

Samenvatting

Inleiding

Huiselijk geweld vormt een groot probleem met vaak zeer ingrijpende persoonlijke en maatschappelijke gevolgen. Huiselijk geweld kan psychische klachten geven, zoals angst, depressie, posttraumatische stress symptomen, maar ook fysieke gevolgen, zoals blauwe plekken en verwondingen. Daarnaast kunnen extreme vormen van huiselijk geweld zelfs tot de dood leiden. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar drie vormen van huiselijk geweld, te weten partnergeweld, kindermishandeling en overlapgeweld. *Partnergeweld* omvat fysiek, emotioneel en seksueel geweld tussen intieme (ex)partners dat de integriteit van de ander aantast. De WHO (2017) definieert *kindermishandeling* als handelingen van fysieke, emotionele en seksuele verwaarlozing, mishandeling en uitbuiting, die resulteren in daadwerkelijke of potentiële schade aan de gezondheid, ontwikkeling of waardigheid van het kind. *Overlapgeweld* betekent het samen voorkomen van partnergeweld en kindermishandeling in een huishouden (ten Boom & Witkamp, 2016).

Cijfers van Movisie (2013) suggereren dat ruim vijf procent van de Nederlandse bevolking in de afgelopen vijf jaar slachtoffer is geweest van partnergeweld. Cijfers uit 2010 laten zien dat ruim drie procent van de kinderen is blootgesteld aan een of andere vorm van mishandeling, zoals emotionele of fysieke verwaarlozing. In mindere mate was er sprake van ernstigere vormen van kindermishandeling, zoals emotionele, fysieke of seksuele mishandeling (Alink et al., 2013). De precieze prevalentie van partnergeweld en kindermishandeling in de Nederlandse bevolking is lastig te bepalen omdat beide vormen van geweld vaak in de verborgenheid plaatsvinden en omdat ongeveer 80% van het huiselijk geweld niet gerapporteerd wordt. Dit onderzoek richt is op partnergeweld, kindermishandeling en overlapgeweld in de algemene bevolking en is een van de weinige studies die empirisch onderzoek (kwantitatief en kwalitatief) doet naar deze fenomenen.

Partnergeweld en kindermishandeling kunnen samen voorkomen. Zo lopen kinderen die opgroeien in gezinnen waar partnergeweld plaatsvindt een groter risico om slachtoffer te worden van kindermishandeling. Hoewel het idee van overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling niet nieuw is, heeft het onderwerp tot dusver weinig aandacht gekregen, omdat onderzoekers zich vaak eenzijdig richten op partnergeweld of kindermishandeling. Daarnaast is onderzoek naar overlapgeweld complex en tijdrovend, omdat een longitudinaal onderzoeksdesign en bijvoorbeeld multilevel methoden (individueel, relationeel en omgevingsniveau) aangewezen zijn om het fenomeen te bestuderen. De weinige studies die er zijn laten dan ook vaak tegenstrijdige en ongenueanceerde resultaten zien. Meer onderzoek naar deze overlap is dus cruciaal omdat overlap van partnergeweld en kindermishandeling ook een overlap en wisselwerking van risicofactoren impliceert, waarbij een onderscheid moet worden gemaakt tussen unieke en gedeelde risicofactoren. Unieke risicofactoren hebben bijvoorbeeld alleen betrekking op partnergeweld of kindermishandeling, terwijl gedeelde risicofactoren zowel gelden voor partnergeweld als voor kindermishandeling.

Er zijn (gedeelde) risicofactoren die voor beide geweldsvormen gelden, zoals demografische factoren (leeftijd, geslacht en opleidingsniveau), gezinsfactoren (armoede, hoge gezinsstress), daderkenmerken (zoals een antisociale persoonlijkheid), coping (vermijdende coping), internaliserende problematiek, middelengebruik en problemen in de relatie (stress in de partnerrelatie, familieconflicten). Er zijn ook unieke risicofactoren. Behoeft aan macht en controle in de relatie en het toepassen ervan zijn bijvoorbeeld unieke risicofactoren voor partnergeweld dat vooral op mannen van toepassing is. Dit betekent dat geslacht in associatie met macht en controle een unieke risicofactor is voor partnergeweld. Unieke en gedeelde risicofactoren moeten dus steeds bekeken worden in de context waarin ze actief zijn en moeten

worden onderzocht in wisselwerking met andere risicofactoren die zich op verschillende niveaus (individueel, relationeel, omgeving) situeren.

