre of Expertise
Veiligheid & Veerkracht
Een initiatief van *avans*

Plegerinterventies partnergeweld

Een systematische literatuurstudie naar de effecten en werkzame mechanismen

Centre of Expertise Veiligheid & Veerkracht – Avans Hogeschool



Centre of Expertise
Veiligheid & Veerkracht
Een initiatief van *avans*

Colofon

Maart 2025

Suzanne Bouma

Glenn van den Akker

Demi Hirschman

Janine Janssen

© 2025 **Centre of Expertise Veiligheid & Veerkracht – Avans Hogeschool**

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

Colofon	2
Inhoudsopgave	3
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding en achtergrond	6
1.2 Context	6
1.2.1 Aard en omvang van partnergeweld in Nederland	6
1.2.2 Ontstaansgeschiedenis van BORG	7
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen	10
1.3.1 Doel	10
1.3.2 Aandachtspunten	10
1.3.3 Onderzoeksvragen	11
1.4 Onderzoeksopzet	11
1.4.1 Zoeken en includeren van artikelen	11
1.4.2 Analyse	12
1.5 Leeswijzer	13
2 Wat weten we over de 'traditionele' plegerinterventies?	14
2.1 Welke type interventies zijn er?	14
2.1.1 Duluth Model	14
2.1.2 Cognitieve Gedragstherapie (CGT) model	14
2.1.3 Gecombineerde modellen	15
2.2 Waar worden deze interventies ingezet?	15
2.3 Wat weten we over de effectiviteit van deze interventies?	16
2.3.1 Het belang van inzicht in effecten	16
2.3.2 Effectiviteit van het Duluth-model	17
2.3.3 Effectiviteit van het CGT-model	17
2.3.4 Effectiviteit van gecombineerde modellen	17
2.4 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?	18
3 Wie is de doelgroep?	19
3.1 Classificatiesystemen	19
3.2 Criminogene risicofactoren	20
3.3 Andere risicofactoren	22
3.4 Samenhang tussen risicofactoren	24
3.5 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?	25
4 Wat weten we over recent ontwikkelde plegerinterventies?	26
4.1 Een ander perspectief	26

4.2 Aansluiten bij risico's, behoeften en responsiviteit: het RNR-model	27
4.3 Extra focus op risicofactoren	28
4.4 Combineren van verschillende modellen, zoals PRI-MA en PoG	31
4.5 Focus op complexiteit van risicofactoren en partnergeweld, zoals het I3-model	33
4.6 Focus op denkpatronen, zoals ARSM	34
4.7 Focus op emotieregulering, zoals ACT.....	35
4.8 Focus op woedebeheersing, zoals MSRP.....	37
4.9 Focus op desistance en krachtgericht werken, zoals SFBT en TBTI	38
4.10 Complementaire interventies, zoals AWCTC.....	39
4.11 Interventies buiten het gedwongen kader	40
4.11.1 Algemeen: toename gemeenschapsgerichte programma's.....	40
4.11.2 Algemeen: roep om (meer) holistisch en herstelgericht te werken.....	41
4.11.3 Alternative to Violence (ATV)	42
4.11.4 Transforming Relationships	43
4.12 Interventies die zich richten op vrouwelijke plegers.....	44
4.13 Online hulpverlening.....	45
4.14 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?	46
5 Wat zijn werkzame elementen bij de opzet en uitvoering van plegerinterventies?	48
5.1 Tegengaan van uitval van deelnemers.....	48
5.1.1 Maak een goede selectie van deelnemers.....	48
5.1.2 Zet extra in op vergroten van motivatie.....	50
5.1.3 Zet extra in op betrokkenheid van deelnemers aan interventie	52
5.1.4 Zet extra in op vergroten empathie en nemen van verantwoordelijkheid.....	53
5.1.5 Werk cultuursensitiviteit	54
5.1.6 Praktische randvoorwaarden	55
5.2 Werkzame elementen in de opzet van plegerinterventies	55
5.2.1 Interventieduur	55
5.2.2 Groepsbehandeling versus individuele behandeling	55
5.2.4. Gedwongen versus ongedwongen kader	57
5.3 Werkzame elementen in de uitvoering van plegerinterventies.....	58
5.3.1 Beheren van de groepsdynamiek	58
5.3.3 Inzetten op kenmerken van begeleiders die het veranderproces bevorderen	58
5.3.4 Betrekken van het slachtoffer.....	59
5.3.5 Betrekken van kinderen.....	60
6 Hoe kunnen we (beter) monitoren en evalueren?.....	62
6.1 Beperkingen in meten van effectiviteit.....	62
6.2 Bij wie meten we?.....	63

6.3 Wat meten we?	64
6.4 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?	65
Literatuurlijst geïnccludeerde studies.....	66
Overige referenties	74
Bijlage 1 Stroomdiagram	78
Bijlage 2 Zoekstrategie	79

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond

De gedragsinterventie Beëindigen Onderling Relationeel Geweld (BORG) is door de drie reclasseringsorganisaties (3RO) ontwikkeld en in 2017 ingediend bij de Erkeningscommissie Justitiële Interventies. De interventie is toen niet erkend. Op basis van een behoefte-inventarisatie (Buysse, 2018) hebben de 3RO geconcludeerd dat BORG moet worden doorontwikkeld. In 2019 is, in samenwerking met het programma Kwaliteit Forensische Zorg, hiermee een start gemaakt, waarbij een knelpuntenanalyse is opgeleverd (Dijkstra & Tan, 2020). Echter bleek dat er te weinig rekening was gehouden met theoretische en uit wetenschappelijk onderzoek gevonden inzichten op het gebied van partnergeweld. In 2022 is daarom het project beëindigd. Tevens is door het WODC-onderzoek gedaan naar BORG, waarvan in 2022 een onderzoeksrapport is opgeleverd met aanbevelingen (Beijersbergen & Piersma, 2022).

Reclassering heeft van het Ministerie van Justitie & Veiligheid (J&V) de opdracht gekregen om BORG door te ontwikkelen en hiermee te starten in 2023. De opdracht aan de reclassering is om BORG door te ontwikkelen naar een goed uitvoerbare training met een geactualiseerde theoretische onderbouwing, die op inhoud klaar is om ingediend te worden bij de Erkeningscommissie Justitiële Interventies. Om de theoretische basis van BORG te actualiseren en verder te onderbouwen heeft het lectoraat Geweld in Afhankelijkheidsrelaties van het Centre of Expertise Veiligheid & Veerkracht van Avans Hogeschool, in opdracht van de reclassering, een systematische literatuurstudie uitgevoerd.

1.2 Context

1.2.1 Aard en omvang van partnergeweld in Nederland

'Intiem partnergeweld' wordt gedefinieerd als fysiek, seksueel, psychisch of economisch misbruik gepleegd tegen een huidige of voormalige partner (Tavares & Wodon, 2018). De gevolgen van partnergeweld zijn ernstig en breed, inclusief diepe verstoring van het sociale en economische leven van slachtoffers, chronische en slopende fysieke en mentale gezondheidseffecten en soms zelfs de dood (Campbell, 2002; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts, & Garcia-Moreno, 2008). Vanwege een neiging van enquêtes om onbetrouwbare meetinstrumenten te gebruiken of om mannen niet te ondervragen (Walby et al., 2017), zijn er weinig betrouwbare schattingen van de prevalentie van intiem partnergeweld. De meest recente Prevalentiemonitor (Derksen et al. 2024) laat zien dat 9 procent van de Nederlandse bevolking van 16 jaar of ouder (bijna 1,3 miljoen mensen) aangaf dat zij in de afgelopen 12 maanden slachtoffer zijn geweest van een of meerdere vormen van huiselijk geweld. Voor 7 procent van de bevolking (990 duizend mensen) was één van de vormen van huiselijk geweld in de afgelopen 12 maanden structureel. Dit betekent dat het geweld (bijna) dagelijks, wekelijks of maandelijks plaatsvindt. Van de onderzochte vormen van huiselijk geweld kwam in psychisch geweld (6 procent) het vaakst voor, gevolgd door fysiek geweld (4 procent) en stalking door de ex-partner (2 procent). Huiselijk geweld wordt het vaakst gepleegd door de partner of ex-partner. Vrouwen hebben vaker dan mannen ervaring met structureel huiselijk geweld en mannen zijn vaker pleger van huiselijk geweld dan vrouwen.

Hoewel elke gewelddadige relatie uniek is, zijn er ook patronen te herkennen. Een veelvuldig toegepaste categorisering betreft: 1) *common couple violence*, 2) intiem terrorisme en 3) gewelddadig verzet (Johnson, 2006). De eerste categorie is de meest voorkomende vorm van partnergeweld en betreft geweld dat onder bepaalde omstandigheden voorkomt en dat beide

partners toepassen. De categorie van 'intiem terrorisme' betreft eenzijdig geweld, waarbij de partner macht en controle uitoefent en het slachtoffer volledig isoleert (Kelly & Johnson, 2008). Vanwege deze controlerende aard, wordt intiem terrorisme ook wel 'coercive control' of 'dwingende controle' genoemd (Stark, 2007). Bij intiem terrorisme past de pleger verschillende vormen van geweld toe, die dusdanig ernstig van aard zijn dat dreiging van geweld al voldoende kan zijn om macht en controle over het slachtoffer uit te oefenen (Johnson & Leone, 2005; Römken, 1992). Intiem terrorisme is te duiden als de meest extreme vorm van partnergeweld. De laatste categorie, gewelddadig verzet, betreft het geweld dat het slachtoffer pleegt tegen de gewelddadige, controlerende partner.

Slachtoffers van partnergeweld kunnen langdurig psychische, fysieke en financiële gevolgen ervaren, ook nadat het geweld is beëindigd (Derksen et al., 2024; Dillon et al., 2013; Fleury, Sullivan & Bybee, 2000; Römken, 1992, WHO, 2012). Kinderen in een gezin waarin geweld voorkomt tussen de ouders kunnen ook schade ervaren. In Nederland zijn per jaar ca. 100.000 kinderen getuige van partnergeweld, hiervan loopt 40% het risico op gedragsproblemen, emotionele problemen of cognitieve problemen. Ook lopen zij een vergroot risico om als volwassene zelf slachtoffer of pleger te worden van partnergeweld (i.e. intergenerationele overdracht; Steketee, et al., 2016). De impact van partnergeweld voor de maatschappij is onder andere uit te drukken in kosten. De kosten voor politie, justitie, zorg, arbeid en sociale zekerheid kost de Nederlandse maatschappij naar schatting 280 miljoen euro per jaar (Movisie, 2013; Korf, Meulenbeek, Mot & Brandt, 1997). Samenvattend, is de impact van partnergeweld enorm voor het slachtoffer, de omgeving en de maatschappij.

1.2.2 Ontstaansgeschiedenis van BORG¹

De Beëindigen Onderling Relationeel Geweld (BORG) is een extramurale carrouseltraining, bedoeld voor plegers van (ex-)partnergeweld die bij de reclassering onder toezicht staan. De BORG-training kent een aantal voorlopers en is in de loop der jaren (deels) aangepast.

In 2010 is in opdracht van het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering (LJ& R) de interventie Gedragsinterventie Partnergeweld (GIP) ontwikkeld. Deze interventie werd niet erkend door de toenmalige Erkenningscommissie Gedragsinterventies, met als belangrijkste redenen dat GIP zich richtte op een te specifieke doelgroep (plegers van partnergeweld, plegers die andere vormen van huiselijk geweld pleegden vielen af) en GIP geen aandacht besteedde aan de begeleiding van de partner.

Aansluitend hebben praktijkwerkers eind 2011 en met subsidie van het ministerie van Veiligheid en Justitie de training Terugvalpreventie Huiselijk Geweld ontwikkeld. Net als BORG betrof dit een carrouseltraining. De training heeft een aantal maanden gedraaid, maar bleek onvoldoende aan te sluiten op de doelgroep en miste evidence-based methoden. In dezelfde periode werd door de 3RO ervaring met de gedragsinterventie Cognitieve Vaardigheidstraining (CoVa) opgedaan. Deze ervaring nam de 3RO mee in het ontwikkelen van een gedragsinterventie voor plegers van (ex-) partner geweld die, net als bij de CoVa, gebaseerd moest zijn op de cognitieve gedragstherapie (zie ook Dijkstra en Tan, 2020).

Er werd een landelijke klankbordgroep Huiselijk Geweld ingesteld, vertegenwoordigd door ervaren trainers. Samen met interventiecoaches van het Facilitair Interventieteam (FIT) van de reclassering ontwikkelden zij in 2012 de training Beëindigen Onderling Relationeel Geweld (BORG, versie 1.0).

¹ Deze paragraaf bevat informatie zoals vermeld in de meest recente methodiekbeschrijving (Henskens, 2017) en is op onderdelen aangevuld met informatie verkregen uit de knelpuntenanalyse (Dijkstra & Tan, 2020).

Deze training richtte zich op plegers van partnergeweld, maar met een bredere scope en de partner werd bij de training betrokken. Enkele onderdelen van de training GIP zijn enkele onderdelen (zoals het ABC-model, de time-outmethode, psycho-educatie en enkele opdrachten) de training Terugvalpreventie werden overgenomen en aangevuld met nieuwe onderdelen. In hetzelfde jaar is ook een theoretische onderbouwing verschenen (Lünnemann & Drost, 2012).

De BORG 1.0 bestond uit 12 groepsbijeenkomsten, onderverdeeld in drie clusters van drie bijeenkomsten. De groepsbijeenkomsten vonden eens per week plaats en duurden 2,5 uur. Na drie bijeenkomsten volgde een week waarin geen groepsbijeenkomsten plaatsvonden. In deze week werden individuele gesprekken (soms met partner) gevoerd. In totaal werden er drie individuele gesprekken (bij de start, midden en einde van de training) van 1,5 uur gevoerd. BORG 1.0 draaide vanaf eind 2023 in vier pilotregio's. De interne evaluatie liet zien dat de training positief werd ontvangen, maar er in de uitvoering veel knelpunten waren.

BORG 2.0 is in opbouw identiek aan BORG 1.0, maar is meer toegespitst op de behoeften van de doelgroep. In onderstaande tabel zijn de aanpassingen weergegeven.

Tabel 1: Aanpassingen in BORG 2.0²

Onderdelen	Aanpassingen	Redenen
<i>Startgesprek (individueel)</i>		
	1. Onderdeel Ecogram verwijderd	1. Tijdrovend, niet zinvol
	2. Uitleg Logboek verplaatst naar module A	2. Te veel informatie in dit gesprek, deelnemers onthielden de uitleg niet
<i>Cluster A: Relaties</i>		
A1	1. Jezelf voorstellen a.d.h.v. een Ecogram ³ verwijderd 2. 'Stellingen op stroken papier' gewijzigd in plenair bespreken 3. Scenario 'Jacqueline' gewijzigd 4. Uitleg Logboek toegevoegd	1. De voorstelrondes duurden te lang en het had geen meerwaarde 2. De werkvorm werd als 'schools' ervaren 3. Scenario was te heftig; het werd niet herkend en het riep weerstand op 4. Het paste hier beter dan in het startgesprek
A2	Ongewijzigd	Ongewijzigd
A3	Ongewijzigd	Ongewijzigd
<i>Cluster B: Triggers en Signalen</i>		
B1	1. Onderdeel 'Ontwikkeling van geweld in relaties' inhoudelijk gewijzigd 2. 'Spiraal van geweld' verwijderd en het thema anders omschreven	1. Er lag teveel nadruk op geweld in relaties. Dit is veranderd in hoe relaties zich in het algemeen ontwikkelen en hoe spanningen daarin langzaam aan een steeds grotere rol kunnen gaan spelen 2. In de 'Spiraal van geweld' werd expliciet benoemd hoe binnen een gewelddadige relatie de macht van de man en de

² Deze tabel is een samenvoeging van de tabel op pagina 7 en 8 en tabel 1.3b (beschrijving van thematiek in de vier clusters) van de methodiekbeschrijving (Henskens, 2017).

³ Deze wijziging is ook doorgevoerd in B1, C1 en D1.

		afhankelijkheid van de vrouw steeds meer toeneemt. Dit riep weerstand op. Deze onderdelen zijn anders omschreven
B2	1. Ontspanningsoefening verwijderd 2. Onderdeel 'Risicofactoren' aan het onderdeel 'Triggers' toegevoegd	1. Reden: tijdgebrek. Aangezien er in een andere bijeenkomst ook een ontspanningsoefening zit, is dit onderdeel hier verwijderd om het onderwerp 'triggers' zorgvuldiger te kunnen behandelen 2. Het onderdeel 'Triggers' was te algemeen. Door risicofactoren eraan toe te voegen wordt duidelijk gemaakt dat bij een trigger verschillende risicofactoren kunnen horen, die vermeden kunnen worden.
B3	Ongewijzigd	Ongewijzigd
<i>Tussentijdse evaluatiegesprek (individueel)</i>		
	Ongewijzigd	Ongewijzigd
<i>Cluster C: Kracht van gedachten</i>		
C1	1. Brainstormen (als onderdeel van een probleemoplossings-strategie) verwijderd	1. Dit onderdeel schiep verwarring en kostte te veel tijd.
C2	1. Toevoegen filmfragment 'Te doy mis ojos' 2. Scenario 'David en Yasmin' verwijderd	1. Dit fragment toont hoe externe prikkels (o.a. een opmerking van een zwager) ervoor zorgt dat een man later agressief wordt tegen zijn vrouw en zoon. Dit fragment is een toevoeging van een onderdeel waarin dit wordt uitgelegd. 2. Dit scenario riep weerstand op bij de deelnemers
C3	1. Ecogram verwijderd	1. Het Ecogram werd gebruikt in het onderdeel 'Netwerk' en bleek overbodig.
<i>Cluster D: Het systeem</i>		
D1	Ongewijzigd	Ongewijzigd
D2	1. Onderdeel 'Ouderschap' gewijzigd. I.p.v. subgroepen werd dit een plenair onderdeel 2. Ecogram verwijderd	1. In subgroepen werken werd als schools ervaren. Een plenaire bespreking bleek effectiever. 2. In een onderdeel over steun van familie en/of vrienden, werd het Ecogram gebruikt om duidelijk te maken wie als ondersteunend werd ervaren. Dit kostte te veel tijd.
D3	Ongewijzigd	Ongewijzigd
<i>Eindevaluatie (individueel)</i>		
	Ongewijzigd	Ongewijzigd

BORG 2.0 (hierna BORG) werd vanaf de zomer van 2014 landelijk aangeboden. Hiertoe ontvingen bestaande trainers van de CovA en de Leefstijltraining een interne opleiding tot BORG trainer. BORG is sinds 2014 niet meer gewijzigd.

In 2017 is de BORG-training voorgelegd aan de Erkeningscommissie Justitiële Interventies. Hiervoor zijn naast de theoretische onderbouwing (Lünnemann & Drost, 2012) een beschrijving van de BORG-training (Henskens, 2017) en een procesevaluatie van de training (Mulder, 2017) ingediend. BORG is niet erkend. De commissie was onder andere van mening dat er te weinig aandacht is voor de partner en het relationele aspect van partnergeweld. Daarnaast waren de doelen en doelgroep niet voldoende SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) geformuleerd en ontbrak een integrale theoretische onderbouwing en effectmeting.

Als reactie op de kritiek van de erkeningscommissie is in 2019 via Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) een doorontwikkelingstraject van de BORG-training in gang gezet. Dit leidde tot een knelpuntenanalyse (Dijkstra & Tan, 2020) en effectmeting (Beijersbergen & Piersma, 2022).

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

1.3.1 Doel

Doel van de literatuurstudie is om op basis van recente nationale en internationale literatuur inzicht te krijgen in de theoretische onderbouwing en werkzame bestanddelen van bestaande (groeps)interventies op het gebied van situational/common couple violence.

Tevens is het belangrijk dat in de literatuurstudie rekening wordt gehouden met recente inzichten op het gebied van partnergeweld alsmede de theoretische onderbouwing (Lünnemann & Drost, 2012), het eindoordeel van de Erkeningscommissie Justitiële Interventies van 27 september 2017 over BORG, de knelpuntenanalyse (Dijkstra & Tan, 2020) en de resultaten en aanbevelingen van het WODC-onderzoek naar BORG (Beijersbergen & Piersma, 2022).

De uitkomsten van de literatuurstudie worden benut voor het opnieuw indienen bij de Erkeningscommissie Justitiële Interventies en doorontwikkeling van BORG. Na de doorontwikkeling volgt een interne pilot. Doel van deze pilot is knelpunten in de handleidingen traceren, aanvullingen of nieuwe inzichten vernemen, onvoorziene praktische implementatieproblemen detecteren en draagvlak creëren voor het product. Hiertoe is Avans gevraagd een evaluatie van de interne pilot uit te voeren.

1.3.2 Aandachtspunten

In overleg met de opdrachtgever (reclassering) zijn we overeengekomen dat in deze studie drie aandachtspunten centraal staan:

Aandachtspunt 1: Aansluiten bij criteria van Erkeningscommissie

Voor een erkenning als 'goed onderbouwd' kijkt de erkeningscommissie of het probleem, het risico of thema, de doelgroep, de doelen, de aanpak, de werkzame elementen en de randvoorwaarden van de interventie helder zijn beschreven. De theoretische onderbouwing maakt vervolgens de werkzaamheid van de interventie aannemelijk. De theoretische onderbouwing mag aan de hand van theorieën en empirische kennis worden opgesteld. Daarvoor voert Avans een systematische literatuurstudie uit. De uitkomsten van de literatuurstudie worden benut voor doorontwikkeling van BORG en bestaat in elk geval uit het SMART formuleren van de programmadoelen, afbakening van de doelgroep en toespitsing van de werkzame elementen en randvoorwaarden.

Aandachtspunt 2: Inhoud baseren op (nieuwste) wetenschappelijke inzichten.

De theoretische onderbouwing dient gericht te zijn op (nieuwe) inzichten uit wetenschappelijk onderzoek. Daarom worden in deze wetenschappelijke literatuurstudie (inter)nationale studies geïnccludeerd die (groeps)interventies met een gelijke opzet en doel hebben als BORG hebben geëvalueerd op effect en werkzame elementen.

Aandachtspunt 3: Extra aandacht voor specifieke elementen van BORG

In de analysefase geven we extra aandacht aan een aantal aspecten. In eerste instantie zijn dat aspecten die gerelateerd zijn aan de opzet van BORG en (meer) theoretische onderbouwing vragen. Te denken aan de dubbelrol van de trainer als toezichthouder, de keuze voor een groepsinterventie en het betrekken van de (ex-)partner. Daarnaast kijken we wat de invloed is van een integratieve benadering (inzet op meerdere probleemgebieden) (zie o.a. Yakeley, 2021) en de systeemgerichte benadering (zie ook Dijkstra & Tan, 2020) en of deze methodische bouwsteen als werkzame elementen aangemerkt kunnen worden. Ook zullen we kijken of de (in het literatuuronderzoek gevonden) werkzame elementen in een bepaalde volgorde ingezet moeten worden om tot goede resultaten te komen (zie ook Menting et al., 2020). Daarnaast zullen we kijken naar verschillen en mogelijkheden wat betreft de toepassing van plegerinterventies in vrijwillig en in gedwongen kader.

1.3.3 Onderzoeksvragen

In het literatuuronderzoek staan de volgende vragen centraal:

1. Wat zijn recente (inter)nationale inzichten over bestaande (groeps)interventies die plegers van (ex-)partnergeweld helpen het geweld te stoppen?
 - a. Welke resultaten en effecten worden gevonden?
 - b. Welke werkzame elementen worden gevonden?
 - c. Hoe zijn succesvolle interventies opgezet, afgebakend en theoretisch onderbouwd?
2. Wat betekenen de inzichten uit het literatuuronderzoek voor BORG?
 - a. Welke aspecten van BORG komen overeen met succesvolle interventies en geven basis aan de veronderstelde werkzaamheid van de aanpak van BORG?
 - b. Welke gevonden werkzame elementen zijn (in theorie) ook van toepassing op BORG?
 - c. Hoe kunnen de programmadoelen en eindtermen van BORG beter worden toegespitst op de werkzame elementen van het programma en concreter worden geformuleerd?
 - d. Welke aspecten van BORG verdienen nog aanpassing en –scherping?

De onderzoeksvragen worden in twee verschillende rapporten beantwoord. Dit eerste rapport beschrijft de uitkomsten van de literatuurstudie en hiermee de recente internationale inzichten over bestaande (groeps)interventies die plegers van (ex-)partnergeweld helpen het geweld te stoppen. Het volgende rapport gaat in op de tweede onderzoeksvraag en beschrijft wat de gevonden nieuwe inzichten, en de inzichten uit eerder onderzoek zoals de knelpuntenanalyse (Dijkstra & Tan, 2020) en het WODC-onderzoek (Beijersbergen & Piersma, 2022), betekenen voor de interventie BORG.

1.4 Onderzoeksoptzet

1.4.1 Zoeken en includeren van artikelen

Voor het vinden en selecteren van de te includeren artikelen is het PRISMA -onderzoeksprotocol gevolgd (zie bijlage 1). Er is gestart met het opstellen van een zoekstrategie (zie bijlage 2), waarna op 7 februari 2024 een totaal aan 1.267 publicaties zijn gevonden in de database PsychInfo en 896 in SocINDEX gevonden. Middels het programma Zotero zijn duplicaten verwijderd en bleven

er in totaal 1.784 wetenschappelijke publicaties over om te screenen. De eerste screening-fase bestond uit het lezen van alle abstracts, waarvoor we het programma Rayyan hebben gebruikt. Alle publicaties zijn door minstens twee onderzoekers gescreend. De publicaties waarover twijfel bestond, zijn door alle vier onderzoekers (nogmaals) gescreend en gezamenlijk beoordeeld.

In de eerste screeningsfase zijn 1.337 publicaties geëxcludeerd omdat de publicatie een, voor dit onderzoek, onjuiste populatie en/of studiedesign hanteerde. Ook zijn er 83 publicaties geëxcludeerd die niet geschreven waren in het Nederlands, Engels, Spaans, Italiaans of Duits. Mede door de grote hoeveelheid aan publicaties, hebben we het selectie criterium 'publicatiejaar' versmald en zijn 174 artikelen die ouder zijn dan 5 jaar geëxcludeerd. Deze vernauwing is als volgt te verantwoorden:

- In de afgelopen 5 jaar is internationaal onderzoek naar de plegerinterventies een nieuwe fase ingegaan. Sinds de opkomst van de eerste plegerinterventie in de jaren 1970 (Duluth-model in Amerika), zijn interventies geëvolueerd. In de '80 en '90 was het onderzoek voornamelijk gericht op het ontwikkelen en (veelal kwalitatief) evalueren van interventies. Vanaf 2000 verschijnen de eerste effectmetingen en vanaf 2010 de eerste meta-analyses. Mede doordat deze studies wisselende resultaten van plegerinterventies laten zien, richt het onderzoek zich vanaf 2020 op de vraag 'hoe kunnen we bestaande interventies verbeteren'? Deze inzichten zijn belangrijk voor de doorontwikkeling van BORG.
- Een aantal publicaties zijn proefschriften die starten met een beschrijving van verschillende type plegerinterventies. Deze informatie gebruiken wij om in het eerste hoofdstuk van het rapport een overzicht te geven van bestaande plegerinterventies. Dit overzicht laat zowel de historisch ontwikkelingen zien, maar ook de verschillen en overeenkomsten tussen landen en in opzet (te denken aan gedwongen/ongedwongen, doelgroep, selectieproces, focus, toegepaste therapie en duur). Daarnaast starten een aantal artikelen met een gedetailleerd overzicht van de uitkomsten van reviews, effectmetingen en meta-analyses. We zullen deze bevindingen meenemen in de rapportage. Op deze manier nemen we, indirect, de meest relevante studies die ouders zijn dan 5 jaar mee in ons onderzoek.

De tweede screenings-fase bestond uit een volledige lezing van de publicaties (n=189). Na lezing bleken er nog publicaties te zijn die zich niet focusten op plegers en/of groepsinterventies (n=48), of een beschouwing waren (en geen nieuwe data genereerden, n=10). Deze publicaties zijn geëxcludeerd. Daarnaast zijn er nog 2 duplicaten verwijderd, waren er 11 publicaties die niet openbaar beschikbaar en waren er 11 publicaties die al verwerkt waren in andere (geïnccludeerde) reviews. De analysefase startte met ordenen van alle geïnccludeerde artikelen naar werelddeel. Hieruit kwam naar voren dat er voor de werelddelen Afrika, Zuid-Amerika en Midden-Oosten slechts één artikel was geïnccludeerd. Vanwege dit kleine aantal en het gegeven dat de institutionele inbedding anders is dan in de beschreven werelddelen is, na overleg met de opdrachtgever, besloten deze 3 artikelen ook te excluderen. Hiermee komt de uiteindelijke selectie op 104 wetenschappelijke publicaties (zie 'Literatuurlijst geïnccludeerde studies').

1.4.2 Analyse

In de analysefase is gebruik gemaakt van het programma Atlas. Ti. Na importeren van alle 104 publicaties, zijn ze geordend naar werelddeel:

Noord-Amerika	51 (waarvan 44 uit VS; 7 uit Canada)
Europa	30
Oceanië (Australië en Nieuw-Zeeland)	5
Wereld	18

Deze exercitie liet zien dat de meerderheid van het onderzoek gericht is op plegerinterventies in de Verenigde Staten. De studies die ingedeeld zijn in 'wereld' zijn voornamelijk studies waarin (bevindingen over) plegerinterventies uit verschillende landen met elkaar zijn vergeleken. Vervolgens zijn alle artikelen gelezen en gecodeerd. In onderstaande tabel is het codeboek opgenomen.

Codegroep	Code
Informatie over opzet van het onderzoek	❖ Methodologisch kader ❖ Onderzoeksopzet ❖ Theoretisch kader
Informatie over de uitkomsten van het onderzoek	❖ Aanbevelingen/discussie ❖ Onderzoeksdoel ❖ Onderzoeksvragen ❖ Uitkomst
Informatie over de onderzochte interventie(s)	❖ Doelgroep interventie ❖ Duur interventie ❖ Naam interventie ❖ Type behandeling ❖ Type interventie (gedwongen/ongedwongen)
Informatie over knelpunten, succesfactoren en werkzame elementen	❖ Knelpunten ❖ Succesfactoren ❖ Werkzame elementen

Bij de nadere analyse van de quotes, en de structuur van dit rapport, is rekening gehouden met de criteria van de Erkenningscommissie en de specifieke elementen van BORG (zie aandachtspunten 1 en 3).

1.5 Leeswijzer

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 een beschrijving van de kennis over de 'traditionele' plegerinterventies. Wat voor modellen kunnen we onderscheiden, waar worden deze interventies ingezet en wat weten we over de effectiviteit? Hoofdstuk 3 gaat vervolgens in op de vraag 'wie is de doelgroep?'. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de meer recent ontwikkelde plegerinterventies en hoofdstuk 5 gaat in op de werkzame elementen bij de opzet en uitvoering van plegerinterventies. Het rapport sluit af met een hoofdstuk over monitoring en evaluatie.

2 Wat weten we over de 'traditionele' plegerinterventies?

Vanaf de jaren '70 zijn de eerste plegerinterventies ontwikkeld. Twee modellen kunnen gezien worden als de basis van deze plegerinterventies: Duluth-model en het Cognitieve gedragstherapie-model. Het debat over de effectiviteit van IPV-interventies heeft zich dan ook voornamelijk geconcentreerd rondom deze twee 'traditionele' modellen. Dit hoofdstuk bespreekt deze interventiemodellen, hun onderliggende theorieën en de bevindingen met betrekking tot hun effectiviteit.

2.1 Welke type interventies zijn er?

2.1.1 Duluth Model

Het Duluth-model is door Pence (1983) ontwikkeld als een gecoördineerde gemeenschapsrespons van wetshandhaving, straf- en burgerlijke rechtbanken en aanbieders van sociale diensten (Voith et al., 2020). Dit model kent een feministisch theoretische kader, dat partnergeweld ziet als een uitdrukking van patriarchale macht en controle (Slack, 2021). Het Duluth-model richt zich op het uitdagen van deze machts- en controlepatronen en kent een aantal onderliggende principes (Pence & Paymar, 1993):

- Macht en Controle: Het centrale principe is dat partnergeweld voortkomt uit de wens van de dader om macht en controle over de partner te behouden. Het model maakt gebruik van het '*Power and Control Wheel*' om deze dynamiek visueel weer te geven⁴;
- Groepstherapie: Behandeling vindt meestal plaats in een groepscontext waar plegers van elkaar leren en worden aangemoedigd om hun gedrag te veranderen door verantwoordelijkheid te nemen voor hun acties;
- Educatie en Confrontatie: De interventie omvat educatieve sessies waarin plegers worden geconfronteerd met hun gedrag en de impact ervan op hun slachtoffers.

Het hoofddoel van het Duluth Model is het terugdringen van gewelddadige uitingen. Daarnaast zijn het nemen van verantwoordelijkheid over en rekenschap afleggen voor hun gewelddadige gedrag in het verleden een belangrijk subdoel (zie o.a. Slack, 2021). Het programma maakt gebruik van een psycho-educatieve aanpak waarbij overtuigingen en ideeën die de kern vormen van de onderdrukkende gedachten en daden van mannen, worden geïdentificeerd, onderzocht en uitgedaagd (Stuart, Temple, & Moore, 2007). De ingezette methoden zijn gericht op het ontwikkelen van alternatieven voor geweld (bijv. time-outs, empathie, probleemoplossing en spanningsverminderende oefeningen), het uitdagen van gendernormen, het vergroten van de controle over woede, het ontwikkelen van een persoonlijk ondersteuningssysteem, het verminderen van afhankelijkheid van de relatie, het vergroten van het begrip van zowel het kern gezin als de overige familieleden en de sociale factoren die mishandeling faciliteren, en het vergroten van de identificatie en expressie van alle gevoelens (Voith et al., 2020).

2.1.2 Cognitieve Gedragstherapie (CGT) model

Cognitieve gedragstherapie (afgekort tot CGT) is een andere veelgebruikte benadering voor de behandeling van plegers van partnergeweld. Het uitgangspunt van CGT is dat mannen gewelddadig worden als gevolg van emotionele tekortkomingen in conflicthantering en hun vermogen om woede te beheersen (Stuart et al., 2007). Dit model kent de volgende principes (Dobash et al., 2000):

- Cognitieve Herstructurering: CGT helpt daders om irrationele en disfunctionele gedachten te identificeren en te vervangen door meer adaptieve en realistische gedachten.

⁴ Zie ook: <https://www.theduluthmodel.org/wheels/understanding-power-control-wheel/>

- Gedragsinterventies: Naast het veranderen van gedachten, richt CGT zich ook op gedragsveranderingen door middel van technieken zoals rolspellen, time-out procedures en het opstellen van gedragscontracten.
- Emotieregulatie: CGT omvat technieken voor emotieregulatie, zoals mindfulness en somatische bewustwording, om daders te helpen hun emotionele reacties beter te beheersen.

Programma's die een CGT-aanpak gebruiken, zien huiselijk geweld als aangeleerd gedrag en bieden trainingen in sociale vaardigheden en woedebeheersing om niet-gewelddadig gedrag te bevorderen (Babcock, Green, & Robie, 2004). Na het identificeren van 'disfunctioneel' denken, richten CGT-programma's zich op het herstructureren van het denken en het ontwikkelen van coping vaardigheden om zich aan te passen aan stressvolle situaties (D. B. Wilson, Bouffard, & Mackenzie, 2005).

