

**NAAR EEN METHODE VOOR DE REGISTRATIE  
VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD IN BELGIË**

**ONDERZOEK IN OPDRACHT VAN  
DE MINISTER BEVOEGD VOOR HET GELIJKE KANSENBELEID**

**13 NOVEMBER 2003**

*LIMBURGS UNIVERSITAIR CENTRUM – SOCIAAL-ECONOMISCH INSTITUUT*

Onderzoeker:  
Lucas Verhaegen

Wetenschappelijke begeleiding:  
Prof. Dr. Rosemie Bruynooghe

Onderzoek in samenwerking met Isabelle Dumont en Bernard Hacourt (chercheur(e)s) en Ada Garcia (direction scientifique), Université Catholique de Louvain, Département des Sciences Politiques et Sociales, Unité de Science Politique et de relations internationales.



# **INHOUDSTAFEL**

<b>VOORWOORD</b>	<b>7</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>9</b>
<b>HOOFDSTUK 1: ACHTERGRONDEN VAN HET REGISTRATIEPROJECT</b>	<b>11</b>
<b>1.1 DE EVOLUTIE IN DE VRAAGSTELLINGEN OVER GEWELD IN PERSOONLIJKE RELATIES</b>	<b>11</b>
1.1.1 EEN OUDE MAAR NOG STEEDS ACTUELE VRAAG: DE OMVANG VAN HET PROBLEEM	11
1.1.2 DE BELANGSTELLING VOOR GEWELDPLEGEREN NEEMT TOE	12
1.1.3 DE BELANGSTELLING VOOR SPECIFIEKE PROBLEEMGROEPEN NEEMT TOE	14
<b>1.2 DE BELANGSTELLING VOOR DE AANPAK VAN HET GEWELD NEEMT TOE</b>	<b>15</b>
1.2.1 DE TREND OM MEER BESTRAFFEND OP TE TREDEN	15
1.2.2 DE ROEP OM EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK EN OM SAMENWERKING	15
1.2.3 DE TENDENS OM MELDPUNTEN OP TE RICHTEN	18
<b>1.3 DE VRAAG NAAR BETERE INFORMATIE OVER DE AANPAK VAN GEWELD NEEMT TOE</b>	<b>18</b>
<b>1.4 DE TOENAME VAN DE ‘VRAAGGERICHTHEID’ VERGROOT DE BEHOEFTE AAN INFORMATIE</b>	<b>20</b>
<b>1.5 DE ALGEMENE TENDENS NAAR MEER KWALITEITSCONTROLE</b>	<b>21</b>
<b>1.6 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 1</b>	<b>22</b>
<b>HOOFDSTUK 2: DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK</b>	<b>23</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>23</b>
<b>2.1 OPDRACHT VAN HET ONDERZOEK</b>	<b>23</b>
<b>2.2 BRUIKBAARHEID VAN CLIËNTREGISTRATIESYSTEMEN VOOR HET OVERHEIDSBELEID EN VOOR DE HULPVERLENING</b>	<b>25</b>
2.2.1 INFORMATIEBEHOEFTE EN INFORMATIEBRONNEN INZAKE DE GEWELDPROBLEMATIEK: HET OVERHEIDSBELEID (OF HET LANDELIJK NIVEAU)	26
2.2.2 INFORMATIEBEHOEFTE VAN DE HULPVERLENING EN VAN DE CLIËNTEN	33
<b>2.3 CRITERIA EN CONDITIES DIE DE BRUIKBAARHEID VAN REGISTRATIES BEÏNVLOEDEN</b>	<b>34</b>

2.3.1	ALGEMENE CONDITIES	34
2.3.2	SPECIFIEKE CONDITIE: RESPECT VOOR DE PRIVACY VAN DE CLIËNT EN VOOR HET BEROEPSGEHEIM VAN DE HULPVERLENER, VOORAL MET HET OOG OP SAMENWERKINGSVERBANDEN EN GEGEVENSUITWISSELING.	35
<b>2.4</b>	<b>METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK</b>	<b>37</b>
2.4.1	AFBAKENING VAN DE GEWELDSPROBLEMATIEK	37
2.4.2	AFBAKENING VAN HET HULPVERLENINGSVELD	38
<b>2.5</b>	<b>BEST PRACTICES EN EEN INVENTARIS MET EEN VRAGENLIJST</b>	<b>39</b>
<b>2.6</b>	<b>BESLUIT VAN HOOFDSTUK 2</b>	<b>40</b>
 <b>HOOFDSTUK 3: GOEDE PRAKTIJKVOORBEELDEN</b>		<b>41</b>
 <b>INLEIDING</b>		<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>PROJECT HUISELIJK GEWELD HAARLEM (NEDERLAND)</b>	<b>42</b>
3.1.1	SUCCEFACTOREN EN KNELPUNTEN	45
3.1.2	BESLUIT	45
<b>3.2</b>	<b>CENTRE FOR BATTERED AND RAPED WOMEN, UPPSALA, ZWEDEN</b>	<b>46</b>
3.2.1	MOGELIJKHEDEN:	47
3.2.2	KNELPUNTEN:	47
<b>3.3</b>	<b>DE AANPAK VAN ‘DOMESTIC VIOLENCE’ IN SEATTLE, V.S.</b>	<b>48</b>
3.3.1	BESCHRIJVING	48
3.3.2	MOGELIJKHEDEN	49
3.3.3	BEPERKINGEN	49
<b>3.4</b>	<b>HET PROJECT INTRAFAMILIAAL GEWELD ANTWERPEN EN ENKELE VAN DE CONSTITUERENDE VOORZIENINGEN</b>	<b>50</b>
3.4.1	HET GLOBAAL PROJECT	50
3.4.2	JUSTITIEHUIS ANTWERPEN	53
3.4.3	PROJECT INTRAFAMILIAAL GEWELD LOKALE POLITIE ANTWERPEN	55
3.4.4	HET AMBULANT TEAM PARTNERGEWELD ANTWERPEN	58
3.4.5	DE STOBBE, ANTWERPEN	59
3.4.6	MOGELIJKHEDEN EN BEPERKINGEN VAN HET GLOBALE PROJECT IFG ANTWERPEN	61
<b>3.5</b>	<b>ONDERZOEKSPROJECT WVVH / SSMG : UITWERKING VAN EEN GIDS VOOR EERSTELIJNSHULPVERLENERS INZAKE GEWELD BINNEN HET GEZIN.</b>	<b>62</b>
3.5.1	BESCHRIJVING	62
3.5.2	MOGELIJKHEDEN	69
3.5.3	BEPERKINGEN	69
<b>3.6</b>	<b>DE DIENST URGENTIEGENEESKUNDE UZ LEUVEN</b>	<b>70</b>

3.6.1	BESCHRIJVING	70
3.6.2	MOGELIJKHEDEN	71
3.6.3	BEPERKINGEN	72
<b>3.7</b>	<b>HET PROJECT STANDAARDISATIE REGISTRATIE SEXUEEL GEWELD, NEDERLAND.</b>	<b>72</b>
3.7.1	BESCHRIJVING	72
3.7.2	MOGELIJKHEDEN	75
3.7.3	BEPERKINGEN	76
<b>3.8</b>	<b>REGISTRATIEMODEL “REG2003” VOOR DE AUTONOME CENTRA ALGEMEEN WELZIJSWERK</b>	<b>77</b>
3.8.1	BESCHRIJVING	77
3.8.2	MOGELIJKHEDEN:	80
3.8.3	BEPERKINGEN:	80
<b>3.9</b>	<b>DE REGISTRATIE VAN MINIMALE PSYCHIATRISCHE GEGEVENS (MPG)</b>	<b>81</b>
3.9.1	DOELSTELLINGEN VAN DE MPG	82
3.9.2	GEGEVENS UIT DE MPG	83
3.9.3	KNELPUNTEN BIJ DE REGISTRATIE EN DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.	84
<b>3.10</b>	<b>DE HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN</b>	<b>85</b>
3.10.1	BESCHRIJVING	85
3.10.2	MOGELIJKHEDEN:	87
3.10.3	BEPERKINGEN:	87
<b>3.11</b>	<b>HIV- EN AIDSREGISTRATIE DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID</b>	<b>88</b>
3.11.1	BESCHRIJVING	88
3.11.2	MOGELIJKHEDEN	89
3.11.3	BEPERKINGEN	89
<b>3.12</b>	<b>DE SCHAAL ‘RISICO’S OP ERNSTIG PROBLEMATISCHE OPVOEDINGSSITUATIES’</b>	<b>90</b>
3.12.1	BESCHRIJVING	90
3.12.2	MOGELIJKHEDEN:	90
3.12.3	BEPERKINGEN:	91
<b>3.13</b>	<b>BESLUIT VAN HOOFDSTUK 3</b>	<b>91</b>
 <b>HOOFDSTUK 4: ANDERE REGISTRATIES IN HET WERKVELD - KNELPUNTEN IN DE REGISTRATIE EN HUN REMEDIËRING</b>		 <b>93</b>
<b>4.1</b>	<b>INVENTARIS VAN ANDERE REGISTRATIES</b>	<b>94</b>
4.1.1	DE VERTROUWENSCENTRA KINDERMISHANDELING IN VLAANDEREN	94

4.1.2	DE REGISTRATIE IN DE CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (CGG)	95
4.1.3	DE OCMW'S EN HUN DIENSTEN	97
4.1.4	PANDORA VZW	98
4.1.5	TELE-ONTHAAL	99
<b>4.2</b>	<b>KNELPUNTEN IN DE REGISTRATIE EN AANBEVELINGEN VOOR DE INVOERINGSOMSTANDIGHEDEN DIE ER UIT VOORTVLOEIEN</b>	<b>99</b>
4.2.1	DE MOTIVATIE OM TE REGISTREREN IS VAAK ZOEK	100
4.2.2	REGISTREREN VRAAGT DESKUNDIGHEID	101
4.2.3	HEDENDAAGSE REGISTRATIE VEREIST EEN ZEKERE VAARDIGHEID MET INFORMATICA	102
4.2.4	REGISTREREN VRAAGT TIJD EN ENERGIE, ER MOET EEN BILLIJKE RETURN TEGENOVER STAAN	103
4.2.5	RESULTATEN ZIJN NIET ZICHTBAAR, ER IS FEEDBACK NODIG OVER DE RESULTATEN VAN DE REGISTRATIE	104
4.2.6	REGISTREREN IS MOEILIK TE VERZOENEN MET PRIVACY EN BEROEPSGEHEIM, ER IS EEN DUIDELIJKE GARANTIE VAN ANONIMITEIT NODIG NAAR CLIËNTEN EN NAAR HULPVERLENERS.	105
4.2.7	'HULPVERLENERS HOREN NIET MEER AANDACHT TE GEVEN AAN INTRAFAMILIAAL GEWELD DAN AAN ANDERE PROBLEMEN', DE OVERHEID DIENT OOK TE LUISTEREN NAAR HULPVERLENERS	106
<b>4.3</b>	<b>AANBEVELINGEN VOOR EEN BETERE AANPAK VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD</b>	<b>107</b>
<b>4.4</b>	<b>BESLUIT VAN HOOFDSTUK 4</b>	<b>107</b>
	 <b>HOOFDSTUK 5: VOORSTEL VAN REGISTRATIE</b>	 <b>109</b>
<b>5.1</b>	<b>OVERZICHT VAN DE MOGELIJKHEDEN EN KNELPUNTEN OM TOT EEN REGISTRATIE VAN PARTNERGEWELD TE KOMEN EN DAARAAN GEKOPPELDE VEREISTEN WAARAAN DE REGISTRATIE MOET VOLDOEN.</b>	<b>109</b>
5.1.1	VANUIT HOOFDSTUK 1: ACHTERGRONDEN VAN HET REGISTRATIEPROJECT	109
5.1.2	VANUIT HOOFDSTUK 2: DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK	110
5.1.3	VANUIT HOOFDSTUK 3: GOEDE PRAKTIJKVOORBEELDEN	111
5.1.4	VANUIT HOOFDSTUK 4: INVENTARIS VAN MOGELIJKHEDEN EN KNELPUNTEN IN HET WERKVELD	113
<b>5.2</b>	<b>GROEPERING VAN DE VEREISTEN NAAR THEMA</b>	<b>115</b>
5.2.1	VEREISTEN AAN DE VARIABELEN IN DE REGISTRATIE: OVER HET GEWELD, OVER DE CLIËNTEN, OVER DE HULPVERLENING	115

5.2.2	VEREISTEN IN DE OMGANG MET PRIVACY, BEROEPSGEHEIM, DUBBELTELLINGEN	115
5.2.3	VEREISTEN IN DE AFSTEMMING OP BESTAANDE REGISTRATIES EN INITIATIEVEN IN HET WERKVELD	115
5.2.4	VEREISTEN AAN DE BEGELEIDING BIJ DE INVOERING EN DE OPVOLGING VAN DE REGISTRATIE	116
<b>5.3</b>	<b>EEN VOORSTEL VAN REGISTRATIEMETHODE</b>	<b>117</b>
5.3.1	TOELICHTING	117
5.3.2	EERSTE ONTWERP VAN VARIABELENLIJST	118
5.3.3	DE VERGELIJKING MET DE BESTAANDE REGISTRATIES UIT HET WERKVELD	126
5.3.4	DE REACTIES OP HET VOORSTEL	130
5.3.5	AANGEPAST VOORSTEL: REGISTRATIEMETHODE PARTNERGEWELD: DE UITGEBREIDE VERSIE	138
5.3.6	AANGEPAST VOORSTEL REGISTRATIE PARTNERGEWELD: DE BEPERKTE VERSIE	146
5.3.7	OVERZICHT VAN DE ACTIVITEITEN EN HET MATERIAAL DIE NODIG ZIJN VOOR INVOERING EN OPVOLGING	151
<b>5.4</b>	<b>BESLUIT VAN HOOFDSTUK 5</b>	<b>153</b>
	 <b>HOOFDSTUK 6: SYNTHESE EN AANBEVELINGEN</b>	 <b>155</b>
<b>6.1</b>	<b>SYNTHESE</b>	<b>155</b>
<b>6.2</b>	<b>AANBEVELINGEN</b>	<b>158</b>
	 <b>BIBLIOGRAFIE</b>	 <b>167</b>





## **VOORWOORD**

De indieners van dit rapport wensen hun waardering te uiten voor de opdrachtgeefster van dit onderzoek Mevrouw L. Onkelinx, toenmalig Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Gelijke Kansenbeleid en voor haar opvolgster op het Gelijke Kansenbeleid, Mevrouw M. Arena, Minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid. We hebben waardering voor de inspanningen om een beleid van geweldsbestrijding te voeren, terwijl de bevoegdheden over de verschillende deelaspecten van deze materie zeer verspreid liggen en de contouren van het beleidsdomein niet altijd even duidelijk zijn. Verder waarderen we het engagement om het beleid te baseren op empirische grondslag. De opdracht waarover we in dit rapport verslag uitbrengen, getuigt van deze wil om de feitelijke gegevens te verzamelen die nodig zijn om een realistisch beleid te voeren en om de effecten van het beleid te kunnen vaststellen. Mevrouw C. Morreale heeft als kabinetsmedewerkster het project gevolgd en haar taak werd op overgenomen door Mevrouw Y. Idrissi. Beiden vervulden hun taak op bekwame en innemende wijze en van beiden kregen we waardevolle suggesties. Voor de administratie van Gelijke Kansen, het huidige Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, werd het project opgevolgd door de Heer N. D'Hoker. We danken ook de deelnemers aan de begeleidingscommissie. Geconfronteerd met de problematiek van geweld tussen partners en tussen ouders en kinderen bleek er telkens een grote bereidheid om tot inhoudelijke verbeteringen te komen in de situatie van de betrokkenen, waardoor dit project, hoe technisch registraties soms ook mogen lijken, toch een zeer motiverende arbeid bleek voor de onderzoekers.

Onze waardering en onze dank gaan ook naar alle hulpverleners die werkzaam zijn in de opvang van personen met geweldproblemen en naar de deskundigen in de registratieprojecten. We spraken met: R. Bloemen van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Hasselt, K. Bronselaer van de spoedgevallendienst U.Z. Gasthuisberg Leuven, L. Bruckers, Centrum voor Statistiek (LUC), J. Cleyne, provinciaal coördinator geweld Vlaams-Brabant, A. Defraye van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, M. De Jonckheere van De Stobbe, P. Franck, provinciaal coördinator geweld en coördinator van het IFG-project Antwerpen, C. Gijsemans, coördinator van het Justitiehuis Antwerpen, A. Grietens, projectmedewerkster provincie Limburg, D. Kaethoven van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Andante, de medewerksters van Pandora Hasselt, K. Mendonck van het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk, N. Morren, provinciaal coördinator geweld Hasselt, L. Pas van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, Mevr. Pitillon van het OCMW Antwerpen, C. Provoost van het Vluchthuis Leuven,

L. Rouffa van Tele-Onthaal Vlaams-Brabant, I. Stals, coördinator intrafamiliaal geweld Politie Antwerpen, de professionelen van de Subgroep Hulpverlening van het IFG Antwerpen, V. Van Casteren van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheids, C. Van De Kerckhove, provinciaal coördinator geweld Gent, N. Van Geel van Pandora Puurs, M. Wijnen van het Ambulant Hulpverleningsteam intrafamiliaal geweld Antwerpen. Zonder hun bereidwillige medewerking zou dit project niet levensvatbaar geweest zijn. We hebben veel waardering voor hun deskundigheid en voor de openheid waarmee ze meegedacht hebben over registratiekwesities. We hopen dat ze zich kunnen herkennen (er erkend kunnen voelen) in onze beknopte weergave van de soms uitvoerige gesprekken.

Tenslotte willen we onze waardering uiten voor onze Franstalige collegae, I. Dumont, A. Garcia, B. Hacourt. Zij zorgden voor inspirerend teamwerk en een aangename samenwerking.

## **INLEIDING**

In dit rapport wordt verslag uitgebracht van een kwalitatief onderzoek naar de haalbaarheid van een registratie in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg van personen die geconfronteerd worden met 'intrafamiliaal geweld'. Deze opdracht werd tijdens de eerste bijeenkomst van de begeleidingscommissie ingeperkt tot 'partnergeweld'. De opdracht werd geformuleerd door mevrouw L. Onkelinx, toenmalig Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Gelijke-Kansenbeleid en het Nederlandstalig gedeelte werd uitgevoerd aan het LUC in de loop van 2003. In deze inleiding schetsen we in grote lijnen de structuur van het rapport en de taakverdeling tussen de twee onderzoeksteams.

Het rapport begint met de maatschappelijke context te schetsen waarbinnen het registratieproject tot stand is gekomen: de behoefte aan informatie over geweld in gezinnen evolueert, de aanpak van geweld evolueert en de maatschappij als geheel gaat op een andere manier om met informatie. In een tweede hoofdstuk worden de doelstellingen en de methodologie van het project toegelicht. Centraal in de doelstellingen staat de ontwikkeling van een 'bruikbare' registratie, d.w.z. die tegemoet komt aan de behoeften van de overheid, van hulpverleners en van de cliënten in de hulpverlening. De eerste twee hoofdstukken zijn gebaseerd op de literatuur. Daarna volgt het empirisch gedeelte van het onderzoek. In het derde hoofdstuk zoeken we naar registratiemogelijkheden en registratieknelpunten aan de hand van de beschrijving van 'goede praktijkvoorbeelden' op het vlak van de opvang van geweldproblemen en op het vlak van registratie. In het vierde hoofdstuk doen we hetzelfde aan de hand van een inventaris van wat er in het geheel van het werkveld leeft aan ervaringen met registraties. Het empirisch gedeelte is kwalitatief van aard. We zoeken eerder naar de verschillende soorten van mogelijkheden en van knelpunten dan naar de omvang ervan. In het laatste hoofdstuk ontwikkelen we een voorstel van registratie dat rekening houdt met de situatie in het werkveld. Een eerste versie van het voorstel werd vergeleken met de bestaande registraties in het werkveld en voor commentaar voorgelegd aan de begeleidingscommissie en aan het werkveld. Dit resulteerde in een nieuw voorstel. Het rapport wordt beëindigd met een synthese en voorstellen voor het beleid.

De synthese en de voorstellen voor het beleid zijn identiek voor de beide landsgedeelten en werden door twee onderzoeksploegen in onderling overleg opgesteld. Voor het literatuurgedeelte en de goede praktijkvoorbeelden was er een taakverdeling tussen de beide teams: de Franstalige literatuur wordt behandeld in het rapport van de Franstalige

onderzoeksgroep, de Nederlandstalige onderzoeksgroep beschrijft de Nederlandstalige literatuur, de Belgische registratieinitiatieven, goede praktijkvoorbeelden in Vlaanderen en Nederland, met enkele excursies in de Scandinavische en Angelsaksische taalgebieden. Voor het inventarisgedeelte was er een geografische opsplitsing: de inventaris in Brussel en Wallonië enerzijds, in Vlaanderen anderzijds. Voor het opstellen van de inventaris werden afspraken gemaakt over werkwijze, zonder uniformiteit op te dringen, maar rekening houdend met verschillen in het werkveld. Voor het voorstel van inventaris werden twee voorstellen parallel gemaakt, waarna uit deze voorstellen een gezamenlijk voorstel gedistilleerd werd. De rapportering bevat dus een afzonderlijk rapport in het Nederlands en in het Frans, beide rapporten bevatten de gezamenlijke 'synthese en besluiten'.

# **HOOFDSTUK 1: ACHTERGRONDEN VAN HET**

## **REGISTRATIEPROJECT**

Dit rapport brengt verslag uit van een onderzoeksopdracht naar de mogelijkheden om in de hulpverlening bij geweldproblemen in gezinnen een registratie van de problematiek aan te leggen. In het eerste hoofdstuk wordt het maatschappelijk kader geschetst waarbinnen het registratieproject tot stand is gekomen. We zien drie grote ontwikkelingen die de vraag stimuleren om in de hulpverlening geweldproblemen te gaan registreren. In de eerste plaats zijn de vraagstellingen over geweld in gezinnen of geweld tegen vrouwen geëvolueerd, waardoor de informatiebehoeften veranderen. In de tweede plaats is er een trend om de aanpak van geweld meer te beklemtonen en wil men ook een manier om de resultaten van de aanpak te vatten. Tenslotte is er een algemene trend in de samenleving om meer informatie te produceren en te gebruiken, een trend die zich ook in de problematiek van geweld doet voelen.

### **1.1 DE EVOLUTIE IN DE VRAAGSTELLINGEN OVER GEWELD IN PERSOONLIJKE RELATIES**

#### ***1.1.1 EEN OUDE MAAR NOG STEEDS ACTUELE VRAAG: DE OMVANG VAN HET PROBLEEM***

Als we de geschiedenis van geweld in persoonlijke relaties overlopen, dan heeft het toch vrij lang geduurd vooraleer dit probleem een erkend sociaal probleem werd. Niettegenstaande kindermishandeling al rond 1960 door artsen werd erkend (Kempe e.a. 1962) en in 1972 het eerste vluchthuis voor vrouwen in Londen werd geopend (Pizzey 1974), is er rond geweld in persoonlijke relaties lang iets blijven hangen van 'blaming the victim' en van 'minimaliseren van het probleem'. Vandaar dat er veel vraag is geweest naar onderzoek om de omvang en de gevolgen van het probleem te bepalen, een trend die nog verder gezet wordt omdat het onderzoek dat vanuit een slachtofferperspectief wordt opgezet tot veel hogere cijfers komt dan onderzoek dat vanuit een misdadperspectief wordt opgezet. Vanuit het slachtofferperspectief zijn er in Nederland achtereenvolgens onderzoekingen geweest over seksueel geweld tegen meisjes (Draijer 1988) en over geweld tegen vrouwen vanwege hun mannelijke partner (Römkens.. 1992). In België was er onderzoek naar de prevalentie en de gevolgen van geweld tegen vrouwen (Vandeweghe e.a. 1988). In deze onderzoekingen lag de klemtoon op de prevalentie van het geweld (ooit meegemaakt), de ernst en de intensiteit ervan, de ernst van de gevolgen op lange termijn. Deze onderzoekingen vormden de legitimerende basis voor het eerste beleid gericht op geweld in persoonlijke relaties: sensibiliseringscampagnes, vormen van hulpverlening

subsidiëren). De tendens om vooral de omvang, de reikwijdte, de ernst van het probleem in te schatten heeft een voorlopig eindpunt gevonden in de twee laatste slachtofferstudies: 'Huiselijk geweld...' in Nederland (van Dijk e.a. 1997), 'Geweld ondervinden...' in België (Bruynooghe e.a. 1998). De nota 'Privé geweld, publieke zaak' van het Ministerie van Justitie in Nederland (2002) vermeldt de redenen waarom huiselijk geweld een publieke zaak is:

- omdat het zoveel voorkomt en zo lang duurt
- omdat het voor slachtoffers moeilijk is om hulp te zoeken
- omwille van de gevolgen van het geweld, op korte en op lange termijn, vooral voor de kinderen.

Hieruit blijkt duidelijk dat slachtofferstudies gebruikt worden om geweld in huiselijke kring als een sociaal probleem te benoemen.

Er zijn ook onderzoeken naar geweld die vanuit een misdaadperspectief vertrekken, zoals de 'veiligheidsmonitor' die regelmatig in veel Europese landen (en dus ook in België) wordt uitgevoerd en gepatroneerd wordt door de politie. Deze onderzoeken richten hun aandacht veel meer op misdaden tegen eigendommen (diefstallen en inbraken) dan op geweld tegen personen. In een vergelijking van de resultaten van de veiligheidsmonitor met de resultaten van een slachtofferbevraging blijkt dat vooral voor fysiek en seksueel geweld tegen personen de slachtofferbevraging veel hogere cijfers oplevert dan de bevraging vanuit de veiligheidsmonitor. (Vandenberk e.a. 2003). Het voordeel van de veiligheidsmonitor is dan weer de periodiciteit van het onderzoek, daar waar de slachtofferstudies eenmalig zijn.

Was de eerste belangstelling voor geweld in persoonlijke relaties vooral aangedreven vanuit de bekommernis om de slachtoffers van het geweld, eenmaal de erkenning van het probleem gerealiseerd is, is de vraag naar de omvang en de ernst van het probleem niet meer zo cruciaal als de vraag wat er aan te doen is. Van daaruit is er niet enkel belangstelling voor slachtoffers, maar ook voor plegers van geweld en voor de risicofactoren voor het gebruiken van geweld. Ook groeit de behoefte aan andere informatie dan de momentopnames met de prevalentiecijfers uit de slachtofferonderzoeken. In de volgende paragrafen geven we eerst enkele voorbeelden van vragen naar geweldplegers, vervolgens van vragen naar de aanpak van geweld en tenslotte van registratiebehoefte.

### **1.1.2 DE BELANGSTELLING VOOR GEWELDPLEGERS NEEMT TOE**

In de belangstelling voor geweldplegers zijn twee grote tendensen te zien: het ontwikkelingsperspectief en het criminaliteitsperspectief.

### **1.1.2.1 Het ontwikkelingsperspectief**

Het ontwikkelingsperspectief gaat op zoek naar ervaringen die een risico inhouden voor het later gebruik van geweld. Geweldervaringen in de kindertijd (als slachtoffer, als getuige of als pleger) werden herhaaldelijk geïdentificeerd als een risicofactor in het later gebruik van geweld (Ellenberger, 1954; Straus, 1979; Fattah, 1989; Dunkel e.a., 1991; Bruynooghe 1998). Het effect van geweldervaringen in de kindertijd op het later gebruik van geweld dient echter gerelativeerd te worden. Straus (1979) en Bruynooghe (1998) hebben op overtuigende wijze aangetoond dat er meerdere risicofactoren zijn voor het gebruik van geweld en dat de som van de risicofactoren belangrijker is dan de aard van de risicofactoren in de verklaring van het gebruik van geweld. Andere risicofactoren voor het gebruik van geweld zijn te vinden in deprivatie-ervaringen in de jeugd (zoals op materieel of op emotioneel vlak tekort gekomen zijn), stressoren in de actuele situatie (zoals problemen met het werk, met de huisvesting, met de finances) en in de interacties met anderen (allerlei ruzies). Tenslotte kunnen ook culturele risicofactoren geïdentificeerd worden. Bij deze groep van risicofactoren gaat het enerzijds om alle opvattingen die het gebruik van geweld rechtvaardigen en die breed verspreid zijn in de bevolking en anderzijds om constellaties van uitsluitingssituaties (bij sommige etnische groepen, bij sommige woonbuurten, bij sommige jongerengroepen) die een combinatie vormen van risicofactoren en van tolerantie voor het gebruik van geweld (Vandenberk e.a., 2003).

### **1.1.2.2 Het criminaliteitsperspectief**

Het criminaliteitsperspectief gaat op zoek naar de relaties tussen verschillende vormen van geweld onderling, bijvoorbeeld naar een antwoord op de vraag of er een relatie bestaat tussen partnergeweld en andere vormen van criminaliteit. Bij een grote overlap zou men immers niet zo moeten focussen op partnergeweld als een specifieke vorm van geweld, maar misschien één aanpak ontwikkelen voor alle vormen van geweld (Hakkert, 2002). Hakkert argumenteert hierbij dat er een grote overlap is wanneer het gaat om daders die bekend zijn bij de politie. Uit een bestudering van 136 dossiers van mannen verdacht van partnergeweld in een grote stad in Nederland vond men dat 40 % van hen ook andere geweldsdelicten gepleegd had. Die dossiers kon men wel niet automatisch terugvinden – een registratieprobleem waar later op teruggekomen wordt. Bij de gedetineerden in de USA zou de overlap 60 % bedragen: dit wil zeggen dat 60 % van de gedetineerden zowel partnergeweld als ander geweld had gepleegd, terwijl het aandeel voor uitsluitend partnergeweld daarentegen verwaarloosbaar was in dat onderzoek: slechts 2 % van de gedetineerden zat vast uitsluitend omwille van partnergeweld. De grote overlap die aangetroffen wordt bij gerechtelijke dossiers komt echter niet tot uiting wanneer men bevolkingsonderzoek doet naar het gebruik van geweld. In een Amerikaans onderzoek

(1992) gebaseerd op een enquête bij 2.200 mannen komt naar voor dat van de 15 % die in de laatste twaalf maanden wel eens geweld heeft gepleegd:

- 67 % alleen partnergeweld heeft gepleegd;
- 23 % alleen geweld tegen anderen heeft gepleegd;
- 10 % zowel partnergeweld als geweld tegen anderen heeft gepleegd.

In een gelijkaardig onderzoek uit Nieuw-Zeeland (2000) bij mannen en vrouwen kwam een overlap van 20 % tot uiting.

De auteur besluit dat politie en justitie met de ernstige gevallen van geweld te maken krijgen en dat bij deze gevallen de overlap groot is. Dat evenwel in de bevolking de overlap veel minder is en dat partnergeweld een zeer groot aandeel heeft in de geweldplegingen in de bevolking. Het criminaliteitsperspectief geeft dus een waarschuwing tegen het volledig identiek behandelen van partnergeweld en andere misdaden en bevestigt dat partnergeweld een veel voorkomend probleem is dat slechts sporadisch justitieel wordt aangepakt. De vraag vanuit de criminologische hoek naar de relatie tussen partnergeweld en andere vormen van criminaliteit laat ook zien dat er nieuwe behoeften aan informatie ontstaan waar de huidige bronnen niet aan beantwoorden.

### ***1.1.3 DE BELANGSTELLING VOOR SPECIFIEKE PROBLEMGROEPEN NEEMT TOE***

Hier vallen drie ontwikkelingen te melden. In de eerste plaats gaat er meer aandacht dan vroeger naar geweld in de oudere bevolkingsgroep. Het beleid liet er onderzoek naar verrichten (Opdebeeck e.a. 1998) en er is een initiatief in ontwikkeling om een meldpunt voor ouderenmis(be)handeling voor heel Vlaanderen op te richten. Ook de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen heeft expliciet belangstelling voor geweld tegen bejaarden (Verrycken, 2003). In de tweede plaats gaat er meer aandacht dan vroeger naar de allochtone bevolkingsgroep. In eerste instantie dacht men dat vooral de jongeren de probleemgroep vormden (Van San, 2001), maar hoe langer hoe meer komen allochtone vrouwen in de vluchthuizen terecht wegens partnergeweld. Overigens worden de allochtonen in het algemeen in de samenleving als een risicogroep beschouwd om slachtoffer te worden van geweld. In de derde plaats gaat er meer aandacht dan vroeger naar de groep van de gehandicapten, die van zichzelf vinden dat ze een bijzondere risicogroep zijn voor het ondervinden van geweld (Persephone, persoonlijke mededeling). Het gaat telkens om een modulering van de algemene geweldproblematiek naar groepen met specifieke risico's, met specifieke behoeften en met een moeilijkere toegang tot de hulpverlening inzake geweldproblemen.



## **1.2 DE BELANGSTELLING VOOR DE AANPAK VAN HET GEWELD NEEMT TOE**

Hier situeren we drie trends: de trend om meer bestraffend op te treden, de roep om een multidisciplinaire aanpak en de tendens om meldpunten op te richten.

### **1.2.1 DE TREND OM MEER BESTRAFFEND OP TE TREDEN**

Symptomatisch voor deze trend is in België de wetswijziging (wet LIZIN, 1998) die geweldplegingen zwaarder bestraft wanneer ze gepleegd werden tegen een partner. Het invoeren van een dergelijke wetswijziging blijkt echter niet eenvoudig. Uit een klein 'Onderzoek over de wijze waarop politieambtenaren klachten over geweld tussen partners behandelen' (1999) bleek dat er geen onderscheid gemaakt wordt tussen geweld binnen en buiten het gezin (registratieprobleem – zie verder) en dat dit voor problemen kan zorgen, wanneer dit soort dossiers op het parket aankomt. Daarenboven laat de kennis van nieuwe wetteksten veel te wensen over. Het rapport vermeldt letterlijk: 'De meeste getuigen met wie we hebben gesproken, waren niet op de hoogte van de nieuwe wetswijziging over geweld tussen partners'. Ook in andere landen wordt de trend naar een meer bestraffende aanpak van partnergeweld gemeld. Benett (e.a. 1999), voor de USA, koppelt de trend naar meer bestraffing aan een sterkere maatschappelijke reactie op partnergeweld.

Deze trend is ook duidelijk in Oostenrijk en Duitsland. Daar werd een nieuwe wetgeving ingevoerd waarbij de politie het bevel kan geven dat de pleger van partnergeweld de woning moet verlaten en niet mag terugkeren binnen de tien dagen. Dat ook in Nederland belangstelling bestaat voor een dergelijke maatregel getuigt het onderzoek van Lünemann (e.a. 2003): De pleger het huis uit. Deze onderzoekers signaleren een beweging in de strafrechtelijke aanpak. 'Bij de politie vindt een omslag plaats in de aanpak van geweld tegen de partner die is te typeren als een ontwikkeling van sussen en bemiddelen naar bemiddelen en strafrechtelijk aanpakken, gericht op het stoppen van het geweld'.

### **1.2.2 DE ROEP OM EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK EN OM SAMENWERKING**

Voor de aanpak van geweld in gezinsverband zijn in onze samenleving twee soorten van kanaliseringen mogelijk: via de hulpverlening en via politie en justitie. In onze samenlevingen zijn beide controlesystemen (de medische sector en de justitiële sector) zeer sterke professionele systemen, met een grote autonomie. Hierdoor doet zich de moeilijkheid voor dat de aanpak van beide sectoren complementair zou moeten zijn aan elkaar en dat er een structurering van het aanbod aan interventies bij geweldproblemen zou moeten komen waarbij de beide sectoren effectief complementair kunnen functioneren.

Eerst laten we enkele pleidooien voor een grotere samenwerking de revue passeren. Daarna bespreken we de voorstellen om die samenwerking te realiseren.

Voor een louter bestraffende benadering van de pleger van gezinsgeweld is echter niemand te vinden. Lünemann & Overgaag (2003) laten duidelijk zien dat verschillende benaderingen van geweld in elkaar moeten grijpen:

‘...Duidelijk komt naar voren dat stroomlijning tussen de verschillende actoren in de strafrechtsketen noodzakelijk is voor een adequate aanpak: als de politie haar aanpak wijzigt door vaker de verdachte van geweld binnenshuis aan te houden en meer energie stopt in het rond krijgen van het bewijs, werkt het demotiverend voor de politie als het openbaar ministerie de zaak transigeert of seponeert. Als de verdachte in verzekering wordt gesteld, maar bij de reclassering zijn grote capaciteitsproblemen, zodat geen aanbod tot daderhulp kan worden gedaan, zal de in verzekeringstelling eerder contra-productief werken: de kans is groot dat de verdachte na vrijlating de schuld voor de vrijheidsberoving bij het slachtoffer legt met kans op herhaling van geweld. Dit betekent dat de strafrechtelijke aanpak van geweld binnenshuis door de ketenpartners gezamenlijk moet worden vastgelegd in een protocol en dat afspraken moeten worden gemaakt over de afstemming. Dit is een langdurig proces. Hiervoor is een cultuuromslag nodig in het denken over geweld in relaties. Scholing van beroepsgroepen in de geweldsdynamiek in relaties, de invloed van dit geweld op kinderen en de wijze waarop hulp of een strafrechtelijke aanpak kan plaatsvinden, is noodzakelijk om zo’n cultuuromslag te bereiken.’

Ook voor de USA wordt genoteerd door Bennett (e.a., 1999) dat het volgen van een criminele procedure wegens partnergeweld voor slachtoffers geen evidente zaak is, omwille van de procedures op zich (het rechtssysteem is verwarrend en frustrerend), maar ook omwille van het feit dat een bestraffing van de dader bij het slachtoffer angst oproept voor weerwraak en dat het gevangenzetten van de partner voor alle betrokkenen veel nadelen heeft en geen oplossing biedt.

Ook in België gaan er stemmen op om een betere samenwerking aan te bevelen. Het ‘Onderzoek over de wijze waarop politieambtenaren klachten over geweld tussen partners behandelen’ (1999) schrijft: ‘Een doeltreffende bestrijding wordt alleen maar mogelijk, wanneer men een beleid voert waarbij de initiatieven van de diverse actoren worden geïntegreerd.’ In België is de meest uitgesproken woordvoerder ten voordele van samenwerking in de aanpak van partnergeweld Pacale Franck, de drijvende kracht achter het

Netwerk rond Intrafamiliaal Geweld in Antwerpen (beschrijving bij de best practices). Zij schrijft:

'Aanpak van partnergeweld vraagt een integrale aanpak. De verschillende diensten, die op een bepaald moment met slachtoffers en/of daders in contact komen, zijn gebaat met een gezamenlijke visiebepaling, een wederzijdse communicatie en een op elkaar afgestemde aanpak. Artsen, politie, crisishulpverleners, hulpverleners in traumaverwerking, magistraten, dadertherapeuten,... spelen ieder een rol in de aanpak van partnergeweld. De uitbouw van een multidisciplinaire aanpak dringt zich op, wil men de problematiek van partnergeweld grondig aanvatten. Louter repressieve maatregelen zonder overleg en samenwerking met hulpverlening, een politieel optreden zonder juridisch vervolg, een hulpverleningstussenkomst zonder waarborgen ten aanzien van het gedrag van de dader,... zullen eventueel kortstondige oplossingen bieden, maar werken niet preventief op langere termijn.' Het voorstel van Pascale Franck om de interventies bij geweld te sturctureren is: 'Een regionale samenwerking met de verschillende betrokken diensten, waarbij grondige communicatie en uitwisseling ontstaat, die leidt tot een gezamenlijk aanbod naar gezinnen met geweldproblematiek, biedt de meeste kansen op slagen.'

Ook in Nederland stelt men een gedecentraliseerde en multidisciplinaire aanpak van de problematiek van huiselijk geweld voorop. In de nota 'Privé geweld, publieke zaak' (Ministerie van Justitie, 2002) luidt het:

'Ervaringen in het buitenland, maar ook in Nederland, laten zien dat de aanpak van huiselijk geweld eigenlijk alleen effectief kan zijn als de verschillende organisaties die het aangaat, samenwerken. Die noodzaak tot samenwerking geldt voor de verschillende bestuurslagen (verticaal), maar nog meer voor de partners binnen gemeenten en regio's (horizontaal). In sommige regio's bestaan al brede samenwerkingsverbanden, waarbij provinciale of lokale overheden, politie, openbaar ministerie en hulpverleningsinstanties zijn betrokken. Wie de regie voert bij de aanpak van huiselijk geweld is verschillend. Vaak is samenwerking nog geheel afwezig. Om een blijvende verbetering van de aanpak van huiselijk geweld in het hele land te verzekeren, zijn afspraken op landelijk niveau nodig over het bevorderen en ondersteunen van decentrale samenwerking en over de rol die de onderscheiden organisaties binnen zo'n samenwerkingsverband kunnen of moeten spelen....Bij de gemeenten past een regierol in de aanpak van huiselijk geweld op lokaal niveau.. Tot de regierol behoort het initiëren van samenwerkingsverbanden en het leggen van de daarvoor benodigde contacten, het toezien op de totstandkoming van resultaatgerichte afspraken en het vaststellen in hoeverre de afspraken zijn gerealiseerd en wat de effecten zijn. In maart

2002 had naar schatting al 12 % van de Nederlandse gemeenten dergelijke regierol op zich genomen.'

### **1.2.3 DE TENDENS OM MELDPUNTEN OP TE RICHTEN**

De aanpak van geweldproblemen blijkt dus een complexe zaak te zijn waar de bestaande structureringen in de hulpverlening en in de politionele en justitiële aanpak niet op berekend blijken te zijn. Daarenboven blijkt het voor slachtoffers nog altijd moeilijk om de weg naar een aanpak van de geweldproblematiek te vinden. Om de drempel naar de hulpverlening te verlagen worden meldpunten opgericht. Deze meldpunten moeten het gemakkelijker maken voor slachtoffers of getuigen om in contact te komen met de hulpverlening. De Vertrouwenscentra tegen kindermishandeling werden oorspronkelijk ook al als meldpunt opgericht waar in eerste instantie ook hulpverleners terecht zouden kunnen bij vermoedens. Pandora functioneert als meldpunt voor geweld tegen vrouwen en er is een meldpunt Ouderenmis(be)handeling in oprichting. Deze initiatieven worden trouwens ook besproken bij de inventaris van hoofdstuk 4.

### **1.3 DE VRAAG NAAR BETERE INFORMATIE OVER DE AANPAK VAN GEWELD NEEMT TOE**

Parallel met een grotere belangstelling voor de aanpak van geweld, neemt ook de vraag toe naar informatie over de aanpak. Er is niet alleen een behoefte: er moet iets aan gedaan worden, er is ook behoefte aan beter te weten wat er aan gedaan wordt. Vooral voor het beleid is het belangrijk om te weten hoe het geweld wordt aangepakt en of dat wel de goede aanpak is. Daarom zouden we tot een goede registratie moeten komen van de problemen die in de hulpverlening en bij de politie en justitie terechtkomen.

De info die er momenteel is, is gebrekkig. Keuzenkamp (1999) heeft de volgende beperkingen vastgesteld bij de registratie van geweld in de hulpverlening:

- in de meer algemene hulpverlening wordt niet altijd gevraagd naar eventuele ervaringen met geweld of dergelijk geweld wordt niet als oorzaak geregistreerd;
- slachtoffers vermelden niet altijd dat ze geweld meemaakten;
- er worden verschillende manieren van registreren gebruikt;
- personen kunnen bij meerdere instanties te rade gaan, waardoor het risico van dubbeltellingen bestaat.

Keuzenkamp noteert wel dat het belang van een meer uniforme registratie door iedereen onderkend wordt.

Ook in België doen zich dezelfde problemen voor. Voor wat de politie-interventies betreft wordt genoteerd 'dat het geweld tussen partners niet op eenvormige wijze wordt omschreven, noch in de kwalificatie van de feiten in de processen-verbaal, noch in de op het niveau van het parket gebruikte codes van de inbreuken. Bijgevolg is het nodig dat de manier van behandelen van klachten wordt geharmoniseerd en er voor elke klacht een proces-verbaal wordt opgesteld.' (Onderzoek over de wijze waarop politieambtenaren..1999).

In de nota 'Privé geweld, publieke zaak' (Ministerie van Justitie, 2002) wordt de registratie gekoppeld aan de hulpverlening. Betrouwbare registraties zijn weliswaar onontbeerlijk maar ze worden enkel geproduceerd wanneer deze registratie betekenis heeft voor of van belang is in het primaire proces van de desbetreffende organisatie. Nu argumenteert Pascale Franck (Partnergeweld, s.d.) dat de problemen met de registratie niet los moeten gezien worden van de interventie. Tenminste waar het een justitieel ingrijpen betreft is een goede registratie de voorwaarde voor een goede dossieropbouw en om op justitieel niveau stappen te ondernemen ten aanzien van chronisch partnergeweld is een stevig dossier nodig.

Ook Lünemann en Overgaag (2003) vermelden dat registratie en dossiervorming herhaaldelijk als een knelpunt geformuleerd worden, zowel bij de politie als bij de hulpverlening. Er wordt niet geregistreerd op partnergeweld, er zijn geen uniforme registraties.

In Vlaanderen heeft Steyaert (1996) een doctorsthesis geschreven over de cliëntenregistratie in de Vlaamse ambulante welzijnszorg. Daarin probeert hij de knelpunten, de functies en de vereisten van een cliëntenregistratiesysteem te overzien. Daarin ziet hij duidelijk de bijdrage van registratie aan het beleid en aan de professionalisering van de hulpverlening maar hij ziet ook de afstand tussen de registratie en de sociale problemen enerzijds, de afstand tussen de registratie en het proces van de hulpverlening anderzijds. De afstand tussen sociaal probleem en registratie vindt zijn ontstaan in de reducties van de porties problematiek door de registratie:

- een probleem kan maar in de registratie terecht komen via een cliënt, al de mensen die met hun problemen niet in de hulpverlening terechtkomen, komen uiteraard ook niet in de registratie terecht;
- in de tweede plaats wordt een reductie uitgevoerd van cliënt naar probleem. Uit de hele levenservaring van de cliënt wordt een portie gesneden die als probleemeenheid wordt aangeduid.

- een derde reductie is deze van cliënt en probleem naar interventie: opdat een cliënt en een probleem in de registratie zouden verschijnen moet er ook een vorm van professioneel ingrijpen mogelijk zijn of minstens een verwijzing naar een andere dienst. Niet alles wat aan een 'loket' komt, komt ook in de registratie terecht.

De afstand tussen de hulpverlening en de registratie ligt aan het feit dat hulpverleners in de welzijnssector geen beroep doen op registratie voor het concrete hulpverleningsproces. In feite is registreren voor de hulpverleners in de welzijnssector een 'bijkomende' taak, tenzij de cliëntregistratie bruikbaar zou zijn voor de kwaliteitsbewaking en de methodiekontwikkeling in de sector.

Overigens is er wel een algemene tendens in de samenleving naar meer kwaliteitscontrole, niet alleen op de commerciële producten en diensten maar ook op het aanbod van de overheidsdiensten, van de medische zorg en van het onderwijs. Vermoedelijk zal deze tendens zich ook gaan uitstrekken naar het politieel en het justitieel optreden. De tendens is dat de burger niet alleen een procedureel juist optreden verwacht van de diverse overheden en dienstverlenende instanties, maar ook een resultaatgericht effectief optreden. Indien deze tendens zich doorzet zullen ook de eisen die gesteld worden aan de registraties toenemen.

#### **1.4 DE TOENAME VAN DE 'VRAAGGERICHTHEID' VERGROOT DE BEHOEFTE AAN INFORMATIE**

In zijn analyse van de cliëntregistratie in de Vlaamse ambulante welzijnszorg ziet Steyaert (1996) twee beleidsontwikkelingen die leiden tot een grotere behoefte aan informatie uit registraties: vraaggerichtheid enerzijds, koopmanschap anderzijds. Met vraaggerichtheid wordt bedoeld dat alle diensten die (mede) door overheidsgeld worden geproduceerd een grotere cliëntgerichtheid moeten vertonen, dat ze voor iedereen gelijkmatig toegankelijk moeten zijn en afgestemd op de populatie die ze geacht worden te bedienen. Vandaar ideeën als éénpoort toegang, formaliseren van toegangsmogelijkheden en afstemmen van voorzieningen op de populatie door programmatie. Met koopmanschap wordt bedoeld het responsabiliseren van de welzijnsvoorzieningen door hen meer als ondernemers te laten optreden. Vandaar ideeën als enveloppefinanciering of decentralisering van de budgetten. Beide tendensen leiden tot een grotere behoefte aan informatie over cliëntbehoeften, over probleemsituaties, over de hulpverlening en over de gemaakte kosten, uitgedrukt in tijd of in financiële middelen. Er ontstaat ook een behoefte aan een andere structurering van de zorg, nl. een behoefte aan 'cliëntvolgsystemen', waarbij cliënten worden doorverwezen naar andere organisaties voor specifieke vormen van welzijnszorg, maar wel onder de

verantwoordelijkheid van de zorgconsulent of de case-manager. Deze moet derhalve de cliënt kunnen volgen en informatie ter beschikking krijgen over de evolutie van de problemen en de uitgevoerde zorgactiviteiten met hun resultaat. Dit vereist een aanzienlijke informatiestroom over organisatiegrenzen heen, wat niet altijd even eenvoudig is.