Tot nog toe is er in Nederland weinig onderzoek gedaan naar overlap van risicofactoren van plegers van kindermishandeling en partnergeweld. De overlapstudies die er zijn, richtten zich voornamelijk op klinische groepen die moeilijk te generaliseren zijn naar een algemene populatie en ook doen deze studies geen recht aan de verborgen gevallen van partnergeweld en kindermishandeling. Daarnaast richt onderzoek zich meestal op één persoon in het gezin waardoor interactiepatronen tussen gezinsleden buiten beeld blijven.

In het huidige onderzoek wordt beoogd inzichten te krijgen in achtergronden en risicofactoren van plegers van partnergeweld, kindermishandeling en overlap van beide vormen van geweld in de algemene populatie. Daarbij wordt onder meer ingestoken op mogelijke genderspecifieke verschillen in plegers en (risico)factoren die voorafgaan aan geweld of een escalatie veroorzaken dan wel afhouden.

Onderzoeksmethode

Om dit inzicht te verwerven is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Ten eerste is literatuuronderzoek gedaan naar de stand van zaken omtrent unieke en gedeelde risicofactoren van (overlap tussen) kindermishandeling en partnergeweld.

Ten tweede zijn risicofactoren van partnergeweld en kindermishandeling en de overlap daartussen in kaart gebracht in de algemene populatie via vragenlijstonderzoek. Via de gezondheidsmonitor van CentERdata zijn 234 respondenten vanuit de algemene bevolking geworven. De gezondheidsmonitor is representatief voor de Nederlandse huishoudens. Vanwege beperkte bereidwilligheid om mee te werken aan het onderzoek zijn er ook respondenten zonder juridische titel die vrijwillig in behandeling waren ($n = 6$) geselecteerd bij twee poliklinische forensische centra (de Waag en Fivoor Ambulant). Daarnaast waren partners ($n = 7$) van respondenten die deelnemen aan de gezondheidsmonitor vrijwillig bereid mee te werken aan het onderzoek en meldden zich ook enkele respondenten ($n = 3$) die een lezing van een van de onderzoekers hadden bijgewoond om mee te werken aan het onderzoek. Daarmee komt het totale aantal respondenten op 250. Binnen deze groep is een onderscheid gemaakt tussen plegers ($n = 69$) en niet-plegers ($n = 181$) van partnergeweld, kindermishandeling en beide vormen van geweld. Tot slot is door middel van kwalitatief onderzoek informatie verzameld over triggers die aanleiding kunnen geven tot conflicten en geweld en onderliggende mechanismen die leiden tot escalatie van conflicten en geweld en genderspecifieke aspecten van het geweld. Hiervoor zijn semigestructureerde interviews afgenomen bij een gedeelte van de CentERdata respondenten ($n = 49$) die de vragenlijsten hebben ingevuld. Het ging om 25 niet-plegers en 24 respondenten die op enige wijze te maken hadden met kindermishandeling ($n = 10$) of partnergeweld ($n = 14$).

Literatuuronderzoek

Om een overzicht te verkrijgen van risicofactoren van (overlap tussen) kindermishandeling en partnergeweld is een selectieve overzichtsstudie gedaan via zoekmachines zoals Web of Science, ScienceDirect en PubMed. Hiervoor werden trefwoorden gebruikt gerelateerd aan huiselijk geweld (bijv. "intimate partner violence"), kindermishandeling (bijv. "child abuse* AND escalation") en overlap (bijv. "partner violen* AND child abuse"). Ook werd gezocht naar verklaringsmodellen van de samenloop van partnergeweld en kindermishandeling.