2.1.3 Gecombineerde modellen

Plegerinterventies hebben zich in de loop van de tijd ontwikkeld, waarbij er steeds meer interventies zijn die een combinatie van modellen en technieken toepast (Stuart et al., 2007). Een voorbeeld van een zogenaamde 'hybride' interventie is *Merge*. Deze interventie combineert principes uit het Duluth-model en het CBT-model met emotiegerichte therapieën (Murphy & Eckhardt, 2005). Maar ook zijn er programma's die een extra element toevoegen, denk aan het toevoegen van 'psychodynamische counseling', narratieve therapie, oplossingsgerichte therapie, relatietherapie en traumagerichte behandeling (Arias, Arce, & Vilarino, 2013; Babcock et al., 2004; Eckhardt et al., 2013; Stuart et al., 2007; Taft et al., 2013). De principes van gecombineerde modellen zijn:

- Multidimensionale Aanpak: Gecombineerde modellen benaderen huiselijk geweld vanuit meerdere perspectieven, inclusief cognitieve, gedragsmatige en emotionele dimensies.
- Individuele Aanpassing: Deze modellen zijn flexibel en kunnen worden aangepast aan de specifieke behoeften en omstandigheden van elke dader.
- Geïntegreerde Technieken: Door technieken uit verschillende benaderingen te combineren, bieden gecombineerde modellen een uitgebreide toolkit voor therapeuten om verschillende aspecten van gewelddadig gedrag aan te pakken.

2.2 Waar worden deze interventies ingezet?

Plegerinterventieprogramma's hebben hun oorsprong in de Verenigde Staten, waar ze *Batterer Intervention Programs*, of kortweg BIP's, worden genoemd. Bijna alle staten in de Verenigde Staten hebben wetgeving aangenomen die rechtbanken in staat stelt om BIP's te gebruiken bij het vastleggen van het vonnis (Price & Rosenbaum, 2009). Op nationaal niveau is weinig toezicht op de inzet van BIP's. Dit betekent dat programma's qua opzet, lengte en focus van elkaar kunnen verschillen en het ook niet exact duidelijk is hoeveel programma's er in de Verenigde Staten bestaan. Onderzoekers hebben tussen de 2.100 en 2.600 programma's in de Verenigde Staten geïdentificeerd (Dalton, 2007; Price & Rosenbaum, 2009) en meer dan 3.200 in de Verenigde Staten en Canada in het afgelopen decennium (Cannon, Hamel, Buttell, & Ferriera, 2016). Een enquête onder 3246 programma's in de Verenigde Staten en Canada (Price & Rosenbaum, 2009) wees uit dat de programma's bestonden uit gemiddeld 10 mannen per groep en gemiddeld 31,5 weken duurden met sessies van ongeveer 96 minuten (Price & Rosenbaum, 2009). Negenentachtig procent van de programma's gebruikte een *one-size-fits-all model* (Price & Rosenbaum, 2009), wat betekent dat ze ofwel het Duluth-model of het CGT-model inzette en weinig programma's werden ingezet waarin de interventie is afgestemd op de verschillende behoeften van de deelnemers.

Na de Verenigde Staten volgden meer landen met de inzet van plegerinterventies. De meeste Europese landen gebruiken CGT-gebaseerde modellen en in toenemende mate programma's gericht op traumaverwerking (Bates et al., 2017; Nasset et al., 2019). Ook in Australië en Nieuw-Zeeland wordt vooral gebruik gemaakt van CGT-gebaseerde modellen en programma's gericht op traumaverwerking. Daarnaast worden combinaties gezocht met inheemse perspectieven. In Nieuw-Zeeland wordt bijvoorbeeld rekening gehouden met Maori-culturele waarden. In Australië is steeds meer aandacht voor 'op maat' gemaakte interventies met een focus op risico-inschatting (Memmott et al., 2001; Wilson et al., 2019).

Over het algemeen leggen Westerse landen de nadruk op groepsinterventies, terwijl andere regio's meer gemeenschapsgerichte modellen⁵ toepassen (Price & Rosenbaum, 2009; Menjívar & Walsh, 2016). In Afrika wordt bijvoorbeeld vaak gebruik gemaakt van gemeenschapsgerichte modellen (Jewkes & Morrell, 2018; UNODC, 2013). In Azië is veel variëteit en wordt gebruik gemaakt van religie-gebaseerde counseling tot CGT-georiënteerde interventies (Kumar et al., 2018; Shrestha et al., 2015). In Latijns-Amerika zijn het vooral combinaties van psychologische interventies en traditionele gemeenschapsgerichte benaderingen (Lei Maria da Penha, 2006; Menjívar & Walsh, 2016). Ook is er verschil tussen hoge-inkomenslanden en lage-inkomenslanden. De eerste categorie hanteert veelal strikte juridische eisen, terwijl de tweede vaker informele aanpakken hanteren (Jewkes & Morrell, 2018; UNODC, 2013). Rijkere landen hebben vaker goed gefinancierde programma's, terwijl armere landen veel meer afhankelijk zijn van NGO's (Cannon et al., 2016). Tot slot zijn feministische modellen zoals het Duluth Model dominant in Noord-Amerika en Europa, terwijl andere werelddelen meer genderneutrale⁶ of gezinsgerichte⁷ benaderingen toepassen (Hamel, 2020; Bates et al., 2017).

2.3 Wat weten we over de effectiviteit van deze interventies?

2.3.1 Het belang van inzicht in effecten

Als plegerinterventies effectief zijn, kunnen ze de veiligheid van slachtoffers en hun kinderen vergoten en voorkomen dat de pleger in toekomstige relaties geweld toepast. Daarnaast kunnen deze interventies (indirect) ook andere problematiek die plegers ervaren aanpakken. Denk aan middelenmisbruik, psychische problemen, werkloosheid en opvoedingsproblemen. Maar onderzoekers zoals (Murphy et al., 2022) wijzen ook op de andere kant van de medaille. Als de plegerinterventies niet effectief zijn, kunnen ze onbedoelde negatieve gevolgen hebben. Zo kunnen ze slachtoffers valse hoop geven op verbetering in de relatie, of een vals gevoel van veiligheid bieden. Bovendien worden plegerinterventies dan ook een 'gemakkelijke uitweg' voor de plegers

⁵ Gemeenschapsgerichte benaderingen verwijzen naar interventies waarbij de bredere gemeenschap actief betrokken wordt bij het voorkomen en aanpakken van huiselijk geweld. In plaats van alleen te focussen op individuen of kleine therapiegroepen, richt deze aanpak zich op collectieve verandering door samenwerking met lokale gemeenschappen, leiders en instituties. Bijvoorbeeld door dorpsoudsten, religieuze leiders of buurtcomités te betrekken die bemiddelen bij conflicten en ondersteuning bieden aan slachtoffers. Of dat gemeenschappen zelfhulpgroepen, opvangmogelijkheden en sociale netwerken bieden om slachtoffers te steunen en plegers te rehabiliteren. Deze benaderingen staan in contrast met meer individuele of juridische modellen die bijvoorbeeld vooral werken met rechtszaken, gevangenisstraffen of verplichte therapie voor daders.

⁶ Genderneutrale benaderingen gaan ervan uit dat geweld binnen relaties niet per se een gevolg is van patriarchale structuren. Deze benadering richt zich op individuele factoren zoals psychologische problemen, wederzijdse agressie en relationele dynamieken, in plaats van gender als primaire oorzaak te zien.

⁷ Gezinsgerichte benaderingen kijken naar huiselijk geweld als een systeemprobleem binnen gezinnen, waarbij meerdere gezinsleden betrokken kunnen zijn. In plaats van uitsluitend de dader te straffen, leggen deze modellen de nadruk op bemiddeling, therapie en gezinsinterventies om de onderliggende oorzaken van geweld aan te pakken en herstel binnen de familie mogelijk te maken.

om andere juridische consequenties te ontwijken. Een laatste argument dat Murphy en collega's (2022) aanhalen om het belang van effectiviteit te benadrukken, is dat er in veel landen schaarste aan middelen is in de aanpak van huiselijk geweld en dat het 'inkopen' van ineffectieve plegerinterventies geen gevaar moet zijn voor de noodzakelijke voorzieningen voor slachtofferhulp.

2.3.2 Effectiviteit van het Duluth-model

Het Duluth-model is één van de meest wijdverspreide en bekende modellen in de plegeraanpak en daarmee ook het meest geëvalueerd op effectiviteit. De focus van deze onderzoeken is het effect van de interventie op recidive. Op het eerste oog is het opvallend dat de onderzoeken zeer gemengde resultaten laten zien, namelijk: geen effect, een beetje effect of zelfs een negatief effect (zie ook Murphy et al., 2017; Stover et al., 2009; Babcock, Green, & Robie, 2004; Eckhardt et al., 2013). In zogenaamde meta-analyses zijn deze uitkomsten met elkaar verbonden, waarbij zowel Babcock en collega's (2004) als Miller en collega's (2013) hebben aangetoond dat het Duluth-model een positief effect produceert in termen van recidivevermindering. De effectgrootte is echter klein ($d = 0,09$) en omgerekend daalde de recidive slechts 5% meer bij deelnemers van plegerinterventies vergeleken met controlegroepen (Babcock et al., 2004).

De wisselende uitkomsten van de effectiviteit van Duluth-modellen zijn mogelijk te verklaren door de 'indirecte' route die deze interventies afleggen om recidive te verminderen. Want terwijl behandeling die gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapie (CGT) direct gericht zijn op het verminderen van geweld door te focussen op gedragsverandering, stellen behandelmodellen gebaseerd op Duluth de eerst en vooral de onderliggende gendernormen centraal. Deze indirecte route is nodig om een voedingsbodem van geweld af te brokkelen, maar heeft mogelijk een langere behandeltime nodig dan de duur die plegerinterventies nu hebben (Karakurt et al., 2019).

2.3.3 Effectiviteit van het CGT-model

Ook studies naar de effecten van interventies die het CGT-model hanteren geven wisselende resultaten. Als voorbeeld de studie van Smedslund en collega's (2011) waarin zes effectstudies werden beoordeeld en de onderzoekers moesten concluderen dat slechts één studie een statistisch significante vermindering van gewelddadig gedrag rapporteerde. Er zijn ook studies die de effectiviteit van het CGT-model vergeleken met andere type behandelen die een bredere doelgroep hanteren dan 'plegers van partnergeweld', zoals ondersteunende groepstherapie (Morrel et al., 2003), rigoureuze monitoring door casemanagers (Dunford, 2000a, 2000b) en proces psychodynamische behandeling van pijnlijke jeugdverhalen (Saunders, 1996). Uit al deze studies komt het beeld naar voren dat CGT-georiënteerde plegerinterventies niet significant effectiever zijn in het verminderen van geweld. Onderzoekers zoeken een verklaring in het component 'motivatie'. In plegerinterventies (zowel bij het Duluth-model als het CGT-model) is namelijk een gebrek aan betrokkenheid en actieve inzet van de deelnemers te zien, wat zich onder andere uit in hoge uitvalpercentages (Carney et al., 2006). De hypothese is dat interventies zoals ondersteunende groepstherapie en intensieve casemanagement net zulke goede, of soms betere resultaten geven, doordat zij expliciet inzetten op motivatieverhoging (Karakurt et al., 2019).

2.3.4 Effectiviteit van gecombineerde modellen

Zowel Babcock en collega's (2004) als Arias en collega's (2013) keken in hun meta-analyse naar de effectiviteit van het Duluth-model, CBT-interventies en 'gecombineerde interventies'. Beide studies concluderen dat er geen significante verschillen zijn. Een meer recente meta-analyse (Arce et al., 2020) zagen wel positieve significante effecten onder deelnemers die het Duluth Model en CBT-interventies volgden, waarbij CBT-interventies meer effectief waren dan interventies die het Duluth Model toepasten. Daarnaast zagen ze dat gecombineerde modellen het meeste effect sorteerden en kortdurende behandelingen het minst effectief waren.

Ondertussen zijn er ook interventies ontwikkeld waarin verschillende modellen (al dan niet gecombineerd) uitgebreid worden met andere type interventies. Zoals bijvoorbeeld extra focus op de behandeling van middelengebruik (Easton et al., 2007), trauma (Taft et al., 2013) of de inzet van motiverende gesprekstechnieken (Morrel et al., 2003). Onderzoek van Murphy & Eckhardt (2005) laat zien dat de gecombineerde modellen het potentieel hebben om effectiever te zijn dan enkelvoudige benaderingen, omdat ze een breder scala aan factoren adresseren die bijdragen aan gewelddadig gedrag. Meer recent voerden Karakurt en collega's (2019) een systematische review en meta-analyse uit om inzicht te krijgen in de effectiviteit van deze nieuwe plegerinterventies. Zij zagen dat de interventies die extra inzetten op middelengebruik en traumagerichte behandeling de beste resultaten leverden.

2.4 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?

De meta-analyses laten zien dat de impact van plegerinterventies op recidive van IPV over het algemeen bescheiden te zijn. Zo concludeerde de veel geciteerde meta-analyse van Babcock en collega's (2004) dat de onderzochte interventies tot ongeveer 5% vermindering in delict gedrag leiden. De bescheiden effecten worden doorgaans gerelateerd aan de opzet van interventies. Het zijn vaak kortdurende interventies, voor een complexe en heterogene doelgroep waarbij de kritische vraag gesteld kan worden of het verminderen van recidive misschien te hoog gegrepen is.

Daarnaast kennen de effectmetingen en meta-analyses ook methodologische tekortkomingen. Denk aan hoge uitvalpercentages van deelnemers, een heterogene proefpopulatie van plegers, een gebrek aan follow-up of kleine steekproefgroottes (Karakurt et al., 2019). Maar ook geven de uitkomsten van de meta-analyses inzicht in het feit dat verschillende manieren van meten leiden tot verschillende resultaten. Zo waren de gemeten recidive cijfers significant hoger in zogenaamde partnerrapportages (waarbij het slachtoffer via zelfrapportage gevraagd wordt naar de veranderingen bij de pleger van het geweld) dan in de officiële registraties van de politie (zie ook Feder & Wilson, 2005; Arias et al. 2013). Doordat fysiek geweld in officiële registratie de overhand heeft, worden effectstudies en hierdoor ook meta-analyses beperkt in hun focus op 'fysiek geweld' (Karakurt et al., 2019). Ook worden factoren die invloed kunnen hebben op recidive (denk aan arrestatie, vervolging, toezicht tijdens proeftijd, behandeling voor bijkomend problematiek zoals middelengebruik of psychische problemen) minimaal geïntegreerd in de effectmetingen (Murphy et al., 2022). Bovendien bevatten deze kwantitatieve studies weinig gedetailleerde beschrijvingen van de inhoud van de verschillende interventies en is het daarmee moeilijker om sluitende conclusies te trekken over hun effectiviteit (Nesset et al., 2019). Vanwege al deze mitsen en maren heeft de wetenschap zich de afgelopen jaren gebogen over de vraag wat het gewenste effect is van plegerinterventies en hoe je dit het beste in kaart brengt. In [hoofdstuk 6](#) gaan we hier nader op in.

Het kleine positief effect dat meta-analyses laten zien, kunnen ook leiden tot de conclusie dat er een potentieel voor verbetering is. In de afgelopen decennia zijn er dan ook tal van studies verricht naar het verbeteren van plegerinterventies (en daarmee het verhogen van de effectiviteit). Eén manier om programma's te verbeteren is het identificeren (en vervolgens implementeren) van werkzame elementen. Daar zullen we in [hoofdstuk 5](#) verder op in gaan. Een andere route is om 'nieuwe' modellen te ontwikkelen, die allen een gemeenschappelijk uitgangspunt hebben. Namelijk dat de traditionele modellen een 'one-size-fits-all'-model zijn, wat niet past bij de zeer heterogene doelgroep van plegers van partnergeweld. In het volgende hoofdstuk starten we daarom eerst met een nadere verkenning van de doelgroep, om vervolgens in [hoofdstuk 4](#) een aantal van deze 'nieuwe' modellen langs te lopen.

3 Wie is de doelgroep?

In de afgelopen 30 jaar is het besef gegroeid dat plegers van partnergeweld een zeer heterogene groep vormen. In dit hoofdstuk gaan we in de eerste paragraaf in op de verschillende typologieën van intiem partnergeweld. De tweede en derde paragraaf geeft een beschrijving van de diversiteit onder plegers wat betreft risicofactoren. De laatste paragraaf beschrijft wat de implicaties zijn voor behandelstrategieën.

3.1 Classificatiesystemen

In meerdere geïnccludeerde studies wordt verwezen naar verschillende classificatiesystemen om plegers van partnergeweld in te delen. Zoals de 'WHO Classificatie'. De World Health Organisation (WHO) classificeert verschillende vormen van partnergeweld op basis van het type agressie dat wordt gepleegd: **fysiek, seksueel en psychisch geweld**. Deze classificatie wordt vaak gebruikt in studies, maar omdat de verschillende vormen veelal in gezamenlijkheid voorkomen en dus ook door een en dezelfde persoon gepleegd worden, is er een meer verfijnde classificatie nodig.

Hamberger en Hastings (1986) behoorden tot één van de eerste wetenschappers die de heterogeniteit van partnergeweld onderkenden. Vervolgens stelde Dutton (1998) een tweedimensionaal model voor: **impulsief** versus **instrumenteel** op de ene as, en **ondergecontroleerd** versus **overgecontroleerd** op de andere. De classificatiesystemen van Holtzworth-Munroe en Stuart (1994) en Johnson (1995) zijn het meest bekend en worden nog steeds breed toegepast. Holtzworth-Munroe en Stuart (1994) baseerden zich op diverse studies naar gearresteerde mannelijke plegers van partnergeweld en keken naar de ernst van het geweld, de generaliteit van geweld en psychopathologie. Zij kwamen uit op drie type pleger van partnergeweld:

1. **Family-only:** Deze groep omvatte ongeveer de helft van hun steekproef en bestond uit individuen zonder strafblad die een laag niveau⁸ van psychisch en fysiek geweld vertonen.
2. **Borderline/dysforie**⁹: Deze groep vertoont ernstig, frequent en vaak controlerend geweld binnen de relatie, maar minder geweld daarbuiten. Ze hebben emotionele instabiliteit en een gepreoccupeerde hechtingsstijl.
3. **Generally violent/ antisocial:** Deze daders hebben een strafblad en plegen ernstig geweld zowel binnen als buiten de relatie. Ze zijn vaak impulsief, gebruiken middelen (drugs en alcohol) en hebben een afwijzende hechtingsstijl.

Johnson richtte zich niet op de individuele kenmerken van de pleger, maar op de aanwezigheid van dwang en controle (Johnson & Leone, 2005). Zijn initiële classificatie (Johnson, 1995) bestond uit twee typen partnergeweld:

1. **Intiem terrorisme:** Dit type geweld omvat een patroon van controle en manipulatie van de intieme partner via intimidatie, bedreigingen, emotioneel misbruik, isolatie, beschuldigingen, het uitoefenen van mannelijke privileges, economisch geweld en andere vormen van controlerend gedrag. Dit geweld kan gepaard gaan met ernstig fysiek en seksueel geweld, maar ook de dreiging van deze vormen van geweld zijn onderdeel van het patroon. Het geweld heeft de neiging te escaleren en ernstiger te worden. Vanwege deze controlerende aard, wordt intiem terrorisme ook wel 'coercive control' of 'dwingende controle' genoemd (Stark, 2007).
2. **Situationeel partnergeweld:** Dit type geweld komt voort uit conflicten binnen de relatie die kunnen escaleren van verbaal tot fysiek geweld en wordt niet primair gedreven door macht of controle.

⁸ Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat het geweld incidenteel is, minder intens van aard en niet gepaard gaat met extreme controle of ernstige fysieke schade.

⁹ Bij dysforie gaat het om een sombere of prikkelbare stemming, die gepaard kan gaan met angst of rusteloosheid.

Later breidde Johnson en collega's (Ali et al., 2016; Johnson & Ferraro, 2000; Johnson, 2000; Kelly & Johnson, 2008) de classificatie uit met drie extra typen intiem partnergeweld: **gewelddadig verzet**, **wederzijds gewelddadige controle**, en **door scheiding geïnitieerd geweld**.

Omdat plegers van dwingende controle en situationeel partnergeweld verschillend zijn in gedragsdynamieken en risicoprofielen, hebben ze baat bij verschillende behandelingen. Zowel Johnson (2008) als Stark (2007) stelden daarom al vast dat een gedifferentieerde aanpak noodzakelijk is om effectieve interventies te bieden en recidive te verminderen. In meta-analyses wordt dit bevestigd. Zo zijn het Duluth-model en het standaard CGT-model niet gericht op controlemechanismen en persoonlijkheidsproblematiek en kan dit het weinige effect ook deels verklaren (zie ook Babcock et al., 2004; Eckhardt et al., 2013). Behandelingen van plegers van situationeel geweld zullen eerder gericht zijn op emotie- en conflicthantering, het verbeteren van relatievaardigheden en informatie over gezonde relaties. Deze behandelingen en trainingen kunnen (ook) in groepsverband uitgevoerd worden. Maar omdat plegers van dwingende controle vaker narcistisch of antisociaal gedrag vertonen, is individuele therapie in plaats van groepsinterventie vaak passender.

3.2 Criminogene risicofactoren

De typologieën laten al zien dat plegers van partnergeweld verschillen in het type geweld, de ernst en generaliteit van (het gebruik van) geweld en in de achterliggende (onbewuste) motieven. Daarnaast laat onderzoek zien dat er een grote diversiteit onder plegers op het vlak van zogenaamde criminogene risicofactoren. In hun boek 'The Psychology of Criminal Conduct' identificeren Andrews en Bonta in 1994 de "Central Eight" criminogene risicofactoren die nauw verbonden zijn met crimineel gedrag. Deze acht factoren zijn:

1. **Geschiedenis van antisociaal gedrag:** Vroegtijdig en aanhoudend probleemgedrag.
2. **Antisociale persoonlijkheidspatronen:** Impulsiviteit, prikkelbaarheid en avonturisme.
3. **Antisociale cognities:** Criminele attitudes, waarden en overtuigingen.
4. **Antisociale associaties:** Omgaan met andere delinquenten en het vermijden van prosociale personen.
5. **Familie- en/of huwelijksproblemen:** Conflictueuze relaties of gebrek aan hechte, positieve relaties.
6. **Problemen op het gebied van onderwijs of werk:** Werkloosheid, onstabiele werkgeschiedenis of ontevredenheid over werk/opleiding.
7. **Weinig betrokkenheid bij prosociale vrijetijdsactiviteiten:** Gebrek aan deelname aan positieve recreatieve activiteiten.
8. **Middelenmisbruik:** Problemen met alcohol of drugs.

In de volgende edities hebben Andrews en Bonta nog een aantal aanvullende factoren genoemd. Hoewel ze de 'Central Eight' als meest invloedrijk beschouwen bij het voorspellen van recidive, kunnen deze overige factoren kunnen bijdragen aan crimineel gedrag (zie ook Andrews & Bonta, 2017, 2024). Zoals:

9. **Financiële problemen:** Schulden of moeite om in het levensonderhoud te voorzien.
10. **Huisvestingsproblemen:** Dakloosheid of instabiele woonsituatie.
11. **Gezondheidsproblemen:** Fysieke of mentale gezondheidskwesties die het functioneren beïnvloeden.
12. **Gebrek aan sociale steun:** Ontbreken van een ondersteunend netwerk van vrienden of familie.
13. **Slechte probleemoplossende vaardigheden:** Moeite met het effectief aanpakken van dagelijkse uitdagingen.

14. **Gebrek aan empathie:** Onvermogen om zich in te leven in anderen, wat kan leiden tot antisociaal gedrag.
15. **Laag zelfbeeld:** Negatieve zelfperceptie die kan bijdragen aan crimineel gedrag.

Meerdere studies hebben aangetoond dat deze 'algemene' criminogene risicofactoren ook gelden voor plegers van partnergeweld. Allereerst is het relevant dat een groeiend aantal onderzoeken erop wijzen dat plegers van partnergeweld zich niet 'specialiseren' in partnergeweld, maar vaak ook betrokken zijn bij een breed scala aan andere gewelddadige en niet-gewelddadige criminele gedragingen (Claxton & Richards, 2021; verwijzend naar Gover et al., 2011; Richards et al., 2013). Daarnaast hebben diverse studies aangetoond dat plegers van partnergeweld en deelnemers aan andere rehabilitatieprogramma's vergelijkbare criminogene risico's hebben. Zoals een geschiedenis van drugs- en alcoholmisbruik (zie ook Crane et al., 2014; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Moore & Stuard, 2004), andere psychische gezondheidsproblemen (zie ook Shorey et al., 2012) en vaak lage opleidingsniveaus, instabiele woonsituaties en hoge werkloosheidscijfers (zie ook Richards & Murphy, 2018).

Maar er zijn ook criminogene risicofactoren die sterker gelden voor plegers van intiem partnergeweld. Zo is bekend dat het gebruik van alcohol en drugs de frequentie en de ernst van partnergeweld verhoogd (zie ook Cafferky et al., 2018; Stith et al., 2004). De onderzoekers Claxton en Richard (2021) halen de studie van Hilton en Radatz (2018) aan, waarin werd ontdekt dat de onderzoeksgroep van 'plegers van partnergeweld' over het algemeen meer criminogene risicofactoren lieten zien met die van zowel de groep 'plegers van een niet-gewelddadig delict' als de groep 'plegers van een gewelddadig delict maar niet tegen een intieme partner'. Bovendien hadden plegers van partnergeweld, ten opzichte van de andere twee groepen plegers, de hoogste scores op vijf van de zes gemeten criminogene behoeften, namelijk: pro-criminele attitudes, criminele vrienden, middelenmisbruik, slechte familiale relaties, en problemen met werk/school. Wel zijn er grote verschillen in de groep van plegers van partnergeweld. Sommige plegers hadden slechts enkele of zelfs geen risicofactoren, anderen kampten met talrijke risicofactoren. Oudere studies wijzen er op dat impulsiviteit, prikkelbaarheid en vijandigheid sterker aanwezig zijn bij plegers van partnergeweld dan bij andere criminele groepen (Eckhardt et al., 2013; Stith et al., 2004), waarbij vooral lage frustratietolerantie en een reactieve agressiestijl zijn risicofactoren.

Tot slot zijn er criminogene risicofactoren die specifiek lijken te gelden voor pleger van partnergeweld. Zo vergroten **rigide genderrollen en acceptatie van geweld tegen vrouwen** de kans op partnergeweld (Heise & Kotsadam, 2015; Jewkes et al., 2015) en zijn **overmatige jaloezie, controlebehoefte en paranoïde wantrouwen** sterke voorspellers van partnergeweld (Dutton, 2006; Murphy & Eckhardt, 2005). Een andere specifieke risicofactor is een **geschiedenis van mishandeling en verwaarlozing in hun jeugd** (Murrell et al., 2007; Whitfield et al., 2003). Ook **getuige van geweld tussen de ouders** verhoogt het risico op later gebruik van geweld tegen de partner, vooral bij mannen die hun vaders als agressor hebben gezien (Ehrensaft et al., 2003).

Dat er risicofactoren zijn die specifiek of sterker gelden voor plegers van partnergeweld legitimeert specifieke behandelingen voor plegers van partnergeweld. Hoewel behandelingen op maat ontwikkeld moeten worden, is het verstandig om hierin aandacht te hebben voor emotieregulatie, rigide genderrollen, trauma en alcohol- en drugsgebruik.

3.3 Andere risicofactoren

'Antisociale attitudes en overtuigingen' en 'antisociaal gedrag en impulsiviteit' kunnen gecategoriseerd worden als **individuele risicofactoren**. Andere persoonlijkheidskenmerken die iemand in een hogere risicocategorie plaatst voor het plegen van partnergeweld, zijn onder andere pro-gewelddadige overtuigingen, de wens om de partner te domineren, onveilige hechting, slechte emotieregulatie, maladaptieve overtuigingen over zichzelf en anderen, en woede en vijandigheid (Yakeley, 2021, verwijzend naar Birkley & Eckhardt, 2015; Capaldi et al., 2012; Pasetto et al., 2021).

Ook Bouchard & Wong (2020) gaan in hun studie in op de complexe relatie tussen psychologische eigenschappen van de pleger en het gewelddadig gedrag. Zij stellen dat er wetenschappelijk bewijs is geleverd over de relatie tussen het plegen van partnergeweld en psychologische factoren zoals psychopathologie, mentale stoornissen, neurobiologische factoren en bepaalde persoonlijkheidseigenschappen (zie bijvoorbeeld Dutton en Corvo, 2006; White en Widom, 2003). Deze 'persoonlijkheidseigenschappen' kunnen ook gerelateerd zijn aan de psychopathologie van plegers. Zo zijn er volgens Misso en collega's (2019) verbanden gevonden tussen gewelddadige neigingen en narcisme (Vaughn, Salas-Wright, DeLisi, & Larson, 2015), antisociale persoonlijkheidsstoornis (Murphy, Meyer, & O'Leary, 1993), borderline persoonlijkheidsstoornis, (Mauricio, Tein, & Lopez, 2007; Peters, Derefinko, & Lynam, 2017) en overmatige afhankelijkheid (Kane & Bornstein, 2016).

'Gebrek aan empathie' is hierin vaak een gemeenschappelijke deler, maar Misso en collega's (2019) benadrukken in hun artikel het belangrijke effect van onvoldoende 'metacognitieve capaciteit'. Metacognitieve capaciteit kan uitgelegd worden als de manier waarop iemand het eigen en andermans gedrag verklaart in termen van mentale toestanden en de manieren waarop mentale toestanden worden begrepen, geïnterpreteerd en benut bij het oplossen van problemen en omgaan met stress (verwijzend naar Lysaker & Dimaggio, 2014; Semerari et al., 2003, 2007). Deze capaciteiten helpen bij het vormgeven van ons begrip van anderen en onszelf en zijn essentieel voor onze communicatie en relaties (verwijzend naar Bateman & Fonagy, 2013). Misso en collega's (2019) wijzen er bijvoorbeeld op dat plegers van huiselijk geweld de neiging hebben te 'externaliseren', oftewel de verantwoordelijkheid voor hun eigen ervaringen en gedrag bij anderen neer te leggen (verwijzend naar Wallach & Sela, 2008). Ze ervaren hun interne staat van onrust als veroorzaakt door het gedrag van hun partner en hebben weinig besef van hun vermogen om te controleren hoe ze reageren (verwijzend naar Siegel, 2013). Een verminderde metacognitieve capaciteit kan ertoe leiden dat de omgeving als vijandig wordt waargenomen, wat leidt tot defensieve en beschermende gedragingen, inclusief het gebruik van geweld in een poging om controle en veiligheid te herstellen (verwijzend naar Velotti et al., 2016). Di Piazza en collega's (2020) vonden een sterk verband tussen alexithymie en huiselijk geweld. Alexithymie is een toestand waarbij iemand moeite heeft met het identificeren, uiten en beschrijven van zijn of haar eigen emoties. Mensen met alexithymie vinden het vaak lastig om onderscheid te maken tussen emoties en lichamelijke sensaties, en kunnen moeite hebben om hun gevoelens verbaal te communiceren.

Ook zijn er diverse studies verricht naar de invloed van zogenaamde 'executieve cognitieve functies' (afgekort ECF) op het gewelddadige gedrag van plegers van partnergeweld. Executieve cognitieve functies zijn, net als metacognitieve capaciteit, te categoriseren onder de noemer 'hogere cognitieve processen' die op hun buurt 'lagere cognitieve processen' reguleren. Het omvat werkgeheugen (capaciteit om informatie op te slaan), cognitieve flexibiliteit (capaciteit om op meerdere manieren over iets na te denken) en remmingscontrole (capaciteit om aandacht en

impulsen te controleren). Humenik en collega's (2020) voerden een systematische literatuurstudie uit en zagen een verband tussen executieve cognitieve functies en partnergeweld, waarbij met name cognitieve flexibiliteit en remmingscontrole sterk geassocieerd zijn met agressie en het gebruik van geweld richting de partner.

De andere criminogene risicofactoren zijn te categoriseren als **relationele risicofactoren**. Te denken aan 'problemen met gezin of relaties', 'crimineel netwerk' en 'gebrek aan positieve vrijetijdsbesteding'. Een andere relatie gerelateerde risicofactor die in veel geïncludeerde studies (indirect) genoemd wordt, is 'geschiedenis van mishandeling'. Naast mishandeling ervaren als kind, behoort hier ook het getuige zijn geweest van partnergeweld tussen ouders toe, evenals het slachtoffer zijn van geweld van leeftijdsgenoten. (Roberts, 2023; verwijzend naar Choi et al., 2022; Smith et al., 2018; Van Deiten et al., 2014). Deels in het verlengde hiervan, toont steeds meer onderzoek aan dat trauma en partnergeweld zeer comorbide zijn (zie ook Rhodes et al., 2009).

Daarnaast zijn er **maatschappelijke risicofactoren** te onderscheiden. Zo is het Duluth-model gebaseerd op de invloed van traditionele gendernormen en machtsongelijkheid als risicofactor van partnergeweld. De invloed van stereotypen over genderrollen is ook onderzocht door Pornari en collega's (2018). Zij onderzochten de impliciete en expliciete cognitieve patronen die het plegen van fysiek intiem partnergeweld 'verantwoorden'. Ze namen bij 19 mannen die deelnamen aan een plegerinterventie (interventiegroep) en 20 mannen zonder geschiedenis van partnergeweld (controlegroep) vragenlijsten af en zagen dat de interventiegroep van plegers van partnergeweld ten opzichte van de controlegroep significant hogere niveaus rapporteerde op vijandigheid jegens vrouwen, rechtvaardiging van geweld binnen relaties, stereotypen over genderrollen en dominantie en controle in relaties. Ze gaven ook minder relatie-tevredenheid aan dan de controlegroep. Ook vertoonde de interventiegroep sterkere automatische associaties die geweld goedkeuren, evenals stereotypen van mannelijke dominantie en vrouwelijke onderdanigheid. Daarnaast rapporteerden zij significant vaker een geschiedenis van geweld binnen hun gezin van herkomst, wat wijst op een mogelijke invloed van jeugdtrauma op hun attitudes. Kilgore en collega's (2018) voerden een gelijksoortige studie uit. Zij analyseerden 45 brieven geschreven door plegers van partnergeweld die vrijwillig deelnamen aan een plegerinterventie in de Verenigde Staten. De brieven waren onderdeel van een oplossingsgerichte therapeutische benadering en vroegen de mannen om zich een toekomst voor te stellen waarin ze geen geweld meer gebruiken en hierover een brief aan hun huidige zelf te schrijven. De onderzoekers zagen dat de mannen de brieven voornamelijk gebruikten om zichzelf te verzekeren van hun toekomstige succes, vaak binnen traditioneel mannelijke paradigma's. Zij categoriseerden 23% van de brieven als 'transformatief', waarmee ze bedoelden dat er gesproken werd over gedragsverandering en afwijzing van het gebruik van geweld richting de partner te zien was. 18% van de brieven was 'partnergeweld ondersteunend', waarbij de mannen het geweld in intieme relaties rechtvaardigden. In 39% van de brieven waren beide discourses aanwezig. (Daarnaast waren er nog brieven die als 'neutraal' en 'gespleten' werden gecategoriseerd). De onderzoekers concludeerden dat het 'partnergeweld ondersteunende' discours nog diepgeworteld is bij de mannen, wat volgens hen laat zien dat de onderliggende culturele en gendergerelateerde veronderstellingen aangepakt moeten worden om meer effectieve interventiestrategieën te ontwikkelen die mannen helpen om hun gedrag en attitudes te veranderen. Gerelateerd aan schadelijke gendernormen is de studie van Brem en collega's (2021), die een relatie leggen tussen problematisch pornografie gebruik en partnergeweld. Een andere risicofactor die vanwege politieke keuzes onder 'maatschappelijk' geplaatst zou kunnen worden, is de toegang tot vuurwapens, wat vooral in Amerikaanse studies een belangrijk risicofactor is in het plegen van geweld (zie ook Yakely, 2021).

