

Mate van overeenstemming over het geweld tussen koppels in behandeling voor partnergeweld

J. Wilpert, H. Schepers, J. van Horn, N. Buitelaar

- Achtergrond** In relaties waar partnergeweld speelt, is de overeenstemming tussen partners over het geweld vaak laag. Dit kan verschillende oorzaken en implicaties hebben.
- Doel** Onderzoeken wat partners die in ambulante forensische behandeling zijn voor partnergeweld rapporteren over het partnergeweld dat in hun relatie plaatsvindt en of aanwijzingen voor psychiatrische problematiek samenhangen met verschillen in de rapportage.
- Methode** Zeventig koppels, waarvan de man was aangemeld voor partnergeweldbehandeling, vulden vragenlijsten in over de ernst en frequentie van verschillende typen geweld door henzelf en hun partner en psychiatrische problemen.
- Resultaten** De rapportages van partnergeweld tussen vrouwen en mannen kwamen slecht tot matig overeen. Vrouwen rapporteerden meer eigen geweld dan hun partners aan hen toeschreven, mannen minder. Er was meer overeenstemming over het geweld door de vrouwen dan over dat door de mannen. Daarnaast bleken enkele aanwijzingen voor psychiatrische problemen matig of zwak positief gecorreleerd met verschillen in rapportage.
- Conclusie** Het is informatief om beide partners te bevragen over het geweld dat plaatsvindt en na te gaan wat mogelijke verschillen betekenen voor de (inhoud en vorm van de) behandeling.

In 2023 zijn er in Nederland 49.355 meldingen gedaan van (ex-)partnergeweld.¹ Hoewel partnergeweld een breder spectrum aan grensoverschrijdend gedrag beslaat, ging het hierbij vooral om emotionele mishandeling (37.565 meldingen) en fysiek geweld (26.200 meldingen). De gevolgen van partnergeweld zijn fors en variëren van onder andere lichamelijk letsel en posttraumatische stress tot sociale isolatie en baanverlies. De plegers zijn zowel mannen als vrouwen en in minstens de helft van de gevallen is het geweld wederkerig. Geweld dat door beide partners wordt gepleegd, blijkt sterker samen te hangen met ernstigere verwondingen dan eenzijdig geweld.² Wederkerig betekent echter niet dat beide partners in gelijke mate geweld gebruiken en/of er consequenties van ondervinden. Er zijn aanwijzingen dat de impact van het geweld op de (mentale) gezondheid van vrouwen groter is dan op die van mannen.³

In de ambulante forensische ggz krijgen mensen die partnergeweld gepleegd hebben behandeling aangeboden met het doel om de ernst en frequentie van het partnergeweld te verminderen. Deze behandeling wordt ingezet op dynamische risicofactoren; veranderbare factoren die het risico op recidive verhogen. Uit een

meta-analyse naar risicomarkers voor het plegen van partnergeweld kwamen meer overeenkomsten tussen mannen en vrouwen naar voren dan verschillen.⁴ De sterkste effectgroottes voor beide geslachten werden gevonden voor eerder veroorzaakte verwonding, plegen van emotioneel partnergeweld en slachtofferschap van fysiek, emotioneel en seksueel partnergeweld ($r = 0,44$ – $0,58$). Daarnaast scoorden relatiedynamiek en mentale gezondheidsproblemen relatief hoog. Hierbij ging het met name om een relatiepatroon van aanklappen en terugtrekken ($r = 0,37$), borderlinepersoonlijkheidsstoornis ($r = 0,34$), boosheid ($r = 0,32$) en controlerend gedrag ($r = 0,30$).

Wanneer er sprake is van wederkerigheid van geweld en overeenkomende risicomarkers, ligt het voor de hand om beide partners te betrekken bij een interventie. Om partnerrelatietherapie verantwoord toe te kunnen passen, moet er echter sprake zijn van een voldoende veilige dynamiek tussen de partners. Er wordt gewaarschuwd dat een groot verschil tussen wat partners melden over de ernst en frequentie van het partnergeweld erop kan wijzen dat gezamenlijke therapie niet veilig is voor de partner die meer geweld rapporteert.⁵ Verschillen in

rapportages tussen partners komen vaak voor en zijn moeilijk te interpreteren. Er lijkt een trend te zijn dat vrouwen meer geneigd zijn om geweld te rapporteren dan mannen, zowel geweld door hun partner als door zichzelf.⁶ Als mogelijke redenen voor verschillen in rapportage worden onder andere genoemd: angst voor consequenties, sociale wenselijkheid, schaamte, minimaliseren (zowel pleger- als slachtofferschap), afhankelijkheid, gezichtsverlies en/of geheugenbetrouwbaarheid.⁷