Deze diagnose lijkt wonderwel te passen bij de huidige situatie van de aanpak van de geweldproblematiek: een grote behoefte aan een manier om de verschillende actoren samen te brengen in overlegstructuren gekoppeld aan een sterk gevoelde behoefte aan een betere registratie. Het probleem van de structurering van de interventiesector bij geweldproblemen en het probleem van de registratie zijn duidelijk verwante of aan elkaar gerelateerde problemen. Dit wil niet zeggen dat het ene het andere zal oplossen, maar dat beide problemen aangepakt moeten worden.

De resolutie die op 9 juli 2003 door het Vlaams Parlement werd aangenomen verenigt heel wat van de reeds vermelde tendensen: de wens om beter geïnformeerd te zijn over de oorzaken van partnergeweld, een vraag naar de coördinatie van de registratie van geweldproblemen in de hulpverlening, een vraag naar lage hulpverleningsdrempels, een grotere aandacht voor allochtone vrouwen en een grotere bereidheid om zowel bestraffend als hulpverlenend op te treden (Vlaams Parlement, stuk 1535 (2002-2003) – Nr. 3).

## **1.5 DE ALGEMENE TENDENS NAAR MEER KWALITEITSCONTROLE**

In 1997 heeft de Vlaamse overheid twee afzonderlijke decreten uitgevaardigd: het decreet inzake kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen en het decreet op de integrale kwaliteitszorg in de verzorgingsvoorzieningen. Een geharmoniseerd kwaliteitsdecreet voor welzijn en gezondheid is in voorbereiding. Het uitgangspunt is dat de voorzieningen zelf op een doorzichtige en aantoonbare manier aan kwaliteit werken (Vlaamse overheid 2003). Daarvoor dienen de voorzieningen zelf aan de hand van specifieke thema's een kwaliteitsplan op te maken waarin het eigen handelen door middel van indicatoren wordt gemeten en acties ter verbetering worden ondernomen en geëvalueerd. Ter ondersteuning van de kwaliteitsdecreten heeft de Vlaamse overheid een studie laten uitvoeren door een adviesbureau en met betrokkenheid van de overheid en van deskundigen uit het werkveld. (Arthur D. Little, 1998).

Door deze vormen van kwaliteitscontrole worden voorzieningen in de gezondheids- en de welzijnszorg met een nieuwe 'rationaliteit' geconfronteerd. Naast de bestaande bureaucratische rationaliteit (handelen volgens de beslissingsstructuur van de organisatie)

en de professionele rationaliteit (handelen volgens de normen van de wetenschapsdiscipline of volgens de normen van de beroepsgroep) wordt er een 'empirische' rationaliteit ingevoerd: het bewaken van het eigen handelen aan de hand van procesgegevens of outputgegevens. Deze laatste vorm van rationaliteit veronderstelt dat er gegevens over het eigen handelen verzameld worden als een onderdeel van het eigen kwaliteitsbevorderingsproces.

## **1.6 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 1**

De evoluties in de geweldproblematiek laten twee aan elkaar gerelateerde problemen zien in de aanpak ervan: een structureringsprobleem en een registratieprobleem. Enerzijds is er een evolutie naar een grotere behoefte aan samenwerking tussen de verschillende vormen van hulp en controle. Het is een algemeen verspreid idee aan het worden bij de hulpverleners en bij de politie dat het aanpakken van partnergeweld een geïntegreerd aanbod moet bieden, geïntegreerd in de zin dat er zowel naar slachtoffer als naar plegger een aanbod wordt gedaan, en geïntegreerd in de zin dat het aanbod zowel dwangmaatregelen als psychosociale hulpverlening dient te bevatten. Er is eveneens een zeer verspreid idee dat er te weinig informatie is over geweld in gezinsverband, dat de registraties geen eenduidige definities gebruiken, dat er geen zicht is op het hulpverleningstraject dat geweldslachtoffers afleggen en dat er te weinig zicht is op de effectiviteit van de hulpverlening. Beide problemen hebben met elkaar te maken: een gebrek aan structurering in de hulpverlening leidt tot een fragmentarische registratie en door tekorten in de registratie is er te weinig zicht op het probleem en op de hulpverlening. Dit wil niet zeggen dat het ene probleem het andere kan oplossen. Er moet integendeel zowel voor het ene als voor het andere probleem een adequate aanpak gevonden worden. In dit rapport houden we ons in hoofdzaak met het registratieprobleem bezig.



## **HOOFDSTUK 2: DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK**

### **INLEIDING**

Het is de bedoeling van dit hoofdstuk om de doelstellingen en de methoden van het haalbaarheidsonderzoek te verduidelijken. Daarom beginnen we het hoofdstuk met de opdracht van minister Onkelinx. Vervolgens gaan we eerst in op het aspect bruikbaarheid (of te realiseren doelstellingen) van registraties. We proberen te beschrijven wat deze bruikbaarheid zou kunnen inhouden voor het beleid enerzijds en voor de hulpverlening anderzijds. Omdat er in de literatuur ook vaak criteria worden vermeld waaraan een registratie moet voldoen om bruikbaar te kunnen zijn, of condities die moeten vervuld worden om tot een bruikbare registratie te komen, wijden we ook een paragraaf aan criteria en condities. Een belangrijke conditie om tot samenwerking te kunnen komen is de uitwisseling van gegevens tussen hulpverleners. Hier stelt zich een belangrijke kwestie: privacy voor de cliënt en beroepsgeheim voor de hulpverlening. Daarna nemen we onze methode onder de loep: we bakenen het onderwerp af naar de inhoud ('gezinsgeweld', 'intrafamiliaal geweld', 'partnergeweld', partner-gerelateerd / intrafamiliaal thuisgeweld', 'huiselijk geweld' bij onze Noorderburen) en naar de te bestuderen hulpverleners (wie valt er onder 'hulpverlening'). Tot slot wordt de werkwijze van de 'best practices' en van de inventaris toegelicht.

### **2.1 OPDRACHT VAN HET ONDERZOEK**

De inhoudelijke en methodologische opdracht van minister Onkelinx luidt als volgt:

'Het doel van het onderzoek is om na te gaan hoe er tot een bruikbare registratie kan gekomen worden van gevallen van geweld in gezinnen en tussen partners, in het bijzonder van die gevallen die in de hulpverlening terechtkomen. Deze gegevens zouden kunnen bekomen worden in de diensten voor gezondheids- en voor welzijnszorg die hulp verlenen aan slachtoffers van geweld. Deze gevallen vormen vaak een onderdeel van het 'dark number' van geweldgevallen.'

Over de methode van het onderzoek vermeldt het contract:

'Het onderzoek zal uit meerdere luiken bestaan:

- Een onderzoek naar de wijzen waarop in het buitenland met de registratie van gezinsgeweld en partnergeweld wordt omgegaan om uit een inventaris ervan de beste handelswijzen te distilleren.
- Een inventaris van bestaande registraties in België in de centra die in de registratie van gezins- en partnergeweld zouden ingeschakeld worden. Daarenboven zal ook een inventaris gemaakt worden van projecten die tot doel hebben om tot een betere registratie te komen en van registraties die in andere sectoren aanwezig zijn maar als voorbeeld kunnen dienen voor de registratie van gezins- en partnergeweld.
- Een methode om de registratie uit te voeren.'

Het verbeteren van de cijfergegevens over gezins- en partnergeweld is een behoefte die op veel niveaus geuit wordt. Ter documentatie gegeven we een aanbeveling van de Raad van Europa en een resolutie van het Vlaams Parlement. De aanbeveling van de Raad van Europa van 2002 luidt als volgt: 'Améliorer les statistiques sur la violence domestique, dresser un tableau précis de sa nature et de sa prévalence, permettre l'identification des ressources consacrées à la lutte contre ce phénomène et l'évaluation des initiatives allant dans ce sens.' (Keltosova, 2002)

Op 9 juli 2003 nam het Vlaams Parlement een resolutie aan over 'de opvang en huisvesting van personen die het slachtoffer zijn van partner-gerelateerd /intrafamiliaal thuisgeweld' waarvan de tweede paragraaf luidt: 'via de CAW's de gecoördineerde registratie van de aanvragen tot opvang en hulpverlening naar aanleiding van partner-gerelateerd thuisgeweld te bevorderen, zodat het hulpverlenings- en opvangaanbod beter kan worden afgestemd op de vraag'. (Stuk 1535 (2002-2003) – Nr. 3)

We mogen dus aannemen dat de opdracht van minister Onkelinx de weergave is van een algemene gevoelde behoefte. Het onderzoek zal dan ook een voorstel moeten formuleren dat aan deze behoefte beantwoordt. De volgende paragrafen geven - gebaseerd op de literatuur - een eerste analyse van de eisen waaraan een cliëntregistratiesysteem zal moeten voldoen wil het aan de behoeften beantwoorden. In de volgende hoofdstukken zal in het werkveld nagegaan worden wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de registraties. In de literatuur komt de bruikbaarheid van de registratiesystemen voor de overheid en voor de hulpverlening als zwaarste vereiste naar voor.

## **2.2 BRUIKBAARHEID VAN CLIËNTREGISTRATIESYSTEMEN VOOR HET OVERHEIDSBELEID EN VOOR DE HULPVERLENING**

De meeste vormen van hulpverlening worden vanuit collectieve middelen betaald: via de ziekteverzekering voor de gezondheidszorg, via subsidies uit de belastingsgelden voor de welzijnszorg. De eigen bijdrage van de patiënten of cliënten is klein in verhouding tot de kostprijs van de hulp, al kan de eigen bijdrage toch zwaar wegen in verhouding tot het inkomen van de hulpvrager. Hulpverleners moeten daarom voor de financierende instanties minimaal iets van registratie doen: huisartsen moeten een briefje afleveren voor het ziekenfonds en in de welzijnszorg wordt een contact met een cliënt genoteerd al was het maar in het afsprakenboek van de hulpverlener. Zowel in de medische als in de welzijnssector is men ook redelijk overtuigd van het feit dat het wenselijk is om een dossier bij te houden per patiënt of per cliënt om de relevante informatie te bewaren zodat ze niet verloren gaat en in de toekomst nog gebruikt kan worden. Maar waar men veel minder overtuigd van is, is over het bijhouden van informatie over de cliënt in de vorm van een systematische registratie die ook voor de overheid bruikbaar zou kunnen zijn. Er is nog altijd een sterke tendens voor hulpverleners om een soort van kloof te percipiëren tussen een registratie voor het beleid (maar die niet nuttig is voor de hulpverlening) en een dossiervorming voor de hulpverlening (maar die exclusief in dienst staat van de hulpverlening). Daarom zullen we eerst afzonderlijk nagaan wat de informatiebehoeften zijn van de overheid en van de hulpverlening om dan vast te stellen in welke mate deze behoeften elkaar overlappen of tegengesteld zijn aan elkaar. In ieder geval moet hiermee rekening gehouden worden bij het opleggen van registraties door de overheid aan de hulpverlening.

Het rapport Privé geweld, publieke zaak (2002) uit Nederland vermeldt drie niveaus van informatiebehoeften:

- '1. Het eigen (lokale of bovenlokale) organisatieniveau heeft belang bij registratie voor het verkrijgen van relevante, betrouwbare informatie voor de eigen basisprocessen, mede in het belang van het ontwikkelen van eigen effectief beleid met betrekking tot aanpak en preventie van huiselijk geweld;
2. registratie op decentraal bestuursniveau is van belang om de regiefunctie te kunnen uitoefenen en samenwerkingspartners adequaat te kunnen informeren en motiveren;
3. op landelijk niveau is (o.a. seksespecifieke) registratie nodig om trends en ontwikkelingen te kunnen signaleren waarop landelijke organisaties in een zo vroeg mogelijk stadium dienen in te spelen.'

We zullen in dit hoofdstuk geen onderscheid maken tussen verschillende niveaus van hulpverlening, al is het duidelijk dat kwesties van privacy en beroepsgeheim vooral naar boven komen bij samenwerking en gegevensuitwisselingen, wat in Nederland overeenkomt met het tweede niveau. We behandelen eerst de informatiebehoeften van de overheid en vervolgens de informatiebehoeften van de hulpverlening.'

### **2.2.1 INFORMATIEBEHOEFTE EN INFORMATIEBRONNEN INZAKE DE GEWELDPROBLEMATIEK: HET OVERHEIDSBELEID (OF HET LANDELIJK NIVEAU)**

In de literatuur vinden we voor het overheidsbeleid drie grote informatiebehoeften:

- behoefte aan kennis over het probleem (waarbij men het probleem moet kunnen uitdrukken in voor iedereen aanvaardbare maatstaven of indicatoren);
- de behoefte aan informatie over de aanpak of de hulpverlening en de impact ervan op het probleem;
- de behoefte aan informatie om het beleid te evalueren en bij te sturen (wat is het effect van beleidsmaatregelen).

In de literatuur worden ook drie informatiebronnen vermeld waarmee de overheid aan deze informatiebehoeften kan tegemoet komen: via eenmalig onderzoek, via registratie en via monitoring.

#### **2.2.1.1 Behoefte aan kennis over de geweldproblematiek en problemen om deze kennis te produceren.**

Geweld in gezinsrelaties is een probleem waar het beleid moeilijk vat op krijgt. In de eerste plaats doorkruist het probleem verschillende belangrijke beleidsdomeinen: geweld is zowel een probleem van volksgezondheid en welzijn als een probleem van veiligheid en van justitie. Daardoor komt het probleem 'in verspreide slagorde' terecht bij professionele instanties, die daardoor ook 'in verspreide slagorde' en met weinig onderlinge coördinatie reageren op de geweldsituaties.

Daarenboven neigen geweldproblemen ertoe om complexe situaties te vormen. Geweld in gezinsverband is niet één soort handelen, maar vaak verschillende vormen van geweld die tegelijkertijd of opeenvolgend voorkomen. In gezinsverband is geweld dikwijls van lange duur, waarbij gewelddadige periodes kunnen afwisselen met geweldvrije periodes, waarbij zowel de slachtoffers als de dader en de hulpverleners kunnen denken dat het probleem 'over' is (en voor even is dat ook zo natuurlijk). Geweld doet zich vaak voor in een context waarin er ook andere problemen een rol spelen, hetzij in het verleden, maar ook in de huidige situatie. Mensen hebben dan gezondheidsproblemen, maar misschien ook financiële problemen of relationele problemen binnen of buiten het gezin. Omdat de hulpverlening die

wordt aangeboden meestal niet specifiek is voor geweldproblemen, maar 'algemene' hulp, zoals de huisartsen of de centra voor algemeen welzijnswerk, is het geweld ook niet noodzakelijk de aanmeldingsproblematiek. Mensen komen bij de huisarts met fysieke klachten en bij de welzijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg met psychische problemen als depressie en het niet meer zien zitten.

Ook in Nederland onderkent men de moeilijkheden om voldoende informatie over geweldproblemen te verzamelen. Het rapport Privé geweld, publieke zaak (2002) noteert: 'Met betrekking tot de registratie van huiselijk geweld zijn tijdens het landelijk project de volgende knelpunten gesignaleerd:

- een kenmerk van huiselijk geweld is dat betrokkenen het vaak verborgen willen houden; er is via registraties geen eenduidig en betrouwbaar beeld te verkrijgen van de werkelijke ernst en omvang van huiselijk geweld;
- bij de aanpak van huiselijk geweld is een groot aantal partijen betrokken, waardoor het verzamelen van relevante gegevens, voor zover al voorhanden, complex is;
- basisbegrippen zijn niet uniform gedefinieerd;
- er vindt slechts sporadisch seksespecifieke registratie plaats;
- de gebruikte registratiesystemen sluiten niet op elkaar aan;
- er bestaat onvoldoende zicht op de informatiebehoefte bij de onderscheiden partners.'

Het beleid moet de omvang van het probleem kennen in de vorm van:

- de incidentie: hoeveel mensen hebben in de loop van een bepaald jaar met het probleem te maken in de vorm van actueel geweld;
- de prevalentie: hoeveel mensen hebben in hun levensloop ooit geweld meegemaakt;
- het 'dark number': het verschil tussen het incidentiecijfer geproduceerd in slachtofferstudies en het incidentiecijfer geproduceerd in de registratie van de opvang.

Het beleid dient ook zicht te houden op de ernst van het probleem in de vorm van:

- de aard, de frequentie, de duur van het geweld;
- de gevolgen op korte en op lange termijn.

Gegevens over slachtoffers, daders en gezinsleden-getuigen dienen met elkaar in verband te kunnen worden gebracht. Het moet de bedoeling zijn van het overheidsbeleid om het incidentiecijfer en het dark number te verkleinen. Een vermindering van het incidentiecijfer

is de maatstaf om de preventieinspanningen te bepalen. Een vermindering van het dark number is de maatstaf om de verbetering van de opvang te bepalen.

#### **2.2.1.2 Behoeftte aan informatie over de aanpak van het probleem en complexiteit van de hulpverlening bij geweldproblemen**

De hulpverlening of de aanpak van geweldproblemen is heel divers. Het is eigen aan geweldproblemen dat ze zowel via de gezondheidszorg en de welzijnszorg als via de politie en justitie kunnen benaderd worden. Er zijn bij geweld ook altijd meerdere partijen. Mensen kunnen verschillende posities innemen in geweldproblemen: als slachtoffer, als geweldpleger, als getuige, posities die elkaar overigens niet uitsluiten. Mensen kunnen hulp zoeken voor actuele geweldproblemen of voor de gevolgen van vroeger geweld. Het verzamelen van relevante gegevens over de hulpverlening bij geweld is dus geen gemakkelijke zaak.

Er is evenmin procesinformatie beschikbaar waardoor de resultaten van de interventies duidelijk zouden kunnen worden. Er blijkt toch ook wel een behoefte te bestaan om na te gaan of mensen met geweldproblemen wel voldoende geholpen worden. Zowel de stopzetting van het geweld als de verbetering van de levenskwaliteit zijn hier belangrijke maatstaven.

#### **2.2.1.3 Behoeftte aan informatie over de impact van beleidsmaatregelen**

Met de huidige informatie kan het beleid heel moeilijk de impact van beleidsmaatregelen nagaan. Hirsch en Kumps (2002) hebben geprobeerd om de impact na te gaan van de wet van 24 november 1997, die voorzag in een zwaardere bestraffing van partnergeweld. Zij vermelden dat er op het niveau van de politie geen spraak is van een systematische klachtenregistratie, ook al zijn de agenten daartoe verplicht. Op het niveau van de parketten worden de dossiers inzake partnergeweld niet specifiek geregistreerd door de parketten ondanks hun engagement om de desbetreffende gegevens in te zamelen. De dossiers inzake partnergeweld kunnen dus niet geïdentificeerd worden en de omvang van het fenomeen kan onmogelijk worden ingeschat. Volgens deze auteurs worden 9 op 10 klachten over partnergeweld door het parket geseponeerd.

De redenen die men, nog altijd volgens Hirsch en Kumps, bij het gerecht opgeeft om zich zeer terughoudend op te stellen bij partnergeweld zijn:

- De slachtoffers zijn zelf ambivalent: vrouwen trekken hun klachten in of komen naar de rechtszitting en gaan bij de dader zitten. De magistratuur ergert zich aan dat gedrag van de slachtoffers.
- De magistratuur vreest het conflict te verergeren of de verzoening tussen de partners in het gedrang te brengen.
- De magistratuur heeft de indruk dat de klachten alleen worden ingediend als onderdeel van een echtscheidingsprocedure, en dat hun tussenkomst eigenlijk niet noodzakelijk is.

Het is niet mogelijk om een rationeel beleid te voeren als men niet kan nagaan wat de impact van beleidsmaatregelen is.

#### **2.2.1.4 Informatiebronnen voor het overheidsbeleid**

De overheid kan verschillende informatiebronnen gebruiken. We zullen achtereenvolgens bespreken: eenmalig onderzoek, registraties, monitoring.

Tot hiertoe heeft het beleid vooral opdrachten gegeven voor eenmalig onderzoek. Er zijn tot hiertoe prevalentiestudies verricht (Vandewege e.a. 1988; Bruynooghe e.a. 1998; Opdebeeck e.a. 1998) die op een bepaald ogenblik in de tijd nagaan hoe het geweldprobleem in onze samenleving beschreven zou kunnen worden. Een onderzoek naar geweld op het werk combineerde de prevalentiebevraging met een incidentiebevraging (Opdebeeck e.a. 2002). De veiligheidsmonitoren van de politie benaderen meer de incidentie van de problematiek, doordat ze herhaaldelijk worden afgenomen en vragen naar geweldervaringen van de laatste twaalf maanden. De veiligheidsmonitor vraagt echter in hoofzaak naar geweld tegen eigendommen en niet naar geweld tegen personen. Een recent uitgevoerd onderzoek naar een vergelijking van de 'misdadbenadering' van geweld (crime victim surveys) en een 'slachtofferbenadering' van geweld (violence victim surveys) vond dat de laatste beduidend meer geweld tegen personen reveleerden dan de eerste, terwijl de benaderingswijze voor de vormen van geweld tegen eigendommen (inbraak) niet echt een rol speelt in het reveleren van de omvang van het probleem. (Vandenberk e.a. 2003)

Het eenmalig onderzoek dat vertrekt van een bevraging van een representatief staal van de bevolking is niet in staat om de zwaarste vormen van geweld zichtbaar te maken. Vermoorde mensen kunnen niet meer deelnemen aan het onderzoek evenmin als de mensen die omwille van het geweld in de residentiële hulp geraakt zijn. Daar staat tegenover dat moorden wel vaak ter kennis komen van de politie en daar geregistreerd worden. Ook minder ernstige vormen van geweld die ter kennis komen van de politie kunnen geregistreerd worden.

Registraties kunnen dus ook een bron van informatie vormen, niet alleen registraties bij de politie, maar ook registraties in de hulpverlening. Alhoewel niet alle mensen die geweld meemaken daar ook hulp voor zoeken, geeft de registratie toch een beeld van de omvang van de hulp die nodig is voor het probleem. Daarbij is het ook belangrijk om te weten hoeveel hulp er bij elke gekende geweldssituatie geboden wordt en hoeveel hulpverlenende instanties erbij betrokken zijn. Aan de registratie zouden idealiter zowel politie, justitie, gezondheidszorg en welzijnszorg moeten participeren, er zouden idealiter overal dezelfde gegevens moeten geregistreerd worden en er zou idealiter een systeem moeten zijn om – met respect voor de privacy – een patiëntensysteem te volgen doorheen het hulp- en controletraject. Deze registratiegegevens vormen de basis voor een berekening van het ‘behandeld geweld’. Overigens zijn we niet goed geïnformeerd over de mate waarin er overlap is in de opvang van geweldproblemen door de politie en door de hulpverlening. In het laatste proefonderzoek (Vandenberk e.a. 2003) dat we uitvoerden voor de federale politie (N=264) hadden 189 personen ooit geweld meegemaakt en daarvan

- waren er 80 mensen (42,3 %) die noch met de politie noch met de hulpverlening in contact waren gekomen omwille van het geweld;
- waren er 71 (37,6 %) wel in contact gekomen met de politie (maar niet met andere hulpverleners);
- waren er 13 (6,9 %) wel in contact gekomen met de hulpverlening omwille van het geweld (maar niet met de politie);
- waren er 25 (13,2 %) die zowel met de politie als met de hulpverlening in contact waren gekomen.

Het betrof hier echter zowel geweld tegen personen als tegen eigendommen, zowel geweld vanwege bekenden als geweld vanwege onbekenden. De meldingen bij de politie liggen in dit proefonderzoek hoger voor geweld tegen eigendommen dan voor geweld tegen personen:

- inbraken: 100 % meldingen
- diefstal: tussen 70 % en 100 % meldingen
- fysiek geweld: tussen 20 % en 40 % meldingen
- seksueel geweld: tussen 0 % en 25 % meldingen.

Een derde soort van informatiebron is ‘monitoring’, waarbij bepaalde ontwikkelingen systematisch en periodiek opgevolgd worden ten behoeve van het beleid. Een monitor moet duidelijk maken wat het beleid bereikt heeft en wat nog niet, hoe de uitvoering van het beleid vordert, waar het beleid nog niet doorgedrongen is. (Keuzenkamp, 1999) In haar ‘*Haalbaarheidsstudie emancipatiemonitor*’ vermeldt Keuzenkamp ook aan welke criteria er



moet voldaan worden om van monitoring te kunnen spreken en welke functie de emancipatiemonitor zou kunnen en moeten vervullen. Mutatis mutandis gaat wat de auteur schrijft over de vrouwenemancipatie ook op voor de geweldsproblematiek. Overigens vindt Keuzenkamp het volgen van de evolutie van de geweldsproblematiek een onderdeel van de emancipatiemonitor. In Vlaanderen verzamelt het Steunpunt Gelijke Kansenbeleid genderstatistieken en gelijkemansindicatoren, waar evenwel nog geen gegevens omtrent de geweldsproblematiek worden opgenomen. (Stegmans e.a. 2002)

Criteria om van monitoring te kunnen spreken (Engbersen et al. 1997) zijn:

- 'periodiek en systematisch
- actuele informatie
- identieke indicatoren
- beleidsrelevante informatie
- ijkpunt om te zien of de situatie verbetert

Functies van de emancipatiemonitor:

- de ontwikkeling van het emancipatieproces te volgen
- het verbeteren van de informatievoorziening over het verloop van het emancipatieproces
- beperkte beleidsevaluatie
- bijdragen tot het maatschappelijk en politiek debat'

De auteur maakt een onderscheid tussen onderwerpen of terreinen van de monitor en de invalshoeken. De onderwerpen betreffen handelingsterreinen als onderwijs, arbeid..., de invalshoeken zijn de aspecten: feitelijke cijfermatige gegevens, opvattingen, de beleidspraktijken in de verschillende sectoren, de diversiteit in leeftijd, huishoudenssituatie, opleiding en etniciteit. (Keuzenkamp, 1999)

Het rapport '*Privé geweld, publieke zaak*' (2002) wijdt ook een hoofdstuk aan 'monitoring'. Daar luidt het:

'Monitoren is het periodiek en op systematische wijze volgen van maatschappelijke ontwikkelingen ten behoeve van het beleid. Het beleid zal gevolgen moeten verbinden aan waargenomen tendensen of, indien niet helder is welke actie nodig is, diepgaand onderzoek laten uitvoeren. Op het terrein van huiselijk geweld werd nog geen periodiek onderzoek verricht. De politiemonitor inventariseert weliswaar de gevoelens van (on)veiligheid bij Nederlanders, maar heeft zich totnogtoe beperkt tot de publieke ruimte. Uitbreiding naar de privé-sfeer ligt evenwel in de rede. In de emancipatiemonitor is een hoofdstuk opgenomen over geweld tegen vrouwen, waarmee deze monitor enerzijds breder wordt opgezet (alle

geweldsvormen) en zich anderzijds juist beperkt tot uitsluitend de doelgroep vrouwen'.  
(*Privé geweld, publieke zaak*)

Het rapport kondigt een nieuwe monitor aan, de Monitor Huiselijk geweld.

'In het plan van aanpak voor het landelijk project is een monitor aangekondigd. In opdracht van het ministerie van Justitie onderzoekt het Verwey-Jonker Instituut inmiddels de verschillende mogelijkheden voor inhoud en vorm van de monitor. Hoewel ten behoeve van de haalbaarheidsstudie al concrete gegevens worden verzameld, zal een daadwerkelijke eerste toepassing van de monitor naar verwachting eind 2002 begin 2003 plaatsvinden.'

Een zorgvuldige voorbereiding is een absolute voorwaarde om een betrouwbaar meetinstrument te kunnen inrichten. Bovendien moeten de organisaties die de input zullen leveren bij de voorbereiding worden betrokken om ervan verzekerd te zijn dat straks geen vergeefs verzoek aan hen wordt gericht

De Monitor huiselijk geweld zal de ontwikkelingen in de aanpak van huiselijk geweld door de verschillende instellingen en overheden in het land, op verschillende terreinen volgen. Aan de hand van de monitor kan de overheid haar beleid ten aanzien van huiselijk geweld aanscherpen. Bovendien is de Monitor een instrument dat de bewustwording bij alle betrokken organisaties moet bevorderen. De relevante organisaties zullen bevroegd worden over hun inzet en krijgen vervolgens de resultaten van het onderzoek teruggekoppeld. Op deze wijze moedigt de Monitor betrokken instellingen aan gericht beleid te voeren.

De Monitor omvat, in aansluiting op de brede definitie van 'huiselijk geweld', partnergeweld, kindermishandeling en overig geweld in huiselijke kring, dat wil zeggen ouder(en)mishandeling en geweld door huisgenoten of huisvrienden. Huiselijk geweld bestrijkt bovendien verschillende terreinen, namelijk het strafrechtelijk circuit, de gezondheidszorg en hulpverlening, het onderwijs en het sociaal en cultureel werk. Om twee redenen moet de Monitor zich in eerste instantie enigszins beperken. De veelheid aan te bevragen instanties en het feit dat de registraties in het algemeen nog niet of onvoldoende op dit thema zijn ingericht. De beperkte beschikbaarheid van gegevens kan een punt van zorg worden genoemd. Echter, het feit dat dit manco expliciet en concreet zichtbaar wordt gemaakt in de Monitor huiselijk geweld, zal een stimulans zijn om verbeteringen aan te brengen. Uit een tweede meting, ongeveer twee jaar nadat de eerste meting zal plaatshebben, zullen verbeteringen in zowel registratie als beleid moeten blijken.'

### **2.2.2 INFORMATIEBEHOEFTE VAN DE HULPVERLENING EN VAN DE CLIËNTEN**

In Nederland blijkt in de literatuur geen polarisering van de informatiebehoeften van de overheid en van de hulpverlening. Men gaat er gemakkelijk van uit dat de behoeften van de overheid en van de hulpverlening in elkaars verlengde liggen en dat, mocht dit niet het geval zijn, de overheid maar andere middelen moet zoeken om aan informatie te geraken. In Vlaanderen blijkt uit de literatuur echter een grotere kloof tussen het nut van registratie voor de overheid en het nut van registratie voor de hulpverlening. Steyaert (1996) is hier een duidelijk voorbeeld van. Hij maakt een groot onderscheid tussen het bijhouden van een cliëntendossier en het bijhouden van een registratie. Voor wat hulpverleners nodig hebben gebruiken ze geen registratie, wel dossiers. Volgens Steyaert is registreren altijd bijkomend werk voor de hulpverlener en nooit een onderdeel van het hulpverleningsproces. Registreren kan slechts een rol spelen als begeleiding en kwaliteitsbewaking bij het hulpverleningsproces. Voor een registratie in functie van de kwaliteitsbewaking zou de registratie per 'hulpverleningsstap' moeten gebeuren:

- een intakeregistratie (met de registratie van de persoonskenmerken en van het eerste contact);
- een diagnoseregistratie (gebaseerd op een duidelijk classificatieschema en met duidelijke diagnostische criteria)
- een hulpverleningsregistratie, de registratie van de uitgevoerde hulpverleningsactiviteiten;
- een evaluatieregistratie (waarbij zowel de hulpverlener als de cliënt het effect van de hulpverlening bepalen).

Samengenomen zouden de gegevens over de verschillende hulpverleningsfasen kunnen leiden tot een empirisch vademecum over de aanpak van geweld in de hulpverlening. De Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen werkt aan een project gefinancierd door Volksgezondheid om in samenwerking met de franstalige zusterorganisatie een vademecum op te stellen voor de opvang van geweldproblemen door de eerstelijns-hulpverleners (dit project wordt overigens besproken in hoofdstuk 3).

In de literatuur wordt dikwijls een band gelegd tussen registratie van geweldproblemen in de hulpverlening en de behoeften van de patiënt of cliënt aan een attest of aan dossieropbouw (Franck, s.d.; Lünemann, 2003). Vooral in de justitiële en politionele aanpak van gezinsgeweld wordt het geweld dikwijls act per act beoordeeld, alsof het telkens om op zichzelf staande feiten gaat. Het slachtoffer moet voor elk incident een klacht formuleren en een attest (van de opgelopen verwondingen) laten opmaken zodat haar zaak

geleidelijk aan zwaar genoeg weegt voor een interventie. Dit is voor het slachtoffer een lastige weg. Niet voor niets heeft Zweden een afzonderlijke misdaadcategorie voorzien: 'herhaalde schendingen van de integriteit van de partner' om slachtoffers deze moeizame dossieropbouw te besparen. Er is dan ook voorzien dat één klacht volstaat om 'herhaalde schendingen...' te kunnen vaststellen.

Samengevat zouden de grote doeleinden voor de registratie van gezinsgeweld kunnen zijn:

- voor de overheid: de productie van indicatoren en kengetallen over het probleem, over de hulpverlening, over de realisaties van het beleid;
- voor de hulpverleners: het bewaken van de kwaliteit van de hulpverlening, het bevorderen van samenwerking, de productie van een vademecum over de aanpak van geweldproblemen;
- voor de cliënt: het attesteren en de dossieropbouw.

## **2.3 CRITERIA EN CONDITIES DIE DE BRUIKBAARHEID VAN REGISTRATIES BEÏNVLOEDEN**

### **2.3.1 ALGEMENE CONDITIES**

Het rapport 'Privé geweld, publieke zaak' (2002) heeft veel begrip voor de condities waaronder een goede registratie tot stand kan komen:

'Voor het verzamelen van feiten en cijfers zijn betrouwbare registraties onontbeerlijk. De inhoud van registraties en de betrouwbaarheid ervan worden hoofdzakelijk bepaald door de behoefte van degene die registreert. Dat betekent dat in een organisatie informatie of gegevens pas op een goede wijze worden vermeld indien deze registratie betekenis heeft voor of van belang is in het primaire proces van de desbetreffende organisatie. Registratie omwille van de statistiek of om belangen van derden te dienen, blijkt niet de meest betrouwbare gegevens op te leveren. Dat betekent dat, indien het van belang is om goede informatie over een bepaald onderwerp te verkrijgen, dit onderwerp tevens van belang moet zijn voor het primaire proces. Is dit niet het geval dan moet de informatie langs andere weg worden verzameld, zoals via speciaal daarvoor ingerichte monitors of achtergrondstudies.'

Steyaert (1996) heeft een lijst geproduceerd met de vereisten die aan een cliëntregistratiesysteem gesteld kunnen worden:

Vanuit de technische, methodologische dimensie:

- betrouwbare en integere gegevens aanleveren;
- positieve kosten/baten balans;

- snelle en duidelijke terugkoppeling beschikbaar stellen;
- gekoppeld zijn aan een financiële tegemoetkoming;
- een centrale verwerking toelaten;
- de persoonlijke levenssfeer beschermen.

Vanuit de functionele dimensie:

- relatieve waarde hebben ten aanzien van andere informatie-instrumenten.

Vanuit de dimensie sociaal beleid:

- uniforme registratiesystematiek faciliteren;
- werken met een thesaurus;
- minimaal van opzet zijn.

Vanuit de professionele dimensie:

- selectief in de breedte registreren (enkel specifieke thematieken registreren en afstappen van de idee dat men altijd alles en iedereen zou moeten registreren);
- in de diepte registreren (per hulpverleningsstap registreren).

Overkoepelend over verschillende dimensies:

- er niet van uitgaan dat beleid en hulpverlening dezelfde informatiebehoeften hebben;
- geen integratie in de zorguitvoering vooronderstellen;
- niet steunen op de beschikbaarheid van informatietechnologie.

### **2.3.2 SPECIFIEKE CONDITIE: RESPECT VOOR DE PRIVACY VAN DE CLIËNT EN VOOR HET BEROEPSGEHEIM VAN DE HULPVERLENER, VOORAL MET HET OOG OP SAMENWERKINGSVERBANDEN EN GEGEVENS-UITWISSELING.**

Elk van de professionele systemen betrokken bij de opvang van geweldproblemen heeft een beroepsgeheim en vindt het belangrijk dat de privacy van de cliënt beschermd wordt, de politie net zo goed als de huisartsen, de psycholoog net zo goed als de maatschappelijk werker. Zowel in Nederland als in België wordt het probleem geformuleerd. In de nota 'Privé geweld, publieke zaak' (2002) wordt door het beleid de volgende stelling ingenomen:

'Als hulpverleners en andere professionals (potentiële) slachtoffers willen beschermen tegen (dreigend) geweld, kunnen zij het nodig achten over de zaak met anderen te spreken, met het doel betrokkenen te beschermen of anderszins te helpen. Zij realiseren zich dat zij, met hun beroepsgeheim, daartoe beperkte mogelijkheden hebben. De privacy van de cliënt is

uitgangspunt en in het algemeen mag alleen over de zaak met anderen worden gesproken als de cliënt daarvoor expliciet toestemming geeft. Dat wil echter niet zeggen dat daarmee alle mogelijkheden ophouden. In situaties waarbij de veiligheid of het leven van een cliënt ernstig gevaar loopt, kan de zwijgplicht doorbroken worden om een 'hoger' belang te dienen.'

Het Nederlands ministerie van Justitie gaat dus uit van een 'spreekrecht' waarmee in ernstige aangelegenheden de beroepsuitoefenaar op eigen initiatief en zonder toestemming van de cliënt het beroepsgeheim kan doorbreken. Daarenboven stelt het Ministerie voor om een regeling te treffen voor samenwerkingsverbanden om de uitwisseling van gegevens onderling gemakkelijker te maken. De nota 'Privé geweld, publieke zaak' hanteert hierbij de volgende redenering. Privacyregelingen zijn zeer belangrijk maar mogen de integrale samenwerking tussen politie en andere instellingen niet onnodig belemmeren. Er zou een wettelijke basis moeten zijn voor gegevensuitwisselingen in het kader van structurele samenwerking. Het zou dan een lokale bevoegdheid moeten worden om vast te leggen welke gegevens uit de politieregisters voor welke doeleinden aan welke samenwerkingspartners kunnen worden verstrekt. Behalve de privacyregelingen zijn ook de regelingen omtrent het beroepsgeheim en de interpretaties van die regelingen een struikelblok om gegevens uit te wisselen. Daarom wordt er voorgesteld om in afwachting van de nodige wetswijzigingen te werken met een 'handreiking' over de mogelijkheden en onmogelijkheden van gegevensuitwisseling.

In België werd op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid een studiedag georganiseerd over het thema van het omgaan in de gezondheidszorg met het beroepsgeheim, attestering en dossiervorming bij geweldproblemen (Brussel, 22 maart 2003). De studiedag was vooral bedoeld voor artsen, spoedgevallendiensten (artsen en verpleegkundigen), gynaecologen. In de mededeling van Hutsebaut over het beroepsgeheim van hulpverleners bij geweldproblemen, kwam een vergelijkbare stelling als in Nederland naar voor: hulpverleners hebben een 'spreekrecht' wanneer ze dit nodig achten, maar ze kunnen niet tot spreken worden verplicht.

Bij de huisartsen is echter enige terughoudendheid te bespeuren om bij geweldproblemen een attest uit te schrijven en mee te geven aan de patiënt, om elementen uit het medisch dossier mee te geven aan de patiënt of om te werken onder een gedeeld beroepsgeheim, tenzij het eveneens om artsen gaat (Parada, 2003). Men wenst wel goede verwijzingsmogelijkheden voor de hulpverlening aan patiënten met geweldproblemen. De

wetenschappelijke verenigingen van de huisartsen werken aan een 'Gids voor de eerstelijns hulp bij intrafamiliaal geweld' (het project als geheel is opgenomen bij de 'Best Practices'). De huisartsenpeilpraktijken zijn eveneens bezig met de registratie van geweld. Dit project is eveneens bij de 'best practices' opgenomen. Bij de 'best practices' zal daarom extra aandacht gaan naar registraties die een garantie bieden voor de privacy en het beroepsgeheim.

## **2.4 METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK**

### **2.4.1 AFBAKENING VAN DE GEWELDSPROBLEMATIEK**

Tot hiertoe hebben we geen unieke en specifieke term gebruikt om te verwijzen naar het gedeelte van alle mogelijke geweldervaringen dat we in de registreringen zouden willen kunnen vatten. In de slachtofferstudies in België is er vaak de term 'geweld in persoonlijke relaties' gebruikt om te verwijzen naar de vormen van geweld waar vrouwen vaak het slachtoffer van zijn en waar ze moeilijk uit geraken: geweld vanwege mensen die ze goed kennen. Het gaat dan om geweld vanwege de ouders in hun kindertijd en in de jeugd, geweld vanwege een partner, geweld vanwege mensen die ze als vrienden of kennissen beschouwen, vanwege mensen met wie ze samenwerken. Er groeit een consensus om geweldproblemen op te vangen naargelang van waar ze zich voordoen. Voor geweld op het werk is er een afzonderlijk circuit opgericht om alle vormen van geweld, ongewenst seksueel gedrag en pesterijen te hanteren, zowel naar hulpverlening, interventie en preventie. Voor de portie 'geweld vanwege gezins- en familieleden, vanwege mensen die ze als vrienden of kennissen beschouwen' wordt in Nederland de term 'huiselijk geweld' gebruikt. In Vlaanderen wordt ook de term 'intrafamiliaal' geweld gebruikt voor de verzameling 'partnergeweld', 'geweld tussen ouders en kinderen – bij uitbreiding tussen ascendanten en descendanten', 'geweld tussen broers en zussen – bij uitbreiding tussen laterale verwanten'. Het samenwerkingsverband Antwerpen (zie ook bij de best practices) en het huisartsenproject gebruiken de term 'intrafamiliaal geweld'. In zijn resolutie van 9 juli 2003 hanteerde het Vlaams parlement de term 'partner-gerelateerd/intrafamiliaal thuisgeweld'. Er is een meldpunt ouderenmis(be)handeling in oprichting waardoor deze vorm van geweld misschien wordt afgesplitst van het 'familiaal' geweld. In de onderzoeksopdracht staan de termen gezinsgeweld en partnergeweld, maar tijdens de eerste begeleidingscommissie voor dit registratieproject werd besloten om zich in eerste instantie te concentreren op 'partnergeweld', met de mogelijkheid om de registratie uit te breiden tot andere vormen van geweld. Wellicht zal in Vlaanderen de notie 'intrafamiliaal geweld' het gemakkelijkst ingevoerd worden. In wat volgt gebruiken we 'partnergeweld' voor het voorwerp van

onderzoek, en 'intrafamiliaal geweld' wanneer het gaat om een ruimere definitie, te vergelijken met het Nederlandse gebruik van de term 'huiselijk geweld'.

#### **2.4.2 AFBAKENING VAN HET HULPVERLENINGSVELD**

De trend in de hulpverlening bij IFG is niet om nieuwe vormen van hulpverlening op te richten, behalve wellicht in de sector van de ouderenmishandeling. De trend is eerder om de bestaande vormen van hulpverlening sterker op elkaar te betrekken en met elkaar te laten samenwerken op lokaal vlak. In zoverre de Nederlandse samenwerkingsverbanden model kunnen staan en het Vlaamse model in Antwerpen ook in die richting gaat, lijkt het dus niet redelijk om een splitsing te maken tussen politie, justitie, gezondheidszorg, welzijnszorg. Het zijn eerder pragmatische redenen die de opdracht van dit registratieproject beperkt hebben tot de sectoren van de gezondheidszorg, de welzijnszorg, de geestelijke gezondheidszorg. Dat politie en justitie er buiten vallen is voor de samenstellers van dit rapport zeker geen wenselijke noch een principiële zaak, maar eerder een noodzakelijke en eerste stap dan een eindpunt.

Voor de sectoren die wel onder onze opdracht vielen hebben we de gids 'Welzijn, volksgezondheid en cultuur in beeld' (2003) van de Vlaamse overheid gevolgd. Deze gids somt in het eerste deel op welke vormen van dienstverlening voor de burger aanwezig zijn. Hierna sommen we de rubrieken op die we weerhouden hebben en per rubriek geven we weer welke voorzieningen we graag zouden willen zien deelnemen aan de registratie partnergeweld en waarvan we nagegaan hebben hoe hun huidige registratie is:

- Kinderen en jongeren: Kind en Gezin, vertrouwenscentra kindermishandeling, centra voor integrale gezinszorg
- Thuiszorg en residentiële zorg: thuiszorg, crisisopvang, vluchthuis
- Lokaal sociaal beleid: OCMW, centra voor algemeen welzijnswerk. Binnen de centra voor algemeen welzijnswerk werden opgenomen:
  - o de autonome centra voor algemeen welzijnswerk;
  - o de centra voor tele-onthaal
  - o sociale hulp- en dienstverlening aan gedetineerden
  - o hulp- en dienstverlening aan slachtoffers van misdrijven
  - o hulpverlening aan seksuele delinquenten.
- Welzijn en justitie: het justitieel welzijnswerk werd niet opgenomen. Het betreft hier hulpverlening aan gedetineerden en de uitbouw van dader-slachtofferbemiddeling. Het laatste project is echter nog in de experimentele fase.



- Ziekte en gezondheid: huisartsen, spoedopnamediensten, gynaecologen, centra voor geestelijke gezondheidszorg
- Buiten elke subsidieregeling is er de vrijwillige ambulante hulp van de Pandora's, die ook werden opgenomen.
- Buiten de Vlaamse Gemeenschap zijn ook zeer belangrijk de provinciale coördinatrices Geweld tegen vrouwen, die ook aan dit onderzoek hebben meegewerkt.
- Een 'meldpunt ouderenmis(be)handeling' werd eveneens opgenomen.

## **2.5 BEST PRACTICES EN EEN INVENTARIS MET EEN VRAGENLIJST**

Er is inderdaad een toenemende belangstelling voor verschillende vormen van kwaliteitscontrole waar te nemen: benchmarking en best practices, het zichzelf vergelijken met anderen in het werkveld, de eigen aanpak en die van anderen leren analyseren en het beste uit het werkveld leren vertalen naar de eigen situatie.

In deze haalbaarheidsstudie werden twee kwalitatieve methodes gebruikt: één om na te gaan wat er binnen de sector aan registraties aanwezig is (de inventaris) en één om registraties te beschrijven die als inspiratiebron kunnen dienen (de best practices of goede praktijkvoorbeelden). Tot de inspiratiebronnen hebben we gerekend:

- hulpverleningsinitiatieven die in de sector als belangrijk gerekend worden en waar mensen naar opkijken
- registraties die ontworpen werden om door veel verschillende diensten gebruikt te worden
- registraties die op een bepaalde manier of voor een bepaald aspect toonaangevend zijn.

Deze goede praktijkvoorbeelden liggen in de lijn met de kwaliteitsbekommernissen van de overheid.

Voor de inventaris van registratievormen werd een kwalitatieve vragenlijst opgesteld om de registratiepraktijken van de verschillende hulpverleningsinstanties en de knelpunten zoals ze in het werkveld ervaren worden te kunnen vaststellen. In hoofdstuk 3 worden de best practices besproken, in hoofdstuk 4 wordt de inventaris opgemaakt van de andere registraties en van de knelpunten.

## **2.6 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 2**

Registratie van partnergeweld in de hulpverlening is één van de bronnen van informatie. Deze bron geeft kennis over het behandeld geweld, de omvang van de hulp die nodig is voor het probleem, de resultaten van de hulpverlening, de instanties die bij de hulpverlening waren betrokken. Deze bron moet aangevuld worden met registraties bij de politie en de justitie, met éénmalige studies en met regelmatige monitoring, waarbij de politionele veiligheidsmonitor meer gericht moet worden op slachtofferschap van geweld tussen personen die elkaar goed kennen.

Om de registratie bruikbaar te maken zowel voor het beleid als voor de hulpverlening moet de registratie twee soorten van gegevens bevatten: gegevens over de betrokkenen en over het geweldprobleem enerzijds en anderzijds gegevens over de hulpverlening en de evaluatie ervan.

Privacy, beroepsgeheim, dossiervorming, dubbeltellingen lijken belangrijke knelpunten te zijn bij de registratie van geweldproblemen in de hulpverlening.

## **HOOFDSTUK 3: GOEDE PRAKTIJKVOORBEELDEN**

### **INLEIDING**

Goede praktijkvoorbeelden zijn werkwijzen van bedrijven en organisaties die op hun terrein bekend staan als succesvolle manieren van doen. In de economie is het al sinds de jaren 1970 gebruikelijk om te leren via een analyse van de ervaring van anderen. Als men de eigen werkwijze gaat vergelijken met deze van de topklasse spreekt men van 'benchmarking': kijken waar men zelf staat, waar men naartoe wil en het realiseren van positieve veranderingen. Als zodanig is benchmarking een onderdeel van het proces van kwaliteitscontrole. Zowel de EFQM-methode als de ISO-richtlijnen schrijven benchmarking voor als een manier om de eigen werkwijze te verbeteren. Men kan goede praktijkvoorbeelden gaan zoeken op het eigen terrein of in andere sectoren, die bijvoorbeeld meer gespecialiseerd zijn in een bepaalde aanpak. Wat in dit onderzoeksproject naar de registratie van partnergeweld in de hulpverlening betreft, werden twee soorten goede praktijkvoorbeelden opgenomen: enerzijds de initiatieven die doorgaan als een zeer goede aanpak van de problematiek van geweld in gezinnen en anderzijds de initiatieven die doorgaan voor een zeer goede aanpak van de registratie en die inspirerend zouden kunnen werken voor het ontwerpen van een registratie van partnergeweld.