3.4 Samenhang tussen risicofactoren

Bovenstaande geeft zicht op een veelheid van risicofactoren van het gebruiken van geweld richting de intieme partner. En hoewel Bouchard & Wong (2020) zagen dat woede en vijandigheid gezien kan worden als één van de sterkste psychologische eigenschappen die samenhangen met een verhoogd risico op het plegen van partnergeweld (verwijzend naar Capaldi et al., 2001; Costa et al., 2015; Norlander en Eckhardt, 2005; Schumacher et al., 2001; Stith et al., 2004), benadrukken zij tegelijkertijd dat geen enkele risicofactor volledig kan verklaren waarom sommige individuen meer geneigd zijn om partnergeweld te plegen dan anderen. Zij verwijzen naar de conclusie van de meta-analyse van Norlander en Eckhardt (2005) en hun conclusie dat *"partnergeweld een complex geheel van gedragingen [is] dat door meerdere factoren wordt bepaald en zich verzet tegen enkelvoudige voorspellingen, zoals de hypothese dat woede leidt tot agressie"* (pp.122, vrij vertaald).

Vaker is er sprake van meerdere risicofactoren, die onderling (in)direct met elkaar in verband staan. Zo zagen Exposito-Alvarez en collega's (2021) dat plegers van partnergeweld met verslavingsproblematiek (specifiek alcohol- en drugsmisbruik) ten opzichte van plegers zonder deze risicofactor significant hogere niveaus van impulsiviteit, antisociale stoornis, borderline-stoornis en agressieve stoornis (grote effectgroottes) en meer angst- en depressieve stoornissen (gematigde effectgroottes) vertoonden. Ook rapporteerde deze groep meer sociale afwijzing en minder sociale steun en hadden ze te maken met meer stressvolle levensgebeurtenissen. Ook Voith en collega's (2020) stellen vast dat het gelijktijdig aanpakken van middelenmisbruik en partnergeweld bemoedigende resultaten oplevert (verwijzend naar Stover et al., 2009). Tegelijkertijd benadrukken Voith en collega's (2020) dat het noodzakelijk is om onderliggend trauma aan te pakken, mede omdat onderzoek aantoonde dat mannen met zowel een geschiedenis van partnergeweld als middelenmisbruik aanzienlijk hogere traumasymptomen hebben in vergelijking met plegers zonder een geschiedenis van middelenmisbruik (verwijzend naar Thomas et al., 2013). Graham en collega's (2020) volgen een gelijksoortige redenering. Zij erkennen dat verslavingsproblematiek een risicofactor is voor partnergeweld (waarbij ze naast middelengebruik ook verwijzen naar roken en problematisch gokken, zie ook Crane, Hawes & Weinberger, 2013 en Dowling et al., 2016) maar geven aan dat deze problematiek wijst op problemen met impulsiviteit (zie ook Leone et al., 2016), die op hun beurt weer kan wijzen op een onderliggend trauma. Humenik en collega's (2020) laten op hun beurt zien dat verminderde cognitieve flexibiliteit en lage remmingscontrole sterk geassocieerd zijn met het gebruik van geweld richting de partner, maar dat middelengebruik of een traumatisch hersenletsel de relatie tussen deze executieve cognitieve functies en partnergeweld beïnvloeden.

Het verband tussen individuele risicofactoren en partnergeweld is gelaagd, maar wordt ook beïnvloed door relationele- en maatschappelijke risicofactoren. Zo zagen Hoskins en Kunkel (2022) bijvoorbeeld in hun kwalitatieve studie dat gebrek aan sociale steun en de invloed van restrictieve mannelijkheidsnormen een grote rol spelen in hoe mannelijke plegers van partnergeweld omgaan met jeugdtrauma's en hun (gewelddadige) gedrag. Grace (2023) richtte zich op een hele andere vraag, namelijk of de werkstatus bij aanvang van een interventieprogramma de recidive na afloop van het programma voorspelt. De onderzoeker volgde 315 mannen die deelnamen aan een plegerinterventie. In de intakegesprekken werd, naast motivatie om te veranderen, relatieproblemen, aanpassing aan relaties, middelengebruik en geestelijke gezondheidsproblemen, gevraagd naar werkstatus. Grace (2023) zag dat deelnemers die niet voltijds werkten, in vergelijking met deelnemers die wel een voltijds baan hadden, meer dan vier keer zoveel kans hadden op recidive in de vorm van partnergeweld en ook vier keer zoveel kans hadden op recidive

in de vorm van algemeen geweld. Wel zag de onderzoeker bij de deelnemers zonder voltijd baan aanzienlijk hogere percentages in geestelijke gezondheidsproblemen en middelengebruik.

3.5 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?

In navolging op het besef dat plegers van partnergeweld een zeer heterogene groep vormen is er onder wetenschappers een brede oproep om in het aanbod van interventies rekening te houden met de specifieke kenmerken van zowel de geweldspatronen al de pleger. Zo wordt er bijvoorbeeld gepleit voor de inzet van pre-behandelingsinterventies bij bijvoorbeeld plegers met ernstige psychopathologie of drank- of middelenmisbruik (zie bijvoorbeeld Karakurt et al., 2019; Yakeley, 2021). Daarnaast zijn er artikelen die aanbevelen om in de plegerinterventie extra te focussen op een bepaald risicofactor, zoals trauma (zie bijvoorbeeld Graham et al., 2020; Hoskins en Kunkel, 2020; Karakurt et al., 2019; LeBlanc et al., 2021; Voith et al. 2020; Yakeley, 2021), het doorbreken van schadelijke gendernormen (zie bijvoorbeeld Hester en Newman, 2021; Hoskins en Kunkel, 2020;) of empathie en zelfreflectie (zie bijvoorbeeld Misso et al. 2019; Yakeley, 2021).

Maar vaker wordt gepleit voor gedifferentieerde behandelingsprogramma's met verschillende intensiteitsniveaus, die zijn ontworpen om aan de specifieke behoeften van daders te voldoen (zie ook Claxton en Richard, 2021). Hierbij is een belangrijke eerste stap om onderscheid te maken tussen dadergroepen. Zo toont eerder onderzoek aan dat het onwenselijk is om plegers met een laag en hoog risico samen in dezelfde groep te behandelen, omdat de aanwezigheid van hoog-risico plegers in een groepscontext de positieve gedragsverandering bij laag-risico plegers kan belemmeren (Babcock et al., 2007). Daarnaast kan het intensief behandelen van cliënten met een laag risicoprofiel zelfs schadelijk zijn (denk aan stigmatisering, beschadiging van het zelfbeeld of verlies van vertrouwen in/door de omgeving) en daardoor averechts werken in het tegengaan van recidive (zie ook Bonta et al., 2000).

Yakeley (2021) stelt dan ook een verdeling in twee groepen voor: de 'algemeen gewelddadige' groep (met deelnemers die ook buiten de intieme relatie geweld gebruiken en meer psychopathologie en hechtingsproblemen vertonen) en een 'minder gewelddadige' groep (met deelnemers die minder ernstige persoonlijkheidspathologie en hechtingsproblemen laten zien en waarbij het geweld beperkt blijft tot de intieme relatie). De onderzoeker verwijst naar een systematische review waarin deze verschillende dadergroepen met elkaar vergeleken zijn (Petersson & Strand, 2020). De 'Family-only'-groep was, ten opzichte van de 'algemeen gewelddadige'-groep, minder gewelddadig, toonden meer pro-sociale persoonlijkheidstrekken en minder psychopathologie en vertoonden significant hogere niveaus van behandeltrouw en minder recidive na behandeling. In andere studies (zoals Voith et al. 2020; Friedman et al, 2022) wordt een driedeling geadviseerd van plegers met lage-, matige- en hoog risicoprofielen (verwijzend naar het empirisch onderzoek van Cavanaugh en Gelles, 2005). Meer in het algemeen wordt in veel studies het belang van een goede screening op individuele behoeften en risicofactoren onderstreept, waaronder de aanwezigheid van verslavingsproblematiek, trauma en persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast is kennis van en inzicht in de dynamiek binnen de gewelddadige relatie noodzakelijk. Zo dient het helder te zijn of er sprake is van dwingende controle of situationeel partnergeweld, maar vervolgens is het ook goed om te kijken of er sprake is van bidirectionele agressie binnen de gewelddadige relatie, waarbij het kan helpen om de onderliggende risicofactoren en communicatiepatronen voor beide partners in de behandeling te verbeteren.

4 Wat weten we over recent ontwikkelde plegerinterventies?

Om de effectiviteit van plegerinterventies te verhogen, is het van belang om interventies te ontwikkelen die aansluiten bij de heterogene doelgroep van plegers van partnergeweld. In de afgelopen decennia zijn er tal van nieuwe modellen ontwikkeld. Aan de hand van de geïnccludeerde studies bespreken we in dit hoofdstuk een aantal van deze modellen. Het hoofdstuk start met een uiteenzetting van de algemene trends en bijbehorende discussie. Het hoofdstuk sluit af met een korte reflectie.

4.1 Een ander perspectief

Het Duluth-model en CGT-model bieden elk een andere benadering om het complexe en hardnekkige probleem van huiselijk geweld aan te pakken. Deze verschillende perspectieven zijn een voedingsbodem voor wetenschappelijke discussie. Zo bevatten CGT-gerichte plegerinterventies vaak componenten van woedebeheersingsstrategieën, terwijl voorstanders van het feministisch-georiënteerde Duluth-model zich zorgen maken dat het toeschrijven van woede als oorzaak van het plegen van partnergeweld afbreuk doet aan de invloed van diepere oorzaken die centraal staan in het feministische perspectief, zoals systemische ongelijkheid, macht en controle, en het gebruik van gewelddadig gedrag om mannelijke dominantie te bevestigen. *(Bouchard en Wong (2021) verwijzen bijvoorbeeld naar Healey, Smith en O'Sullivan (2009) voor een bespreking van belangrijke kritiekpunten op het gebruik van woedebeheersing)*. Vanaf de andere kant is het Duluth-model de afgelopen decennia bekritiseerd op de centrale aanname dat mannen geweld plegen door invloed van de patriarchale samenleving en daardoor onvoldoende rekening houdt met de complexiteit en diversiteit van daders en in de dynamiek van partnergeweld (zie bijvoorbeeld *Butters et al., 2021. Daarnaast verwijzen Voith et al., 2020 naar (gepubliceerde) discussies tussen onderzoekers zoals Dutton & Corvo, 2006, 2007; Gondolf, 2007 en meer in het algemeen naar discussies rondom het in kaart brengen en interpreteren van prevalentiecijfers van vrouwelijke en mannelijke plegers en slachtoffers zoals Straus, 2008 en Stark 2010*).

Hoewel plegerinterventies in de loop der jaren steeds vaker een mix van beide modellen zijn, stellen meerdere onderzoekers vast dat het CGT-model een trend heeft ingezet waarbij plegers niet meer geconfronteerd worden met de bredere maatschappelijke context van genderongelijkheid, maar gewerkt wordt aan het ontwikkelen van vaardigheden zoals woedebeheersing, empathie, en het veranderen van negatieve denkpatronen. Een aantal onderzoekers spreken van een 'paradigma-shift', waarbij de sterke focus op de individuele benadering volgens hen geplaatst moet worden binnen bredere maatschappelijke trends in hoe geweld en verantwoordelijkheid worden begrepen. Zo stellen Hester en Newman (2021) een verschuiving vast in het begrip 'behandeling', namelijk van een correctief strafrechtelijk kader naar een meer gemedicaliseerde en geïndividualiseerde aanpak van sociale controle en criminaliteit. Daarnaast zien ze dat programma's (soms onbewust) genderneutraal zijn opgesteld om hiermee inclusiever te zijn. Maar ook signaleren ze een bredere culturele nadruk op persoonlijke autonomie en politieke nadruk op eigen verantwoordelijkheid vast.

Dit hoofdstuk bespreekt een variatie aan nieuwe modellen, waarvan de meerderheid inderdaad een sterke focus op individuele kenmerken en verantwoordelijkheid kent. Het is van belang te benoemen dat hieraan parallel de bovengenoemde (wetenschappelijke) discussie doorloopt maar dat er ook een sterke roep is naar een 'hybride' aanpak voorstellen, waarin elementen van genderneutrale en pro-feministische modellen worden gecombineerd. Als voorbeeld stellen Hester en Newman (2021) dat programma's genderneutraal kunnen zijn in taalgebruik (en daarmee

vrouwelijke daders en mannelijke slachtoffers erkennen), maar toch een expliciet genderbewustzijn kunnen integreren door aandacht te houden voor de geweldspatronen en relatiedynamiek (die mogelijk door gendernormen worden beïnvloed).

4.2 Aansluiten bij risico's, behoeften en responsiviteit: het RNR-model

Zoals in het vorige hoofdstuk besproken, lieten meta-analyses zien dat het effect van plegerinterventies op recidive relatief klein is (Babcock, Green, & Robie, 2004; Eckhardt et al., 2013; Feder & Wilson, 2005). Deze resultaten kunnen onder meer worden verklaard door het feit dat de meeste onderzoeken die in de meta-analyses zijn opgenomen, gingen over *one-size-fits-all* modellen, namelijk het Duluth-model en het CGT-model, die weinig rekening houden met de heterogeniteit van de doelgroep. Om plegerinterventies effectiever te maken, is sindsdien de aanbeveling om het Risk Need Responsivity (RNR)-model (Andrews et al., 1990) aan te houden, dat specifiek gericht is op intra- en interpersoonlijke risicofactoren geassocieerd met partnergeweld.

Het RNR-model is een theoretisch kader om beter aan te sluiten bij mensen die betrokken zijn bij het strafrecht en daardoor effectiever in te zetten op verandering. RNR staat voor *Risk-Need-Response*. Het **risicoprincipe** (*risk*) stelt dat de intensiteit van de behandeling moet worden afgestemd op het risiconiveau van de cliënt, waarbij cliënten met een hoog risico de meest intensieve diensten ontvangen. Het RNR-model richt zich vervolgens op de acht criminogene behoeften die vaak worden geïdentificeerd als sleutelfactoren bij de aanpak van recidive, met name in de context van partnergeweld (zie ook [paragraaf 3.2](#)). De criminogene behoeften, zoals geïdentificeerd door Andrews en Bonta (2024) omvatten de volgende zeven factoren:

1. **Antisociale cognities:** Dit verwijst naar houdingen, waarden en overtuigingen die crimineel gedrag ondersteunen of rechtvaardigen.
2. **Antisociale persoonlijkheidspatronen:** Kenmerken zoals impulsiviteit, prikkelbaarheid en een gebrek aan empathie die bijdragen aan crimineel gedrag.
3. **Antisociale vrienden en kennissen:** Het onderhouden van nauwe banden met anderen die crimineel gedrag vertonen of aanmoedigen.
4. **Familie- en huwelijksproblemen:** Conflicten, gebrek aan steun of dysfunctionele relaties binnen het gezin of met een partner.
5. **School- en werkproblemen:** Gebrek aan betrokkenheid of prestaties in educatieve of beroepsmatige settings, wat kan leiden tot economische instabiliteit en verhoogd risico op criminaliteit.
6. **Weinig betrokkenheid bij prosociale vrijetijdsactiviteiten:** Een gebrek aan deelname aan constructieve en positieve vrijetijdsbesteding, wat kan resulteren in meer tijd voor criminele activiteiten.
7. **Middelenmisbruik:** Het gebruik of misbruik van drugs of alcohol, wat het oordeel kan vertroebelen en crimineel gedrag kan stimuleren.

Deze factoren worden beschouwd als dynamische risicofactoren die vatbaar zijn voor verandering door middel van gerichte interventies. Het **behoefteprincipe** (*need*) houdt in dat effectieve programma's zich moeten richten op deze 'criminogene behoeften' om recidive te verminderen. Dit geldt ook voor plegers van partnergeweld. Wel gelden er bij deze doelgroep specifieke of sterkere criminogene risicofactoren, die zich ook vertalen naar specifieke behoeften. Zij vertonen in het algemeen **sterkere behoeften op het gebied van emotieregulatie, machtscontrole, seksistische overtuigingen en partnerafhankelijkheid**, terwijl **antisociale associaties minder invloedrijk zijn** dan bij algemene delinquenten (Dutton, 2006; Eckhardt et al., 2013; Jewkes et al., 2015; Heise & Kotsadam, 2015; Murphy & Eckhardt, 2005).

Het **responsiviteitsprincipe** (*response*) stelt dat de behandelingen moeten aansluiten bij de leerstijl, motivatie en intellectuele mogelijkheden van de cliënt. Volgens dit principe zijn effectieve programma's (a) cognitief gedragstherapeutisch van aard (algemene responsiviteit) en (b) afgestemd op de leerstijl, cognitieve vaardigheden, motivatie, persoonlijkheid en culturele achtergrond van de cliënt (Travers et al., 2021; Zarling et al., 2020)

Het RNR-model is afgeleid van de vijf 'Principes van Effectieve Interventie' (afgekort naar PEI's, Andrews et al. 1990). Naast risico, behoefte en responsiviteit zijn dit: behandeling en getrouwheid. Het **behandelingsprincipe** stelt het gebruik van gestructureerde cognitief-gedragsmatige en sociale leerstrategieën vast, zoals vaardigheidsofbouw, probleemoplossing, modellering, en bekrachtiging van gewenst gedrag om recidive te verminderen (Andrews en Bonta, 2010). Het **getrouwheidsprincipe** vereist dat medewerkers goed gekwalificeerd en getraind zijn en dat hun prestaties worden gemonitord. Daarnaast vereist het dat er monitoring en evaluatie plaatsvindt. Dit omvat zowel effectmetingen om resultaten vast te stellen, als procesevaluaties om te beoordelen of het programma wordt uitgevoerd zoals vastgelegd.

Murphy en Richards (2020) wijzen er in hun artikel op dat behandelmodellen die zich aan deze principes houden aantoonbaar resulteren in de grootste verminderingen in recidive (zij verwijzen naar Andrews et al. 1990; Gendreau 1996; Smith et al. 2009), maar dat de implementatie van deze principes bij programma's voor plegers van partnergeweld nog in de kinderschoenen staat. Zij stellen vast dat het Duluth-model en het traditionele CBT model zoals dat in veel Amerikaanse plegerinterventieprogramma's wordt toegepast, niet tot nauwelijks zijn gebaseerd op het RNR-model van Andrews en Bonta. Tegelijkertijd verwijzen veel van de geïnccludeerde studies naar het belang van het RNR-model, of hebben interventies onderzocht die het RNR-model als richtlijn gebruiken (Buitelaar et al., 2021; Butters et al., 2021; Chesworth, 2021; Exposito-Alvarez et al., 2021; Graham-Kevan et al., 2020; LeBlanc et al., 2021; Murphy et al., 2022; Pearson et al., 2022; Richards et al., 2022; Senkans et al., 2020; Travers et al., 2021; Weber et al., 2020; Yakeley & Akoensi, 2022; Zarling et al., 2022). Dit laat zien dat het integreren van het RNR-model wel internationaal wordt omarmd.

Tot slot hebben Travers en collega's (2021) een meta-analyse uitgevoerd, waarin ze 31 effectstudies includeerden en concludeerden dat interventies die de richtlijnen van het RNR-model hanteren significante positieve effecten hebben op de vermindering van recidive. Tevens bleken deze interventies effectiever dan traditionele '*one-size-fits-all*' benaderingen. Wel gaat het vooral om effecten op de korte en middellange termijn (<25 maanden), en blijft het volgens de onderzoekers nog steeds een uitdaging om deze effecten positieve effecten op lange termijn te behouden.

4.3 Extra focus op risicofactoren

Naast de vastgestelde criminogene risicofactoren, is in voorgaand hoofdstuk besproken dat er tal van andere risicofactoren van partnergeweld zijn, die op hun buurt van invloed zijn op het risico van recidive en het succes van plegerinterventies.

Zoals hierboven beschreven, zijn trauma en partnergeweld zeer comorbide problemen (zie ook Rhodes et al., 2009) en laat de meta-analyse van Karakurt en collega's (2019) zien dat het aanvullend aanpakken van deze onderliggende problemen betere resultaten opleveren. Er is echter meer onderzoek nodig. Zo zijn de geïnccludeerde studies in de meta-analyse die positieve effecten gaven over de extra focus op trauma gericht op de doelgroep veteranen als plegers van partnergeweld. Daarom is er volgens Karakurt en collega's (2019) extra onderzoek nodig om te testen of deze behandeling ook werkt voor een bredere doelgroep, waarbij er ook aandacht moet

zijn voor *hoe* de behandeling werkt. Want trauma is niet alleen een risicofactor van partnergeweld, maar beïnvloedt volgens hen ook hoe de deelnemers informatie verwerken. Een hypothese van Karakurt en collega's (2019) is dat deelnemers de informatie over emotionele, gedrags- en cognitieve paden die tot geweld leiden beter opnemen wanneer er in de interventie trauma gebaseerde behandelcomponenten zijn toegevoegd. De studie van Miles-Mclean en collega's (2018) sluit deels op deze hypothese aan. Zij stelden vast dat er al veel onderzoek is verricht naar de impact van PTSS op het risico van (herhaald) plegerschap, maar niet naar de impact van PTSS op het geheel doorlopen van een behandeling. Zij volgden 293 deelnemers die aan een plegerinterventie deelnamen en zagen dat de deelnemers met symptomen van PTSS minder voldeden aan de huiswerkopdrachten, minder taakgericht waren en ook eerder geneigd te stoppen met de behandeling. Ook Murphy en collega's (2019) geven aan dat PTSS-symptomen een belangrijke rol spelen bij de betrokkenheid van deelnemers in de behandeling, omdat de inhoud van de programma's mogelijk inconsistent is met de klinische problemen van de deelnemers.

Fernández-Montalvo en collega's (2020) vergeleken, als eersten, de effectiviteit van een plegerinterventie bij mannen met en zonder een geschiedenis van geweld in hun gezin tijdens de jeugd. De eerste stap was het vergelijken van beide groepen mannen op sociaal-demografische en psychopathologische kenmerken. Zij zagen dat plegers met een geschiedenis van mishandeling tijdens de jeugd vaker een lager opleidingsniveau, meer psychopathologische symptomen en vaker een eerdere psychiatrische geschiedenis hadden. Plus baker vrijwillig hulp zochten dan plegers zonder geschiedenis van geweld tijdens de jeugd. Na het doorlopen van de plegerinterventies waren bij beide groepen significante verbeteringen in psychopathologische symptomen te zien. Verder waren er geen significante verschillen in het resultaat, maar de pleger met een geschiedenis van geweld behielden wel hogere scores op sommige psychopathologische variabelen, zoals paranoïde gedrag en psychoticisme. Hoewel de standaardbehandeling voor beide groepen effectief is, benadrukken de onderzoekers het belang van geïntegreerde interventies die trauma en de langetermijneffecten van jeugdgeweld meenemen.

Ook alcohol-of drugsgebruik en partnergeweld zijn zeer comorbide problemen (zie ook Capaldi et al., 2012; Cunradi et al., 2014; Stephens-Lewis et al., 2021; Tarzie et al., 2020). Dheensa en collega's (2022) voerden een kwalitatieve studie uit naar de meerwaarde van plegerinterventies die extra aandacht besteden aan middelengebruik, namelijk de **Advance-interventie**. Deze interventie van 16 weken richtte zich zowel op intiem partnergeweld als op middelengebruik en is bedoeld voor mannen die therapie ondergingen voor middelengebruik en die in de afgelopen 12 maanden ook geweld hebben gepleegd tegen een vrouwelijke (ex-)partner. De onderzoekers interviewden 12 mannen die deelnamen aan de interventie en 31 medewerkers van diensten die behandelingen aanbieden om middelengebruik tegen te gaan. Dheensa en collega's (2022) zagen dat zowel de mannelijke deelnemers als de medewerkers een programma dat partnergeweld en middelengebruik integreerde waardeerden en waren ook van mening dat het zeer noodzakelijk was.

In 2019 onderzochten Fernández-Montalvo, Arteaga en López-Goñi de effectiviteit van een geïntegreerde Spaanse interventie voor de behandeling van partnergeweld bij patiënten in een verslavingsbehandelingsprogramma. De controlegroep ontving een standaard verslavingsbehandeling, de behandelgroep ontving naast deze standaardbehandeling specifieke sessies voor het aanpakken van het partnergeweld, waaronder empathietraining, woedebeheersing, en preventie van terugval in geweld. Beide groepen lieten significante verbeteringen zien in het verminderen van verslavingsproblemen en psychologische symptomen, zonder significante verschillen tussen de groepen. Maar de behandelgroep had een significant hoger succespercentage in het elimineren van partnergeweld dan de controlegroep. Ook was er

verschil in succes bij de combinatie van beide probleemgebieden: 57,7% van de behandelgroep was succesvol in zowel het terugdringen van partnergeweld als verslavingsbehandeling, tegenover slechts 16,7% in de controlegroep. Deze uitkomsten brachten de onderzoekers tot de geïntegreerde behandeling effectiever is dan standaardbehandeling bij het verminderen van partnergeweld onder patiënten met verslavingsproblematiek. Fernández-Montalvo, Arteaga en López-Goñi (2019) bevelen aan dat verslavingsprogramma's standaard moeten screenen op partnergeweld. De studie had echter een kleine steekproef (70 patiënten) en een korte follow-up. Aansluitend stellen Voith en collega's (2020) vast dat er steeds meer plegerinterventies zijn die (veelal voorafgaand) extra aandacht besteden aan verslavingsproblematiek en studies de effecten veelbelovende resultaten laten zien, maar dat deze studies ook vaak worden gekenmerkt door hoge uitvalpercentages en/of kleine steekproefgroottes (verwijzend naar Wilson, Graham, & Taft, 2014).

Meer in het algemeen is er in de afgelopen decennia geëxperimenteerd met het aanbieden van extra modules die specifiek gericht zijn op bekende risicofactoren voor recidiverend geweld. Denk aan woede en vijandigheid (Birkley & Eckhardt, 2015) of traumageschiedenis (LaMotte & Taft, 2017; Siegel, 2013). Andere voorstellen voor nieuwe richtingen voor plegerinterventies omvatten het afstemmen van interventie op delictpatronen (Arias, Arce, & Vilarino, 2013; Saunders, 2008), persoonlijkheidstijlen (Stover et al., 2009) of bereidheid tot verandering (Babcock et al., 2016; Daniels & Murphy, 1997). Daarnaast zijn er studies naar andere, meer onbekende, persoonlijke risicofactoren van ouderschap. Zo hebben Buitelaar en collega's (2021) onderzoek verricht naar de behandeling van plegers van partnergeweld in Nederland, waar plegers met ADHD vanuit de Waag naast de gebruikelijke behandeling ook een specifieke behandeling voor ADHD aan te bieden. De gebruikelijke behandeling was gebaseerd op het RNR-model. De aanvullende behandeling bestond psycho-educatie over ADHD, farmacotherapie en communicatietraining. Er werd gestart met het opstellen van een veiligheidsplan, waarbij de *Signs of Safety-methode* van Turnell (2013) werd toegepast. Daarnaast werden communicatieve vaardigheden getraind volgens de methode van Murphy en Eckhardt (2005). Deze vaardigheidstraining omvatte het gebruik van een time-out als techniek en het verbeteren van communicatieve en copingvaardigheden die specifiek van belang zijn voor intieme partnerrelaties. Indien nodig en mogelijk werd er aanvullend oplossingsgerichte relatietherapie (Stith, Collum, & Rosen, 2011) of emotiegerichte relatietherapie (Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999) aangeboden. Alle deelnemers, en hun partners, kregen psycho-educatie over ADHD en de bijbehorende problemen. Daarnaast werd medicatie aangeboden door een psychiater (zie Buitelaar et al., 2014 voor een uitgebreide beschrijving van de behandeling). De effectstudie van Buitelaar en collega's (2021) toonde een significante afname van zowel de zelf-gerapporteerde ADHD-symptomen als de frequentie van partnergeweld. Waarbij de afname in het gebruik van geweld voornamelijk gerelateerd was aan de afname in ADHD-symptomen.

Traditionele gendernormen en machtsongelijkheid zijn risicofactor waar het Duluth-model specifiek op inspeelt. Enkele studies roepen op om hier de aandacht hiervoor te versterken. Seymour en collega's (2021) onderzochten de manier waarop mannen, die deel hebben genomen aan een plegerinterventie die gebaseerd was op het Duluth-model, spreken over geweld. Zij interviewden dertien mannen over hun ervaringen als partners en vaders, hun gebruik van geweld, hun begrip van partnergeweld en hun ervaringen met de interventie. De analyse focuste op de manier waarop mannen geweld en verandering beschreven en hoe deze beschrijvingen door sociale discoursen werden gevormd. De onderzoekers zagen dat de manier waarop de mannen over geweld en verandering spraken (zogenaamde "violence-talk" en "change-talk") de gendergerelateerde hiërarchieën en machtstructuren die geweld mogelijk maken, in stand houden. Mannen neigden ertoe hun geweld te minimaliseren, te rechtvaardigen of te ontkennen, en hun verantwoordelijkheid af te wijzen door hun gedrag te beschrijven als "eenmalig", "buiten karakter"

of onder invloed van alcohol en drugs. Seymour en collega's (2021) concluderen dat plegerinterventies hiermee juist een context vormen voor de reproduceerbaarheid van dominante mannelijke identiteiten en gendergerelateerde hiërarchieën. Wat volgens hen de effectiviteit van deze programma's in twijfel trekt. De onderzoekers benadrukken de noodzaak om kritisch te kijken naar de discursieve constructies van verandering en geweld binnen deze programma's, en om de invloed van de bredere maatschappelijke context waarin geweld plaatsvindt, te adresseren. Deze conclusie wordt ook onderschreven door Sörmark (2020). Zij observeerde mannen die deelnamen aan de plegerinterventie ATV (zie [paragraaf 4.11.3](#)) en zag dat de mannen in de groep verschillende strategieën gebruikte om de verantwoordelijkheid van hun gedrag te ontwijken. Zoals het toeschrijven van schuld aan hun partner of het ontkennen van geweld om hun morele verantwoordelijkheid te verminderen. De mannen vertelden deze verhalen vaak ongeremd en zonder bewuste strategieën. Hieruit concludeerde Sörmark (2020) dat deze verhalen voortkomend uit de belichaamde disposities van de mannen, gevormd door hun levensloop en sociale structuren. Omdat deze disposities vaak niet in harmonie met de normen van gelijkwaardige genderrelaties die worden gepromoot in de behandeling, leidt dit tot spanningen en misverstanden. De onderzoeker stelt vast dat traumagerichte benaderingen, in combinatie met gendergebaseerde analyses, nodig zijn om onderliggende motieven en gewoonten die leiden tot geweld beter te begrijpen en effectief aan te pakken.

4.4 Combineren van verschillende modellen, zoals PRI-MA en PoG

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, hebben gecombineerde modellen het potentieel om effectiever te zijn dan enkelvoudige benaderingen, omdat ze een breder scala aan factoren adresseren die bijdragen aan gewelddadig gedrag. In de Verenigde Staten komen veel combinaties van het Duluth-model en CGT-model voor, maar de geïncorporeerde studies laat zien dat dit ook voor de Europese context geldt.

Arias en collega's (2020) wijden een artikel aan een dergelijk gecombineerd model. Het Galicisch rehabilitatieprogramma (*Programa de Intervención en Agresores de Violencia de Género, afgekort PRIA-MA*) is een Spaans rehabilitatieprogramma dat specifiek is ontwikkeld voor mannen die intiem partnergeweld hebben gepleegd. PRIA-MA gebruikt feministische inzichten die ook aan de basis staan van het Duluth-model, maar voegt daarbij CGT-interventies toe om gedragsverandering te ondersteunen. Deze hybride aanpak maakt het flexibeler en meer gericht op maatwerk dan het Duluth-model, terwijl het meer aandacht besteedt aan genderdynamiek dan traditionele Amerikaanse CGT-programma's. Naast een focus op gedragsverandering (zoals woedebeheersing) legt PRIA-MA sterk de nadruk op het veranderen van ideologische attitudes over gender en macht. Daarnaast onderscheidt PRIA-MA zich door de nadruk op culturele context, motiverende technieken en de integratie met het Spaanse strafrechtstelsel. Het model integreert regionale en culturele contexten van Spanje en Galicië, bijvoorbeeld in hoe traditionele genderrollen en familiedynamiek in de samenleving bijdragen aan geweld. Het programma werkt met gerechtelijk verplichte deelnemers, maar besteedt veel aandacht aan motivatieverhoging door CGT te combineren met motiverende gespreksvoering om plegers te helpen verantwoordelijkheid te nemen. PRIA-MA is volledig geïntegreerd in het Spaanse strafrechtstelsel en wordt uitsluitend toegepast bij gerechtelijk verplichte daders. Het werkt nauw samen met rechtbanken en advocaten.

Het programma begint met een uitleg aan de plegers over de regelgeving en hun verplichtingen, gevolgd door de acceptatie en ondertekening van het rehabilitatieprogramma. Ook moeten zij als eerste stap in het rehabilitatieproces hun verantwoordelijkheid van hun daden accepteren. Vervolgens worden de behoeften en tekorten van de plegers beoordeeld, waarna programma op deze specifieke behoeften wordt aangepast Elke fase van het interventieprogramma wordt

uitgevoerd in twee sessies: individuele sessies voor cognitieve interventies en groepsessies om niet-gewelddadig gedrag te oefenen. De voortgang naar een volgende sessie vindt alleen plaats als alle groepsleden van mening zijn dat er nieuwe vaardigheden zijn geleerd. *Een uitgebreide beschrijving van de inhoud van het programma is te vinden in twee Spaanstalige artikelen van Arce en collega's (2015a, 2015b).*

Arias en collega's (2020) hebben bij 100 deelnemers van het PRIA-MA programma voor en na de behandeling vragenlijsten afgenomen. De onderzoekers vonden een significant positief effect van de behandeling op de ontwikkeling van cognitieve competenties. Zij vonden onder andere dat de behandeling een positief effect had op het algemene zelfbeeld (toename van 18,2%), het onderscheiden van stemmingen (toename van 31,8%) en controle over woede (toename van 19,1%). Arias en collega's (2020) geven aanvullend aan dat een algehele versterking van het zelfbeeld een goede voorspeller is van weerstand tegen recidive (Finkenauer et al., 2015). Ook zagen ze dat specifieke cognitieve aspecten van Zelftevredenheid (hoe ik over mezelf denk) en Gedrag (wat ik doe of hoe ik handel) positief werden beïnvloed, maar niet die van Identiteit (wat ik ben). Daarnaast zagen ze dat de behandeling tot een verhoging van acceptatie van interne verantwoordelijkheid leidde en dat er een daling in irrationele overtuigingen en verstoorde gedachten gerelateerd aan het gebruik van geweld. Specifiek nam het geloof in geweld als middel af met 78,2%, het geloof in traditionele genderrollen met 48,2%, en het geloof in emotionele afhankelijkheid met 63,6%. Dat wijst er volgens de onderzoekers op dat de 'cognitieve steun' om geweld te plegen tegen een (vrouwelijke) partner ontbreekt, wat een goede voorspeller is voor afname in recidive (Arias et al., 2020). Een belangrijke kanttekening is dat de percentages gemiddelden betreffen. Er waren deelnemers die bovengemiddeld scoorden, maar tussen een vierde tot een derde van de deelnemers hadden na het ondergaan van het rehabilitatieprogramma niet een hoger niveau dan voor de behandeling gescoord. Hoewel de kans op een negatief effect volgens de onderzoekers nihil is, is het mogelijk niet geschikt voor elke (type) pleger (Arias et al. 2020).