Ook psychiatrische problemen zijn aan rapportageverschillen gelinkt. Personen die bijvoorbeeld hoger scoorden op antisociale- en borderlinepersoonlijkheidstrekken gaven aan dat zij meer psychologisch en fysiek geweld pleegden dan hun partner over hen rapporteerde.⁸ Onenigheid over partnergeweld correleerde negatief met geheugenvaardigheden bij middelengebruik.⁹ Daarnaast rapporteerden vrouwen meer geweld door hun partner wanneer de man ernstigere posttraumatische stressstoornisklachten (PTSS) had dan de man over zichzelf.¹⁰ Volgens de onderzoekers is het vergelijken van partnerrapportages essentieel voor de betrouwbaarheid van metingen van partnergedrag, en PTSS-symptomen kunnen die betrouwbaarheid beïnvloeden. Volgens hen is het daarom zinvol om conceptueel relevante correlaten van partnergeweld, zoals psychiatrische problemen, te onderzoeken om verschillen in partnergeweldrapportage beter te begrijpen. Anderen stellen dat een hogere overeenstemming in rapportage over partnergeweld duidt op een hogere betrouwbaarheid van de meetmethode.⁶

In deze studie keken we bij 70 koppels waarvan de man was aangemeld voor partnergeweldbehandeling naar de overeenstemming in rapportage over de frequentie van verschillende typen partnergeweld tussen partners. We verwachtten dat de overeenstemming, net als in eerdere studies, laag tot matig zou zijn. Daarnaast keken we naar de samenhang tussen scores op screeners voor psychiatrische problemen (persoonlijkheidsproblematiek, middelengebruik en PTSS) en rapportageverschillen. Hiervan verwachtten we op grond van eerdere studies dat er significante positieve correlaties gevonden zouden worden.

METHODE

Setting en procedure

De setting van deze crosssectionele studie was een Nederlands centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (ggz), waar cliënten verplicht (opgelegd door een rechter) of vrijwillig (verwezen op eigen initiatief) behandeld worden. De inclusiecriteria waren: volwassen mannelijke cliënten die werden behandeld voor partnergeweld en een vrouwelijke partner hadden die bereid was om mee te komen. De klinisch vastgestelde exclusiecriteria waren: een acute psychiatrische crisis, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en een lichte verstandelijke beperking.

Cliëntenkoppels kregen een korte introductie over het onderzoek door hun behandelaar. Wanneer beide partners belangstelling hadden om deel te nemen, tekenden zij een *informed-consent* formulier. De vragenlijsten werden ingevuld tijdens een behandelsessie bij de eigen behandelaar en werden door ons verwerkt. Indien de cliënten dat wensten, kreeg hun behandelaar de resultaten teruggekoppeld om met de cliënten te kunnen bespreken. Hiervan maakten alle cliënten gebruik.

Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 70 koppels waarvan de man tussen 2019 en 2022 was aangemeld voor partnergeweldbehandeling. Het merendeel van de deelnemers was vrijwillig in behandeling ($n = 53$; 76%). Niet van alle deelnemers waren de demografische eigenschappen bekend, vooral van de vrouwen was de informatie beperkt omdat de meesten geen eigen dossier hadden. De gemiddelde leeftijd van de mannen ($n = 64$) was 42,23 jaar (SD: 13,34) en voor zover bekend van de vrouwen ($n = 14$) 33,21 jaar (SD: 11,74).

Instrumenten

De frequentie van het voorkomen van gedragingen bij conflictsituaties in het afgelopen jaar door zowel betrokkene zelf (richting partner) als door de partner (richting invuller) werd gemeten met de zelfrapportagevragenlijst *Revised Conflict Tactics Scale 2* (CTS-2).^{11,12} De CTS-2 (78 items met een 7-puntsschaal van 0-6) bevat 5 subschalen: psychologische agressie (8 items; scorebereik 0-200), fysiek geweld (12 items; scorebereik 0-300), seksueel geweld (7 items; scorebereik 0-175), verwonding (6 items; scorebereik 0-150) en onderhandeling (6 items; scorebereik 0-150). In dit onderzoek lag de focus op de gewelditems. Binnen de items van elke subschaal kan onderscheid gemaakt worden tussen matig en ernstig geweld. Van wederkerigheid was sprake wanneer beide partners over zichzelf aangaven bepaald gedrag vertoond te hebben. De CTS-2 heeft goede psychometrische eigenschappen en lage negatieve correlaties met sociale wenselijkheid.⁶

In dit onderzoek was de interne consistentie van de subschalen grotendeels acceptabel tot goed ($\alpha = 0,70-0,89$). Ook de subschalen met lage betrouwbaarheid namen we in onze analyses op omdat deze voortkwam uit het gegeven dat bepaalde items in deze schalen door vrijwel niemand van de onderzoeksgroep gescoord werden (bijv. 'Ik heb mijn partner opzettelijk verbrand of een brandwond toegebracht.'). De lage α -waarde beschouwden we dus als weergave van het ontbreken van een conflictsituatie.

Aanwijzingen voor persoonlijkheidsproblematiek werden gemeten met de *Structured Clinical Interview for DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst* (SCID-5-PV), een zelfrapportagescreener voor de tien persoonlijkheidsstoornissen uit de DSM-5.^{13,14} De lijst bevat 106 vragen die met 0 (nee) of 1 (ja) kunnen worden beantwoord. De mate waarin de psychometrische eigenschappen van de

SCID-5-PV zijn onderzocht, lijkt beperkt. De betrouwbaarheid van de subschalen varieerde eerder van slecht tot acceptabel ($\alpha = 0,52-0,75$).¹⁵ In dit onderzoek was de betrouwbaarheid acceptabel tot goed ($\alpha = 0,70-0,89$), behalve van de cluster C-stoornissen ($\alpha = 0,50 - 0,69$) en de theatrale- en de schizoïde-persoonlijkheidsstoornis (resp. $\alpha = 0,64$ en $\alpha = 0,42$).

Middelengebruik werd gemeten met de *Vragenlijst Algemene Psychiatrische Symptomen* (VAPS).¹⁴ De subschaal middelen bestaat uit drie items over respectievelijk alcohol-, tabak- en drugsgebruik. De items worden op een 5-puntsschaal van 0 (geen) tot 4 (ernstig) gescoord. In dit onderzoek lieten we tabaksgebruik buiten beschouwing.

Aanwijzingen voor PTSS werden gemeten met de *PTSS Checklist voor de DSM5* (PCL5).¹⁶ Deze zelfrapportagevragenlijst bestaat uit 20 items met antwoordcategorieën die variëren van 0 (helemaal niet) tot 4 (extreem veel). In dit onderzoek was de interne consistentie uitstekend ($\alpha = 0,94$).

Analyses

We analyseerden de data met *Statistical Package for the Social Sciences* versie 29 (SPSS-29). Er waren geen missende waarden. Om overeenstemming tussen partners over de frequentie van het geweld te analyseren gebruikten we intraklassecorrelatiecoëfficiënten (icc), gebaseerd op absolute overeenkomst van *single measures* in een tweeweg-*mixed effects*-model. Uitgaande van een 95%-betrouwbaarheidsinterval is een waarde lager dan 0,5 slecht, van 0,5-0,75 matig, van 0,75-0,9 goed en hoger dan 0,9 uitstekend.¹⁷

Vanwege niet-normaal verdeelde data gebruikten we een Mann-Whitney's U-toets om verschillen te analyseren tussen mannen en vrouwen in gemiddelden van geweld en aanwijzingen voor psychiatrische problemen. Voor deze toets was, uitgaande van een effectgrootte d van 0,5 (medium effect), een α van 0,05 en een power van 0,80, een totale steekproef van 134 personen, dus 67 per groep, nodig (G-power 3.1).¹⁸ Het verschil in frequentiegemiddelden tussen wat de partners over zichzelf en elkaar rapporteerden over een bepaald type geweld werd beschouwd als rapportageverschil. Wanneer bijvoorbeeld de vrouw een gemiddelde van 24 rapporteerde door zichzelf en de man van 20 over ernstig fysiek geweld door de vrouw, was het rapportageverschil 4. Samenhangen tussen rapportageverschillen en aanwijzingen voor psychiatrische problemen werden inzichtelijk gemaakt met Kendalls tau-correlatiecoëfficiënten. Een waarde vanaf $\tau = 0,26$ wordt als matig beschouwd, vanaf $\tau = 0,49$ als sterk en vanaf $\tau = 0,71$ als zeer sterk.¹⁹

RESULTATEN

Overeenstemming rapportage geweld

In **tabel 1** staan de frequentiegemiddelden weergegeven die deelnemers over verschillende typen geweld rapporteerden.