Voor de selectie van de goede praktijkvoorbeelden op het vlak van geweldbestrijding hebben we de toonaangevende initiatieven genomen voor Nederland (het Project Huiselijk Geweld Haarlem), voor Scandinavië (het Centre for Battered and Raped Women, Uppsala, Zweden) en voor België (het Project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen). Voorafgaand aan de bespreking van het Antwerps IFG-project schetsen we echter eerst nog de aanpak van 'Domestic Violence' in Seattle (USA), omdat deze de inspiratiebron was voor de werkwijze in Antwerpen. Vervolgens behandelen we enkele van de belangrijkste diensten die participeren aan het project IFG Antwerpen, namelijk de lokale politie, het justitiehuis, het ambulante team partnergeweld en het centrum voor integrale gezinszorg De Stobbe. We proberen ook reeds een eerste beschrijving te geven van het onderzoeksproject WVVH/SSMG voor de uitwerking van een gids voor eerstelijns hulpverleners inzake geweld binnen het gezin. De einddatum van dit project is december 2003, de informatie is dus voorlopig. Aansluitend hierop lichten we de medische attestering van de Dienst Urgentiegeneeskunde van het UZ Leuven toe, omdat deze de belangrijkste inspiratiebron lijkt te zijn voor de uitwerking van de toekomstige gids door de WVVH.

Voor de selectie van de goede praktijkvoorbeelden op het vlak van registraties hebben we een overzicht gemaakt van registratie-initiatieven in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg. In Nederland vonden we het 'Project Standaardisatie Registratie Seksueel Geweld' dat we een grondige studie waard vonden, al gaat het niet om een specifieke registratie van partnergeweld. In België zagen we als belangrijke inspiratiebronnen het registratiemodel 'REG2003' voor de Autonome Centra Algemeen Welzijnswerk, de Registratie van Minimale Psychiatrische Gegevens, de huisartsen-peilpraktijken, en de HIV- en Aidsregistratie door het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid. Geen van deze registraties is specifiek voor partnergeweld.

Tenslotte vonden we een initiatief van Kind en Gezin, dat niet helemaal onder de aanpak van geweld valt omdat het een vorm van vroegdetectie is. Het vindt zijn toepassing in situaties waar nog helemaal geen sprake van geweld hoeft te zijn. Het valt dan ook niet helemaal onder de registraties omdat het gaat om een instrument voor het bespreekbaar maken van waarnemingen met andere hulpverleners.

### **3.1 PROJECT HUISELIJK GEWELD HAARLEM (NEDERLAND)**

Haarlem is een stad van 150.000 inwoners in Noord-Holland. Sinds 1998 is er een project rond huiselijk geweld actief in de gemeente. Het project is één van de oudste netwerken rond intrafamiliaal geweld in Nederland en daarom werd de projectleidster Remy Vink uitgenodigd op de Studiedag *Privé Geweld Publieke Zaaak: naar een geïntegreerde aanpak van partnergeweld*. (Brussel, 28 februari 2003, Organisatie: Agalev). De gemeente Haarlem is in Nederland zeker geen unicum in de strijd tegen huiselijk geweld. De website van het Nederlands Ministerie van Justitie geeft een overzicht van de lokale en nationale initiatieven ([http://www.ministerievanjustitie.nl/b\\_organ/nhg/index1.htm](http://www.ministerievanjustitie.nl/b_organ/nhg/index1.htm)). Omdat we de projectleidster op de studiedag leerden kennen hebben we ervoor geopteerd om Haarlem als 'best practice' voor Nederland te beschrijven, ook al zijn veel andere gemeenten waarschijnlijk even actief als Haarlem.

Dat Haarlem de eerste gemeente in Nederland is geweest om een geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld in te voeren, komt doordat er in 1994 en in 1996 telkens een vrouw uit het 'Blijf van mijn lijf'-huis vermoord werd. Daarna werd een denktank opgericht om te proberen iets aan het huiselijk geweld te veranderen. De eerste realisatie was het besef dat huiselijk geweld een groot maatschappelijk probleem is, zowel een veiligheidsprobleem als een gezondheidsprobleem als een economisch probleem. Volgens hun gegevens zou 18 % van de

Haarlemmers in de afgelopen twee jaar met huiselijk geweld te maken gehad hebben, en 25 % van de jaarlijkse overlijdens wegens geweld zou te wijten zijn aan huiselijk geweld. Het project heeft wel een grote weerklank in Nederland en het Haarlems project is genomineerd voor de Stimuleringsprijs OGZ (Openbare Gezondheidszorg) 2003.

Huiselijk geweld wordt omschreven als geweld dat gepleegd is door iemand uit de *huiselijke kring* van het slachtoffer, en de *huiselijke kring* omvat (ex)partners, gezinsleden, familie, huisvrienden, ongeacht waar het geweld gepleegd werd. Het gaat dus altijd om bekenden van het slachtoffer, geweld vanwege onbekenden valt niet onder huiselijk geweld, ook wanneer het in de eigen woning gepleegd wordt. Het project richt zich tot alle leeftijdsgroepen (kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen), tot mannen en vrouwen, tot daders en slachtoffers en tot alle vormen van geweld: lichamelijk, seksueel, geestelijk geweld. Het uitgangspunt is dat het om een integrale aanpak van huiselijk geweld gaat, vanuit een brede definitie en met een brede benadering die zowel de hulpverlening als politie en justitie omvat, met een veiligheidsbeleid gericht op preventie en zorg, met zowel een daderaanpak als slachtofferhulp. Het perspectief is dus niet alleen dat van de hulpverlening waarbij de hulp pas op gang komt wanneer er om gevraagd wordt en het water aan de lippen staat. Het veiligheidsperspectief is ook van belang, zoals preventiemogelijkheden en daderaanpak. De brede benadering maakt dat iedereen wel een beetje betrokken partij is in het project.

Deze brede betrokkenheid komt ook tot uiting in de participanten aan het project. In het voorjaar van 2003 waren 25 instanties betrokken bij het project. Het Openbaar Ministerie, de politie, het Ministerie van Justitie zitten er samen met de gemeente Haarlem, de GGD (gemeentelijke gezondheidsdienst), de voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg en welzijnzorg, daderbehandelingen en slachtofferhulp, kindbescherming, jeugdriagg en het Kind- en Jeugdtraumacentrum, de reclassering en de verslaafdenczorg... Het gaat dus om een mobilisatie in de breedte tussen de instellingen die in een bepaalde gemeente (of streek) werkzaam zijn. Het projectmanagement ligt bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst en er zijn 10 deelprojecten binnen het project. Het project kost 100.000 per jaar, personeelskosten van de deelnemers niet meegerekend.

Het project is actief op 4 terreinen: voorlichting, preventie en signalering is een eerste terrein; hulpverlening en diagnostiek is het tweede terrein; het strafrechtelijk optreden is het derde terrein en als laatste terrein is er de registratieverbetering. Op het terrein van de voorlichting worden er publiekscampagnes gevoerd die de problematiek onder de aandacht

brengen (affiches met herkenbare situaties en de boodschap 'Huiselijk geweld is niet normaal') en verwijzen naar het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld, een centraal telefoonnummer waar advies en verwijzing beschikbaar zijn. Het Advies- en Meldpunt bestaat twee jaar en wordt ongeveer 250 keer per jaar gebeld. Ongeveer de helft van de bevolking kent het Advies- en Meldpunt. Het is mogelijk om anoniem te bellen en er wordt alleen actie ondernomen als mensen dat zelf willen.

Er is een grote inspanning gedaan tot training van de professionelen uit de gemeente: alle politieagenten kregen een training huiselijk geweld, met aandacht voor de eigen attitude. Meer dan 500 'detectoren' kregen in een 50-tal trainingen huiselijk geweld een bijkomende training om hun signaalfunctie beter te kunnen uitoefenen. Het betreft hier verschillende beroepsgroepen zoals de leerkrachten, artsen, advocaten, thuiszorg.

Op het vlak van de hulpverlening zijn er verbeteringen in de daderbehandelingen en mogelijkheden om ook jonge plegers en kinderen die getuige waren van huiselijk geweld in therapie te nemen. Er is een overeenstemming tussen politie/justitie en de daderhulp om een oplopende dwangcurve te gebruiken: te beginnen met vrijwillige hulp, gevolgd door het gebruik van aandrang en slechts in derde instantie het gebruik van dwang. De opvang van slachtoffers is verbeterd door het in gebruik nemen van het AWARE systeem. 'Aware' staat voor Abused Women's Active Response Emergency. Dit is een alarmsysteem om vrouwen en hun eventuele kinderen, die het risico lopen opnieuw slachtoffer te worden van huiselijk geweld door de ex-partner, beter te kunnen beschermen. Via een alarmsysteem, thuis geïnstalleerd, kunnen deze vrouwen bij bedreiging door één druk op de knop de politie inschakelen. De deelname aan Aware is kosteloos, maar er zijn wel een aantal voorwaarden om deel te kunnen nemen, zoals: de relatie met de dader dient duidelijk beëindigd te zijn. Er zijn ook nieuwe steungroepen voor slachtoffers opgericht. Er wordt ook een plan van aanpak ontwikkeld voor huiselijk geweld bij allochtonen. Aan de politionele en justitiële zijde werden nieuwe protocollen ontwikkeld voor de omgang met huiselijk geweld en voor de relaties met de reclassering en de daderhulp. De meldingen bij de politie zijn met 50 % toegenomen, de aangiften zijn verdrievoudigd. De bereidheid om op te treden tegen huiselijk geweld is dus ook in de bevolking toegenomen.

De diagnostiek wordt verbeterd door regelmatig casuïstiekoverleg, waarin het hele team zich buigt over een anonieme case. Deze praktijkvoorbeelden zijn ook belangrijk om na te gaan of de hele keten van detectie, signalering, ingrijpen, hulpverlening en opvolgen ook werkt

wanneer het gaat om specifieke gevallen, en om procedures in de keten vast te leggen of te herijken, bijvoorbeeld over hoe omgaan met vermoedens van kindermishandeling.

Op het vlak van registratie dient er nog een lange weg gegaan te worden. Alleen al bij de politie waren er vijf verschillende registratiesystemen in zwang. Men wil wel op termijn de registraties van de deelnemende instanties aanpassen en op elkaar afstemmen. De registratie van huiselijk geweld blijft wel binnen de deelnemende instanties gebeuren.

### **3.1.1 SUCCESFACTOREN EN KNELPUNTEN**

Een belangrijke succesfactor is dat de regie bij de lokale overheid berust, zodat er geen concurrentie is tussen de deelnemende instanties om het overwicht in de groep. De brede definitie en de brede samenstelling van het netwerk worden als positief beoordeeld om iedereen erbij te betrekken. Voor de bevolking is het een voordeel dat vanuit het centraal meldpunt naar alle voorzieningen kan verwezen worden en dat het hele traject van preventie tot nazorg in het netwerk aanwezig is.

Tot de knelpunten behoren dat het geheel omvangrijk en complex is, moeilijk te monitoren en het effect ervan moeilijk te meten is. Het is ook moeilijk om na te gaan of de processen in werkelijkheid ook verlopen zoals ze werden afgesproken. De finances worden als onvoldoende ervaren, er is geen personeel voor het netwerk en iedereen komt in tijdnood doordat het netwerk bovenop het gewone werk voor de eigen organisatie gedaan moet worden.

Naar de toekomst toe merkt men dat men eigenlijk de omliggende gemeenten ook bij de werking moet betrekken omdat daders en slachtoffers van huiselijk geweld zich in meerdere gemeenten kunnen bevinden. Er is weerstand van andere gemeenten als het netwerk van Haarlem zich te veel of te weinig bemoeit met daders of slachtoffers die uit een andere gemeente afkomstig zijn of in een andere gemeente zijn gaan wonen. Dus is men nu van plan om het project te regionaliseren als Project Kennemerland. Men wenst ook het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld te professionaliseren.

### **3.1.2 BESLUIT**

Het samenwerkingsverband Haarlem is een goed voorbeeld van de verbetering van de aanpak van intrafamiliaal geweld door een sterkere betrokkenheid op elkaar van alle instanties en voorzieningen die zich anders slechts vanuit een zeer specifiek en beperkt oogpunt met het geweld bezighouden. Het is een best practice op het vlak van de

structurering van de hulp. Maar het is geen best practice op het vlak van de registratie. Een betere structuur van de hulpverlening leidt dus niet noodzakelijk tot een betere registratie. Hiervoor zijn ook specifieke inspanningen nodig.

### **3.2 CENTRE FOR BATTERED AND RAPED WOMEN, UPPSALA, ZWEDEN**

Het Centre for Battered and Raped Women was een pilootproject / experiment dat opgestart werd in 1994 als een joint venture van de Zweedse overheid en de regio Uppsala. Ondertussen is het uitgegroeid tot een vaste waarde als kennis- en ondersteuningscentrum inzake geweld tegen vrouwen. In 2001 werd het centrum een autonoom hospitaal in plaats van een afdeling. Het centrum is de kern van een uitgebreid netwerk in de medische en hulpverleningssector.

Het centrum is een expertisecentrum inzake geweld tegen vrouwen en heeft drie kerntaken:

- het ontwikkelen van opvang- en zorgmethodieken voor vrouwen die slachtoffer zijn van IFG en de toepassing ervan in een patiëntendienst die dag en nacht open is;
- training van medisch personeel inzake IFG en sensibilisering van de publieke opinie;
- onderzoek naar frequentie en oorzaken van IFG, vooral vanuit de medische sfeer maar ook vanuit een interdisciplinaire benadering.

Het Centre for Battered and Raped Women oefent haar opvang- en zorgfunctie uit door dag en nacht beschikbaar te zijn voor noodgevallen. De medische zorgen omvatten onderzoek en behandeling. Alle letsels worden gedocumenteerd met doktersverklaringen en foto's, zodat de patiënt over een goed gedocumenteerd medisch attest beschikt indien zij beslist om haar belager aan te klagen. De behandelende arts neemt de tijd voor een ondersteunend gesprek en volgt het verder verloop op. Daarnaast bieden medisch-sociale werkers ondersteuning en crisisgesprekken aan. Zij kunnen ook externe diensten inschakelen, echter uitsluitend met de goedkeuring van de patiënt.

De educatieve opdracht van het centrum is niet alleen gericht naar medisch en paramedisch personeel toe, maar ook naar alle andere functies waarvan mag aangenomen worden dat ze in contact komen met IFG. Op nationaal en regionaal niveau worden cursussen georganiseerd waarbij de staf van het centrum als expert-lectoren optreden. Er wordt eveneens een universitaire cursus 'geweld tegen vrouwen' aangeboden.

Het research-luik van de missie van het centrum resulteerde in een hele reeks van wetenschappelijke onderzoeken, waaruit we de opvallendste vermelden:



- een prevalentie-onderzoek naar mannelijk geweld tegen vrouwen in Zweden uit 2001;
- een survey over geweld tijdens de zwangerschap, 2001;
- een onderzoek naar migrantenvrouwen en geweld in een huiselijke context;
- onderzoeken naar de mate van voorkomen en de aard van letsels bij seksueel misbruik, verkrachting en groepsverkrachting.

### **3.2.1 MOGELIJKHEDEN:**

Het belang van sensibilisering en van de eigen waarden en attitudes rond IFG wordt benadrukt; dit geldt voor alle werkers die IFG-slachtoffers opvangen, om secundaire vicitimisering en het daaruit volgende wantrouwen tov hulpverlening, justitie en politie te vermijden. Ook voor samenwerking en netwerkvorming is sensibilisering van werkers cruciaal evenals continu overleg en vorming.

Door de ervaring werden initiatieven opgezet voor bijzondere doelgroepen die konden geïdentificeerd worden:

- Nieuw aangekomen immigranten en vluchtelingen krijgen een introductieprogramma waarin IFG, vrouwenrechten in Zweden en wettelijke procedures opgenomen zijn.
- Zwangere vrouwen worden geïnformeerd over IFG en over de mogelijkheden om steun te krijgen, in alle prenatale klinieken in Uppsala County.
- Een gespecialiseerde welzijnsdienst werd opgericht voor de begeleiding van kinderen die slachtoffer of getuige waren van IFG.

Slachtoffers die klacht willen indienen tegen een dader kunnen op het Centrum een doktersattest verkrijgen dat kan gebruikt worden in de rechtszaak.

### **3.2.2 KNELPUNTEN:**

Zweden beschikt blijkbaar niet over een adequaat systeem om partnergeweld te registreren. Om de prevalentie van IFG in Zweden in te schatten baseert de directeur van het Center for Battered and Raped Women, Gun Heimer, zich niet op registraties maar op prevalence studies (surveys).

### **3.3 DE AANPAK VAN 'DOMESTIC VIOLENCE' IN SEATTLE, V.S.**

#### **3.3.1 BESCHRIJVING**

Het gereputeerde samenwerkingsverband rond familiaal geweld in Seattle inspireerde een aantal mensen uit Antwerpen (Stals, I., 2000) tot het oprichten van wat tegenwoordig het Project Intrafamiliaal Geweld genoemd wordt.

De legislatuur in de Verenigde Staten en in de staat Washington bevat enkele specifieke bepalingen die betrekking hebben op familiaal geweld. Voorbeelden hiervan zijn de verplichte aanhouding, verschillende wetten die bescherming bieden aan slachtoffers ongeacht het feit of ze gehuwd zijn (geweest) of een andere relatie hebben, het voorzien in effectieve en laagdrempelige wettelijke beschermingsmaatregelen voor slachtoffers.

Qua structuur beschikt Seattle over een 'Domestic Violence Council' waarin de burgemeester, de gemeenteraad en de politie vertegenwoordigd zijn. Onder deze raad situeren zich verschillende comité's die zich bezighouden met een specifiek aspect van de bestrijding van familiaal geweld, zoals bewustmaking en vorming, zorg voor dossieropbouw en integratie van intrafamiliaal geweld in het informatiesysteem van de politie, het evalueren en verbeteren van de justitiële aanpak van intrafamiliaal geweld, ijveren voor effectievere wetgeving en naleving van de wet en vaststellen van lacunes, zorg voor de betrokkenheid van stadsdiensten bij families en kinderen, p.r. rond intrafamiliaal geweld, en algemene planning.

Diverse stadsdepartementen zijn gespecialiseerd bezig met een of meer aspecten van intrafamiliaal geweld, van politie en justitie tot en met de openbare bibliotheek (publieke informatie), parken en recreatie (personeel werd getraind om gepast te reageren op familiaal geweld) en het bureau voor intergouvernementele relaties (opvolging en begeleiding van staats- en federale legislatuur).

De politie van Seattle beschikt over een 'domestic violence unit' van 22 agenten die elk een gemiddelde workload hebben van 120 à 150 cases per jaar. Opvallende elementen in hun takenpakket zijn het grondig voorbereiden van dossiers zodat slachtoffers niet hoeven te getuigen, samenwerking met diverse instanties ('victim advocates'), het ontwikkelen van specialisaties, trainingen, vorming en voorlichting naar de buitenwereld toe. Tot het gamma gerechtelijke maatregelen dat zij kunnen aanwenden behoort onder meer verplichte arrestatie bij overtreding van gerechtelijke maatregelen, beschermende maatregelen,

beperkende maatregelen, een 'anti-harrassment order', verplichte rapportering van oproepen,... De politie werkt ook nauw samen met het ondersteuningsteam voor slachtoffers dat via vrijwilligers aan crisisopvang en begeleiding doet.

Belangwekkend is ook het 'information systems committee' dat deel uitmaakt van de domestic violence council. Dank zij de activiteiten van deze groep werd er verholpen aan het probleem dat zich begin jaren '90 nog stelde: het rechtssysteem bestond uit een serie van niet met elkaar verbonden systemen die elk een grote hoeveelheid data bewaren, echter zonder de mogelijkheid om deze uit te wisselen. Om aan een meer efficiënte wetshandhaving te doen in de staat Washington werd het Justice Information Network (JIN) in leven geroepen. Het JIN is een communicatienetwerk ten dienste van verschillende organisaties binnen het rechtssysteem zoals de gerechtelijke administratie, de Washington State Patrol, het Correctioneel Departement, de procureur-generaal en de dienst vergunningen. Het stelt zich tot doel om iedere actor binnen het rechtssysteem volledige, accurate en up-to-date informatie over elke dader of verdachte aan te bieden: identitetsgegevens, criminele voorgeschiedenis en huidige justitiële status. Het gaat daarbij om een 'eiland van informatie' met data die éénmalig ingevoerd worden op één enkel werkstation binnen één enkele geautomatiseerde netwerkconnectie, en waar uitsluitend bevoegde personen toegang toe hebben. Samenvattingen van daderprofielen zijn toegankelijk via een interactieve netwerktoegang op terminals die verspreid zijn over de hele staat. Het informatiedepartement van Seattle is voortdurend bezig met het toekomstgericht beheer en de uitbreiding van het netwerk.

### **3.3.2 MOGELIJKHEDEN**

Seattle is een goed voorbeeld van een lokale aanpak van intrafamiliaal geweld. Er is een sterk samenwerkingsverband tussen politie, justitie en de gemeentediensten. De hulpverlening aan de slachtoffers wordt ondersteund door een sterke vrijwilligerswerking. Het geheel leidt tot een ruime sensibilisering rond intrafamiliaal geweld. Het registratiesysteem van politie en justitie is gevoelig verbeterd. En bovenal leidde de aanpak tot tastbare resultaten: het aantal moordzaken dat gerelateerd is aan familiaal geweld daalde van 34% van het totaal aan moordzaken in 1995 tot 12% in 1997.

### **3.3.3 BEPERKINGEN**

Omwille van de andere maatschappelijke ordening heeft het voorbeeld van Seattle ook zijn beperkingen wanneer het naar een Belgische context getransponeerd wordt. In België dient

rekening gehouden te worden met een sterk uitgebouwde sector van hulpverlening in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de welzijnszorg.

### **3.4 HET PROJECT INTRAFAMILIAAL GEWELD ANTWERPEN EN ENKELE VAN DE CONSTITUERENDE VOORZIENINGEN**

Het Project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen is toonaangevend in Vlaanderen. Het gaat om een complex geheel van overleg- en samenwerkingsvormen waarbij verschillende politionele, justitiële en hulpverleningsinstanties betrokken zijn. Eerst komt de beschrijving van het ontstaan van het project en van enkele van zijn activiteiten, vervolgens komen vier van de participerende voorzieningen aan bod.

#### **3.4.1 HET GLOBAAL PROJECT**

Het project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen is een multidisciplinair samenwerkingsverband dat ontstaan is uit een pilootproject dat liep tussen april 1999 en december 2000. Eind 2000 ondernamen vijf leden van de groep een studiereis naar Seattle (USA) waar een doorgedreven beleid inzake intrafamiliaal geweld reeds meer dan tien jaar lang zijn vruchten afwerpt. Het huidige project wordt getrokken door een stuurgroep die samengesteld is uit vertegenwoordigers van de Antwerpse politie en jeugdbrigade, het Antwerpse parket en jeugdparquet, het justitiehuis Antwerpen, het vredegerecht van Kontich, de convenant kindermishandeling Antwerpen, het ambulante team dat ontstond uit vluchthuis Tamar, het vertrouwenscentrum Antwerpen, de Stobbe en de Stichting Welzijnszorg Provincie Antwerpen. De coördinatie is in handen van de provinciale coördinator inzake fysiek en seksueel geweld, Pascale Franck.

Uitgangspunten van dit project zijn o.m. dat geweld in een familiale context evenzeer strafbaar is als in een publieke context, en dus niet getolereerd kan of mag worden. Deze vorm van geweld ligt volgens de stuurgroep trouwens aan de basis van andere vormen van criminaliteit en van veel menselijk leed. Bestrijding ervan heeft dus ook een belangrijke preventieve waarde.

Om de doelstelling van een effectievere aanpak van intrafamiliaal geweld dichterbij te halen werden een aantal krijtlijnen uitgetekend die we hier beknopt schetsen. Op politieel niveau wou men zo werken aan accuratere vaststellingen, meer veiligheid bieden, registratie en opvolging van alle cases die bekend zijn bij de politie, en aan geschikte verhoorlokalen. Op niveau van de justitie beoogde men registratie en opvolging van IFG-zaken, dossieropbouw, training van justitiële medewerkers, therapieadvies met koppeling aan

voorwaarden, een duidelijk straatverbodbeleid, informatie aan en begeleiding van slachtoffers, afstemming van maatregelen van de jeugdrechtbank en strafzaken ivm IFG. Voor de hulpverlening en de gezondheidszorg mikte men op niet minder dan een herziening van het hulpverleningsconcept, met het uitwerken van trajectbegeleiding voor slachtoffers, ambulante hulpverlening, specifieke hulpverlening voor kinderen, een kwalitatieve en toegankelijke groepstherapie voor daders, een telefonisch meldpunt, lotgenotengroepen onder deskundige begeleiding, trainingen voor medici, ... Tenslotte zou ook van preventie werk moeten gemaakt worden via sensibiliseringscampagnes en weerbaarheidstrainingen, liefst in samenwerking met middelbare scholen.

Anno 2003 werden vele van deze subdoelen geheel of gedeeltelijk gerealiseerd. Stappen werden ondernomen en expertise- en overlegstructuren werden opgericht of staan in de steigers. We geven hier een beknopt overzicht van de belangrijkste structuren die momenteel aanwezig zijn.

Naast de eerder vermelde stuurgroep die als motor fungeert, is er de subgroep hulpverlening. Deze groep bestaat uit diverse hulpverleners die in aanraking komen met (aspecten van) de problematiek, waarbij het ambulante team de spil vormt. Zij brachten de bestaande hulpverlening in kaart en werken van daaruit aan een vernieuwd globaal hulpverleningsconcept inzake IFG.

De multidisciplinair samengestelde Expertisecel Intrafamiliaal Geweld, waarvan het parket van Antwerpen de voorzitter is, tracht de implementatie te realiseren van een draaiboek voor een geoptimaliseerde aanpak van intrafamiliaal geweld door politie en justitie. De cel deed ook reeds de technische voorbereiding van de politieregistratie en de dossieropbouw van IFG-zaken.

In het vrederecht van het kanton Kontich loopt het proefproject Prorela. Hier wordt de verzoeningsfunctie van de vrederechter aangewend om te trachten snel tot een oplossing te komen van geschillen van relationele aard, en om effectieve minnelijke schikkingen te bereiken rond geleden schade of leed. Bij niet-overeenkomst of inbreuk op de schikking kan er steeds vervolging ingesteld worden.

Drie Welzijnsteams inzake slachtofferbeleid werken middels overleg tussen politie, justitie, ambulante en residentiële hulpverlening, medische sector en beleid aan afstemming van het slachtofferbeleid op regionaal vlak.

De Arrondissementale Raden Slachtofferbeleid doen hetzelfde op het arrondissementale beleidsniveau en in samenwerking met de Welzijnsteams.

De Expertisecel Slachtofferbeleid heeft als opdracht het realiseren van een draaiboek voor een optimalisering van de slachtofferbejegening op politieel en justitieel vlak. Zij doet dit in nauwe samenwerking met de Expertisecel Intrafamiliaal Geweld en de Arrondissementale Raad van Antwerpen.

De Werkgroep Partnergeweld bestaat uit hulpverleners uit vluchthuizen, vrouwenopvangcentra en ambulante diensten, en de Vlaamse coördinatoren inzake geweld. Via vorming, signaalfunctie en concrete projecten streeft deze groep naar een verbeterde hulpverlening en nazorg aan slachtoffers van partnergeweld.

Belangrijk om te vermelden is ook de oprichting van de steunpunten ouderenmisbehandeling met de steun van het Vlaams Ministerie van Welzijn. Ook in Antwerpen wordt een steunpunt opgericht, het project IFG Antwerpen heeft hier aan meegewerkt en overlegstructuren zijn voorzien.

Verder is er sprake van diverse vormen en deskundigheidsbevordering naar allerlei werkers in het veld. Specifieke projecten richten zich op ondersteuning en traumaverwerking bij jongere slachtoffers, preventie op scholen, en op de situatie van de zogeheten 'postorder-bruiden' (vrouwen uit economisch slecht draaiende landen die naar België gebracht worden om er te huwen).

Tenslotte neemt het project ook een zekere ombudsfunctie waar met betrekking tot intrafamiliaal geweld door het beantwoorden van vragen, doorverwijzen, knelpunten noteren...

De werkgroep intrafamiliaal geweld Antwerpen ontwikkelde een definitie van intrafamiliaal geweld die als volgt luidt: *"Intrafamiliaal geweld is elk dwingend, intimiderend gedrag dat uitgeoefend wordt tegenover een gezins- of familielid of (ex-) intieme partner, en waarbij dit dwingend intimiderend gedrag gepaard gaat met geweld of dreiging met geweld en een langdurige intrafamiliale invloed heeft (op het systeem of individuen in het systeem)."* (Werkgroep Intrafamiliaal Geweld Antwerpen, 2003) Omdat deze definitie zeer ruim is en vele ladingen kan dekken, en men zich er van bewust is dat een consensus over alle deelaspecten van de definitie nodig is, worden ook de begrippen 'geweld' en 'intrafamiliaal'

omschreven. Over geweld stelt de werkgroep dat dit fysiek, psychisch en seksueel kan zijn, economische verdrukking of isolatie kan inhouden, en actief of passief kan zijn, met inbegrip van het dreigen met geweld. Het kan een of meer strafrechtelijke inbreuken inhouden, maar niet noodzakelijk. *“Verschillende vormen van psychisch geweld zijn niet in de strafwet opgenomen, maar kunnen deel uitmaken van een patroon van intrafamiliaal geweld.”* (Werkgroep Intrafamiliaal Geweld Antwerpen, 2003) “Intrafamiliaal” wordt in dezelfde tekst omschreven als *“...zowel geweld tussen partners en ex-partners (ongeacht de burgerlijke staat), geweld van ouders (of diegenen die de ouderlijke taak vervullen) naar kinderen, van kinderen naar ouders, van volwassenen naar ouderen en van kinderen onderling. Primair telt het geweld dat zich voordoet in de intieme kring (familiaal of relationeel). In die zin mag misbruik /geweld door (intieme) huisvrienden niet uitgesloten worden.”*

### **3.4.2 JUSTITIEHUIS ANTWERPEN**

De justitiehuisen zijn sinds 1999 een centralisatie op arrondissementsniveau van verschillende diensten en maatregelen die vroeger verspreid zaten, zoals de Dienst Sociaal werk, het slachtofferonthaal bij de parketten en Bemiddeling in Strafzaken. Met deze reorganisatie beoogde het beleid niet alleen een meer efficiënte en effectieve, maar ook een humanere justitie waarin werk wordt gemaakt van een uitbreiding van alternatieve straffen en van meer toegankelijkheid. Concreet heeft het justitiehuis vijf opdrachten (Pasmans, V., 2002) :

- “1) Het uitvoeren van bij wet toegekende opdrachten van voorlichting, toezicht en justitiële begeleiding in kader van slachtofferonthaal, dader-slachtofferbemiddeling, daderbegeleiding en burgerrechtelijke opdrachten.
- 2) Het onthaal en de informatie- en adviesverlening aan de gebruikers van het justitiehuis en de eventuele doorverwijzing naar de bevoegde instanties.
- 3) Het structureren en bevorderen van de samenwerking en het overleg met de verschillende actoren in en om justitie voor het bereiken van de doelstellingen van het justitiehuis.
- 4) De coördinatie, promotie en bekendmaking van de initiatieven rond alternatieve geschillenbeslechting en alternatieve maatregelen en straffen.
- 5) Het ter beschikking stellen van lokalen voor het organiseren van de juridische eerstelijnsbijstand door de advocaten.”

In de praktijk betekent dit dat het justitiehuis uiteenlopende gerechtelijke maatregelen opvolgt, zoals interneringsmaatregelen, voorlopige en voorwaardelijke invrijheidstellingen, probatie, pretoriaanse probatie, opgelegde vormingen en autonome werkstraf (dit bestaat sinds juni 2003: de rechter kan een straf omzetten in werkuren; wanneer die werkuren niet

uitgevoerd worden, is het terug omzetten in gevangenisuren steeds mogelijk). Verder is er eerstelijns hulp aan de balie (gratis advies door een advocaat voor de burger die contact heeft met het gerecht), eerstelijns sociale hulp (informatie over de soorten maatregelen die er bestaan, door een maatschappelijk assistent), de afwikkeling van zaken in kortgeding, de opvolging van het hoederecht, slachtofferonthaal bij het parket, en de begeleiding doorheen en tijdens de procedure. Het Justitiehuis doet ook enquêtes voor gerechtelijke uitspraken. Er wordt zo bvb. onderzocht of iemand in staat is om zich opnieuw in de maatschappij te integreren of niet, of iemand in aanmerking komt voor probatie, voor werkstraf, enz...

Het Justitiehuis van het arrondissement Antwerpen heeft voor het waarnemen van deze opdrachten een zestigtal personeelsleden in dienst, de meesten justitieassistenten. Het laatste jaarverslag (Pasmans, V., 2002) omschrijft 2002 als een overgangsjaar, waarin inspanningen gedaan werden om tot een organisatie te komen "waar het belang van het geheel van de opdrachten sterker naar voren komt". Deze kwaliteitsbevordering tracht men te realiseren door onder andere het opstellen van een draaiboek binnen bepaalde deelsectoren (zoals probatie en vrijheid onder voorwaarden) maar over arrondissementsgrenzen heen, het verfijnen van de doorverwijzingen, het wederzijds kennis maken met externe diensten en het bevorderen van samenwerking, briefings met alle personeelsleden, enz...

Het Antwerps Justitiehuis neemt deel aan het interdisciplinair overleg en de samenwerkingsexperimenten van het pilootproject IFG Antwerpen. Dit houdt onder meer in dat men streeft naar een registratie die het ruime perspectief van intrafamiliaal geweld goed bewaart, nl door informatie te bewaren over zowel dader als slachtoffer en met compatibiliteit tussen hulpverlening, politie en justitie. Vanaf 2004 zou een dergelijke registratie kunnen functioneel zijn. Op dit moment kan intrafamiliaal geweld nog niet als dusdanig uit de registratiecijfers van het justitiehuis gelicht worden. Wel worden agressiedelicten apart geregistreerd. In overleg tracht men ook tot bindende afspraken te komen tussen justitie en hulpverlening.

#### **3.4.2.1 Mogelijkheden**

De coördinator van het Justitiehuis, Mevr. Christine Gijsemans, staat zeer positief tegenover een gestandaardiseerde registratie voor partnergeweld, wat een pluspunt is naar de toekomstige realisatie hiervan.



Het justitiehuis maakt geen deel uit van de hulpverlening, en valt strikt gesproken buiten de focus van dit onderzoek. Toch illustreert de case van het justitiehuis dat een multidisciplinaire structurele samenwerking tussen hulpverlening, justitie en politie steeds meer als een noodzakelijkheid beschouwd wordt door het justitiële werkveld. Vanuit dit gegeven wordt de idee van een gestandaardiseerde registratie voor partnergeweld eveneens aanvaardbaarder en meer gedragen, omdat men het belang ervan sterker inziet.

#### **3.4.2.2 Beperkingen**

Het justitiehuis is nog relatief onbekend, zelfs voor diensten die op hetzelfde terrein actief zijn. Dit heeft te maken met hun relatief korte bestaan, en zal wellicht veranderen naar de toekomst toe.

Hervormingen die onderdeel uitmaken van het Copernicusplan in combinatie met een uitbreiding van het bestaande takenpakket creëren onzekerheid naar de toekomst van het Justitiehuis toe. Het is aangewezen dat de medewerkers de nodige omkadering en duidelijke steun krijgen voor het welslagen van de werking op institutioneel én op samenwerkingsniveau.

Samenwerking en interdisciplinaire afspraken brengen een extra kost met zich mee. Van overheidswege worden hier tot nu toe jammer genoeg geen extra financiële middelen tegenover gesteld.

#### **3.4.3 PROJECT INTRAFAMILIAAL GEWELD LOKALE POLITIE ANTWERPEN**

Binnen de lokale politie Antwerpen werd Ingrid Stals enkele jaren geleden belast met de coördinatie van een Project Intrafamiliaal Geweld (IFG). Ondertussen heeft het project een duidelijke visie ontwikkeld. Multidisciplinair werken, procesgericht in plaats van incidentgericht en pro-actief in plaats van reactief optreden zijn de centrale begrippen in die visie. Als missie stelt men (Stals, I., 2002) : "Bescherming van slachtoffers en hun kinderen, en geweldplegers aansprakelijk stellen via een vroege herkenning en een eenvormige aanpak van alle meldingen van intrafamiliaal geweld." Als doelstelling om die missie te realiseren formuleert Stals nog: "Een strategische aanpak en methode ontwikkelen en implementeren in het korps om bij feiten / incidenten kaderend in IFG en waarvoor politietussenkomst is gevraagd:

- in *crisissituaties* onmiddellijke interventie en directe hulpverlening te verstrekken
- bij elke tussenkomst IFG een betere (eenvormige) *registratie van alle relevante gegevens*

- met het oog op *dossieropbouw*
- zodat *gepast en adequaat* gereageerd kan worden.

Dit door samenwerking met op elkaar afgestemde interne en externe actoren / instanties, om escalatie en herhaling van feiten binnen een gezin te voorkomen en veiligheid te bieden aan slachtoffers.”

Deze samenwerking krijgt vooral vorm door een actieve participatie in de overlegstructuren en werkgroepen van het project IFG Antwerpen (zie eerder). De coördinator van de IFG-bestrijding bij de Antwerpse politie was trouwens ook deelnemer aan het werkbezoek aan Seattle over de integrale aanpak van IFG, dat aan de basis lag van de huidige samenwerking. Zij werkte o.a. mee aan het tot stand brengen van een draaiboek IFG dat tot doel heeft om veiligheid te creëren voor slachtoffers vanaf de eerste melding tot de behandeling door het parket, maar ook om lacunes te remediëren en taakafspraken te maken. De registratie wordt vermeld als een dergelijke lacune. Een andere opvallende uiting van de samenwerking zijn de dossierbesprekingen die samen met de hulpverlening (slachtofferhulp en ambulante team partnergeweld) gebeuren. Deze worden omschreven als “broodnodig” door de projectcoördinator, maar dienden toch een tijdlang gestaakt te worden wegens tijdgebrek. De politie doet op uiteenlopende manieren ook aan sensibilisering en vorming rond IFG.

Sinds 2001 werd er in de politiezone Antwerpen Oost een pilootproject opgestart met de nieuwe aanpak van intrafamiliaal geweld. In een evaluatie noemt het recentste jaaroverzicht (Stals, I., 2002) de volgende positieve factoren:

- “de betrokkenheid en bewustwording is verhoogd op verschillende niveaus en bij verschillende diensten, en de korpschef staat achter de aanpak;
- er is een verbetering van de kwaliteit van de processen-verbaal, wat op zich weer de betrokkenheid en bereidheid van het parket om maatregelen te nemen verhoogt;
- er is een belangrijke bijdrage aan de netwerkvorming;
- er is minder sprake van straatsepot (het niet opmaken van een proces verbaal door opgeroepen politieagenten);
- mensen die reeds een afspraak hadden bij het ambulante team partnergeweld nemen bij verdere problemen eerder contact met het ambulante team;
- de outreaching aanpak loont, snelle opvolging van de hulpverlening wordt mogelijk gemaakt via het doorverwijsformulier;
- goed afgewerkte dossiers komen zelden terug van het parket;

- in veel zaken waar meerdere PV's werden opgesteld is de toestand nu stabiel (al kan de periode om dit te evalueren iets te kort zijn);
- een goede aanpak van de verdachte maakt een groot deel uit van hulp aan het slachtoffer."

In dezelfde evaluatie worden ook remmende factoren genoemd die we hier samenvatten:

- er is slechts een beperkte effectieve belangstelling en ondersteuning van het korpsbeleid en van de gerechtelijke politie;
- de randvoorwaarden voor een effectieve werking konden niet ingevuld worden: de twee voorziene inspecteurs werden nooit vrijgesteld van andere taken waardoor er grote achterstanden zijn met het afwerken van PV's, er zijn niet genoeg computers, burelen, auto's, enz...;
- de hoge werkdruk maakt dat er in complexe risicodossiers geen doorgedreven onderzoek gevoerd wordt, dat delegeren naar andere diensten zeer moeilijk wordt (iedereen 'zit op z'n tandvlees'), dat er eerder aversie optreedt bij collega's dan sensibilisering en responsabilisering, dat de kwaliteit van dossiers die naar het parket gaan te wensen overlaat ...;
- de communicatie en informatie-uitwisseling tussen projectleider en eindverantwoordelijke verloopt moeizaam;
- de projectleider heeft geen politionele – of beslissingsbevoegdheid, kan alleen maar vaststellen, onderzoeken, begeleiden en signaleren;
- de snelle doorverwijzing naar de hulpverlening kwam in het gedrang omdat het doorverwijzingsformulier niet conform zou zijn met de bepalingen van de Vlaamse Gemeenschap, dit wordt echter opnieuw onderhandeld.

Uit een vergelijking van de registratiecijfers van de pilootzone Oost met die van zone City in de periode juli 2002 – februari 2003 blijken de geregistreerde IFG-cases uit de pilootzone systematisch talrijker te zijn (tussen de 9% en 21% van het totaal meer IFG-registraties). Hierdoor lijkt voldoende aangetoond dat het project Intrafamiliaal Geweld in de zone bijdraagt tot een realistischere inschatting van de omvang van de problematiek. Tegelijkertijd wordt er echter ook gesignaleerd dat er nog steeds geen goede registratie van IFG voorhanden is.

Qua registratie en dossieropbouw heeft de projectleider IFG van de politie van Antwerpen een aantal bevindingen en suggesties geformuleerd (Stals, I., 2001). Op basis van ervaringen, onderzoek en vastgestelde knelpunten wordt er gepleit voor een eenvormig

electronisch registratiesysteem dat toelaat om eerder gepleegde strafbare en niet-strafbare feiten van dezelfde dader na te gaan en waartoe zowel parket en politie toegang hebben (en misschien gedeeltelijk ook de hulpverlening). Zo kan er procesgericht gewerkt worden, met een overzicht op het geweldverloop binnen een gezin en met de mogelijkheid om risicosituaties in te schatten.

In de tijd dat het bestaat heeft het project IFG van de politie Antwerpen de aandacht getrokken van diverse andere politiekorpsen die eenzelfde geïntegreerde aanpak willen gaan aanwenden. Het project IFG Antwerpen is de facto het meest ontwikkelde netwerk ter bestrijding van partnergeweld in België.

#### **3.4.4 HET AMBULANT TEAM PARTNERGEWELD ANTWERPEN**

Het Ambulant Team Partnergeweld in Antwerpen is ontstaan uit het vluchthuis Tamar. Tamar was in moeilijkheden gekomen door een combinatie van factoren:

- snelle wisselingen van coördinator en snel verloop van personeel, veel ziekte;
- steeds minder crisisopvang en steeds meer lange termijnopvang;
- steeds slechtere huisvesting voor de cliënten die resulteerde in tijdelijke sluiting;
- het wegvallen van Het Leger des Heils in Antwerpen en daardoor een plotselinge daling in de opnamecapaciteit.

Na crisisberaad werd besloten om de invalshoek 'trajectbegeleiding' te gaan toepassen op de opvangproblematiek. Er werd contact opgenomen met het Centrum voor Slachtofferhulp om het aantal gevallen van partnergeweld te kunnen inschatten, en er werd deelgenomen aan het partnergeweld-overleg op Vlaams niveau. Zo zette het vroegere vluchthuis uiteindelijk de stap naar een ambulant team. Hierbij werd de feministische visie van het vroegere Tamar behouden: het ambulant team wil het feminisme, dat steeds het partnergeweld centraal stelde in de problematiek van de vluchthuiscliënten, herwaarderen met de mogelijkheden van nu. Die mogelijkheden omvatten bv. een aantal recente wetten die een positieve impact kunnen hebben op partnergeweld, mits een actievere rol van de politie en justitie.

Vrijwel onmiddellijk schakelde de werking zich in binnen het project IFG Antwerpen dat getrokken werd door de provinciale geweldcoördinator. Er wordt actief deelgenomen aan de overlegstructuren. Met de politie werden afspraken gemaakt omtrent snelle doorverwijzingen. Het oude probleem van ontoereikende residentiële opvangcapaciteit bestaat voor een deel nog altijd, maar daartegenover staat een inmiddels uitgebreidere

waaier van alternatieven. Er wordt ook voortdurend gewerkt aan de verdere ontwikkeling van een methodiek van trajectbegeleiding voor situaties van partnergeweld.

Wat betreft registratie past het ambulante team voorlopig nog een eigen registratiemethode toe die onder meer ingegeven is door de vraag van de Vlaamse overheid om de effecten van de werking te meten. Vanaf het volgend jaar echter zou de registratiemethode van de CAW's (zie eerder) toegepast worden. Het ambulante team kreeg middels onderhandelingen enkele items aan deze registratie toegevoegd die zij van belang vonden, zoals de reden waarom een doorverwijzing naar residentiële opvang niet mogelijk blijkt (dit kan bv zijn omdat alles vol is, of omdat de leefgroepsamenstelling niet geschikt is). De coördinator van het ambulante team vindt dat partnergeweld in de CAW-registratie op te veel verschillende plaatsen kan genoteerd worden, onder andere omdat het ook zo veel vormen kan aannemen. Het is ook moeilijk terug te vinden in de lange lijst van registratievariabelen.

De coördinator staat zeer positief tegenover een gestandaardiseerde registratie van partnergeweld, maar wijst op de noodzaak aan sensibilisering van alle betrokken hulpverleners: zij moeten goed beseffen wat het belang van een goede registratie is. De extra belasting door de registratie zou ook tot een minimum moeten beperkt blijven, het hogere niveau moet zijn steun verlenen (met woorden en daden, en ook financieel) en idealiter wordt er ook feedback gegeven over gedane registraties. De coördinator geeft als succesfactor ook op dat men duidelijk moet weten wat men wil registreren: de omvang, welke hulpverleningsstrategieën er werken en welke niet... Ook: welke problemen ga je registreren? Want aan partnergeweld zitten dikwijls een heleboel deelproblematieken verbonden. De software moet ook aangepast zijn aan de werking; elke medewerker zou registraties moeten kunnen uitvoeren.

Momenteel is er een zekere registratiemoetheid. Er worden cijfers geanalyseerd op basis van de cliëntdossiers, voor de jaarverslagen en om het aandeel van de residentiële opnames na te gaan. Dit is een tijdsintensieve bezigheid...

#### **3.4.5 DE STOBBE, ANTWERPEN**

De Stobbe is een centrum voor integrale gezinszorg. Deze centra zijn recent gegroeid uit de vroegere tehuizen voor moeders. Vandaag staan zij in voor ambulante en semi-residentiële begeleiding en residentiële opname van gezinnen of gezinsleden die op zo een problematische manier functioneren dat gezinsdesintegratie een reëel risico is. Het verblijf

in een centrum voor integrale gezinszorg is steeds tijdelijk, en kan vrijwillig zijn of opgelegd door een maatregel van justitie.

Veel cliënten van de Stobbe hebben een voorgeschiedenis van zeer ernstig geweld dat bovendien vaak intrafamiliaal van aard is. De Stobbe hanteert een zeer ruime definitie van intrafamiliaal geweld waarin ook vervat zijn: partnergeweld, kindermishandeling, incest, broer-zus incest, psychisch geweld, getuige zijn van geweld,... Voor elke probleemsituatie trachten de hulpverleners een zorgaanbod op maat uit te werken. Dit aanbod is gevarieerd en omvat zowel gezinstherapie als individuele therapie, waarbij de klemtonen en objectieven verschillen naargelang de aard van de problematiek(en). Het algemene beleid is gericht op:

- een waarborg van maximale veiligheid voor het kind, de kwetsbaarste schakel in het gezin, zodat het zich gunstig kan ontwikkelen;
- een beter functioneren van het gezin ten behoeve van deze veiligheid van het kind;
- ondersteuning van de niet-misbruikende ouder;
- voorkomen van recidive van de plegger, voor zover dit iemand uit het familieverband van het kind is.

Het is niet toevallig dat het kind bovenaan staat in deze opsomming: de directeur van het centrum, mevr. De Jonckheere, vindt dat het kind onvoldoende aandacht krijgt in de visie van het beleid, terwijl het toch bij het kind is dat de schade die door het geweld wordt aangericht het grootst is en de meest verstrekkende gevolgen heeft.

De Stobbe werkt mee in het project IFG Antwerpen en is vragende partij voor een doorgedreven samenwerking tussen alle diensten en instanties die betrokken zijn bij het traject van hun cliënten. Nu reeds wordt er samengewerkt met artsen, scholen, de jeugdrechtbank, enz... De Stobbe hanteert een eigen registratie waarin zeer veel gegevens - alles wat van belang kan zijn voor het begeleidingsproces - worden opgenomen. Systematisch wordt het voortraject van de cliënten in kaart gebracht. Mevr. De Jonckheere erkent dat het probleem van dubbeltellingen in de registratie reëel is, al worden cliënten die reeds eerder in de Stobbe verbleven meestal herkend door de medewerkers die meestal een ruime anciënniteit hebben. Het gezin wordt als eenheid geregistreerd, daarbinnen zijn er individuele dossiers van de gezinsleden die uitsluitend voor de begeleiders zijn, tenminste indien dat zinvol is, bv er zijn geen individuele dossiers van een baby. Er is wel een gedeeld beroepsgeheim: een persoon heeft de ouderfocus, een andere heeft de kinderfocus. Dit wordt ook zo gecommuniceerd naar de ouders toe.