Treuthardt en Kröger (2020) hebben een artikel gewijd aan een evaluatie van het Zwitserse interventieprogramma '**Partnerschaft ohne Gewalt**' (PoG). Het PoG-programma combineert het CGT-model en Duluth-model, met een unieke nadruk op flexibiliteit en duurzaamheid. De plegerinterventie wordt sinds 2000 aangeboden door de afdeling van het Zürichse justitieapparaat en richt zich op mannen en vrouwen die geweld hebben gepleegd of dreigen te plegen in een (voormalige) partnerrelatie. Het programma bestaat uit 16 sessies van elk 2,5 uur en kan individueel of in groepen van maximaal 8 deelnemers gevolgd worden. Trainingsonderdelen zijn:

- Begrip van problematisch gedrag: persoonlijke risicofactoren en gedragspatronen identificeren.
- Doelen stellen: een kosten-batenanalyse maken en gedragsdoelen formuleren.
- Risicobeheersing: vaardigheden zoals zelfcontrole, communicatie en probleemoplossing trainen.
- Noodplannen ontwikkelen: strategieën uitwerken voor het vermijden van geweld.
- Duurzaamheid: deelnemers oefenen met het toepassen van nieuwe gewoonten en krijgen follow-upgesprekken.

Deelnemers worden door justitie aangewezen, bijvoorbeeld als onderdeel van een straf of maatregel. Het PoG-programma is gebaseerd op de veldtheorie van Lewin (1963) en combineert elementen uit al deze domeinen door zowel persoonlijke reflectie (P), sociale interactie en contextuele bewustwording (U) als praktische tools voor de interactie tussen persoon en omgeving te bieden. Deelnemers leren disfunctionele gedachten en gedragingen te identificeren en veranderen. Daarnaast is er een specifieke focus op zelfcontrole, communicatie, en conflictmanagement.

Treuthardt en Kröger (2020) voerden een effectmeting uit. Zij zagen dat slechts 14% van de deelnemers die het programma voltooiden, opnieuw geweld pleegde, tegenover 25% van de deelnemers die het programma niet voltooiden. Dit verschil was echter niet statistisch significant. De onderzoekers zagen dat het PoG-programma even goed of soms beter presteert dan soortgelijke programma's in andere landen. Zij concludeerden dat het PoG-programma effectief lijkt te zijn in het verminderen van terugval bij daders van huiselijk geweld, hoewel verdere optimalisatie van evaluatiemethoden nodig is.

4.5 Focus op complexiteit van risicofactoren en partnergeweld, zoals het I3-model

Een andere reactie op de kritiek op *one-size-fits-all* modellen, is het zogenaamde I3-model (Instigating-Impelling-Inhibiting). Het I3-model is metatheoretisch kader dat specifiek gericht is op de complexe risicofactoren van partnergeweld en is door Finkel en collega's (2012) ontwikkeld als alternatief voor de traditionele plegeraanpak. Waar het CBT-model en Duluth-model primair zijn gebaseerd op een enkele theoretische lens, worden in het I3 model verschillende theoretische perspectieven en empirisch ondersteunde theorieën geïntegreerd (inclusief socioculturele, psychologische en criminologische theorieën).

In de kern gaat het I3-model ervan uit mensen meer geneigd zijn om partnergeweld te plegen wanneer de kracht van de agressieve impuls de kracht van de remmende factoren overtreft. Het model richt zich op drie processen, die elk een cruciale rol spelen in het ontstaan van partnergeweld en aanknopingspunten bieden voor gerichte interventies:

1. *Instigatie*. Dit zijn provocerende omstandigheden of situaties die de pleger ertoe brengen agressief te reageren. Door in therapieën aandacht te besteden aan het herkennen en beheersen van triggers van agressie, kunnen plegers leren om effectiever met provocaties om te gaan zonder geweld te gebruiken.
2. *Impellance*. Dit omvat dispositionele agressie, oftewel de neiging van een individu om agressief te reageren. Voorbeelden van instigating factoren zijn persoonlijkheidskenmerken zoals antagonistische trekken en het goedkeuren van het gebruik van geweld. Behandelingen kunnen zich richten op het verminderen van deze agressieve neigingen door middel van technieken zoals cognitieve gedragstherapie, die helpt bij het herstructureren van agressieve gedachten en gedragingen.
3. *Inhibitie*. Dit proces betreft factoren die de kans vergroten dat een individu de drang tot agressie kan onderdrukken. Uitvoerende cognitieve functies (ECF) spelen hier een belangrijke rol, aangezien zij betrokken zijn bij zelfregulatie en impulsbeheersing¹⁰. Door ECF-tekorten aan te pakken, bijvoorbeeld via training in cognitieve flexibiliteit en impulscontrole, kunnen behandelingen effectiever worden.

In essentie biedt het I3-model een meer flexibele en individueel aangepaste aanpak voor de behandeling van plegers van partnergeweld, die rekening houdt met de complexe en interactieve risicofactoren die bij partnergeweld betrokken zijn, en wordt in meerdere geïncorporeerde studies aangehaald (Exposito-Alvarez et al., 2021; Graham-Kevan et al., 2020; Humenik et al., 2020; Massa et al., 2020; Senkans et al., 2020). Onderzoekers zoals Massa, Maloney en Eckhardt (2020) stellen vast dat het I3-model nog niet breed geïmplementeerd is, maar er voldoende redenen zijn

¹⁰ Zoals werkgeheugen (capaciteit om informatie op te slaan), cognitieve flexibiliteit (capaciteit om op meerdere manieren over iets na te denken), remmingscontrole (capaciteit om aandacht en impulsen te controleren), vloeïendheid (capaciteit om verbaal of visueel informatie te produceren), en besluitvorming (capaciteit om logische keuze te selecteren uit beschikbare opties). Zie ook [paragraaf 3.3](#).

om optimistisch te zijn over de toegevoegde waarde van het model aan de effectiviteit van plegerinterventies.

In het verlengde met de stelling dat interventies rekening moeten houden met de complexiteit van risicofactoren, stellen Fall en Flasch (2019) dat seksueel geweld en seksuele (gezonde) relaties in traditionele methoden vaak onderbelicht zijn en dat er veelal geen rekening gehouden wordt met de complexiteit van deze thema's. De auteurs stellen een curriculum voor dat rekening houdt met de groepsdynamiek en de verschillende stadia van verantwoordelijkheid van de deelnemers. Ze onderscheiden drie stadia van groepsontwikkeling:

1. *Laag-verantwoordelijkheid (Forming Stage)*: De deelnemers zijn vaak defensief en geven de schuld aan externe factoren voor hun gedrag. In deze fase wordt het onderwerp intimiteit verkend, waarbij de nadruk ligt op het ontwikkelen van vaardigheden zonder te veel kwetsbaarheid te vereisen.
2. *Gemiddeld-hoge verantwoordelijkheid (Norming/Storming Stage)*: De deelnemers beginnen verantwoordelijkheid te nemen voor hun gedrag en zijn meer open voor het bespreken van gevoelige onderwerpen. Hier wordt het gebruik en de impact van pornografie besproken, wat kan bijdragen aan negatieve opvattingen over vrouwen en seksueel geweld.
3. *Hoge verantwoordelijkheid (Performing Stage)*: De deelnemers zijn volledig verantwoordelijk voor hun gedrag en kunnen diepere, persoonlijke kwesties bespreken. In deze fase wordt seksueel geweld als een maatschappelijk probleem besproken, waarbij de deelnemers worden aangemoedigd om als bondgenoten op te treden en actie te ondernemen tegen seksueel geweld.

4.6 Focus op denkpatronen, zoals ARSM

In het verlengde met een vernieuwde (extra) focus op cognitie, hebben Senkans en collega's (2020) een theoretisch raamwerk ontwikkeld dat helpt te begrijpen hoe denkpatronen van plegers van partnergeweld bijdragen aan hun gedrag. Het model bouwt voort op bestaande theorieën over sociale cognitie en agressie, zoals de *Relational Schema Theory*, en integreert kennis over relaties, gender en agressie. De onderzoekers stellen dat plegers een bepaald beeld hebben van zichzelf, anderen en relaties, die overtuigingen bevatten over relaties, genderrollen, en geweld of agressie. Dit **Aggressive Relational Schemas Model (ARSM)** stelt dat plegers van partnergeweld cognitieve structuren (schema's) hebben die bestaan uit:

1. *Self-schema's*: Hoe zij zichzelf zien in relatie tot anderen, vaak gekenmerkt door kwetsbaarheid of overmatige zelfwaardering.
2. *Anderen-schema's*: Negatieve ideeën over anderen, zoals wantrouwen en vijandigheid.
3. *Relatiescripts*: Verwachtingen over hoe interacties in relaties verlopen, vaak met de implicatie dat agressie acceptabel is in bepaalde omstandigheden.

Deze schema's beïnvloeden hoe daders sociale informatie verwerken. Bij conflictsituaties kunnen ze bijvoorbeeld de intenties van hun partner als vijandig interpreteren, wat leidt tot agressieve of gewelddadige reacties. Het model suggereert dat deze schema's vaak gebaseerd zijn op eerdere negatieve ervaringen, zoals een moeilijke jeugd of eerdere relatieproblemen.

Senkans en collega's (2020) stellen vervolgens dat plegerinterventies en behandelingen effectiever zullen zijn wanneer deze afgestemd worden op de denkpatronen en gedragingen van IPV-daders. Het artikel biedt een aantal richtlijnen voor therapeuten. In de fase van assessment, zijn dat:

- *Begrijp de cognitieve schema's van de dader*. De onderzoekers benadrukken het belang van het identificeren van *zelf-schema's*, *andere-schema's* en *relatiescripts* die gedrag bij plegers beïnvloeden. Deze schema's bevatten overtuigingen over zichzelf (bijvoorbeeld mannelijkheid of kwetsbaarheid), anderen (zoals vijandigheid of wantrouwen), en relaties (bijvoorbeeld het rechtvaardigen van controle of geweld).

- *Gebruik sociaal-cognitieve theorieën.* Therapeuten wordt aangeraden om sociale informatietheorieën toe te passen om te begrijpen hoe cognitieve schema's van daders leiden tot specifieke gedragingen in interacties. Dit omvat hoe schema's de interpretatie van signalen (zoals partnergedrag) vervormen en kunnen bijdragen aan agressieve reacties.
- *Houd rekening met genderrollen en overtuigingen.* De onderzoekers benadrukken dat genderspecifieke schema's vaak een rol spelen bij partnergeweld. Voor mannen kan dit bijvoorbeeld ideeën omvatten zoals 'mannen moeten dominant zijn' of 'vrouwen zijn manipulatief'. Het begrijpen en aanpakken van deze gendernormen is cruciaal voor effectieve interventies.
- *Integreer theoretische kennis in behandelingen.* Tot slot adviseren de onderzoekers dat behandelingen kunnen profiteren van een geïntegreerd kader zoals het voorgestelde *Aggressive Relational Schemas Model*. Dit model biedt een overzicht van hoe schema's over relaties, agressie, en gender samenhangen en kunnen worden aangepakt in therapie.

Daarnaast hebben de onderzoekers richtlijnen opgesteld over de inhoud en vorm van plegerinterventies. Zoals:

- *Analyseer de dynamiek van agressieve schema's.* De therapie moet zich richten op het begrijpen van 'agressieve relationele schema's', waarin geweld als een acceptabele strategie wordt gezien in bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld 'als mijn partner ontrouw lijkt, is geweld gerechtvaardigd'). De onderzoekers stellen dat therapeuten daders kunnen helpen deze schema's te herkennen en te herstructureren.
- *Voeg oefeningen toe om wisselende perspectieven in te nemen.* Dit om plegers te helpen empathie en cognitieve flexibiliteit te ontwikkelen, zodat ze situaties beter kunnen begrijpen en minder snel agressief reageren.
- *Onderwijs over gezonde relaties,* zodat de plegers worden geholpen in het ontwikkelen van gezonde verwachtingen en communicatiestijlen in relaties.
- *Behandel genderspecifieke overtuigingen.* Programma's moeten rekening houden met de rol van gendernormen en patriarchale overtuigingen, en deze aanpakken als ze een voedingsbodem zijn van het geweld.
- *Creëer een veilige en gestructureerde omgeving.* Zorg ervoor dat therapie een plek is waar plegers hun overtuigingen en gedragingen kunnen onderzoeken zonder zich bedreigd te voelen.
- *Betrek sociaal-emotionele vaardigheden.* Naast cognitieve interventies moet de behandeling ook gericht zijn op het aanleveren van vaardigheden om emoties te reguleren en conflicten constructief op te lossen.
- *Meet voortgang met schema-gerichte methoden.* Monitor hoe goed de pleger in staat is om hun schema's te herkennen en te veranderen.
- *Werk multidisciplinair.* Combineer psychologische begeleiding met andere interventies, zoals sociale ondersteuning of juridische maatregelen, om gedragsverandering te bevorderen.

4.7 Focus op emotieregulering, zoals ACT

De Duluth- en CBT-modellen moedigen plegers aan om onderliggende overtuigingen die geweld ondersteunen te veranderen en alternatieve gedragingen te ontwikkelen om het gebruik van geweld te voorkomen. Veelgebruikte strategieën omvatten het nemen van een time-out (om tot rust te komen tijdens moeilijke interacties) en het gebruik van ademhaling en spierontspanning. Een aantal onderzoekers, waaronder Slack (2020), wijzen erop dat deze 'traditionele' plegerinterventies te weinig aandacht hebben voor emotieregulering.

Emotiegerichte interventies richten zich specifiek op het begrijpen en verwerken van onderliggende emoties die bijdragen aan gewelddadig gedrag. Deze benaderingen erkennen dat veel plegers van partnergeweld moeite hebben met emotieregulatie en vaak worstelen met onverwerkte trauma's uit hun verleden (Greenberg & Paivio, 1997). De onderliggende principes zijn:

- Emotionele Verkenning: Daders worden aangemoedigd om hun emoties te verkennen en te begrijpen hoe deze bijdragen aan hun gedrag. Dit omvat het werken aan gevoelens van woede, schaamte, angst en jaloezie.
- Traumaverwerking: Veel emotiegerichte interventies omvatten technieken voor het verwerken van trauma's uit de kindertijd, zoals mishandeling en verwaarlozing.
- Corrigerende Emotionele Ervaringen: Deze benaderingen bieden een veilige therapeutische omgeving waarin daders nieuwe, positieve emotionele ervaringen kunnen opdoen die hun eerdere negatieve ervaringen corrigeren.

Een emotiegerichte benadering die steeds breder wordt toegepast, is de **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** (Hayes et al., 1999). Deze interventie richt zich door middel van inzet van mindfulness en motiverende gespreksvoering op het veranderen van de negatieve gedachten en emoties. ACT is gebaseerd op een theorie van taal en cognitie (ook bekend als Relational Frame Theory (RFT); Barnes-Holmes et al., 2001) en zet in op het vergroten van psychologische flexibiliteit. Psychologische flexibiliteit wordt uitgelegd als het vermogen om prosociaal en waardengericht gedrag te kiezen, zelfs wanneer er psychologische barrières aanwezig zijn zoals bijvoorbeeld woede, schaamte of onaangepaste overtuigingen (Zarling et al., 2022). Daar waar het Duluth-model zich primair richt op het identificeren van macht- en controlemotieven en het aanleren van manieren om gedachten over vrouwen en geweld te veranderen, ligt de nadruk in het ACT-model op het opbouwen van zogenaamde 'psychologische flexibiliteit' door mannen te ondersteunen de (in)consistentie tussen hun eigen waarden en gedrag op te merken, en dit door te ontwikkelen naar 'waardegericht gedrag'.

De op het ACT-model gebaseerde plegerinterventie is gericht op 'ervaringsgericht leren' en het veranderen van de relatie met overtuigingen, gedachten en emoties. Of zoals Zarling en Russell (2022) het beschrijven: *"Waar traditionele programma's mannen leren hun gedachten over vrouwen te veranderen, leert ACT mannen gedrag te kiezen dat in lijn is met hun waarden, zelfs in aanwezigheid van onaangepaste gedachten. Bijvoorbeeld, in plaats van de gedachte 'Ze zou me niet zo moeten behandelen' te vervangen door een positievere gedachte, moedigt ACT respectvol gedrag naar de partner aan, zelfs als die gedachte aanwezig blijft. Het ACT-model vereist niet dat de inhoud van iemands gedachten verandert om gedragsverandering mogelijk te maken, alleen de manier waarop iemand op zijn gedachten reageert."* (p. 328, vrij vertaald). In de groepsbijeenkomsten wordt vervolgens gebruik gemaakt van discussies, oefeningen en vaardigheidstrainingen om verbinding te maken met hun eigen waarden, om vervolgens specifieke gedragingen te identificeren die wel, of niet, in dienst staan van die waarden. Daarnaast zijn de RNR-principes (zie [paragraaf 4.2](#)) in dit ACT-model geïntegreerd (Zarling & Russel, 2022). *In het artikel 'Implementation of ACT in correctional and forensic settings' (Zarling & Scheffert, 2021) is meer informatie te vinden over (de implementatie van) het ACT-model in plegerinterventies.*

De bredere therapeutische benadering van ACT is vervolgens doorontwikkeld in **Achieving Change through Value-Based Behavior (ACTV)**. ACTV is specifiek ontwikkeld voor de behandeling van daders van huiselijk geweld en is gericht op het verminderen van recidive. Net als ACT richt het zich op de emotionele en gedragsmatige problemen die bijdragen aan gewelddadig gedrag binnen intieme relaties. Het programma is aangepast aan de unieke behoeften van deze doelgroep en heeft als doel hun gedrag te veranderen door middel van persoonlijke reflectie en waarden-gebaseerde acties. Zarling en collega's voerden in 2017 een eerste evaluatie uit naar de

resultaten van het ACTV-model. Zij zagen goede resultaten en namen in hun beleidsaanbevelingen op de interventie breder te implementeren. Een aantal onderzoekers vinden dit een premature, en om die reden ook een onverstandige, conclusie. Godolf en collega's (2019) hebben hier zelfs een heel artikel aan geweid. In het artikel wijzen ze op methodologische problemen en verkeerde interpretaties van uitkomsten, waardoor de gevonden effecten tegenvallen. Omdat Zarling en collega's in het artikel (2017) een aantal van deze tekortkomingen al opmerkten, en zelf daarom spraken over 'voorlopige' uitkomsten, zijn Gondolf en collega's (2019) van mening dat het promoten van het ACTV-curriculum te voorbarig was.

Er volgden meer studies die positieve resultaten leverden. Zo vergeleken Lawrence en collega's (2021) de effectiviteit van het ACTV-model met die van het Duluth-model. Zij volgden 725 mannen die in de Verenigde Staten waren veroordeeld voor partnergeweld en verplicht waren een plegerinterventie te volgen en ofwel deelnamen aan het Duluth-model ofwel aan het ACTV-model. De onderzoekers zagen dat de mannen die het ACTV-model volgden significant minder veroordelingen hadden. Dit gold voor alle gemeten soorten recidive: algemene veroordelingen, gewelddadige veroordelingen en veroordelingen voor huiselijk geweld. Ook was de tijd tot een nieuwe veroordeling langer. Vanuit deze resultaten concluderen Lawrence en collega's (2021) dat het ACTV-model veelbelovend is in het verminderen van recidive. Ook stellen ze vast dat het succes van ACTV kan worden toegeschreven aan de onderliggende mechanismen, zoals emotionele regulatie.

Ook Zarling en Russell (2022) voerden een effectmeting uit waarin ze ACTV-model vergeleken met het Duluth-model. Zij vonden, tegen de verwachting in, bij de mannen die deelnamen aan het ACTV-model geen lagere recidivecijfers voor partnergeweld. Wel zagen ze bij deze groep een significante vermindering in aanklachten wegens ander (gewelddadige of niet-gewelddadig) crimineel gedrag. Daarnaast lieten de zelfrapportages van vrouwelijke slachtoffers van de mannen die het ACTV-model, ten opzichte van mannen die het Duluth-model volgden, een aanzienlijk vermindering in partnergeweld zien. Vooral het aantal agressieve, controlerende en stalkende gedragingen was aanzienlijk lager bij ACTV-deelnemers.

Meer recent heeft Roberts (2023) in een meta-analyse verricht om enerzijds de algehele effectiviteit te schatten van plegerinterventies op het gebied van recidive, en anderzijds om de effecten van het Duluth-model, het CGT-model en het nieuwe ACTV-model met elkaar te vergelijken. Roberts vond een algehele effectiviteit van een niet-significante vermindering van 20,2% recidive. Een interessante bevinding, is dat de studies uit eerdere meta-analyses een vrij kleine effectgrootte genereerden met een vermindering van slechts 1,2% in recidive. Na toevoeging van de vier nieuwe studies, die alleen gebaseerd waren op ACT-model, stijgt de effectgrootte dermate dat dit vertaald kan worden naar 50% vermindering in recidive. Deze uitkomst leidden bij Roberts (2023) tot de conclusie dat ACTV een opkomende 'best practice' is voor plegerinterventies en meer aandacht verdient vanuit onderzoek, beleid en praktijk.

4.8 Focus op woedebeheersing, zoals MSRP

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, laten studies zien dat woede-gerelateerde problemen (en andere risicofactoren die verband houden met verhoogde woede) consequent zijn gekoppeld aan het plegen van gewelddadig gedrag. Bouchard en Wong (2021) pleiten, in navolging van andere onderzoekers (zoals Babcock et al., 2016) voor de opname van woede-gerelateerde risicofactoren en interventiepraktijken bij het ontwerpen van programma's voor daders van partnergeweld.

Managing Stress and Personal Relationships (MSRP) is een op cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht programma voor woede- en stressmanagement. Deze Canadese plegerinterventie

biedt 12-wekelijkse groepssessies van elk 3 uur. De sessies bevatten discussies, video's, rollenspellen en verschillende activiteiten die afgestemd zijn op de verschillende leerstijlen. (*In het artikel van Bouchard en Wong (2021) is een tabel opgenomen waarin de inhoud van elke sessie is genoteerd*). De sessies worden begeleid door een man en vrouw. In het intakegesprek worden vragen gesteld om hun risiconiveaus en behoeften vast te stellen (bijvoorbeeld persoonlijke geschiedenis van psychische aandoeningen, drugs- en alcoholgebruik). Deelnemers mogen geen lopende aanklacht hebben voor relationeel geweld. Na afloop van het programma worden er wekelijkse nazorg- inloopsessies aangeboden. De onderzoekers Bouchard en Wong (2021) vergeleken de resultaten van het MSPR-programma met die van een Canadese plegerinterventie die als feministisch/trauma-geïnformeerd werd gecategoriseerd (genaamd Help Yourself to Healthy Relationships, afgekort HYHR). Bouchard en Wong (2021) zagen dat MSPR in vergelijking met HYHR effectiever was in het verminderen van psychisch geweld.

4.9 Focus op desistance en krachtgericht werken, zoals SFBT en TBFI

In een aantal geïnccludeerde studies wordt verwezen desistance, oftewel het proces van stoppen met crimineel gedrag (Arias et al., 2020; Bouchard et al., 2020; Forsdike et al., 2018; Gottzen & Ahmed, 2019; Kilgore et al., 2019; Pearson et al., 2022; Robinson et al., 2021; Roguski et al., 2021). In een aantal van deze artikelen wordt verwezen naar de noodzaak van een paradigma-shift, waarbij plegerinterventies zich niet meer zouden moeten richten op de oorzaken van criminaliteit, maar het stoppen van crimineel gedrag (zie bijvoorbeeld Bowen, Walker en Holdsworth, 2018) die op hun beurt verwijzen naar McNeill, 2012).

Bowen, Walker en Holdsworth (2018) hebben een artikel gewijd aan het belang van desistance. Zij zetten uiteen dat het desistance-proces verwijst naar een identiteitsverandering, namelijk van een criminele naar een niet-criminele identiteit, waarvoor het cruciaal is dat de persoon geloof in zichzelf ontwikkelt en hoop heeft op een betere toekomst (verwijzend naar Maruna, 2001; Maruna et al., 2004). Daarnaast speelt zelfbeheersing, consequent denken en een gevoel van verantwoordelijkheid een belangrijke rol in het desistance-proces (verwijzend naar Mitchell & Galupo, 2016). Vervolgens stellen Bowen, Walker en Holdsworth (2018) vast dat plegerinterventies van oudsher een zogenaamde 'tekortkomingsgerichte benadering' hanteren, met als aanname dat probleemgedrag kan worden voorkomen door onderliggende tekortkomingen bij de persoon aan te pakken. Deze programma's richten zich retrospectief op het veranderen van attitudes en gedrag die mensen in het verleden hebben laten zien. In het verlengde van een gevraagde focus op desistance, klinkt er vanuit de positieve psychologie en criminologie kritiek op deze benadering en wordt gepleit voor interventies die de nadruk leggen op het versterken van factoren die bijdragen aan het stoppen met crimineel gedrag (zie ook Bowen, Walker en Holdsworth, 2018).

De onderzoekers Simmons en Lehmann (2010) schreven al eerder over 'strengths-based batterer intervention als een nieuw, noodzakelijk, paradigma bij het beëindigen van intiem partnergeweld. Zij, en andere onderzoekers, oriënteerden zich op de toepassing van het solution-focused brief therapy model (SFBT) in plegerinterventies. Het **SFBT-model**, ontwikkeld door De Shazer (1982) focust op de sterke punten, competenties en vaardigheden van deelnemers en sluit daarom ook aan bij de uitgangspunten van de desistance-theorie. De kerngedachte van SFBT, of vrij vertaald 'oplossingsgerichte korte therapie', is dat cliënten meer kans hebben om te veranderen als zij verantwoordelijk worden gehouden voor de oplossing van de problemen waarvoor zij in behandeling zijn (zie ook Lee, Sebold, & Uken, 2003). Simmons en Lehmann (2010) stelden vervolgens vast dat de SFBT-aanpak meerdere theoretische uitgangspunten kent, maar drie met name relevant zijn voor het aanpassen van plegerinterventies:

1. Elke cliënt is uniek. Wat ook betekent dat trainers de verleiding moeten weerstaan om gedragsoplossingen aan te bieden die eerder succesvol waren bij andere cliënten.
2. Cliënten beschikken over de middelen om hun gedrag te veranderen. Trainers moeten zich bewust zijn dat cliënten niet altijd agressief of gewelddadig zijn. In de momenten waarop zij dit niet zijn, zitten de middelen om probleemgedrag te weerstaan.
3. Omgaan met weerstand. Trainers moeten weerstand van de client niet labelen als een eigenschap, maar als een signaal dat zij nog niet hebben begrepen hoe zij verandering kunnen bewerkstelligen op een manier die de cliënt kan accepteren en toepassen.

Hoewel er in meerdere geïnccludeerde studies wordt verwezen naar het SFBT-model, zijn er nog geen aanwijzingen van praktische implementatie. Wel hebben Bowen en collega's (2018) een theoretische basis neergelegd voor een goedkopere, kortere plegerinterventie die krachtgericht is: **The Brighter Future Intervention (TBFI)**. Deze interventie is gebaseerd op een strengths-based psychoeducational model dat SFBT combineert met cognitieve gedragstherapie (CGT) en waarbij het RNR-model de theoretische basis vormt. In de The Brighter Future Intervention is het voorkomen van (herhaling van) partnergeweld een doel, maar er zijn ook andere behandeldoelen (die uiteindelijk aan dit einddoel gerelateerd zijn). Zoals het vergroten van persoonlijke verantwoordelijkheid voor gedrag; versterken van zelfredzaamheid en eigen regie; veranderen van attitudes ten opzichte van partnergeweld; en het verhogen van empathie. Tijdens de eerste sessies ligt de nadruk op het formuleren van persoonlijke doelen die gericht zijn op verandering van interpersoonlijk gedrag en het verbeteren van relaties. Elke volgende sessie wordt op (het behalen van de) persoonlijke doelen gereflecteerd, door onder andere te vragen naar gedetailleerde beschrijvingen van hun pogingen, reacties daarop en de gevolgen ervan. De laatste sessies richten zich op de afronding en voorbereiding op de periode na de interventie. Naast het reflecteren op de behaalde veranderingen, gaat het ook over het ontwikkelen van 'terugvalpreventiestrategieën'. In de uitvoering betekent dit dat trainers en deelnemers samen 'uitzonderingsscenario's' onderzoeken: situaties waarin typische risicofactoren (zoals alcohol, ontevredenheid of ruzies) aanwezig waren, maar waarbij geen geweld of misbruik plaatsvond (verwijzend naar De Shazer, 1982). Door deze situaties te analyseren, krijgen cliënten inzicht in hoe zij in het verleden hun gedrag onder controle hebben gehouden en hoe zij dit in de toekomst kunnen doen.

4.10 Complementaire interventies, zoals AWCTC

Een ander manier om de effectiviteit van plegerinterventies te vergroten, is het gebruik van verschillende interventies die elkaar – opeenvolgend – aanvullen (zie ook Alexander et al., 2010; Bates & Graham-Kevan, 2020). Vanuit deze gedachtlijn, vermoedden Friedman en collega's (2022) dat een programma zoals AWCTC een meer geschikte interventie zou kunnen zijn. **AWCTC** staat voor **Another Way ... Choosing to Change** en is een 'multimodal approach'. Het programma maakt gebruik van een 52-sessies multimodaal curriculum en richt zich gedurende het hele programma op vijf van de acht criminogene behoeften, namelijk: antisociale attitudes, antisociaal gedrag, gezinsdisfunctie, middelenmisbruik, en slechte zelfbeheersing (zie ook Friedman et al. 2022).

AWCTC is een op krachtgerichte gestructureerde sociale leer- en trauma-geïnformeerde aanpak, waarbij nieuwe vaardigheden voor gezonde relaties en zelfbeheersing worden aangeboden. Het programma maakt gebruik van 'complementaire interventies' en principes van het RNR-model (zie [paragraaf 4.2](#)). Ook is er invloed vanuit de feministische theorie en zijn discussies over gelijke versus rigide genderrollen en stereotypen opgenomen in het lesmateriaal, evenals de overtuigingen die ten grondslag liggen aan dwingende controlebehoeften. Principes zoals trauma-geïnformeerde zorg, veerkracht, empathie en dankbaarheid worden gestuurd door leerprincipes vanuit de volwasseneducatie.

Thematisch richt het programma zich op (1) het informeren van deelnemers over wat misbruikgedragingen zijn, en omgekeerd, hoe gezonde relatiegedragingen er uit zien en geoefend kunnen worden; (2) het stimuleren van introspectie en het uitdagen van hun geïnternaliseerde overtuigingen (denkfouten); (3) het bevorderen van persoonlijke verantwoordelijkheid voor gedrag en het afwijzen van slachtoffer-blaming; en (4) het leren van vreedzame conflictoplossingen en het bevorderen van empathie met hun slachtoffers, partners, kinderen en anderen. *(In het artikel van Friedman en collega's is een uitgebreide beschrijving opgenomen van AWCTC).*

Friedman en collega's (2022) voerden een evaluatie uit naar een pilot van AWCTC uitgevoerd door een gemeenschap-gebaseerde organisatie. Deze organisatie ontving financiering om het programma gratis aan te bieden aan deelnemers. In de pilot namen 45 mannen verplicht en 2 mannen vrijwillig deel. Van deze groep voltooiden 32 mannen het gehele programma van 52 weken. Dit is, in vergelijking met andere plegervoorinterventies van deze duur, een hoge mate van programma-voltooiing. Ook zagen zij lage recidive voor nieuwe arrestaties wegens huiselijk geweld en ook meetbare positieve cognitieve veranderingen, waaronder toename van het aanvaarden van persoonlijke verantwoordelijkheid voor gepleegde geweld.

4.11 Interventies buiten het gedwongen kader

4.11.1 Algemeen: toename gemeenschapsgerichte programma's

In een aantal van de geïncorporeerde studies wordt verwezen naar de opkomst en belang van plegervoorinterventies buiten het gedwongen kader. Allereerst is er een toename in zogenaamde 'gemeenschapsgerichte' programma's, die niet binnen een gesloten of institutionele setting (zoals een gevangenis of detentiecentrum) worden uitgevoerd, maar op meerdere locaties in een 'gemeenschap-georiënteerde' context (Bouchard et al., 2020; Davis et al., 2021; Longworth, 2019; Morrison et al., 2021a, 2021b; Murphy et al., 2021; Pallatino et al., 2019; Pornari et al., 2021; Robinson et al., 2021; Roguski et al., 2021; Santirso et al., 2020b; Seymour et al., 2021). Deze 'community-based'-benadering pleit voor toegankelijkheid en verbinding met de leefomgeving van de deelnemers. Het geeft hen de kans om deel te nemen aan interventies zonder dat hun dagelijkse routines volledig worden onderbroken, en het kan bijdragen aan een duurzamere gedragsverandering door de directe toepassing in een reële context.

Het Duluth-model is in essentie een gemeenschapsgerichte interventie. Wel zijn deelnemers veelal nog steeds gerechtelijk verplicht om deel te nemen en is het daarom nog steeds onderdeel van het strafrechtelijke model. De meerderheid van de plegervoorinterventies die gebruik maken van het CGT-model zijn verplichte groepsinterventies die binnen de gevangenisdienst en in poliklinische settings worden aangeboden (Nesset et al., 2020). Hierbij werden groepsdeelnemers die onvrijwillig aan behandeling zijn toegewezen vaak gecombineerd met groepsdeelnemers die op eigen initiatief om behandeling vroegen (Nesset et al., 2019). Er zijn echter maar weinig effectstudies die specifiek plegers heeft onderzocht die vrijwillig om behandeling vroegen als een aparte groep (Nesset et al., 2019). Tot nu toe zijn er slechts twee gerandomiseerde gecontroleerde trials uitgevoerd die suggereren dat CGT effectief is in het ondersteunen van vrijwillige en zelf verwezen deelnemers bij het verminderen van geweld. (Taft et al., 2016 en Palmstierna et al., 2012). Nesset en collega's (2020) voerden een gerandomiseerde gecontroleerde studie uit van een van een cognitieve gedragstherapie in groepsverband (CBGT) op het gewelddadige gedrag van mannen jegens hun vrouwelijke partners in een vrijwillige steekproef in Noorwegen. De studie nam een mindfulness-gebaseerde stressreductie (MBSR) als actieve controlegroep, omdat dit de enige haalbare vergelijkingsinterventie in de regio was. Een interessante uitkomst is dat zowel de interventiegroep als de controlegroep aanzienlijke verminderingen in gewelddadig gedrag vertoonden tijdens de 12

maanden durende follow-up. Dat MBSR, een vrijwillige interventie die niet specifiek gericht was op het verminderen van recidive, ook een aanzienlijke vermindering van gewelddadig gedrag liet zien is opmerkelijk en voor de onderzoekers moeilijk te interpreteren. Ze raden aan om de eventuele kerncomponenten die CBGT en MBSR gemeen hebben te verkennen, om op die manier meer te leren over factoren die gedragsverandering bevorderen.