Mannen rapporteerden meer ernstig psychologisch geweld, matig en ernstig fysiek geweld, matig seksueel geweld en matige en ernstige verwonding door zichzelf dan vrouwen door zichzelf. De overeenstemming in partnergeweldrapportage was op zijn best matig, wat

Tabel 1. Gerapporteerd geweld (CTS-2), overeenstemming tussen geweld door vrouwen en geweld door mannen (icc) en analyse van verschillen tussen rapportage van vrouwen en mannen over zichzelf (n = 140)

	Vrouw naar man		icc	Man naar vrouw		icc	MW-U	p
	Volgens vrouw M (SD)	Volgens man M (SD)		Volgens man M (SD)	Volgens vrouw M (SD)			
Psychologisch								
Matig	28,57 (22,86)	25,33 (21,87)	0,504	30,57 (21,98)	41,80 (25,90)	0,201	2270,50	0,454
Ernstig	4,50 (11,17)	4,96 (11,44)	0,409	6,50 (10,06)	11,67 (16,88)	0,265	1985,50	0,047
Fysiek								
Matig	9,39 (19,56)	7,67 (14,70)	0,521	12,30 (17,19)	20,60 (27,99)	0,558	1809,50	0,007
Ernstig	2,80 (7,77)	2,74 (6,95)	0,424	3,21 (6,07)	8,31 (17,40)	0,164	2025,00	0,049
Seksueel								
Matig	0,16 (1,20)	0,13 (0,48)	-0,025	1,17 (5,99)	2,91 (9,05)	0,229	2134,50	0,009
Ernstig	0	0	1,0	0,01 (0,12)	2,16 (12,45)	0	2415,00	0,317
Verwonding								
Matig	1,67 (3,37)	1,80 (4,07)	0,191	3,81 (6,24)	5,99 (10,74)	0,473	1769,00	0,002
Ernstig	0,19 (0,62)	0,66 (2,27)	0,160	0,81 (2,32)	1,43 (4,43)	0,104	2111,00	0,034

M: gemiddelde; SD: standaarddeviatie; MW-U: Mann-Whitney's U.

Tabel 2. Percentages wederkerigheid van geweld (CTS-2) en overeenstemming over wie meer geweld gebruikte binnen het koppel (n = 70)

	Wederkerig n (%)	Eens geen geweld n (%)	Eens beiden hetzelfde n (%)	Eens man meer n (%)	Eens vrouw meer n (%)	Oneens n (%)
Psychologisch						
Matig	67 (95,7)	0	0	34 (48,6)	3 (4,3)	33 (47,1)
Ernstig	30 (42,9)	6 (8,6)	0	29 (41,4)	1 (1,4)	34 (48,6)
Fysiek						
Matig	41 (58,6)	9 (12,9)	1 (1,4)	40 (57,2)	2 (2,9)	18 (25,7)
Ernstig	18 (25,7)	21 (30)	0	20 (28,6)	0	29 (41,4)
Seksueel						
Matig	0	48 (69,6)	0	3 (4,3)	0	18 (26,1)
Ernstig	0	64 (91,4)	0	0	0	6 (8,6)
Verwonding						
Matig	25 (35,7)	17 (24,3)	2 (2,9)	27 (38,5)	1 (1,4)	23 (32,9)
Ernstig	4 (5,7)	37 (52,9)	1 (1,4)	12 (17,2)	0	20 (28,6)

Tabel 3. Aanwijzingen voor psychiatrische problemen (SCID-5-PV, VAPS en PCL5) en analyse van verschillen tussen vrouwen en mannen (n = 140)

	Totale groep	Vrouwen	Mannen		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	MW-U	p
Persoonlijkheidsproblematiek					
Paranoïde	3,00 (2,08)	2,71 (2,23)	3,29 (1,89)	2036,00	0,082
Schizoïde	1,49 (1,27)	1,43 (1,19)	1,54 (1,36)	2380,50	0,765
Schizotypisch	3,03 (1,77)	3,06 (1,86)	3,00 (1,68)	2399,50	0,831
Antisociaal	2,58 (3,16)	1,23 (2,09)	3,93 (3,46)	1184,00	0,001
Borderline	4,45 (2,60)	3,90 (2,67)	5,00 (2,41)	1855,50	0,013
Theatraal	1,18 (1,33)	1,09 (1,22)	1,27 (1,43)	2312,00	0,546
Narcistisch	2,19 (1,89)	1,54 (1,52)	2,84 (2,01)	1509,00	0,001
Vermijdend	2,91 (2,30)	3,09 (2,57)	2,74 (2,02)	2338,50	0,639
Afhankelijk	1,76 (1,79)	1,59 (1,77)	1,93 (1,80)	2107,00	0,142
Obsessief-compulsief	4,14 (1,65)	4,03 (1,71)	4,25 (1,59)	2265,00	0,433
Alcohol	0,47 (0,92)	0,40 (0,82)	0,54 (1,03)	2360,50	0,630
Drugs	0,62 (1,22)	0,40 (1,04)	0,84 (1,35)	1961,50	0,009
PTSS	30,04 (17,75)	28,61 (17,10)	31,47 (18,38)	2224,50	0,347

M: gemiddelde; SD: standaarddeviatie; MW-U: Mann-Whitney's U.

gold voor matig psychologisch en matig fysiek geweld door de vrouw en matig fysiek geweld door de man. Mannen meldden minder geweld dan hun partners aan hen toeschreven, terwijl vrouwen dit alleen deden bij ernstig psychologisch geweld en verwonding. Op de andere geweldstypen rapporteerden vrouwen juist een hogere frequentie dan mannen aan hen toeschreven.

In **tabel 2** is te zien hoeveel procent van de koppels aangaf dat ze beiden geweld gebruikten (wederkerigheid) en hoeveel ze het (on)eens waren over wie meer geweld gebruikte.

Matig psychologisch en fysiek geweld werden in grote mate wederkerig gerapporteerd, matige verwonding in een derde van de gevallen en seksueel geweld enkel

eenzijdig. Wat betreft wie meer geweld gebruikte, was er de meeste onenigheid over psychologisch geweld en ernstig fysiek geweld. Oneens zijn varieerde tussen: meer geweld door de ander aangeven, meer geweld door zichzelf aangeven en de ene partner geeft geen verschil aan en de andere wel. Dat beiden het eens waren over dat ze in gelijke mate geweld gebruikten, kwam vrijwel niet voor. De deelnemers waren het er wel over eens dat de man vaker (maar niet altijd, zoals te zien is in de kolom *Eens vrouw meer*) meer geweld gebruikte dan de vrouw en dat ernstig seksueel geweld weinig voorkwam.

Aanwijzingen voor psychiatrische problemen

In **tabel 3** staan de gemiddelden en standaarddeviaties voor aanwijzingen voor psychiatrische problemen en is te zien of vrouwen en mannen verschilden op deze scores.

Mannen rapporteerden significant meer aanwijzingen voor antisociale-, borderline- en narcistische-persoonlijkheidsproblematiek en drugsgebruik dan vrouwen.

Samenhang verschillen rapportage geweld

In **onlinetabel 4** zijn Kendalls tau-correlatiecoëfficiënten tussen rapportageverschillen over de vrouw en over de man en aanwijzingen voor psychiatrische problemen bij koppels te zien.

Er waren matige significante correlaties tussen rapportageverschillen van ernstig seksueel geweld door mannen en alcoholgebruik, en van matig seksueel geweld door mannen en PTSS. Daarnaast waren er zwakke significante correlaties bij: ernstig psychologisch geweld door vrouwen en borderlinepersoonlijkheidsstoornis, ernstig psychologisch geweld door mannen en paranoïde- en narcistische-persoonlijkheidsstoornis en PTSS, matig seksueel geweld door mannen en afhankelijk-persoonlijkheidsstoornis, en matige verwonding door mannen en drugsgebruik.

DISCUSSIE

In deze studie keken we naar de overeenstemming tussen koppels in partnergeweldbehandeling over verschillende typen geweld in hun relatie. Daarnaast onderzochten we of aanwijzingen voor psychiatrische problemen samenhangen met rapportageverschillen.