Mevr. De Jonckheere ziet een aantal belangrijke pluspunten in een gestandaardiseerde registratie. Zo zou – mits centralisering van de registratiegegevens in een databank – niet steeds opnieuw alle relevante informatie over een gezin moeten bijeengezocht worden. Trajectbegeleiding zou hiermee zeer gebaat zijn. Het publiek van de Stobbe verhuist ook vaak: als de grond hen te warm onder de voeten wordt, verhuizen ze ergens naartoe waar niemand hen kent en waar ze “met een propere lei” kunnen beginnen. Mevr. De Jonckheere haalt een voorbeeld uit de praktijk aan van een gezin dat naar Wallonië verhuisde: hun (lijvig) dossier wordt niet vertaald – alle zorg en energie die vanuit de samenleving hierin gestopt werd dient nergens meer voor, en de risico’s liggen voor de hand. Een centrale registratie zou ook een bewakingsfunctie kunnen hebben doordat men kan nagaan of een persoon al dan niet een geweldvol verleden heeft. Probleem hierbij is de wetgeving op de privacy. Volgens Mevr. De Jonckheere moet de maatschappij in deze kwestie afwegen welk belang de doorslag geeft.

Als kanttekeningen geeft Mevr. De Jonckheere nog mee dat het niet altijd evident is om binnen een gezin één dader aan te duiden of te registreren. Soms is de vrouw of moeder evenzeer pleger, en zijn oudere kinderen dat ook! Dader- en slachtofferschap lopen in de praktijk dikwijls dooreen, en de opsplitsing tussen die twee kan kunstmatig zijn. Tenslotte vindt zij ook sensibilisering belangrijk en zelfs een voorwaarde om te komen tot een effectieve registratie. Maar het kan schadend zijn om op te roepen om te melden of om affichecampagnes te voeren rond IFG als er geen plaatsen zijn voor opvang.

Net zoals bij organisaties die uit vrijwillig initiatief ontstaan zijn, is bij De Stobbe de welwillendheid vrij groot om over te stappen naar een systeem van gestandaardiseerde registratie. Gunstige factoren daarin zijn de openlijk positieve houding van de directie, en het engagement en de betrokkenheid van de medewerkers in het algemeen wat maakt dat men goed beseft welke voordelen dergelijke registratie biedt naar de kwaliteit van het werk toe én naar tijdwinst toe.

#### **3.4.6 MOGELIJKHEDEN EN BEPERKINGEN VAN HET GLOBALE PROJECT IFG ANTWERPEN**

Het Project IFG Antwerpen is in België het verst ontwikkeld in de richting van een lokaal multidisciplinair team voor de opvang en de preventie van intrafamiliaal geweld. Het is een ‘ruim’ project, in de zin dat het zowel justitie, politie, hulpverleners samenbrengt en in de zin dat het een brede definitie hanteert van intrafamiliaal geweld.

De constituerende diensten in het project overleggen zowel interdisciplinair als per werksoort, de overlegstructuren bestaan, functioneren en leiden tot afspraken over de

werkwijze. Het project leidt tot positieve resultaten in de zin dat er meer wordt opgetreden tegen intrafamiliaal geweld. Het project speelt ook een rol in de sensibilisering van de bevolking en de samenwerking tussen de participerende organisaties versterkt de boodschap naar de bevolking.

Naar de registratie toe wordt de nood aan een goede registratie onderkend maar het team voert zelf geen registraties uit. Men laat de registraties bij de deelnemende organisaties. Bij politie en justitie wordt momenteel werk gemaakt van een IFG-registratie die binnenkort functioneel moet zijn.

Bij bepaalde hulpverleners leven ook wel weerstanden tegen registratie, zoals de reticentie tegen het gebruik van computers en een gevoel dat de voordelen van de registratie niet opwegen tegen de inspanningen die er voor geleverd moeten worden.

### **3.5 ONDERZOEKSPROJECT WVVH / SSMG : UITWERKING VAN EEN GIDS VOOR EERSTELIJNSHULPVERLENERS INZAKE GEWELD BINNEN HET GEZIN.**

#### **3.5.1 BESCHRIJVING**

Dit onderzoek loopt van december 2002 tot december 2003, in opdracht van het federale Ministerie voor Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen, en Leefmilieu. De uitvoering werd toevertrouwd aan de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) en haar Franstalige zustervereniging SSMG (Pas, L., et al., 2003) (Bruwier, G., et al., 2003). De doelstelling van het project is de realisatie van een gids voor eerstelijns hulpverleners, waaronder in eerste instantie huisartsen en urgentisten verstaan worden. Via de gids zelf hopen de onderzoekers hulpverleners te sensibiliseren voor de problematiek van geweld in een gezinscontext en hen antwoorden aan te reiken op allerlei vragen, ook morele en deontologische.

In een eerste fase, van december tot mei, spitste het onderzoek zich toe op voorbereidende werkzaamheden. Zo werd er een literatuurstudie gedaan betreffende de problematiek. Ook worden de behoeften van huisartsen en urgentisten en de problemen waarmee zij worden geconfronteerd geïnventariseerd. Er wordt een inventaris gemaakt van de middelen die de gezondheidszorgverstrekkers kunnen inschakelen, en via verschillende technieken (interviews, overleg, adviezen van deskundigen, een bevraging volgens de Delphi-methode...) probeert men een consensus te bereiken over juridische en deontologische aspecten zoals bv confidentialiteit, de medische attestering, en een protocol voor



urgentediensten. De informatie die op deze manier verzameld wordt zou dan in een tweede fase moeten uitmonden in een eerste versie van de gids. Deze eerste versie zal voor feedback voorgelegd worden aan een aantal gebruikers en deskundigen, waaronder juristen, maatschappelijk werkers, coördinatiepunten en andere hulpverleners met een uitgebreide ervaring.

In hun eerste deelrapport onderscheiden de onderzoekers intrafamiliaal geweld van geweld op het werk en op de openbare weg. Een andere indeling die zij hanteren is gebaseerd op de vorm van het geweld, namelijk psychologisch, fysiek en economisch geweld en verwaarlozing. Wat betreft de onderzoeksgroepen beperkt men zich bewust tot kindermishandeling, geweld tussen partners en geweld tegen ouderen, om te vermijden dat het onderzoek zou verdrinken in een te ruime of te vage doelgroepomschrijving.

Het onderzoeksproject van de WVVH / SSMG zal nog niet beëindigd zijn bij het indienen van onderhavig rapport, wat het moeilijk maakt om hun eindconclusies te integreren in de eindrapportering. Wij zullen dan ook trachten de ons op dit moment bekende krachtlijnen van de te verwachten resultaten (aanbevelingen) te schetsen, onder uitdrukkelijk voorbehoud aangezien de definitieve versie nog niet bestaat. Deze krachtlijnen worden hieronder weergegeven. Dit was mogelijk door deelname aan de begeleidingscommissie van het onderzoeksproject van de WVVH / SSMG. We gaan vooral in op de thema's kindermishandeling en partnergeweld. Het project behandelt echter ook oudermishandeling en de kwesties rond confidentialiteit en meldingsplicht. De registratie in de urgentiegeneskunde wordt behandeld in punt 3.6

### **3.5.1.1 Kindermishandeling**

De WVVH-onderzoekers produceerden een aanzet tot een richtlijn voor huisartsen en spoed-gevallendiensten bij een vermoeden van kindermishandeling. Deze is gebaseerd op een analyse van behoeften en problemen die artsen terzake ontmoeten, een literatuuronderzoek naar bestaande richtlijnen en hun wetenschappelijke onderbouwing voor zo ver die voorhanden is, gesprekken met experts inzake de aanpak van het probleem, en toetsing van de neerslag van deze kennis aan het (medische) werkveld.

In de aanzet tot richtlijn vindt men een definitie van kindermishandeling die rekening houdt met de verschillende verschijningsvormen van geweld die we eerder al vermeldden. Risicofactoren voor kindermishandeling worden multifactorieel genoemd. Zij bestaan uit een wisselwerking tussen context, omgeving, ouders en kind. Ook mogelijke symptomen van

kindermishandeling worden besproken. Zowel bij de risicofactoren als bij de symptomen is het echter zeer moeilijk om uitsluiting te geven over de oorzaak. Om die reden pleit men ervoor om geen screenings via vragenlijsten of checklists uit te voeren om potentiële daders te identificeren. De belangrijkste richtlijn aan de hulpverleners is dan ook om een sterke vertrouwensband met het kind op te bouwen en alert te zijn voor de gedragingen van alle gezinsleden.

De tekst vermeldt verder nog cijfers over het voorkomen van verschillende vormen van kindermishandeling volgens verschillende bronnen: Kind en Gezin, de Huisartsenpeilpraktijken, en telefonische enquêtes bij Vlaamse en Franstalige huisartsen. Fysiek geweld en seksueel misbruik (meestal binnen het gezin) lijken het vaakst voor te komen.

Omtrent de benadering door de huisarts wordt er een onderscheid gemaakt in drie fasen: de aanpak bij een vermoeden van kindermishandeling, acute begeleiding en opvolging op middellange termijn. De aanpak van het probleem wordt een multidisciplinaire aangelegenheid genoemd. Dit impliceert dat de arts in overleg met een mondig kind of een volwassen vertrouwenspersoon een netwerk tot stand brengt om de problemen op te lossen. Wanneer dit niet lukt dient de huisarts volgens de ontwerp-richtlijn melding te maken bij een andere, gespecialiseerde dienst, bv een vertrouwenscentrum of een centrum geestelijke gezondheidszorg. Inschakeling van politie of justitie wordt zo veel mogelijk vermeden omdat deze verplicht zijn beide partijen te horen, ook al verzet het slachtoffer zich hiertegen. Pas wanneer de arts in eer en geweten oordeelt dat het kind gevaar loopt en de hulpverlening onvoldoende resultaten boekt moet dit gebeuren, aldus de ontwerp-richtlijn. Het is echter duidelijk dat deze kwestie van melding en beroepsgeheim nog geen consensus bereikt heeft. Ook blijkt uit de rapportering dat lang niet alle huisartsen het eens zijn met de (psychologische) visie, definitie en aanpak van de gespecialiseerde hulpverlening, en dat velen de positie van de huisarts zien als een van 'veelzijdige partijdigheid'.

Tot slot bespreekt de ontwerp-richtlijn een aantal specifieke problemen en aandachtspunten. Zo wijst men er op dat gefingeerde klachten deel kunnen uitmaken van een echtelijke strijd of echtscheiding. Doorverwijzing naar gespecialiseerde centra wordt aangeraden, met echter een klemtoon op de vertrouwensrelatie die dient te ontstaan en op het goed doorpraten van de motivatie om dit te doen en de gevolgen ervan. In geval van seksueel misbruik is er de moeilijkheid dat slechts in 20% van de gevallen klinische tekens gevonden worden; hierrond worden een aantal richtlijnen gegeven. Inzake begeleiding stelt

men dat de psychologische behandeling geen taak van de arts is, wel de integrale begeleiding van het gezin bij het inschakelen van voorzieningen. Een aantal principes dienen hierbij gerespecteerd: uitgaan van het belang en de positie van het kind; het kind veiligheid geven; principes voor de gesprekken met het kind en met de ouders.

### **3.5.1.2 Ontwikkeling van een consensuele aanpak van partnergeweld – stand van zaken (SSMG)**

Dit luik van het onderzoek wordt uitgevoerd door de SSMG (Bruwier, G., et al., 2003) en bevat naast een literatuuroverzicht ook een aantal interviews met experts uit verschillende deelterreinen. De voor ons onderzoek relevante elementen hieruit geven we hier weer.

#### Uit het onderhoud met de Orde van Geneesheren (deontologisch perspectief):

De Orde heeft tot op heden geen aanbevelingen geformuleerd. Zij stelt vast dat er voor de arts minder reden is om derden te alarmeren aangezien het gaat om volwassenen die zelfstandig kunnen handelen. De Orde ontvangt zeer weinig klachten ivm deze problematiek, en zij behelzen vooral misbruik van attesten in echtscheidingszaken.

Volgens de Orde dient de arts bovenal de taak van zorgverstreker op zich te nemen en een vertrouwensrelatie uit te bouwen in een therapeutisch kader. Zij herinnert eraan dat er een medisch beroepsgeheim bestaat dat iedereen het recht geeft om zich in vertrouwen te laten verzorgen, en dat een beroep doen op justitie niet altijd de beste oplossing is. Wat betreft dit laatste moet de arts dan ook zeer voorzichtig zijn, het slachtoffer aanmoedigen om zelf initiatieven te ontwikkelen, en als de dader een patiënt is, de feiten niet aangeven. Het beroepsgeheim kan alleen verbroken worden in geval van zeer ernstig en imminent gevaar, en alleen voor zo ver het strikt noodzakelijk is. Dezelfde houding dient aangenomen te worden ten overstaan van gespecialiseerde sociale centra, steeds volgens de Orde. Elke patiënt heeft nu het recht om een kopie van zijn medisch dossier op te vragen, zodat er zich aangaande de attestering geen problemen meer stellen.

#### Uit het onderhoud met de Prof. Dr. P. Longeaux (ethisch perspectief):

Prof. Dr. Longeaux waarschuwt voor een al te snelle interventie bij partnergeweld. Hulpverleners kunnen al snel geneigd zijn om het slachtoffer te gaan beschermen – daarbij vaak geleid door een aantal vooronderstellingen – waardoor haar hele weg van klacht indienen en de gevolgen daarvan in het gedrang kunnen komen. Er moet dus een zekere afstand bestaan tussen slachtoffer en hulpverlener, waarbij het van belang is dat de hulpverlener zich bewust is van drie elementen:

- “ik ben niet almachtig” – zijn grenzen aanvaarden. In een therapeutische relatie kan men alleen iemand helpen via een luisterende houding in vertrouwen. De arts mag nooit a priori zeggen dat de patiënt klacht moet indienen.
- “De andere is anders dan ik en behoort mij niet toe”. Er bestaat een marge tussen wat de andere zegt en wat ik waarneem.
- “Men is mij niets verplicht”. Hulpverleners hebben bv geen vanzelfsprekend recht op dankbaarheid van een hulpvrager.

Indien de patiënt de geweldsituatie niet (h)erkent, is het de taak van de arts om haar te informeren (bv over bestaande wetten en hun mogelijke gevolgen), de vraag te stellen “wat gaan we daar samen aan doen”, zodat de patiënt stap voor stap haar eigen weg leert te gaan. In situaties waarin een slachtoffer wil terugkeren naar huis, stelt zich een waardenconflict waarin de arts in eer en geweten een houding moet kiezen: de vertrouwensrelatie behouden en de patiënt het risico laten lopen, of de vertrouwensrelatie verbreken maar misschien haar behoeden voor kwaad of dood. In situaties waarbij men zich kan afvragen of de arts niet medeplichtig wordt aan geweldsituaties, blijft het in elk geval de patiënt die het beroepsgeheim ontsluit of niet, de arts kan die beslissing niet alleen nemen. Een arts kan wel zeggen: “ik kan niets meer voor u doen, ik merk bij u ook geen wil meer om uw situatie te verbeteren” of: “ik raad u aan om met hulpverlener X contact op te nemen”.

Over hulpverlening in netwerken zegt Longeau dat de ethische bekommernis hier moet gaan over: “heeft iedereen genoeg informatie die nodig is om zijn werk te kunnen doen?” (dus geen alomvattende kennis). Iedereen is gehouden aan het beroepsgeheim en deelt alleen maar die gegevens mee die zinvol zijn voor het teamwerk. Het is ook belangrijk dat de arts vraagt aan de patiënt wat hij kan vertellen, zodat hij niets achter de rug van de patiënt doet. De arts kan er best ook over waken om dergelijke communicatie niet via geschreven media te laten verlopen om het medisch geheim te waarborgen.

Medische attesten dienen in alle objectiviteit opgesteld en bevatten: datum, het verhaal van de patiënt (Mevrouw zegt dat...) en de objectieve vaststellingen van kwetsuren (wat ik zie als arts).

Over het medisch dossier zegt Longeau dat het uitsluitend informatie over de patiënt zelf mag bevatten en niet over derden, en dat in geval van overlijden uitsluitend de objectieve gegevens aan de familie mogen meegedeeld worden. De patiënt kan de arts vragen een

verklaring te ondertekenen dat bepaalde informatie of attesten in het bezit van de arts zijn. Omgekeerd kan de arts zich indekken tegen aantijgingen medeplichtig te zijn aan het geweld door de patiënt een verklaring te laten tekenen dat zij de adviezen van de arts niet opvolgt. Wanneer de patiënt de geweldsituatie ontkent, kan de arts steeds zijn twijfels noteren in zijn persoonlijke notities, waarin hij alles kan schrijven wat hij wil. Dit kan eventueel compromitterend zijn voor de arts, die zich evenwel steeds zal kunnen verschuilen achter het beroepsgeheim.

Uit het onderhoud met Dr. Ravache-Quiriny (Institut Médico-légale de Liège):

Dr. Ravache-Quiriny vermeldt dat van de 287 dossiers die zij behandelde in 2001 er 93 over zedenfeiten gingen, 9 over vermoedens van fysieke, niet-seksuele kindermishandeling, en 14 over vermoedens van mishandeling binnen een partnerrelatie. Van deze laatste 14 gaan er 9 over zedenfeiten, de 5 overige over fysiek, niet-seksueel geweld. Alle veertien vertonen ze echter sterke gelijkenissen zoals toenemend en escalerend geweld voorafgaand aan de klacht, voorkomen van psychische mishandeling (pesterijen, vernederingen, bedreigingen...), het zwaar getraumatiseerd zijn van de slachtoffers... Soms dienen vrouwen pas een zekere tijd na de feiten klacht in, wanneer ze zich ten volle realiseren hoeveel psychische en/of lichamelijke schade ze hebben opgelopen. In die dossiers is de mishandeling vooral psychisch en leeft er veel schaamte en schuldgevoel bij de slachtoffers. Meestal duidt de rechter dan een wetsdokter aan die het slachtoffer onderzoekt en die alle medische attesten nagaat, vooral of deze wel degelijk slagen en verwondingen beschrijven.

De kwaliteit van de attesten en van het medisch dossier zijn vaak van doorslaggevend belang om bewijzen voor aanklachten te kunnen aanvoeren. Attest en medisch dossier moeten op gedetailleerde wijze alle kwetsuren beschrijven na volledig onderzoek. Ravache-Quiriny geeft een beschrijving van de belangrijke aandachtspunten voor de onderzoekende arts. Deze zal zich meestal ook moeten uitspreken over een mogelijke arbeidsongeschiktheid. Dat is nodig opdat de magistraat op basis hiervan strengere veroordelingen kan uitspreken die voorzien worden door de wet van 1867. Het gaat hierbij om een ongeschiktheid om arbeid uit te oefenen die normaliter door iedereen kan uitgeoefend worden, dus geen professionele bezigheden. De ongeschiktheid moet ernstig zijn en minstens een zekere tijd duren. Er bestaat nog verwarring hierover in de rechtspraak aangezien soms toch de professionele arbeidsongeschiktheid als referentie genomen wordt.

Ravache-Quiriny zegt nog dat het het beste is om volwassen slachtoffers aan te moedigen om klacht in te dienen, zeker als het om een seksueel delict gaat dat binnen de 24 u in het

verleden gepleegd is. Op dat moment zijn de beste voorwaarden aanwezig om de waarheid bloot te leggen, kan recidive het best voorkomen worden, en bovendien is er een wet die voorziet in schadevergoeding bij ernstige letsels met risico op complicaties. Indien het slachtoffer geen klacht wil indienen moet de arts in elk geval het beroepsgeheim respecteren, maar hij is ook gehouden om hulp te verlenen aan een persoon in nood. In elk geval zal de arts in geweten moeten handelen.

Uit het onderhoud met Joëlle Van Blaere (Service d'Assistance Policière aux Victimes, Police locale de Liège):

Politie mensen zijn vaak overbelast en moeten soms in moeilijke omstandigheden werken. Vaak zullen ze trachten situaties van partnergeweld te kalmeren, sussen, (wat niet hun taak is) of nemen ze akte van de feiten zonder verder te gaan. Zij hebben het moeilijk om met de ambivalentie van slachtoffers om te gaan. Vaak geven ze de voorkeur aan de weg van de minste moeite. Het gebeurt dat de rechter te weinig relevante informatie vindt in de PV's om zich uit te spreken.

De politie zal niet snel een dokter inschakelen tenzij het slachtoffer er duidelijk bebloed uitziet. Ook schrikken vele slachtoffers terug voor doktersonderzoek, uit schaamte of vrees om geïdentificeerd te worden.

Aanzetten tot oplossing die genomen worden zijn: gedetailleerdere PV's, met vermelding of het gaat om een scheiding, of kinderen getuige waren van het geweld, zijn er precedentes, de dader de kans geven om zijn verhaal te doen, nagaan wat de 'trigger' was voor het geweld,... Er werd inspiratie gehaald uit de interventieschema's van steden als Antwerpen en Berlijn. Politie mensen zouden slachtoffers die geen PV willen laten opstellen moeten aanraden om datum en uur van de interventie te consigner. In gevallen waarbij er geen echte aanval is op de persoon maar waarbij het risico duidelijk hoog is, kan er een informatief rapport overgemaakt worden aan het parket. In gevallen waarbij er werkelijk geweld gepleegd is zal er sowieso een PV opgemaakt worden.

Uit het onderhoud met actoren uit de gerechtelijke wereld / fragmenten uit KUMPS N., VAN BEEK G., La politique judiciaire en matière de violence au sein du couple (2002).

Enkele vaststellingen van het parket:

- klachten worden vaak 'gebruikt' in het kader van een echtscheiding ;
- partnergeweld hangt vaak samen met alcoholisme van een partij;

- partnergeweld hangt vaak samen met specifieke crisissen van het koppel of van een partij;
- de ergste vormen van geweld, die dagelijks worden ondergaan door het slachtoffer, worden zeer zelden aangegeven;
- vele magistraten betreuren de afwezigheid van beschikbare maatregelen bij psychologisch geweld, waarvan de gevolgen toch zeer zwaar kunnen zijn.

Bepaalde magistraten erkennen dat het parket geen beleid heeft om tussen te komen in deze materie. De parketten beperken zich dan tot voorzichtigheid en seponeren vaak klachten om het geweld niet te doen escaleren en de relatie niet verder te vergiftigen.

Er stellen zich ook problemen met de attesten. Vaak worden niet de aanbevolen types van attesten gebruikt. De attesten vermelden niet altijd de werkonbekwaamheid die nochtans van belang is voor de magistraten, en als dat wel het geval is wordt ze door sommige artsen overschat en door anderen onderschat. Indien werkonbekwaamheid vastgesteld wordt, kan de rechter beslissen tot verwijdering van de dader. Dikwijls zijn attesten ook niet precies genoeg, en wordt er niet vermeld of de aard en situering van de vastgestelde verwondingen inderdaad overeenkomen met het verhaal van het slachtoffer.

### **3.5.2 MOGELIJKHEDEN**

Het project is een grootscheepse poging om binnen een beroepsgroep te komen tot een uniforme aanpak van intrafamiliaal geweld. Mocht het project hierin slagen dan zou er in de gezondheidszorg een grotere duidelijkheid zijn over de taken die artsen in de hulpverlening bij geweldproblemen kunnen en willen opnemen. De afstemming met andere hulpverleners zou dan ook uitgeklaard kunnen worden.

Het project zal naar huisartsen toe ongetwijfeld een sensibiliserend effect hebben voor de problematiek van intrafamiliaal geweld. Men mag aannemen dat ze meer zullen open staan voor informatie die vanuit de eigen beroepsgroep afkomstig is. Een kwaliteitsvolle gids in de eerstelijns hulp zou ook de voorzieningen in de welzijnssector kunnen aanmoedigen om eveneens een dergelijk vademecum te gaan produceren.

### **3.5.3 BEPERKINGEN**

Artsen zijn niet erg geneigd tot registratie van gezinsgeweld:

- zij definiëren zichzelf als de hulpverlener van alle gezinsleden, vandaar het begrip 'veelzijdige partijdigheid';

- zij beroepen zich op het beroepsgeheim om mededelingen naar andere hulpverleners toe te beperken en om geen schriftelijke mededelingen te doen;
- zij staan afwijzend ten opzichte van samenwerkingsverbanden waarin contacten met politie of justitie aanwezig zijn;
- zij hebben ook veel praktische bezwaren tegen registratie en hebben een grote gevoeligheid voor het misbruik dat ervan gemaakt zou kunnen worden.

### **3.6 DE DIENST URGENTIEGENEESKUNDE UZ LEUVEN**

#### **3.6.1 BESCHRIJVING**

Dr. Koen Bronselaer van het Centrum voor Forensische Geneeskunde aan het UZ Leuven startte op eigen initiatief een registratie van slachtoffers van geweld in het UZ. Deze registratie bestaat in feite uit het opstellen van een forensisch expertiseverslag (een medisch dossier), en is ontstaan uit de zorg om sporen te bewaren en te onderzoeken. Het onderzoek kan gebeuren op vraag van de politie of het parket, of op vraag van een patiënt die een attestering wenst of die zelf verklaart slachtoffer te zijn van geweld (Bronselaer, K., 2003). Los van het medisch onderzoek worden die cases als 'intrafamiliaal geweld' geregistreerd wanneer de patiënt dit zelf aangeeft. Als definitie van intrafamiliaal geweld geldt dan: geweld tussen leden van eenzelfde samenlevingsgemeenschap, met inbegrip van ex-partners. Doorverwijzingen naar andere diensten worden dan weer 'geregistreerd' in het dossier van de patiënt op de sociale dienst.

Er bestaat op het UZ een standaardprotocol ivm geweld. Als geweld als oorzaak geldt, wordt er een medisch dossier opgemaakt. Eventueel kan er een consult psychiatrie volgen. Een sociale begeleiding wordt opgestart door eigen sociale verpleegkundigen. Daarbij wordt er een traject uitgestippeld dat ruim of beperkt kan zijn, en waar bvb contact met het parket, slachtofferhulp, tijdelijk of langdurig onderdak enz... deel van kunnen uitmaken. Dit traject wordt enkel geïnitieerd, vanaf het eerste contact met een andere dienst wordt de patient 'losgelaten'. De wil van de patiënt is steeds doorslaggevend bij het opstellen van het traject. Indien nodig kunnen patiënten ook onder een andere naam in het ziekenhuis opgenomen worden, om zo hun anonimiteit en veiligheid voor een mishandelende partner te waarborgen.

Het opgemaakt medisch dossier wordt overgemaakt aan de vragende instantie of aan de patiënt die erom vraagt. Een exemplaar van het dossier kan ook opgevraagd worden door de gerechtelijke instanties. Dit dossier wordt dan bezorgd in een gesloten enveloppe met



daarop de vermelding “medisch geheim”, zodat de privacy van de patiënt gerespecteerd blijft. Doordat elk bekend gewelddadig incident geregistreerd wordt, is er steeds een (electronisch en beveiligd) medisch dossier beschikbaar in het ziekenhuis. Een gedetailleerde leidraad voor de onderzoekende arts werd opgesteld door Dr. Bronselaer (Bronselaer, K., 2003), en moet ervoor zorgen dat het dossier alle informatie bevat die nuttig kan zijn bij een eventuele gerechtelijke procedure.

Ondanks de registratie van IFG-cases is het volgens Dr. Bronselaer voor het UZ niet mogelijk om betrouwbare cijfers over incidenties te geven. Een aantal patiënten zullen immers niet vertellen dat zij slachtoffer zijn van IFG, uit schaamte of omwille van druk die de dader op hen uitoefent. Verder blijft het aantal overledenen door IFG onbekend, evenals het aantal slachtoffers dat geen beroep doet op enige hulpdienst. Het is ook mogelijk dat eenzelfde persoon doorheen de tijd meerdere keren voor gevolgen van agressiefeiten onderzocht wordt zonder dat dit opgemerkt wordt.

Dr Bronselaer merkt nog op dat het gebruik van de huidige SIS-kaart, die het rijksregisternummer bevat, kan nagegaan worden, zodat het ‘traject’ van een patiënt kan gevolgd worden. Als suggesties naar een registratie van partnergeweld geeft hij nog mee:

- de vraagstelling bij registratie moet duidelijk, niet te lang en niet te moeilijk zijn;
- bij voorkeur geïntegreerd in de bestaande standaardregistratie;
- zij mag niet gebaseerd worden op een steekproef;
- alle betrokkenen bij de registratie moeten goed geïnformeerd worden, het moet onder andere duidelijk zijn dat er voor het slachtoffer geen enkel nadeel aan verbonden is.

### **3.6.2 MOGELIJKHEDEN**

De methode om op deze manier consequent en gedetailleerd forensisch onderzoek te doen, kan een aantal oude pijnpunten in verband met medische attestering elimineren, zoals bv het niet voldoende of onnauwkeurig verstrekken van gegevens in het medisch dossier, of de weigerachtigheid van sommige artsen tegenover het verzoek om een medisch attest vanwege de patiënt.

Het onder een fictieve naam opnemen van patiënten in een ziekenhuis zou kunnen uitgebreid worden naar andere ziekenhuizen, ter bescherming van de patiënt tegen een eventuele mishandelende partner.

### **3.6.3 BEPERKINGEN**

Dubbeltellingen van patiënten blijven een probleem.

Het vrijgeven van gedetailleerde informatie over cases van partnergeweld veronderstelt in dit systeem een vorm van anonimisering van de gegevens uit het medisch dossier. Indien de gegevens uit het medisch dossier niet kunnen gebruikt worden voor registratie, zal er los van het medisch dossier moeten geregistreerd worden, wat dubbel werk is.

## **3.7 HET PROJECT STANDAARDISATIE REGISTRATIE SEXUEEL GEWELD, NEDERLAND.**

### **3.7.1 BESCHRIJVING**

In 1992 wordt vanuit het Nederlandse ministerie van WVC het project “standaardisatie registratie seksueel geweld” in het leven geroepen. De aanleiding hiertoe klinkt enigszins vertrouwd: men stelde vast dat er nauwelijks systematisch cijfermateriaal voorhanden was over de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, terwijl beschikbaarheid van deze data juist gezien werd als een voorwaarde om een beleid inzake deze problematiek te gaan uitbouwen. De doelstelling van het project was dan ook om in die voorwaarde te voorzien. Daarbij werd er in concreto vooral gefocust op de gegevensitems die minimaal zouden moeten opgenomen worden in de registraties van hulpverleningsinstellingen die te maken krijgen met de problematiek van seksueel geweld. Ook werd er aandacht besteed aan de eenvormigheid van de definities van seksueel geweld die gehanteerd werden.

Wat betreft deze definities werd er geopteerd voor een pragmatische, praktisch werkbare oplossing, eerder dan voor een theoretisch onderbouwde. Op basis van bestaande omschrijvingen uit de vakliteratuur en de hulpverleningspraktijk gebruikt onderzoeker De Jong (De Jong, J. J., 1993) als afbakening voor het werkkterrein drie definities van situaties die elkaar deels overlappen:

- a) situaties van geweld met een seksuele component: indien iemand tegen haar zin seksuele gedragingen moet ondergaan of als vernederend ervaren seksuele opmerkingen moet dulden;
- b) situaties van geweld tegen vrouwen als sekse: het kenmerkende element is hier dat het vanzelfsprekend lijkt dat de vrijheid en zelfstandigheid van vrouwen beperkt worden, bv om te bepalen hoe ze met anderen omgaan;
- c) situaties van vrouwenmishandeling: wanneer een vrouw herhaaldelijk door haar mannelijke partner mishandeld wordt. Het gaat hier om fysiek en psychisch geweld waarbij er een ongelijke machtspositie bestaat.

De drie groepen van instanties die werden onderzocht in dit project zijn: de ambulante zorg (het algemeen maatschappelijk werk, de thuiszorg, de telefonische hulpdiensten, huisartsen, consultatiebureau's voor alcohol en drugs, FIOM-bureaus, de geestelijke gezondheidszorg en bureau's voor seksualiteit en geboortenregeling); de intramurale zorg (algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen, voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermde woonvormen) en overige diensten (politie en bureau's slachtofferhulp).

Van deze instanties werden de registratiesystemen geanalyseerd en de (bijkomende) informatiebehoeften nagegaan - dit laatste gebeurde ook bij een aantal beleids- en onderzoeks-organisaties. Dit resulteerde in een minimumgegevenspakket dat volgens De Jong beantwoordde aan volgende criteria die hij zelf voorop stelt:

- het bevat alleen gegevens die voor vele partijen interessant zijn;
- het is bewust beperkt in omvang, met het oog op de acceptatie van het werkveld;
- de toepassing ervan vergt zo weinig mogelijk aanpassingen aan de reeds bestaande registratiesystematiek.

Het minimumgegevenspakket zelf omvat de volgende 13 gegevens:

- geslacht (van slachtoffer en dader)
- herkomst
- leefsituatie
- leeftijd
- duur van de hulpverlening
- aantal contacten
- aangifte bij de politie
- aard van het seksueel geweld
- actualiteit van het geweld
- verwezen door
- verwezen naar
- samenwerkend met
- bekendheid met de dader.

Elk van deze items krijgt een definiëring mee en een aantal registratiecodes ('multiple-choice' invulmogelijkheden)

De Jong vindt verder dat een regelmatig onderhouden gegevenswoordenboek zeer belangrijk is. De inhoud ervan dient voortdurend te worden afgestemd op actuele ontwikkelingen, bv

de 'stand van de wetenschap'. Dit actualiseren zou zowel op nationaal (via een speciale commissie) als op instellingsniveau (via daartoe gemandateerde functionarissen) dienen georganiseerd te worden.

Tenslotte pleit De Jong nog voor een gecentraliseerde gegevensverwerking, en formuleert hij enkele aanbevelingen, waaronder het niet invoeren van een standaardformulier (maar eerder het opnemen van de gegevensstandaard in de bestaande registratiesystemen), het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal (voor hulpverleners en beleidsmakers, m.b.t. resultaten en onderhoud van het gegevenswoordenboek), een marktverkenning voor de financiering van de centrale verwerking – dit wil zeggen onderzoeken in hoeverre een centraal verwerkingspunt in de toekomst kostendekkend kan werken, en tenslotte een vervolgproject waarin de implementatie van het gegevenswoordenboek en de centrale verwerking zouden kunnen uitgetoetst worden.

Dit vervolgproject is er effectief gekomen (Andries, J. & Goes, A., 1999). In 1994 experimenteerden 25 hulpverlenende instanties op vrijwillige basis gedurende twee maanden met de ontworpen gegevensstandaard. De gegevensstandaard bleek mits kleine ingrepen goed werkbaar te zijn. Zo kregen de gegevenspagina's of items "aard van het seksueel geweld", "actualiteit geweld" en "bekendheid dader" een uitbreiding van het aantal registratiecodes. Ook werd er een nieuw item, "lichamelijk / geestelijk geweld", toegevoegd met als registratiecodes "vrouwenmishandeling", "mannenmishandeling" en "overig". Als kritische succesfactoren voor de registratie werden genoemd: commitment van de directie, aanwezigheid van expertise op het vlak van informatievoorziening en – automatisering, en geen extra werkdruk. Het opzetten van een centrale databank wordt genoemd als een randvoorwaarde.

Vervolgens duurt het tot 1997 voor de gegevensstandaard van De Jong weer opduikt in Nederland, met name in een onderzoeksproject uitgevoerd door de Geestelijke Gezondheidsdienst Leiden. Hierbij werd er gedurende twee maanden door de politie en de zorgverstrekkers uit de regio op experimentele wijze gebruik van gemaakt. Andries en Goes vermelden als belangrijkste conclusies uit dit experiment:

- implementatie van een standaard registratieformulier is onder strikte voorwaarden bij instellingen van uiteenlopende signatuur en werkwijzen toch goed haalbaar;
- een afstemming van de registratie op de bestaande werkwijzen bleek noodzakelijk;
- interne coördinatie en externe begeleiding zijn belangrijke succesfactoren;

- het probleem seksueel misbruik is zeer moeilijk bespreekbaar bij bepaalde groepen, met name kinderen en vluchtelingen (en ook bij vele mannen);
- ook tijdens latere behandelingsfasen dient er geregistreerd, omdat seksueel misbruik ook later in het cliëntcontact kan gemeld worden.

### **3.7.2 MOGELIJKHEDEN**

Een belangrijke verdienste van het project is dat het middels een pilootexperiment aangetoond heeft dat een voor beleid en wetenschap relevante registratie van seksueel geweld in de praktijk haalbaar is en bevredigende resultaten kan opleveren. Zowel op nationaal vlak als op instellingsniveau konden gegevens geproduceerd worden die bruikbaar zijn voor het beleid. De informatie kon ook met betrekking tot deelonderwerpen geproduceerd worden.

Een bijkomend voordeel van dit registratieproject is dat men binnen de participerende instellingen, beroepsgroepen en werksoorten dezelfde begrippen en omschrijvingen gaat hanteren. Hierdoor worden niet alleen vergelijkingen mogelijk, maar wordt ook de ontwikkeling gestimuleerd van een professionele terminologie die via de onderhoudscommissie van het gegevenswoordenboek up to date gehouden wordt. Een bijzonder aspect van dit registratie-instrument is nog dat het zowel door de hulpverlening als door de politie kan gebruikt worden.

Uit de behoeftenpeiling bleek dat men in het geheel van de sector voldoende gegevens verzamelt om tegemoet te komen aan de behoeften van de hulpverleners en het beleid, maar er bleek vooral nood te zijn aan gegevens over het hulpverleningsproces.

Elementen die van belang geweest zijn voor de geslaagde aanpak van het project waren o.m.:

- de voordelen van de registratie moeten zichtbaar / voelbaar zijn voor de betrokken partijen (voorlichting / sensibilisering is hiertoe nodig);
- de registratie moet beperkt blijven in werkvolume voor een goede acceptatie (multiple choice codering);
- de registratie dient zo min mogelijk aanpassingen aan de bestaande systematiek te vragen;
- een duidelijk protocol voor de registratie;
- commitment van de verantwoordelijken op instellingsniveau;
- actieve steun en stimulans vanuit de koepels van de hulpverleningsinstanties;

- feedback aan de hulpverleners i.v.m. de resultaten, liefst door voorlichters van de organisaties zelf.

### **3.7.3 BEPERKINGEN**

Hoe veelbelovend sommige resultaten van het project standaardisatie registratie seksueel geweld er ook mogen uitzien, toch mogen vergelijkingen met dit onderzoek niet klakkeloos gemaakt worden. Er mag namelijk niet uit het oog verloren worden dat het hier een registratie van seksueel geweld betreft, wat niet hetzelfde is als IFG, al bestaat er een overlapping tussen beide omschreven geweldsoorten. Daarbij komt ook dat De Jong's onderzoek ondertussen ook al tien jaar oud is en misschien aan actualiteit ingeboet heeft. Zo kan men zich afvragen of de term 'intrafamiliaal geweld' even eenduidig begrepen wordt als de term 'seksueel geweld', waar de meeste mensen waarschijnlijk een duidelijkere voorstelling van hebben.

De registratie zoals De Jong ze concipieerde vereist verder ook nog een zekere organisatie en inzet van mensen en middelen die eigenlijk niet gering is:

- een centrale onderhoudscommissie voor het gegevenswoordenboek;
- een centraal organisme moet de gegevens verwerken via een centrale databank: hiervoor zijn mensen en middelen nodig;
- de hogere overheid moet voor een omkadering zorgen;
- implementatie vergt een goede organisatorische voorbereiding en expertise op het vlak van informatievoorziening.

Bij bepaalde groepen (vluchtelingen, kinderen, mannen,...) blijft de problematiek van seksueel geweld nog vaak onbespreekbaar. Er blijft met andere woorden een dark number bestaan – iets wat wellicht nooit volledig uit te sluiten zal zijn, maar wel beïnvloedbaar is bv door gerichte sensibilisering.

De belangrijkste beperking van het project standaardisatie registratie seksueel geweld lijkt het feit te zijn dat het nooit verder geraakt is dan de experimentfase en niet algemeen geïmplementeerd is geworden in de Nederlandse hulpverleningswereld. De redenen daarvoor zijn waarschijnlijk te zoeken in het gebrek aan samenhang tussen de aanpak van de registratieproblemen enerzijds en de structurering van de hulpverleningswereld anderzijds. Zoals reeds gesteld op het einde van hoofdstuk 1 moeten beide problemen aangepakt worden. Wellicht waren er geen of onvoldoende overleg- en samenwerkingsstructuren voorhanden in het Nederland van de jaren negentig om de nieuwe registratie van seksueel

geweld levensvatbaar te maken. De ontwikkeling van beleid en hulpverlening in de richting van huiselijk geweld heeft waarschijnlijk ook een rol gespeeld in het niet verder implementeren van de registratie seksueel geweld.

### **3.8 REGISTRATIEMODEL “REG2003” VOOR DE AUTONOME CENTRA ALGEMEEN WELZIJNSWERK**

#### **3.8.1 BESCHRIJVING**

Sinds enkele jaren werkt men binnen het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk aan een gestandaardiseerde registratie voor de CAW's. De huidige software die hiertoe ontworpen is, “REG2003”, werd in 2002 gehanteerd door 17 van de 27 CAW's. Blijkens ons veldwerk zou het vanaf 2004 algemeen gebruikt gaan worden door alle CAW's. We geven hier eerst een beschrijving van deze registratiemethode.

REG2003 is geschreven in Access, wat als voordeel heeft dat het op quasi elke pc makkelijk kan gedraaid worden, en eveneens vlot kan aangepast worden door informatici van het Steunpunt AW. Er is dus geen afhankelijkheid van een extern softwarehuis – een dergelijke situatie leidde in het recente verleden immers al tot een impasse. Het systeem wil instaan voor een vergelijkbare registratie over de sector, en tegelijkertijd de eigenheid van de verschillende werkvormen en centra tot hun recht laten komen. Ieder CAW heeft een registratieverantwoordelijke die de registratie plaatselijk coördineert. Die contactpersoon volgt ook de ontwikkeling van het registratieproject op en bespreekt alle knelpunten met het Steunpunt.

De eenheid van registratie in REG2003 is de cliënt, dus niet de aanmelding of het contact, al worden deze ook geregistreerd.

De te registreren variabelen zijn onderverdeeld in:

- sectorvariabelen: deze worden door de hele sector geregistreerd;
- overheidsvariabelen: een selectie uit de sectorvariabelen die doorgespeeld wordt aan de overheid;
- extra variabelen: deze kunnen door elk afzonderlijk CAW naar eigen oordeel geregistreerd worden (het systeem bezit hiertoe de vereiste flexibiliteit).

Er worden alleen cliënten geregistreerd in het systeem, dus geen aanmeldingen of aanmeldende instanties en ook geen preventie-activiteiten. Wel wordt het eerste contact met de cliënt geregistreerd op een onthaalfiche (papier of electronisch) en de verdere contacten op een begeleidingsfiche. Beide fiches worden samengevoegd in één record in de

database van het programma. Het is ook mogelijk dat er na het onthaal geen verdere begeleiding volgt, wat zichtbaar wordt in de registratie (bv. 'verwezen naar...').

De manier van registreren van de cliëntenproblemen is hiërarchisch: elke hulpvraag wordt ondergebracht in één van de zeven hoofdproblematieken van het codeboek. Dit is de minimaal verplichte registratie. Onder elk van deze zeven hoofdvariabelen kan dan verder in detail geregistreerd worden, waarbij elk centrum de vrijheid heeft om de graad van specificiteit zelf te bepalen en eventueel zelfs eigen variabelen te creëren ter aanvulling. Voordeel hiervan is dat men een registratie op maat van het centrum of zelfs naargelang de behoeften van een deelwerking kan verkrijgen. Nadeel is dan weer dat IFG-cases onherkenbaar kunnen worden indien er niet op voldoende gedetailleerde wijze geregistreerd wordt.

Het steunpunt geeft een aantal handboeken uit die een vrij duidelijke en nauwgezette gebruiksaanwijzing vormen, evenals een definitieboek. Registratie kan gebeuren via een papieren standaardformulier of rechtstreeks via een gelijkaardig scherm op de pc. De helpdesk en support worden voorzien vanuit het Steunpunt, dat momenteel ook nog instaat voor de centrale verwerking van de data.

De toepassing van REG2003 biedt een overzicht van de problematieken waarmee cliënten zich aanmelden bij de verschillende CAW's en van de hulpvormen die hiertegenover aangeboden worden. Het systeem geeft eveneens een zicht op wie er verwijzingen doet naar de CAW's toe, en naar welke instanties de CAW's zelf doorverwijzen. Het cliëntensysteemnummer identificeert cliënten die samen horen, waardoor het mogelijk wordt om na te gaan hoeveel hulpvragers alleen in begeleiding of op onthaal zijn geweest, en hoeveel tesamen als systeem bv een gezin.

Omdat er een door de overheid opgelegde rapporteringsplicht bestaat voor een aantal werkvormen, zijn hiervoor uniforme en onveranderlijke registratieformulieren gecreëerd. Het betreft hier de werkvormen:

- Justitieel welzijnswerk (JWW)
- Slachtofferhulp (SH)
- Hulpverlening aan seksueel delinquenten (HSD) en Leerprojecten voor daders van seksueel geweld (LDSG)
- Schuldbemiddeling.



De variabelen die voor deze werkvormen geregistreerd worden zijn dezelfde als diegene die standaard voorzien zijn, maar aangevuld met een aantal specifieke variabelen per genoemde werkvorm. Voor het justiteel welzijnswerk betreft dit een zevental variabelen die niet gelinkt zijn aan een slachtoffer, maar wel aan het gepleegd misdrijf (de keuzelijst omvat o.a. IFG tussen andere misdrijven tegen personen, evenals zedendelicten).

Voor slachtofferhulp bestaat de extra registratie uit 15 variabelen, waaronder de aanmelder (cliënt zelf, politie, derden, ...), het pv-nummer en de verbalisant, de hoedanigheid van de cliënt (slachtoffer, naastbestaande, getuige, ....) en het gepleegde misdrijf. Er wordt geen informatie over de dader opgenomen, maar er is wel een onrechtstreekse link met de dader via het pv-nummer dat wel geregistreerd wordt.

Voor de hulpverlening aan seksueel delinquenten en de leerprojecten voor daders van seksueel geweld zijn twaalf extra variabelen voorzien, onder meer de volgende: komt de cliënt vrijwillig of niet, het aanmeldingsprobleem (keuzelijst van 32 seksuele probleemgedragingen), het strafrechtelijk kader, en de eventuele reden voor stopzetting van de hulp. Er dient hierbij opgemerkt dat de hulpverlening aan seksueel delinquenten geen gerechtelijke gegevens (misdrijf, verdenking, ...) kan registreren. Vandaar dat de keuzelijst van mogelijke aanmeldingsproblemen geen gerechtelijke inhoud heeft. Er is ook geen koppeling van data aan een slachtoffer.

Voor het justiteel welzijnswerk tenslotte worden er zeven extra variabelen voorzien, namelijk: is de cliënt al dan niet een naastbestaande van de gedetineerde, typering van het misdrijf, verblijfsstatuut, en het wettelijk kader bij aanmelding, tijdens de begeleiding en na de begeleiding.

In Nederland is er sinds 1994 een gelijkaardige registratie in de maatschappelijke opvanginstellingen (residentiële hulp) met een geautomatiseerd registratiesysteem KLIMOP (Keuzenkamp, S., 1999). De gegevens verschaffen een beeld van het totaal aantal aanmeldingen en opnames in de desbetreffende instellingen, de kenmerken (o.a. leeftijd en geboorteland persoon zelf + ouders) en problematiek van de cliënten (ook de aard van de dader) en het verdere verloop binnen het zorgcircuit. De gegevens komen van de instellingen die bij de Federatie Opvang zijn aangesloten. Een belangrijk probleem is dat cliënten die zich bij verschillende instellingen dan wel meermalen bij dezelfde instelling aanmelden, telkens opnieuw in de registratie belanden. Er moet dus rekening gehouden

worden met dubbeltellingen. Voordeel van het bestand is dat er ook enig zicht is op het verloop binnen het zorgcircuit en op de dader.

### **3.8.2 MOGELIJKHEDEN:**

Deze registratiemethode zal vanaf 2004 door alle CAW's gebruikt worden. Dit betekent dat een groot deel van de hulpverlening in Vlaanderen op een (grotendeels) uniforme manier registreert en gebruik maakt van dezelfde begripsomschrijvingen.

De software is flexibel en wordt in eigen beheer ontworpen en onderhouden, wat ook betekent dat wijziging of uitbreiding van de variabelen in het codeboek mogelijk is. De verantwoordelijke voor de registratiesoftware gaf te kennen dat het bv tot de mogelijkheden behoort om gedurende 1 maand een (licht) gewijzigde IFG-registratie te laten proefdraaien in alle CAW's.

Binnen de CAW's vindt stilaan de idee ingang dat registratie ook een hulpverleningsinstrument is dat niet los staat van de werking van de organisatie. Zo worden bv meer en meer de resultaten gebruikt voor teambesprekingen.