4.11.2 Algemeen: roep om (meer) holistisch en herstelgericht te werken

Daarnaast is er een roep om een alternatieve benadering van de aanpak huiselijk geweld te vinden, die buiten traditioneel strafrechtelijk model plaatsvindt en gericht is op een herstelgerichte aanpak. Roguski en Edge (2021) onderzochten deze alternatieve benadering. Hoewel de onderzoekers traditionele strafrechtelijke benadering nog steeds noodzakelijk achten, kan stigmatisering en angst voor gerechtelijke gevolgen mannen ook weerhouden om tijdig hulp te zoeken. Daarnaast stellen ze vast dat plegerinterventies richten zich uitsluitend op het gewelddadige gedrag focussen, zonder rekening te houden met onderliggende oorzaken zoals trauma, verslaving of armoede.

De onderzoekers hebben de ervaringen van 35 mannen in Nieuw-Zeeland die hulp zochten via herstelgerichte programma's in kaart gebracht. Uit de analyse van de semigestructureerd interviews kwam naar voren dat deze mannen zich meer begrepen en gesteund. Ook rapporteerden ze verbeteringen in zelfregulatie, relaties en hun vermogen om verantwoordelijkheid te nemen voor hun daden. Daarnaast zagen de onderzoekers dat het herstellen van relaties met hun families en gemeenschappen cruciaal was voor blijvende verandering.

In het artikel van Roguski en Edge (2021) wordt niet één specifieke herstelgerichte interventie genoemd waar alle 35 mannen aan deelnamen. In plaats daarvan benadrukken de auteurs een bredere herstelgerichte benadering en beschrijven ze verschillende gemeenschapsgerichte initiatieven, zoals peer-ondersteuning en holistische programma's, die bijdragen aan het proces van verandering en herstel bij mannen die geweld hebben gebruikt. De mannen in de studie maakten gebruik van diverse initiatieven, waaronder:

- **'Non-violence influencers':** Rolmodellen en mentoren die zelf eerdere geweldervaringen hebben overwonnen en anderen inspireren tot verandering.
- **Holistische non-violence-programma's:** Interventies die niet alleen het gewelddadige gedrag aanpakken, maar ook aandacht hebben voor bredere problemen zoals verslaving, trauma en gezinsdynamiek.
- **Therapeutische gemeenschappen:** Initiatieven die langdurige ondersteuning bieden en een veilige omgeving creëren voor persoonlijke groei en verandering.

De onderzoekers concluderen dat herstelgerichte aanpak een meer menselijke en effectieve route naar verandering en preventie van herhaald geweld biedt en benadrukken dat strafrechtelijke en herstelgerichte benaderingen niet exclusief, maar complementair kunnen zijn.

Aansluitend op het belang van holistische programma's, benadrukken Pallatino en collega's (2019) het belang van het **Sociaal Ecologisch Model**. Het Sociaal Ecologisch Model is afgeleid van Bronfenbrenner's Ecologische Systeemtheorie en is gericht op het begrijpen hoe verschillende factoren op meerdere niveaus met elkaar in wisselwerking staan om gewenste uitkomsten te produceren. Zoals ook in [paragraaf 3.4](#) beschreven, zijn er de context van partnergeweld risicofactoren op individueel niveau, relationeel niveau en maatschappelijk niveau. Een effectieve aanpak van huiselijk geweld zet zich in op al deze niveaus en vraagt een geïntegreerde en holistische aanpak. Pallatino en collega's (2019) interviewden meerdere actoren binnen de Amerikaanse aanpak van huiselijk geweld (zoals begeleiders van plegerinterventies, sociaal-juridische medewerkers en lokale en landelijke beleidsmedewerkers) en concludeerde dat de noodzaak om partnergeweld vanuit een sociaalecologisch model aan te pakken breed werd erkend.

4.11.3 Alternative to Violence (ATV)

Terwijl in de Verenigde Staten programma's werden ontwikkeld binnen een juridische context, werd er in Noorwegen al vanaf de jaren '80 buiten het strafrechtstelsel geëxperimenteerd met interventies voor plegers van partnergeweld. In dit land is de hele aanpak van geweld tegen vrouwen ontstaan vanuit vrouwenbewegingen. Midden jaren tachtig zette criminoloog, en pionier binnen de vrouwenopvangbeweging, Kristin Skjærten, het eerste behandelcentrum voor gewelddadige mannen in Noorwegen op. Vanuit de wens om een duidelijke scheiding tussen behandeling en straf te behouden, werd een onafhankelijk gespecialiseerde kliniek opgezet genaamd 'Alternative to Violence' (ATV). Noorwegen opende in 1987 de eerste ATV-kliniek en was hiermee het eerste Europese land dat een behandelmethode ontwikkelde dat specifiek gericht was op mannelijke plegers van partnergeweld. Sinds de opening van de eerste ATV in Noorwegen is er een gestage toestroom geweest van mannen die hulp zoeken. Ondertussen zijn er veertien vestigingen in Noorwegen, vier in Zweden, één op Åland, één in Denemarken en één in IJsland (Askeland et al., 2022).

De therapeutische benadering van ATV omvat vier thema's, die de therapeuten op verschillende manieren moeten verkennen in hun contact met de cliënt: 1) het geweldgebruik van de cliënt, 2) verantwoordelijkheidsgevoel, 3) psychologische verbanden, en 4) de gevolgen van geweld (zie ook Askeland en Råkil 2018; Råkil 2006). Askeland en collega's (2022) benadrukken dat deze thema's ook terugkomen in de theoretische onderbouwing van andere plegerinterventies maar dat ATV zich onderscheidt door ze te combineren. Zo wordt de rol van gender en macht gezien als één van de factoren in de aanpak van partnergeweld en worden ook andere intrapersoonlijke en contextuele factoren meegenomen die invloed hebben op het plegen van geweld. In die zin kan ATV ook gecategoriseerd worden als 'gecombineerd model'.

Wat ATV echter anders maakt, is het vrijwillige en het therapeutische kader. Askeland en collega's (2022) beschrijven dat ATV een therapeutisch kader biedt waarin de therapeut en de cliënt openlijk spreken over het geweld en de therapeut de cliënt helpt verantwoordelijkheid te nemen voor zijn daden. De therapeutische relatie wordt gekenmerkt door empathie en steun en moet gebaseerd zijn op wederzijds vertrouwen. De therapeuten bij de ATV-klinieken zijn voornamelijk gediplomeerde klinisch psychologen, die aanvullend hebben deelgenomen aan opleidingen bij ATV en regelmatig nationale en internationale cursussen volgen op het gebied van huiselijk geweld en trauma. De therapeuten zijn vervolgens vanuit hun professie verplicht om voorafgaand aan de behandeling een grondige analyse te maken van de cliënt en de geweldspatronen. De behandeling die wordt aangeboden is op het individu afgestemd en kan bestaan uit individuele-, groeps- of gecombineerde behandelingen. Om aan de diverse psychologische behoeften van cliënten te voldoen, heeft ATV technieken en ideeën geïntegreerd uit een breed scala aan therapeutische benaderingen, zoals cognitieve gedragstherapie, emotiegerichte therapie, psychodynamische therapie en traumatherapie. Het is aan de therapeut in te schatten welke benadering het meest passend is (zie ook Stricker en Gold, 2003). Voor plegers die ook vader zijn kan de behandeling uitgebreid worden met een ouderbegeleidingsprogramma en/of gezamenlijke sessies met hun partner en kinderen bij ATV (Askeland et al., 2022).

De groepen mannen die in groepsverband therapie ontvangen worden 'Nonviolence group' genoemd (Isdal, 2010) en volgen een semigestructureerd programma. De groep komt 24 weken lang wekelijks bijeen, waarbij elke sessie 90 minuten duurt. De sessies zijn georganiseerd rond drie overkoepelende thema's, weergegeven als cirkels:

- *De buitenste cirkel* omvat acht onderwerpen: Wat is geweld?; Psychisch geweld, seksualiteit en seksueel geweld; Alternatieven voor gewelddadig gedrag;

Verantwoordelijkheid; Vaderschap en kinderen; 'Oorzaken' van geweld; en Gevolgen van geweld.

- *De middelste cirkel* richt zich op drie 'kern'-episoden van geweld: de eerste gewelddadige episode, de 'laatste' gewelddadige episode, en de meest ernstige gewelddadige episode.
- *De binnenste cirkel* staat voor nieuwe actuele episoden van geweld; dit betreft alle mogelijke vormen van geweld die plaatsvinden tijdens de behandelperiode.

Daarnaast zijn er drie overkoepelende dimensies in het model die kenmerkend zijn voor elke groepssessie: kennis, verwerking, en training. Deze dimensies worden in het verloop van het programma verder uitgewerkt. In het artikel *Alternative to Violence, a Violence-Focused Psychotherapy for Men Using Violence Against Their Female Partner* van Askeland en collega's (2022) is een beschrijving van deze dimensies opgenomen.

Er is minder onderzoek verricht naar de effectiviteit van het ATV-model dan naar het Duluth-model of CGT-model, maar een recente studie (Askeland et al. 2021) laat veelbelovende resultaten zien. In deze verkennende studie was te zien dat het percentage mannen dat aangaf fysiek en/of psychisch te plegen tegen hun partner significant afnam na de behandeling. Ook de partners rapporteerden een afname van het geweld. Mede doordat deze afname niet significant was, is het nodig het onderzoek te verbreden en verdiepen.

4.11.4 Transforming Relationships

Bouchard en Wong (2020) onderzochten een gemeenschapsgerichte plegersinterventie, genaamd Transforming Relationships, wat als onderscheidend karakter heeft dat mannelijke plegers van partnergeweld zich vrijwillig melden. Transforming Relationships combineert theorieën over feminisme, conflictresolutie en herstelrecht, en benadrukt intrinsieke motivatie en verantwoordelijkheid. Het programma richt zich niet alleen op gedragsverandering, maar ook op onderliggende attitudes, waarden en denkpatronen. Het benadrukt de preventieve aanpak door vroeg in te grijpen, voordat het geweld escaleert. Daarnaast heeft het een restoratieve en empathische benadering: in plaats van een straffend model wordt een proces van herstel en zelfontplooiing gestimuleerd. Daarnaast is het uitgangspunt dat een combinatie van feministische en herstelgerichte principes inzicht in machtsdynamiek en de impact van geweld bevordert.

Deelnemers komen binnen via verwijzingen van sociale werkers, familieleden, of ondersteunende organisaties. Er is geen formeel rekruteringsysteem; mond-tot-mondreclame speelt een belangrijke rol. Tijdens een intakegesprek worden de motivatie en bereidheid van de man beoordeeld, evenals eventuele belemmeringen zoals actieve verslaving of ernstige strafrechtelijke kwesties.

Het programma bestaat uit 15 wekelijkse sessies van elk 2,5 uur. De sessies worden geleid door een mannelijk en vrouwelijk co-facilitator, wat de dynamiek en perspectieven binnen de groep bevordert. Elke sessie richt zich op een specifiek thema dat verband houdt met relatievaardigheden, zelfbewustzijn en gedragsverandering. Een paar voorbeelden van onderdelen van het curriculum zijn:

- *Zelfreflectie en emotioneel bewustzijn*. Deelnemers leren hun emoties beter herkennen en beheersen, onder meer door technieken zoals 'zelfpraat' (positieve gedachten om emoties te reguleren).
- *Relatievaardigheden*. Er wordt gewerkt aan respectvolle communicatie, luisteren, en conflictresolutie. De nadruk ligt op het leren van gezonde manieren om behoeften en frustraties te uiten.

- *Verantwoordelijkheid nemen.* Deelnemers worden aangemoedigd om hun gedrag te erkennen, empathie te tonen voor de gevolgen van hun daden, en concrete stappen te ondernemen om verandering te realiseren.
- *Waarden als motivatie.* Het programma gebruikt persoonlijke kernwaarden als drijfveer voor gedragsverandering. Deelnemers leren hoe ze trouw kunnen blijven aan deze waarden, zelfs in stressvolle situaties.
- *Ondersteuning na afronding.* Na het voltooien van het programma kunnen deelnemers lid worden van een 'alumnigroep' die maandelijks bijeenkomt voor extra ondersteuning en nieuwe leerervaringen. Ook mogen afgestudeerden de sessies opnieuw volgen of op elk moment deelnemen aan groepsbijeenkomsten.

Bouchard en Wong (2020) hebben de resultaten van een eerste pilot van Transforming Relationships in kaart gebracht. Aan deze pilot namen 37 mannen deel, waarvan 20 de gehele evaluatie hebben doorlopen (en daarvan 10 ook deelnamen aan de follow up, 6 maanden na afronding). De onderzoekers zagen een significante daling in psychische agressie van 19%, waarbij de verbeteringen in de follow up standhielden. Ze vonden geen significante veranderingen voor fysiek geweld. Daarnaast zagen de onderzoekers bij deelnemers een intrinsieke motivatie om te veranderen en een duidelijke verbetering in communicatievaardigheden en het vermogen om verantwoording te nemen. Het betreft echter nog een verkennende studie, met een klein aantal deelnemers, geen controlegroep en zonder de partners te bevragen. Er is meer onderzoek nodig, maar Transforming Relationships is veelbelovend in het verminderen van psychisch geweld en het versterken van vaardigheden bij niet-gerechtigd verplachte plegers van partnergeweld.

4.12 Interventies die zich richten op vrouwelijke plegers

Slecht een handvol van de geïnccludeerde studies hebben expliciet aandacht voor vrouwen als plegers van partnergeweld. Miller en Becker (2019) onderzochten de ervaringen van vrouwen die te maken hebben gehad met partnergeweld, met een focus op twee groepen: 1) vrouwen die zichzelf als slachtoffer identificeren en zich vrijwillig hebben aangemeld voor slachtofferhulp, en 2) vrouwen die door de rechtbank verplicht zijn tot behandeling na arrestatie voor het gebruik van geweld tegen hun partner. De onderzoekers wilden de trauma's en behoeften van deze groepen vergelijken, om zo gerichte beleidsaanbevelingen te doen. Zij zagen dat beide groepen in vergelijking met de algemene bevolking, aanzienlijk meer vroegere traumatische ervaringen rapporteerden. Ook rapporteerden beide groepen hoge niveaus van trauma-gerelateerde symptomen, waarbij de eerste groep gemiddeld ernstigere symptomen van posttraumatische stress had dan de tweede groep. Miller en Becker (2019) stellen vervolgens vast dat vrouwen in het huidige strafrecht, behorende tot de tweede groep, vaak alleen als daders worden gezien zonder dat er aandacht is voor hun slachtofferervaringen. De onderzoekers pleiten voor 'holistische interventies', waarbij zowel erkenning moet zijn voor daderschap als slachtofferschap, met een focus op trauma-geïnformeerde zorg.

In het verlengde hiervan onderzochten Miles-McLean en collega's (2019) de relatie tussen traumatische ervaringen, posttraumatische stressstoornis (PTSD) en het plegen van geweld door intieme partners. Zij onderzochten 32 vrouwen en 64 mannen, die in Amerika (Maryland) aan een (opgelegde) plegerinterventie deelnamen. De onderzoekers zagen dat bijna alle vrouwen (93,5%) blootstelling aan traumatische gebeurtenissen rapporteerden en ongeveer de helft (43,8%) symptomen van PTSD rapporteerden. Specifiek werd gevonden dat de vrouwen in de studie significanter hogere scoorden op 'blootstelling aan intiem partnergeweld'. Dit suggereert dat de traumatische ervaringen van de vrouwen vaak verband houden met hun ervaringen als slachtoffer van partnergeweld. Daarnaast waren er andere soorten traumatische gebeurtenissen, waaronder andere interpersoonlijk geweld zoals kindermishandeling of seksueel geweld van een niet-intieme

partner. Miles-McLean en collega's (2019) stellen vast dat deze resultaten suggereren dat traumatische ervaringen en PTSD-symptomen bij vrouwelijke plegers belangrijke factoren zijn bij het plegen van geweld. Vrouwen in behandeling zouden dan ook baat kunnen hebben bij aanvullende beoordeling en behandeling van trauma en trauma-gerelateerde symptomen.

Keiski en collega's (2019) onderzochten de effectiviteit van een groepsinterventie die speciaal gericht is op vrouwelijke plegers van partnergeweld. In de inleidende tekst stellen ze vast dat huiselijk geweld gepleegd door vrouwen een onderbelicht en cultureel en sociaal uitdagend probleem. Ondanks de aanwezigheid van bewijs dat vrouwen ook gezinsgeweld plegen, zoeken vrouwen vaak niet vroeg genoeg hulp vanwege schaamte en de overtuiging dat ze de enigen zijn die dit soort geweld plegen. De studie evalueert een **Finse psychodynamische groepsinterventie** (*de interventie wordt niet bij naam genoemd*) ontwikkeld voor vrouwen die vrijwillig hulp zoeken voor hun gezinsgeweldgedrag en aangeboden door een organisatie die gespecialiseerd is in de dynamiek van emotioneel en fysiek geweld door vrouwen. Deze groepsinterventie is uniek in haar focus op de diepere psychologische en emotionele processen van de deelnemers, en hoe deze processen zijn gevormd door ervaringen in de kindertijd. De interventie is gebaseerd op het psychodynamisch-humanistische concept vanzelf en de dynamiek van geweld van Perheentupa (2010). De interventie helpt vrouwen om hun onderbewuste te verwerken, hun emoties en ervaringen te benoemen, en verantwoordelijkheid te nemen voor hun emoties en acties. Dit gebeurt door reflectie op huidige en vroegere relatie-ervaringen. Keiski en collega's (2019) hebben bij 168 vrouwen die deelnamen aan deze interventie vragenlijsten afgenomen, waarvan 128 ook deelnamen aan de eindmeting en 110 aan de follow-up na 6 maanden. De onderzoekers zagen dat de interventie leidde tot verbeteringen in de zelfkennis van de vrouwen en een afname in het gezinsgeweldgedrag. Deze verbeteringen hielden aan na 6 maanden. De studie suggereert dat dergelijke interventies kunnen bijdragen aan laagdrempelige, preventieve maatregelen voor vrouwen die gezinsgeweld plegen. De onderzoekers voegen hieraan toe dat deze interventie deze benadering vrijwillig en buiten het gedwongen kader van het strafrechtelijke systeem zou moeten plaatsvinden.

4.13 Online hulpverlening

Tijdens de COVID pandemie zijn er allerlei vormen van online hulpverlening geprobeerd. Bellini, Westmarland en Bagwell-Gray (2022) hebben onderzoek verricht naar de manier waarop deze hulpverlening is ervaren. Zij stellen allereerst vast dat er bij voorafgaand aan de COVID pandemie significant verschil was tussen de professionals in het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Australië wat betreft hun comfort- en vertrouwensniveaus bij het gebruik van digitale technologieën als een methode van dienstverlening. De verschillen zijn door de COVID pandemie iets kleiner geworden. Op basis van interviews met begeleiders van plegerinterventies over deze drie landen, stellen de onderzoekers een aantal positieve aspecten van online hulpverlening vast. Zo boden online sessies flexibiliteit. Echter, merkten ze dat professionals uit landen ook een verschuiving in groepsdynamiek opmerkten, waarbij de begeleiders aangaven dat ze niet de technische vaardigheden hadden om digitale bijeenkomsten te leiden. Het ontbreken van randvoorwaarden als een stabiele en rustige omgeving voor deelnemers resulteerde ook in een afname van betrokkenheid van deelnemers. Daarnaast is er een specifieke belemmering voor mannen die samenwonen met hun partner (en kinderen) omtrent de privacy. Wanneer een deelnemer vanuit thuis deelneemt weet hij nooit zeker wie zijn gesprekken (stiekem) meeluistert.

Ook Nessel en collega's (2022) voerden onderzoek uit naar het gebruik van online hulpverlening vanwege de COVID-pandemie. Zij voerden het onderzoek uit vanuit een universiteit ziekenhuis in Noorwegen, waar verpleegkundigden cognitieve groepsgedragstherapie aanbieden voor plegers van huiselijk geweld. De onderzoekers waren positief. Zij zagen dat bijna alle van de 67 aangeschreven

plegers deel wilden nemen aan de online therapiesessies (twee weigerden deelname en vier hebben de sessies niet afgerond). Ook waren de deelnemers over het algemeen tevreden met de therapie. Hoewel het gebruik van online CGT nog in de kinderschoenen staat, concluderen Nesset en collega's (2022) dat het veelbelovend is voor plegers die in vrijwillig hulp in de gezondheidszorg zochten.

4.14 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?

In dit hoofdstuk zijn een aantal nieuwe modellen gepresenteerd. Het is van belang te vermelden dat dit hoofdstuk alleen de modellen bespreekt die zijn geëvalueerd, en vervolgens geïncludeerd zijn in de literatuurstudie, en dat de lijst aan nieuwe modellen daarmee vermoedelijk niet compleet is.

Daarnaast zijn de modellen die in dit hoofdstuk zijn beschreven nog geen gemeengoed. Zo het RNR-model ontstaan in 1990 en uitgegroeid tot een van de meest invloedrijke en belangrijke modellen voor de beoordeling en behandeling van delinquenten. Hoewel een aantal van de 'nieuwe modellen' specifiek refereren naar het RNR-model, is het niet geheel duidelijk in welke mate het RNR-model wordt toegepast bij behandeling van plegers van partnergeweld. Het onderzoek van Chesworth (2021) doet vermoeden dat dit nog weinig gebeurt. In dit onderzoek is gekeken naar de mate waarin plegerinterventies in de Verenigde Staten in de afgelopen jaren zijn aangepast aan nieuwe wetenschappelijke inzichten. Chesworth (2021) kwam tot de conclusie dat plegerinterventies sinds hun invoering in de jaren '80 nauwelijks zijn aangepast. Naast onvoldoende financiering, werd een gebrek aan toezicht op programma's en beperkte samenwerking tussen justitie en hulpverleningsinstanties als belangrijkste obstakels beschouwd. Chesworth schaaft zich vervolgens in de rij van onderzoekers die allereerst het belang van effectieve plegerinterventies benadrukken en daarbij de noodzaak om nieuwe wetenschappelijke inzichten te integreren. Daarvoor is volgens Chesworth (2021) een meer geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld, betere financiering en een nauwere samenwerking tussen belanghebbenden vereist.

Ook Graham-Kevan en collega's (2020) onderschrijven de noodzaak van het integreren van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Zij zijn van mening dat de inzet van interventies zonder bewezen effectiviteit inherent onethisch is en dat het cruciaal is dat professionals in de uitvoeringspraktijk kennis hebben van theoretische kaders (verwijzend naar Dixon & Graham-Kevan, 2011). Vanuit deze stelling, benadrukken zij dat het van essentieel belang is dat de praktijk wordt geïnformeerd wordt van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Graham-Kevan en collega's constateren in de Verenigde Staten relatief weinig vooruitgang op dit gebied. Zij stellen vast dat, hoewel het gebrek aan effectiviteit bekend is in de academische wereld binnen het Amerikaanse strafrechtelijk systeem, de professionals in de uitvoeringspraktijk zich hier onvoldoende van bewust zijn. Dat heeft volgens hen enerzijds te maken met onvoldoende vaardigheden om te herkennen wanneer een interventie niet werkt (verwijzend naar Chapman et al., 2012; Hannan et al., 2005) en anderzijds een algemeen gebrek aan begrip van de waarde van evidence-based praktijk en een gebrek aan betrokkenheid van praktijkmensen bij dergelijk onderzoek (verwijzend naar Green, 2008). Hamel en collega's (2020), tot slot, stellen vast dat wetenschappelijke inzichten nog onvoldoende in de uitvoeringspraktijk landen. Zij verwijzen daarbij ook naar een praktisch knelpunt: de meeste praktijkgerichte professionals hebben geen toegang tot veel van dit onderzoek, dat voornamelijk in academische tijdschriften verschijnt.

Meer in het algemeen zien Morrison en collega's (2019c) dat er veel operationele uitdagingen zijn bij het implementeren van plegerinterventies. Zij interviewden in de Verenigde Staten en over een looptijd van twee jaar in totaal 36 professionals, waaronder sociaaljuridische medewerkers,

beleidsmedewerkers, begeleiders van plegerinterventies en slachtoffers. Zij identificeerden de volgende operationele uitdagingen: vast dat er zogenaamde 'informatiedrempels' waren.

- *Informatiedrempels*. De geïnterviewden ervoeren problemen met het verkrijgen van cruciale informatie over deelnemers vanwege privacywetten en beperkte samenwerking met andere systemen, zoals rechtbanken en zorginstellingen. Zelfrapportages van deelnemers worden vaak als onbetrouwbaar beschouwd.
- *Veiligheid*. Veiligheid voor zowel slachtoffers als de begeleiders is een grote zorg. Het contact met slachtoffers kan hen blootstellen aan risico's en begeleiders kunnen soms bedreigingen van de deelnemers ervaren.
- *Monitoring*. Er is een gebrek aan toezicht en regulering van plegerinterventies, wat resulteert in inconsistenties in de kwaliteit en naleving van standaarden.
- *Personeel en training*. Het aantrekken en behouden van gekwalificeerd personeel is moeilijk vanwege lage lonen en beperkte middelen voor training.
- *Financiering*. Veel plegerinterventies zijn afhankelijk van betalingen van deelnemers, wat leidt tot financiële onzekerheden. Er is behoefte aan duurzame financieringsbronnen zonder het budget voor slachtofferprogramma's aan te tasten.

Op basis van deze bevindingen stellen Morrison en collega's (2019c) vast dat meer samenwerking tussen justitiële, gezondheids- en sociale diensten nodig is om deze operationele uitdagingen aan te pakken.

Ook voor de doorontwikkeling van BORG is het van (ethisch) belang om nieuwe wetenschappelijke inzichten te integreren. Zo is aan te bevelen om het RNR-model toe te passen en hierdoor de behandeling beter af te stemmen op de risico's en behoeftes van de doelgroep plegers van partnergeweld. Daarnaast zijn in hoofdstuk zijn een aantal nieuwe modellen gepresenteerd die, ten opzichte van de BORG, een meer stevige theoretische basis hebben. Vervolgens is het aan te bevelen om de modellen die overeenkomsten laten zien met BORG nader te bekijken. Veel van de interventies zijn in wetenschappelijke artikelen uitgebreid beschreven, die ook benut kunnen worden bij een meer gedetailleerde theoretische onderbouwing van de aanpak van BORG. Tot slot is het aan te bevelen om bij de doorontwikkeling van de BORG proactief in te spelen op de (operationele) uitdagingen die bij het implementeren van de interventie en ten behoeve van een meer geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld ten minste in te zetten op (het verbeteren van) samenwerking met netwerkpartners.

5 Wat zijn werkzame elementen bij de opzet en uitvoering van plegerinterventies?

In voorgaande hoofdstukken is besproken dat interventies meer kans van succes hebben wanneer rekening wordt gehouden met het heterogene karakter van de groep van plegers van partnergeweld. Een aanvullende manier om de effectiviteit van plegerinterventies te vergroten, is het implementeren van werkzame elementen. Eén van de belangrijkste knelpunten die het succes van plegerinterventies ondermijnt, is uitval van deelnemers. De eerste paragraaf is daarom geheel gewijd aan dit knelpunt en beschrijft werkzame elementen om dit knelpunt tegen te gaan. De volgende paragrafen bespreken vervolgens de werkzame elementen in de opzet van plegerinterventies en de uitvoering van plegerinterventies. Anders dan voorgaande hoofdstukken, sluit dit hoofdstuk niet af met een paragraaf 'wat betekenen deze inzichten voor BORG'. In het algemeen bevelen we aan om de werkzame elementen als meetlat naast BORG te leggen en te onderzoeken of er nog elementen aan BORG toegevoegd kunnen worden om de effectiviteit te verhogen.

5.1 Tegengaan van uitval van deelnemers

Hoge uitvalpercentages blijken zeer gebruikelijk in programma's die zijn gericht op plegers van partnergeweld, vooral in de vroege stadia van de interventies (Bouchard et al., 2021, verwijzend naar Babcock et al., 2016; Eckhardt et al., 2013; Jewell & Wormith, 2010). De voltooiingspercentages voor programma's zijn dan ook niet hoog. Gemiddeld slaagt ongeveer 50% van de deelnemers er niet in het volledige programma te voltooien, ongeacht of dit door de rechtbank is opgelegd (Pearson et al., 2020; verwijzend naar Daly & Pelowski, 2000; Olver et al., 2011).

Plegers die stoppen met geweld, identificeren de behandeling vaak als een belangrijke rol in het veranderen van hun gewelddadig gedrag (zie bijvoorbeeld Gondolf & Hanneken, 1987; Shamai & Buchbinder, 2010; Sheehan et al., 2012) en ook kwantitatief onderzoek toont aan dat het voltooien van het programma verband houdt met een lager risico op recidive (zie ook Richards et al., 2019 en Murphy et al., 2021). Pearson en collega's (2020) spreken in hun artikel over het "completion effect", dat suggereert dat de voorspellers van uitval en de voorspellers van recidive kunnen overlappen. Zo zijn niet-voltooiers, in vergelijking met voltooiers, vaker jong, werkloos en eerder strafrechtelijk veroordeeld en hebben vaker een laag inkomen en problemen met middelenmisbruik (verwijzend naar Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010). Als reactie op het gebrek aan behandelingseffecten hebben enkele onderzoekers vanuit deze gedachtenlijn voorgesteld om te focussen op het "completion effect" (verwijzend naar Jones et al., 2004; Hollin et al., 2008; Palmer et al., 2007). Want als voltooiing essentieel is voor gedragsverandering, is het van groot belang om op cliëntbetrokkenheid en -behoud in te zetten.

In deze paragraaf worden een aantal werkzame elementen besproken in het tegengaan van uitval.

5.1.1 Maak een goede selectie van deelnemers

Zoals in de vorige paragrafen al besproken is het van belang om in de selectie en de uitvoering van plegerinterventies rekening te houden met het heterogene karakter van de doelgroep. In [paragraaf 2.4](#) is beschreven dat onderzoekers pleiten voor gedifferentieerde behandelingsprogramma's met verschillende intensiteitsniveaus, die zijn ontworpen om aan de specifieke behoeften van daders te voldoen. Hierbij is een belangrijke eerste stap om onderscheid te maken tussen dadergroepen, waarbij bijvoorbeeld gedacht kan worden aan een tweedeling ('family-only' groep en 'algemeen gewelddadige groep'; zie ook Yakeley, 2021) of een driedeling (plegers met lage-, matige- en hoog

risicoprofielen; zie ook Voith et al. 2020; Friedman et al, 2022). Daarnaast dient men aandacht te hebben voor multi-problematiek zoals middelengebruik.

Aansluitend is een goede selectie van deelnemers van belang, zodat de kansen worden vergroot dat zij 'passen' binnen de doelgroep van de – voor een bepaalde dadergroep afgebakende – plegerinterventie. Claxton en Richards (2020) stellen vast dat het gebruik van gevalideerde risicoscreening in andere programma's gericht op crimineel gedrag gebruikelijk is, maar dat deze screeningstools bij de programma's voor plegers van huiselijk geweld nog weinig worden toegepast.

In het verlengde hiervan, en zoals in [paragraaf 4.2](#) al besproken, is er onder onderzoekers een brede oproep om de Principes van Effectieve Interventie (PEI's) te integreren in de behandeling van daders van huiselijk geweld. Dit zijn de principes: risico, behoefte, responsiviteit, behandeling en getrouwheid. De eerste drie PEI's zijn van belang in de selectie van de deelnemers en zijn verder uitgewerkt in het **RNR-model**.

Het risicoprincipe van de PEI stelt dat programma's het risico op recidive van plegers moeten beoordelen en vervolgens het risiconiveau van de daders moeten afstemmen op de intensiteit van de behandeling en/of de inzet van extra modules of andere interventies. Radatz en Hilton (2019) laten in hun artikel zien hoe hiervoor de **Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA)** ingezet kan worden. Middels een steekproef van 970 mannen die met aangeklaagd zijn voor partnergeweld, illustreren de onderzoekers hoe er met ODARA lage, gemiddelde en hoge categorieën kunnen worden gecreëerd.

Het artikel van Robinson en Clancy (2020) bespreekt de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van een nieuwe aanpak om daders van huiselijk geweld systematisch te identificeren en prioriteren voor gerichte interventies: de **Priority Perpetrator Identification Tool (PPIT)**. PPIT is een beoordelingsinstrument met tien items die recent en historisch gedrag van daders evalueren, zoals escalatie van geweld, herhaaldelijke overtredingen, psychologische schade, mentale gezondheid, en middelenmisbruik. Het instrument werd toegepast in drie politiedistricten in Engeland en Wales op meer dan 500 gevallen van huiselijk geweld. Elk district had een unieke focus, variërend van gedragstherapie tot intensievere politiehandhaving. De onderzoekers stelden vast dat de PPIT agenten en hulpverleners hielp om plegers nauwkeuriger te identificeren en prioriteiten te stellen. Daarnaast bleek het instrument betere samenwerking tussen politie, hulporganisaties en maatschappelijke instanties te bevorderen. Onder de doelgroep waar de PPIT is afgenomen zagen ze dat een klein percentage van de plegers (minder dan 5%) het overgrote deel van de schade veroorzaakten. Deze plegers hadden vaak een breed crimineel verleden en waren minder geneigd om te stoppen zonder interventie. Robinson en Clancy (2020) stellen vast dat deze plegers met hoge scores op meerdere categorieën kunnen worden beschouwd als "prioritaire daders" en gerichte interventies zouden moeten ontvangen, zoals plegerprogramma's, monitoring of een combinatie van beide. Tegelijk helpt de tool om te bepalen wanneer een dader niet geschikt is voor deelname en intensievere controle nodig heeft.

De PPIT is nadrukkelijk geen vervanging voor het RNR-model. In plaats daarvan is het een aanvullend instrument dat specifiek gericht is op risicobeoordeling en prioritering in gevallen van huiselijk geweld. Het biedt een snelle en systematische manier om de schadelijkste daders te identificeren, wat cruciaal is in situaties met beperkte middelen en hoge urgentie. Het RNR-model kan vervolgens worden gebruikt om interventies te ontwerpen en uit te voeren die passen bij de risiconiveaus en criminogene behoeften van de geïdentificeerde daders. Samen bieden de PPIT en het RNR-model een geïntegreerde aanpak die zowel risico gestuurd als responsief is.