Op basis van eerder onderzoek wordt geschat dat de overlap tussen partnergeweld en kindermishandeling in een algemene bevolking tussen de vijf en 11% ligt en dat het risico op kindermishandeling groter is in gezinnen waarin er reeds sprake van partnergeweld is. Ook is de ernst van partnergeweld een belangrijke voorspeller voor kindermishandeling. Er worden verschillende demografische, individuele, en relationele risicofactoren aangedragen voor beide vormen van geweld. Zo spelen onder meer een laag inkomen en laag opleidingsniveau, psychische problematiek, ouderlijk verleden van misbruik en middelengebruik en stress, conflicten en gebrekkige verbondenheid in het gezin een belangrijke rol in de verklaring van zowel partnergeweld als kindermishandeling. Hoewel eerder onderzoek zich vaak richt op deze en andere enkelvoudige risicofactoren voor partnergeweld en kindermishandeling afzonderlijk, heeft een geïntegreerd dynamisch systemisch-ontwikkelingsmodel de voorkeur waarbij naar de wisselwerking tussen verschillende factoren wordt gekeken. Dit geldt met name in de algemene populatie waar eerder sprake is van incidenteel en situationeel geweld dat ontstaat als gevolg van een combinatie of wisselwerking tussen meerdere factoren (bijv. agressie tijdens een relatieconflict escaleert door middelengebruik). Maar onmiddellijk moet worden gesteld dat geïntegreerde multifactoriële modellen moeilijker empirisch te onderzoeken zijn. Met behulp van het vragenlijstonderzoek en de interviews is getracht meer inzicht te krijgen in de relevantie en wisselwerking van demografische, individuele en relationele risicofactoren in de verklaring van partnergeweld, kindermishandeling en de overlap hiertussen.

Vragenlijstonderzoek

Voor het nader onderzoeken van de risicofactoren voor partnergeweld, kindermishandeling en de overlap hiertussen is gebruik gemaakt van zelf-rapportagelijsten. Respondenten hebben een aantal gevalideerde vragenlijsten digitaal ingevuld die ingaan op verschillende uitingen van partnergeweld en kindermishandeling. Op basis van scores op de Control Tactics Scale-2 en de Vragenlijst Vervelende en Nare Gebeurtenissen werd de groep partnergeweld ($n = 25$), grensgedrag van kindermishandeling ($n = 21$), kindermishandeling ($n = 15$), overlapgeweld ($n = 8$) en de controlegroep ($n = 181$: 92 met kinderen en 89 zonder kinderen) afgebakend. Omdat de groep grensgedrag van kindermishandeling en kindermishandeling niet verschilde op de onderzochte risicofactoren in het onderzoek (kwaliteit van de relatie, persoonlijkheidskenmerken (negatieve affectiviteit en sociale inhibitie), stress, angst en depressie, ouder-kind interactie, problematisch alcoholgebruik, coping stijlen en controle en macht in de relatie), werd beslist om beide groepen samen te voegen onder de noemer kindermishandeling ($n = 36$). Ook werd beslist om de controlegroep te beperken tot de respondenten met kinderen ($n = 92$) en waar nodig en in lijn met Field (2014) werd de controlegroep ad random teruggebracht naar 35 om vergelijkingen te maken met de groepen geweldplegers.

Vervolgens zijn plegers van partnergeweld, kindermishandeling en controlerespondenten vergeleken met elkaar op een aantal reeds vermelde risicofactoren. De overlapgroep werd vanwege de kleine aantallen ($n = 8$) niet betrokken in de statistische analyses.

Verschillen in demografische risicofactoren laten zien dat partnergeweldplegers minder vaak gehuwd waren en vaker alleenstaand (met of zonder kinderen) waren dan plegers van kindermishandeling en niet-plegers. Met betrekking tot individuele risicofactoren bleken plegers en niet-plegers anders om te gaan met conflicten. Partnergeweldplegers zochten vaker afleiding en gaven aandacht aan andere zaken om niet met het probleem te hoeven bezig zijn (palliatieve coping). Niet-plegers piekerden minder over het verleden, waren minder in zichzelf gekeerd en lieten zich minder door problemen in beslag nemen. Ook verschilden plegers van partnergeweld van niet-plegers en plegers van kindermishandeling op relationele risicofactoren. Zo rapporteerden zij minder tevreden te zijn met hun relatie, deden zij minder zaken samen met de partner, zaten ze minder op een lijn met de partner en toonden ze minder affectie. Ook pasten plegers van partnergeweld vaker macht en controle toe in de relatie dan controlesubjecten en

plegers van kindermishandeling. Ondanks deze verschillen is het opvallend dat de groepen op andere kenmerken, zoals opleidingsniveau, internaliserende problematiek en alcoholgebruik, niet van elkaar verschilden ten tijde van het onderzoek.