### **3.8.3 BEPERKINGEN:**

Het is zeer moeilijk om IFG uit de registratiedata te filteren. De codes die het eindresultaat vormen zijn daarvoor te algemeen (bv. 'conflicten'), de IFG-cases die hieronder geregistreerd werden kunnen niet van andere, niet IFG-cases gescheiden worden - tenzij men terug gaat kijken naar de oorspronkelijke, woordelijke registratie.

Een tweede probleem terzake is het gebrek aan wederzijdse exclusiviteit van de categorieën: IFG kan onder meerdere noemers van het codeboek geregistreerd worden, bijvoorbeeld zowel onder 'IFG' als onder 'partnergeweld', onder 'stalking', onder 'slagen en verwondingen', enz... Er is dus een behoorlijke interpretatieruimte. Een kleine oefening leert dat meer dan 50 variabelen uit het codeboek van REG2003 een lading van IFG zouden kunnen dekken. Veel hulpverleners registreren trouwens op een zeer beschrijvende manier.

Dubbeltellingen zijn niet volledig uit te sluiten in dit systeem, al worden verwijzingen van en naar de CAW's in principe geregistreerd. Het blijft immers steeds mogelijk dat een cliënt zonder medeweten van zijn hulpverlener ergens anders hulp gaat vragen of in begeleiding gaat. Het systeem poogt wel om dubbeltellingen zo veel mogelijk te vermijden, maar is niet waterdicht wat dit betreft.

Ook draagt de eerstelijns hulpverlening de anonimiteit van de cliënt hoog in het vaandel. Die anonimiteit maakt het onmogelijk om verschillende registraties aan elkaar te koppelen.

Hulpverleners klagen wel eens over de tijd die moet besteed worden aan de registratie.

Hulpverleners hebben soms nog de 'historische reflex' om veel zaken als een kort contact te registreren, dus aan contactregistratie te doen in plaats van aan cliëntregistratie. Wellicht zijn dit echter vooral overgangsverschijnselen.

Er wordt geen informatie over de dader gekoppeld aan informatie over het slachtoffer, behalve wanneer het gaat om slachtofferhulp – waar de link trouwens zeer indirect is namelijk via het pv-nummer, en in feite alleen door de politie kan geïdentificeerd worden. Het is wel mogelijk om vlot die link te creëren in het registratieprogramma.

Indien IFG als problematiek pas na een bepaald aantal cliëntcontacten bovenkomt, dan kan de voorbije registratie eventueel aangepast worden vanuit het cliëntdossier. Dit is echter een tijdrovende bezigheid!

### **3.9 DE REGISTRATIE VAN MINIMALE PSYCHIATRISCHE GEGEVENS (MPG)**

In het kader van dit onderzoek vormt de 'Registratie van Minimale Psychiatrische Gegevens' (Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu, 1997) een voorbeeld van de manier waarop de overheid een bepaalde vorm van registratie verplicht kan maken. Deze registratie wordt behandeld omdat ze redelijk recent is en rekening diende te houden met de nieuwe wetgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Met deze ervaringen kan rekening gehouden worden indien de registratie van partnergeweld verplicht zou gemaakt worden. Overigens is uit de registratie in de psychiatrie niet op te maken hoeveel patiënten intrafamiliaal geweld, partnergeweld of incest hebben meegemaakt.

Op 1 oktober 2002 werd een koninklijk besluit uitgevaardigd waarin de regels worden vastgelegd volgens dewelke de psychiatrische voorzieningen statistische gegevens dienen mee te delen aan de federale Minister van Volksgezondheid. Een eerder koninklijk besluit van 25 februari 1996 werd door de Raad van State op 26 januari 2000 vernietigd omdat in de registratie van de medische activiteiten de identificatie van de betrokken personen mogelijk was. Een nieuw ontwerp van koninklijk besluit werd voorgelegd aan de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. In het advies van 21 maart 2002 stelt de Commissie dat er een evenwicht moet worden gevonden tussen het openbaar belang en

het individueel belang van de patiënt. Aan deze voorwaarde wordt voldaan doordat de mede te delen gegevens niet rechtstreeks kunnen worden geïdentificeerd op het vlak van de natuurlijke persoon (2002) . In dit verslag wordt ook belang gehecht aan het vertrouwelijk karakter van de gegevens en aan de manier om de gegevens te beveiligen.

Het is ook zeer interessant deze registratie te bestuderen vanuit het oogpunt van wat er allemaal nodig is om een registratie in te voeren. Er wordt per voorziening een verantwoordelijke voor de registratie aangeduid. Er is een zeer uitgebreide handleiding waarin alle aspecten van de registratie uitvoerig worden toegelicht. En er is ook een technische handleiding. Er is een diskette met omkaderende teksten, bedoeld voor de MPG-verantwoordelijken in de instellingen, zodat zij zelf ook de opleiding en ondersteuning kunnen bieden aan de personen die in hun eigen instelling betrokken zijn bij de MPG-registratie. Er is de software voor het invoeren van de gegevens, een website, een verwerkingsprogramma enz. Het ontwerpen van de registratie is een interuniversitaire aangelegenheid geweest. De coördinatie van de registratie wordt momenteel waargenomen door het Limburgs Universitair Centrum. De gegevens worden verwerkt in een nationaal verslag maar er worden ook studies uitgevoerd over specifieke onderwerpen (zoals verslaving of depressie).

### **3.9.1 DOELSTELLINGEN VAN DE MPG**

De doelstelling van de gegevensverzameling komt in de K.B.'s als volgt naar voor:

- de vaststelling van de behoeften aan psychiatrische voorzieningen;
- de omschrijving van de kwalitatieve en kwantitatieve erkenningsnormen van de voorzieningen;
- het bepalen van het beleid inzake de uitoefening van de geneeskunst;
- het uitstippelen van een epidemiologisch beleid.

Deze vier algemene doelstellingen worden in de 'Omkaderende Tekst III: Doel van de registratie' (Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu, 1997) onder één grote noemer samengevat: de psychiatrische zorgverlening transparant maken. Dat levert communicatie en feedback op die het beleid toelaten om scherper te zien en betere beslissingen te nemen. Om het doel van de registratie duidelijk te maken wordt een citaat van Clark en Lang (1992) in de verf gezet: *'If we cannot name it, we cannot control it, finance it, teach it or put it into public policy.'*

Daarom kan de registratie 'de psychiatrische zorg een actueel gezicht geven': registratie maakt een bepaald gebeuren – probleem of hulp – zichtbaar, bespreekbaar, vergelijkbaar.

Als tweede doelstelling wordt vermeld: 'het therapeutisch zorggebeuren opvolgen en sturen'. Het is inderdaad erg belangrijk om op feitelijke grond vast te stellen welke zorgen er allemaal gebruikt worden voor een bepaalde problematiek, waarbij de registratie zowel de incidentie opneemt (het aantal nieuwe patiënten gedurende een bepaald jaar, gebaseerd op de opnamegegevens) als de prevalentie (het aantal bestaande patiënten op een bepaald ogenblik, de personeelsleden en hun activiteiten gedurende twee steekproefweken per jaar). Als derde doelstelling wordt vermeld: het verbeteren van de kwaliteit van de hulpverlening, zowel in termen van structuur (de omstandigheden van de zorg), proces (de wijze waarop hulp wordt geboden) en resultaat (in termen van gezondheid en welbevinden).

In de Omkaderende Tekst IV: 'Situering van de Minimale Psychiatrische Gegevens in een globaal tijds kader' (Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu, 1997) worden de uitgangspunten vermeld die bij de ontwikkeling van het registratie-instrument gehanteerd werden:

- de registratie moet zowel voor het beleid als voor de klinische zorg relevante informatie verschaffen;
- de registratie moet federaal en uniform zijn;
- er moet een brede waaier aan gegevens geregistreerd worden;
- de registratie dient minimaal te zijn in de zin dat er niet meer dan nodig wordt geregistreerd;
- de registratie moet een continu gedeelte en een steekproefgedeelte bevatten;
- de registratie moet de persoonlijke levenssfeer beschermen zowel van de patiënt als van de professionele hulpverlener, door het garanderen van hun anonimiteit;
- de registratie moet gepaard gaan met inspanningen om tot een betere communicatie te komen over psychiatrische aangelegenheden en inzonderheid de communicatie en het gebruik van de resultaten moet aangemoedigd worden.

Deze achtergrondtekst beschrijft ook de verschillende pilootstudies en proefregistraties die uitgevoerd werden vooraleer een algemeen instrument op te leggen.

### **3.9.2 GEGEVENS UIT DE MPG**

In de Omkaderende tekst V: 'Omschrijving van het registratie-instrument' (Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu, 1997) worden de soorten van gegevens uitgelegd. De structuurgegevens bevatten informatie over de instelling, de organisatie ervan, de behandeldiensten en leefeenheden, en de samenwerkingsverbanden. De procesgegevens zijn dubbel: enerzijds informatie over de patiënten en anderzijds informatie over de verstrekte zorg. Voor de procesgegevens wordt een onderscheid gemaakt tussen de

continue gegevens en de steekproefgegevens. De resultaatgegevens hebben betrekking op de totale behandelingsduur. De continue registratie omvat de volgende informatieblokken: de verwijzers, de socio-demografische gegevens, de DSM IV diagnose bij opname, problemen en doelstellingen bij opname (of bij verandering van dienst), verstrekte zorgen en geleverd toezicht (bij ontslag of bij verandering van dienst), evaluaties en behandelingen (bij ontslag of verandering van dienst), definitieve diagnose (te registreren bij het eind van de behandeling), vrije variabelen, intermediair ontslag (bij administratief ontslag) en wijze van ontslag, overblijvende problemen en bestemming (te registreren bij medisch ontslag).

### **3.9.3 KNELPUNTEN BIJ DE REGISTRATIE EN DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER.**

In de Omkaderende tekst XI worden de knelpunten bij de registratie opgesomd.

- Een algemene weerstand tegen verandering: een nieuwe registratie veronderstelt nieuwe handelingen, nieuwe omgangsvormen en nieuwe kennis. Men kan de gevolgen van de verandering niet altijd goed inschatten, dat creëert onzekerheid.
- Weerstand tegen de registratie vanuit de leden van de behandelingsteams die concreet de registratie zullen uitvoeren: angst voor bijkomende werkdruk, het feit dat niet alles geregistreerd wordt, vragen bij de betrouwbaarheid, vrees voor de gevolgen van de registratie, weerstand tegen de federale overheid als initiatiefnemer van de registratie.
- Weerstanden vanuit het professioneel en organisatorisch kader van de patiëntenzorg: angst om 'in zijn blootje' gezet te worden door met anderen vergeleken te worden; de angst dat men te gestroomlijnd of te gemiddeld zal moeten werken; het veranderen van de oudere gezagsstructuren naar meer horizontaal werken.
- Weerstanden vanuit de informatietechnologie: zal de computergestuurde beslistkunde de individuele vrijheid van de zorgverstrekker niet aantasten? Zal de psychologische afstand tussen de hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en patiënten niet groter worden door een toename in het gebruik van de informatica? Zal het evenwicht tussen centrale en decentrale beslissingsniveaus wel behouden blijven?
- Weerstanden vanuit de verhouding tussen het individu en de gemeenschap: de privacy van de individuele patiënt, de individuele zorgverstrekker, de individuele leefeenheid moet beschermd worden; er zijn vragen naar de professionele verantwoordelijkheid van de verstrekker en de vrijheid van therapie; men heeft geen evidente prioriteiten tussen de rechten van de patiënten op optimale gezondheidszorg en de rechten van de maatschappij om keuzes te maken.

Bij de invoering van de registratie heeft men er de nadruk op gelegd dat mensen zelf moeten blijven oordelen en beslissen, maar dat een registratie betere informatie geeft op basis waarvan men dan kan oordelen en beslissen.

Volgens Omkaderende Tekst XII: 'De minimale psychiatrische gegevens registratie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer' (Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu, 1997) is de overdracht van anonieme gegevens aan het Ministerie van Volksgezondheid geen doorgave van persoonsgegevens in de zin van de Wet: het betreft niet langer gegevens van identificeerbare personen. De centrale verwerking van MPG op het Ministerie van Volksgezondheid is dan ook geen verwerking van persoonsgegevens die onder de Wet valt. De overheid heeft echter een toezichtscommissie opgericht die waakt over het deontologisch gebruik van deze gegevens.

### **3.10 DE HUISARTSENPEILPRAKTIJKEN**

#### **3.10.1 BESCHRIJVING**

Het Belgisch netwerk van huisartsenpeilpraktijken is een samenwerking tussen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Louis Pasteur (Afdeling Epidemiologie, coördinatiecentrum) en de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVH) en haar Franstalige tegenhanger, de Société Scientifique de Médecins Généralistes (SSMG). De doelstelling van het netwerk is het onderzoeken van de incidentie van een aantal gezondheidsproblemen onder de bevolking. Sommige gezondheidsproblemen worden over verschillende jaren continu opgevolgd om de impact van vaccinatie- en preventiecampagnes na te gaan. Andere gezondheidsproblemen worden gedurende twee jaar geregistreerd via de huisartsenpeilpraktijken, zo ook het intentioneel geweld dat vanaf 2002 geregistreerd werd. De deelname van de huisartsen gebeurt op vrijwillige basis en tegen een kleine vergoeding. De deelnemers (ongeveer 155 op dit moment) zijn qua geslacht, leeftijd en geografische situering redelijk representatief voor de Belgische huisartsen. De registratie verloopt continu en aan de hand van registratieformulieren. De anonimiteit van de patiënt wordt gewaarborgd.

De registratie van intentioneel geweld door de peilpraktijken omvat klachten en symptomen die te maken hebben met fysiek, psychisch en/of seksueel geweld, of die deze geweldsvormen doen vermoeden, ongeacht de leeftijd en het geslacht van het slachtoffer. Uitdrukkelijk wordt aan de deelnemende artsen gevraagd om ook geweld dat al lang bezig is, te registreren. Uit de instructies bij het registratieformulier leren wij dat onder

intentioneel geweld wordt verstaan: handelingen waarbij opzettelijk en tegen de wil van het slachtoffer in inbreuk gemaakt wordt op haar fysieke of psychische integriteit. Onder psychisch geweld vallen o.a. uitbuiting, verbaal geweld, emotionele en economische druk, verwaarlozing. Inzake seksueel geweld vraagt de instructie om een ruime definitie (die van de WHO) te hanteren, waarbij ook bedreigingen, vernederingen en intimidaties dienen opgenomen te worden. Een maand na de registratie wordt een follow-up voorzien waarbij gepeild wordt naar het gevolg dat door zowel arts als patiënt gegeven werd aan het intentioneel geweld, en welke consequenties het geweld teweegbracht.

Als variabelen werden geregistreerd:

- een referentie die door de arts gegeven wordt ter identificatie (door hemzelf) van zijn patiënt;
- het soort geweld:
  - o lichamelijk (met een aantal keuzevariabelen)
  - o psychisch (ondercategorieën: emotionele druk, uitbuiting, verwaarlozing, verbaal geweld, verwaarlozing van behandeling, andere)
  - o seksueel geweld.
- Aanbreng: door patiënt zelf, door derden, of vermoeden van arts;
- Nieuw of vroeger geweld;
- Plaats waar het geweld plaatsvond;
- Middelengebruik van slachtoffer en dader;
- Relatie van de (vermoedelijke) dader met de patiënt;
- Het door de arts gegeven gevolg.

Er zijn voorlopig nog geen resultaten beschikbaar van de peiling naar intentioneel geweld.

In Nederland kent men een gelijkaardig initiatief dat door Keuzenkamp (1999) vermeld wordt als mogelijke informatiebron voor een emancipatiemonitor. Informatie van huisartsen kan hierbij verkregen worden via de *Continue morbiditeitsregistratie huisartsenpeilstations* waarvan het NIVEL jaarlijks verslag doet (NIVEL = Nederlands Instituut voor onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg). De deelnemende huisartsen (bestrijkt 1 % van de Nederlandse bevolking) sturen wekelijks een formulier in waarop bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen en verrichtingen worden gerapporteerd. Sinds 1996 is een categorie 'eenzijdig fysiek geweld' opgenomen, waarbij onderscheid gemaakt wordt naar leeftijd (in vijfjaars-categorieën) en geslacht; over etniciteit worden geen gegevens geregistreerd. Tevens dienen de huisartsen over het fysieke geweld een aanvullende vragenlijst in te



vullen, waarin gevraagd wordt: of er sprake is van incidenteel dan wel herhaald fysiek geweld; naar de aard van het geweld (uitsluitend fysiek, met gebruik van een wapen, met seksueel geweld) en de lichamelijke gevolgen daarvan; wie de dader was (zeer gedifferentieerd); en welke hulp de arts heeft verleend. Hoewel de beperking van deze meting is dat alleen gevallen die de huisarts ter ore komen zo bekend zijn, is dit een van de weinige bestanden die ook wat informatie verschaffen over de dader.

### **3.10.2 MOGELIJKHEDEN:**

De peilpraktijken zijn tot hiertoe de beste mogelijkheid om huisartsen te laten deelnemen aan een systematische registratie. De participatie van de huisartsen aan de geweldregistratie is problematisch. Zij vormen immers een grote groep solistisch werkende hulpverleners die betaald worden per prestatie. Zij hebben mogelijks meerdere gezinsleden in behandeling, wat in geval van partnergeweld er op neer komt dat zowel dader als slachtoffer dezelfde huisarts hebben. Dit zijn allemaal factoren die maken dat hun geneigdheid om geweld in gezinnen te registreren eerder gering is. Tot op heden zijn zij ook weinig ingeschakeld in samenwerkingsverbanden. In Nederland signaleert men dezelfde problematiek en kiest men ook voor huisartsenpeilpraktijken om de registraties uit te voeren. De registratie via de peilpraktijken kan een redelijke omvang aannemen.

Het inpassen van de geweldregistratie in de peilpraktijken zou ondersteund kunnen worden door de grote ervaring van de Afdeling Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Er zou echter ook veel overleg noodzakelijk zijn tussen deze instantie en de instantie die de follow up doet voor de andere actoren in de geweldregistratie.

### **3.10.3 BEPERKINGEN:**

De registratie van intrafamiliaal geweld door de huisartsenpeilpraktijken gebeurt slechts voor een periode van twee jaar en komt wellicht niet voor verlenging in aanmerking.

De motivatie van de huisartsen om te participeren aan peilingen neemt af, ze voelen zich ook steeds minder gewaardeerd bv door de politiek.

Het is een voortdurende bekommernis om het artsenbestand in de peilpraktijken voldoende representatief te houden.

### **3.11 HIV- EN AIDSREGISTRATIE DOOR HET WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID**

#### **3.11.1 BESCHRIJVING**

De afdeling epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid publiceert halfjaarlijks een rapport met cijfers over het aantal gediagnosticeerde hiv-geïnfekteerden en aidspatiënten in België (Sasse, A. & Defraye, A., 2002). De data worden uitsluitend geleverd door de zeven erkende aidsreferentielaboratoria in het land, die een monopolie hebben op de analyses. Deze laboratoria produceren de cijfers op basis van de tests die aangevraagd worden door geneesheren voor hun patiënten.

Het belang van deze rapporten ligt in de mogelijkheid die geboden wordt om de toestand inzake hiv-infecties en aids te vergelijken met de toestand in de ons omringende landen, om schommelingen en stijgingen in kaart te kunnen brengen, om adequaat aan preventie te kunnen doen, kortom: om een beleid terzake te kunnen voeren. De jaarlijkse rapporten geven een zicht op de verdeling van de patiënten naar nationaliteit, geslacht, leeftijd, geografische spreiding, overdrachtswijzen, en uitsluitend voor de aidspatiënten het tijdsverloop tussen hiv-infectie en aidsdiagnose, geassocieerde klinische syndromen en mortaliteit. Van al deze data kan een vergelijking gemaakt worden doorheen de tijd sinds het begin van de registratie in 1985.

Een belangrijk obstakel voor het realiseren van een registratie met een zo klein mogelijke foutenmarge vormen de dubbeltellingen. Men kan immers wel diagnosticeren, maar men weet niet of een patiënt niet al eerder positief gediagnosticeerd werd via een andere dokter. Om dit probleem te elimineren zonder de privacy van de patiënt in het gedrag te brengen werd een speciale patiëntcode ingevoerd. Deze code wordt samengesteld op basis van de gegevens die de behandelende arts verstrekt en die uitdrukkelijk medisch geheim zijn en blijven. De patiëntcode bestaat uit 13 karakters waarvan er 8 van de geboortedatum van de patiënt komen, 4 van de naam en voornaam, terwijl 1 karakter het geslacht weergeeft. Er is een protocol voor de artsen dat de vorming van de patiëntcode en de te volgen registratieprocedure nauwgezet beschrijft (WIV, 2002) om een zo groot mogelijke precisie te kunnen realiseren. Zo schrijft het protocol duidelijk voor welke letters uit naam en voornaam precies moeten gebruikt worden in de patiëntcode, wat te doen bij samengestelde voornamen, bij namen met meerdere woorden, enz... Bij de centrale verwerking van de trimestrieel doorgestuurde nieuwe gegevens door de afdeling epidemiologie wordt er nagegaan of er patiëntcodes meer dan één maal voorkomen in het

bestand. Indien dat het geval is, worden andere bekende gegevens vergeleken met elkaar. Indien er dan nog geen uitsluitsel is of het over dezelfde persoon gaat, wordt de betreffende case uit de analyse geweerd.

### **3.11.2 MOGELIJKHEDEN**

Het gebruik van een bijna-unieke code die dubbeltellingen tot een minimum reduceert zonder daarbij de privacy van de betrokkenen in gevaar te brengen, kan een manier zijn om ook in de registratie van IFG de dubbeltellingen uit te schakelen en betrouwbaardere incidentiecijfers te produceren. Op deze manier kan ook aan de gevoeligheden omtrent privacy en beroepsgeheim in de opvang van IFG tegemoet gekomen worden.

Een dergelijke code zou verder ook nuttig kunnen zijn bij de dossieropbouw rond IFG-cases door verschillende hulpverlenende instanties (en zelfs de politie?).

### **3.11.3 BEPERKINGEN**

De hiv- en aidsregistratie komt tot stand op basis van data die uitsluitend geleverd worden door tussenkomst van de zeven referentielaboratoria, de enige in België die deze analyses doen. Hun monopolie vergemakkelijkt de registratie aanzienlijk. Bij IFG krijgen we te maken met een veel groter aantal 'diagnostiserende' instanties (de verschillende hulpverleningsorganisaties, huisartsen, politie, urgentiediensten,... ) die allemaal nauwgezet hetzelfde protocol inzake codering zouden moeten toepassen.

Ook hier is het nodig om de personen die registreren goed te informeren en te sensibiliseren om tot een accurate toepassing van de code en dus een betrouwbare registratie te komen. In het geval van de aids- en hiv-registratie bleek persoonlijk contact met de behandelende arts vaak een sleutel te zijn om een volledige(re) gegevensregistratie te bekomen. Wellicht zal dit niet anders zijn ingeval van IFG registratie, waarbij iemand in een voortrekkersrol de registrerende instanties zou moeten stimuleren en sensibiliseren.

Bij de hiv-registratie bleek het al eens voor te komen dat gegevens slechts onvolledig doorgegeven worden door de behandelende artsen, terwijl dit bij de aidsregistratie veel minder het geval was. Volgens Dr. Defraye komt dit doordat een aidsdiagnose een stuk ernstiger is dan een hiv-infectie. Indien we dit verschijnsel doortrekken naar een mogelijke code voor de IFG-registratie, dan valt te vrezen dat de gevallen die als 'minder ernstig' beschouwd worden door hulpverleners ook minder adequaat zullen geregistreerd worden.

### **3.12 DE SCHAAL 'RISICO'S OP ERNSTIG PROBLEMATISCHE OPVOEDINGSSITUATIES'**

#### **3.12.1 BESCHRIJVING**

De schaal 'Risiko's op Ernstig Problematische Opvoedingssituaties' (REPO) is ontwikkeld in opdracht van Kind en Gezin, met als doel een hulpmiddel aan te reiken aan de verpleegkundigen om bedreigende opvoedingssituaties te kunnen inschatten. Het gebruik van de schaal situeert zich uitdrukkelijk in de preventieve en niet in de diagnostische sfeer.

- In de eerste plaats is het een hulpmiddel om te leren kijken naar (risicofactoren in) opvoedingssituaties.
- Ten tweede voorziet de schaal in een signaalfunctie: de verpleegkundige vangt signalen op en leert deze vertalen als vragen en behoeften van ouders om specifieke ondersteuning en hulp.
- Ten derde kan de schaal als instrument gebruikt worden, nl. via systematische toepassing met scores bij een bepaald gezin waardoor vergelijking doorheen de tijd mogelijk wordt.

De schaal omvat 31 items die betrekking hebben op drie domeinen:

- verstoorde ouder-kind relaties;
- communicatieproblemen tussen ouder en buitenwereld;
- het psychisch functioneren van de ouder.

Wat betreft het concrete gebruik van de schaal wijst Kind & Gezin erop dat de schaal met de nodige omzichtigheid moet gebruikt worden: elke indruk moet getoetst worden aan bijkomende observaties, de schaalscore mag nooit gebruikt worden voor diagnoses, en een aantal ethische richtlijnen dienen nagevolgd (gebruik van de schaal moet gericht zijn op discrete ondersteuning en beantwoording van signalen, enz..).

Het gebruik van de schaal is veralgemeend bij Kind & Gezin vanaf april 2003.

#### **3.12.2 MOGELIJKHEDEN:**

De regioteams van Kind en Gezin ontvangen een uitgebreide vorming over het gebruik van de schaal, en ook andere betrokkenen worden erover geïnformeerd. De REPO-schaal biedt dus een concreet werkkader dat kan gedeeld en besproken worden met andere hulpverleners zoals de CLB-arts of het Vertrouwenscentrum. Dit is meteen ook een aanzet tot overlegstructuur tussen verschillende instanties in de sector.

Het is een vorm van vroegdetectie, die een voorbeeld kan vormen voor detectie door andere hulpverleners.

Het is ingebouwd in de hulpverlening, staat er niet los van.

### **3.12.3 BEPERKINGEN:**

De schaal is niet bedoeld als registratie-instrument en is daar ook niet geschikt voor: het gaat hoe dan ook over indrukken van verpleegkundigen.

## **3.13 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 3**

De voorbeeldpraktijken die we in dit hoofdstuk de revue lieten passeren hebben deels te maken met de structuur van de hulpverlening bij geweldproblemen en deels met het registreren van problemen in de hulpverlening.

De voorbeeldpraktijken inzake de structuur van de hulpverlening laten verschillende mogelijkheden zien: centrale en decentrale organisatievormen, met de focus op vrouwen en met de focus op gezinnen. Zweden was een voorbeeld van een centrale organisatievorm met de focus op de problematiek van geweld tegen vrouwen. De andere voorbeeldpraktijken inzake de opvang van geweld zijn lokaal georganiseerd en leggen de focus op de problematiek van geweld in gezinnen. In Nederland verwijst men naar deze invalshoek als 'huiselijk geweld', in Vlaanderen gebruikt men vaker de term 'intrafamiliaal geweld'. We denken dat deze lokale organisatievormen in België meer kans op slagen zullen hebben dan de centrale organisatievormen. Het enige tegenargument tegen een lokaal georganiseerde opvang is dat cliënten met een geweldproblematiek een grotere kans hebben om te verhuizen. Het destabiliserend effect van geweldproblemen werd reeds eerder aangetoond. (Bruynooghe e.a. 1990) Geen enkele van de bestaande initiatieven die in het kader van dit onderzoek gecontacteerd werden, vond een inperking van de te registreren problematiek tot 'partnergeweld' zinvol. Ze waren allemaal voorstander van een ruimere definitie van de geweldproblematiek:

- niet alleen partnergeweld, maar ook andere vormen van geweld tussen verwanten;
- zowel fysiek als seksueel, psychisch en economisch geweld;
- zowel strafbare als niet strafbare feiten, ernstige en minder ernstige incidenten.

Er is geen pasklare registratie voorhanden waarvan gebruik zou kunnen gemaakt worden voor de registratie van partnergeweld in de hulpverlening. Er zal dus een nieuwe registratie moeten ontworpen worden, maar met inachtneming van de registraties die op het werkveld

aanwezig zijn. Uit de voorbeeldpraktijken inzake registratie trekken we twee zeer belangrijke lessen. De eerste les luidt: het is in principe mogelijk om een uniforme registratie te voeren in verschillende soorten van voorzieningen. De ervaringen met de CAW-registratie en met de MPG-registratie zijn daar de bewijzen voor.

Deze ervaringen leren echter ook dat het maken, invoeren, opvolgen en verwerken van deze registraties geen eenvoudige zaak is en dat er een centrale instantie nodig is om de registraties te beheren, zoals het Steunpunt Welzijnswerk voor de CAW-registratie en het Centrum voor Statistiek (LUC) voor de MPG-registratie. De bestaande expertise op het vlak van deze registraties zou ook moeten gebruikt worden voor de nieuwe registratie. Om een dergelijke uniforme registratie voor het werkveld aanvaardbaar te maken is het noodzakelijk om naast een uniforme (minimum)registratie ook een vorm van diversificatie te voorzien waarin de specifieke informatiebehoeften van de voorzieningen gehonoreerd worden. Het is ondenkbaar dat een nieuwe registratie zou ingevoerd worden zonder ingeschoven te worden in de bestaande.

Een ander expertisecentrum inzake registraties is het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, dat de hier besproken voorbeeldpraktijken: Huisartsenpeilpraktijken en de Aidsregistratie voor zijn rekening neemt. Van hen leerden we de tweede les: het is in principe mogelijk om een anonieme registratie te koppelen aan de mogelijkheid tot trajectopvolging en de eliminatie van dubbeltellingen. Dit wordt gerealiseerd door een code toe te kennen, waardoor men van de cliënt naar de registratie kan, maar niet omgekeerd. Men kan niet terugkeren van de registratie naar de cliënt, zodat de anonimiteit en de privacy van de cliënt of patiënt gegarandeerd zijn. Omdat de toekenning van de code redelijk eenvoudig is en door om het even welke hulpverlening volgens dezelfde principes geconstrueerd kan worden, stellen we voor dat de registratie van partnergeweld deze code overneemt.

## **HOOFDSTUK 4: ANDERE REGISTRATIES IN HET WERKVELD - KNELPUNTEN IN DE REGISTRATIE EN HUN REMEDIËRING**

In dit hoofdstuk worden twee verschillende onderwerpen behandeld. In de eerste plaats geven we een inventaris weer van andere registraties die we in het werkveld aangetroffen hebben en die nog niet behandeld werden bij de Best Practices. Het betreft de volgende registraties: de registratie in de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de registratie in de Vertrouwens(arts)centra, de registratie in de OCMW's, in de Tele-Onthaaldiensten, bij de Pandora's en bij het steunpunt Ouderenmishandeling. Dat deze registraties niet bij de Best Practices werden behandeld, wijst niet op een mindere kwaliteit van de registraties, maar op een geringere omvang van de registraties, hetzij in deelnemende diensten (de ambulante geestelijke gezondheidszorg bevat minder voorzieningen dan de ambulante welzijnzorg), hetzij in gegevens die men verzamelt (de anonieme telefonische hulpdiensten weten nu eenmaal veel minder over hun bellers dan de voorzieningen in de welzijnzorg of in de geestelijke gezondheidszorg). Hoewel de Vertrouwenscentra toonaangevend zijn op het vlak van de hulpverlening bij kindermishandeling, zijn ze dat niet op het vlak van partnergeweld. Hun registratie maakt ook geen deel uit van een meer omvattende registratie van kindermishandeling.

In de tweede plaats behandelen we in dit hoofdstuk de knelpunten die zich voordoen bij het registreren of die men voorziet indien de registratie ingevoerd zou worden. Het betreft hier de knelpunten zoals ze uit onze gesprekken met de hulpverleners naar voren kwamen. We hebben ervoor gekozen om de knelpunten te groeperen naar hun inhoud en ze te koppelen aan maatregelen die nodig zijn om ze te remediëren. We hebben de knelpunten dus niet gegroepeerd volgens de aard van de voorzieningen, zoals: zijn de voorzieningen specifiek voor geweld tussen partners of in het gezin, of gaat het om niet-specifieke hulpverlening, of zoals een indeling naar de sector van de hulpverlening: gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, welzijnzorg. De meeste knelpunten zijn niet specifiek voor de aard van de voorziening. Wanneer een knelpunt zeer specifiek lijkt voor een bepaalde soort voorziening of voor een bepaalde sector wordt dit vermeld bij het knelpunt.

## **4.1 INVENTARIS VAN ANDERE REGISTRATIES**

### **4.1.1 DE VERTROUWENSCENTRA KINDERMISHANDELING IN VLAANDEREN**

Er zijn 6 erkende vertrouwenscentra kindermishandeling in Vlaanderen (Willems, G. & Degrendele, R., 2000) (Kind en Gezin, 2002). Zij zijn bedoeld als laagdrempelige meldingspost, waar professionelen en leken terecht kunnen met meldingen en vermoedens. Zij coördineren de vrijwillige hulpverlening en kunnen ook zelf de hulpverlening opzetten. De centra vallen onder de voogdij van Kind en Gezin, die de registratie in alle centra organiseert en de verwerking doet van de gegevens. Ze hanteren een brede definitie van kindermishandeling: elke situatie waarbij het kind slachtoffer is van bedreigende en/of gewelddadige interacties van fysieke, psychische of seksuele aard en dit passief of actief. Het zijn de teamleden van de centra die uitmaken of een geval al dan niet als 'kindermishandeling' wordt geregistreerd. In de registratie zitten er gegevens over de kinderen en over de gezinnen, over de melders, over de aard van de problematiek. Er wordt ook geregistreerd of de meldingen plaatsvinden binnen een echtscheidingsproblematiek. Andere vormen van geweld in het gezin – zoals partnergeweld – worden niet geregistreerd. De vertrouwenscentra registreren 'meldingen', meestal gaat het om telefonische meldingen (89,6 %). Bij ongeveer 3 op 10 contactnames wordt het vertrouwenscentrum gebeld door een persoon uit de directe omgeving van het kind, bij een andere 3 op 10 meldingen wordt een hulpverlener geholpen. Bij 2 op 10 gevallen neemt het vertrouwenscentrum de coördinerende rol in de hulpverlening op en bij een andere 16 % gebeurt minstens een deel van de hulpverlening ook door het vertrouwenscentrum zelf.

Er is geen controle op dubbeltellingen in de meldingen, maar meldingen die enkel over daders gaan en verwijzingen uit andere vertrouwenscentra worden uit de tellingen verwijderd om het risico op dubbeltellingen te beperken. Voor de aard van het geweld worden uiteindelijk vrij grote categorieën gehanteerd: lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, emotionele mishandeling, emotionele verwaarlozing, Münchausen syndroom, seksueel misbruik, risicosituatie, onduidelijk probleem, verwerkingsprobleem, aanverwant probleem.

De registraties worden verwerkt voor alle centra samen maar ook voor de afzonderlijke centra, zodat er vergelijkingen mogelijk zijn. Wegens het beperkt aantal centra is de vergelijking tussen de centra ook meteen de geografische vergelijking of de verschillen tussen de provincies. Tot hiertoe gebeurde de registratie manueel maar een computerversie is in de maak. Sommige gegevens kent men wel, maar deze komen niet in de registratie



terecht: hoeveel verschillende instanties zijn bezig met een case, wat zijn de kenmerken van de geweldpleger (zolang hij niet veroordeeld is, is hij geen pleger en komt hij in de registratie al of niet voor afhankelijk van de interpretatie van de hulpverlener). De kencijfers over de hulpverlening ontbreken nog: het aantal contacten per slachtoffer (pleger), de duur van de hulpverlening (tijd tussen de opening en de sluiting van een dossier) evenals gegevens over de schoolloopbaan van de kinderen en de sociaal-demografische kenmerken van de gezinnen (samenstelling, verwantschappen, inkomen en beroep van de ouders).

Niettegenstaande het tijdrovend karakter van de registratie is de houding ten opzichte van registratie positief, ook de houding ten opzichte van gestandaardiseerde registraties per sector en voor meerdere sectoren. Onze gesprekspartner zag in een mogelijke gezamenlijke registratie van partnergeweld een uitnodiging om eventueel tot een breder netwerk rond intrafamiliaal geweld te komen.

#### **4.1.2 DE REGISTRATIE IN DE CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (CGG)**

De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn ambulante voorzieningen in de tweede lijn, die gespecialiseerde hulp bieden. Sinds 1 januari 2003 is in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg een cliëntenregistratie in gebruik genomen. Ze werd ontwikkeld door de Administratie Gezondheidszorg van de Vlaamse Overheid en ze bevat de minimale dataset die voor de sector van de geestelijke gezondheid is bepaald. Deze registratie vormt een alternatief voor de reeds bestaande registratie in de sector (MEDAR). Er zijn 21 centra, een groepering van de vroegere 84 diensten.

De registratie is dubbel (Braeckvelt, L., et al., 2003): er worden gegevens geregistreerd over personen en over zorgperiodes. Elke zorgperiode dient aan één persoon gekoppeld te worden, een persoon kan wel aan meerdere zorgperiodes gekoppeld zijn. Een eerste contact wordt geregistreerd als een 'aanmelding', dan volgt een registratie van 'intakegesprek', daarna een registratie van 'behandeling' en bij de behandeling wordt een persoon ook 'cliënt'. Tenslotte is er een 'eindregistratie'. De eindregistratie kan meteen volgen op de aanmelding indien er geen intake en geen behandeling plaatsvonden. De meeste gegevens op het niveau van de personen worden slechts geregistreerd vanaf het moment dat een persoon 'cliënt' wordt, dus wanneer er ook een behandeling bijkomt. In de verschillende zorgfasen kunnen de directe en indirecte hulpverlenende activiteiten geregistreerd worden. Alle contacten tijdens een behandeling worden geregistreerd (behalve de telefonische). Er is zowel een registratie van de omvang als van de aard van de hulpverlening.

Aan een hoofdcliënt (iemand die omwille van een eigen probleem in behandeling is) wordt een DSM 4 diagnose toegekend en voor enkele 'doelgroepen' wordt extra informatie opgevraagd: suïcide, forensische zorg, kindermishandeling, drugs. Bij de aanmeldingsproblemen is er een afzonderlijke code (907) slachtoffer partnergeweld. Het formulier kindermishandeling moet enkel ingevuld worden voor een minderjarig slachtoffer en alleen wanneer de behandeling hierop gericht is.

Behalve deze algemene en uniforme registratie in de CGG's zijn er binnen afzonderlijke CGG's ook wel inspanningen om specifieke problematieken te achterhalen en beter te bestuderen. Zo is er het Netwerk Hulpverlening Kindermishandeling Antwerpen waar de verschillende CGG's en MOB's (medisch opvoedkundige bureaus) een gezamenlijke registratie hebben opgezet voor de slachtoffers van kindermishandeling. Bij de verwerking van de registratie wordt de doelgroep 'kindermishandeling' vergeleken met de totale groep kinderen die in behandeling was bij deze centra. De bedoeling van de registratie was om na te gaan of de problematiek van kindermishandeling voldoende terecht kwam in de centra en hoe lang de wachttijd was voor cliënten die doorverwezen werden vanuit het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen. Het bleek dat in 1998 1 op 5 kinderen van de instroom als slachtoffer erkend werd. In 2 op 3 van deze gevallen was er geen contact geweest met het Vertrouwenscentrum en de responstermijn was niet korter voor de verwijzingen vanuit het Vertrouwenscentrum dan voor de andere aanmeldingen. In een samenwerkingsprotocol wordt er gestreefd naar een responstermijn van maximaal één maand bij verwijzing vanuit het vertrouwenscentrum.

Een ander voorbeeld van een CGG waarin een bijzondere inspanning gedaan werd om een aan geweld gerelateerde problematiek te registeren zijn de CGG's van het arrondissement Dendermonde die in 1995 begonnen met een afzonderlijke registratie van een 'traumatische voorgeschiedenis' bij hun cliënten (OASE, 2001). Gevallen van partnergeweld worden niet afzonderlijk geregistreerd behalve seksueel geweld tussen partners. Meestal betrof het volwassen cliënten (73 %) die een andere aanmeldingsklacht hadden dan de traumatische voorgeschiedenis. Meestal ging het om slachtoffers van geweld en niet om geweldplegers, tenzij ze vroeger ook slachtoffer geweest waren.

De ervaringen met deze bijkomende registraties in de centra voor geestelijke gezondheidszorg laten zien dat dit een haalbare kaart is, ook wanneer het gaat om de 'voorgeschiedenis' van een cliënt in plaats van om de diagnose. Veel cliënten met een

geweldproblematiek in hun verleden hebben immers een andere aanmeldingsklacht en diagnose dan geweld.

Voordelen van deze vorm van registratie zijn dat de registratie kan aansluiten bij de bekommernissen en de werkwijze van de hulpverlener, die immers in de loop van de behandeling niet alleen moet rekening houden met de oorspronkelijke diagnose maar ook met alle andere relevante informatie die opduikt tijdens de behandeling. Het blijkt dus ook mogelijk voor hulpverleners om een bijkomende registratie te verrichten wanneer de informatie opduikt. De werkwijze doet een beetje denken aan de werkwijze 'peilpraktijken', waar men zich focust op enkele specifieke en geselecteerde aandoeningen. Dat zou het ook mogelijk maken om af en toe te switchen tussen de onderwerpen van deze specifieke registraties, wat ook het bezwaar van hulpverleners zou kunnen ondervangen dat er geen reden is om geweld beter of anders te registreren dan andere problematische situaties. De nadelen van deze registratie zijn dat ze weinig recht doen aan de complexiteit van geweldervaringen, al zal dat waarschijnlijk een noodzakelijk kwaad blijken. Ook is de conditie waaronder een cliënt al of niet een melding maakt van geweldervaringen waarschijnlijk onderhevig aan veranderingen en aan beïnvloeding door de hulpverlener.

#### **4.1.3 DE OCMW'S EN HUN DIENSTEN**

Op lokaal vlak worden er heel wat initiatieven genomen om hulp- en dienstverlening te bezorgen aan de inwoners. Zo richten gemeenten en OCMW's poetsdiensten op, of klusjesdiensten, maaltijddiensten, thuiszorg e.d. Deze hulpverlening moet telkens aangevraagd en toegekend worden, waardoor er altijd een soort van dossiervorming is, zoals een aanvraagformulier. Als er hulp geboden wordt kunnen ook afspraken geregistreerd worden omtrent wie welke hulp zal bieden. Ook in het kader van de toekenning van het leefloon en andere financiële tegemoetkomingen is er bij de OCMW's heel wat kennis over hun cliënten. De dossiervorming is dan ook sterk ontwikkeld.

De lokale diensten komen in contact met intrafamiliaal geweld, maar er is geen zicht te krijgen op de omvang. Het lijkt zeker wenselijk om diensten voor thuiszorg mee te betrekken in de lokale samenwerkingsverbanden, aangezien ze wel voor de mensen en de huishouding gaan zorgen maar zich dikwijls machteloos voelen wanneer er intrafamiliaal geweld voorkomt.

De Vlaamse overheid is voorstander van samenwerking tussen de verschillende initiatiefnemers op lokaal vlak, zodat de burger idealiter bij één loket of aanspreekpunt

terecht kan. In dat verband wordt soms de term 'sociaal huis' gebruikt om zo'n aanspreekpunt mee te benoemen. Indien in België zoals in Nederland gemeenten zouden aangemoedigd worden om de regierol inzake de bestrijding van intrafamiliaal geweld te voeren, dan zou het sociaal huis het breder kader kunnen zijn voor een lokaal samenwerkingsverband rond intrafamiliaal geweld.

#### **4.1.4 PANDORA VZW**

Pandora ontstond in 1995 als een telefonisch meldpunt voor slachtoffers van geweld, aan wie via een 24/24 permanentie opvang, ondersteuning en informatie aangeboden wordt. De werking wordt gedragen door vrijwilligers die een interne opleiding gekregen hebben. Tegenwoordig zijn er Pandora-vestigingen in Hasselt, Ekeren, Puurs, Tielt en Zottegem.

De registratie bij Pandora komt tot stand door het noteren van gegevens uit het logboek. Dit logboek bevat een beknopt verslag van elk (meestal telefonisch) gesprek dat de vrijwillige hulpverleners voeren. Een registratiesysteem of een registratieformulier is er niet. De gegevens worden gepubliceerd in het jaarverslag dat vereist is voor de subsidiëring van Pandora.

De items die systematisch geregistreerd worden zijn beperkt: het gaat om het tijdstip van de telefonische oproep, het geslacht van de beller, de gemeente of streek van waaruit deze belt, en de aard van de problematiek. Dit is een groot verschil met de hoeveelheid en de mate van detail van de registraties in de CAW's en CGG's. Bovendien is de hulpverlening en opvang bij Pandora anoniem, en net zoals bij andere anonieme telefonische hulpdiensten maakt dit een wezenlijk onderdeel uit van hun werking.

Dit wil zeggen dat in principe (bijna) niets van de persoonsgegevens van de beller en haar partner kan geregistreerd worden. Mensen vertellen wel vrij veel details over wat ze meemaken. Dit is dan wel afhankelijk van de informatie die de hulpvrager verstrekt aan de telefoon, het is niet iets waarop de hulpverlener werkelijk vat heeft. De gegevens worden op een spontane manier vermeld tijdens het telefonisch gesprek, de hulpverlener gaat niet op zoek naar informatie.

Naar de registratie toe zullen we misschien vrede moeten nemen met deze toestand en hopen dat de Pandora-bellers spontaan toch nog redelijk wat informatie prijsgeven zodat er toch nog een aantal relevante items kunnen geregistreerd worden. We kunnen ter vergelijking kijken naar de registratie van Tele-Onthaal (zie verder).

Naast problemen om een uitgebreide registratie uit te voeren, kan Pandora ook pluspunten halen uit een systematische registratie. Vb: systematisch een inschatting maken van het risico op escalatie of recidive van partnergeweld, of letten op risicofactoren.

#### **4.1.5 TELE-ONTHAAL**

Tele-Onthaal is net als Pandora een anonieme telefonische hulplijn die draait op (professioneel begeleide) vrijwilligers. Een verschilpunt in hun werking is dat bij Tele-Onthaal een bredere waaier van problematieken aangebracht wordt dan alleen de geweldproblematiek. De registratie van Tele-Onthaal gebeurt op een uitgebreidere en meer systematische manier.

Wanneer we de registratie van Tele-Onthaal bekijken, komen we tot een gelijkaardige conclusie als bij de Pandora-registratie. De omvang van de mogelijke registratie is beperkt en hangt af van wat de beller zelf uit eigen initiatief meedelt aan de hulpverlener. Ook bij Tele-Onthaal is de anonimiteit heilig want essentieel voor de lage drempel die men wil bieden. De hulpverlener zal dus nooit persoonlijke gegevens vragen aan de hulpvrager – tenzij misschien wanneer deze onontbeerlijk zijn voor het hulpverleningsgesprek. Prioritair in dit hulpverleningsgesprek staat echter steeds het probleem van de beller en niet de gegevensregistratie.

De diensten van Tele-Onthaal voeren wel een gestandaardiseerde registratie uit, met informatie over de beller (voor zover bekend) en informatie over de problemen die door de beller worden aangebracht. Indien de telefonische hulpdiensten zouden participeren aan de registratie, zullen ze noodzakelijkerwijs een beperktere vorm moeten gebruiken dan de diensten die hun cliënten beter kennen.

## **4.2 KNELPUNTEN IN DE REGISTRATIE EN AANBEVELINGEN VOOR DE INVOERINGS- OMSTANDIGHEDEN DIE ER UIT VOORTVLOEIEN**

De analyse van de knelpunten in de registratie is gebaseerd op de uitspraken van hulpverleners in het werkveld van de hulpverlening bij geweldproblemen. De hulpverleners die we spraken werkten in de gezondheidszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de welzijnszorg. Het gegevensbestand bevat 20 interviews aan de hand van een itemlijst, die aangepast kon worden aan de gesprekspartner. Deze interviews werden op kwalitatieve wijze verwerkt. In dit gedeelte willen we vooral de nadruk leggen op de wijze waarop hulpverleners het registratiewerk ervaren. De knelpunten die we op deze wijze identificeren overlappen noodzakelijkerwijs met de knelpunten zoals ze geïdentificeerd werden op basis

van de literatuur en van de goede praktijkvoorbeelden. Het is evenwel toch nuttig om na te gaan of de hulpverleners die in de geweldsregistratie ingeschakeld zouden worden, misschien eigen accenten leggen. We identificeerden een zevental thema's in de gesprekken.

#### **4.2.1 DE MOTIVATIE OM TE REGISTREREN IS VAAK ZOEK**

Uit de gesprekken met diverse hulpverleners blijkt duidelijk dat de meerderheid van hen niet staat te springen voor registraties tout court. In veel gevallen lijkt de motivatie tot registreren zoek te zijn. De oorzaken hiervan situeren zich voor een groot deel in het feit dat er geen 'return' terugkomt in ruil voor de registratieactiviteit. 'Waardering' zou misschien zo een vorm van return kunnen zijn, of in het geval van de huisartsen: het verwerven van expertise inzake partnergeweld, zoals blijkt uit de volgende citaten:

'Ik heb de indruk dat de huisartsen steeds minder gemotiveerd zijn om te registreren. Zij krijgen ook weinig waardering, bijvoorbeeld vanuit politieke hoek.'