5.1.2 Zet extra in op vergroten van motivatie

Daders nemen deel aan interventies met verschillende motivaties, variërend van de wil om te veranderen wie ze zijn, tot de vastberadenheid om een gevangenisstraf te vermijden (McGinn et al., 2020). Uit onderzoek komt naar voren dat motivatie voor behandeling een sleutelrol speelt in de betrokkenheid van de deelnemers bij het programma (Portnoy en Murphy, 2017), evenals hun percepties van hoe relevant ze de behandeling persoonlijk vinden. Het gebrek aan aandacht voor de bereidheid en motivatie van de daders om te veranderen, is tevens geïdentificeerd als de belangrijkste reden voor deze hoge uitvalpercentages (Lila e.a., 2018). Het belang van het in overweging nemen van de motivatie en gereedheid van deelnemers om te veranderen, is uitgebreid besproken in de literatuur (Bouchard en Wong, 2020, verwijzend naar Day et al. 2009; Jewell en Wormith 2010; Musser et al. 2008). Lawrence en collega's (2021) beschrijven een verschil in motivatie bij het type pleger. Zo scoort een pleger van "enkel" relationeel geweld hoger op inzet, woonden zij meer sessies bij en waren zij meer geneigd om het programma te voltooien dan plegers die algemeen gewelddadig zijn.

Vrijwillige deelname aan een interventie staat in relatie tot sterk gemotiveerde deelnemers, dat op zijn beurt de meeste kans biedt op daadwerkelijke gedragsverandering, omdat daders het vermogen ontwikkelen om een toekomstig, niet-agressief zelfbeeld te creëren (Bouchard en Wong, 2020, verwijzend naar Bushway en Apel 2012; Paternoster en Bushway 2009). Vanuit die gedachte is vrijwillige deelname aan de interventie *Transforming Relationships* (zie [paragraaf 4.11.4](#)) een succesfactor genoemd en is een de motivatie van de pleger om deel te nemen aan de groep, evenals hun bereidheid en gereedheid om verantwoordelijkheid te accepteren en te veranderen, onderdeel van de intakeprocedure.

Gemotiveerd zijn om te veranderen, betekent niet automatisch dat verandering mogelijk is zonder de benodigde vaardigheden en middelen. Bouchard en Wong (2020) deden onderzoek naar de belangrijke factoren die de responsiviteit van mannen beïnvloeden. De belangrijke overkoepelende thema's die werden gevonden waren: programmalogistiek, relevantie en toepasbaarheid van de inhoud/onderwerpen van het programma. Brassard en collega's (2021) deden onderzoek naar individuele factoren die de responsiviteit beïnvloeden. Zij zagen dat leeftijd, opleiding, werk, door de rechtbank opgelegde behandeling, volwassen hechting en het aantal gepleegde geweldsuitingen significante voorspellers van uitval waren.

De meerderheid van de plegerinterventies worden echter uitgevoerd binnen het gedwongen kader, waarbij selectie op motivatie zeer beperkt is. Om die reden hebben onderzoekers zich ook gericht op de vraag wat nodig is om weerstand bij deelnemers te verminderen, hun motivatie om te veranderen te verhogen en deelnemers te ondersteunen om zich in te zetten voor persoonlijke veranderdoelen (Murphy et al., 2022, verwijzend naar Crane en Eckhardt 2013; Lila et al. 2018; Musser et al. 2008; Scott et al. 2011). Deze strategieën kunnen namelijk leiden tot een verhoogde aanwezigheid in het programma, betere naleving van gedragsveranderingsopdrachten, een toename van het zoeken naar hulp en het bevorderen van de aanvaarding van persoonlijke verantwoordelijkheid voor gewelddadig gedrag (Murphy et al., 2022).

Er is al lange tijd een brede oproep onder onderzoekers om motivatie verhogende strategieën op te nemen in plegerinterventies (zie bijvoorbeeld Babcock et al., 2016; Feder & Wilson, 2005). Santirso en collega's (2020a) geven aan dat motivatie verhogende strategieën die bewezen effectief zijn gebleken bij andere populaties die weerstand bieden tegen verandering (zoals mensen met alcohol- en drugsverslavingen), steeds vaker geïntegreerd in interventieprogramma's voor plegers van partnergeweld, met veelbelovende resultaten (zie verwijzen naar Babcock et al., 2004;

Eckhardt et al., 2013; Lee et al., 2004; Morrel et al., 2003; Musser et al., 2008; Saunders, 2008; Scott et al., 2011; Taft et al., 2001). Santirso en collega's (2020) noemen in hun artikel een aantal voorbeelden. Zoals het **'stages of change' model**, ook bekend als het **Transtheoretische Model van gedragsverandering (TTM)** (Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska et al., 1992), dat benadrukt dat individuen een reeks fasen doorlopen bij het voorbereiden, uitvoeren en volhouden van gedragsverandering (Prochaska & Velicer, 1997). Onderzoekers hebben onderzocht hoe gewelddadige mannen stoppen met het plegen van geweld, met name in relatie tot programma's voor plegers (Dobash, Dobash, Cavanagh, & Lewis, 2000; Scott, 2004; Sheehan et al., 2012). Ze presenteren verandering vaak als een proces dat in relatief vooraf bepaalde stappen plaatsvindt, waarbij individuen 'door een ordelijke reeks stadia gaan bij het voorbereiden op, bereiken en behouden van gedragsverandering' (Murphy & Maiuro, 2009). Dergelijke programma's voor plegers vormen een andere belangrijke pijler die keerpunten kan initiëren (Gondolf & Hanneken, 1987; Hellman, Johnson, & Dobson, 2010; Sheehan et al., 2012; Silvergleid & Mankowski, 2006).

Nauw verwant aan het *'stages of change'* model zijn de **Technieken van Motiverende Gespreksvoering (MITs)** (Miller & Rollnick, 2002), die ervan uitgaan dat deelnemers op verschillende niveaus van bereidheid om te veranderen aan interventies deelnemen en zich richten op het mobiliseren van de intrinsieke motivatie van een cliënt (Murphy & Maiuro, 2009). Motiverende gespreksvoering heeft volgens Thompson (2021) het succes van behandelingen voor een breed scala aan interventies verbeterd. Soylemani, Britt en Wallace-bell (2022) voerden een quasi-experimentele studie uit waarin ze de resultaten van een groep die deelnam aan een plegerinterventie met MIT vergeleken met een groep die deelnam aan een reguliere interventie. Zij zagen dat de MI-deelnemers significant meer sessies bijwoonden en een vaker de interventie voltooiden. Vanuit deze resultaten vinden de onderzoekers het inzetten van MITs veelbelovend. Pinto e Silva, Cunha en Caridade (2023) voerden een systematische review uit om het belang van het integreren van MITs te onderzoeken. De 15 geïncludeerde studies lieten zien dat het toevoegen van MITs aan plegerinterventies leidt tot hogere aanwezigheidscijfers, betere therapietrouw, verhoogde motivatie voor verandering en verbeteringen in gedrag en attitude. Meer specifiek bleek MIT effectiever bij deelnemers met een lage bereidheid tot verandering en in de vroege stadia van gedragsverandering.

Santirso en collega's (2020a) voerden een systematische review en meta-analyse uit van interventies gericht op plegers van intiem partnergeweld die gebruikmaken van motivatie verhogende strategieën. De onderzoekers zagen dat plegers die aan deze interventies deelnamen 1,73 keer minder geneigd waren om voortijdig te stoppen dan deelnemers aan interventies zonder motivatie verhogende strategieën. Ze volgden significant meer sessies dan controlegroepen. Ze zagen ook dat deze groep plegers na afloop van de interventie minder fysiek en psychisch partnergeweld pleegden, maar de verschillen waren niet statistisch significant. De kans op officiële recidive (zoals herhaalde arrestaties) was ook lager bij deelnemers van interventies met motivatie verhogende strategieën, maar ook dit effect was niet significant. De onderzoekers concluderen dat motivatie verhogende strategieën de betrokkenheid en deelname aan plegerinterventies verhogen en uitval verminderen, wat op zijn beurt essentieel is om recidive te voorkomen.

Santirso en collega's (2020a) voerden een evaluatie uit om het effect van het toevoegen van een **Individueel Motivatieplan (IMP)** aan een standaard programma voor plegers van huiselijk geweld in kaart te brengen. 153 mannen die door de rechtbank waren verwezen werden willekeurig toegewezen aan een standaard CGT-model of een CGT-model plus dit extra instrument. De onderzoekers zagen dat de 'werkalliantie' tussen begeleider en deelnemers significant sterker was in de groep die een IMP gebruikten en er vaker overeenstemming over doelen en taken tussen begeleider en deelnemers was, ondanks weerstand of minimalisering van hun gedrag. Tevens

naam deze groep meer verantwoordelijkheid voor hun gewelddadige gedrag en de gevolgen daarvan en waardeerden ze de interventie significant hoger dan de groep die een standaard CGT-model volgden. Ook zagen de onderzoekers dat de deelnemers in de 'IMP-groep' andere groepsleden vaker hielpen door hen aan te moedigen verantwoordelijkheid te nemen en verandering te omarmen. Op basis van deze bevindingen concluderen Santirso en collega's (2020a) dat het gebruik van IMP van toegevoegde waarde is en het van het belang is van motivatie verhogende strategieën door de hele interventie heen toe te passen (en niet alleen als een pre-interventie).

Meer in het algemeen onderzochten Forsdike en collega's (2018) hoe mannen die geweld gebruiken in relaties, eerder betrokken kunnen worden bij interventies, voordat justitie of politie ingrijpt. Via focusgroepen met 23 mannen die deelnamen aan gedragsveranderingsprogramma's in Australië, werden hun opvattingen over gedrag, controle en sociale normen geanalyseerd. De onderzoekers ontdekten vervolgens een aantal factoren die de betrokkenheid van mannen bij interventies beïnvloeden. Zij ontdekten dat mannen zich in het algemeen niet bewust waren van hun gewelddadige gedrag, wat vaak werd genormaliseerd binnen hun relaties. Dit gebrek aan bewustzijn over hun acties werd vaak pas doorbroken door keerpuntmomenten, zoals confrontaties met de consequenties van hun daden, die essentieel waren voor het initiëren van verandering (zie ook [paragraaf 5.1.3](#)). Een belangrijke 'trigger' voor gedragsverandering bleek zelfreflectie te zijn, vaak aangemoedigd door familieleden, vrienden of programmafacilitators. De mannen gaven aan dat ondersteunende en niet-veroordelende benaderingen cruciaal waren om hen te motiveren om deel te nemen aan het programma en om hun gedrag daadwerkelijk te veranderen.

Poole en Murphy (2019) onderzochten hoe een extra focus op de **rol van vader** kan bijdragen in het verhogen van motivatie om de plegerinterventie (succesvol) af te ronden. Ze stellen vast dat eerdere studies suggereren dat veel mannen die partnergeweld plegen hun rol als ouder blijven vervullen (Rothman, Mandel & Silverman, 2007; Salisbury, Henning & Holdford, 2009) en ook veel waarde hechten aan hun rol als vader (Perel & Peled, 2008). Daarom is de hypothese dat het richten op de vaderrol van mannen een positieve bijdrage aan leveren aan een verhoogde motivatie om het gewelddadige gedrag richting de (ex)partner te veranderen. Poole en Murphy (2019) voerden een kwantitatief onderzoek uit om te onderzoeken of vaderschap een voorspeller was van succesvolle betrokkenheid bij een plegerinterventie. Zij namen een steekproef van 210 mannen die startten met een plegerinterventie. Zij zagen dat de vaders onder hun, vergeleken met niet-vaders, meer kans hadden om hun geplande intake-afspraken bij te wonen na de eerste oriënterende sessie en de door de rechtbank opgelegde behandelvereisten te voltooien. Ook rapporteerden ze aan het einde van de behandeling een hoger niveau van cognitieve- en gedragsverandering. Poole en Murphy (2019) stellen vast dat deze bevindingen suggereren dat plegerinterventies de rol van mannen als vader moeten onderdeel moet zijn van de plegerinterventie. Daarnaast zouden vaders, volgens de onderzoekers, kunnen profiteren van plegerinterventies die ook opvoedvaardigheidstrainingen aanbieden.

5.1.3 Zet extra in op betrokkenheid van deelnemers aan interventie

Gottzén (2019) deed onderzoek naar de 'turning points' (keerpuntmomenten) in het narratief van mannen die hun gewelddadig gedrag proberen te veranderen. Op basis van interviews met 44 mannen in Zweden identificeert het artikel drie soorten keerpuntverhalen:

1. *Keerpunten vóór de therapie*: Bewustwording van hun geweld, vaak veroorzaakt door externe factoren zoals de dreiging van een relatiebreuk.
2. *Keerpunten tijdens de therapie*: Inzicht dat zich ontwikkelt door deelname aan het programma, vaak onder sociale druk of juridische motieven.
3. *Terugkeren naar therapie*: Situaties waarin mannen hervallen of vrezen voor herval, waardoor ze opnieuw hulp zoeken.

De narratieve analyse richtte zich op de vraag hoe mannen deze keerpunten beschrijven en hoe dit hun zelfbeeld en mannelijkheid beïnvloedt. Ten eerste zag Gottzén (2019) dat mannen 'verhalen' maken waarin ze zichzelf presenteren als moreel 'goede' en zelfbewuste individuen. Ze erkennen hun gewelddadige gedrag, maar distantiëren zich van de identiteit van een 'geweldpleger'. Ten tweede zag de onderzoeker dat partnergeweld wordt vaak herkend door confrontaties met partners of sociale druk, wat leidt tot motivatie voor verandering. De dreiging van verlies (zoals een partner die hen verlaat) speelt daarbij een grote rol. Ten derde beschrijven de mannen de deelname aan een plegerinterventie als een poging om zowel gedrag als identiteit te veranderen. Dit omvat introspectie, het erkennen van verantwoordelijkheid en het ontwikkelen van zelfcontrole. Deze bevindingen benadrukken, volgens Gottzén (2019), dat geweldplegers hun gedrag en identiteit zien als onlosmakelijk verbonden. Verhalen over keerpunten bleken instrumenteel in het helpen van de mannen om te laten zien dat ze 'echt' beseften wat ze hadden gedaan en dat ze gewelddadige mannen of 'vrouwenmishandelaars' waren geworden. Door bekentenis en zelfonderzoek leerden ze hun agressie te matigen en de terughoudendheid te tonen die hun cultuur van respectabele mannelijkheid eist. Door aan zichzelf te werken, probeerden ze de 'goede' en 'redelijke' mannen te worden die ze graag willen zijn. Gottzén (2019) pleit voor meer aandacht voor de persoonlijke verhalen en motieven van geweldplegers om interventies effectiever te maken.

Het onderzoek van Chovanec (2019) richt zich op het integreren van de **Outcome Rating Scale (ORS)** om de betrokkenheid van cliënten te vergroten en hun behandelresultaten te verbeteren. De ORS is een korte, cliëntgerichte feedbacktool die ontworpen is om de voortgang en ervaring van cliënten tijdens therapie te meten. Het instrument helpt om hun stem te versterken in het behandelproces. Het wordt gebruikt als onderdeel van het **Partners for Change Outcome Management System (PCOMS)**, dat bekend staat om het verbeteren van cliëntretentie en resultaten in verschillende therapeutische settings. Chovanec (2019) zag dat bij de deelnemers die vanaf het begin de ORS gebruikten, het uitvalpercentage slechts 7% was, in vergeleken met 16% voor de totale groep. 38% van de deelnemers vertoonde een significante verbetering in hun ORS-scores. Sommigen rapporteerden een toename van meer dan 10 punten, wat als klinisch betekenisvol kan worden beschouwd. Ook hielp het instrument deelnemers om zich gehoord en begrepen te voelen, wat een belangrijke factor bleek in het creëren van een ondersteunende groepsomgeving (zie ook [paragraaf 5.3.1](#) over groepsdynamiek). Chovanec (2019) onderzocht ook de effecten van de inzet van ORS op empathieontwikkeling en relatieverbeteringstechnieken (zie ook [paragraaf 5.1.4](#)). De ORS bleek effectief in het monitoren van veranderingen en het versterken van cliëntenstemmen. Verbeteringen in empathie gingen gepaard met een verhoogd vermogen om relaties te verbeteren en conflicten constructief aan te pakken. De onderzoeker concludeert dat het gebruik van de ORS niet alleen de betrokkenheid en retentie van cliënten verbetert, maar ook bijdraagt aan empathieontwikkeling en relatieverbetering, wat alle cruciale aspecten in de behandeling van huiselijk geweld, en beveelt aan om de ORS breder te implementeren.

5.1.4 Zet extra in op vergroten empathie en nemen van verantwoordelijkheid

De relatie tussen de ontwikkeling van empathisch vermogen en de uitval van deelname aan interventieprogramma's voor mannen die schuldig zijn bevonden aan partnergeweld is uitgebreid onderzocht. Verschillende studies tonen aan dat hoe lager de empathische ontwikkeling van deze deelnemers, des te groter de kans op uitval en recidive (Romero-Martínez et al., 2022, verwijzend naar Covell et al., 2007; Godfrey et al., 2020; Lafontaine et al., 2018; Nylén et al., 2018).

Romero-Martínez en collega's (2022) hebben in hun studie een verdieping gezocht, door de vraag te stellen of en hoe het vermogen om gezichtsuitdrukkingen te herkennen en empathisch te reageren (zowel cognitief als emotioneel) samenhangt met uitval van en recidive na behandeling.

De onderzoekers analyseerde de gegevens van 561 mannen die deelnamen aan een Amerikaanse plegerinterventie. Zij zagen dat er bij mannen met slechte vaardigheden in het herkennen van emotionele uitdrukkingen en lage cognitieve empathie hadden een significant verband was met een hoger risico op uitval en recidive. De onderzoekers benadrukken het belang om in een vroeg stadium van interventieprogramma's te kijken naar de empathische vaardigheden van daders. Dit maakt het mogelijk om aanvullende trainingen te ontwikkelen die de hoofdbehandeling ondersteunen en de betrokkenheid van deelnemers vergroten, wat uiteindelijk kan bijdragen aan een lager risico op recidive.

Ook andere interventiemodellen, zoals het ATV-model (zie [paragraaf 4.11.3](#)), leggen de nadruk op het belang van het erkennen van geweld als een persoonlijk probleem. Dit helpt deelnemers hun eigen rol in het ontstaan van geweld te begrijpen en motiveert hen om actief deel te nemen aan het proces van gedragsverandering. Het plaatsen van gewelddadig gedrag in de juiste context en het begeleiden van plegers om na te denken over hun eigen gedachten, gevoelens en keuzes, verhoogt de betrokkenheid bij het therapieproces. De focus op persoonlijke verantwoordelijkheid en empathie helpt tevens schaamte te verminderen, wat essentieel is om uitval te voorkomen (zie ook Andersson, 2022).

Morrison en collega's (2021b) hebben interviews afgenomen met diverse professionals, om vanuit hun oogpunt de belangrijkste barrières in gedragsverandering bij plegers van partnergeweld vast te stellen. Zij identificeerden zes thema's: 1) sociale acceptatie van intiem partnergeweld, 2) hypermasculiene attitudes, 3) emotionele problemen, 4) blootstelling aan geweld in de kindertijd, 5) co-morbide psychische gezondheidsproblemen, en 6) ontkenning, minimalisering en schuldafschuiving. Sommige van deze barrières kunnen meegenomen te worden in de selectie van deelnemers, maar veel van deze barrières zijn te slechten door er expliciet op in te spelen. Zoo sluitend het eerste, tweede en zesde thema ook aan bij de noodzaak om persoonlijke verantwoordelijkheid te nemen voor het gebruiken van geweld richting de (ex)partner.

Vanuit het idee dat het nemen van verantwoordelijkheid een belangrijk element voor daadwerkelijke gedragsverandering, analyseerden Morrison en collega's (2021c) 474 zogenaamde *exit letters*, die door de deelnemers van plegerinterventies zijn geschreven, op percepties van plegers over verantwoordelijkheid. Zij zagen dat veel deelnemers erkenden dat het gebruik van een vorm van gewelddadig gedrag de aanleiding was voor hun deelname aan de plegerinterventies en erkenden over het algemeen ook de noodzaak om verantwoordelijk te zijn voor hun gedrag en de gevolgen van hun misbruik. De studie toonde echter ook aan dat er meer onderzoek nodig is naar strategieën om de verantwoordelijkheid te bevorderen bij deelnemers en hoe personen die een plegerinterventie voltooien hun rol bij het plegen van misbruik begrijpen en interpreteren.

5.1.5 Werk cultuursensitiviteit

Vanuit het belang dat interventies moeten aansluiten op de diversiteit van achtergrondkenmerken in de doelgroep van plegers van partnergeweld, is er ook een brede consensus dat er rekening gehouden moet worden met cultuur en religie. Een aantal geïnccludeerde studies hebben hier expliciet onderzoek naar verricht. Zo onderzocht Turhan (2022) de rol van geloof en religie in het gedragsveranderingsproces van daders van huiselijk geweld, met de focus op de invloed van geloofsgemeenschappen en interventies voor huiselijk geweld. Hoewel geloof, religie en spiritualiteit vaak worden genoemd als hulpmiddelen voor overlevenden van huiselijk geweld om te herstellen van trauma, is er onvoldoende kennis over hoe religieuze overtuigingen het veranderingsproces van daders kunnen beïnvloeden. Op basis van een literatuurreview zag de onderzoeker dat de rol van geloof en overtuigingssystemen op gedragsverandering bij daders complex en dynamisch is, waarbij geloof zowel positieve als negatieve effecten kan hebben.

Enerzijds kan geloof en de geloofsgemeenschap een positieve bijdrage leveren aan het veroordelen van geweld en het verhogen van motivatie om gedrag te veranderen. Anderzijds kan het geweld soms ook gelegitimeerd worden met religieuze rechtvaardigingen. Turhan (2022) concludeert dat dat interventies die geen rekening houden met het geloof van de dader het risico op uitval en recidive kunnen vergroten. Zo moeten professionals goed voorbereid zijn om dergelijke pogingen om geweld te rechtvaardigen te weerleggen met duidelijke en robuuste uitleg. Dit kan een uitdaging zijn, aangezien sommige religieuze bronnen mannelijk geweld kunnen ondersteunen en mannen geloof gebaseerde rechtvaardigingen voor mannelijk privilege kunnen bieden.

Davis en collega's (2020) starten hun artikelen met de constatering dat studies over Latino mannen en interventies voor huiselijk geweld/intieme partnergeweld (IPV/A) is schaars. Zij onderzochten vervolgens een interventie genaamd '**The Men's Group' (TMG)**. Deze interventie wordt in de Verenigde Staten en binnen een ondersteunende gemeenschapscontext uitgevoerd met een mix van traditionele technieken en innovatieve praktijken, waarbij het programma expliciet zowel cultureel sensitief als spiritueel gebaseerd is en waarvan volgens de onderzoekers meer dan 100 mannen hebben deelgenomen, die vrijwilliger hulp zochten.

5.1.6 Praktische randvoorwaarden

Tot slot bespreken Bouchard en Wong (2021) de invloed van randvoorwaarden, zoals de tijdsindeling en locatie van de training, op de responsiviteit en betrokkenheid van mannen bij het programma. Zo gaven deelnemers in hun studie verschillende praktische drempels aan, die het moeilijk maakten om het programma bij te wonen. De belangrijkste drempel was het tijdstip van de dag waarop het programma plaatsvond. Ook verwijzen ze naar de studie van Garner en collega's (2007), die zagen dat tijd en locatie een belangrijke rol spelen bij de mate van betrokkenheid van deelnemers aan trainingen. Deze bevindingen benadrukken het belang van het afstemmen van de logistieke aspecten van het programma op de behoeften van de deelnemers om hun betrokkenheid te verhogen.

5.2 Werkzame elementen in de opzet van plegerinterventies

5.2.1 Interventieduur

In verschillende artikelen wordt verwezen naar financiële tekorten in de aanpak van partnergeweld en hieraan gerelateerd de druk om te gaan experimenteren met kortere interventies (zie bv Bowen et al., 2018). De meta-analyse van Arce en collega's (2020) laat echter zien dat kortdurende interventies er niet in slaagden recidive te verminderen (gemeten in politieregistraties) en soms zelfs een negatief effecten hebben (waarbij er dus sprake was van meer recidive bij de deelnemers van de plegerinterventies dan bij de controlegroep). Ook de meta-analyse van Roberts (2023) liet zien dat de behandelingen die langer duren dan 16 weken een statistisch significant beter resultaat lieten zien. Zij toonden in vergelijking met kortere programma's een extra vermindering van 25,4% in recidive aan. Claxton en Richards (2020) zagen dat programma's van 20 weken of langer geassocieerd werden met lagere recidive. Zij gaven aan dat dit er mogelijk mee te maken heeft dat deelnemers wat langer de tijd krijgen om: een verlangen van gedragsverandering te ontwikkelen, nieuwe vaardigheden te leren en te oefenen, en te profiteren van de ondersteuning van begeleiders en hun groepsgenoten.

5.2.2 Groepsbehandeling versus individuele behandeling

Karakurt en collega's (2019) merken vanuit hun meta-analyse op dat veel interventies worden als een groepsbehandeling aangeboden. Kosteneffectiviteit en de flexibiliteit in het behandelen van een breed scala aan psycho-educatieve componenten, waaronder woedebeheer, probleemoplossing en stressmanagement, kan hier een reden van zijn (Karakurt et al., 2019, verwijzend naar Babcock et

al., 2007). Murphy en collega's (2022) stellen vast dat, hoewel het overgrote deel van de plegerinterventies groepsbehandelingen zijn, er relatief weinig onderzoek is uitgevoerd naar de groepsdynamiek en diens invloed op de resultaten. Wel zijn er volgens de onderzoekers sterke aanwijzingen dat de wederzijdse steun en positieve sociale invloed nuttig kunnen zijn voor plegers van huiselijk geweld. Zo vroegen Schwartz en Waldo (1999) aan de deelnemers met een Duluth-interventie een beschrijving te geven van een ervaring die voor hen het nuttigst was en waren de meeste beschrijvingen gerelateerd aan de interacties binnen de groep. Taft en collega's (2003) gaven aan dat er bij de deelnemers die een hoger niveau van groepscohesie rapporteerden, in de zogenaamde partnerrapporten minder fysiek en psychisch geweld werd gemeten.

Meer recent zagen Bouchard en Wong (2021) in hun studie dat het luisteren naar de verhalen van anderen een factor was die de betrokkenheid vergrootte. Brassard (2021) benadrukt in het artikel het belang van de groepsdynamiek in het nemen van verantwoordelijkheid over het gewelddadige gedrag. Wanneer een deelnemer zich alleen hoeft te richten op zijn eigen ervaring en zich geen zorgen hoeft te maken over het beschermen van de ander tegen wat hij uitdrukt, kan het individuele therapie comfortabeler zijn maar is het de vraag of er voldoende gewerkt wordt aan het verantwoordelijkheidsgevoel. Daarnaast vult Brassard (2021) aan dat individuele therapie mogelijk meer intrinsieke motivatie en persoonlijke investering vereist dan groepstherapie. Dit sluit deels aan bij de bevindingen uit het onderzoek van Portnoy en Murphy (2020) waarbij deelnemers van individuele therapie het als bijzonder nuttig ervoerden vanwege de bereidheid van de deelnemers om meer open en eerlijk te zijn. Ook werd de unieke interpersoonlijke dynamiek van individuele therapie, zoals de relatie tussen cliënt en therapeut, als positief beschouwd. Belinni en collega's (2023) zien in het Verenigd Koninkrijk een verschuiving van groepsbehandeling naar individuele behandelingen. Zij maken zich echter grote zorgen over deze verschuiving. Individuele behandelingen dragen volgens hen het verhoogde risico mee op spanning tussen pleger en facilitator. Daarnaast is er een toegenomen werklast bij het uitvoeren van deze interventies, wat mij trainers de kans op stress burn-out vergroten (verwijzend Pfitzner et al., 2022; WWP European Network, 2020).

Morrison en collega's (2019b) hebben interviews afgenomen met 76 mannelijke deelnemers aan twee verschillende plegerinterventies om zicht te krijgen op positieve en negatieve aspecten van zogenaamde 'peer-interacties' in plegerinterventies. De positieve aspecten die zij vonden waren:

- Deelnemers benadrukten het belang van leren van anderen, het delen van ervaringen, en elkaar verantwoordelijk houden voor gedrag.
- Veel deelnemers voelden zich minder geïsoleerd doordat ze hun ervaringen konden delen met anderen die soortgelijke situaties hebben meegemaakt.
- Het zien van positieve veranderingen bij andere groepsleden bood hoop en motivatie om zelf te veranderen.
- Sommige deelnemers ervoeren voldoening door anderen te helpen en bij te dragen aan hun proces.

Negatieve aspecten van 'peer-interacties' die zij in de interviews hoorden, waren:

- Versturende groepsleden, zoals deelnemers die de discussie domineerden of weerstand boden tegen het proces, werden als een belemmering ervaren.
- Een klein aantal deelnemers gaf aan geen voordeel te halen uit de groepsinteracties, vaak omdat ze zich niet konden identificeren met andere groepsleden of het groepsproces.

Ook Bouchard en Wong (2021) zagen in hun studie een negatief aspect van groepssessies. Zo vonden sommige deelnemers aan dat lange persoonlijke verhalen van andere deelnemers afbreuk deden aan hun tijd in het programma. Bovendien kan het delen van persoonlijke verhalen voor sommige deelnemers sterke emoties oproepen, waaronder schuld en schaamte, wat de

betrokkenheid kan belemmeren en het risico op uitval kan verhogen (zie Holdsworth et al., 2019). Gottzen en Ahmed (2019) wijzen erop dat er binnen de groepsbehandeling van je wordt verwacht te praten over jouw gewelddadige gedrag, wat dus betekent dat je erkent dat je een gewelddadige man bent. Bovendien impliceert het bijwonen van groepstherapie dat je nauw verbonden bent met 'echte' criminelen die hun partners ernstig hebben mishandeld en geslagen, terwijl een aantal mannen uit het onderzoek zichzelf expliciet niet op die manier identificeerden. Verwijzend naar Edin en Nilsson (2014) stelt de onderzoeker dat er ook een risico is dat de deelnemers proberen te voldoen aan de verwachtingen van het programma en de begeleiders, en dat mannen die schaamte willen vermijden het geweld gaan bagatelliseren in "hun pogingen om een mogelijk bedreigde mannelijke identiteit te waarborgen" (zie ook Stanley et al. 2012).

Daarnaast merkt een aantal andere studies op dat groepsdynamiek negatief kan worden beïnvloed door de individuele kenmerken van de deelnemers, waaronder variaties in niveaus van eerder trauma (Morran, 2013; Morrison et al., 2018), mate van bereidheid om te veranderen (Boira et al., 2013; Gray et al., 2014; Morrison et al., 2019b), en externe levensstijl druk (Gray et al., 2014). Deze problemen kunnen ertoe leiden dat individuen zich vast voelen zitten en zich vervolgens terugtrekken, wat een negatieve invloed heeft op de groepsmoraal en het geloof in verandering. Naast dat dit het belang van gedifferentieerde behandelingenprogramma's met verschillende intensiteitsniveaus (zie ook [paragraaf 2.4](#)) en een goede selectie van deelnemers onderstreept (zie [paragraaf 5.1.1](#)) is het de vraag of een groepsbehandeling voor iedereen geschikt is.

5.2.4. Gedwongen versus ongedwongen kader

Verschiedende studies laten zien dat de effectiviteit van interventies mede afhankelijk van de verwijzings- of opgelegde status van de deelnemers (Bouchard en Wong, 2020, verwijzend naar Hanson en Wallace-Capretta 2004; Parhar et al. 2008; Rosenbaum et al. 2001; Shepard et al. 2002; Stoops et al. 2010). Zo zijn er tal van studies die aantonen dat de plegerinterventies binnen het gedwongen kader, en waar de pleger door de rechter wordt verplicht om deel te nemen, hogere uitvalpercentages hebben (zie ook Brodeur et al., 2008; Jewell & Wormith, 2010; Maldonado et al., 2021; Olver et al., 2011; Priester et al., 2019; Romero-Martínez et al., 2019;).

Pearson en collega's (2020) verwijzen naar de studie van Boira en collega's (2013) die ontdekten dat het verplichte karakter van de interventie het gevoel van 'gedwongen' worden versterkt en het hele proces overschaduwde. Terwijl sommige deelnemers geleidelijk waardering ontwikkelden voor de inhoud van het programma, bleven anderen ambivalent of betwistten actief de noodzaak van het programma. Daarnaast wijzen Bunting en collega's (2018) erop dat er ook rekening gehouden moet worden met unieke drempels die wettelijk verplichte deelnemers hebben om de behandeling bij te wonen, waaronder beperkte toegang tot vervoer en ondersteuning. Volgens Seto en onderzoekers (2021) kunnen beperkingen in de ervaringen van deelnemers over de dwang worden aangepakt door deelnemers te vragen om hun waargenomen niveau van vrijwilligheid te beoordelen en dan verwijzingen te beoordelen op basis van vrijwilligheidsniveau.

Er zijn relatief weinig studies uitgevoerd naar de ervaringen van plegers die interventies volgden buiten het gedwongen kader (Davis et al, 2020; Pearson et al., 2020; zie ook [paragraaf 4.11](#) voor een aantal studies naar de effecten van interventies in het ongedwongen kader). Davis en collega's (2021) keken naar redenen voor deelname bij mannen die vrijwillig deelnamen aan de interventie 'The Men's Group' (TMG) (zie ook [paragraaf 5.1.5](#)). Zij zagen dat de redenen voor deelname varieerden, maar in het algemeen te categoriseren is naar: angst om hun partner/gezin te verliezen of het daadwerkelijke verlies ervan; het erkennen van een probleem en de wens om te veranderen voor zichzelf of anderen; en een verlangen naar innerlijke vrede. Ook zagen ze drie categorieën aan redenen om zich blijvend aan het programma te committeren: Ze werden met

respect behandeld door de begeleiders; ze ervoeren TMG als 'een gezin' en ze merkten de voordelen van het programma.

Zoals hierboven aangegeven onderzochten Forsdike en collega's (2018) hoe mannen die geweld gebruiken in relaties, eerder betrokken kunnen worden bij interventies, voordat justitie of politie ingrijpt. De onderzoekers zagen dat traditionele opvattingen over mannelijkheid een aanzienlijke barrière vormde voor het zoeken van hulp. Deelnemers gaven aan dat het zoeken van hulp vaak als 'onmannelijk' werd beschouwd, wat hen ontmoedigde om steun te zoeken. Hoewel sociale normen slechts in beperkte mate besproken werden, erkenden de mannen wel dat maatschappelijke verwachtingen rondom mannen als gewelddadig hen ontmoedigden om hulp te zoeken. Vanuit deze bevindingen concludeerde de onderzoeker dat interventies zich zouden moeten richten op het vergroten van bewustwording over gewelddadig gedrag en het doorbreken van normalisatiepatronen. Waarbij het van essentieel belang is dat interventies rekening houden met de barrières die voortkomen uit traditionele mannelijkheidsnormen en stigma. De onderzoekers raden aan om interventies eerder in het traject van geweld aan te bieden, met behulp van triggers zoals educatie en sociale marketing die mannen aanmoedigen om hulp te zoeken. Dit zou hen kunnen helpen om eerder in hun proces van gedragsverandering te stappen. Tot slot pleit de onderzoeker voor de verdere ontwikkeling van interventies die zowel de individuele als de maatschappelijke uitdagingen waarmee mannen worden geconfronteerd, meenemen.