Koppels waren het erover eens dat ernstig seksueel geweld door vrouwen niet voorkwam. De hoogste overeenstemming was matig voor psychologisch en fysiek geweld door de vrouw en fysiek geweld door de man. Koppels stemden iets vaker overeen over geweld door de vrouw dan door de man. Daarnaast was er een trend dat vrouwen vaker meer eigen geweld rapporteerden dan hun partners aan hen toeschreven, terwijl mannen juist minder eigen geweld rapporteerden dan hun partners aan hen toeschreven, wat eerdere bevindingen bevestigt.^{6,9} Omdat vrouwen volgens eerdere studies meer aandacht hebben voor relatieprocessen en bereid zijn om

stressvolle problemen binnen relaties aan te pakken, waren zij misschien geneigd om meer open te zijn over negatieve gebeurtenissen in hun relaties.¹⁰ Wanneer we ervan uitgaan dat een hogere overeenstemming iets zegt over rapportagebetrouwbaarheid, zou dit kunnen impliceren dat de partnergeweldrapportages van vrouwen op groepsniveau betrouwbaarder zijn. Maar het zou voorbarig zijn om dergelijke conclusies te trekken en naar individueel niveau te generaliseren. Het blijft lastig om te achterhalen wat er daadwerkelijk achter de schermen gebeurt qua geweld, zeker wat betreft de frequentie. Er was in deze studie, net als bij eerdere, meer overeenstemming over het vóórkomen van geweld dan over de frequentie ervan.⁶ Over de vraag wie meer geweld gebruikt, verschillen de koppels in deze studie het meest van mening over psychologisch geweld en ernstig fysiek geweld. Er is meer overeenstemming over dat de man meer geweld gebruikt dan de vrouw, en dat ernstig seksueel geweld zelden voorkomt. Uit onderzoek kwam naar voren dat er meer overeenstemming was tussen partners op CTS-2-items die als objectiever en specifiek werden beoordeeld.²⁰ Het is mogelijk dat de vragen over seksueel geweld en verwonding duidelijker te interpreteren zijn dan de vragen over psychologisch geweld. De gevonden significante positieve correlaties tussen verschillen in rapportage en aanwijzingen voor psychiatrische problemen waren minder en lager dan verwacht op basis van eerdere studies. De twee matige correlaties betroffen seksueel geweld door de mannen en alcoholgebruik en PTSS, ook dit sluit aan bij eerdere bevindingen.^{9,10} De eerder gevonden samenhangen tussen borderline- en antisociale-persoonlijkheidsstoornis en verschillen in rapportage van psychologisch en fysiek geweld werden nauwelijks bevestigd, alleen wat betreft ernstig psychologisch geweld door de vrouw en aanwijzingen voor borderlinepersoonlijkheidsstoornis.⁸ Het lijkt aannemelijk dat de rapportageverschillen in onze steekproef te maken hebben met andere redenen dan de onderzochte psychopathologische kenmerken.

Beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek

Bij het interpreteren van de resultaten moeten we een aantal beperkingen van de studie meewegen. Het blijkt bijvoorbeeld uit te maken in welke volgorde de CTS-2-items aangeboden worden. In eerder onderzoek was de overeenstemming hoger (met name over het geweld door de man) wanneer deelnemers eerst de items over hun partner invulden en daarna die over zichzelf.²¹ Ook lijkt de CTS-2 gevoelig te zijn voor fouten in herinnering. Uit een studie bleek dat het *Event History Calendar Interview* (EHCI), waarbij deelnemers belangrijke gebeurtenissen op een kalender noteren, ongevoelig is voor PTSS, in tegenstelling tot de CTS-2.¹⁰ Bij het meten van partnergeweld is het dus belangrijk om rekening te houden met verschillende invloeden op de betrouwbaarheid. Daarnaast is het gebruik van screeners voor psychiatrische problemen eveneens discutabel, omdat deze

vaak te sensitief zijn waardoor de kans op fout-positieve bevindingen hoger is en de gemeten concepten te breed zijn om goed te kunnen duiden welke aspecten precies invloed hebben.²² Dit laatste zou verholpen kunnen worden wanneer men in vervolgonderzoek kijkt naar transdiagnostische factoren, naar symptomen in plaats van naar syndromen.

Een ander belangrijk punt is dat de specifieke aard van de onderzoeksgroep in onze studie generalisatie bemoeilijkt. Driekwart van de deelnemers was vrijwillig in behandeling en beide partners waren bereid om deel te nemen, dit wijkt sterk af van de meeste deelnemergroepen in de literatuur. Vanwege de hoge mate van wederkerigheid in onze onderzoeksgroep zijn de resultaten in ieder geval niet representatief voor koppels waarbij sprake is van andere relatiedynamieken dan situationeel partnergeweld. Dit pleit voor replicatie van het onderzoek in andere settings, zoals de gevangenis of vrouwenopvang. Maar het is nog maar de vraag of het überhaupt mogelijk is om bepaalde dynamieken goed in beeld te krijgen, omdat (gebrek aan) bereidheid tot deelname aan onderzoek een moeilijk oplosbare bias met zich meebrengt.

Praktische implicaties

Omdat het ook bij rapportage door beide partners lastig blijft om vast te stellen wat er nu daadwerkelijk gebeurt, is het belangrijk voor behandelaars om rekening te houden met onbetrouwbaarheid van de rapportages en voorzichtig te zijn bij het interpreteren ervan. Het verdient aanbeveling om op zoek te gaan naar de reden(en) van het verschil in rapportage: ervaren partners het geweld anders? Is er sociale wenselijkheid of schaamte? Zijn er andere verklaringen? Dit geeft inzicht in de relatiedynamiek en helpt bij het vormgeven van de behandel aanpak. Wanneer er sprake is van meer overeenstemming tussen partners en wederkerigheid, pleit dat bijvoorbeeld eerder voor een gezamenlijke behandeling. Dit is belangrijk omdat onderzoek indiceert dat het betrekken van partners bij de behandeling betere effecten laat zien dan de 'traditionele' behandeling voor één pleger.²³

Wanneer er sprake is van tegenstrijdige verklaringen of grote verschillen, is er meer voorzichtigheid geboden.⁵ Dit zou een aanwijzing kunnen zijn voor dwingende controle, een patroon van controle en dwang waarbij de ene partner de andere beheerst, intimideert en isoleert. Wanneer hier sprake van is, wordt aangeraden uitsluitend afzonderlijk met partners in gesprek te gaan.²⁴ Er is geopperd dat hoe men de partner beoordeelt vooral iets zegt over de relatietevredenheid en dat overeenstemming mogelijk beschermt tegen lage relatietevredenheid.²⁵ Hierbij wordt een lage overeenstemming meer gezien als een teken om tijdens behandeling in te zetten op relatietevredenheid. Ook is het mogelijk dat een gebrek aan overeenstemming vooral voortkomt uit verschillen in waarneming en/of beoordeling van gebeurtenissen, zoals eerder al werd gesuggereerd.⁹ Kortom, verschillen in rapportage over partnergeweld kunnen uit allerlei aspecten voortkomen die allemaal op zichzelf en in combinatie met elkaar relevant kunnen zijn voor hoe en waarop de behandeling gericht wordt. Daarbij is het hebben van de rapportages van beide betrokkenen niet per definitie betrouwbaarder, wél informatiever.

LITERATUUR

- 1 Centraal Bureau voor de Statistiek. Huiselijk geweld; aard geweld, aanvullende informatie, regio. 2024. www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84851NED
- 2 Whitaker DJ, Haileyesus T, Swahn M, e.a. Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *Am J Public Health* 2007; 97: 941-7.
- 3 Holmes SC, Johnson NL, Rojas-Ashe EE, e.a. Prevalence and predictors of bidirectional violence in survivors of intimate partner violence residing at shelters. *J Interpers Violence* 2019; 34: 3492-515.
- 4 Spencer CM, Stith SM, Cafferky B. What puts individuals at risk for physical intimate partner violence perpetration? A meta-analysis examining risk markers for men and women. *Trauma Violence* 2022; 23: 36-51.
- 5 Stith SM, McCollum EE, Rosen KH. Couples therapy for domestic violence: finding safe solutions. Washington: American Psychological Association; 2011.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Julia Wilpert, wetenschappelijk adviseur, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Hanneke Schepers, GZ-psycholoog, de Waag.

Joan van Horn, onderzoeker, de Waag.

Nannet Buitelaar, psychiater, de Waag.

Correspondentie

Julia Wilpert (jwilpert@efp.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-3-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(6):327-332