'... als je huisartsen er een administratieve taak bijgeeft, nl. registreren, doen ze dat toch niet. Daarom moet je proberen donnant-donnant dingen te realiseren, nl. via de terugkoppeling van expertise naar de huisarts toe.'

'... de huisarts zal toch alleen maar informatie doorgeven als hij er zelf ook wat aan heeft.'

Registratie maakt in de ervaring van heel wat hulpverleners ook geen deel uit van hun eigenlijke werk. Het wordt gezien als een 'extra' belasting (zie ook verder onder 4.2.4.) terwijl de werkdruk op zich reeds hoog is. Een respondent suggereerde in dit verband het terugdringen van die extra belasting als oplossing:

'Ik denk dat er nog wel motivatie is om te registreren, maar dat ze wel afneemt. Aan een punctuele studie bijvoorbeeld, beperkt in de tijd, willen de meesten nog wel meewerken.'

In andere gevallen heeft men reeds meer dan voldoende registraties af te handelen of stoort men zich eraan dat de registratiemethode vele opeenvolgende wijzigingen kent:

'Momenteel heerst er een zekere registratiemoetheid.'

Het gebrek aan een return wordt echter niet door alle hulpverleners ervaren. In de organisaties die werken met vrijwilligers, zoals de telefonische hulpdiensten Pandora en Tele-Onthaal, en ook in de vluchthuizen die een lange traditie van inschakeling van vrijwillige krachten kennen, is de motivatie om partnergeweld te registreren het grootst. De return die ervaren wordt bestaat daar uit de wetenschap dat de resultaten van de registratie zullen bijdragen tot een effectievere bestrijding van het probleem – en dus ook tot het

realiseren van de eigen doelstellingen van deze organisaties. Langs de andere kant lijkt de motivatie om te registreren het geringst te zijn bij de huisartsen.

Er kunnen meerdere factoren, afzonderlijk of in combinatie, aan de basis liggen van het gebrek aan motivatie, sommigen worden trouwens afzonderlijk besproken in de hierna volgende onderdelen. Hoe het ook zij, duidelijk is in elk geval dat actieve ondersteuning en enthousiasmerende begeleiding nodig zullen zijn voor een succesvolle implementatie van een nieuwe registratiemethode.

#### **4.2.2 REGISTREREN VRAAGT DESKUNDIGHEID**

Een adequate registratie vraagt een zekere deskundigheid. Men moet de regels kennen die eigen zijn aan elke registratiemethode, bijvoorbeeld: mogen slechts één of meerdere items aangekruist worden, welke voorwaarden moeten vervuld zijn vooraleer een set van variabelen wel of niet ingevuld moet worden, op welke manier dient de overdracht van gegevens voor verwerking te gebeuren, enz... Enkele citaten uit interviews:

‘Tegenover een gestandaardiseerde registratie sta ik zeer positief. Alleen is er dan wel iemand nodig binnen de werking die dat op een behoorlijke manier moet kunnen hanteren.’

‘Voor vele medewerkers is het immers moeilijk om een beknopte synthese te maken van een gesprek.’

‘Wij zijn ook nog niet volledig vertrouwd met het (CAW-)systeem.’

Aan de persoon die registreert wordt gevraagd om beslissingen te nemen, om het probleem van de cliënt onder te brengen in een bepaalde categorie. Hierbij treden vaak interpretatieproblemen op, of vreest men op zijn minst voor interpretatieproblemen.

‘De definitie van het begrip ‘melding’ is volgens mij nog stof tot discussie.’

‘Altijd speelt er, behalve de slachtoffer/pleger - relatie, nog een andere relatie mee: die van (ex-) partner, ouder en kind, grootouder - kind, bloedverwanten (zus, broer, oom,...) nieuwe partner - kind en huisvriend.’

‘Definities van categorieën van geweld zijn een probleem: interpretatie is gewoon afhankelijk van wie er registreert.’

‘Wat is de validiteit van dit systeem? Soms worden appels met citroenen vergeleken, ieder kan op verschillende manier interpreteren. Bv een hulpverlener registreert niets over de dader zolang die niet veroordeeld is en dus een wettelijk vermoeden van onschuld geniet.’

Niet alleen de registratiemethode, maar ook de problematiek op zich veronderstelt een zekere deskundigheid: hoe herken je partnergeweld, hoe wordt het gedefinieerd, wat zijn kenmerken, in welke termen kan hierover professioneel gecommuniceerd worden?

'De communicatie tussen hulpverleners in het veld enerzijds en anderzijds degenen die de registratie concreet doen, moet zeer goed zijn. Nu is het soms niet duidelijk of het om IFG gaat of niet.'

'Een training inzake het omgaan met IFG zou hier misschien op zijn plaats zijn. Daarnaast zal wellicht ook meespelen dat gevallen van IFG niet altijd herkend worden door de huisarts.'

Soms is het probleem dat de persoon die registreert niet beschikt over de informatie die gevraagd wordt:

'De onbekendheid (over wie er doorverwijst naar het betreffende centrum) is een groot probleem voor de CAW's.'

Categorieën van registratie passen niet altijd goed op de realiteit: geweld is een complex fenomeen dat vele facetten kent. Duidelijke definities en begripsomschrijvingen en inzicht in de dynamiek van partnergeweld zijn dus noodzakelijk om de interpretatieruimte zo veel mogelijk te beperken. Deze kunnen de hulpverleners zich wellicht het beste eigen maken via gerichte vormen van opleiding en begeleiding. Ook het zich eigen maken van observatievaardigheden kan indien nodig deel uitmaken van zo een opleiding.

#### **4.2.3 HEDENDAAGSE REGISTRATIE VEREIST EEN ZEKERE VAARDIGHEID MET INFORMATICA**

Ook het vlot kunnen omspringen met de pc en software is een vorm van deskundigheid. De meeste hulpverleningscentra die nog manueel registreren zijn wel overtuigd van de voordelen die de pc hier kan bieden. Toch hebben vele hulpverleners weerstand tegen de pc, of heerst er een zekere angst voor het onbekende. Het juiste gebruik van de software en het kunnen oplossen van allerlei problemen hiermee is een hindernis die niet door iedereen vlot kan genomen worden, wat frustratie en ergernis met zich mee kan brengen. Enkele citaten:

'Alles op pc zetten zou erg handig zijn, maar dat vraagt dan weer extra werk en personeel!'

'De software van de CAW's wordt in de meeste gevallen gebruikt, en daar heb je eigenlijk te veel mogelijkheden om IFG te registreren onder verschillende hoofd- en onderrubrieken.'

'Er wordt geregistreerd op de computer, op 1 machine die niet in netwerk staat. Ik ben een beetje bang van netwerken: gegevens kunnen verloren gaan of bij onbedoelde mensen terecht komen.'



'Een praktisch nadeel: onze mensen zitten verspreid over verschillende appartementen en huizenblokken, maar er is maar 1 centraal dossier. Dat staat op een pc in één bureau. We zouden die in netwerk kunnen plaatsen maar daarvoor heb je mensen nodig die dat kunnen beheren. Bovendien ben ik ook wat bang van netwerken, je hoort er zoveel spookverhalen over.'

'Partnergeweld kan op te veel plaatsen geregistreerd worden in de nieuwe CAW-software. Het is te moeilijk te vinden in de lange lijst van rubrieken. Misschien is het ook gewoon wennen natuurlijk, maar het kan mijn inziens eenvoudiger.'

'Er waren nog wat technische foutjes in de software.'

Ook hier vormen opleiding en begeleiding de aangewezen remedie. Anderzijds is het ook zo dat de registratiesoftware gebruiksvriendelijk dient te zijn, en afgestemd op de noden van de gebruikers. Ook een helpdesk die vlot contacteerbaar is kan een efficiënte elektronische registratie sterk vergemakkelijken.

#### **4.2.4 REGISTREREN VRAAGT TIJD EN ENERGIE, ER MOET EEN BILLIJKE RETURN TEGENOVER STAAN**

Een veel gehoorde opmerking in de gesprekken met hulpverleners uit de sector is de belasting die teweeggebracht wordt door het registreren. De belasting wordt op verschillende manieren verwoord:

'De belasting moet minimaal gehouden worden.'

'Het kost veel tijd en wat levert het op.'

'Het moet nog steeds manueel gebeuren, het is tijdrovend.'

'Bij de overgang naar de CAW-registratie hebben we nog maandenlang parallel manueel geturfd.'

'Als je huisartsen een administratieve taak bijgeeft zoals registreren, dan doen ze dat toch niet tenzij er iets tegenover staat, zoals de terugkoppeling van expertise hoe ze met een probleem kunnen omgaan.'

De opmerking werd ook wel als een vraag geformuleerd:

'Zal er een vergoeding zijn voor de registratie?'

'De gegevens zitten meestal in de dossiers. Het kost veel tijd en werk om de data uit de dossiers te krijgen.'

'Alles wat in de dossiers zit moet je zelf opzoeken, dat is erg tijdsintensief. Er wordt ook opgekeken tegen al wat extra werk is.'

'Het mag niet te veel extra werk vragen.'

'Er mag geen extra werklast veroorzaakt worden.'

De belasting eigen aan registraties kan in verschillende componenten uiteengelegd worden:

- Registratie is precisiewerk: nauwkeurigheid vraagt veel aandacht, ook voor kleine details in de registratie.
- Registratie vraagt veel beslissingen: bij het registreren gaat het niet om het overbrengen van informatie van één systeem naar een ander, maar om het onderbrengen van informatie in categorieën, waarvoor telkens een beslissing moet genomen worden. Iets onderbrengen onder de hoofding 'geweld' is voor hulpverleners een 'interpretatie' en daar hebben ze het moeilijk mee. Je hoort ook wel eens zeggen dat de registratie teveel afhangt van de interpretatie van deze die registreert en dat de registratie niet objectief genoeg is.
- Registratie is complex: meestal gaat het om veel gegevens, veel categorieën, veel definities en beslissingsregels, alleen al de registratie in uw hoofd krijgen zorgt voor een mentale overload.
- Registratie is frustrerend: blijkbaar moeten er altijd een hoop dingen geregistreerd worden die men niet weet.
- Registratie verhoogt de tijdsdruk: meestal wordt er in de hulpverlening geen extra tijd voorzien voor de registratie of de hulpverlener heeft de indruk dat registratie gaat ten koste van de hulpverlening.

Registraties moeten dus zo rationeel mogelijk gebeuren en pas na uitvoerig proefdraaien en aanpassen ingevoerd worden. Waar mogelijk moeten de gegevens voor meerdere doeleinden bruikbaar zijn: zowel voor het beleid als voor de hulpverlening, zowel voor de eigen voorziening als voor samenwerkingsverbanden. Omdat dossiervorming dicht bij de werkwijze van hulpverleners ligt, kan het in sommige voorzieningen een optie zijn om hulpverlening en dossiervorming in de handen van hulpverleners te leggen en registratie door iemand anders te laten uitvoeren op basis van de dossiers (werkwijze van de minimale psychiatrische gegevens). Voor solo-opererende hulpverleners als de huisartsen is deze strategie echter niet mogelijk. Hier moet de gepresteerde arbeidstijd vergoed worden en/of moet er een professionele incentive tegenover staan, bijvoorbeeld een beroep kunnen doen op expertise voor de eigen praktijk.

#### ***4.2.5 RESULTATEN ZIJN NIET ZICHTBAAR, ER IS FEEDBACK NODIG OVER DE RESULTATEN VAN DE REGISTRATIE***

Veel van de hulpverleners die we contacteerden zagen wel degelijk het nut in van registraties: men heeft zicht op de prestaties van de eigen praktijk, voorziening; men leert zijn cliënten of patiënten beter kennen want men wordt geconfronteerd met wat men nog

niet over hen weet. Door samen met anderen in een gestandaardiseerde registratie te participeren ontwikkelt men ook een gemeenschappelijke taal en kan men ook vergelijken met anderen. Het werk van de hulpverlening kan ook zichtbaar gemaakt worden naar de samenleving: wat doet het centrum, wie maakt er gebruik van.

Maar we hoorden ook de opmerkingen: waarvoor dient het, wat wordt er mee gedaan, je ziet er niets van terug, je ziet nooit de resultaten. Voor sommige gesprekspartners had het voeren van een registratie iets van participatie aan een duister en zinloos ritueel. Een uitspraak:

‘Het is zeker niet voor alle medewerkers duidelijk wat de meerwaarde is van registratie.’

Er is dus systematische feedback nodig van de resultaten van de registratie naar de participerende voorzieningen, waarin men de informatie krijgt zowel voor het geheel van de sector als voor de eigen voorziening. Er moet ook vanuit het beleid gecommuniceerd worden wat het beleid doet met de informatie uit de registratie en als er wetenschappelijk onderzoek wordt verricht op grond van de registratie dient er een communicatie te zijn van de resultaten van het onderzoek naar de deelnemende voorzieningen. Binnen de voorzieningen zouden de resultaten van de registratie voor de eigen voorziening het voorwerp moeten uitmaken van stafbesprekingen waardoor men de resultaten van de registratie ook gebruikt voor het bijsturen van het eigen functioneren.

#### ***4.2.6 REGISTREREN IS MOEILIK TE VERZOENEN MET PRIVACY EN BEROEPSGEHEIM, ER IS EEN DUIDELIJKE GARANTIE VAN ANONIMITEIT NODIG NAAR CLIËNTEN EN NAAR HULPVERLENERS.***

Enkele uitspraken:

‘Het belang van een goede registratie is dat we niet steeds opnieuw alle relevante informatie over een gezin opnieuw moeten gaan inwinnen. Ik weet wel dat info en privacy heel gevoelig liggen. Maar ik ben voorstander van een vorm van registratie die kan gebruikt worden om te werken met gezinnen en om zo snel mogelijk vooruitgang of verbetering van de situatie te bereiken. Een voorbeeld is de trajectbegeleiding: die veronderstelt dat de informatie ergens centraal bewaard, beheerd en gebruikt wordt. Ons publiek verhuist trouwens ook vaak. Als zij voelen dat het te warm wordt, gaan ze gewoon ergens anders wonen waar niemand hen kent: een nieuwe school, nieuwe burens, nieuwe dokter, ergens waar ze zogenaamd met propere lei kunnen beginnen. Een centrale registratie zou hier beslist kunnen helpen om veel schade te voorkomen.’

‘Er moet een wettelijk kader gecreëerd worden waardoor een gedeeld beroepsgeheim mogelijk wordt en waardoor de hulpverlening naar het slachtoffer toe veilig gesteld wordt.

Naar de vertrouwencentra kindermishandeling is er op dit moment onvoldoende vertrouwen vanwege de mogelijkheid dat zij voor de justitiële weg kiezen.’

‘Er moet een persoonlijke identificatie gemaakt worden van daders en slachtoffers op basis van een extractie uit de identificatiegegevens en met een gecodeerde versleuteling. Er kunnen dan anonieme gegevens voor de registratie gebruikt worden en indien nodig zou het gerecht via een speciale procedure ook toegang kunnen krijgen tot de identificatiegegevens.’

‘Anonimiteit is heilig voor ons.’

‘De privacy van de mensen moet gegarandeerd blijven.’

‘Er moet centraal staan dat er geen enkel nadeel voor het slachtoffer aan verbonden is.’

Alle registraties die we bestudeerden bewaken zeer duidelijk de anonimiteit van de cliënt in de registraties. Ze doen dat echter op verschillende manieren, waartussen er een keuze zal moeten gemaakt worden. Tot hiertoe vinden we de werkwijze van de HIV- en Aidsregistratie de beste. Het voorstel van de WVVH is ingewikkelder. Het is wel van belang dat iedereen die aan de registratie deelneemt, dezelfde manier gebruikt, zoniet wordt de registratie niet meer bruikbaar.

Uit de ervaringen met de registraties in de gezondheidszorg leerden we dat ook hulpverleners gehecht kunnen zijn aan hun privacy, niet alleen omwille van het beroepsgeheim, maar ook als een soort van garantie voor de vrijheid van behandeling.

#### **4.2.7 ‘HULPVERLENERS HOREN NIET MEER AANDACHT TE GEVEN AAN INTRAFAMILIAAL GEWELD DAN AAN ANDERE PROBLEMEN’, DE OVERHEID DIENT OOK TE LUISTEREN NAAR HULPVERLENERS**

We noteerden de uitspraak:

‘Bij de hulpverlening leeft er wel een serieuze weerstand hiertegen. Men stelt zich de vraag waarom er nu ineens aan registratie van IFG moet gedaan worden, en niet specifiek over zelfmoord of drugs of andere problemen.’

Voor hulpverleners is de ene patiënt niet meer of niet minder belangrijk dan de andere, de ene ziekte of de andere problematiek dienen allemaal te kunnen rekenen op dezelfde professionele inzet van de hulpverlener. We verwachten immers van de hulpverlener een ‘universele oriëntatie’ (Parsons): dat elke persoon en elk probleem op een evenwaardige manier behandeld zullen worden. Vragen aan een hulpverlener om meer energie te besteden aan een bepaald probleem (en niet aan andere) kan door de hulpverlener aangevoeld worden als afbreuk doen aan zijn professionele integriteit. Vandaar dat de invoering van een

registratie voor een specifiek probleem(gebied) een zeer goede introductie, motivatie en sensibilisering nodig heeft en dat de overheid een signaal dient te geven aan de hulpverleners dat er geen sprake is van een eenrichtingsverkeer, maar dat de overheid ook wil luisteren naar wat hulpverleners belangrijke probleemgebieden vinden

### **4.3 AANBEVELINGEN VOOR EEN BETERE AANPAK VAN INTRAFAMILIAAL GEWELD**

‘Trajectbegeleiding: mensen begeleiden doorheen het proces, zonder de zaak over te nemen, geen extra dossiers creëren, wel de opvolging doen.

‘Een vertrouwenscentrum intrafamiliaal geweld, zoals de vertrouwenscentra kindermishandeling, maar wel in samenwerking met de politie’

‘Een meldpunt intrafamiliaal geweld, nu voelen we ons soms passief medeplchtig.’

‘Er moet een meldpunt IFG komen voor huisartsen en andere hulpverleners (zonder vertrouwenscentrum en politie wegen hun aangifteplicht). Binnen de hulpverleningsgroep zou er een gedeeld beroepsgeheim van toepassing moeten zijn, waardoor casemanagement en nominatief overleg mogelijk worden. Een arts kan een geval van IFG dan melden aan het meldpunt waar de registratie en de anonimisering gebeurt en waar de arts expertise terugkrijgt van het meldpunt.’

Hiermee is de cirkel rond. In het eerste hoofdstuk schetsten we twee belangrijke problemen in de sector van het intrafamiliaal geweld: de structurering van de hulpverlening enerzijds, de registratie anderzijds. Het is dan ook niet toevallig dat bij een inventaris van de registratie in de sector ook het structureringsprobleem in de hulpverlening naar boven komt. Het lijkt evenwel nog een lange weg vooraleer overal samenwerkingsverbanden operationeel zijn, zoals het Project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen.

### **4.4 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 4**

In dit hoofdstuk werk geëxploreerd welke registraties er gebruikt worden in de sector van de hulpverlening bij geweldproblemen, en welke problemen hulpverleners ondervinden wanneer zij de bestaande registraties proberen te implementeren.

Met betrekking tot de registraties stellen we vast dat er in de sector al veel geregistreerd wordt en dat er reeds veel energie is gegaan naar de standaardisering van de registratie. Bij het implementeren van een registratie van partnergeweld zal er rekening moeten gehouden

worden, behalve met de registratie van de CAW's en van de peilpraktijken, met de registratie in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, in de Vertrouwensartscentra, in de diensten voor Tele-Onthaal en de telefonische hulpdiensten Pandora. Voor elke van deze registraties zal moeten nagegaan worden hoe een registratie van partnergeweld kan ingeschoven worden in hun registratie. Er zijn echter voorzieningen die zeker een rol spelen in de opvang van geweldproblemen, waar er nog onvoldoende zicht is op het registratiesysteem (zoals bij de urgentiediensten) of waarbij het registratiesysteem niet gestandaardiseerd is voor de hele sector (zoals bij de OCMW's). Om de invoering van een registratie niet eindeloos uit te stellen, wordt voorgesteld om de registratie van partnergeweld te starten in de diensten waar ze in de bestaande registratie kan ingepast worden. Nieuwe voorzieningen zoals de Meldpunten Ouderenmis(be)handeling zouden van bij de start een goede registratie van partnergeweld moeten hebben.

Wat de knelpunten betreft, merken we dat veel van de problemen die de hulpverleners ondervinden bij het registreren, niet erg specifiek zijn voor de geweldproblematiek en niet erg specifiek zijn voor een bepaalde regio of voor een bepaald type van hulpverlening. Het algemeen probleem bestaat er in dat hulpverleners bezig zijn met cliënten eerder dan met gegevens en dat zij het registreren gemakkelijk ervaren als een afbreuk aan de tijd, aandacht en energie die ze aan de cliënten besteden. Er dient dan ook extra motivatie, opleiding en begeleiding te zijn bij de invoering van de registratie, een centrale instantie om te zorgen voor de helpdeskfunctie, voor de verwerking van de gegevens en voor de feedback van de resultaten naar de overheid en naar de participerende diensten. Er is een duidelijk protocol nodig om de taken van de overheid en van de participerende diensten duidelijk in te beschrijven.

Wel specifiek voor de registratie van geweldproblemen is de afwezigheid van algemeen aanvaarde definities over geweld en het gemakkelijk over het hoofd zien van minder ernstig geweld. Zolang de voorzieningen niet onderling samenwerken in de opvang van geweldproblemen doet er zich ook geen grote noodzaak voor om tot gemeenschappelijk aanvaarde definities te komen. Hieruit volgt een noodzaak om een zeer goede thesaurus te maken en specifiek te sensibiliseren rond de registratie van minder ernstig geweld als een mogelijk onderdeel van een langdurig en eventueel escalerend proces van partnergeweld.

## **HOOFDSTUK 5: VOORSTEL VAN REGISTRATIE**

In dit hoofdstuk beginnen we met een overzicht te produceren van de mogelijkheden en knelpunten om tot een registratie van partnergeweld te komen en we zetten ze om in vereisten waaraan de registratie moet voldoen. Vervolgens bepalen we de variabelen die in de registratie opgenomen moeten worden en we vergelijken deze lijst met de meest voorkomende registraties in Vlaanderen: de CAW-registratie, de registratie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg, tele-onthaal, Pandora, de huisartsenpeilpraktijken en de vertrouwenscentra. Daarna bespreken we de reacties op het voorstel en formuleren we een hieraan aangepaste versie. Tenslotte proberen we een idee te geven van het materiaal en de activiteiten die noodzakelijk zijn voor de invoering en de opvolging van de registratie.

### **5.1 OVERZICHT VAN DE MOGELIJKHEDEN EN KNELPUNTEN OM TOT EEN REGISTRATIE VAN PARTNERGEWELD TE KOMEN EN DAARAAN GEKOPPELDE VEREISTEN WAARAAN DE REGISTRATIE MOET VOLDOEN.**

Om van het onderzoeksgedeelte over te gaan naar een voorstel van registratie, verzamelen we eerst alle bevindingen van de vorige hoofdstukken en we koppelen er een vereiste aan waaraan de registratie moet voldoen. Eerst worden de verschillende stadia van het onderzoek overlopen: de bevindingen uit de literatuur van hoofdstuk 1 en 2, de bevindingen uit de Best Practices van hoofdstuk 3 en de bevindingen uit de inventaris van het werkveld van hoofdstuk 4. Tenslotte groeperen we alle vereisten naar onderwerp

#### **5.1.1 VANUIT HOOFDSTUK 1: ACHTERGRONDEN VAN HET REGISTRATIEPROJECT**

In het eerste hoofdstuk werden de trends besproken die terug te vinden zijn in de ontwikkeling van de manier waarop we in de samenleving omgaan met de problematiek van partnergeweld, met twee zeer opvallende bevindingen: er blijft een zeer grote behoefte bestaan aan informatie over de problematiek en er is een groot gebrek aan overleg, structuur en samenwerking in het aanbod van hulpverlening. Deze behoeften kunnen omgezet worden in de volgende vereisten die aan de inhoud van de registratie gesteld kunnen worden:

- Er is een behoefte om meer te weten over geweldplegers.
- Er is een behoefte om meer te weten over hun achtergronden of geschiedenis.
- Er is een behoefte om meer te weten over hun andere vormen van criminaliteit die geassocieerd zouden kunnen zijn met partnergeweld.

- De registratie moet het mogelijk maken om specifieke probleemgroepen te identificeren (bejaarden, allochtonen, gehandicapten).
- De registratie moet recht doen aan de verschillende invalhoeken, disciplines die het geweldprobleem aanpakken.
- De registratie moet potentieel zowel de hulpverlening als de politie als de justitie omvatten.
- Ook de meldpunten moeten ingeschakeld worden in het registratiesysteem.
- Er moet een thesaurus (gegevenswoordenboek, nomenclatuur) komen voor de beschrijving van geweld, voor de aanpak ervan en voor de resultaten.
- De registratie moet het hulpverleningsproces volgen.
- De registratie moet de dossiervorming voor de cliënt bevorderen.
- De informatie moet informatief genoeg zijn, d.w.z.:
  - o Info bevatten over de aard, duur en frequentie enz. van het geweld;
  - o Info bevatten over slachtoffer, dader en getuigen;
  - o Info bevatten over de aanpak van het geweld.
- Een mogelijkheid voorzien om te berekenen hoeveel middelen (geld, tijd, personeel) besteed worden aan de opvang van geweldproblemen.
- De registratie moet het mogelijk maken om het traject dat daders en slachtoffers afleggen in de hulpverlening te beschrijven.
- Het moet mogelijk zijn om de gegevens uit de hulpverlening te linken aan de gegevens uit de politie en de justitie (vb. juridisch statuut van de dader, procedures gevolgd door het slachtoffer....).
- De registratie moet ook de resultaten van de interventies bevatten.
- Er moet een interorganisationeel informatiecircuit gemaakt worden waarin hulpverleners hun informatie aan elkaar kunnen doorgeven en opvragen (dit is meer een structuurprobleem dan een registratieprobleem, maar registratie kan daarbij helpen door een gemeenschappelijke taal of medium te voorzien).
- We vinden kwaliteitscontrole op dit moment niet de eerste functie van de registratie.

### **5.1.2 VANUIT HOOFDSTUK 2: DOELSTELLINGEN EN METHODOLOGIE VAN HET REGISTRATIEONDERZOEK**

Dit hoofdstuk heeft vooral aandacht besteed aan de bruikbaarheid van de registratie voor het beleid en voor de hulpverlening en aan de criteria en condities voor een bruikbare registratie die we in de literatuur konden terugvinden. De privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van de hulpverlener bleken een belangrijke rol te spelen zowel in de



samenwerking tussen hulpverleners als in de registratie van geweldfenomenen. De bevindingen van hoofdstuk 2 kunnen in volgende vereisten omgezet worden.

- De registratie moet bijdragen tot een betere informatie en een betere aanpak van het probleem.
- De registratie moet toelaten om het effect van beleidsmaatregelen na te gaan.
- De registratie moet een incidentiecijfer produceren van 'opgevangen geweld'; daarnaast blijven slachtofferstudies nodig voor het bepalen van de omvang van het 'dark number'.
- De gegevens van slachtoffers, daders en getuigen moeten met elkaar in verband kunnen gebracht worden.
- Het is voor ons een vraag of gevolgen van geweld uit een registratie gehaald kunnen worden – er kan wel geregistreerd worden welke behandelingen en therapieën worden gevolgd door slachtoffers – daders – getuigen.
- De registratie moet het mogelijk maken te bepalen hoeveel hulp er geboden wordt (personeelsuren, aantal interventies, aard van de hulp...) en hoeveel hulpverlenende instanties erbij betrokken zijn.
- De registratie moet op termijn deel kunnen uitmaken van een geweldsmonitor.
- De registratie zou per hulpverleningsstap moeten gebeuren.
- Het opmaken van attesten zou geregistreerd moeten worden (en de instellingen zouden een procedure moeten maken van omgaan met attesten).
- De registratie moet voldoen aan de methodologische criteria en de andere criteria die door Steyaert opgesomd zijn voor de cliëntregistratiesystemen.
- Er moet in de registratie respect zijn voor de privacy van de cliënt en voor het beroepsgeheim van de hulpverlener.
- De termen partnergeweld en intrafamiliaal geweld moeten gedefinieerd worden.

### **5.1.3 VANUIT HOOFDSTUK 3: GOEDE PRAKTIJKVOORBEELDEN**

In hoofdstuk 3 brengen we de beschrijving samen van initiatieven waarmee we volgens ons in belangrijke mate moeten rekening houden bij het maken van een registratievoorstel, ofwel omdat het gaat om initiatieven die een belangrijke rol spelen in het hulpverleningsveld, zoals het project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen, ofwel omdat ze een belangrijke rol spelen in registratiesystemen, zoals de CAW-registratie. Hieruit kunnen volgende vereisten ten aanzien van het registratievoorstel gedistilleerd worden.

- Zo weinig mogelijk veranderen aan bestaande registraties.
- Zorgen voor een opvolging van het registratiesysteem: centrale verwerking, bijhouden van thesaurus of gegevenswoordenboek.

- Zorgen voor voldoende informatie en sensibilisering.
- Er moet een duidelijk protocol zijn.
- Een goede introductie bij verantwoordelijken en koepelorganisaties.
- Feedback over de resultaten is noodzakelijk.
- Er moet een duidelijke taakomschrijving zijn, een duidelijke taakverdeling en een duidelijke taaktoewijzing zowel op het niveau van de voorzieningen als op het centrale niveau.
- In de registratie moeten risicofactoren mee opgenomen worden.
- De registratie moet in sterke mate rekening houden met de CAW registratie omdat de meerderheid van de voorzieningen in Vlaanderen daaronder valt.
- Wanneer de bestaande registraties reeds al de nodige informatie bevatten, kan volstaan worden met de toevoeging van gegevens over het partnergeweld.
- De registratie moet een manier bevatten om dubbeltellingen op te sporen en desgevallend de gegevens te linken.
- Wanneer de geweldproblematiek later in de hulpverlening boven water komt, wordt de case beschouwd als een nieuwe case inzake geweldproblematiek.
- Er moet gezocht worden naar een manier om huisartsen te betrekken bij de multidisciplinaire aanpak van geweld en de huisartsen die betrokken zijn in de multidisciplinaire team registreren voor hun praktijk.
- Er moet gewerkt worden met een patiëntencode die ontleend zou kunnen worden aan de HIV-registratie om de privacy van de cliënten te garanderen.
- Iemand moet verantwoordelijk zijn in elke instelling voor de registratie.
- Er moet een centrale opvolging zijn van de registratie.
- Er moet een specifieke sensibilisering zijn rond de registratie van minder ernstige incidenten. Minder ernstige fenomenen lopen de kans om onvoldoende geregistreerd te worden, terwijl ze een belangrijke functie kunnen hebben in een geweldpatroon.
- Er is behoefte aan een vademecum zoals de huisartsen dat aan het maken zijn, maar niet alleen voor de huisartsen. Er is ook behoefte aan een registratie van de verzamelde deskundigheid in het werkveld in de vorm van een vademecum zoals de artsen aan het schrijven zijn.
- De registratie moet een bouwsteen vormen in een communicatienetwerk.
- Om de registratie compatibel te maken met de politieregistratie zou er best een afstemming gebeuren op het project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen.

#### **5.1.4 VANUIT HOOFDSTUK 4: INVENTARIS VAN MOGELIJKHEDEN EN KNELPUNTEN IN HET WERKVELD**

In hoofdstuk 4 brengen we verslag uit van een kwalitatief onderzoek in het werkveld naar de ervaringen van de verschillende voorzieningen met registraties. Hier komen vooral de ervaringen aan bod van de mensen die in de praktijk registreren ofwel verantwoordelijk ervoor zijn dat er in hun voorziening geregistreerd wordt. Uit hun mededelingen hebben we de volgende vereisten opgesteld.

- Registreren is voor hulpverleners meestal geen leuke bezigheid, vrijwilligers staan er opener voor dan professionelen, ze zijn meer geëngageerd, ze zien meer de band tussen goede registratie en het doel van hun werk. Dit viel vooral op in de vluchthuizen, in de pandora's, zelfs in tele-onthaal. De introductie van een registratiesysteem moet vooral bij professionelen uitstekend begeleid, ondersteund en gecontroleerd worden. De verantwoordelijken van de organisaties spelen een belangrijke rol om registratie aanvaardbaar te maken. Wellicht moet ook per soort organisatie het belang voor de organisatie duidelijk gemaakt worden. Er moet een gedifferentieerde introductie zijn voor de verschillende soorten van voorzieningen.
- Partnergeweld valt als dusdanig niet uit de bestaande registratie's af te leiden. De vluchthuizen hadden vroeger een niet-uniforme registratie, nu schakelen ze over op het CAW-systeem, met het probleem van de niet-herkenbaarheid van partnergeweld tot gevolg. Er is in Vlaanderen geen enkele dienst die partnergeweld registreert zoals we zouden willen. We zijn verplicht om een voorstel te doen voor de meting van partnergeweld.
- Bij de vluchthuizen, bij het IFG-team in Antwerpen, zijn er toch ook bezwaren tegen de CAW-registratie: 't is ingewikkeld, 't vraagt veel tijd en investering.
- Sommige diensten vinden dat er iemand in huis moet zijn die iets van computers of informatica kent om te kunnen registreren: m.a.w. het voorstel van registratie moet ook op papier uitgevoerd kunnen worden (met centrale verwerking). De CAW-registratie heeft ook een papieren versie. Voor de mensen die wel met het web verbonden zijn zou er eventueel rechtstreeks een website beschikbaar moeten zijn om de gegevens van de registratie in te voeren. Er moet dus rekening gehouden worden met zeer uiteenlopende stadia van elektronisch werken.
- Registratie moet zo minimaal mogelijk bijkomend werk opleveren. Maar daar staat tegenover dat ze gedetailleerd genoeg moet zijn.
- Mensen moeten een return krijgen voor de extra inspanningen, zoals resultaten van de registratie (op de verschillende niveau's), maar ook een financieel voordeel zou kunnen werken.

- De CAW's willen voor de software niet afhankelijk zijn van externe computerdeskundigen. Ze willen het eigen beheer over de software om gemakkelijk aanpassingen in de software aan te brengen. Bestaande registratiesoftware moet verder gebruikt kunnen worden mits aanpassingen. Bij de gedifferentieerde introductie moet voor sommige diensten een registratie 'from scratch' ontwikkeld worden omdat die er nog niet is.
- Er zijn diensten die zeer veel tijd hebben besteed aan de definitie van IFG: een micro- en een macrodefinitie. Het is een vraag wat IFG allemaal inhoudt, want dat bepaalt ook wat er geregistreerd wordt. Het voorstel zal compatibel moeten zijn met de definities die gebruikt worden in het project IFG-Antwerpen.
- Professionele hulpverleners hebben er moeite mee als er meer aandacht gaat vanuit het beleid naar één specifieke problematiek in plaats van naar een andere (die zij misschien belangrijker achten, of ze vinden het onrechtvaardig dat een problematiek maatschappelijk meer naar voor komt dan een andere). Bij de invoering van de registratie moet rekening gehouden worden met deze gevoeligheid van professionele hulpverleners naar hun cliënten en het beleid zou moeten aangeven dat het ook open staat voor suggesties van hun kant. Bij de hulpverleners zou de introductie van de registratie van partnergeweld gepaard moeten gaan met een sensibilisering voor de maatschappelijke aspecten van de problematiek.
- Gestandaardiseerde registratie is belangrijk doorheen alle diensten (en liefst ook compatibel met een te standaardiseren politieregistratie), dat iedereen met dezelfde categorieën registreert wordt ruim aanvaard maar zal waarschijnlijk het moeilijkst zijn in de artsenpraktijken (huisartsen voelen zich weinig erkend – de financiële tegemoetkoming voor de elektronische registratie is onvoldoende). De registratie via de peilpraktijken is niet representatief genoeg en niet grondig genoeg. Via de invoering van het vademecum kan er voor de registratie gesensibiliseerd worden en kan ze ingevoerd worden. De overheid dient een financiële vergoeding te voorzien voor de registratie. Via de oprichting en subsidiëring van multidisciplinaire teams kunnen daar ook huisartsen in opgenomen worden die deelnemen aan de registratie. Via de huisartsenkringen moet men aan sensibilisering doen.

## **5.2 GROEPERING VAN DE VEREISTEN NAAR THEMA**

### **5.2.1 VEREISTEN AAN DE VARIABLEN IN DE REGISTRATIE: OVER HET GEWELD, OVER DE CLIËNTEN, OVER DE HULPVERLENING**

De registratie moet voldoende informatie opleveren voor het beleid, voor de hulpverlening en voor de cliënten. Daarom moet de registratie kencijfers opleveren die gedurende een redelijk lange periode vergelijkbaar met elkaar zijn. De registratie moet informatie opleveren om partnergeweld zo goed mogelijk te beschrijven: er moet informatie zijn over de actualiteit, de aard en de duur van het geweld, over de sociale kenmerken van slachtoffer en dader (of van beide partners bij wederkerig geweld) en over de aanwezigheid van kinderen als getuige van het geweld. De registratie moet ook informatie bevatten over de hulpverlening: aard en omvang van de hulp, verwijzingen van en naar de dienst, samenwerking met andere instanties. In de registratie moet de attestering opgenomen worden en ook het effect van de hulpverlening op het geweld en op de kwaliteit van het leven van de betrokkenen.

### **5.2.2 VEREISTEN IN DE OMGANG MET PRIVACY, BEROEPSGEHEIM, DUBBELTELLINGEN**

De registratie moet een oplossing bieden voor de aangevoelde tegenstelling tussen enerzijds voldoende identificatie van de cases toelaten om vast te stellen waar ze in de verschillende voorzieningen opduiken, zodat zowel het hulpverleningstraject kan vastgesteld worden als de dubbeltellingen kunnen vermeden worden. Anderzijds is er een belangrijke vereiste dat de registratie een waterdichte garantie moet bieden dat de privacy van de cliënt bewaard wordt en dat het beroepsgeheim van de diverse betrokken hulpverleners niet geschonden wordt. Bij de best practices kon vastgesteld worden dat identificatiewijze van de HIV- en Aidsregistratie een voldoende (zij het geen volmaakte) uitweg biedt uit dit dilemma. In de geweldregistratie wordt de werkwijze van deze voorbeeldregistratie overgenomen.

### **5.2.3 VEREISTEN IN DE AFSTEMMING OP BESTAANDE REGISTRATIES EN INITIATIEVEN IN HET WERKVELD**

De geweldregistratie gebeurt niet in een vacuüm, maar dient rekening te houden met bestaande initiatieven in het werkveld en met bestaande registratievormen. Er is een belangrijke ontwikkeling aan de gang om interorganisationele samenwerkingsverbanden te ontwikkelen waarin de communicatiebevordering tussen verschillende disciplines ook ondersteund dient te worden door mogelijkheden van gegevensuitwisseling. Voor dergelijke samenwerkingsverbanden zal waarschijnlijk wetgevend werk over het gedeeld beroepsgeheim tussen verschillende disciplines nodig zijn.

Behalve de ontwikkeling van samenwerkingsverbanden zijn er ook ontwikkelingen in de registratie. De CAW's hebben de jongste jaren een zeer grote inspanning gedaan om een registratie te ontwerpen, in te voeren en te begeleiden. Ook in de centra voor geestelijke gezondheidszorg en bij de diensten voor tele-onthaal zijn er registratieinspanningen waarmee rekening gehouden moet worden. De registratie van geweld moet zo goed mogelijk afgestemd worden op de bestaande registraties. Aangezien echter uit geen enkele van de bestaande registraties de informatie over partnergeweld kan afgeleid worden, dient er toch een extra registratie toegevoegd te worden.

#### **5.2.4 VEREISTEN AAN DE BEGELEIDING BIJ DE INVOERING EN DE OPVOLGING VAN DE REGISTRATIE**

Wellicht moet hier de grootste inspanning geleverd worden om tot een goede registratie te komen. Er zijn vereisten bij de invoering van de registratie, bij de opvolging en bij de verwerking.

Bij de invoering van de registratie dient er gezorgd te worden voor:

- Een goede thesaurus (gegevenswoordenboek) voor de beschrijving van geweld, voor de aanpak ervan en voor de resultaten van de aanpak.
- Er moet een goede introductie komen bij de verschillende voorzieningen, per werksoort, zowel bij de verantwoordelijken en de koepelorganisaties als bij de personen die in de voorzieningen verantwoordelijk zullen zijn voor de registratie. Deze introductie dient rekening te houden met de eigenheid van de zienswijze van hulpverleners en met de bezwaren die ze voelen wanneer ze een bepaald probleem meer aandacht geven dan een ander.
- Er moet ook specifiek gesensibiliseerd worden rond de registratie van minder ernstige incidenten. Minder ernstige fenomenen lopen de kans om minder geregistreerd te worden, terwijl ze een belangrijke functie kunnen hebben in een geweldpatroon.
- Er moet een duidelijk protocol zijn tussen de opdrachtgevende minister en de meewerkende instanties.
- Voor de opvolging en de verwerking van de registratie dient er een centrale instantie te zijn om de thesaurus bij te werken, om het contact met het werkveld te onderhouden, om de verwerking van de gegevens te doen, om de gegevens terug te koppelen naar het beleid en naar de hulpverlening.

### **5.3 EEN VOORSTEL VAN REGISTRATIEMETHODE**

De twee onderzoeksploegen ontwikkelden autonoom een eerste voorstel tot gegevensverzameling. Het voorstel van de Franstalige equipe werd in een interviewvorm gegoten die bedoeld was om de informatie rechtstreeks van geweldslachtoffers te bekomen. Het Nederlandstalige voorstel had de vorm van een variabelenlijst die bedoeld was om de informatie van de hulpverleners te bekomen. Met het oog op de noodzakelijke diversificatie van de informatiebronnen over geweld hebben de onderzoeksploegen gezamenlijk besloten om beide voorstellen te ontwikkelen. Daartoe hebben zij grondige feedback geleverd op elkaars voorstel. Hieronder bespreken we verder de ontwikkeling van de registratiemethode.

#### **5.3.1 TOELICHTING**

Omwille van de reeds bestaande registraties in het werkveld werd besloten tot een voorstel dat 'inpasbaar' is in de bestaande registraties. Daarbij wordt er van uitgegaan dat relevante gegevens die reeds in de bestaande registraties aanwezig zijn, niet opnieuw geregistreerd worden maar gekopieerd worden uit de bestaande registraties.

Het voorstel bevat vier soorten van gegevens: de vaststelling van het geweld, gegevens over de partners, gegevens over het geweld, gegevens over de hulpverlening.

De vaststelling van een case van partnergeweld in de hulpverlening dient toegevoegd te worden aan alle registraties. De vaststelling of het vermoeden van partnergeweld leiden tot een beperkte of een uitvoerige registratie. De uitvoerige registratie omvat gegevens over de beide partners, gegevens over het geweld en gegevens over de hulpverlening. De beperkte registratie bevat enkel gegevens over één partner (de hulpvrager) en gegevens over de hulpverlening. De uitvoerige registratie wordt uitgevoerd bij cases van recent partnergeweld (laatste incident minder dan 12 maanden geleden). De beperkte registratie wordt uitgevoerd bij cases waarin het laatste incident langer geleden is en bij cases waar er een vermoeden is van partnergeweld.

Over beide partners worden dezelfde gegevens geregistreerd. Bij beide partners wordt de registratie voorafgegaan door een unieke cliënten- of patiëntencode, geconstrueerd zoals bij de HIV-registratie. Deze unieke code(s) dienen toegevoegd te worden aan alle registraties. De gegevens over de hulpvrager zijn inpasbaar in de bestaande registraties. De meeste registraties bevatten immers reeds veel gegevens over de cliënten. De gegevens over de partner van de hulpvrager zullen toegevoegd moeten worden aan de bestaande registraties. Voor sommige soorten van hulpverlening zullen minder gegevens geregistreerd

kunnen worden omdat hun informatie over de hulpvrager beperkter is (Tele-Onthaal bijvoorbeeld).

Gegevens over het geweld worden enkel geregistreerd wanneer het laatste incident redelijk recent was (binnen het afgelopen jaar). Deze gegevens moeten toegevoegd worden aan de bestaande registraties.

Gegevens over de hulpverlening dienen bij alle cases van partnergeweld geregistreerd te worden, zowel bij recent als bij langer geleden partnergeweld. Deze gegevens zijn inpasbaar in de bestaande registraties.

### **5.3.2 EERSTE ONTWERP VAN VARIABELENLIJST**

#### **voorstel: registratiemethode partnergeweld**

Dit registratiedocument bevat vier afdelingen.

In de eerste afdeling wordt beslist hoeveel er geregistreerd wordt.

In de tweede afdeling komen de gegevens over de twee partners.

In de derde afdeling komen gegevens over het geweld.

In de vierde afdeling komen gegevens over de hulpverlening.

#### **Afdeling 1**

\* Cliënt heeft partnergeweld meegemaakt of gebruikt

(definitie van partnergeweld: "... is elk dwingend, intimiderend gedrag dat uitgeoefend wordt tegenover een (ex-) intieme partner én waarbij dit dwingend, intimiderend gedrag gepaard gaat met geweld of de dreiging met geweld en een langdurige invloed heeft op de betrokkene. Het geweld kan fysiek, psychisch, seksueel of economisch zijn, en omvat ook isolatie. Onder partner verstaan we: iemand waarmee men een intieme relatie (gehad) heeft, ongeacht of het een huidige of vroegere partner betreft, men gehuwd is of niet, samenwonend is of niet, het een hetero- of homoseksuele relatie is, het een langdurige of kortstondige relatie is.")

*Ja* => laatste incident:

<12 maanden geleden => registratie van het partnergeweld

>12 maanden geleden => gedeeltelijke registratie van het partnergeweld (info over cliënt en hulpverlening, maar niet over partner of over geweld)

*vermoedelijk* => gedeeltelijke registratie van het partnergeweld (info over cliënt en hulpverlening, maar niet over partner of over geweld)

*mogelijk* => gedeeltelijke registratie van het partnergeweld (info over cliënt en hulpverlening, maar niet over partner of over geweld)

*neen* => geen registratie van partnergeweld



**Afdeling 2** (Informatie over de partners – te registreren voor beide partners, eerst over cliënt)

CLIENT:

\* Een unieke cliëntcode. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

\* Leeftijd: *(leeftijd van cliënt op moment van aanmelding)*

\* Geslacht: *m/v*

\* Burgerlijke staat

*gehuwd*

*ongetrouwd*

*gescheiden*

*verweduwd*

*ambtshalve geschrapt*

*buitenland*

*niet van toepassing*

*onbekend*

\* Gezinssituatie

*Alleenwonend*

*Partners met kinderen*

*Partners zonder kinderen*

*Eénoudergezin*

*Grootfamilie*

*Thuiswonend*

*Inwonend bij derden*

*Collectieve woonvorm*

\* Inkomen: volgens niveau 1 van de CAW-registratie

*inkomen uit arbeid*

*pensioen*

*werkloosheidsvergoeding*

*ziektevergoeding*

*invaliditeitsuitkering*

*kinderbijslag*

*tegemoetkoming aan gehandicapten*

*inkomensgarantie voor ouderen*

*leefloon OCMW*

*financiële steun OCMW*  
*roerende inkomens uit kapitaal*  
*onroerende inkomens uit kapitaal*  
*hulp van derden*  
*informeel inkomen*  
*alimentatie / onderhoudsgeld*  
*studiebeurs*  
*gevangenis*  
*zak- en leefgeld*  
*geen inkomen*  
*andere*  
*onbekend*

\* Allochtoon *j/n* (zie criteria CAW maar verplicht te registreren indien geweldprobleem)

Allochtoon = een persoon die zich in België bevindt, ongeacht zijn nationaliteit, en die voldoet aan één van volgende criteria: 1) minstens één van de ouders of grootouders is geboren buiten België of 2) hij bevindt zich in een achterstandspositie vanwege de etnische afkomst of een zwakke sociaal-economische positie.