Om meer zicht te krijgen op de relatie tussen de verschillende risicofactoren en huiselijk geweld, zijn de risicofactoren gebruikt in de voorspelling van plegers van huiselijk geweld (zowel plegers van partnergeweld als kindermishandeling) vs. niet-plegers van huiselijk geweld. Hetzelfde gebeurde voor partnergeweldpleger vs. niet-plegers van partnergeweld en plegers van kindermishandeling vs. niet-plegers van kindermishandeling. Uit deze analyses bleek dat vier factoren uniek bijdroegen aan de verklaring van huiselijk geweld: huiselijk geweldplegers vertoonden meer sociale inhibitie, pakten problemen minder actief aan, vertoonden vaker vermijdend gedrag en lieten meer macht en controle in de romantische relatie zien in vergelijking met niet-plegers. Wanneer plegers van partnergeweld werden vergeleken met niet-plegers van partnergeweld en plegers van kindermishandeling met niet-plegers van kindermishandeling zien we volgende unieke risicofactoren. Partnergeweldplegers scoorden hoger op palliatief reageren op problemen (geen probleemgerichte aanpak), een gebrek aan consensus tussen de partners en het gebruik van macht en controle. Plegers van kindermishandeling scoorden hoger op een gebrek aan tevredenheid met de relatie, vertoonden meer vermijdend gedrag waardoor problemen niet worden aangepakt, vertoonden een gebrek aan cohesie in de relatie en ervoeren meer gevoelens van depressie vergeleken met niet-plegers van kindermishandeling.

Semigestructureerde interviews

Om inzichten te krijgen in de rol van risicofactoren bij de escalatie van conflicten in de huiselijke sfeer, zijn 49 semigestructureerde interviews afgenomen bij een deelpopulatie van de respondenten dat meedeed aan het vragenlijstonderzoek. De meerderheid van de interviews is face-to-face afgenomen (n = 34). Daarnaast zijn 15 respondenten via Skype geïnterviewd. Er zijn in totaal 13 heteroseksuele paren (n = 26 individuele respondenten) individueel geïnterviewd en 23 individuen geïnterviewd. Alle interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd in Atlas.ti. Veertien respondenten identificeerden zich als partnergeweldpleger, 10 als pleger van kindermishandeling en 25 respondenten waren controlesubjecten. Geen van de acht plegers van overlapgeweld was bereid mee te werken aan de interviews.

Bij zowel plegers als niet-plegers van partnergeweld kwam onenigheid of ruzie voor en escalaties hingen in beide groepen vaak samen met specifieke triggers. Triggers waren voornamelijk gerelateerd aan vermoeidheid, opvoedingsaspecten met betrekking tot de kinderen, geldzorgen en geldzaken, stress en spanning en werkdruk. Of en wanneer onenigheid of ruzie al dan niet uitmondde in verbale en/of fysieke agressie, hing vooral samen met de aanwezigheid van versterkende of bufferende mechanismen als reactie op de triggers. Hoe vervolgens op een trigger werd gereageerd, verschilde *wel* tussen plegers en niet-plegers van partnergeweld. Niet-plegers waren beter in staat om een conflict even te laten rusten dan plegers en waren sensitiever voor de signalen van de partner. Zij waren ook beter in staat om problemen uit te praten en hielden ook meer rekening met de ander.

Triggers van kindermishandeling konden te maken hebben met het karakter van het kind of het karakter van de respondent, vermoeidheid en stress en een gebrek aan geduld. Toch kwamen dergelijke triggers minder vaak en minder duidelijk naar voren in de interviews in vergelijking met de triggers voor partnergeweld. In beide groepen corrigeerden de meeste respondenten hun kinderen met woorden en het maken van duidelijke afspraken en regels en gaven ze aan dat praten met de kinderen zeer belangrijk is. Wat opviel is dat een deel van de respondenten in beide groepen aangaf hun kind wel eens een tik te hebben gegeven of te hebben geslagen wat ook tot uiting komt in het kwantitatief onderzoek.

Beantwoording van de belangrijkste onderzoeksvragen

Centraal in dit onderzoek staan plegers van partnergeweld, plegers van kindermishandeling en plegers van beide vormen van geweld, afkomstig uit de algemene bevolking. In dit onderzoek is gekeken naar overlap en verschillen in risicofactoren voor type plegers en is een vergelijking met niet-plegers gemaakt. Daarnaast is gekeken naar de factoren die een rol spelen bij de escalatie van conflicten en uit kunnen monden in huiselijk geweld. Hieronder volgt een korte beantwoording van de belangrijkste onderzoeksvragen.

In hoeverre is er sprake van overlap (in risicofactoren) tussen het plegen van partnergeweld en kindermishandeling?

Eerder onderzoek suggereert dat er enige overlap is tussen partnergeweld en het plegen van kindermishandeling en dat er gemeenschappelijke risicofactoren zijn die zich bevinden op individueel, relationeel en de ouder-kind interactie. Als unieke risicofactoren van kindermishandeling komen naar voren: inadequate opvoedingsstijl van de ouders, geen optimale ouder-kind hechting, mentale of fysieke problemen bij het kind en internaliserende en externaliserende problematiek bij het kind. Gedeelde risicofactoren die zowel bij partnergeweld als kindermishandeling naar voren komen zijn: jonge leeftijd bij het eerste kind, een lage opleiding en laag inkomen, psychische en psychiatrische problemen bij de ouders, alcohol en drugsgebruik, stress in het gezin en conflicten tussen de ouders. Het literatuuronderzoek pleit verder voor een integratie van risicofactoren waarbij de wisselwerking en combinatie van verschillende risicofactoren een betere verklaring voor huiselijk geweld geeft dan de focus op enkelvoudige risicofactoren.

Zijn er risicofactoren die verschillen tussen plegers van partnergeweld, plegers van kindermishandeling, plegers van overlapgeweld en niet-plegers?

Uit het kwantitatieve onderzoek bleek dat plegers van partnergeweld, kindermishandeling en niet-plegers verschilden op huwelijks status, coping en aanpassing in de relatie, maar niet op opleidingsniveau, psychopathologie (o.a., negatieve affectiviteit, sociale inhibitie, stress, angst en depressie) en middelengebruik. In vergelijking met niet-plegers, waren plegers van huiselijk geweld sociaal minder geremd, paktten ze problemen minder actief aan, vertoonden ze meer vermijdend gedrag in de relatie en lieten ze meer macht en controle in de relatie zien dan niet-plegers. Plegers van partnergeweld scoorden hoger op palliatief reageren (geen probleemgerichte aanpak), een gebrek aan consensus tussen de partners en macht en controle in de relatie dan niet partnergeweldplegers. Plegers van kindermishandeling waren minder tevredenheid met de relatie, lieten meer vermijdend gedrag zien, rapporteerden minder cohesie in de relatie en scoorden hoger op depressie dan niet-plegers van kindermishandeling. Tot slot bleek de groep plegers van overlapgeweld te klein (8 van 69 geweldplegers) voor een zinvolle statistische vergelijking.

Zijn er factoren die aan incidenten en escalatie van partnergeweld en kindermishandeling voorafgaan; en zijn er genderspecifieke verschillen voor (de samenloop van) partnergeweld en kindermishandeling?

Op basis van de interviews kwam naar voren dat plegers van partnergeweld anders reageren op triggers die verantwoordelijk zijn voor ruzie en onenigheid dan niet-plegers. Plegers van partnergeweld slaagden er minder goed in om irritaties en gevoelens uit te spreken, luisterden minder goed naar elkaar, toonden minder begrip en respect voor de partner, vermeden het

bespreekbaar maken van problemen en konden moeilijker afstand nemen van een conflict. Een rustig karakter van de partner voorkwam in sommige gevallen een escalatie. Voor plegers van kindermishandeling zijn er geen duidelijke triggers van escalaties aan te geven. Wat verschillen tussen mannen en vrouwen betreft zijn er geen verschillen inzake triggers, zoals vermoeidheid en het maken van verkeerde opmerkingen wat kan leiden tot irritaties en onenigheid en ruzie in de relatie. Wel zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen inzake de opbouw en de gevolgen van geweld. Angstgevoelens bij de vrouw voor de mannelijke partner zijn vaker aanwezig bij vrouwelijke respondenten. Angst heeft te maken met gevoelens van onveiligheid voor zichzelf en voor de kinderen en de angst voor een mogelijke escalatie. De uiting van een escalatie verschilt ook: mannen gaan vaker over tot slaan terwijl vrouwen eerder gaan gooien met spullen en schreeuwen. Controle en macht als risicofactor voor partnergeweld wordt vooral toegepast door mannen ten aanzien van vrouwen. Wat risicofactoren voor kindermishandeling betreft zien we geen verschillen tussen mannen en vrouwen.

Discussie en aanbevelingen

Er zijn een aantal kanttekeningen bij de bovenstaande bevindingen te plaatsen. De werving van respondenten in de algemene bevolking voor het huidige onderzoek bleek complex en moeilijk. Partnergeweld en kindermishandeling zijn gevoelige onderwerpen waar niet gemakkelijk over gepraat wordt en liefst verborgen worden gehouden. De verkregen aantallen lijken op het eerste oog klein, maar weerspiegelen de verborgenheid van gevallen van huiselijk geweld. Tevens zijn we overtuigd dat de gevonden resultaten robuust mogen genoemd worden. Het is onfortuinlijk dat er in het onderzoek weinig empirische aandacht voor de overlapgroep is geweest wat te wijten was aan de kleine groep overlappers ($n = 8$). Dit aantal overlappers is wel in lijn met cijfers die genoemd worden in eerdere studies (5-11%). Voor vervolgonderzoek in een algemene bevolking is de gekozen onderzoeksmethode zeker geschikt (gebruik maken van een groot en representatief onlinepanel), maar is het ook raadzaam om respondenten via andere kanalen te werven, zoals sociale netwerken als Facebook. Daarnaast moet de beschikbare tijd voor dataverzameling voldoende groot zijn zodat meerdere rondes van dataverzameling kunnen plaatsvinden.

De huidige bevindingen moeten in perspectief worden geplaatst. De huidige steekproef betrof een algemene populatie en verschilt daarmee wezenlijk van een klinische populatie van huiselijk geweldplegers en plegers van kindermishandeling. De meerderheid van de respondenten is niet bekend bij instanties, zoals politie en zorg. Desalniettemin blijkt uit het huidige onderzoek en uit eerder onderzoek dat er relatief veel gevallen van huiselijk geweld zijn die onder de radar blijven en daarmee niet kunnen rekenen op formele steun die wel noodzakelijk is. Het strekt tot de aanbeveling dat toekomstig beleid zich richt op deze verborgen groep van plegers (en slachtoffers) om zo de juiste hulp bij deze groep te krijgen en om justitiële maatregelen te nemen om slachtoffers te beschermen en te helpen en plegers te bestraffen en te behandelen. Het bespreekbaar maken van huiselijk geweld is belangrijk en kan bijvoorbeeld beginnen in school. Echter, tegelijk is ook bekend dat leerkrachten het moeilijk vinden om partnergeweld en kindermishandeling bespreekbaar te stellen en dringt de vraag zich op hoe leerkrachten verantwoordelijkheid kunnen nemen inzake huiselijk geweld. Het melden van een vermoeden van kindermishandeling aan Veilig Thuis zoals de meldcode voorschrijft, is belangrijk maar betekent niet automatisch dat ouders direct in staat van beschuldiging worden gesteld. Leerkrachten moeten misschien vaker in een vroeg stadium bij een vermoeden van huiselijk geweld contact opnemen met Veilig Thuis, maar leerkrachten moeten ook voldoende handvatten krijgen om deze signalen te detecteren. Ook gezondheidswerkers moeten geschoold worden in het herkennen van signalen van partnergeweld en kindermishandeling. Onderzoek laat duidelijk zien dat er een gebrek aan basiskennis en –vaardigheden bestaat om huiselijk geweld te herkennen ((Ruijne, Howard, Trevillion, Jongejan, Garofalo, Bogaerts, Mulder, & Kamperman, 2017).

In conclusie, het huidige onderzoek laat zien dat huiselijk geweld voorkomt in de algemene populatie en dat er verschillende demografische, individuele en relationele risicofactoren voor dit geweld zijn. Structureel inzetten op meerdere risicofactoren tegelijk die escalatie in dergelijke situaties kunnen voorkomen is essentieel in de preventie van huiselijk geweld.