5.3 Werkzame elementen in de uitvoering van plegierinterventies

5.3.1 Beheren van de groepsdynamiek

Morrison en collega's (2021a) stellen vast dat de begeleider een cruciale rol speelt bij het beheren van groepsdynamiek en het stimuleren van betrokkenheid van deelnemers. Deelnemers droegen bij aan de groepsdynamiek door advies te geven en te vragen, elkaar te confronteren en het bieden van ondersteuning. De interactie tussen begeleiders en deelnemers, evenals onderling tussen deelnemers, creëert een omgeving waar gedragsverandering kan plaatsvinden. Ook Van Tilburg en collega's (2022) wijzen op het belang van de relatie tussen de begeleider en de deelnemers, wat ook wel als 'alliantie' of 'werkalliantie' wordt aangeduid, en de unieke factor van groepscohesie in groepsbehandeling (verwijzend naar Marmarosh, 2019; Rosendahl et al., 2021; Shechtman, 2016).

5.3.3 Inzetten op kenmerken van begeleiders die het veranderproces bevorderen

De rol van de trainer is, met andere woorden, belangrijk binnen een veranderproces bij de deelnemer (zie ook Pearson et al., 2020). Morrison en collega's (2019a) beschrijven vier kenmerken van begeleiders die deelnemers als nuttig of bevorderlijk beschouwen in het veranderingsproces. Het eerste kenmerk richt zich op de kenmerken van een effectieve begeleider en bestaat uit betrokkenheid, niet-oordelen en eerlijkheid en uitdaging. Het tweede kenmerk beschrijft de ervaring en expertise van de begeleider. Het derde kenmerk is daarbij die van het gender van de begeleider. Een vrouwelijke begeleider wordt vaak als nuttig beschouwd omdat zij een andere, meer empathische en genuanceerde kijk biedt. Deelnemers geven echter overwegend de voorkeur aan gemengde samenstelling (man en vrouw), omdat dit een evenwichtige discussie en positieve rolmodellen biedt. Het vierde en laatste kenmerk dat Morrison en collega's (2019a) identificeerden, is de die van de balans tussen ondersteuning en confrontatie.

Ook Van Tilburg en collega's (2022) benadrukken, in relatie tot de effectiviteit van een interventie, het belang van de kenmerken van de begeleider en dat de begeleiders zich bewust moeten zijn van hun eigen invloed op het behandelproces en de wil hebben om actief te werken aan het versterken van de therapeutische alliantie met de cliënt (verwijzen naar Castonguay & Hill, 2017). In het

onderzoek van Hamel en collega's (2020) erkenden begeleiders de rol die zij speelden in het veranderingsproces van de mannen, waarbij zij in het bijzonder wezen op het belang van het balanceren van steun en confrontatie in hun benadering. Steun en respect worden toegeschreven aan het creëren van een omgeving waarin verandering mogelijk was (verwijzen naar Silvergleid en Mankowski, 2006).

Aansluitend op de tweede kenmerk van 'ervaring en expertise' zijn er diverse artikelen waarin een bepaald expertisegebied aangehaald wordt als aanbevelingswaardig. Aansluitend is het volgens Langhinrichsen-Rohling (2022) van belang dat begeleiders zich bewust zijn van de culturele, relationele en genderspecifieke factoren. Butters en collega's (2021) suggereren dat begeleiders kennis dienen te hebben van de individuele behoeften van plegers voor het succes van de interventie. Dit omvat het herkennen van demografische factoren die van invloed zijn op het voltooien van de behandeling, het begrijpen van verschillende dader-typologieën, maar ook het inzetten van motivatie-gebaseerde benaderingen. Cormos en collega's (2023) voerden focusgroepen uit met plegers van partnergeweld. Zij toonde rollen van autoriteit en superioriteit ten opzichte van de vrouw, een gevoel van kwetsbaarheid en afwijzing van het bestaande juridische kader, angst om gearresteerd te worden terwijl zij de relatie wilden voortzetten, de behoefte om de partner te controleren vanuit jaloezie, rechtvaardiging of ontkenning van verantwoordelijkheid in gewelddadige situaties, en het instrumentaliseren van gemeenschappelijke kinderen. De onderzoekers zijn van mening dat deze inzichten van bijzonder belang zijn voor professionals, en specifiek begeleiders van plegerinterventies, die meer willen leren of hun kennis over het onderwerp willen verdiepen.

Aansluitend op vierde en laatste kenmerk van 'balans tussen ondersteuning en confrontatie' zijn er een aantal artikelen die het belang van een empathische houding benadrukken. Volgens Pearson en collega's (2020) zijn professionals vaak de sleutel tot het bevorderen van een intern veranderingsproces bij plegers. In hun onderzoek ontdekten ze dat begeleiders die een empathische houding aannemen en actief luisterden, het meeste succes hadden in het bevorderen van positieve gedragsveranderingen bij plegers. Andersson en collega's (2022) vullen aan dat de begeleider wel aandacht dient te hebben voor 'overdracht', waarbij het essentieel is om te werken op basis van de eigen definitie van geweld en duidelijke grenzen te stellen. De onderzoekers wijzen op het risico dat begeleiders zich te veel identificeren met het slachtofferaspect van de dader, wat hen zou kunnen afleiden van het behandelingsdoel. Aansluitend betogen Sormark & Anderson (2020) betogen dat verschillende interpretaties van de verhalen leiden tot verschillende behandelingsopties en dat factoren zoals ervaringen van de begeleider zelf ook eigen inzichten kunnen bieden in waarom mannen geweld gebruiken tegen vrouwelijke partners. Murphy en collega's (2022) benadrukken ook het belang van een positieve en ondersteunende sfeer binnen groepsinterventies voor plegers. Groepsbegeleiders spelen hierbij een cruciale rol, waarbij het van belang is dat ze een empathische, warme maar ook assertieve houding aannemen.

5.3.4 Betrekken van het slachtoffer

Een aantal geïnccludeerde artikelen gaat in op het al dan niet betrekken van het slachtoffer. Zo zijn Vieira-Pinto en collega's (2022) van mening dat als relationeel geweld wordt beschouwd als een pathologie van de interactie tussen koppels, de interventie zowel het slachtoffer als de vermeende dader moet omvatten. Volgens Askeland en collega's (2022) wordt in het therapeutisch werk met zowel daders als slachtoffers van partnergeweld vaak zichtbaar hoe verschillend geweld wordt waargenomen door beide partijen. Mannen die gewelddadig gedrag vertonen, begrijpen de effecten van hun daden vaak als beperkt tot specifieke incidenten, terwijl slachtoffers van geweld beschrijven hoe hun dagelijks leven voortdurend wordt beïnvloed door het misbruik. Dit verschil in perceptie van geweld kan een belangrijke uitdaging vormen bij het ontwerpen van interventies,

omdat de mannelijke dader mogelijk niet volledig begrijpt hoe ernstig de impact van zijn gedrag op zijn partner is.

Park en Kim (2022) voerden een systematische review en een meta-analyse uit naar de effecten van plegerinterventies. Op basis van 13 studies zagen ze dat de opgenomen interventies een klein, maar statistisch significant, effect hadden en dat interventies voor koppels, die gericht waren op het gelijktijdig verminderen van het risico op daderschap als slachtofferschap, de grootste impact hadden. Ook McGinn en collega's (2019) beschrijven dat de betrokkenheid van de (ex-)partner in een programma de betreffende slachtoffers een gevoel van empowerment gaf. Maar, benadrukken ze, voor sommige van hen was het een versterkende ervaring, voor anderen juist het tegenovergestelde. In een ander onderzoek van McGinn en collega's (2019) gaven slachtoffers bijna zonder uitzondering aan positief te zijn over hun betrokkenheid bij het programma. Ze voelden zich gevalideerd en gesteund en leerden meer over gewelddadig gedrag. Echter, sommige slachtoffers uitten ook bezorgdheid. Ze vreesden represailles van hun partner of dat de aandacht van kindbeschermingsdiensten zou worden getrokken. Deze bevindingen benadrukken de complexiteit van het betrekken van slachtoffers in de therapie, waarbij het belangrijk is om de veiligheid van de slachtoffers te waarborgen. De onderzoekers concluderen dat een meer vastberaden toepassing van strafrechtelijke maatregelen en verbeterde financiering voor het contactelement met slachtoffers noodzakelijk is om hun veiligheid en welzijn te verbeteren binnen het interventieprogramma.

Een andere manier om het perspectief van slachtoffer te betrekken, is hen in te zetten als ervaringsdeskundige. Dit zijn dan niet de ex-partners van de aanwezige deelnemers, maar slachtoffers die hun verhaal in een sessie willen delen met, voor hun nog onbekende, deelnemers. Een voorbeeld van hoe slachtoffers betrokken worden als ervaringsdeskundigen is te vinden in de Impact Panels beschreven in het artikel van Sackett Kerrigan, en Mankowski (2021). In deze panels nemen ervaringsdeskundigen de deelnemers mee in het narratief van het slachtoffer. Hoewel zelden een groep plegers het panel expliciet afwees, kwam het voor dat sommige panels geen nieuwe inzichten boden en dat sommige plegers geen verband zagen, zich niet verbonden voelden met de panelleden, of geen overeenkomsten vonden. Dit resulteerde in een behoud van weerstand tegen het panel, wat de effectiviteit ervan kan verminderen. Ook onderzochten Sackett Kerrigan en Mankowski (2021) hoe plegers contact maken met sprekers die als ervaringsdeskundige tijdens interventies hun persoonlijke verhaal deelden, en hoe dit contact hun bereidheid om deel te nemen kan beïnvloeden. Om enige impact te hebben, moeten plegers eerst hun verdediging laten zakken, een proces dat vaak essentieel is voor hen om zich open te stellen voor de boodschap. Sommige deelnemers veranderden hun opvattingen over de ervaringsdeskundigen, omdat ze merkten dat hun verwachtingen van irrelevantie niet werden waargemaakt. Ze ervoeren het proces niet als confronterend en voelden zich niet beoordeeld door de sprekers. Naarmate het proces vorderde, voelden ze zich meer op hun gemak, wat leidde tot een afname van hun weerstand en een meer open betrokkenheid bij het proces en de sprekers. De onderzoekers zagen dat de inzet van ervaringsdeskundigen voor sommige deelnemers nieuwe of diepere inzichten bieden over het behandelde materiaal, zoals de impact van het gepleegde geweld. Hoewel deze nieuwe inzichten wenselijk zijn, kunnen sommige plegers geen verdere inzichten verkrijgen door het horen van het ervaringsverhaal. Dit toont aan dat ook de effectiviteit van ervaringsdeskundigen afhankelijk is van de ontvankelijkheid van de deelnemers voor de boodschap.

5.3.5 Betrekken van kinderen

Er zijn volgens Longworth (2019) weinig studies die de relatie tussen de behandelresultaten van daders van huiselijk geweld en het contact met hun kinderen onderzoeken. Askeland en collega's

(2022) stellen daar stellen daartegenover dat de meerderheid van de gewelddadige mannen die vader is, samenwonen met hun kinderen of regelmatig contact met hen hebben (verwijzend naar Askeland & Heir, 2014 en Rothman et al., 2007) en ouderschap daarom een geïntegreerd onderdeel van de behandeling zou moeten zijn. Vaders in behandeling hebben volgens hen vaak de neiging om een duidelijk onderscheid te maken tussen zichzelf als partner en hun rol als vader. Daarbij distantiëren zij zich van de rol die ze hebben als pleger van geweld tegenover de moeder en de impact van hun geweld op hun relatie met hun kind. Verschillende studies hebben aangetoond hoe mannen die gewelddadig zijn tegenover de moeder van hun kinderen moeite hebben met het integreren van de gevolgen van hun geweld op de vader-kindrelatie (verwijzend naar Bourassa et al., 2016; Perel en Peled, 2008) en dat ze vaak weinig bezorgdheid uiten over hoe hun kinderen daardoor worden beïnvloed. De schadelijke invloed van het vaderschap van mannen die partnergeweld plegen op hun kinderen kan echter wel degelijk aanwezig zijn, aangezien veel kinderen getuige zijn van, horen of ingrijpen wanneer de ene ouder de andere mishandelt (verwijzend naar Stover et al. 2017; Øverlien 2010, 2014). Daarbij stellen Gina en collega's (2019) dat vaderschap voorspellend is voor betrokkenheid bij behandeling. Echter beschrijven Kelly en Westmarland (2015) dat cliënten "puur instrumentele" naleving vertoonden wanneer het contact met hun kind afhankelijk was van het voltooien van de therapie.

6 Hoe kunnen we (beter) monitoren en evalueren?

6.1 Beperkingen in meten van effectiviteit

In de afgelopen decennia hebben onderzoekers geprobeerd de belangrijkste vraag in het veld van plegerinterventies te beantwoorden: *Werken deze programma's?* Voith en collega's (2018) betogen dat dit een uitdagende vraag omdat de onderzoeksdesigns die toegepast worden om de effectiviteit van plegerinterventies te testen gekenmerkt worden door een aantal beperkingen, die overigens heel vaak voorkomen in het uitvoeren van effectmetingen. Deze methodologische beperkingen dragen waarschijnlijk bij aan een onderschatting van de programmaeffecten. Roberts (2023) onderscheid een aantal factoren die verantwoordelijk kunnen zijn voor de grote variatie in bevindingen over de impact van de IPV-behandeling evaluaties zijn verschillen in:

- methodologische opzet en nauwkeurigheid;
- het gebruik en de kwaliteit van controle- of vergelijkingsgroepen;
- primaire/secundaire/verbeterde behandelingsinterventie methoden;
- behandelingsduur en intensiteit;
- uitkomstdefinities, validiteit en betrouwbaarheid;
- duur van de follow-up en statistische power;
- percentages behandelingsafloop en voltooiing; en
- selectiebias en onderliggende risicofactoren voor partnergeweld bij deelnemende daders.

Wat betreft de duur van de follow-up merken Murphy en collega's (2021) op dat er kritisch gekeken moet worden aan een follow up van bijvoorbeeld 12 maanden, wanneer het programma slechts 6 maanden in beslag neemt. Gezien het feit dat er van alles na het programma in het leven van een individu plaats kan vinden, is het moeilijk om een eventuele verlaging van recidivecijfers aan het programma te verbinden. Gelijktijdig wordt er gesuggereerd dat gedragsverandering pas kan optreden na langdurig blootstellen aan een interventie en is het vanuit die redenering onbetrouwbaar om gedurende of direct na afronding gedragsverandering in kaart te brengen. Murphy en collega's (2021) verwijzen naar een eerder onderzoek van Gondolf (2000) die stelde dat een minimale blootstelling van 3 maanden nodig kan zijn om effecten van een plegerinterventie vast te kunnen stellen.

Daarnaast laat kwalitatief onderzoek zien dat er een grote verscheidenheid is in de manier waarop interventies worden geïmplementeerd en gedefinieerd. Zo zagen Wong en Bouchard (2021) dat van de curriculumgegevens van tien onderzochte CGT-plegerinterventies er een grote variatie was in de aanwezigheid en nadruk van 14 CGT-kernelementen. Flasch en collega's (2021) vergeleken in hun studie de zogenaamde *State Standards for Batterer Intervention Programs* (SSBIPs). Uit de inhoudsanalyse van de 44 staten met SSBIPs bleek dat de standaarden enkele overeenkomsten hadden (bijvoorbeeld de aanpak van de behandeling van daders), maar dat er aanzienlijke verschillen bestonden in de minimale normen voor veel elementen binnen een plegerinterventie. Deze verschillen betroffen onder meer: intake, screening- en beoordelingsprocedures, curriculum, opleidings- en onderwijsvereisten voor BIP-aanbieders en supervisors, en de evaluatie van BIP-programma's. Wanneer er grootschalige studies worden uitgevoerd naar meerdere plegerinterventies, is het de vraag of je mogelijk 'appels met peren' vergelijkt. Ook is het vanuit die gedachte niet mogelijk om betrouwbare en generaliseerbare uitspraken te doen wanneer de effectiviteit van een afgebakende plegerinterventie wordt onderzocht.

Ook variëren definities en metingen van geweld en misbruik, wat de vergelijkbaarheid van resultaten bemoeilijkt. Zo ontbreekt er volgens Ager (2021) in effectmetingen veelal

beoordelingsmethoden om de complexiteit van partnergeweld adequaat te meten, zoals de context waarin het geweld plaatsvindt en de dynamiek die bijdraagt aan het incident. Arias en collega's (2020) wijzen in hun artikel ook op de beperkingen van gebruikte meetinstrumenten en het gebrek aan betrouwbaarheid en/of validiteit.

Pearson en collega's (2020) benadrukken dat, afgezien van de problemen met interne en externe validiteit in de onderzoeksontwerpen, ook het hoge uitvalpercentages van cliënten een probleem is in het meten en interpreteren van effecten. Het is belangrijk om stil te staan bij die hoge uitvalpercentages uit onderzoek, want dit kan betekenen dat de cliënten die 'overblijven' ook automatisch het meest gemotiveerd zijn om te veranderen. Maar ook is het verstandig om te focussen op het verlagen van het uitvalpercentage.

6.2 Bij wie meten we?

Zoals al in hoofdstuk 2 kort is aangestipt, wordt er in effectmetingen veelal gebruik gemaakt van officiële registraties van de politie en/of zelfrapportages van de deelnemers aan een plegerinterventie. In verschillende geïnccludeerde studies wordt geattendeerd op de meerwaarde van het perspectief van het slachtoffer. Veelal verwijzend naar Gondolf (2004), die stelde dat de verslagen van (ex-)partners de meest betrouwbare bron voor het voorspellen van herhaald geweld. Om de simpele redenen dat zij gedragsverandering bij hun (ex)partners van dichtbij kunnen waarnemen. Verschillende meta-analyses laten zien dat deze de gemeten recidive cijfers significant hoger in zogenaamde partnerrapportages (waarbij het slachtoffer via zelfrapportage gevraagd wordt naar de veranderingen bij de pleger van het geweld) dan in de officiële registraties van de politie. Vaak wordt hieraan toegevoegd dat dit bevestigt dat er in officiële registraties sprake is van een vertekend beeld omdat lang niet alle geweldsincidenten gemeld of geregistreerd worden.

Vall en collega's (2021) hebben in hun studie gekeken naar de overlap en verschillen tussen de perspectieven van de mannelijke plegers en vrouwelijke slachtoffers op (de impact van) partnergeweld. Zij namen bij 48 mannelijke deelnemers van een Britse plegerinterventie en hun (ex)partners de "Impact Outcome Monitoring Toolkit" af. Zij zagen dat de mannen en hun (ex-)partners uiteenlopende opvattingen over de frequentie en aard van het geweld. Vooral emotioneel geweld werd door mannen minder erkend, terwijl (ex-)partners dit vaak rapporteren als samenhangend met fysiek geweld. Ook wat betreft de impact op de slachtoffers is er verschil. De mannelijke plegers herkenden wel een aantal gevolgen van hun gedrag, zoals verdriet en boosheid bij hun (ex-)partners, maar onderschatten vaak de ernst van fysieke en langdurige psychologische gevolgen, zoals angst, depressie en slaapstoornissen. Daarentegen erkenden de meeste mannen wel dat hun gedrag invloed heeft op kinderen, wat ook kan samenhangen met de eisen van sociale diensten die dit inzicht verplicht stelde als deelname aan het programma. In het algemeen zagen zij weinig overlap tussen beide perspectieven: slechts een derde van de koppels rapporteert dezelfde soorten geweld en (ex-)partners rapporteerden vaker en gedetailleerder gewelddadige incidenten dan de mannen zelf. Vall en collega's (2021) trekken hieruit de conclusie dat het betrekken van (ex-)partners bij de evaluatie van plegerinterventies essentieel is voor een realistisch beeld van het geweld en de impact ervan. Daarnaast adviseren ze dat plegerinterventies meer aandacht zouden moeten besteden aan emotioneel en psychisch geweld, dat vaak over het hoofd wordt gezien.

Ook Bouchard en Wong (2020) onderschrijven het belang om het perspectief van het slachtoffer (veelal de vrouwelijke partner) mee te nemen bij het evalueren van initiatieven ter preventie van huiselijk geweld. Wel zien ze uitdagingen in het verkrijgen van toegang tot partners vanwege zorgen over het schenden van hun privacy, het in gevaar brengen van hun veiligheid en het feit dat

partners hun echtgenoten niet willen 'verraden'. De onderzoekers zijn van mening dat toekomstige evaluaties strategieën zouden moeten inzetten om partnerparticipatie aan te moedigen en hen te faciliteren en ondersteunen, zonder hun privacy te schenden of hun veiligheid in gevaar te brengen.

6.3 Wat meten we?

Allereerst is het van belang te realiseren dat plegerinterventies meerdere subdoelen hebben, waarvan de aanname is dat het behalen van deze subdoelen (automatisch) leiden tot het te bereiken einddoel. Zo stellen Murphy en Richards (2022) vast dat het verbeteren van communicatievaardigheden, specifiek in relaties, één van de meest voorkomende elementen is in plegerinterventies. Zij benadrukken echter dat er, verassend genoeg, weinig empirisch onderzoek is van plegerinterventies waarin de veranderingen in relatievaardigheden en communicatievariabelen empirisch gekoppeld wordt aan het beëindigen van het geweld. Er zijn een aantal verkennende studies verricht, die suggestief bewijs leveren voor het belang van het verbeteren van communicatie in relaties en conflicthanteringsvaardigheden in plegerinterventies maar volgens Murphy en Richards (2022) is er meer onderzoek nodig om te bepalen of verbeterde relatievaardigheden daadwerkelijk gewelddadig en abusief gedrag verminderen. Friedmann en collega's (2022) zien dat de primaire doelstelling van de plegerinterventies in Amerika het stoppen van geweld is, waarbij de focus ligt op fysiek en seksueel geweld maar ook steeds meer andere vormen van geweld meegenomen wordt, zoals emotioneel, financieel, psychisch, isolatie en stalking. Maar omdat de wens is dat deze verandering aanhoudt, het nodig is om in te zetten op het veranderen van gedachten, gevoelens en overtuigingen van de deelnemers (verwijzend naar Misso et al., 2019; Paymar & Barnes, 2007). Waarbij de deelnemers idealiter een empathische, zelfs positieve kijk op hun partner ontwikkelen en intrinsiek gemotiveerd zijn om persoonlijke verantwoordelijkheid te aanvaarden voor hun keuzes en de impact die hun keuzes op anderen hebben (verwijzend naar Alexander et al., 2010; Misso et al., 2019; Paymar & Barnes, 2007). In het verlengde van het betoog van Murphy en Richard (2022) is het van belang in evaluaties van plegerinterventies de effecten op deze subdoelen mee te nemen en te onderzoeken of de subdoelen daadwerkelijk in verband staan met het stoppen van het geweld.

Daarnaast wordt er door verschillende onderzoekers de vraag gesteld of 'werkt het programma' wel de juiste onderzoeksvraag is. Zo is er voor het desistance-paradigma (zie ook [paragraaf 4.9](#)) nodig om een in plaats van 'wat werkt' de vraag 'wat helpt' te stellen, en zou onderzoek zich moeten richten op het versterken van persoonlijke en sociale middelen om obstakels voor verandering te overwinnen (McNeill, 2016). Ook LeBlanc en collega's (2021) beargumenteren in hun artikel dat er een andere onderzoeksvraag centraal moet staan. Zij stellen vast dat er een overvloed aan onbeantwoorde vragen zijn met betrekking tot de effectiviteit van huidige behandelmodellen. Positieve, maar niet-significante effecten lijken de consensus te zijn van het huidige onderzoek (Arias, Arce, & Vilarino 2013). Zij parafraseren vervolgens Badcock en collega's (2016, p. 416) dat "*de vraag niet zozeer is of de programma's werken, maar onder welke omstandigheden ze werken en voor wie.*" (vrij vertaald). Ook Velonis en collega's (2020) pleiten in hun artikel voor een toename aan evaluaties die de mogelijke mechanismen in de plegerinterventies identificeren en op deze manier bewijsmateriaal genereren over of ze werken, voor wie ze werken en waarom. Ze verwijzen daarbij op benadering van *Realistic Evaluation* van Pawson en Tilley (1997). Dit is een evaluatiebenadering dat veelvuldig in kwalitatieve procesevaluaties wordt toegepast. Het richt zich op het opstellen van programmatheorieën in termen van CSMO's (Context-Mechanism-Outcome), waarna hypothesen opgesteld worden over wat zou kunnen werken, voor wie en onder welke omstandigheden, welken met een diversiteit aan methoden worden getoetst.

6.4 Wat betekenen deze inzichten voor BORG?

Bovenstaande laat zien dat de keuze van het juiste onderzoeksdesign van belang is en er bij monitoring en evaluatie eerste een aantal vragen beantwoord moeten worden. Tot nu toe hebben evaluaties van plegerinterventies gebruik gemaakt van verschillende methodologische ontwerpen en instrumenten om uitkomsten te meten (zie ook Akoensi et al., 2013; Hester et al., 2014). Niet alleen hebben sommige designs geleidt tot kritiek, ook maakt de diversiteit van onderzoeksdesigns het lastig om de resultaten uit deze evaluatieonderzoeken met elkaar te vergelijken.

The European Network for the Work with Perpetrators of Domestic Violence

(WWP EN) heeft, naast het opstellen van Europese Standaarden voor plegerinterventies, de laatste jaren gewerkt aan een toolkit om de impact van plegerinterventies beter in kaart te brengen.¹¹ Nederland maakt (nog) geen onderdeel uit van dit Europese netwerk. Het is aan te bevelen om dit netwerk en de IMPACT Toolkit nader te verkennen.

¹¹ Zie [WWP ImpactToolkit A5 publication web.pdf](#).

Literatuurlijst geïncludeerde studies

1. Ager, R. D., & Ager, R. D., A. (2021). A qualitative study of intimate partner violence from the perpetrator's perspective. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13), 6166-6190. <https://doi.org/10.1177/0886260518815142>
2. Andersson, P. (2022). Countertransference and therapeutic holding: Working with a perpetrator of domestic violence. *Psychodynamic Practice: Individuals, Groups and Organisations*, 28(3), 275-295. <https://doi.org/10.1080/14753634.2022.2047101>
3. Arce, R., Arias, E., Novo, M., Farina, F., & Amado, B. G., A. (2020). Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 153-164. <https://doi.org/10.5093/pi2020a11>
4. Arias, E., Arce, R., Vazquez, M. J., Marcos, V., & Arce, R., F. (2020). Treatment efficacy on the cognitive competence of convicted intimate partner violence offenders. *Anales De Psicologia*, 36(3), 427-434. <https://doi.org/10.6018/analesps.428771>
5. Askeland, I. R., Lomo, B., Rakil, M., Isdal, P., & Abbass, A., A. (2022). Alternative to Violence, a Violence-Focused Psychotherapy for Men Using Violence Against Their Female Partner. *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV)*, 3445-3470. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_297
6. Bellini, R., Westmarland, N., & Bagwell-Gray, M. (2022). 'We adapted because we had to': How domestic violence perpetrator programmes adapted to work under COVID-19 in the UK, the USA and Australia. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 15(3), 205-215. <https://doi.org/10.1108/JACPR-05-2022-0716>
7. Bouchard, J. & Wong, J. S., (2020). Disparate approaches to intimate partner violence intervention: A preliminary investigation of participant outcomes across two community-based programs. *Deviant Behavior*, 42(11), 1396-1415. <https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1750569>
8. Bouchard, J., Wong, J. S., & Abraham, M., T. (2020). Reducing abuse in intimate partner relationships: Preliminary findings from a community-based program for non-court-mandated men. *Crime Prevention and Community Safety*, 22(3), 283-304. <https://doi.org/10.1057/s41300-020-00095-6>
9. Bouchard, J., Wong, J. S., & Arias, E., A. (2021). Pathways to engagement: An exploratory qualitative analysis of factors that facilitate men's engagement in IPV intervention programs. *Violence Against Women*, 27(14), 2642-2663. <https://doi.org/10.1177/1077801220981144>
10. Bowen, E., Walker, K., & Holdsworth, E. (2019). *Applying a strengths-based psychoeducational model of rehabilitation to the treatment of intimate partner violence: Program theory and logic model*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(3), 500-517. <https://doi.org/10.1177/0306624X18798223>
11. Brassard, A., Belzile, M., Dugal, C., Gehl, K., Savard, C., Daspe, M., Peloquin, K., Godbout, N., & Arias, E., A. (2021). Predictors of discontinuation from individual treatment in men perpetrators of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 12(3), 295-316. <https://doi.org/10.1891/PA-2020-0042>
12. Brem, M. J., Garner, A. R., Grigorian, H., Florimbio, A. R., Wolford-Clevenger, C., Shorey R. C. & Stuart, G. L. (2021). Problematic pornography use and physical and sexual intimate partner violence perpetration among men in batterer intervention programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11), NP6085–NP6105, <https://doi.org/10.1177/0886260518812806>
13. Buitelaar, N. J. L., Posthumus, J. A., Bijlenga, D., Buitelaar, J. K., & Adler, L., C. (2021). The impact of ADHD treatment on intimate partner violence in a forensic psychiatry setting. *Journal of Attention Disorders*, 25(7), 1021-1031. <https://doi.org/10.1177/1087054719879502>
14. Butters, R. P., Droubay, B. A., Seawright, J. L., Tollefson, D. R., Lundahl, B., Whitaker, L., & Alexander, P. C., A. (2021). Intimate partner violence perpetrator treatment: Tailoring interventions to individual needs. *Clinical Social Work Journal*, 49(3), 391-404. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00763-y>

15. Chesworth, B. R. (2021). Exploring state policies and program practices for offenders of intimate partner violence. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 82(8), No-Specified.
16. Chovanec, M. G., & Adams, D., A. (2019). Domestic abuse treatment perspective that builds client voice and skills in a court-ordered environment. *Social Work with Groups*, 42(3), 213-227. <https://doi.org/10.1080/01609513.2018.1537873>
17. Claxton, T. L., Richards, T. N., & Andrews, D. A., A. (2021). A comparison of clients in a differentiated batterer intervention treatment program: The importance of treatment level matching by referral sources. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(16), 1804-1822. <https://doi.org/10.1177/0306624X20981046>
18. Cormos, L. S., Godoy-Fernandez, C., Pina, D., Puente-Lopez, E., Garcia-Jimenez, J., Marin-Talon, M., Ruiz-Hernandez, J., & Abbas, J., A. (2023). Intimate Partner Violence: Perspective of convicts and psychologists of penitentiary institutions. A Qualitative analysis with focus groups. *Anales De Psicologia*, 39(1), 153-166. <https://doi.org/10.6018/analesps.509091>
19. Davis, M., Fernandez, B., Jonson-Reid, M., Kyriakakis, S., & Aaron, S. M., B. (2021). Pathways to seeking help from a partner abuse intervention program: A qualitative study of voluntary and non-court-mandated Latino men's experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21), 10454-10478. <https://doi.org/10.1177/0886260519884680>
20. Davis, M., Jonson-Reid, M., Dahm, C., Fernandez, B., Stoops, C., Sabri, B., & Almeida, R. V., B. (2020). The men's group at St. Pius V: A case study of a parish-based voluntary partner abuse intervention program. *American Journal of Men's Health*, 14(1), 1-20. <https://doi.org/10.1177/1557988319891287>
21. Dheensa, S., Halliwell, G., Johnson, A., Henderson, J., Love, B., Radcliffe, P., Gilchrist, L., & Gilchrist, G. (2022). Perspectives on motivation and change in an intervention for men who use substances and perpetrate intimate partner abuse: Findings from a qualitative evaluation of the advance intervention. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15), NP13342-NP13372. <https://doi.org/10.1177/0886260521997436>
22. Di Piazza, L., Kowal, C., Hodiaumont, F., Leveillee, S., Vignola-Levesque, C., Ayotte, R., Blavier, A., & Ali, P. A., N. (2020). Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Analysis of psychological characteristics change of men who consult for their violence. *Le Changement Psychologique D'Hommes Auteurs De Violences Conjugales Apres Leur Therapie En Groupe De Responsabilisation.*, 178(4), 404-411. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.03.015>
23. Exposito-Alvarez, C., Lila, M., Gracia, E., Martin-Fernandez, M., & Agresti, A., A. (2021). Risk factors and treatment needs of batterer intervention program participants with substance abuse problems. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(2), 87-97. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a9>
24. Fall, K., Flasch, P., & Abbey, A., J. (2019). A group-centered approach to exploring sexual respect in batterer intervention programs. *Partner Abuse*, 10(4), 373-387. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.10.3.373>
25. Fernandez-Montalvo, J., Arteaga, A., Lopez-Goni, J.J. (2019). Treatment effectiveness of intimate partner violence perpetration among patients in a drug addiction program. *Psychology of Violence*, 9(2), 156-166. <https://doi.org/10.1037/vio0000184>
26. Fernandez-Montalvo, J., Echaury, J. A., Siria, S., Lopez-Goni, J., Azcarate, J. M., Martinez, M. (2020). Is psychological treatment equally effective for intimate partner violence perpetrators with and without childhood family violence? *Legal and Criminological Psychology*, 26(2), 158-175. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12187>
27. Flasch, P., Haiyasoso, M., Fall, K., Evans, K., Dunlap, C., Nesichi, T., & Aaron, S. M., B. (2021). State standards for batterer intervention programs: A content analysis. *Violence and Victims*, 36(6), 683-705. <https://doi.org/10.1891/VV-D-20-00079>
28. Forsdike, K., Tarzia, L., Flood, M., Vlasis, R., Hegarty, K., & Ajzen, I., A. (2018). 'A lightbulb moment': Using the theory of planned behavior to explore the challenges and opportunities for early engagement of Australian men who use violence in their

- relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7), NP3889-
NP3913. <https://doi.org/10.1177/0886260518780778>
29. Friedman, B. D., Yorke, N. J., Compian, K., Arner Lazaro, D., & Alexander, P. C., M. (2022). A multimodal approach to reduce attrition, recidivism, and denial in abuser intervention programs. *Journal of Offender Rehabilitation*, 61(8), 426-441. <https://doi.org/10.1080/10509674.2022.2128152>
 30. Gondolf, E. W., Bennett, L., Mankowski, E. (2019). Lessons in program evaluation: The ACTV batterer program study and its claims. *Violence Against Women*, 25(5), NP1-NP10. <https://doi.org/10.1177/1077801217741994>
 31. Gottzen, L., & Ahmed, S., B. (2019). Violent men's paths to batterer intervention programmes: Masculinity, turning points and narrative selves. *Nordic Journal of Criminology*, 20(1), 20-34. <https://doi.org/10.1080/2578983X.2019.1586161>
 32. Grace, F. X., McNary, S. B., Murphy, C. M. (...) Olver, M. E. (2023). Employment status and recidivism after relationship violence intervention. *Psychology of Violence*, 13(2), 127-135. <https://doi.org/10.1037/vio0000443>
 33. Graham-Kevan, N., Bates, E. A., & Anderson, C. A., B. (2020). Intimate partner violence perpetrator programmes: Ideology or evidence-based practice? *The Wiley Handbook of what Works in Violence Risk Management: Theory, Research, and Practice*, 437-449. <https://doi.org/10.1002/9781119315933.ch22>
 34. Hamel, J., Cannon, C., Buttell, F., Ferreira, R. (2020). A survey of IPV perpetrator treatment providers: Ready for evidence-based practice? *Partner Abuse*, 11(4), 387-414. <https://doi.org/10.1891/PA-2020-0024>
 35. Hester, M., Newman, C., & Akoensi, T. D., K. (2021). Considering 'treatment' and gender in programmes for intimate partner violence perpetrators. *Men, Masculinities and Intimate Partner Violence*, 140-154. <https://doi.org/10.4324/9780429280054-10>
 36. Hoskins, N., Kunkel, A., & Adams, D., C. (2022). 'I didn't really have anybody to turn to': Barriers to social support and the experiences of male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7), NP5317-NP5343. <https://doi.org/10.1177/0886260520961869>
 37. Humenik, A. M., Grounds, Z. K., Mayer, H. M., Dolan, S. L., & Alvarez, J. A., E. (2020). A systematic review of executive cognitive function in intimate partner violent offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 54 <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101407>
 38. Karakurt, G., Koç, E., Çetinsaya, E. E., Ayluçtarhan, Z., & Bolen, S. (2019). Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 105, 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.006>
 39. Keiski, P., Helminen, M., Lindroos, M., Kommeri, H., Paavilainen, E., & Allison, C., B. (2019). Female-perpetrated family violence-Effectiveness of a psychodynamic group intervention. *Health Care for Women International*, 40(3), 328-344. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1548622>
 40. Kilgore, C. D., Lehmann, P., Voth Schrag, R., & Akoensi, T. D., K. (2019). Discourse after a batterer intervention program: A qualitative analysis of 'letters from the future'. *Violence Against Women*, 25(5), 593-613. <https://doi.org/10.1177/1077801218794296>
 41. Langhinrichsen-Rohling, J., Selwyn, C., Lathan, E., Schneider, M., & Abramsky, T., W. (2022). The US mental health care system's response to intimate partner violence: A call to action. *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV).*, , 3175-3200. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_140
 42. Lawrence, E., Mazurek, C., Reardon, K. W., & Andrews, D., B. (2021). Comparing recidivism rates among domestically violent men enrolled in ACTV versus Duluth/CBT. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), 469-475. <https://doi.org/10.1037/ccp0000649>
 43. LeBlanc, A. N., Mong, M. D., (...) Leszcz, M. (2021). The double standard of accountability: A call for treatment integrity of IPV offender programs. *Partner Abuse*, 12(1), 94-107. <https://doi.org/10.1891/PA-D-20-00005>

44. Lila, M., Gracia, E., Catala-Minana, A., & Allen, J. P., L. (2020). More likely to dropout, but what if they don't? Partner violence offenders with alcohol abuse problems completing batterer intervention programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(9), 1958-1981. <https://doi.org/10.1177/0886260517699952>
45. Longworth, B. (2019). Approved victim contact and treatment outcomes among domestic violence offenders. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 80(11), No-Specified.
46. Mach, J. L., Cantos, A. L., Weber, E. N., Kosson, D. S., & Aldarondo, E., S. (2020). The impact of perpetrator characteristics on the completion of a partner abuse intervention program. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23), 5228-5254. <https://doi.org/10.1177/0886260517719904>
47. Maldonado, A. I., Murphy, C. M., & Alexander, P. C., M. (2021). Readiness to change as a predictor of treatment engagement and outcome for partner violent men. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7), 3041-3064. <https://doi.org/10.1177/0886260518770188>
48. Massa, A. A., Maloney, M. A., Eckhardt, C. I., & Babcock, J. C., C. (2020). Interventions for perpetrators of intimate partner violence: An I3 model perspective. *Partner Abuse*, 11(4), 437-446. <https://doi.org/10.1891/PA-2020-0031>
49. McGinn, T., McColgan, M., Daly, M., Taylor, B., & Akoensi, T. D., K. (2019). Participants' views about the survivor contact element of IPV perpetrator programs: A preliminary study. *Violence and Victims*, 34(6), 889-909. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-17-00150>
50. McGinn, T., McColgan, M., Taylor, B., & Aguirre, J., A. (2020). Male IPV perpetrator's perspectives on intervention and change: A systematic synthesis of qualitative studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 97-112. <https://doi.org/10.1177/1524838017742167>
51. McGinn, T., Taylor, B., McColgan, M., & Akoensi, T. D., K. (2019). A qualitative study of the perspectives of domestic violence survivors on behavior change programs with perpetrators. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17), NP9364-NP9390. <https://doi.org/10.1177/0886260519855663>
52. Miles-McLean, H., LaMotte, A. D., Semiatin, J. N., Farzan-Kashani, J., Torres, S., Poole, G. M., Murphy, C. M., & Akerele, F. A., M. (2018). PTSD as a predictor of treatment engagement and recidivism in partner abusive men. *Psychology of Violence*, 9(1), 39-47. <https://doi.org/10.1037/vio0000161>
53. Miles-McLean, H., LaMotte, A. D., Williams M. R. & Murphy, C. M. (2019). Trauma exposure and PTSD among women receiving treatment for intimate partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13), NP6803-NP6826. <https://doi.org/10.1177/0886260518820634>
54. Miller, S.L. & Becker, P. (2019). Are we comparing apples and oranges? Exploring trauma experienced by victims of interpersonal violence and abuse and by court-involved women who have used force in relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13), NP6951-NP6980. <https://doi.org/10.1177/0886260518823289>
55. Misso, D., Sweitzer, R.D. & Dimaggio, G. (2019). Metacognition: A potential mechanism of change in the psychotherapy of domestic violence. *Journal of Psychotherapy Integration*. <http://dx.doi.org/10.1037/int0000111>
56. Morrison, P. K., Cluss, P. A., Hawker, L., Miller, E., George, D., Bicehouse, T., Fleming, R., Chang, J. C., & Aaron, S. M., B. (2019a). Male IPV perpetrators' perspectives on facilitation of batterer intervention program: Results from a 2-year study. *Partner Abuse*, 10(4), 483-506. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.10.4.483>
57. Morrison, P. K., George, D., Cluss, P. A., Miller, E., Hawker, L., Fleming, R., Bicehouse, T., Burke, J., Chang, J. C., & Adams, D., C. (2019b). Male intimate partner violence perpetrators' perceptions of the positives and negatives of peer interactions in group batterer intervention programs. *Violence Against Women*, 25(15), 1878-1900. <https://doi.org/10.1177/1077801218824053>
58. Morrison, P. K., Goodkind, S., Holland, C. L., Cluss, P. A., Miller, E., George, D., Fleming, R., Chang, J. C., & Aguirre, R., L. (2021a). Key components of the batterer intervention

- program process: An analysis of observational data from two community-based BIPs. *Violence Against Women*, 27(14), 2617-2641. <https://doi.org/10.1177/1077801220975505>
59. Morrison, P. K., Hawker, L., Cluss, P. A., Miller, E., Fleming, R., Bicehouse, T., George, D., Burke, J., Wright, K., Chang, J. C., & Aaron, S. M., B. (2021b). The challenges of working with men who perpetrate partner violence: Perspectives and observations of experts who work with batterer intervention programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7), NP3524-NP3546. <https://doi.org/10.1177/0886260518778258>
 60. Morrison, P. K., Hawker, L., Miller, E. P., Cluss, P. A., George, D., Fleming, R., Bicehouse, T., Wright, K., Burke, J., Chang, J. C., & Aguirre, R., L. (2019c). The operational challenges for batterer intervention programs: Results from a 2-year study. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(13), 2674-2696. <https://doi.org/10.1177/0886260516662307>
 61. Morrison, P. K., Stewart, A. J., Cenci, J., Chang, J. C., & Aaron, S. M., B. (2021c). Male IPV perpetrators' self-reports of accountability: A content analysis of exit letters written by clients who completed a batterer intervention program between 1990 and 2015. *Partner Abuse*, 12(3), 317-342. <https://doi.org/10.1891/PA-2020-0041>
 62. Murphy, C. M., Richards, T. N., & Alexander, P. C., M. (2022a). The efficacy of psychosocial interventions for partner violent individuals. *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan: A Project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan (NPEIV).*, , 3417-3444. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_135
 63. Murphy, C. M., Richards, T. N., Nitsch, L. J., Green-Manning, A., Brokmeier, A. M., LaMotte, A. D., Holliday, C. N., & Adams, D., C. (2021). Community-informed relationship violence intervention in a high-stress, low-income urban context. *Psychology of Violence*, 11(6), 509-518. <https://doi.org/10.1037/vio0000387>
 64. Nessel, M. B., Lara-Cabrera, M., Bjorngaard, J. H., Whittington, R., Palmstierna, T., & Akoensi, T. D., K. (2020). Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20, <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
 65. Nessel, M. B., Lauvrud, C., Meisingset, A., Nyhus, E., Palmstierna, T. & Lara-Cabrera (2022). Development of nurse-led videoconference-delivered cognitive behavioural therapy for domestic violence: Feasibility and acceptability. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1503-1512. <https://doi.org/10.1111/jan.15347>
 66. Pallatino, C. L., Morrison, P. K., Miller, E., Burke, J., Cluss, P. A., Fleming, R., Hawker, L., George, D., Bicehouse, T., Chang, J. C., & Aaron, S. M., B. (2019). The role of accountability in batterers intervention programs and community response to intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 34(7), 631-643. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00050-6>
 67. Park, S., Kim, S., & Abolfotouh, M. A., A. (2023). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials for intimate partner violence: The effects of the programs based on their purposes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2115-2129. <https://doi.org/10.1177/15248380221084748>
 68. Pearson, D. A. S., Steward, C. D., Ford, A. K., & Akoensi, T. D., K. (2022). Client retention in community treatment: Completer and noncompleter experiences of an individualized, needs-based partner abuse intervention program. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7), NP5367-NP5393. <https://doi.org/10.1177/0886260520907356>
 69. Pinto e Silva, T., Cunha, O., Caridade, S., & Alexander, P. C., M. (2023). Motivational interview techniques and the effectiveness of intervention programs with perpetrators of intimate partner violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2691-2710. <https://doi.org/10.1177/15248380221111472>
 70. Poole, G. M. & Murphy, C. M. (2019). Fatherhood status as a predictor of intimate partner violence (IPV) treatment engagement. *Psychology of Violence*, 9(3), 340-349. <https://doi.org/10.1037/vio0000124>
 71. Pornari, C. D., Dixon, L., Humphreys, G. W., & Archer, J., H. (2021). A preliminary investigation into a range of implicit and explicit offense supportive cognitions in

- perpetrators of physical intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3), NP2079-NP2111. <https://doi.org/10.1177/0886260518755487>
72. Portnoy, G. A., Murphy, C. M., & Babcock, J. C., C. (2020). Using reoffenders' experiences and perspectives to improve intimate partner violence treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(19), 4040-4060. <https://doi.org/10.1177/0886260517714439>
 73. Radatz, D. L., Hilton, N. Z., & Andrews, D. A., B. (2019). Determining batterer intervention program treatment intensities: An illustration using the Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Partner Abuse*, 10(3), 269-282. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.10.3.269>
 74. Richards, T. N., Gover, A. R., Branscum, C., Nystrom, A., Claxton, T., & Andrews, D., Z. (2022). Assessing states' intimate partner violence offender treatment standards using a principles of effective intervention framework. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(21), NP20288-NP20310. <https://doi.org/10.1177/08862605211050091>
 75. Richards, T. N., Jennings, W. G., Murphy, C., & Beldin, K. L., B. (2021). Risk and protective factors for batterer intervention treatment program attrition: How completers are distinct from dropouts and no-shows. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15), 7351-7370. <https://doi.org/10.1177/0886260519834096>
 76. Roberts, S. (2023). A meta-analysis of the effectiveness of batterer intervention treatment methods for reducing recidivism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 84(9), No-Specified.
 77. Robinson, A. L., Clancy, A., & Akoensi, T., K. (2021). Systematically identifying and prioritising domestic abuse perpetrators for targeted intervention. *Criminology & Criminal Justice: An International Journal*, 21(5), 687-704. <https://doi.org/10.1177/1748895820914380>
 78. Roguski, M., Edge, K., & Ali, P. A., N. (2021). Thinking differently about family violence: Shifting from a criminal justice response to a recovery orientation. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(3), 341-353. <https://doi.org/10.1002/casp.2506>
 79. Romero-Martinez, A., Lila, M., Sarrate-Costa, C., Comes-Fayos, J., Moya-Albiol, L., & Adolphs, R., A. (2023). Dropout and recidivism are partly explained by emotional decoding and perspective taking deficits of intimate partner violence perpetrators. *Aggressive Behavior*, 49(3), 222-235. <https://doi.org/10.1002/ab.22064>
 80. Sackett Kerrigan, K. & Mankowski, E.S. (2021). Multiple perspectives on how intimate partner violence surrogate impact panels affect abusive partners. *Violence Against Woman*. DOI: 10.1177/10778012211058221
 81. Santirso, F. A., Gilchrist, G., Lila, M., Gracia, E., & Alexander, P. C., M. (2020a). Motivational strategies in interventions for intimate partner violence offenders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 175-190. <https://doi.org/10.5093/pi2020a13>
 82. Santirso, F. A., Gilchrist, G., Lila, M., & Gracia, E. (2020b). Motivational strategies in interventions for intimate partner violence offenders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 175-190. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a7>
 83. Senkans, S., McEwan, T. E., Ogloff, J. R. P., & Abelson, R. P., A. (2020). Conceptualising intimate partner violence perpetrators' cognition as aggressive relational schemas. *Aggression and Violent Behavior*, 55, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101456>
 84. Seto, M. C., Healey, L. V., Ahmed, A. G., & Babcock, J. C., G. (2022). Legally mandated, formally pressured, or voluntary anger treatment: Associations with treatment recommendations, refusal, and completion. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(21), NP20012-NP20039. <https://doi.org/10.1177/08862605211050100>
 85. Seymour, K., Natalier, K., Wendt, S., (..) Westmarland, Nicole. (2021). Changed men? Men talking about violence and change in domestic and family violence perpetrator intervention programs. *Men and Masculinities*, 24(5), 884-901. <https://doi.org/10.1177/1097184X211038998>
 86. Slack, C. S. (2021). A content analysis of battering interventions: Development of a unified framework for treating relationally violent men. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 82(10), No-Specified.

87. Soleymani, S., Britt, E., Wallace-Bell, M., & Almis, B. H. (2022). Motivational interviewing for enhancing engagement in intimate partner violence treatment: A quasi-experimental study. *Partner Abuse, 13*(1), 144-169. <https://doi.org/10.1891/PA-2021-0031>
88. Sormark, M., & Anderson, K. L., U. (2020). Strangers in the field: An ethnographic exploration of men's accounts of intimate partner violence in a treatment group. *British Journal of Social Work, 50*(5), 1345-1362. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz139>
89. Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A., Gilchrist, E., McMurran, M., Henderson, J., Feder, G., Howard, L. M., Gilchrist, G., & Bowen, E., B. (2021). Interventions to reduce intimate partner violence perpetration by men who use substances: A systematic review and meta-analysis of efficacy. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(5), 1262-1278. <https://doi.org/10.1177/1524838019882357>
90. Tarzia, L., Forsdike, K., Feder, G., Hegarty, K., (...) World,Health Organization. (2020). Interventions in health settings for male perpetrators or victims of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(1), 123-137. <https://doi.org/10.1177/1524838017744772>
91. Thompson, J. A. (2021). The effect of motivational interviewing on participants in a domestic violence treatment program. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 82*(1), No-Specified.
92. Travers, A., McDonagh, T., Cunningham, T., Armour, C., Hansen, M., & Akoensi, T. D., K. (2021). The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 84*<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101974>
93. Treuthardt, D., Kroger, M., (...) Treuthardt, D. (2020). Evaluation of the intervention program intimate relationship without violence. *Evaluation Des Lernprogramms Partnerschaft Ohne Gewalt, 14*(2), 177-187. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00568-x>
94. Turhan, Z., & Adjei, S. B., M. (2023). The role of religion and faith on behavioral change among perpetrators of domestic violence in interventions: A literature review. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought, 42*(1), 111-132. <https://doi.org/10.1080/15426432.2022.2144587>
95. Vall, B., Sala-Bubaré, A., Hester, M., & Pauncz, A. (2021). Evaluating the impact of intimate partner violence: A comparison of men in treatment and their (ex-)partners accounts. *International journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115859>
96. Van Tilburg, C., A., van Dam, A., de Wolf-Jacobs, E., de Ruiter, C., Smeets, T., & Alldredge, C. T., B. (2022). Group cognitive-behavioral therapy in a sample of Dutch intimate partner violence perpetrators: Development of a coding manual for therapist interventions. *International Journal of Group Psychotherapy, 72*(4), 305-330. <https://doi.org/10.1080/00207284.2022.2105702>
97. Velonis, A. J., Mahabir, D. F., Maddox, R., O'Campo, P., & Adams, D., A. (2020). Still looking for mechanisms: A realist review of batterer intervention programs. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 741-753. <https://doi.org/10.1177/1524838018791285>
98. Vieira-Pinto, P., Munoz-Barus, J., Taveira-Gomes, T., Vidal-Alves, M., Magalhaes, T., & Andrews, D. A., Z. (2022). Prosecutorial decision-making regarding offenders' social reintegration programs in intimate partner violence cases. A Portuguese study. *PLoS ONE, 17*(6)<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269820>
99. Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T., & Bender, A. E. (2020). A paradigm shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 691-705. <https://doi.org/10.1177/1524838018791268>
100. Weber, T., Bouman, Y. H. A., (...) Health Organization. (2020). Intimate partner violence: Variations in perpetrators and treatment allocation. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(3), 1012-1034. <https://doi.org/10.1177/0886260517692994>
101. Wong, J. S. & Bouchard, J. (2021). Judging the book by its cover: What comprises a cognitive behavioral intervention program for perpetrators of intimate partner violence? *Criminal Justice and Behavior, 48*(9), 1278-1299. <https://doi.org/10.1177/0093854821996020>

102. Yakeley, J., & Abbott, J., J. (2022). The search for tailored treatments: Discussion of five interventions for perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Clinical Psychology*, 78(1), 80-98. <https://doi.org/10.1002/jclp.23291>
103. Yakeley, J., & Akoensi, T. D., K. (2022). Treatment for perpetrators of intimate partner violence: What is the evidence? *Journal of Clinical Psychology*, 78(1), 5-14. <https://doi.org/10.1002/jclp.23287>
104. Zarling, A., Russell, D., & Andrews, D. A., B. (2022). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy and the Duluth Model classes for men court-mandated to a domestic violence program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(4), 326-338. <https://doi.org/10.1037/ccp0000722>

Overige referenties

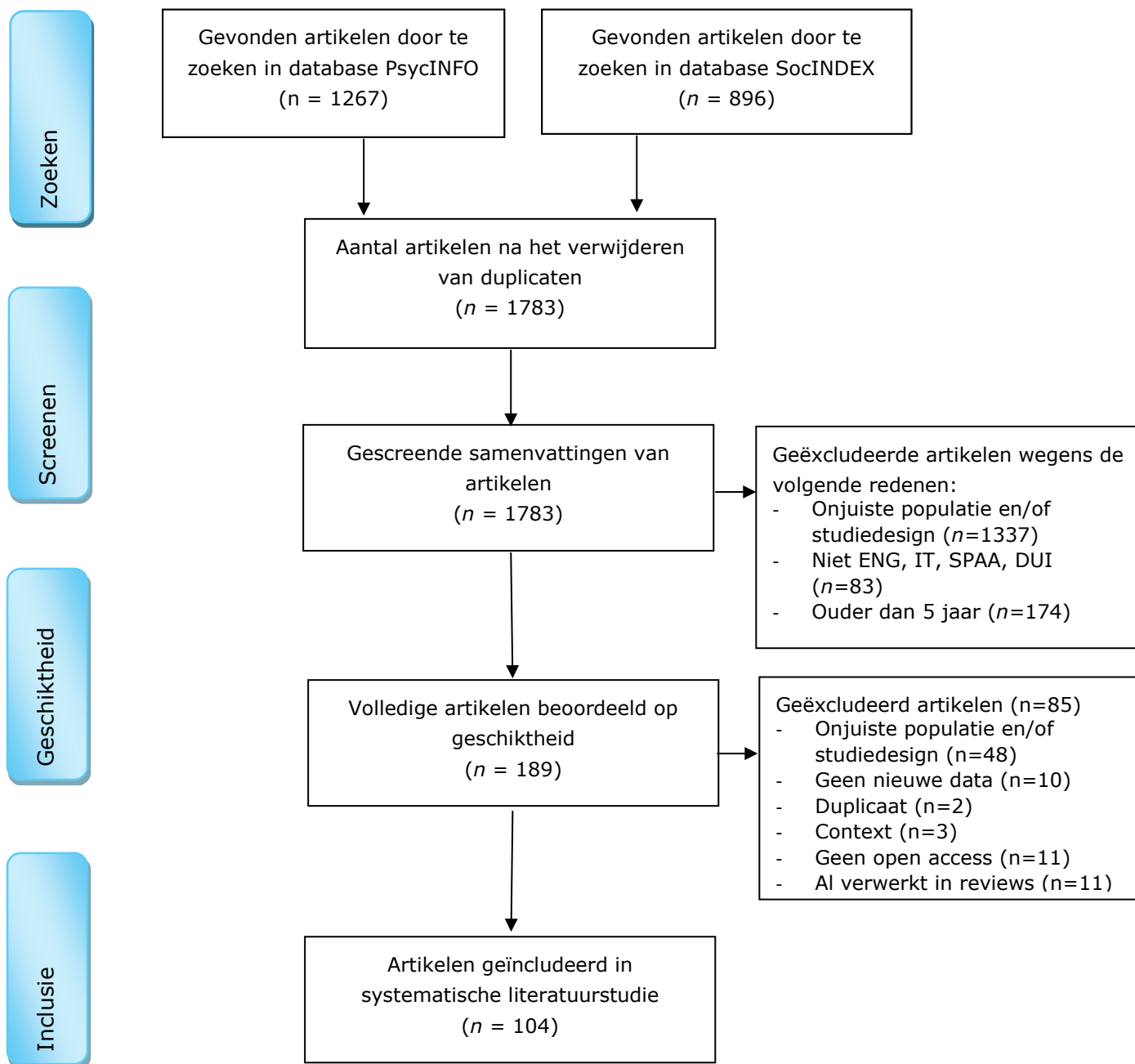
- Akoensi, T. D., Koehler, J. A., Lösel, F., & Humphreys, D. K. (2013). Domestic violence perpetrator programs in Europe, Part II: A systematic review of the state of evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1206-1225.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Anderson Publishing.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). Routledge.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2024). *The psychology of criminal conduct* (7th ed.). Routledge.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation. *Criminal Justice And Behavior*, 17(1), 19-52.
- Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 153-160.
- Babcock JC, Green CE, Robie C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clin Psychol Rev*. 2004 Jan;23(8):1023-53. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001.
- Babcock, J. C., & Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 46-59.
- Babcock, J., Armenti, N., Cannon, C., Lauve-Moon, K., Buttell, F., Ferreira, R., Cantos, A., Hamel, J., Kelly, D., Jordan, C., & Lehmann, P. (2016). Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the United States. *Partner Abuse*, 7(4), 355-460.
- Beijersbergen, K., & Piersma, T. (2022). *De effectiviteit van de BORG-training. Een vergelijkend recidiveonderzoek onder daders van partnergeweld*. Cahier 2022-9, WODC.
- Birkley EL, Eckhardt CI. Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2015 Apr;37:40-56. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.002.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (2000). *A meta-analytic review of the predictors of adult offender recidivism: What works!* Public Safety Canada.
- Bowen, E., Brown, L., & Gilchrist, E. (2002). Evaluating probation based offender programmes for domestic violence perpetrators: A pro-feminist approach. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 41(3), 221-236.
- Buyse, W. (2018). Behoefte-inventarisatie BORG (intern document)
- Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110-131.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Cannon, C., Hamel, J., Buttell, F., & Ferreira, R. J. (2016). A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy and intervention. *Partner Abuse*, 7(3), 226-276.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Derksen, E., Kennis, M., Kloosterman, R., Moons, E., & Peters, V. (2024). *Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag 2024*. CBS/WODC.
- Dijkstra, M., & Tan, R. (2020). *Knelpuntenanalyse van de BORG-interventie*. Bureau Dijkstra.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 313909.
- Dutton, D. G. (2006). *Rethinking domestic violence*. UBC Press.
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships* (2nd ed.). Guilford Press.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Black, D. W., & Suhr, L. (2013). Interventions for perpetrators of intimate partner violence. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 850-864.
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 4(2), 196-231.

- Ehrensaft, M. K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 741-753.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet, 371*(9619), 1165-1172.
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology, 1*(2), 239-262.
- Finkel, E. J. (2007). Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimate partner violence. *Review of General Psychology, 11*(2), 193-207.
- Fleury, R. E., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2000). When ending the relationship does not end the violence: Women's experiences of violence by former partners. *Violence Against Women, 6*(12), 1363-1383.
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. *Aggression and Violent Behavior, 9*(6), 605-631.
- Gondolf, E. W. (2007). Theoretical and research support for the Duluth Model: A reply to Dutton and Corvo. *Aggression and Violent Behavior, 12*(6), 644-657.
- Gondolf, E. W. (2012). *The future of batterer programs: Reassessing evidence-based practice*. Northeastern University Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Heise, L. L., & Kotsadam, A. (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence. *The Lancet Global Health, 3*(6), e332-e340.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.
- Jewell, L. M., & Wormith, J. S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 37*(10), 1086-1113.
- Jewkes, R., Flood, M., & Lang, J. (2015). From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations. *The Lancet, 385*(9977), 1580-1589.
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women, 12*(11), 1003-1018.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Northeastern University Press.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues, 26*(3), 322-349.
- Kelly, J. B., & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review, 46*(3), 476-499.
- Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). *Domestic violence perpetrator programmes: Steps towards change. Project Mirabal final report*. London Metropolitan University and Durham University.
- Korf, D. J., Meulenbeek, H., Mot, E., & Brandt, T. (1997). *Economische kosten van thuisgeweld tegen vrouwen. Utrecht: Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs*.
- Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. A. (2012). Motivations for men and women's intimate partner violence perpetration: A comprehensive review. *Partner Abuse, 3*(4), 429-468.
- Lila, M., Gracia, E., & Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(4), 309-320.
- Lilley-Walker, S. J., Hester, M., & Turner, W. (2018). Evaluation of European domestic violence perpetrator programmes: Toward a model for designing and reporting evaluations related to perpetrator treatment interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*(4), 868-884.

- Lømo, B., Haavind, H., & Tjersland, O. A. (2018). From resistance to invitations: How men voluntarily in therapy for intimate partner violence may contribute to the development of a working alliance. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(16), 2579-2601.
- Mackay, E., Gibson, A., Lam, H., & Beecham, D. (2015). *Perpetrator interventions in Australia: Part one - Literature review*. State of knowledge paper. ANROWS.
- Moffitt, T. E., Krueger, R. F., Caspi, A., & Fagan, J. (2000). Partner abuse and general crime: How are they the same? How are they different? *Criminology, 38*(1), 199-232.
- Movisie (2013). Factsheet. Huiselijk geweld: Aard en omvang, gevolgen, hulpverlening en aanpak.
- Murphy, C. M., & Meis, L. A. (2008). *Individual treatment of intimate partner violence perpetrators. Violence and Victims, 23*(2), 173-186.
- Murphy, C. M., Eckhardt, C. I., Clifford, J. M., Lamotte, A. D., & Meis, L. A. (2017). Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: A preliminary randomized trial. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(15-16), 2846-2868.
- Murrell, A. R., Christoff, K. A., & Henning, K. R. (2007). Characteristics of domestic violence offenders: Associations with childhood exposure to violence. *Journal of Family Violence, 22*(7), 523-532.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 6-21.
- Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing Company.
- Radatz, D. L., & Wright, E. M. (2016). Integrating the principles of effective intervention into batterer intervention programming: The case for moving toward more evidence-based programming. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(1), 72-87.
- Römkens, R. (1992). *Gewoon geweld? Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims, 23*(2), 156-172.
- Silvergleid, C. S., & Mankowski, E. S. (2006). How batterer intervention programs work: Participant and facilitator accounts of processes of change. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(1), 139-159.
- Slootboom, A. M., Wong, T. M. L., Swier, C., Van der Broek, T. C., & Beerthuisen, M. G. C. J. (2011). *Delinquente meisjes: Achtergronden, risicofactoren en interventies*. Boom Lemma uitgeverij.
- Smedslund, G., Dalsbø, T. K., Steiro, A. K., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2011). Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (2)*, CD006048.
- Spencer, C., Cafferky, B., & Stith, S. M. (2016). Gender differences in risk markers for perpetration of physical partner violence: Results from a meta-analytic review. *Journal of Family Violence, 31*(8), 981-984.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., & Lünemann, M. (2016). *Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner violence in ethnic and racial minority populations. *Journal of Family Violence, 19*(3), 207-218. <https://doi.org/10.1023/B:JOFV.0000029147.10192.16>
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*(1), 65-98.
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(3), 223-233.
- Tavares, P., & Wodon, Q. (2018). *Global and regional trends in women's legal protection against domestic violence and sexual harassment*. World Bank.

- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence Against Women, 6*(2), 142-161.
- Velonis, A. J., Cheff, R., Finn, D., Davloor, W., & O'Campo, P. (2016). Searching for the mechanisms of change: A protocol for a realist review of batterer treatment programmes. *BMJ Open, 6*(4), e010173.
- Walby, S., Towers, J., Balderston, S., Corradi, C., Francis, B., Heiskanen, M., Helweg-Larsen, K., Mergaert, L., Olive, P., Palmer, E., Stöckl, H., & Strid, S. (2017). *The concept and measurement of violence against women and men*. Policy Press.
- Waller, B. (2016). Broken fixes: A systematic analysis of the effectiveness of modern and postmodern interventions utilized to decrease IPV perpetration among Black males remanded to treatment. *Aggression and Violent Behavior, 27*, 42-49.
- Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., & Chapman, D. P. (2003). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine, 26*(5), 387-397.
- World Health Organization. (2012). *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*. World Health Organization.

Bijlage 1 Stroomdiagram



Bijlage 2 Zoekstrategie

PsycINFO (Ovid)

#1 Perpetrator

criminal offenders/ OR human males/ OR perpetrators/ OR (abuser* OR abusive husband OR abusive male* OR abusive men OR abusive partner* OR abusive spouse* OR batterer* OR battering OR men who batter OR perpetrator* OR offender* OR violent husband* OR violent male* OR violent men OR violent partner* OR violent spouse*).ti,ab,id.

96.741 (February 7, 2024)

#2 Intimate partner violence

domestic violence/ OR intimate partner violence/ OR ((client* adj3 abus*) OR (client* adj3 violen*) OR (domestic ADJ3 abus*) OR (domestic ADJ3 violen*) OR (ex-partner ADJ3 abus*) OR (ex-partner ADJ3 violen*) OR (hono?r ADJ3 violen*) OR interparental violen* OR marital abus* OR marital rape* OR marital violen* OR (partner ADJ3 abus*) OR (partner ADJ3 abus*) OR (partner ADJ3 violen*) OR (spous* ADJ3 abus*) OR (spous* ADJ3 violen*)).ti,ab,id.

34.031 (February 7, 2024)

#3 Intervention

counseling/ OR group counseling/ OR group intervention/ OR intervention/ OR recidivism/ OR social group work/ OR treatment/ OR (assessment* OR counseling OR intervention* OR group* OR program* OR recidivism OR social ADJ3 work* OR therap* OR tool* OR treatment*).ti,ab,id.

1.303.405 (February 7, 2024)

#1 AND #2 AND #3 = 3.545 limit to 2014-current => 1.267 (February 7, 2024)

SocINDEX (Ebsco)

#1 Perpetrator

AB (abuser* OR `abusive husband\* ` OR `abusive men ` OR `abusive partner\* ` OR `abusive spouse\* ` OR batterer* OR battering OR `men who batter ` OR offender* OR perpetrator* OR `violent husband\* ` OR `violent male\* ` OR `violent men ` OR `violent partner\* ` OR `violent spouse\* `) OR KW (abuser* OR `abusive husband\* ` OR `abusive men ` OR `abusive partner\* ` OR `abusive spouse\* ` OR batterer* OR battering OR `men who batter ` OR offender* OR perpetrator* OR `violent husband\* ` OR `violent male\* ` OR `violent men ` OR `violent partner\* ` OR `violent spouse\* `) OR SU (abuser* OR `abusive husband\* ` OR `abusive men ` OR `abusive partner\* ` OR `abusive

spouse* ` OR batterer\* OR battering OR `men who batter ` OR offender* OR perpetrator* OR
 `violent husband\* ` OR `violent male\* ` OR `violent men ` OR `violent partner\* ` OR `violent spouse*
 ` ) OR TI ( abuser\* OR `abusive husband* ` OR `abusive men ` OR `abusive partner* ` OR `abusive
 spouse* ` OR batterer\* OR battering OR `men who batter ` OR offender* OR perpetrator* OR
 `violent husband\* ` OR `violent male\* ` OR `violent men ` OR `violent partner\* ` OR `violent spouse*
 `)

51.433 (February 7, 2024)

#2 Intimate partner violence

AB ((client* N3 abus* OR client* N3 violen* OR domestic N3 abus* OR domestic N3 violen* OR
 ex-partner N3 abus* OR ex-partner N3 violen* OR hono#r N3 violen* OR interparental violen* OR
 marital abus* OR marital rape OR marital violen* OR partner N3 abus* OR partner N3 violen* OR
 spouse* N3 abus* OR spous* N3 violen*) OR KW (client* N3 abus* OR client* N3 violen* OR
 domestic N3 abus* OR domestic N3 violen* OR ex-partner N3 abus* OR ex-partner N3 violen* OR
 hono#r N3 violen* OR interparental violen* OR marital abus* OR marital rape OR marital violen*
 OR partner N3 abus* OR partner N3 violen* OR spouse* N3 abus* OR spous* N3 violen*) OR SU
 (client* N3 abus* OR client* N3 violen* OR domestic N3 abus* OR domestic N3 violen* OR ex-
 partner N3 abus* OR ex-partner N3 violen* OR hono#r N3 violen* OR interparental violen* OR
 marital abus* OR marital rape OR marital violen* OR partner N3 abus* OR partner N3 violen* OR
 spouse* N3 abus* OR spous* N3 violen*) OR TI (client* N3 abus* OR client* N3 violen* OR
 domestic N3 abus* OR domestic N3 violen* OR ex-partner N3 abus* OR ex-partner N3 violen* OR
 hono#r N3 violen* OR interparental violen* OR marital abus* OR marital rape OR marital violen*
 OR partner N3 abus* OR partner N3 violen* OR spouse* N3 abus* OR spous* N3 violen*)

22.142 (February 7, 2024)

#3 Intervention

AB (assessment* OR counseling OR intervention* OR group* OR program* OR recidivism OR
 social N3 work* OR therap* OR tool* OR treatment*) OR KW (assessment* OR counseling OR
 intervention* OR group* OR program* OR recidivism OR social N3 work* OR therap* OR tool* OR
 treatment*) OR SU (assessment* OR counseling OR intervention* OR group* OR program* OR
 recidivism OR social N3 work* OR therap* OR tool* OR treatment*) OR TI (assessment* OR
 counseling OR intervention* OR group* OR program* OR recidivism OR social N3 work* OR
 therap* OR tool* OR treatment*)

892.750 (February 7, 2024)

#1 AND #2 AND #3 = 2.841 limited to Publication date 20140101-20241231 => 896 (February 7, 2024)