(Voor ons moet deze registratie verplicht gemaakt worden, is nog niet zo bij CAW's)

\* Scholingsgraad (volgens CAW)

*Nog niet schoolgaand*  
*Lager dan secundair*  
*Leercontract of deeltijds leren*  
*Secundair onderwijs*  
*Hoger dan secundair*  
*Geen diploma behaald of nooit onderwijs gevolgd*

\* Sociaal-economische situatie

*Nog niet schoolgaand*  
*Beroepsactief, werknemer*  
*Beroepsactief, zelfstandige*  
*Beroepsactief, andere*  
*Tijdelijk onderbroken beroepsactiviteit*  
*Niet beroepsactief met inkomen*  
*Niet beroepsactief zonder inkomen*  
*Andere*  
*Onbekend*

\* Nationaliteit

*Europa*

*Niet-Europa*

*onbekend*

\* Aantal kinderen

*0 - 1 - 2 - 3 - 4 - >4 - onbekend*

PARTNER:

\* Een unieke cliëntcode. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

\* Leeftijd: *(leeftijd van cliënt op moment van aanmelding)*

\* Geslacht: *m/v*

\* Burgerlijke staat

*gehuwd*

*ongehuwd*

*gescheiden*

*verweduwd*

*ambtshalve geschrapt*

*buitenland*

*niet van toepassing*

*onbekend*

\* Gezinssituatie

*Alleenwonend*

*Partners met kinderen*

*Partners zonder kinderen*

*Eénoudergezin*

*Grootfamilie*

*Thuiswonend*

*Inwonend bij derden*

*Collectieve woonvorm*

\* Inkomen: volgens niveau 1 van de CAW-registratie

*inkomen uit arbeid*

*pensioen*

*werkloosheidsvergoeding*

*ziektevergoeding*

*invaliditeitsuitkering*  
*kinderbijslag*  
*tegemoetkoming aan gehandicapten*  
*inkomensgarantie voor ouderen*  
*leefloon OCMW*  
*financiële steun OCMW*  
*roerende inkomens uit kapitaal*  
*onroerende inkomens uit kapitaal*  
*hulp van derden*  
*informeel inkomen*  
*alimentatie / onderhoudsgeld*  
*studiebeurs*  
*gevangenis*  
*zak- en leefgeld*  
*geen inkomen*  
*andere*  
*onbekend*

\* Allochtoon *j/n* (zie criteria CAW maar verplicht te registreren indien geweldprobleem)

Allochtoon = een persoon die zich in België bevindt, ongeacht zijn nationaliteit, en die voldoet aan één van volgende criteria: 1) minstens één van de ouders of grootouders is geboren buiten België of 2) hij bevindt zich in een achterstandspositie vanwege de etnische afkomst of een zwakke sociaal-economische positie.

(Voor ons moet deze registratie verplicht gemaakt worden, is nog niet zo bij CAW's)

\* Scholingsgraad (volgens CAW)

*Nog niet schoolgaand*  
*Lager dan secundair*  
*Leercontract of deeltijds leren*  
*Secundair onderwijs*  
*Hoger dan secundair*  
*Geen diploma behaald of nooit onderwijs gevolgd*

\* Sociaal-economische situatie volgens CAW-registratie

*Nog niet schoolgaand*  
*Beroepsactief, werknemer*  
*Beroepsactief, zelfstandige*  
*Beroepsactief, andere*  
*Tijdelijk onderbroken beroepsactiviteit*  
*Niet beroepsactief met inkomen*

*Niet beroepsactief zonder inkomen*

*Andere*

*Onbekend*

\* Nationaliteit

*Europa*

*Niet-Europa*

*onbekend*

\* Aantal kinderen

*0 - 1 - 2 - 3 - 4 - >4 - onbekend*

**Afdeling 3 - geweldvariabelen**

\* aard van het geweld

*Psychisch geweld j/n: (Bv vernederingen, isolatie, stalking, vrijheidsbeperking, dreiging met geweld tegen zichzelf of tegen anderen, ...)*

*Fysiek geweld j/n: (bv slagen, stampen, met voorwerpen gooien, kwetsuren bezorgen, verstikking, verdrinking, verbranding,...)*

*Seksueel geweld j/n: (bv ongewenste aanrakingen, opmerkingen, handelingen, dwang gebruiken, ongewenste confrontatie met porno,...)*

*Economisch geweld j/n: (bv geen huishoudgeld geven, eigendommen beschadigen, verbieden te gaan werken, ....)*

\* Positie van cliënt in het geweld

*dader*

*slachtoffer*

*kind-getuige*

*andere*

\* Gaat het om een huidige relatie, een vroegere relatie of een relatie in scheiding? (als cliënt het zelf niet weet: registreren als 'huidige relatie')

\* Wonen de partners samen of apart?

\* Wat is de duur van de relatie?

*duur in maanden*

\* Zijn er kinderen getuige van het partnergeweld?

*j/n*

\* Is er in de geweldsituatie sprake van:

*Gebruik van alcohol j/n*

*Gebruik van verdovende middelen of drugs j/n*

*Gebruik van een voorwerp, een mes of een wapen j/n*

\* Zijn er andere problemen op dit moment? (bv scheiding, relatiecrisis, problemen op het werk, financiële problemen,... ) *j/n*

\* Is cliënte (of desgevallend: partner van cliënt) zwanger? *J/n*

\* Was er een bevalling in het afgelopen jaar? *J/n*

\* Begindatum van het geweld en datum van het laatste feit

\* Maak zelf als hulpverlener een risico-inschatting: hoe groot is de kans dat cliënt opnieuw geweld zal meemaken vanwege dezelfde dader?

*Veel kans – weinig kans – niet te bepalen.*

\* Aard van de letsels (enkel in te vullen door artsen)

*Geen*

*Shock*

*Kneuzingen, blauwe plekken*

*Wonde*

*Breuk*

*Ontwrichting*

*Verstuiking*

*Zenuwletsels*

*Spierletsels*

*Vaatletsels*

*Amputatie*

*Verdrinking*

*Brandwonde (door warmte)*

*Brandwonde (door chemische stof)*

*Electrocutie*

*Verstikking*

*Andere letsels*

#### **Afdeling 4 Hulpverleningsvariabelen**

\* Verwijzende instantie

*Niet-professioneel*

*Welzijn*

*Volksgezondheid*

*Cultuur*

*Onderwijs*

*Tewerkstelling en arbeid*

*Justitie*

*Media & communicatie*

*Administratieve sector*

*Huisvesting*

*Geen verwijzing / geen samenwerking*

*Andere*

*Onbekend*

\* Doorverwezen naar:

*(zelfde categorieën als hiervoor nl verwijzende instantie)*

\* Samenwerking met: (instanties)

*zelfde categorieën*

\* Soort hulpverlening:

*Medische hulp buiten ziekenhuis* *attestering j/n*

*Medische hulp in ziekenhuis zonder opname* *attestering j/n*

*Medische hulp in ziekenhuis met opname* *attestering j/n*

*Individuele begeleiding*

*Begeleiding van (echt)paar*

*Begeleiding van gezin*

*Individuele therapie*

*Therapie met (echt)paar*

*Therapie met gezin*

*Onthaal en informatie*

*Juridisch advies*

*Financiële steun*

*Residentiële opvang*

*Andere*

*Geen*

*Onbekend*

\* Datum eerste contact & datum laatste contact

\* Aantal contacten binnen de registrerende instantie

\* Resultaat hulpverlening:

*afgerond – afgebroken – (elders: doorverwezen).*

\* Effect van hulp op het geweld:

*geen – verbeterd – verslechterd*

\* Effect van hulp op andere aspecten van het leven:

*geen – positief effect – negatief effect*

\* Aard van de voorziening / centrum

1. *telefonische hulpdiensten bv Tele-Onthaal, Pandora, ...*
2. *ambulante hulpverlening (= alles waarbij cliënt in vertrouwde omgeving kan blijven)*
  - a. *welzijnszorg bv CAW's*
  - b. *geestelijke gezondheidszorg bvb cgg's*
  - c. *gezondheidszorg bvb huisarts, kinesist, thuisverpleging*
3. *residentiële hulpverlening*
  - a. *welzijnszorg bv opvangcentra voor vrouwen, cig, vluchthuis*
  - b. *geestelijke gezondheidszorg PAAZ, psychiatrische ziekenhuizen, beschut wonen*
  - c. *gezondheidszorg vb ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen*

### **5.3.3 DE VERGELIJKING MET DE BESTAANDE REGISTRATIES UIT HET WERKVELD**

De variabelen uit het bovenstaand voorstel van registratie werden vergeleken met de variabelen van bestaande registraties van hulpverlenende organisaties: de CAW's, de CGG's, de peilpraktijken, de vertrouwenscentra, Pandora en Tele-Onthaal. De volgende tabel geeft een overzicht van de LUC-variabelen die geheel of gedeeltelijk bij hen terugkomen. Een blanco cel staat voor 'afwezige variabele'.

Uit de vergelijking van het registratievoorstel met de bestaande registraties blijkt het volgende. In alle bestaande systemen is een cliëntregistratie opgenomen met gelijkaardige maar niet-identieke variabelen. In de registraties zijn ook gegevens over de hulpverlening opgenomen, echter ook weer op niet-identieke wijze. Informatie over het geweld wordt behalve in de huisartsenpeilpraktijken slechts sporadisch en niet vergelijkbaar geregistreerd. Gegevens over de dader worden het minst geregistreerd. Al met al zijn er te veel verschillen tussen de registraties onderling om gezamenlijke resultaten te kunnen produceren.



L.U.C.	S.A.W. - REG2003	CGG's - ARCADE	Tele-Onthaal	Pandora	Huisartsenpeilpraktijken	vertrouwenscentra
partnergeweld meegemaakt	ja / vrijblijvend: aanmeldingsprobleem	nee / aanmeldingsprobleem	Ja / ook IFG	Ja / maar ook andere catn. geweldproblematiek	ja / afleidbaar uit info over dader	nee
nieke cliëntcode	nee / interne cliëntcode	nee / interne cliëntcode			nee / interne cliëntcode	intern nummer kind 1 & 2
leeftijd	ja	ja / geboortedatum, bij export omgezet in leeftijd indien hulp	ja / tenzij onbekend		nee / wel geboortedatum	ja / van so
geslacht	ja	ja	ja	ja	ja	ja / van so
burg. staat	ja	ja quasi identiek, meer cat.	ja / tenzij onbekend			
gezinssituatie	ja	ja: leefsituatie, meer cat.	ja / tenzij onbekend			aantal inwonende kinderen; typering ouderfiguren
inkomensbron	ja	ja / minder cat.				
allochtoon	nee / andere def.					
scholingsgraad	ja	ja: opleiding, meer cat.				
soc.-economische situatie	ja					
nationaliteit	ja	ja				ja / van vader en moeder BIJ GEBOORTE
aantal kinderen	ja					
PARTNER:	alleen indien partner ook cliënt is	partner kan nevencliënt zijn				categorie: 'dader meldt zelf'
nieke cliëntcode	nee / interne clientcode					
leeftijd	ja					
geslacht	ja					
burg. staat	ja					
gezinssituatie	ja					
inkomensbron	ja					
allochtoon	nee / andere def.					
scholingsgraad	ja					
soc.-economische situatie	ja					
nationaliteit	ja					

L.U.C.	S.A.W. - REG2003	CGG's - ARCADE	Tele-Onthaal	Pandora	Huisartsenpeilpraktijken	vertrouwenscentra
aard van het geweld	nee	bij subform Kmishandeling & forensische zorg		ja / geen economisch G als cat.	ja / geen economisch G als cat.	wel intra of extra fam. Ja: maar geen economisch G. Belangrijkste + bijkomende problematiek
positie in het geweld	nee	nee / deels: type persoon in subform kindermish.	nee / wel: so-beleving als gespreksonderwerp			
huidige/vroegere rel./scheid.	nee					
samenwonen of apart	nee					
duur relatie	nee					
kinderen getuige	nee					
alcohol	nee	nee / subform drugs			ja	
verdovende middelen, drugs	nee	nee / subform drugs			ja	
voorwerp, mes of wapen	nee					
andere problemen nu?	nee					cat.: 'melding binnen echtscheidingsproblematiek'
zwanger?	nee					
bevalling afgelopen jaar?	nee					
datum begin G & laatste feit	nee	nee / deels: beginleeftijd in subform kindermish.			nee / wel: nieuw of vroeger G	
risico-inschatting	nee	als cat. bij subform Kmishandeling: aard				
aard letsels	nee				ja / = soort geweld, isbeknopter	neen / wel: SIS of hersenletsel

L.U.C.	S.A.W. - REG2003	CGG's - ARCADE	Tele-Onthaal	Pandora	Huisartsenpeilpraktijken	vertrouwenscentra
datum 1e & laatste contact	ja	ja: aanmeldingsdatum & adm. Einddatum				datum van melding / ook: aanpassing vorige jaren
aantal contacten	ja	ja: aanmeldingscontacten				
resultaat hulpverlening	ja					
effect van hulp op geweld	nee					
effect van hulp op leven	nee					
aard voorziening	nee					
		Variabelen variëren naar fase in hulpverlening: zie p. 27				Typering van dader: IFG of EFG, geslacht, ...

#### **5.3.4 DE REACTIES OP HET VOORSTEL**

De reacties op ons voorstel waren afkomstig uit drie bronnen:

- de begeleidingscommissie
- het werkveld
- de franstalige onderzoeksequipe

Eenzijds hadden een aantal reacties te maken met specifieke variabelen; anderzijds kregen we opmerkingen over de invoering en opvolging van de registratie. Beide soorten van opmerkingen worden hier achtereenvolgens besproken aan de hand van citaten. De opmerkingen van de franstalige collega's betroffen in hoofdzaak technische verbeteringen.

##### **5.3.4.1 Reacties omtrent de variabelen**

###### **cliëntcode:**

"Is op deze wijze de anonimiteit voldoende verzekerd: bv de eerste 2 letters van een voornaam kunnen de volledige naam zijn bv "AN"; is er een mogelijkheid via het rijksregisternummer?"

"Doen wij niet zolang wij die opdracht niet krijgen van onze subsidiërende overheid. Wij hebben daar trouwens deontologische vragen bij, wat met de privacywetgeving enz... Het is geen haalbare kaart om anonimiteit op te geven."

###### **allochtoon**

"Het begrip allochtoon en de omschrijving die door de CAW's en ook door jullie gebruikt wordt is toch wel omstreden, onder meer bij migrantenorganisaties. Het kan discriminerend overkomen. Deze variabele kan beter vervangen worden door 'nationaliteit bij de geboorte'. Zo kom je wellicht ook aan nauwkeurigere informatie over de ethnische achtergrond."

###### **scholingsgraad:**

"'Geen diploma behaald' is NIET hetzelfde als 'geen onderwijs gevolgd'."

###### **aantal kinderen:**

"Wat met meer dan vier kinderen? Liever open laten ofwel plaats maken voor eventueel 10 kinderen: elk kind heeft recht op een plek!"

**partnergegevens:**

“De registratie van beide partners is niet haalbaar. Wij als slachtofferhulp zien maar één kant, en informatie vragen over de partner doen wij niet.”

“Wat wel mogelijk is: registreren wat voor soort dader het is, bv. de vader, de echtgenoot,... Deze registratie die voorgesteld wordt is te overdadig.”

“Vaak hebben wij geen informatie over naam of geboortedatum van de partner. Soms zien we iemand binnenkomen bij een cliënt maar dan weet je niet of het de partner is of een familielid of zo...”

“Sommige van de partnergegevens die gevraagd worden zoals duur van de relatie moeten twee keer geregistreerd worden. In de praktijk kan je volstaan met 1 keer op papier invullen. Of de software kan het partnerveld automatisch invullen zodra het eerste veld is ingevuld.”

“Per partner kunnen er verschillen zijn voor ‘samenwerking en ook voor de soort van hulpverlening. Ook aantal contacten kan verschillend zijn. Apart registreren is een mogelijkheid, maar dan weet je niet meer hoeveel contacten er samen waren. Je zou goed moeten nagaan welke variabelen bij de ene of de andere en welke bij beiden. Zie ons voorbeeld over registratie van echtscheidingsbemiddeling.”

“Let erop dat je dader en slachtoffer kan blijven identificeren, gebruik geen namen als partner 1 en partner 2”

**seksueel geweld:**

“Dit wordt erg vaag benoemd: waarom niet de juiste benaming: bv. ipv "handelingen" : verkrachting / penetratie enz...?”

**positie in het geweld**

“Voorstel: antwoordmogelijkheid ‘kind-getuige’ eruit gooien, alle andere vragen hebben immers betrekking op dader of slachtoffer of client-partner.”

“Soms maakt een dader binnen een gezin meerdere slachtoffers. De mogelijkheid om dat te registreren zit er niet in.”

**duur van de relatie**

“De vraag: ‘wat is de duur van de relatie?’ kan beter met categorieën beantwoord worden (gaat sneller)”

### **zijn er kinderen getuige van het partnergeweld:**

“...uitbreiden naar de betrokkenheid van het kind: was het een ooggetuige? een hoorgetuige (kind in slaapkamer, ouders living)? stond het kind tussen de rondvliegende borden? heeft het kind weet van het geweld?”

“De vraag ‘zijn er kinderen getuige van het geweld?’ is moeilijk te beantwoorden, daar ben je zelden helemaal zeker van!”

### **risicofactoren**

“Er zijn een aantal ‘trigger’-momenten die in de registratie zitten, zoals zwangerschap, alcoholgebruik enz... Die zouden misschien beter gegroepeerd en overzichtelijker in 1 lijstje komen waarin men kan aankruisen.”

“Als het de bedoeling is om hulpverleners te alarmeren door hen attent te maken op risicofactoren, dan vind ik dat zinloos: dat is doel en middelen door elkaar halen.”

“Die risicofactoren zoals zwangerschap etc. kennen we al, dat is algemeen geweten en erkend. Waarom ze dan nog eens gaan registreren? Om ze nog eens te bewijzen?”

“Maar de medische sector heeft dat misschien wel nodig om risicofactoren onder ogen te zien. Sommigen van hen horen het in Keulen donderen als ze ons hier zouden horen praten over partnergeweld.”

“Misschien is een open vraag over risicofactoren beter.”

“Een suggestie tot toevoeging aan lijstje v alcohol, wapens en drugs: een man die psychotisch is. Vraag: zijn verdovende middelen medicamenten?”

Opmerking bij vraag of cliënt zwanger is: abortus zal wellicht niet vermeld worden. Statistische relevantie van deze vraag wordt sterk betwijfeld. “De registratie is er niet om diagnose te stellen”.

### **begindatum geweld:**

Er zouden misschien beter antwoordcategorieën komen voor de variabele ‘begindatum van het geweld’.

### **risico-inschatting:**

“... moet evengoed ook om daders gaan: het zet ons in een adviserende positie en polariseert daders versus slachtoffers; de inschatting kan blijken uit het individuele dossier.”

“De eigen inschatting als hulpverlener over het risico op escalatie of recidive is weinig zinvol. Wij hebben geen kristallen bol. De vraag geeft ook te veel interpretatieruimte, waardoor de output te verschillend, uiteenlopend zal zijn. Er zijn tests gedaan met video-

opnamen waarbij dit risico door de proefpersonen moest ingeschat worden, en dat resulteerde in zéér uiteenlopende beoordelingen.”

“Een cliënt mag ook steeds zijn dossier inkijken. Dan moet je wel opletten: wil je in dat dossier zo’n diagnose zetten?”

**aard van het letsel:**

Aanvullen met NIET-lichamelijke letsels ipv alleen maar “andere”.

**verwijzer & doorverwezen naar:**

“Over het in kaart brengen van de trajecten die cliënten afleggen: pas over vijf jaar kan je uitspraken doen over de trajecten die mensen afleggen. Moeten wij dan vijf jaar lang verplicht gaan registreren?”

**samenwerking:**

“Per partner kunnen er verschillen zijn voor deze variabele en ook voor de soort van hulpverlening.”

**soort hulpverlening:**

wat is de bedoeling: stand van zaken op het moment zelf? graag aparte vermelding van mogelijke kindtherapie: wordt er voor de kinderen een afzonderlijk formulier ingevuld/opgemaakt?

**effect van de hulpverlening**

Op het geweld en op de andere aspecten van het leven: dit is delicaat om te vermelden, waar blijft de vertrouwensrelatie ?

**algemeen: interpretatieproblemen**

Er zijn soms interpretatieproblemen bij het registreren: sommige hulpverleners begrijpen iets anders dan hun collega’s ivm wat er precies moet geregistreerd worden.

**algemeen: suggesties voor variabelen**

“Je hebt informatie nodig over het partnergeweld en de context waarin dat zich afspeelt.”

“Registratie kan nuttig zijn en is dat ook, bv een registratie van de levensgebieden waarin geweld is gepleegd.”

### **compatibiliteit**

a) Over compatibiliteit van variabelen: De te registreren variabelen zijn gedeeltelijk geënt op de SAW-registratie. Ik weet niet in hoeverre deze lijsten overeenkomen met (eventuele) bestaande registraties in de andere sectoren. Een mogelijke effectieve implementatie zou voor deze variabelen "compatibel" zijn met onze registratie (SAW), maar waarschijnlijk niet met registratiesystemen in de andere sectoren. Wat dan? Zullen zij dan hun cliënteel dubbel moeten registreren, één keer voor de partnergeweld-registratie, en één keer voor hun eigen registratie ?

b) Top-down of bottom up? Je vertrekt hier feitelijk - top down - van een "ideaal" model van een registratie van partnergeweld. Probleem hierbij is dat alle sectoren dit model moeten gebruiken naast hun eigen registratie, omdat een aantal variabelen ofwel niet compatibel is (qua categorieën) ofwel dat deze variabelen niet opgenomen zijn. In theorie is dit OK, maar is het wel haalbaar in de praktijk? Je zou ook bottom up kunnen werken: je kan alle registratiesystemen naast mekaar leggen, en zoeken naar een soort "grootste gemene deler" die een beeld geeft van het cliënteel en partnergeweld. Nadeel hiervan is dat je niet-compatibele categorieën van variabelen moet samenvoegen tot grotere / hogere groeperingsniveau's hetgeen een verlies van informatie met zich meebrengt.

3) "Ik ben van oordeel dat een klein aantal bijkomende registraties vragen aan de CAW's nog net haalbaar zal zijn. Van de twee mogelijkheden die hierboven geschetst zijn vind ik dat het meest haalbare."

4) "Een uniforme registratie in de hele sector is onmogelijk. Bijvoorbeeld de OCMW's hebben geen verplichting om te registreren."

#### **5.3.4.2 Feedback omtrent de invoering en opvolging**

##### **werklast:**

"1 dossier registreren in Idefix kost 20 minuten. Dan is er nog een andere verplichte registratie in het systeem USC: daar duurt een dossier 15 minuten. Als daar nog iets bovenop komt zijn wij langer bezig met registreren dan met onze cliënten zelf. .... De werkgroep geïnterneerden wil ook nog eens een extra registratie."

"Het is weer een opdracht meer."

"Cijfers zijn nodig, maar zonder ons te overbelasten aub!"

"Er moeten alvast minder vragen gesteld worden dan in dit voorstel."

"Dat verschil in politieke bevoegdheidsniveau's die elk met registratie bezig beginnen te zijn is een probleem."



### **omvang van het registratievoorstel**

“De onthaalmomenten zijn te kort om het gevraagde te registreren.”

“Suggestie: maak een verschil tussen aanmeldingsregistratie en hulpverleningsregistratie. In de crisisopvang bv of op nog andere onthaalpunten is het heel moeilijk om goed te registreren.”

“Voor de haalbaarheid zou heel de registratie op 1 A4 moeten staan”.

### **onrust, weerstand tegen verandering onder personeel**

“Het is weer een opdracht meer. En er is al zoveel onrust door de continue veranderingen van de laatste jaren.”

“Ik ben ook bang voor conclusies op lange termijn, die zouden zich ook tegen ons kunnen keren”.

“Wij zijn soms bang om dingen te registreren die later in ons nadeel kunnen uitvallen of tegen ons kunnen gebruikt worden. Bv je brengt een traject in kaart, en blijkt dat een pleger na twee jaar behandeling opnieuw hervalt...”

### **feedback van resultaten**

“Er wordt bij ons al zoveel jaar goed geregistreerd en er komt niets terug. Per dossier besteden wij meer dan 15 minuten aan registratie, maar de resultaten zijn onzichtbaar.”

“Wat moet de output zijn van deze registratie? Dat zie ik hier niet.”

“Wij weten niet wat er precies in de huidige registratiesoftware uitgefilterd wordt, wat belangrijk is dus of wat er in de statistieken komt.”

### **“wij zijn geen goed kanaal”**

“Maar de cgg's hebben geen specifieke opvang voorzien voor partnergeweld – tenzij bij cliënten waar een geweldervaring in een later stadium naar boven komt. Met uitzondering van seksueel geweld stromen andere vormen van partnergeweld niet in bij de cgg's. Toepassing van jullie registratie zou fragmentair zijn. ”

### **beperking van registratieperiode**

... stellen voor om de registratie te beperken in tijd, bv gedurende 1 jaar registreren van partnergeweld. Partnergeweld-dossiers worden dan apart gehouden en alle nodige gegevens verzameld gedurende een jaar.

“Misschien kan je een meer concrete uitwerking geven van de tijdsduur van de implementatie van deze registratie. Is het de bedoeling om dit permanent of tijdelijk te registreren ? Ik denk persoonlijk dat een steekproef (in concreto: een extra registratie, naast

de eigen registratie) nog "te verkopen" is aan sectoren, over een permanente registratie heb ik mijn twijfels."

### **Pleidooi voor een piloot- of proefproject.**

#### **integratie in bestaande registratiesystemen**

"Jullie registratie inschuiven, integreren in onze bestaande registratie zou al veel problemen kunnen oplossen."

"Het beste zou zijn dat jullie registratie in onze eigen registratiesoftware geïntegreerd zou worden."

#### **eenheid van registratie**

Deze registratie is opgebouwd als een cliëntsysteemregistratie : afdeling 2 heeft als eenheid de cliënt, afdelingen 1, 3 en 4 hebben betrekking op de probleemsituatie en hulpverlening, dus op de beide partners. Dit moet goed omschreven worden hoe het geregistreerd wordt: wordt deze informatie "bijgehouden" bij partner 1 of bij partner 2? Wat als de hulpverlening verschilt tussen de partners, kan dit dan duidelijk genoeg weergegeven worden? Het aantal contacten, is dat met partner 1 of met partner 2, of met beide?

"Wie ga je opnemen: wie op het onthaal komt, wie doorverwezen wordt, of alleen wie begeleid wordt? Ga je één of twee keer registreren als er een koppel langskomt? "

"Je moet ook kiezen of je de cliënt of het cliëntsysteem gaat registreren. Hoe dit te registreren moet zeer goed gedefinieerd worden; aantal contacten enz..."

#### **suggestie: elektronische dossiers**

"Voordeel: het dossier is geïnformatiseerd in plaats van op papier. Het kan een fiche met registratievariabelen bevatten. Het biedt nog veel meer mogelijkheden dan registratie. Zie folder uit Nederland."

"Technische fouten moeten vermeden worden."

#### **anonimiteit**

"De CAW's hebben een anonieme registratie omwille van een historische traditie, in tegenstelling tot de OCMW's. Een centrale database voor de registratie om dubbeltellingen te voorkomen was onbespreekbaar tot nu toe. Nochtans zijn er nu de technologische mogelijkheden tot elektronisch dossierbeheer en een centrale database. Ook het nagaan van trajecten zou hierdoor mogelijk worden. In zo een systeem zou je dan moeten kiezen tussen

gegevens toevoegen per cliënt of per centrum. Ik ken hier (nog) geen praktijkvoorbeelden van.”

#### **5.3.4.3 Conclusies uit de reacties**

Uit de reacties op het voorstel halen we drie gevolgtrekkingen naar het voorstel van registratie.

In de eerste plaats houden we rekening met de bemerkingen op het niveau van de variabelen: omstreden variabelen laten we vallen, we voorzien antwoordcategorieën voor variabelen waar er nog geen antwoordcategorieën waren, we verbeteren de antwoordcategorieën waar nodig. Het resultaat van deze operatie is bruikbaar voor de diensten die nog niet over een registratie beschikken. Deze versie houdt dus rekening met de feedback op het niveau van de variabelen, afkomstig van de begeleidingscommissie, het werkveld en onze franstalige collega's. Dit voorstel noemen we 'de volledige registratie'. Belangrijke wijzigingen in vergelijking met het initiële voorstel zijn:

- bij de cliëntvariabelen: het wegvallen van de notie 'allochtoon';
- bij de geweldvariabelen: het wegvallen van de risicofactoren en de inschatting van het risico;
- bij de hulpverleningsvariabelen: het wegvallen van het effect van de hulpverlening op het geweld en op de kwaliteit van het leven van de cliënt.

In de tweede plaats beraden we ons over de mogelijkheid om een uniforme registratie van partnergeweld in te voeren, gegeven de moeilijkheden die we in het werkveld opgemerkt hebben. Wanneer we deze reacties beschouwen, dan lijkt het werkveld geen nieuwe, extensieve en systematische registratie van partnergeweld aan te kunnen. We leiden dit af uit de weerstand tegen verschillende van de aanvankelijk opgenomen variabelen en tegen een nieuwe registratie in het algemeen. Voor een succesvolle implementatie van de registratie is het echter van essentieel belang dat de hulpverleners op alle echelons ervoor gewonnen kunnen worden. De reden voor deze weerstand is gelegen in het feit dat veel voorzieningen reeds participeren aan een vorm van uniforme registratie, die slechts een zeer beperkte vrije ruimte en tijd laat voor bijkomende registraties. De uniforme registraties verschillen echter onderling, zoals een vergelijking ons leerde. Omdat het niet mogelijk lijkt om op korte termijn tot een verandering van de bestaande registraties over te gaan, en we er toch voor kiezen om op korte termijn beter geïnformeerd te zijn over de aanpak van partnergeweld in de hulpverlening, opteren we ervoor om de bestaande registraties intact te

laten en de registratie van partnergeweld in te schuiven in de bestaande registraties. Deze optie wordt voorgesteld in paragraaf 5.3.6.

Voor de hulpverleningssectoren waar reeds een 'uniforme' registratie aanwezig is wordt voorgesteld om de registratie partnergeweld te integreren in de bestaande registratie. Voor de integratie in de bestaande registraties worden alleen weerhouden als toe te voegen: de aanwezigheid van partnergeweld in de problematiek van de cliënt, het identificatienummer van de cliënt(en) en gegevens over het geweld. Gegevens over de cliënten en over de hulpverlening blijven zoals ze zijn binnen de eigen registratie van de voorziening. Het resultaat zal dan een bundeling zijn van gegevens uit de verschillende hulpverleningssectoren en een indicatie van het aantal cliënten dat in elk van de hulpverleningssectoren aangetroffen wordt. Er kan geen cliëntenprofiel opgemaakt worden voor alle hulpverleningssectoren samen omdat men geen uniforme gegevens verzamelt doorheen de sectoren, maar er kan wel een cliëntenprofiel per sector opgemaakt worden.

In de derde plaats buigen we ons over de condities die moeten vervuld worden om het registratievoorstel met succes in te voeren en op te volgen. Dit vormt de laatste paragraaf van hoofdstuk 5.

### **5.3.5 AANGEPAST VOORSTEL: REGISTRATIEMETHODE PARTNERGEWELD: DE UITGEBREIDE VERSIE**

Dit registratiedocument bevat vier afdelingen.

In de eerste afdeling wordt beslist hoeveel er geregistreerd wordt.

In de tweede afdeling komen de gegevens over de twee partners.

In de derde afdeling komen gegevens over het geweld.

In de vierde afdeling komen gegevens over de hulpverlening.

H = alleen door gezondheidszorg te registreren

S = niet door gezondheidszorg te registreren

#### **Afdeling 1**

\* Cliënt heeft partnergeweld meegemaakt of gebruikt

(definitie van partnergeweld: "... is elk dwingend, intimiderend gedrag dat uitgeoefend wordt tegenover een (ex-) intieme partner én waarbij dit dwingend, intimiderend gedrag gepaard gaat met geweld of de dreiging met geweld en een langdurige invloed heeft op de betrokkene. Het geweld kan fysiek, psychisch, seksueel of economisch zijn, en omvat ook isolatie. Onder partner verstaan we: iemand waarmee men een intieme relatie (gehad) heeft, ongeacht of het een huidige of vroegere partner betreft, men gehuwd is of niet,

samenwonend is of niet, het een hetero- of homoseksuele relatie is, het een langdurige of kortstondige relatie is.”)

*Ja, want de cliënt heeft erover gesproken* => laatste incident: <12 maanden geleden *j/n*

=> indien positief: volledige registratie

>12 maanden geleden *j/n*

=> indien positief: gedeeltelijke registratie van het partnergeweld (info over cliënt en hulpverlening, maar niet over partner of over geweld)

*vermoedelijk* => gedeeltelijke registratie van het partnergeweld (info over cliënt en hulpverlening, maar niet over partner of over geweld)

*neen* => geen registratie van partnergeweld

**Afdeling 2** (Informatie over de partners – te registreren voor beide partners, eerst over cliënt)

CLIËNT:

\* Een unieke cliëntcode. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

\* Leeftijd: (*leeftijd van cliënt op moment van aanmelding*)

\* Geslacht: *m / v*

\* Burgerlijke staat

*gehuwd*

*ongehuwd*

*gescheiden*

*verweduwd*

*ambtshalve geschrapt*

*onbekend*

\* Gezinssituatie

*Alleenwonend*

*Partners met kinderen*

*Partners zonder kinderen*

*Eenoudergezin*

*Grootfamilie*

*Thuiswonend*

*Inwonend bij derden*

*Collectieve woonvorm*

\* Inkomen: **S**

*inkomen uit arbeid*  
*pensioen*  
*werkloosheidsvergoeding*  
*ziektevergoeding*  
*invaliditeitsuitkering*  
*kinderbijslag*  
*tegemoetkoming aan gehandicapten*  
*inkomensgarantie voor ouderen*  
*leefloon OCMW*  
*financiële steun OCMW*  
*roerende inkomens uit kapitaal*  
*onroerende inkomens uit kapitaal*  
*hulp van derden*  
*informeel inkomen*  
*alimentatie / onderhoudsgeld*  
*studiebeurs*  
*gevangenis*  
*zak- en leefgeld*  
*geen inkomen*  
*andere*  
*onbekend*

\* Scholingsgraad **S**

*Nog niet schoolgaand*  
*Lager dan secundair*  
*Leercontract of deeltijds leren*  
*Secundair onderwijs*  
*Hoger dan secundair*  
*Geen diploma behaald of nooit onderwijs gevolgd*

\* Sociaal-economische situatie **S**

*Nog niet schoolgaand*  
*Beroepsactief, werknemer*  
*Beroepsactief, zelfstandige*  
*Beroepsactief, andere*  
*Tijdelijk onderbroken beroepsactiviteit*

*Niet beroepsactief met inkomen*  
*Niet beroepsactief zonder inkomen*  
*Andere*  
*Onbekend*

\* Nationaliteit

*Belg*  
*Europa*  
*Buiten Europa*  
*onbekend*

\* Nationaliteit bij de geboorte:

*Belg*  
*Europa*  
*Buiten Europa*  
*onbekend*

\* Aantal kinderen

*0 - 1 - 2 - 3 - 4 - >4 - onbekend*

Indien geweld niet langer dan 12 maanden geleden:

PARTNER (of ex-partner)

\* Een unieke cliëntcode. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

\* De geboortedatum en/of de naam van de partner zijn onbekend: *j / n*

\* Leeftijd van de partner of ex-partner: *(leeftijd van cliënt op moment van aanmelding)*

\* Geslacht van de partner of ex-partner: *m/v*

\* Burgerlijke staat van de partner of ex-partner

*gehuwd*  
*ongetrouwd*  
*gescheiden*  
*verweduwd*  
*ambtshalve geschrapt*  
*onbekend*

\* Gezinssituatie van de partner of ex-partner

*Alleenwonende partner of ex-partner*  
*Partner of ex-partner met kinderen*  
*Partner of ex-partner zonder kinderen*

*Eenoudergezin*

*Grootfamilie*

*Thuiswonend*

*Partner of ex-partner inwonend bij derden*

*Partner of ex-partner wonend in collectieve woonvorm*

*Onbekend*

\* Inkomen van de partner of ex-partner: **S**

*inkomen uit arbeid*

*pensioen*

*werkloosheidsvergoeding*

*ziektevergoeding*

*invaliditeitsuitkering*

*kinderbijslag*

*tegemoetkoming aan gehandicapten*

*inkomensgarantie voor ouderen*

*leefloon OCMW*

*financiële steun OCMW*

*roerende inkomens uit kapitaal*

*onroerende inkomens uit kapitaal*

*hulp van derden*

*informeel inkomen*

*alimentatie / onderhoudsgeld*

*studiebeurs*

*gevangenis*

*zak- en leefgeld*

*geen inkomen*

*andere*

*onbekend*

\* Scholingsgraad van de partner of ex-partner **S**

*Nog niet schoolgaand*

*Lager dan secundair*

*Leercontract of deeltijds leren*

*Secundair onderwijs*

*Hoger dan secundair*

*Geen diploma behaald of nooit onderwijs gevolgd*



\* Sociaal-economische situatie van de partner of ex-partner **S**

*Nog niet schoolgaand*

*Beroepsactief, werknemer*

*Beroepsactief, zelfstandige*

*Beroepsactief, andere*

*Tijdelijk onderbroken beroepsactiviteit*

*Niet beroepsactief met inkomen*

*Niet beroepsactief zonder inkomen*

*Andere*

*Onbekend*

\* Nationaliteit van de partner of ex-partner

*België*

*Europa*

*Buiten Europa*

*Onbekend*

\* Nationaliteit bij de geboorte: *Belg*

*Europa*

*Buiten Europa*

*onbekend*

\* Aantal kinderen van de partner of ex-partner

*0 - 1 - 2 - 3 - 4 - >4 - onbekend*

**Afdeling 3 - geweldvariabelen**

\* aard van het geweld

*Psychisch geweld j/n (vb vernederingen, vrijheidsbeperking, isolatie, stalking, dreiging met geweld tegen zichzelf of tegen anderen, ...)*

*Fysiek geweld j/n: (vb slagen, stampen, met voorwerpen gooien, kwetsuren bezorgen, verstikking, verdrinking, verbranding,...)*

*Seksueel geweld j/n: (vb ongewenste aanrakingen, opmerkingen, gedwongen seksuele omgang, ongewenste confrontatie met porno,...)*

*Economisch geweld j/n: (vb geen huishoudgeld geven, eigendommen beschadigen, verbieden te gaan werken, ....)*

\* Positie van cliënt in het geweld

*dader*

*slachtoffer*

*andere, nl. :*

- \* Gaat het om
  - een huidige partnerrelatie,*
  - een vroegere relatie*
  - een relatie in scheiding?*
 (als cliënt het zelf niet weet: registreren als 'huidige relatie')
- \* Wonen de partners
  - samen,*
  - apart*
  - deels samen en deels apart ?*
- \* Wat is de duur van de relatie?
  - minder dan 1 jaar*
  - 1 t/m 4 jaar*
  - 5 t/m 9 jaar*
  - 10 jaar en meer*
- \* Zijn er kinderen getuige van het partnergeweld? *j/n*
- \* Begindatum van het geweld met deze partner
  - minder dan 1 jaar geleden*
  - 1 t/m 4 jaar geleden*
  - 5 t/m 9 jaar geleden*
  - 10 jaar of langer geleden*

#### **Afdeling 4 Hulpverleningsvariabelen**

- \* Verwijzende instantie
  - Niet-professioneel*
  - Welzijn*
  - Volksgesondheid*
  - Cultuur*
  - Onderwijs*
  - Tewerkstelling en arbeid*
  - Justitie*
  - Media & communicatie*
  - Administratieve sector*
  - Huisvesting*
  - Geen verwijzing / geen samenwerking*
  - Andere*
  - Onbekend*

\* Doorverwezen naar:

*(zelfde categorieën als voor verwijzende instantie)*

\* Samenwerking met: (instanties)

*zelfde categorieën*

\* Soort hulpverlening:

<i>Medische hulp buiten ziekenhuis</i>	<i>attest opgemaakt j/n</i>
<i>Medische hulp in ziekenhuis zonder opname</i>	<i>attest j/n</i>
<i>Medische hulp in ziekenhuis met opname</i>	<i>attest j/n</i>
<i>Individuele begeleiding</i>	
<i>Begeleiding van (echt)paar</i>	
<i>Begeleiding van gezin</i>	

*Individuele therapie*

*Therapie met (echt)paar*  
*Therapie met gezin*  
*Onthaal en informatie*  
*Juridisch advies*  
*Financiële steun*  
*residentiële opvang*  
*andere*  
*geen*  
*onbekend*

\* Datum eerste contact & datum laatste contact

\* Aantal contacten binnen de registrerende instantie

\* Resultaat hulpverlening:

*afgerond*  
*afgebroken*  
*doorverwezen*

\* Aard van de voorziening / centrum

*voornamelijk telefonische hulpdienst vb Tele-Onthaal, Pandora, ...*  
*ambulante hulpverlening (= alles waarbij cliënt in vertrouwde omgeving kan blijven)*  
*welzijnszorg vb CAW's*  
*geestelijke gezondheidszorg vb CGG's*  
*gezondheidszorg bvb huisarts, kinesist, thuisverpleging*  
*residentiële hulpverlening*  
*welzijnszorg vb opvangcentra voor vrouwen, CIG, vluchthuis*

*geestelijke gezondheidszorg PAAZ, psychiatrische ziekenhuizen, beschut wonen  
gezondheidszorg vb ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen*

### **5.3.6 AANGEPAST VOORSTEL REGISTRATIE PARTNERGEWELD: DE BEPERKTE VERSIE**

In deze paragraaf beschrijven we het registratievoorstel voor de voorzieningen die reeds een 'uniforme' registratie hebben. Met 'uniform' bedoelen we hier een registratie die uniform is voor een bepaald soort van voorzieningen of groep van voorzieningen. Daarenboven overlopen we het geheel van de voorzieningen waarvan we in hoofdstuk 2 hebben bepaald dat ze idealiter zouden moeten deelnemen aan de registratie partnergeweld.

De voorzieningen die reeds participeren aan een uniforme registratie achten het niet mogelijk om een afzonderlijke registratie partnergeweld te voeren. De registratie partnergeweld zal dan 'ingeschoven' moeten worden in de bestaande registraties. Dat houdt in dat de bestaande registratie van de cliënten en van de hulpverlening ook voor de registratie partnergeweld gebruikt wordt en dat enkel:

- de vaststelling van partnergeweld aan de bestaande registratie wordt toegevoegd en
- de variabelen over het geweld worden toegevoegd indien het om recent partnergeweld gaat.

Deze optie heeft twee belangrijke consequenties.

In de eerste plaats wordt het principe van een 'uniforme' registratie van partnergeweld in de hulpverlening losgelaten. De resultaten zullen bestaan uit het naast elkaar plaatsen van gegevens uit de verschillende hulpverleningssectoren en een indicatie van het aantal cliënten dat in elk van de hulpverleningssectoren aangetroffen wordt. Er kan geen cliëntenprofiel opgemaakt worden voor alle hulpverleningssectoren samen, maar wel een cliëntenprofiel per 'uniforme registratie'. Toch verkiezen wij een niet-uniforme registratie boven een 'geforceerde' invoering van een uniforme registratie omwille van de volgende redenen:

- De sector is niet rijp voor een nieuwe registratievorm. Er zijn al veel inspanningen geweest op het vlak van registraties en er is behoefte aan stabiliteit op dat vlak.
- Er leeft grote weerstand tegen iets wat door de overheid opgelegd zou worden.
- Een consensusproces op gang brengen zou te veel tijd vergen.
- Toch is er behoefte aan informatie op korte termijn.
- Het inschuiven is een haalbare kaart.

Op termijn zouden de overheden die een cliëntregistratie wensen de verschillende sectoren ertoe moeten bewegen om er een identieke cliëntregistratie op na te houden.

In de tweede plaats wordt het voorstel van geweldregistratie beperkt tot de personen die in de 'uniforme' registratie als 'cliënt' worden geregistreerd. De registratie van het geweld dient dezelfde eenheid te hebben als de eenheid van de 'uniforme' registratie. Die eenheid is overal dezelfde: een cliënt. Waar er meerdere personen samen op consultatie komen, worden elk van deze personen als cliënt geregistreerd, al krijgen ze allemaal ook een zelfde 'gezinsnummer'. Partners van cliënten zullen dus enkel geregistreerd worden indien ze zelf ook 'cliënt' zijn van dezelfde voorziening. Het is zeer spijtig dat hierdoor weinig informatie over de geweldplegers zal verzameld worden. De weerstand tegen het bijkomend bevragen van gegevens over de partner was echter zeer groot. Blijkbaar beschikken hulpverleners niet over de feitelijke gegevens omtrent de partner. Naarmate de daderhulp in omvang toeneemt mogen we aannemen dat dit bezwaar minder sterk zal worden en dat meer gegevens over daders beschikbaar zullen worden.

Voor de voorzieningen waar reeds een 'uniforme' registratie bestaat, wordt voorgesteld om de cliëntenregistratie en de hulpverleningsregistratie van de 'uniforme' registratie te gebruiken in plaats van de cliëntenregistratie en de hulpverleningsregistratie van ons voorstel en om enkel de vaststelling van partnergeweld en de geweldregistratie voor recent partnergeweld op te nemen. Dit vormt dus 'de beperkte registratie'.

#### **5.3.6.1 Aangepast voorstel: registratiemethode partnergeweld beperkte versie**

Dit registratiedocument bevat 3 afdelingen.

In de eerste afdeling wordt beslist hoeveel er geregistreerd wordt.

In de tweede afdeling wordt aan cliënt en aan partner (enkel indien partner ook cliënt is) een unieke code toegekend.

In de derde afdeling komen gegevens over het geweld.

#### **Afdeling 1**

\* Cliënt heeft partnergeweld meegemaakt of gebruikt

(definitie van partnergeweld: "... is elk dwingend, intimiderend gedrag dat uitgeoefend wordt tegenover een (ex-) intieme partner én waarbij dit dwingend, intimiderend gedrag gepaard gaat met geweld of de dreiging met geweld en een langdurige invloed heeft op de betrokkene. Het geweld kan fysiek, psychisch, seksueel of economisch zijn, en omvat ook isolatie. Onder partner verstaan we: iemand waarmee men een intieme relatie (gehad) heeft,

ongeacht of het een huidige of vroegere partner betreft, men gehuwd is of niet, samenwonend is of niet, het een hetero- of homoseksuele relatie is, het een langdurige of kortstondige relatie is.”)

*Ja, want de cliënt heeft erover gesproken*

laatste incident: <12 maanden geleden => beperkte bijkomende registratie

>12 maanden geleden => geen bijkomende registratie

*vermoedelijk* => geen bijkomende registratie

*neen* => geen registratie van partnergeweld

## **Afdeling 2**

CLIËNT:

\* Een unieke cliëntcode. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

Indien geweld niet langer dan 12 maanden geleden **en** indien de PARTNER (of ex-partner) ook cliënt is:

\* Een unieke cliëntcode voor de partner. Deze wordt samengesteld op basis van de geboortedatum, vier letters uit voornaam en familienaam, en een aanduiding van het geslacht.

\* De geboortedatum en/of de naam van de partner zijn onbekend: *j / n*

## **Afdeling 3 : Indien geweld < 12 maanden geleden: geweldvariabelen**

\* aard van het geweld

*Psychisch geweld j/n: (vb vernederingen, vrijheidsbeperking, isolatie, stalking, dreiging met geweld tegen zichzelf of tegen anderen, ...)*

*Fysiek geweld j/n: (vb slagen, stampen, met voorwerpen gooien, kwetsuren bezorgen, verstikking, verdrinking, verbranding,...)*

*Seksueel geweld j/n: (vb ongewenste aanrakingen, opmerkingen, gedwongen seksuele omgang, ongewenste confrontatie met porno,...)*

*Economisch geweld j/n: (vb geen huishoudgeld geven, eigendommen beschadigen, verbieden te gaan werken, ....)*

\* Positie van cliënt in het geweld

*dader*

*slachtoffer*

*andere, nl. :*

\* Gaat het om

*een huidige partnerrelatie,*

*een vroegere relatie*

*een relatie in scheiding?*

(als cliënt het zelf niet weet: registreren als 'huidige relatie')

\* Wonen de partners

*samen,*

*apart*

*deels samen en deels apart ?*

\* Wat is de duur van de relatie?

*minder dan 1 jaar*

*1 t/m 4 jaar*

*5 t/m 9 jaar*

*10 jaar en meer*

\* Zijn er kinderen getuige van het partnergeweld? *j/n*

\* Begindatum van het geweld met deze partner

*minder dan 1 jaar geleden*

*1 t/m 4 jaar geleden*

*5 t/m 9 jaar geleden*

*10 jaar of langer geleden*

### **5.3.6.2 Overzicht van de voorzieningen en hun participatie in de registratie**

In het vervolg van deze paragraaf willen we de koppeling maken tussen al de voorzieningen, waarvan we in het tweede hoofdstuk beslist hebben dat ze in aanmerking komen voor deelname aan de registratie van partnergeweld en de registratieversies die we uiteindelijk overhouden: de volledige registratie en de beperkte registratie.

#### **Kinderen en jongeren:**

*Kind en Gezin:* voorlopig geen registratie

*Vertrouwenscentra kindermishandeling:* beperkte registratie (met dien verstande dat het enkel gaat om partnergeweld bij de jongere die cliënt is van het vertrouwenscentrum en niet om partnergeweld bij de ouders van de aangemelde kinderen). De centrale registratie van de Vertrouwenscentra loopt via Kind en Gezin, waarmee onderhandeld zal moeten worden over het gebruik van de cliënt- en hulpverleningsgegevens

*Centra voor integrale gezinszorg:* volledige registratie. Bij de CIG's is er nog geen centrale registratie.

**Thuiszorg en residentiële zorg:**

*Thuiszorg:* voorlopig geen registratie

*Crisisopvang:* beperkte registratie, via SAW

*Vluchthuis:* beperkte registratie, via SAW

**Lokaal sociaal beleid:**

*OCMW:* voorlopig geen registratie. Er is geen uniformiteit in de OCMW-registraties

*Centra voor algemeen welzijnswerk.* Voor alle voorzieningen die onder de Centra voor Algemeen Welzijnswerk vallen is er een centrale en uniforme registratie, die loopt via het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk (SAW), waarmee zal onderhandeld moeten worden over het gebruik van de cliënt- en hulpverleningsgegevens. Er is een procedure voorzien voor beperkte toevoegingen aan de registratie. Binnen de centra voor algemeen welzijnswerk werden opgenomen:

*de autonome centra voor algemeen welzijnswerk:* beperkte registratie, via SAW

*sociale hulp- en dienstverlening aan gedetineerden:* beperkte registratie, via SAW

*hulp- en dienstverlening aan slachtoffers van misdrijven:* beperkte registratie, via SAW

*hulpverlening aan seksuele delinquenten:* beperkte registratie, via SAW

*de centra voor tele-onthaal:* centrale en uniforme registratie voor de telefonische hulpdiensten, waarmee zal onderhandeld moeten worden over het gebruik van de cliënt- en hulpverleningsgegevens. Beperkte registratie, geen cliëntcodes

**Welzijn en justitie:** het justitieel welzijnswerk werd niet opgenomen. Het betreft hier hulpverlening aan gedetineerden en de uitbouw van dader-slachtofferbemiddeling. Het laatste project is echter nog in de experimentele fase.

**Ziekte en gezondheid:**

*huisartsen:* beperkte registratie via de Huisartsenpeilpraktijken, centrale en uniforme registratie via het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid, waarmee zal onderhandeld moeten worden over een verlenging van de registratie 'Intentioneel geweld' en over het gebruik van de cliënt- en hulpverleningsgegevens. Beperkte registratie.

*spoedopnamediensten:* beperkte registratie via de Ziekenhuisregistratie

*gynaecologen:* voorlopig geen registratie

*centra voor geestelijke gezondheidszorg:* beperkte registratie. Deze centra hebben een centrale en uniforme registratie, te onderhandelen via de Vlaamse administratie Gezondheidszorg.

Buiten elke subsidieregeling is er de vrijwillige ambulante hulp van de **Pandora's:** beperkte registratie zoals de diensten voor Tele-Onthaal. Er is in de Pandora's geen centrale en



uniforme registratie, door de aard van de opvang (vaak telefonisch en anoniem) is een volledige registratie niet haalbaar.

Buiten de Vlaamse Gemeenschap zijn ook zeer belangrijk de **provinciale coördinatrices** Geweld tegen Vrouwen, die ook aan dit onderzoek hebben meegewerkt: geen registratie

Een '**meldpunt ouderenmis(be)handeling**' werd eveneens opgenomen: beperkte registratie zoals de diensten voor Tele-Onthaal en de Pandora's

### **5.3.7 OVERZICHT VAN DE ACTIVITEITEN EN HET MATERIAAL DIE NODIG ZIJN VOOR INVOERING EN OPVOLGING**

Het project 'registratie van partnergeweld in de hulpverlening' heeft ook al heel wat informatie opgeleverd over de condities die nodig zijn om met succes een dergelijke registratie in te voeren. Ze worden hier gegroepeerd onder de volgende hoofdingen: overleg, compensatie, begeleiding en feedback.

Bij *overleg* denken we dat diverse registraties en diverse overheden hun informatiebronnen en informatiebehoeften op elkaar dienen af te stemmen. Doorheen alle vormen van hulpverlening zou men alvast dezelfde cliëntgegevens en dezelfde categorieën moeten gebruiken. Men zou ook dezelfde categorieën van diensten moeten gebruiken om te registreren wie de verwijzende instantie was, de instantie naar waar werd verwezen en met wie werd samengewerkt. Voor de bepaling van de problematieken moeten de diverse overheden kunnen vragen dat gedurende bepaalde periodes bepaalde probleemterreinen geregistreerd worden. In ruil hiervoor zou de overheid ook moeten bereid zijn te luisteren naar hulpverleners welke probleemterreinen zij belangrijk achten. Hierbij wordt dus afgestapt van de idee dat 'altijd alles' geregistreerd dient te worden, ten voordele van de idee specifieke registraties voor een specifieke termijn (vb gedurende drie jaar). Alle overheden zouden van dezelfde gegevens gebruik moeten kunnen maken, zij het altijd op aggregaatsniveau en op geanonimiseerde wijze. Er zou dus een permanent overleg moeten zijn tussen de registrerende instanties en de overheidsinstanties die gebruik maken van de registratie.

Bij *compensatie* denken we dat de registratie van gegevens die door de diverse overheden van belang geacht worden ook als een vorm van werk moet beschouwd worden waar ook een vorm van tegemoetkoming tegenover staat in termen van mensen en middelen. Nu doen hulpverleners alsof de registratie gebeurt ten koste van de cliënt of patiënt en het registreren wordt eerder ervaren als een vorm van controle waar men aan onderworpen wordt dan als een nuttige manier om beter geïnformeerd te zijn over het werkveld. Deze

weerstand heeft er ook toe geleid dat de vragen naar de risicoinschatting en naar de resultaten van de hulpverlening geschrapt werden. Hulpverleners vrezen dat zij hierop 'gepakt' zullen worden. Er zouden betere afspraken moeten gemaakt worden tussen de overheden en de hulpverleningssectoren over de parameters van controle (op de kwantiteit, op de kwaliteit) en de variabelen van informatie.

Bij *begeleiding* willen we herhalen dat de invoering van nieuwe of bijkomende registraties zorgvuldig begeleid en opgevolgd dient te worden. Hulpverleners moeten gesensibiliseerd, opgeleid en ondersteund worden in de registratietaken, want registreren is geen vanzelfsprekend werk dat automatisch door iedereen kan uitgevoerd worden. Integendeel, de motivatie om te registreren is vaak zoek, er zijn gebreken in het gebruiken van informatica, het is frustrerend werk om voortdurend beslissingen te moeten nemen. Natuurlijk kunnen goede materialen hierbij helpen: transparante handleidingen, gebruiksvriendelijke software, beschikbare helpdesk. Bij de begeleiding van de invoering kan gebruik gemaakt worden van de deskundigheid die reeds verworven werd bij de verschillende hulpverleningssectoren waar een uniforme registratie werd ingevoerd. Deze verschillende registraties zouden echter ook gestimuleerd moeten worden om vergelijkbare variabelen en categorieën te gebruiken.

Bij *feedback* vermelden we de noodzaak om de resultaten van de registratie zichtbaar te maken zowel naar het registrerende werkveld als naar de gebruikende overheden. Er is dan ook een centrale instantie nodig waar alle gegevens kunnen samenkomen, verwerkt worden, medegedeeld worden. Zonder feedback over de resultaten van de registratie en over het gebruik er van leidt registreren tot een gevoel van nutteloosheid, zinloosheid, gebrek aan waardering en belasting. In de feedback dient elke participerende voorziening informatie te krijgen over het eigen centrum en over het geheel van de resultaten.

De invoering zou best gepaard gaan met een *proefproject* waarbij eerst met de registrerende sectoren nagegaan wordt hoe zij de beperkte registratie van partnergeweld kunnen toevoegen aan hun registratie en de materialen worden voorbereid. Ondertussen kan men voor een proefdraai zorgen van de uitgebreide en van de beperkte registratie in een paar diensten om eventuele problemen of onduidelijkheden op te sporen en te remediëren. De feitelijke invoering van de beperkte registraties bij de voorzieningen die al een gemeenschappelijke registratie hebben, zal best overgelaten worden aan de beheerders van deze registraties. Zij hebben immers hun 'registratiecircuit'. Er zal wel moeten gezorgd worden voor extra sensibilisering over de problematiek van partnergeweld.

## 5.4 BESLUIT VAN HOOFDSTUK 5

In eerste instantie werden de knelpunten uit de verschillende hoofdstukken gegroepeerd naar een aantal themata:

- De registratie moet de volgende variabelen bevatten: gegevens over het geweld, over de cliënt en over de hulpverlening.
- De geweldregistratie moet gebruik maken van de HIV- en AIDS registratiemethode om dubbeltellingen te voorkomen en toch de privacy en het beroepsgeheim te garanderen.
- De geweldregistratie moet afgestemd worden op bestaande registraties.
- De geweldregistratie moet goed ingevoerd en opgevolgd worden.

Daarna werd de variabelenlijst ontworpen met vier afdelingen: een afdeling waarin de vaststelling van partnergeweld gebeurt, een afdeling met de gegevens over de twee partners, een afdeling met gegevens over het geweld en tenslotte een afdeling over de hulpverlening. Deze variabelenlijst werd vergeleken met de bestaande registraties uit het werkveld en werd ook voorgelegd aan belangrijke actoren uit het werkveld om de aanvaardbaarheid van het voorstel na te gaan.

Uit de reacties van het werkveld bleek dat het eerste, uitgebreide voorstel op grote bezwaren stuitte bij de voorzieningen die reeds een registratie voeren. Daarom werd een nieuw voorstel ontworpen. In dit nieuwe voorstel wordt de geweldregistratie ingeschoven in de bestaande registraties. Dat wil zeggen dat de cliëntenregistratie en de hulpverleningsregistratie niet geüniformiseerd worden en beperkt worden tot de registratie die nu gangbaar is. Het nieuwe voorstel is dus dubbel. Enerzijds voorzien we een registratie beperkt tot de vaststelling van partnergeweld en de registratie van de geweldvariabelen indien het om recent geweld gaat (van minder dan één jaar oud) voor de voorzieningen die reeds in een registratiesysteem ingeschakeld zijn. Anderzijds voorzien we een volledige registratie voor de voorzieningen die nog geen registratie voeren.

Het project 'registratie van partnergeweld in de hulpverlening' heeft ook al heel wat informatie opgeleverd over de condities die nodig zijn om met succes een dergelijke registratie in te voeren. Ze werden in dit hoofdstuk gegroepeerd onder de volgende hoofdingen: overleg, compensatie, begeleiding en feedback. Er wordt voorgesteld om bij de invoering van de registratie een proefproject te voorzien.



## **HOOFDSTUK 6: SYNTHESE EN AANBEVELINGEN**

### **6.1 SYNTHESE**

De opdracht 'registratie van partnergeweld' werd uitgevoerd als een kwalitatief onderzoek gebaseerd op de literatuur, op goede praktijkvoorbeelden uit binnen- en buitenland en op contacten met het werkveld. Een overzicht van de probleemformuleringen rond geweld leerde dat de aandacht verschuift van een bekommernis om de omvang en de gevolgen van geweld naar de aanpak van het geweld en naar een meer evenwichtige belangstelling voor zowel daders als slachtoffers. Bij de aanpak van geweld lijkt er een consensus te komen dat er een multidisciplinair aanbod moet zijn dat zowel controle als hulpverlening bevat en dat zowel gericht is naar slachtoffers als naar daders. Uit deze evoluties volgt dat de sector voor twee grote uitdagingen staat. Enerzijds, dit omwille van de noodzaak om het geweld-fenomeen vanuit meerdere invalshoeken te bestrijden, moet de sector zorgen voor een structurering in multidisciplinaire teams, anderzijds is er de uitdaging van de registratie van gezinsgeweld.

Het overzicht van de literatuur leert ook dat voor het dekken van de informatiebehoeften er niet langer gedacht wordt aan één enkele informatiebron, die dan het juiste beeld zou geven, maar aan het verzamelen van informatie uit meerdere bronnen, zowel uit onderzoek als uit registraties, afkomstig van de politie, de justitie en de hulpverlening. De registratie van gezinsgeweld in de hulpverlening geeft kennis over het behandeld geweld, de omvang van de hulp die nodig is voor het probleem en de instanties die bij de hulpverlening waren betrokken. Deze bron moet aangevuld worden met registraties bij de politie en de justitie, met éénmalige studies, met specifiek slachtofferonderzoek en met regelmatige 'monitoring', waarbij de politionele veiligheidsmonitor meer gericht moet worden op slachtofferschap van geweld tussen personen die elkaar goed kennen. In principe zou het verzamelen van informatie over gezinsgeweld de volgende doeleinden moeten realiseren:

- voor de overheid: de productie van indicatoren en kengetallen over het probleem, over de hulpverlening, over de realisaties van het beleid;
- voor de hulpverleners: het bewaken van de kwaliteit van de hulpverlening, het bevorderen van de samenwerking, de productie van een vademecum over de aanpak van geweldproblemen;
- voor de cliënt: een verbeterde attestering en dossieropbouw.

Specifieke problemen die zich zowel voordoen bij de multidisciplinaire aanpak als bij de registratie zijn: het beroepsgeheim van de hulpverlener, de privacy van de cliënt, de verschillende benaderingswijzen van het probleem in de verschillende sectoren .

Een exploratie van goede praktijkvoorbeelden leerde dat er verschillende stijlen zijn voor de aanpak van partnergeweld in de wereld: meer centralistische modellen en meer gedecentraliseerde modellen. In België is er de facto sprake van een gedecentraliseerde aanpak waarbij lokale initiatieven een eigen weg zoeken en dan als model fungeren. Het toonaangevend model is dat van het Project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen. Hier vinden we de typische kenmerken van de lokale benadering van gezinsgeweld: multidisciplinariteit, samenwerking tussen hulpverlening, politie en justitie, het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, het ontwikkelen van overleg en werkafspraken maken. Typisch voor deze aanpak is ook om een ruime definitie te hanteren ('intrafamiliaal geweld' in Antwerpen, 'huiselijk geweld' in Nederland). Als voorbeeld van een gecentraliseerde aanpak citeren wij de werkwijze 'Intimate Partner Violence Surveillance' uit de USA die gegevens uit meerdere bronnen samenbrengt (politie, urgentiediensten, justitie, slachtofferhulp). Deze aanpak is gebaseerd op gestandaardiseerde en geüniformiseerde gegevens en definities.

Voor de registratie van gezinsgeweld bestaat er geen goed praktijkvoorbeeld dat direct kan overgenomen worden, noch in België noch in het buitenland. Er zal dus een nieuwe registratie moeten ontworpen worden maar met inachtneming van de registraties die al gebruikt worden op het terrein en zonder de werklast te verhogen. De registratiemethode van de Centra voor Algemeen Welzijnswerk in Vlaanderen en van de registratie van de Minimale Psychiatrische Gegevens tonen aan dat het mogelijk is (zij het niet simpel) om uniforme registraties in te voeren voor verschillende vormen van voorzieningen. De ervaringen met de HIV- en Aidsregistratie liet zien dat er een anonieme registratie kan gevoerd worden die toch de mogelijkheid biedt om dubbeltellingen te vermijden en hulpverleningstrajecten van hulpvragers in kaart te brengen. Ook in Canada is men er in geslaagd om zonder dubbeltellingen waardevolle en vergelijkbare gegevens over de daklozen te verzamelen, en dit dank zij het programma SISA.

Vele voorzieningen die in aanmerking komen om partnergeweld te registreren blijken al over een registratiesysteem te beschikken zij het dat gezinsgeweld daar niet of niet eenvoudig of niet eenduidig uit af te leiden is. Het gaat om de volgende voorzieningen of registraties: de CAW's, de CGG's, de diensten voor Tele-Onthaal, de telefonische hulpdiensten Pandora en SOS-viol, de Minimale Klinische Gegevens (MKG) uit de ziekenhuisregistratie, de registratie

via de Huisartsenpeilpraktijken. In Wallonië kan de omvang van het partnergeweld evenmin vastgesteld worden op basis van de minimale gegevens die gevraagd worden door het Waalse gewest aan de Maisons d'Accueil, de Maisons maternelles en de Centres de Planning Familiaux. Alhoewel het Brussels Gewest een project heeft voor de standaardisering van de registraties in de Maisons d'Accueil en de Centres de Planning, kan daar evenmin het intrafamiliaal geweld uit afgeleid worden. De CIG's (Centra voor Integrale Gezinszorg) blijken niet in een overkoepelend registratiesysteem ingeschakeld te zijn.

De inventaris van deze registraties resulteerde in een lijst van knelpunten waarmee rekening moet gehouden worden bij het invoeren van een gestandaardiseerde registratie partnergeweld. Deze knelpunten betreffen de motivatie om te registreren, de moeilijkheidsgraad en de belasting van de registratie, het verschil in invalshoeken, de behoefte van de hulpverlening aan compensatie voor en aan feedback over de registratie, de noodzaak om de privacy van de cliënt en het beroepsgeheim van de hulpverlener te garanderen.

Tenslotte werden de verschillende knelpunten uit de verschillende hoofdstukken gegroepeerd naar onderwerp: de variabelen van de registratie, de garantie van privacy en beroepsgeheim, de afstemming van de nieuwe registratie op de bestaande, de gebruiksvriendelijkheid, de begeleiding van de invoering en de opvolging, het nog niet voorhanden zijn van een uniforme definitie.

Daarna werd de variabelenlijst ontworpen met vier afdelingen: een afdeling waarin de vaststelling van partnergeweld gebeurt, een afdeling met de gegevens over de twee partners, een afdeling met gegevens over het geweld en tenslotte een afdeling over de hulpverlening. Deze variabelenlijst werd vergeleken met de bestaande registraties uit het werkveld in Vlaanderen. Het Franstalig onderzoeksteam stelt een identiek registratiesysteem voor met het oog op de nationale vergelijkbaarheid van de gegevens, zij het dat er een grotere verscheidenheid aan registratiesystemen aanwezig is in het Franstalig werkveld. De variabelenlijst werd ook voorgelegd aan belangrijke actoren uit het werkveld om de aanvaardbaarheid van het voorstel na te gaan. In Wallonië is er weinig feedback van hulpverleners gekomen. Uit de schaarse commentaren blijkt dat de potentiële gebruikers de voorgestelde methode interessant en uitvoerbaar vinden. Uit de reacties van het werkveld in Vlaanderen bleek dat het voorstel op grote bezwaren stuitte, waarna een nieuw voorstel werd ontworpen. Het nieuw voorstel is dubbel: een beperkte registratie voor de voorzieningen die reeds ingeschakeld zijn in een registratiesysteem, een volledige

registratie voor de andere voorzieningen. Omwille van de haalbaarheid op korte termijn is een niet-uniforme registratie te verkiezen boven een 'geforceerde' invoering van een uniforme registratie.

Er is ook heel wat informatie verzameld over de condities die nodig zijn om met succes de registratie in te voeren, met name overleg tussen producenten en gebruikers van de registratie; compensatie in mensen en middelen voor het geleverde werk; begeleiding, opleiding en ondersteuning van de registrerende hulpverleners; centrale analyse van de gegevens en feedback over de resultaten van de registratie naar de overheden en naar het werkveld; een bijgewerkte lijst van hulpmiddelen voor de gebruikers van de methode. Er wordt voorgesteld om bij de invoering van de registratie een proefproject te voorzien.

## **6.2 AANBEVELINGEN**

De aanbevelingen omvatten vier grote terreinen:

1. Het bevorderen van overleg over de aanpak van en de informatie over partnergeweld (intrafamiliaal geweld) en over de informatiebehoeften van de overheid, van de hulpverleners, van de cliënten;
2. de ontwikkeling van een multidisciplinair en gemeenschappelijk ideeëngoed over partnergeweld en intrafamiliaal geweld doorheen verschillende maatschappelijk sectoren;
3. de ontwikkeling van meerdere informatiekanalen om de kennis over de geweldproblemen te verbeteren – waar de registratie in de hulpverleningssector een onderdeel van vormt;
4. het bevorderen van een goed beheer en een oordeelkundig gebruik van de informatie; ethische overwegingen.

### ***1. HET BEVORDEREN VAN OVERLEG OVER DE AANPAK VAN EN DE INFORMATIE OVER PARTNERGEWELD (INTRAFAMILIAAL GEWELD) EN OVER DE INFORMATIEBEHOEFTE VAN DE OVERHEID, VAN DE HULPVERLENERS, VAN DE CLIËNTEN.***

In officiële gegevens is er weinig te vinden over intrafamiliaal geweld of over partnergeweld. Om de problematiek beter te kunnen inschatten is het noodzakelijk om officiële gegevens te verbeteren en om ze aan te vullen met niet officiële gegevens die toch betrouwbaar en geloofwaardig zijn.

In onze optiek bestaat er geen 'volmaakt' instrument om gegevens over partnergeweld vast te leggen. Wat we ook in cijfers kunnen uitdrukken over de prevalentie of de incidentie van partnergeweld, over de context waarin het voorkomt en over de gevolgen ervan, deze cijfers



geven slechts het meetbaar gedeelte van de realiteit en ze drukken nooit uit hoe de problematiek werkelijk beleefd wordt. Het is evenmin mogelijk om een totaalbeeld in absolute zin te schetsen, noch met registraties, noch met grootscheepse survey's, want enerzijds komen niet alle geweldslachtoffers terecht bij de politie, of bij de gezondheidszorg of bij andere hulpverleners en anderzijds worden ook niet alle vormen van geweld bevraagd in surveyonderzoek en kan niet iedereen er aan deelnemen.

'Elke' methodologie om een complex fenomeen te vatten heeft dus haar eigen beperkingen, maar toch kunnen betrouwbare gegevens een bruikbaar instrument vormen. Voor de hulpverleners maakt een goede registratie het mogelijk om de cliëntenpopulatie beter te kennen, om de eigen werkzaamheden te evalueren, om de hulpverleningsactiviteiten zichtbaar te maken en om de interventievormen bij te sturen. Voor de slachtoffers van geweld kan een goede registratie een waarborg zijn voor de kwaliteit van de begeleiding en zelfs – in de vorm van een goede attestering – de juridische afwikkeling van de zaak bespoedigen. Voor het overheidsbeleid kan de registratie nieuwe beleidsperspectieven openen, het mogelijk maken om de impact van de beleidsmaatregelen vast te stellen, om het relatief belang van het probleem voor de volksgezondheid in te schatten. Voor de bevolking in het algemeen en voor de stilzwijgende slachtoffers kan een registratie bijdragen om meer licht te werpen op het fenomeen van partnergeweld en dus ook een bijdrage leveren aan een mentaliteitswijziging in de bevolking.

Om tot een goede registratie van partnergeweld en intrafamiliaal geweld te komen is er in de eerste plaats overleg noodzakelijk tussen de overheden onderling en tussen de overheden en de hulpverlening. De diverse overheden die betrokken zijn bij beleid rond partnergeweld en de interventie erin dienen hun informatiebehoeften duidelijk te maken en hun informatiebehoeften onderling te vergelijken zodat er met één registratie aan de verschillende behoeften tegemoet kan gekomen worden. Ook hulpverleners dienen voor zichzelf duidelijk te maken aan welke informatie ze behoefte hebben en wat de registratie voor de hulpverlening kan opleveren. Over deze informatiebehoeften moet er periodiek overleg komen tussen de overheden en de verschillende sectoren van de hulpverlening, zodat de registratie kan aangepast worden aan de evoluties in het beleid en in de hulpverlening.

## **2. DE ONTWIKKELING VAN EEN MULTIDISCIPLINAIR EN GEMEENSCHAPPELIJK IDEEËNGOED OVER PARTNERGEWELD EN INTRAFAMILIAAL GEWELD DOOR DE VORMING VAN INTERDISCIPLINAIRE WERKGROEPEN EN DOOR EEN MULTIDISCIPLINAIRE VORMING OVER GEWELD IN DE OPLEIDINGEN.**

Hoe een fenomeen geregistreerd en gemeten wordt hangt af van de wijze waarop een probleem gedefinieerd wordt. Naargelang men een beperkte of een ruime definitie hanteert, bekomt men een andere inschatting van het probleem. In dit onderzoek konden de goede resultaten vastgesteld worden van de werkgroepen die tot een gemeenschappelijke definitie proberen te komen, met name de werkgroepen opgericht door het Ministerie van Justitie en de werkwijze van het Project Intrafamiliaal Geweld Antwerpen. Daarom formuleren we de aanbeveling dat de overheid de vorming van lokale of regionale werkgroepen zou stimuleren waarin de verschillende interventievormen proberen om tot een gemeenschappelijke definitie te komen van de problematiek, wat een eerste stap kan zijn in de vorming van een interdisciplinair team om geweldproblemen adequaat op te vangen. Het is belangrijk dat de verschillende beroepsgroepen en voorzieningen de kans krijgen om een gemeenschappelijke woordenschat te ontwikkelen, om elkaars denkwijzen en interventievormen te begrijpen. Discussiepunten zouden kunnen zijn: wanneer is men slachtoffer van geweld? Wat verstaan we onder partnergeweld? Wanneer is er sprake van geweld in het seksleven van adolescenten of van homofielen? Deze werkgroepen zouden zich ook kunnen buigen over de informatiebehoeften en de registratie- en onderzoeksvorstellen van de overheden voor zover ze de geweldproblematiek betreffen. Ze kunnen zich ook beraden over betere vormen van interventie of opsporing, bijvoorbeeld over de vraag of het wenselijk is om in de diensten voor spoedgevallen over te gaan tot een systematische detectie van partnergeweld.

Het is van belang om de verschillende actoren te sensibiliseren voor de geweldproblematiek en te zorgen dat zij goed opgeleid zijn om de problematiek aan te pakken. De inspanningen om het personeel van Politie en Justitie op te leiden door middel van multidisciplinaire vorming over partnergeweld en intrafamiliaal geweld dienen verder gezet te worden en uitgebreid tot het personeel in de welzijnszorg en de gezondheidszorg. Dit geldt zowel voor de initiële opleidingen als voor de bijscholingsactiviteiten. Deze vorming dient onder meer te omvatten: de stereotiepen en vooroordelen over partnergeweld en intrafamiliaal geweld, informatie over de genderproblematiek, informatie over de geweldproblematiek, de noodzaak om geweldslachtoffers te bejegenen zonder schuldinductie en zonder veroordeling.

### **3. DE ONTWIKKELING VAN MEERDERE INFORMATIEKANALEN OM KENNIS OVER DE GEWELDPROBLEMEN TE VERBETEREN – WAAR DE REGISTRATIE IN DE HULPVERLENINGSSECTOR EEN ONDERDEEL VAN VORMT.**

Via de politieregistraties is de omvang van het fenomeen moeilijk in te schatten. Feiten die deel uitmaken van eenzelfde problematiek kunnen op verschillende manieren aangegeven en onder verschillende codes geregistreerd worden: de informatie is dus versnipperd. Om de politieregistratie te verbeteren zou er in samenwerking met de Orde van Advocaten een standaardtype van proces-verbaal moeten uitgewerkt worden en dienen elementen van eenzelfde case gegroepeerd te worden. Om dit mogelijk te maken zal personeel gemandateerd moeten worden. Het zou nuttig zijn om sporen te bewaren van alle politieinterventies inzake partnergeweld. Het inventariseren en jaarlijks publiceren van de moordzaken die voortspruiten uit geweld tussen partners is zinvol omdat het de ernst van het probleem goed illustreert en een grote impact heeft op de publieke opinie. De nationale databank van de Federale Politie, met gegevens die voortkomen uit de politiediensten, moet dienen als basis voor de productie van statistische gegevens. Om de context waarin de feiten zich voordoen duidelijker naar voor te brengen zou deze databank moeten aangepast worden; hiertoe is de medewerking van de politionele diensten en overheden noodzakelijk.

Op juridisch vlak zouden de intrafamiliaal geweld cases gemakkelijker moeten kunnen teruggevonden worden. Een eensluidende definitie van het fenomeen is zonder meer noodzakelijk. Het samenvoegen van de verschillende elementen van een case zou tot een betere behandeling van de case kunnen leiden. Het zou ook interessant zijn om de vergelijking te maken van de geseponeerde cases met de behandelde.

In de sector welzijnswerk, slachtofferhulp en gezondheidszorg kan een betere kennis van het fenomeen bevorderd worden door het gebruik van een gestandaardiseerde registratiemethode. Dit zou het mogelijk maken om tegen een geringere kost te beschikken over uitgebreidere gegevens met een hogere kwaliteit. Er wordt een uitgebreide registratiemethode voorgesteld voor die voorzieningen die nog geen registratie voeren, en een beperkte registratiemethode voor de voorzieningen die reeds ingeschakeld zijn in een gemeenschappelijke registratie. In het laatste geval zou het immers niet rationeel zijn om een bijkomende registratie op te leggen, en zou er beter een beperkte registratie ingeschoven worden in de bestaande.

Om de methode die voorgesteld wordt in dit rapport correct te laten functioneren dienen een aantal voorwaarden vervuld te worden. In de eerste plaats moet de wil tot

samenwerking aanwezig zijn bij de gezondheidswerkers en de organisaties op het terrein. Die bereidheid is geen statisch gegeven maar iets wat gestimuleerd kan worden, met name door een houding van openlijke en actieve ondersteuning vanwege de coördinatoren van de centra, de koepelorganisaties en de overheden op verschillende niveau's. Intern moeten werkafspraken en verantwoordelijkheden vastgelegd worden, extern moet de registratie aangemoedigd en gewaardeerd worden. Om hun werkelijke belangstelling voor de methode te meten zouden de verschillende actoren moeten bevroegd worden, via de post of langs elektronische weg (zonder volledigheid te beogen: de vluchthuizen en opvangcentra, de spoeddiensten van ziekenhuizen, centra voor autonoom welzijnswerk, psychiatrische dagverblijven en ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, OCMW's, centra voor slachtofferhulp, enz... ). Eerst zou de context en de doelstelling van de methode moeten toegelicht worden, daarna zou hen gevraagd moeten worden of zij een dergelijke methode zouden gebruiken, en indien het antwoord negatief is wat daarvoor de redenen zijn. Het zou interessant zijn indien ook andere groepen zoals organisaties voor hulpverlening in het prostitutiemilieu of opvanghuizen voor een mannelijke doelgroep, ook gebruik zouden maken van deze methode. Tijdens de registratieperiode zullen de hulpverleners van de voorzieningen die meewerken aan de registratie de methode toepassen telkens wanneer zij geconfronteerd worden met een persoon die partnergeweld meegemaakt of gebruikt heeft. Daarbij dient gelet te worden op de regels inzake confidentialiteit en veiligheid.

Ten tweede veronderstelt een juist gebruik van de methode dat alle variabelen correct ingevuld worden en dat blanco antwoorden zo veel mogelijk vermeden worden, ook al ligt dat niet steeds voor de hand.

Ten derde kan het noodzakelijk blijken om bepaalde gebruikers van de methode een vorming aan te bieden over de manier om de data te registreren, en/of over geweld in een familiale context, en/of over de voorschriften inzake veiligheid (in het bijzonder voor gezondheidswerkers).

Ten vierde is het van primordiaal belang dat actoren die minder vertrouwd zijn met het fenomeen voldoende geïnformeerd worden over de bestaande hulpverlening. Hiertoe dient er een lijst van al de bestaande voorzieningen (type van organisatie, adres, telefoon- en faxnummer) die hulp kunnen bieden ter beschikking gesteld te worden aan alle participerende instanties.

Tenslotte, om het gebruik van de methode aan te moedigen, zouden alle gebruikers een protocol moeten onderschrijven waarin de volgende onderwerpen op een heldere en coherente manier gedefinieerd worden: de minimale gegevens die verzameld moeten worden, de doelstellingen en objectieven die nagestreefd worden, regels inzake confidentialiteit en veiligheid, de periode waarbinnen de methode zal toegepast worden, een eventuele testfase, de fouten die vermeden moeten worden, en de analyse van de gegevens. Aangezien de registratie een bijkomende werklast is voor de hulpverleners, dient er ook een billijke compensatie tegenover te staan, financieel of anderszins. De ervaring leert dat een terugkoppeling van de resultaten van de registratie naar het werkveld toe motiverend werkt. De registratiecijfers van de centra afzonderlijk of van een bepaalde werksoort afzonderlijk kunnen ook zeer goed gebruikt worden voor beleidsvoering en planning aan de basis, wat momenteel nog te weinig gebeurt. De resultaten kunnen ook een vorm van kwaliteitscontrole op de hulpverlening vergemakkelijken, echter zonder dat dit een resultaatsverbintenis inhoudt. Een dadertherapeut bijvoorbeeld kan immers nooit garant staan voor het niet recidiveren van zijn cliënten. Het is verder ook aan te raden om de nieuwe registratie eerst uit te testen in een pilootproject. Last but not least zal de registratie een stuk vlotter verlopen indien de nodige materialen ontwikkeld worden: gebruiksvriendelijke software en een transparante handleiding, een regelmatig bijgewerkt gegevenswoordenboek.

Het verdient aanbeveling om een onderzoek te voeren over de 'gekende' slachtoffers van partnergeweld. Dit onderzoek zou de mogelijkheid creëren om specifiekere informatie te verzamelen over de slachtoffers en over het traject dat zij afleggen. Dit schept op zijn beurt weer mogelijkheden om nieuwe interventiemethoden te ontwikkelen, betere communicatiestrategieën te ontwerpen en op een effectievere manier hulp te bieden. Dit onderzoek zou gevoerd kunnen worden door een speciaal daartoe opgeleid wetenschappelijk team, bij mensen die bereid zijn om te getuigen over hun ervaringen. Getuigen kunnen gerecruteerd worden via oproepen, maar ook via verwijzing door hulpverleners. Bij de selectie moet er naar gestreefd worden dat alle categorieën van slachtoffers (mannen, jongeren, ouderen,....) voldoende vertegenwoordigd zijn. Met het oog op dit onderzoek werd er een voorlopige vragenlijst ontwikkeld waarmee in gespreksvorm de nodige gegevens verzameld kunnen worden. Het invullen van de vragenlijst zou op een systematische en uniforme manier moeten gebeuren, zonder items te vergeten, en door een daartoe gevormd persoon die idealiter van hetzelfde geslacht is als de respondent. Een voorafgaande testbevraging is aangewezen. Na deze testfase zou een eerste evaluatie moeten gehouden

worden door de gebruikers, en hun aanbevelingen dienen geïntegreerd te worden in de vragenlijst. Daarna kan de vragenlijst gebruikt worden voor de duur van het onderzoek.

De doelgroep van het onderzoek zijn de gekende slachtoffers, niet de stilzwijgende slachtoffers. De prevalentie van het fenomeen in verhouding tot de totale bevolking zou kunnen geschat worden aan de hand van een enquête die gebaseerd is op een representatief staal van de bevolking (naar het voorbeeld van de ENVEFF-enquête die recent in Frankrijk gevoerd werd). Bovendien zouden ook aan de Veiligheidsmonitor, een tweejaarlijkse telefonische enquête, vragen omtrent partnergeweld kunnen toegevoegd worden. Interessant is eveneens dat de peilingen via de huisartsen die gevoerd worden door het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid in 2002 de incidentie van geweld registreren. Hopelijk kan dit in de toekomst herhaald worden.

#### ***4. HET BEVORDEREN VAN EEN GOED BEHEER EN EEN OORDEELKUNDIG GEBRUIK VAN DE INFORMATIE; ETHISCHE OVERWEGINGEN.***

De gegevens moeten centraal verzameld en geanalyseerd worden. De oprichting van een observatorium intrafamiliaal geweld zou een goede zaak zijn. Dit observatorium zou alle informatie kunnen centraliseren en aanbevelingen kunnen formuleren. Het zou ook goed zijn om voor de resultaten te beschikken over een verspreidingsstrategie naar de betrokken organisaties maar ook naar de gehele bevolking toe.

Eens de verspreiding van de resultaten een feit is zal erover moeten gewaakt worden dat bepaalde categorieën van de bevolking niet gestigmatiseerd worden, en dat de verzamelde gegevens gebruikt worden ten behoeve van de ontwikkeling van een nieuw beleid, een verbetering van de opvang en een sensibilisering van de publieke opinie. Verder zou het verzamelen van gegevens over partnergeweld kunnen onderworpen worden aan het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. De gegevensregistratie mag er niet toe leiden dat de slachtoffers in gevaar gebracht worden, en moet zich schikken naar de strikte principes van respect voor veiligheid en vertrouwelijkheid.

De bestrijding van intrafamiliaal geweld dient op verschillende fronten gevoerd te worden: de diverse deelaspecten mogen niet in een onderling concurrentiële positie komen te staan. Indien men zich bijvoorbeeld alleen met de slachtoffers zou bezighouden, loopt men het risico dat de daders eenzelfde schema in hun relatie met iemand anders gaan herhalen. De

ontdekking van het fenomeen van mishandelde mannen mag evenmin dienen als voorwendsel om de subsidies aan hulporganisaties voor mishandelde vrouwen te verminderen, zoals het geval was in de Verenigde Staten.





## **BIBLIOGRAFIE**

((2002). *Koninklijk besluit houdende de bepaling van de regels volgens dewelke bepaalde minimale psychiatrische statistische gegevens moeten worden meegedeeld aan de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.*

(2003). *Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur in beeld*. Brussel: Vlaamse Overheid.

Adviesbureau Arthur D Little (1998). *Ondersteuning van de uitvoering van het kwaliteitsdecreet. Studie in opdracht van de Vlaamse minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid.*

Andries, J. & Goes, A. (1999). *Laat de cijfers spreken! Stand van zaken standardisatie registratie seksueel geweld 1993-1999*. Utrecht: TransAct, landelijk expertisecentrum seksespecifieke zorg en seksueel geweld.

Baeten, P. (2002). *Model handelingsprotocol & randvoorwaarden zorgprogramma's. Ontwikkeld in het kader van het landelijk project 'voorkomen en bestrijden huiselijk geweld' en aangekondigd in 'Privé geweld - publieke zaak: een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld.'* Den Haag: Ministerie van Justitie.

Baeten, P. & Janssen, L. (2002). *Samenwerking en beroepsgeheim. Juridische mogelijkheden voor het uitwisselen van gegevens bij de aanpak van huiselijk geweld*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.

Bennett, L. G., Lisa; Dutton, Mary Ann (1999). Systemic Obstacles to the Criminal Prosecution of a Battering Partner., *Journal of Interpersonal Violence*, Jul99, Vol. 14 Issue 7, p761,, Vol. 14 (Issue 7): 12p.

Braeckvelt, L., De Kind, H., Buytaert, E. & Verlinden, S. (2003). *Arcade 1.0 Applicatie voor de Registratie van Cliëntengegevens voor de Administratie Gezondheidszorg en voor Data Export*. Brussel: Vlaamse Overheid, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur.

Bronselaer, K. (2003). *Forensisch expertiseverslag*. Leuven: UZ Leuven, Dienst Urgentiegeneeskunde; Centrum voor Forensische Geneeskunde.

Bruwier, G., Dhauwe, P., Gobert, M., Lacroix, S., Leconte, S., Offermans, A.-M., Parada, A., Paulus, D., Rey, E., Taeymans, B., Vanhalewyn, M. & Vermeiren, E. (2003). *Elaboration d'un guide destiné aux intervenants de première ligne en matière de violences intra-familiales. Rapport intermédiaire*. SSMG in samenwerking met UCL.

Bruynooghe, R., Noelanders, S. & Opdebeeck, S. (1998). *Geweld ondervinden, gebruiken en voorkomen. Rapport ten behoeve van de Minister*

van Tewerkstelling en Arbeid en Gelijkekansenbeleid, Mevrouw M. Smet.  
Diepenbeek: Limburgs Universitair Centrum.

Clark, J. & Lang, N. M. (1992). Nursing's next advance: an international classification for nursing practice., *International Nursing Review*, 39 109-112.

De Jong, J. J. (1993). *Standaardisatie registratie seksueel geweld. Eindrapport*. Den Haag: ODRP organisatie-adviesbureau VNG BV.

Draÿer, N. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Dunkel, F., Krainz, K. en Wurger, M. (1991). Victimization and Incidence of Delinquency, an International Comparison., in: Kaiser, G., Kury, H. & Albrecht, H. J. e. (Eds.), *Victims and Criminal Justice*. Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, 883-929.

Dutton, D. G., Golant, S. K. & Pijnaker, H. (2000). *De partnermishandelaar. Een psychologisch profiel*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Ellenberger, H. (1954). Relations psychologiques entre le criminel et sa victime. , . *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique*, 103-121.

Engbersen, R., Eggermont, J., Gabriëls, R. & Sprinkhuizen, A. (1997). *Nederland aan de monitor. Het systematisch en periodiek volgen van maatschappelijke ontwikkelingen*. Utrecht: NIZW.

Fattah, E. (1989). Victims and Victimology: the Facts and the Rethoric., *International Review of Victimology*, 43-66.

Franck, P. & Van Lint, P. (s.d.). *Partnergeweld*,

Hakkert, A. (2002). *Huiselijk geweld en geweld op straat: gescheiden werelden?*

Hellinckx, W., Grietens, H., Geeraert, L., Moors, G. & Van Assche, V. (2001). *Risico op kindermishandeling? Een preventieve aanpak*. Leuven: Acco.

Hirsch, M. & Kumps, N. (2002). *Het strafrechtelijk beleid inzake partnergeweld. Mededeling op de studiedag 'De aanpak van partnergeweld in België en de Europese Unie', Brussel 10 juni 2002, op initiatief van de Vice-Eerste Minister en Minister van Werkgelegenheid belast met het gelijke kansenbeleid, Laurette Onkelinx*. Brussel:

Keltošová, O. (2002). *Violence domestique*. Commission sur l'égalité des chances pour les femmes et les hommes.

- Kempe, C. H., Liverman, F., Steele, B., Droegemveller, W. en Silver, H. (1962). The Battered-Child Syndrome., *Journal of the American Medical Association*, (July 7): 17-24.
- Keuzenkamp, S. (1999). *Haalbaarheidsstudie emancipatiemonitor*. Den Haag: In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Kind en Gezin (2002). *Meldingen van kindermishandeling bij de zes vertrouwenscentra kindermishandeling in Vlaanderen*. Brussel:
- Lünnemann, D. K. & Overgaag, M. A. (2003). *De pleger het huis uit. Knelpunten bij crisisinterventie en juridische mogelijkheden tot uithuisplaatsing van plegers van geweld binnenshuis*. Verwey-Jonker Instituut.
- Mendonck, K. (2002). *Registratie 2003 definitieboek*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Ministerie van Justitie (2002). *Privé geweld – publieke zaak. Een nota over de gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu (1997). *Handleiding voor de registratie van de minimale psychiatrische gegevens (2de druk)*. Brussel:
- Ministerie van Sociale Zaken Volksgezondheid en Leefmilieu (1997). *Omkaderende teksten minimale psychiatrische gegevens*. Brussel:
- Naber, P., Berweger, N. & Zoomer, O. (2001). *Aanpak huiselijk geweld. Een overzicht van projecten en initiatieven*. Den Haag: Afdeling informatie, voorlichting en publiciteit; Directie Preventie, Jeugd en Sanctiebeleid; Ministerie van Justitie.
- Netwerk Hulpverlening Kindermishandeling Antwerpen (1998). *Cliëntenregistratie 1998*. Antwerpen:
- OASE (2001). *Registratieproject Traumatische Voorgeschiedenis*. OASE Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Dendermonde.
- Opdebeeck, S., Pelemans, I., Van Meerbeeck, A. & Bruynooghe, R. (2002). *Mobbing. Pesterijen, ongewenst seksueel gedrag en fysiek geweld op het werk. Een beschrijving van de problematiek, haar context en haar gevolgen*. Leuven: KUL.
- Opdebeeck, S. & Vandenberk, A. (1998). *Geweld en onveiligheidsgevoelens bij ouderen: prevalentie en gevolgen*. Leuven: KUL.
- Parada, A. (2003). *Synthèse de la partie bibliographie. In Projet de recherche: élaboration d'un guide destiné aux intervenants de première ligne en matière de violences intrafamiliales*. Liège: SSMG.

- Pas, L., Aertssen, E., Caris, R., Dedeken, L., Boffin, N., Ceulemans, L., Ryckaert, A.-M., De Bock, K. & De Nijn, N. (2003). *Uitwerking Project Intrafamiliaal Geweld. Deelrapport van de Vlaamse equipe*. WVVH.
- Pas, L., Dedeken, L., Aertssen, E., Caris, R. & Ceulemans, L. (2003). *Uitwerking Project Intrafamiliaal Geweld. Tweede deelrapport van de Vlaamse equipe*. WVVH.
- Pas, L., Dedeken, L., Aertssen, E., Caris, R. & Ceulemans, L. (2003). *Uitwerking Project Intrafamiliaal Geweld. Tweede Deelrapport van de Vlaamse equipe*. WVVH.
- Pasmans, V. (2002). *Jaarverslag Justitiehuis Arrondissement Antwerpen*. Antwerpen: Ministerie van Justitie, Dienst Justitieuizen.
- Pizzey, E. (1974). *Scream Quietly or the Neighbours will Hear*. Harmondsworth: Penguin.
- Römkens, R. (1992). *Gewoon geweld. Omvang, aard, gevolgen en achtergronden van geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Sasse, A. & Defraye, A. (2002). *Epidemiologie van Aids en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 2001*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, IPH/EPI REPORTS N° 2002 - 027 Afdeling Epidemiologie, Brussel (België).
- Sauerwein, L. B. & Slingeland, V. O. (2002). *Handreiking voor gemeenten over privacyaspecten bij criminaliteitspreventie*. Ministerie van Justitie Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
- Schenk, M. J. (2002). *Rapportage huiselijk geweld in Delft*. Politie Haaglanden / Delft.
- Stals, I. (2000). *Werkbezoek Seattle. Een verkenning in de samenwerkingsverbanden rond familiaal geweld*. Seattle:
- Stals, I. (2001). *Intrafamiliaal geweld: project registratie - dossieropbouw*. Antwerpen: Lokale Politie Antwerpen.
- Stals, I. (2002). *Lokale Politie Antwerpen. Intrafamiliaal Geweld. Jaaroverzicht 2002*. Antwerpen: Lokale Politie Antwerpen.
- Steegmans, N., Van Aerschot, M., Valgaeren, E., Mertens, T. & Van Haegendoren, M. (2002). *Gelijke kansenindicatoren in Vlaanderen. Statistieken en indicatoren voor een gelijke kansenbeleid voor mannen en vrouwen*. Antwerpen: Steunpunt Gelijke kansenbeleid, consortium UA en LUC.

- Steyaert, J. (1996). *In de ban van het getal. Cliëntregistratie in de Vlaamse ambulante welzijnszorg*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Straus, M., Gelles, R. & Steinmetz, S. (1979). *Behind closed doors: violence in the American family*. Garden City: Doubleday / Anchor.
- Stroobants, D. J. (2001). Registratie: het zwaard van Damocles?, *De Geneesheer Specialist*, Nr 6 5 blzn.
- van Amersfoort, P., van Heerwaarden, Y. & van Barlingen, M. (2001). *Conferentie huiselijk geweld - verslag*. Amsterdam: Van Dijk, Soomeren en partners BV.
- van Dijk, T., Flight, S., Oppenhuis, E. & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Stafbureau Informatie, Voorlichting en Publiciteit, Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering; Ministerie van Justitie.
- van Gorp, L. (2000). De veilige gemeente. Vuistregels voor gemeenten die beleid gaan maken over seksueel en huiselijk geweld., 48.
- Van San, M. & Leerkes, A. (2001). *Criminaliteit en criminalisering. Allochtone jongeren in België*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Vandenberk, A., Verhaegen, L., Colémont, A., Hens, I. & Bruynooghe, R. (2003). *Geweld in het meervoud. Een kwalitatieve en kwantitatieve benadering van de betekenissen rond geweldvormen in België*. Diepenbeek: Limburgs Universitair Centrum.
- Vandewege, R. B. & Opdebeeck, S. (1988). *Ervaringen van vrouwen met fysiek en seksueel geweld. Prevalentie en gevolgen*. Brussel: Inbel.
- Vast Comité Van Toezicht Op De Politiediensten (1999). Onderzoek naar de wijze waarop politieambtenaren klachten over geweld tussen partners behandelen., in: (Eds.), *Activiteitenverslag 1999*. Brussel: Kamer van Volksvertegenwoordigers, 15.
- Verrycken, M. (2003). Ouderenmis(be)handeling. Juridisch kader., in: (Eds.), *Project Intrafamiliaal geweld*. Antwerpen: WVVH,
- Vlaams Parlement (2003). *Resolutie betreffende de opvang en huisvesting van personen die het slachtoffer zijn van partner-gerelateerd/intrafamiliaal thuisgeweld. Stuk 1535 - Nr. 3. Zitting 2002-2003, 9 juli 2003*.
- Vos, J., Van Menxel, G. & Mendonck, K. (2002). *Handboek registratie 2003*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.
- Vos, J., Van Menxel, G. & Mendonck, K. (2002). *Handboek registratie 2003. Justitieel welzijnswerk*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Vos, J., Van Menxel, G. & Mendonck, K. (2002). *Handboek registratie 2003. Hulpverlening seksueel delinquenten*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Vos, J., Van Menxel, G. & Mendonck, K. (2002). *Handboek registratie 2003. Slachtofferhulp*. Antwerpen: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Weewauters, M. (2002). *De aanpak van partnergeweld in België en de Europese Unie, Brussel 10 juni 2002*. Brussel: Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid Arbeid en Sociaal Overleg.

Werkgroep Intrafamiliaal Geweld Antwerpen (2003). *Intrafamiliaal geweld: definitie en omschrijving in het kader van het project intrafamiliaal geweld in het arrondissement Antwerpen*. Antwerpen:

Willems, G. & Degrendele, R. (2000). *Meldingen van kindermishandeling. Cliëntregistratie bij de vertrouwenscentra kindermishandeling, rapport 1999*. Brussel: Kind en Gezin.

WIV (2002). *Registratie van de sero positieven door de AIDS-referentielaboratoria*. Brussel:



