

**9. Deelonderzoek 5b:**

**Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en  
Misbruik bij Kinderen en Jongeren met een  
(Licht) Verstandelijke Beperking.**

Rapport Universiteit van Amsterdam,

dr. I.B. Wissink

Eindrapport

**Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag en Misbruik  
bij Kinderen en Jongeren met een (Licht) Verstandelijke  
Beperking**

Deelonderzoek 5B

Amsterdam

**Onderzoekers:**

Universiteit van Amsterdam:

Dr. Inge B. Wissink (Projectleider)

Dr. Xavier Moonen

Dr. Eveline S. van Vugt

Prof. dr. Geert-Jan Stams

**Begeleidingscommissie:**

Prof. dr. A.J.A. Felling (Voorzitter)

Drs. W. van Berlo

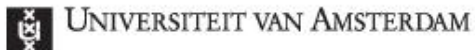
Prof. dr. mr. C.C.J.H. Bijleveld

Dr. A.M.L. Collot d'Escury

Dr. S. Dijkstra

Prof. dr. J. Hendriks

Drs. H.H. Hofstede



Kohnstamm Instituut:

Dr. Margaretha Vergeer

**KOHNSTAMM**  
INSTITUUT voor onderzoek van opvoeding en onderwijs  
*Wolven samen*

Met speciale dank aan:

Anouk Spruit (assistent)

# INHOUDSOPGAVE

## 1. Inleiding

### 1.1 Seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking

#### 1.2 Definities

- 1.2.1 Definitie seksueel misbruik
- 1.2.2 Definitie en omschrijving kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking
- 1.2.3 Recht op seksualiteitsbeleving versus kwetsbaarheid

## 2. Methode Deelstudie 1 (Literatuurstudie)

## 3. Resultaten Deelstudie 1 (Literatuurstudie)

### 3.1 Omvang van het seksueel misbruik

### 3.2 Aard van het misbruik

- 3.2.1 Kenmerken van de slachtoffers
  - 3.2.1a Geslacht van de slachtoffers
  - 3.2.1b Leeftijd slachtoffers
  - 3.2.1c Type van en mate van verstandelijke beperking en plaatsing van slachtoffers
- 3.2.2 Kenmerken van de plegers
  - 3.2.2.a Plegers met een verstandelijke beperking
- 3.2.3 Locatie en duur van het misbruik

### 3.3 Reacties op het misbruik

## 4. Methode Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)

### 4.1 Dataset

### 4.2 Procedure

### 4.3 Variabelen

- 4.3.1 Omvang meldingen
- 4.3.2 Aard meldingen
  - 4.3.2a Situatie
  - 4.3.2b Type SGOG/seksueel misbruik in de meldingen
  - 4.3.2c Kenmerken slachtoffer
  - 4.3.2d Kenmerken (vermoedelijke) pleger
- 4.3.3 Reacties

## **5. Resultaten Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)**

### **5.1 Omvang meldingen**

### **5.2 Aard meldingen**

- 5.2.1 Type SGOG/seksueel misbruik in meldingen
- 5.2.2 Kenmerken slachtoffers in meldingen
- 5.2.3 Kenmerken (vermoedelijke) pleger in de meldingen
- 5.2.4 Type instelling en locatie SGOG/seksueel misbruik in meldingen

### **5.3 Reacties**

### **5.4 Vergelijking met de meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB**

## **6. Methode Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)**

### **6.1 Dataset**

### **6.2 Procedure**

### **6.3 Instrument**

## **7. Resultaten Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)**

### **7.1 Onderdeel A (visie en beleid)**

- 7.1.1 Wat staat er op papier om seksueel misbruik te voorkomen en over hoe te handelen bij (vermoedens van) seksueel misbruik en zijn deze stukken leidend voor de praktijk?
- 7.1.2 Wordt seksualiteit structureel besproken (bij de intake, bij zorg /behandelplannen, bij teambesprekingen)?

### **7.2 Onderdeel B (cultuur binnen de instelling)**

### **7.3 Onderdeel C (vijf vignetten/praktijksituaties)**

### **7.4 Onderdeel D (aantal gevallen SGOG/seksueel misbruik)**

### **7.5 Onderdeel E (beschreven incidenten)**

- 7.5.1 Ernstige gevallen
  - 7.5.1a Betrokkenen ernstige gevallen
  - 7.5.1b Waarheidsvinding ernstige gevallen
  - 7.5.1c Reactie op ernstige gevallen
- 7.5.2 Incidenten waarbij twijfel is over het melden bij de Inspectie
  - 7.5.2a Betrokkenen twijfelgevallen
  - 7.5.2b Waarheidsvinding twijfelgevallen
  - 7.5.2c Reactie op twijfelgevallen
- 7.5.3 Aanvullende casussen

## **7.6 Onderdeel F (alertheid op signalen en besluitvorming en handelen rond SGOG/seksueel misbruik)**

- 7.6.1 Hoe beoordeelt men de alertheid op signalen en besluitvorming en handelen rond vermoedens van SGOG/seksueel misbruik?
- 7.6.2 Welke deskundigheid ontbreekt wellicht?
- 7.6.3 Worden zaken die niet gemeld worden wel geregistreerd (algemeen/in cliëntdossier/in personeelsdossier) & wat zijn de belemmeringen bij het melden?
- 7.6.4 Welke maatregelen worden genomen binnen instellingen om SGOG/seksueel misbruik te voorkomen of reduceren?

## **7.7 Onderdeel G (voorstellen voor vermindering)**

### **Samenvatting (op grond van de drie deelstudies)**

#### **Omvang**

#### **Aard**

Kenmerken van slachtoffers

Kenmerken (vermoedelijke) plegers

Locatie

#### **Reacties**

### **Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 1 (Literatuurstudie)**

### **Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)**

### **Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)**

### **Referenties**

**Bijlage 1** (Overzicht empirische studies; Deelstudie 1; Literatuurstudie)

**Bijlage 2** (Vignetten Deelstudie 3; Interviews medewerkers instellingen)

**Bijlage 3** (Conclusies per deelstudie)

**Afkortingenlijst** (alfabetische volgorde)

**Bijlage 4** (uitgebreide samenvatting bronnen literatuurstudie; aan te vragen)

## **1. Inleiding**

### **1.1 Seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking**

De commissie-Samson is door de ministers van Justitie en Jeugd en Gezin ingesteld om onderzoek te doen naar seksueel misbruik van kinderen die onder verantwoordelijkheid van de overheid vanaf 1945 in rijksjeugdinrichtingen, particuliere jeugdinrichtingen, internaten, kindertehuizen, medische kinderdagverblijven (MKD's) en pleeggezinnen (hier: jeugdzorg) zijn geplaatst (civiel- of strafrechtelijk; gedwongen plaatsingen). Deelonderzoek 5 richt zich op de omvang en aard van het seksuele misbruik onder kinderen met een (licht) verstandelijke beperking, oftewel (L)VB<sup>1</sup>, en op de vraag hoe door instellingen en van overheidswege is gereageerd op mogelijke signalen van seksueel misbruik. Hiertoe is in de eerste plaats een literatuuronderzoek verricht met als algemeen leidende vraag: 'Wat is uit (inter)nationale wetenschappelijke studies bekend over de omvang en aard van seksueel misbruik van kinderen met een (L)VB binnen de zorg, en de reacties hierop?' (Deelstudie 1). In de tweede plaats zijn de officiële meldingen bij de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van (vermoedens van) seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG/seksueel misbruik) verzameld, gecodeerd en geanalyseerd (Deelstudie 2). In de derde plaats zijn interviews verricht met aandachtsfunctionarissen of andere op dit terrein verantwoordelijke medewerkers binnen zorginstellingen en instanties (Deelstudie 3). Huidig rapport geeft de resultaten weer van deze drie deelstudies van deelonderzoek 5B. Hiertoe zal hieronder eerst een korte inleiding volgen, gevolgd door de methodebeschrijvingen en resultaten per deelstudie (1, 2 en 3).

### **1.2 Definities**

#### *1.2.1 Definitie seksueel misbruik*

De commissie-Samson verstaat onder 'seksueel misbruik van kinderen': seksueel contact van (jong)volwassenen met kinderen jonger dan 18 jaar. Deze lichamelijke contacten zijn tegen de zin van het kind of zonder dat het kind deze contacten kan weigeren. Plegers zetten het kind emotioneel onder druk, dwingen het kind of weten door hun overwicht te bereiken dat het kind geen nee durft te zeggen tegen seksuele toenaderingen. Onder seksueel misbruik van

---

<sup>1</sup> In verschillende studies gerapporteerd in de literatuurstudie (en later in het rapport) wordt geen nader onderscheid gemaakt tussen LVB en VB. Voor meer informatie over het onderscheid in 'licht' en 'lichte' VB, zie: Verstegen & Moonen (2010).

kinderen die op gezag van de overheid in instellingen of pleeggezinnen zijn geplaatst, wordt tevens seksueel misbruik van groepsgegoten begrepen waartegen de volwassene uit hoofde van zijn functie bescherming had moeten bieden. Aangezien in het werkveld ook vaak de term ‘seksueel grensoverschrijdend gedrag’ (SGOG) wordt gehanteerd gebruiken we in het huidige rapport in sommige gevallen de term ‘SGOG/seksueel misbruik’. Onder SGOG vallen ook seksuele grensoverschrijdende gedragingen waarbij bijvoorbeeld geen sprake is van penetratie, maar wel van seksueel grensoverschrijdende aanrakingen (zie voor meer informatie over de indeling die hier gehanteerd is Deelstudie 2).

### *1.2.2 Definitie en omschrijving kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking*

Deelonderzoek 5 richt zich op de zogenaamde LVB-groep, oftewel, kinderen en jongeren (tot 18 jaar) met een licht verstandelijke beperking. Een licht verstandelijke beperking wordt in Nederland gedefinieerd op basis van een gemeten IQ tussen de 50-55 en 70, in combinatie met een gebrekkig sociaal aanpassingsvermogen, of op basis van een gemeten IQ tussen de 70-85, in combinatie met een gebrekkig sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende medische en/of psychiatrische problemen en het vermoeden van een langdurige behoefte aan ondersteuning (Moonen & Verstegen, 2006). De groep mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 wordt ook wel de groep ‘zwakbegaafden’ genoemd. De totale groep kinderen met een licht verstandelijke beperking (met grofweg gezegd een IQ tussen de 50 en 85) heeft bepaalde kenmerken waarmee men in de omgang rekening moet houden. De Wit, Moonen en Douma (2011) noemen bijvoorbeeld de taal- en begripszwakte, een beperkt werkgeheugen, moeite met abstract denken en naïviteit bij deze groep. Hofstede (1995) noemt in dit verband in een overzicht de volgende kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking: gebrekkige tijd/plaats/ruimtelijke oriëntatie, gebrekkig inzicht in sociale verbanden, moeite zich te verplaatsen in de ander, weinig of niet leren uit ervaring (waardoor verbanden niet gelegd of vastgehouden worden), weinig reflectie op eigen gedrag, beperkingen in het geheugen (er kunnen problemen met het korte- en langetermijngeheugen zijn; geheugen kan visueel, zintuiglijk, auditief ingesteld zijn), (soms) motorische problemen, (soms) problemen in de impulscontrole, beïnvloedbaarheid, (soms) gebrekkige gewetensontwikkeling, concentratie kan kort zijn, neiging tot sociaalwenselijke antwoorden, het letterlijk nemen van woorden, laag zelfbeeld, beperkt woordenschat (ook over seksualiteit).

Uit onderzoek blijkt dat de groep mensen met een verstandelijke beperking een groot risico loopt op seksueel misbruik (Furey, Granfield, & Karan, 1994; zie eveneens Deelstudie 1). Een moeilijkheid waar onderzoek naar seksueel misbruik bij kinderen met een (licht)

verstandelijke beperking echter mee kampt, is dat door onduidelijke definities, afbakeningen en meetmethoden de precieze prevalentie van een (L)VB bij de totale groep kinderen in Nederland (en andere landen) onbekend is. Wanneer alleen zou worden uitgegaan van IQ dan zou volgens de normaal verdeling (met gemiddelde IQ van 100 en een standaarddeviatie van 15) ongeveer 16% van de kinderen een IQ hebben van lager dan 85 (100-1SD), dat is ongeveer 1 op de 6 kinderen. Verder is bekend dat de kinderen met een verstandelijke beperking risico lopen op diverse problemen, zoals gedrags-, verslavings- en hechtingsproblematiek, naast SGOG en seksueel misbruik.

### *1.2.3 Recht op seksualiteitsbeleving versus kwetsbaarheid*

Vanuit organisaties die opkomen voor mensen met een verstandelijke beperking is een aantal basisrechten geformuleerd. Tot deze rechten behoort het recht op seksualiteitsbeleving. Mensen met een verstandelijke beperking zijn, ondanks hun moeilijkheden om gevoelens te verwoorden en te begrijpen, seksuele wezens. In internationaal onderzoek wordt echter ook aangegeven dat seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking een complex onderwerp is (Verdugo & Bermejo, 1997). De moeilijkheden komen voort uit de eigenschappen van mensen met een verstandelijke beperking, die seksuele situaties mogelijk risicovol maken (zo zouden mensen met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld een beperkter vermogen hebben om seksuele situaties op een juiste manier in te schatten, en is het vaak lastig om toestemming ('consent') te geven voor seksueel contact; zie ook de paragraaf over de kenmerken van de slachtoffers).

Huidig deelonderzoek richt zich zowel op slachtoffers als op plegers. Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking lopen namelijk niet alleen een groter risico om *slachtoffer* te worden van seksueel misbruik, maar zij kunnen ook eerder de kwalificatie *pleger* krijgen. Als gevolg van de discrepantie tussen de cognitieve ontwikkeling en hun ontwikkelingen op seksueel gebied, kunnen kinderen en jongeren met een (L)VB bepaalde situaties soms niet goed inschatten en daardoor over grenzen stappen. Ook nemen zij beelden soms letterlijker (Janssens, Schakenraad, Lammers, & Brants, 2009), waardoor bijvoorbeeld pornografisch materiaal voor sommige van deze jongeren als referentiekader voor het aangaan en beleven van seksuele relaties kan dienen (Gesell, Maris, Van Berlo, & Van Haastrecht, 2010). Tenslotte kunnen zij zelf eerder slachtoffer geweest zijn van seksueel misbruik, waardoor het risico op plegerschap verder vergroot wordt (zie ook Resultaten Deelstudie 1). In de wetenschappelijke literatuur over seksualiteit en verstandelijke beperking spreekt men van een onscherp onderscheid tussen slachtofferschap en plegerschap (Kramer, Janssens,



Çinibulak, & Cense, 2007) en hiermee moet dan ook rekening worden gehouden wanneer onderzoek wordt gedaan naar SGOG en seksueel misbruik bij de groep met een verstandelijke beperking. Het risico dat kinderen met een verstandelijke beperking betrokken raken (als slachtoffer of als pleger) bij seksueel misbruik is dan ook relatief groot en meer onderzoek op dit terrein is gewenst. Huidig onderzoek sluit aan op deze behoefte. In de volgende paragrafen worden de methode en resultaten van de drie deelstudies beschreven.

## 2. Methode Deelstudie 1 (Literatuurstudie)

Deze literatuurstudie richt zich op wat er uit nationale en internationale studies bekend is over de omvang en aard van seksueel misbruik van kinderen met een (licht) verstandelijke beperking binnen de zorg en de reacties hierop. Het geeft een overzicht van de bevindingen vanuit wetenschappelijke publicaties op het gebied van seksueel misbruik bij kinderen met een (licht) verstandelijke beperking die verschenen zijn vanaf 1998 tot het moment waarop de literatuur search voor de huidige studie is verricht (augustus 2011). Voor een overzicht van de voorafgaande literatuur verwijzen wij naar het boek *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik* van Douma, Van den Bergh en Hoekman, dat in 1998 is gepubliceerd en een gedegen en uitgebreid overzicht geeft van de literatuur die destijds beschikbaar was (in dit boek wordt ook uitgebreid aandacht besteed aan het op dit terrein belangwekkende onderzoek van Van Berlo uit 1995). Het Rutgers WPF/Movisie rapport van Van Berlo en anderen uit 2011 zal hier niet uitgebreid besproken worden, omdat dit rapport zich richt op seksueel geweld bij *volwassenen* met beperkingen en niet op *kinderen en jongeren* met een LVB. De secties van dit rapport over seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking bevelen we aan voor lezers die niet alleen geïnteresseerd zijn in de jeugdige doelgroep.

De algemene probleemstelling die in de huidige literatuurstudie leidend is geweest bij de analyse van de wetenschappelijke publicaties luidt als volgt: Wat wordt er in de verschillende wetenschappelijke publicaties gerapporteerd over de omvang en aard van, en reacties op het seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB? Naast de onderzoeksvraag naar 1) de *omvang* van het seksueel misbruik is de vraag naar 2) de *aard* van het seksueel misbruik onderverdeeld in verschillende onderzoeksvragen: wat wordt er gezegd in de verschillende publicaties over 2a) de kenmerken van de slachtoffers, 2b) de kenmerken van de plegers en 2c) de locatie en duur van het misbruik? Ten slotte is in aansluiting op de doelstellingen van de commissie-Samson onderzocht wat er in de publicaties wordt beschreven over 3) de *reacties* op het seksueel misbruik bij de groep kinderen en jongeren met een (L)VB.

Via diverse zoekmachines (strikt academische zoekmachines, zoals PsycINFO, en meer populair wetenschappelijke zoekmachines, zoals GoogleScholar) is gezocht naar relevante literatuurbronnen. Hierbij zijn veel verschillende zoektermen gebruikt om zoveel mogelijk publicaties vanuit verschillende disciplines en met verschillende wetenschappelijke

achtergronden te kunnen achterhalen<sup>2</sup>. De zoektermen die gebruikt zijn voor zowel de internationale publicaties als de nationale publicaties zijn weergegeven in Tabel 1.

*Tabel 1. Gebruikte zoektermen*

<i>Zoektermen internationale publicaties</i>	<i>Zoektermen nationale publicaties</i>
- Mentally disabled children & sexual abuse	- Verstandelijke beperking (VB) & seksueel misbruik
- Mental retardation & sexual abuse	- Licht VB (LVB) & seksueel misbruik
- Mild mental retardation & sexual abuse	- VB & seksueel misbruik
- Learning disabilities & sexual abuse	- LVB & seksueel misbruik
- Mild learning disabilities & sexual abuse	- Pleegzorg & VB & seksueel misbruik
- Intellectual disability & sexual abuse	- Verstandelijke handicap & seksueel misbruik
- Mentally disabled children & sexual maltreatment	- Licht(e) verstandelijke handicap & seksueel misbruik
- Mentally disabled children & maltreatment	- Verstandelijke handicap & seksueel misbruik
- Mental retardation & sexual maltreatment	- Licht(e) verstandelijke handicap & seksueel misbruik
- Mental retardation & maltreatment	- Pleegzorg & verstandelijke handicap & seksueel misbruik
- Mild mental retardation & sexual maltreatment	
- Mild mental retardation & maltreatment	
- Learning disabilities & sexual maltreatment	
- Learning disabilities & maltreatment	
- Mild learning disabilities & sexual maltreatment	
- Mild learning disabilities & maltreatment	
- Intellectual disability & sexual maltreatment	
- Intellectual disability & maltreatment	
- Foster care & sexual abuse	
- Foster care & sexual maltreatment	
- Foster care & maltreatment	
- Foster care & mental retardation & sexual abuse	
- Foster care & mild mental retardation & sexual abuse	
- Foster care & mild mental retardation & sexual maltreatment	
- Foster care & mild mental retardation & maltreatment	
- Foster care & learning disabilities & sexual abuse	
- Foster care & learning disabilities & sexual maltreatment	
- Foster care & learning disabilities & maltreatment	

<sup>2</sup> Hierbij is rekening gehouden met de verschillende termen die door de jaren heen gebruikt zijn voor zowel het aanduiden van een verstandelijke beperking, als voor het aanduiden van seksueel misbruik (zie Tabel 1). Daarnaast is specifiek gezocht op pleegzorg om ook mogelijke publicaties op dit terrein te kunnen includeren.

Daarnaast zijn de referentielijsten van gevonden publicaties bestudeerd en is gezocht naar latere publicaties die weer refereerden aan de gevonden publicaties (zogenaamde *cited by* referenties). Ten slotte is bij verschillende experts (met zowel wetenschappelijke, onderzoeksgerichte achtergrond, als meer uit het werkveld) geïnformeerd naar relevante bronnen.

Alle publicaties die naar voren kwamen bij dit literatuuronderzoek (publicatiejaar 1998-augustus 2011) zijn vervolgens gescreend om vast te stellen of ze (ten dele) betrekking hadden op het onderwerp van de huidige literatuurstudie, te weten, omvang, aard van en reacties op seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Het gaat om een zeer smal onderzoeksterrein (zeer specifieke doelgroep en problematiek, onderzoek met vaak kleine onderzoeksgroepen en daardoor moeilijk publiceerbaar materiaal). Verder zijn enkele studies voor het huidige literatuuroverzicht buiten beschouwing gelaten, omdat in deze studies geen onderscheid werd gemaakt naar verschillende typen beperkingen (Kvam, 2000; Reiter, Bryen, & Shachar, 2007; Sullivan & Knutson, 1998) en verschillende typen misbruik (Vermeulen, Jansen, & Feltzer, 2007). Met andere woorden, op basis van deze bronnen konden geen specifieke uitspraken over *seksueel* misbruik bij de groep kinderen en jongeren met een *verstandelijke* beperking worden gedaan.

Uiteindelijk bleken op basis van deze criteria sinds 1998 in totaal elf relevante wetenschappelijke stukken gepubliceerd te zijn over seksueel misbruik bij kinderen en/of jongeren met een (licht) verstandelijk beperking. De geselecteerde publicaties zijn onder te verdelen in twee categorieën: 1) empirische artikelen – met verschillende methoden van onderzoek – en 2) beschrijvende artikelen. Verder zijn deze publicaties geschreven door auteurs buiten Nederland (internationaal) of door Nederlandse auteurs (nationaal). De publicaties worden in Bijlage 4 (apart aan te vragen bij de onderzoekers van de afdeling Forensische Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam) ieder afzonderlijk uitvoerig besproken, waarbij telkens per publicatie duidelijk wordt aangegeven wat er op dat moment bekend was vanuit eerdere literatuurbronnen, op welke doelgroep de publicatie betrekking had, welke definities zijn gehanteerd, of en zo ja, wat er in de publicatie gezegd wordt over de omvang van seksueel misbruik (omvang), en of en zo ja, wat er aan informatie wordt gegeven over de aard van en reacties op het seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (aard & reacties). Deze informatie kan van belang zijn om de resultaten (bijvoorbeeld prevalentiecijfers) op de juiste manier te kunnen plaatsen en interpreteren. Balogh e.a. (2001) gaven al aan dat de methoden om seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking vast te stellen aan veranderingen onderhevig zijn.

Dit heeft dan ook het onderzoek en de resultaten beïnvloed en maakt het soms moeilijk om resultaten met elkaar te vergelijken. Verschillende methoden en rapporteerpatronen die samenhangen met bepaalde methoden (retrospectieve data, dossieranalyse, zelfrapportages) kunnen ook een rol spelen en de resultaten gekleurd hebben. De resultaten moeten dan ook altijd in het kader van de destijds uitgevoerde studies begrepen worden (zie daarvoor Bijlage 4).

### 3. Resultaten Deelstudie 1 (Literatuurstudie)

#### 3.1 Omvang van het seksueel misbruik

Met betrekking tot de omvang van het seksueel misbruik is wellicht de meeste verscheidenheid gevonden in de geselecteerde publicaties (die uitvoerig besproken worden in Bijlage 4). In verschillende publicaties worden prevalentiecijfers genoemd tussen de 14% en 65%. De variaties komen voort uit de verschillende gebruikte definities behorend bij de verschillende termen (seksueel misbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag, aanranding, seksueel geweld, *sexual abuse*, *sexual abusive behaviour*, *sexual assault*, *sexual harassment*, *sexual maltreatment*, *sexual victimization*), de gehanteerde onderzoeksmethoden en de steekproeven, maar volgens verschillende auteurs ook uit het heimelijke en onnaspeurbare karakter van het seksueel misbruik bij kinderen of jongeren met een (verstandelijke) beperking. Zelfrapportages leveren veelal hogere percentages op dan meldingen in dossiers; een waarschijnlijk gevolg van het feit dat niet alle gevallen van seksueel misbruik in dossiers vermeld worden. Juist vanwege dit laatste feit hebben zelfrapportagecijfers een belangrijke aanvullende waarde op cijfers gebaseerd op dossieronderzoek. Daarnaast speelt ook het geslacht van de onderzochten (hogere percentages bij meisjes) en de leeftijd (kinderen of adolescenten) een rol.

Balogh en collega's (2001) vonden dat 14% van alle opgenomen kinderen en jongeren in een psychiatrische afdeling voor mensen met een verstandelijke beperking (vermoedelijk) slachtoffer was geweest van seksueel misbruik. Aangezien hier gebruik is gemaakt van dossiergegevens en informatie die bekend was bij het team van verzorgers, is hier waarschijnlijk sprake van een onderschatting (zo geven de auteurs zelf ook aan). In de bestudeerde studies wordt ook herhaaldelijk verwezen naar een eerdere studie van Chamberlain en collega's (1984). Zij onderzochten de dossiers en ondervroegen ouders van zevenentachtig adolescente meisjes met een verstandelijke beperking (voornamelijk LVB) in een kliniek in Ohio en vonden dat één op de drie meisjes (33%) met een licht verstandelijke beperking (IQ 55-69) in deze kliniek slachtoffer was geweest van verkrachting of incest. Spanjaard e.a. (2000) vonden dat, volgens de jongeren in behandelingscentra voor LVB en gedragsproblemen *zelf*, 26% van de jongens en 65% van de meisjes als slachtoffer ervaring had gehad met seksueel geweld. Ook deze bevindingen laten hogere zelfrapportagecijfers zien, aangezien de *groepsleiding* dacht dat slechts 4% van de jongens en 36% van de meisjes een dergelijke ervaring had. Spanjaard e.a. (2000) stellen (zoals andere auteurs) dat niet alle slachtoffers van seksueel geweld aan anderen vertellen over het seksueel misbruik. Sullivan

en Knutson (2000), ten slotte, verrichtten een epidemiologische studie via een samengevoegd databestand op basis van verschillende informatiesystemen over een groep schoolgaande kinderen en jongeren in Nebraska en concludeerden dat de kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking een *vier keer groter* risico liepen op seksueel misbruik dan kinderen en jongeren zonder een verstandelijke beperking.

In andere studies is gekeken naar het percentage kinderen en jongeren met een beperking in een algemene groep seksueel misbruikte kinderen en jongeren. Sullivan en Knutson (2000) vonden bijvoorbeeld in hun steekproef dat 4% van de totale groep kinderen, die volgens de dossiers seksueel misbruikt waren, een verstandelijke beperking had (eenentwintig van de vierhonderdzevenennegentig kinderen). Een belangrijke oorzaak die wordt genoemd voor dit lager dan verwachte percentage is dat seksueel misbruik bij deze groep kinderen en jongeren minder snel aan het licht zou komen. Op basis van een oudere studie van Tharinger en collega's (1989) wordt gesteld dat slechts 3% van alle gevallen van seksueel misbruik bij 'kinderen met beperkingen' aan het licht komt (tegenover 20% in de groep 'kinderen zonder beperkingen') (Tharinger e.a., 1989).

In verschillende publicaties komt verder naar voren dat van alle groepen kinderen met beperkingen, de kinderen met een *verstandelijke* beperking behoren tot de groepen met de hoogste risico's op seksueel misbruik. Kvam (2000) rapporteerde bijvoorbeeld dat van de totale groep kinderen met beperkingen die seksueel misbruikt waren een aanzienlijk percentage (24%; twintig van de drieëntachtig kinderen) een verstandelijke beperking had. Ook Sullivan en Knutson (2000) vonden dat van de totale mishandelde groep kinderen met een beperking het aandeel met een verstandelijke beperking (naast de kinderen met een gedragsstoornis) relatief hoog was (25%). Met andere woorden, van alle kinderen en jongeren met beperkingen (op zichzelf staand al een risicofactor), lijken kinderen met een *verstandelijke* beperking een extra hoog risico te lopen.

Ondanks alle verschillen in onderzoek komt dan ook overduidelijk naar voren dat de groep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking een verhoogd risico heeft om slachtoffer te worden van seksueel misbruik. In de publicatie van Deelstra e.a. (2001) wordt de vergrote kwetsbaarheid voor seksueel misbruik van deze groep bevestigd door de bevinding dat volgens LVB-therapeuten 'het slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik' de meest voorkomende reden voor therapie is bij kinderen en jongeren in LVB-instituten. Ook wordt vaak gesteld dat bij deze groep meer gevallen van *ernstigere* vormen van seksueel misbruik voorkomen (bijvoorbeeld vaker met penetratie). Sullivan en Knutson (1998) geven aan dat van alle groepen kinderen met een beperking de kinderen met een verstandelijke

bepierking de ernstigste *combinaties* van fysiek en seksueel misbruik hadden ervaren. Tevens wordt meerdere malen genoemd dat het misbruik bij deze groep vaker *herhaaldelijk* is gebeurd (Reiter e.a., 2007). Het is dan ook duidelijk dat het bij kinderen met een (L)VB gaat om een groep kinderen die zeer kwetsbaar is voor seksueel misbruik. Bij de beschrijving van de kenmerken van de slachtoffers (zie 3.2.1) wordt weergegeven wat de literatuurbronnen vermelden over de oorzaken en achtergronden van deze vergrote kwetsbaarheid. Ook andere aspecten die de aard van het seksueel misbruik bij deze specifieke groep kenmerken (kenmerken van de plegers, locatie en duur van het misbruik) worden hieronder beschreven aan de hand van de informatie en bevindingen uit de literatuur.

## **3.2 Aard van het misbruik**

### *3.2.1 Kenmerken van de slachtoffers*

In bijna alle publicaties wordt vermeld waarom kinderen met een verstandelijke beperking zo kwetsbaar zijn voor seksueel misbruik. Een eerste probleem is dat jongeren met een verstandelijke beperking zich seksueel ontwikkelen, maar dat hun kennis en emotionele en sociale vaardigheden vaak onvoldoende ontwikkeld zijn om hier op een adequate manier mee om te gaan (Lammers & Houdijk, 2005). Een andere belangrijke factor is afhankelijkheid en inherent daaraan machtsverschillen; afhankelijkheid van zorg en verschil in cognitief niveau zorgt ervoor dat mensen met een verstandelijke beperking kwetsbaarder zijn en minder weerbaar, zeker als het ook nog kinderen betreft. Vaak is er een diepgeworteld vertrouwen in de zorgverlener als autoriteitsfiguur, waardoor de jeugdigen sneller geneigd zijn om te doen wat van hen wordt gevraagd. Daarnaast worden emotionele en sociale onzekerheden, een relatief machteloze positie in de maatschappij, gebrek aan kennis over seksualiteit en seksueel misbruik en een behoefte om geaccepteerd te worden door anderen in de literatuur genoemd (Furey, 1994; Morano, 2001; Tharinger e.a., 1990; Verdugo & Bermejo, 1997). Vooral personen met een licht verstandelijke beperking willen graag ergens bij horen en vrienden hebben in de ‘normale’ populatie (Matson & Sevin, 1988). Deze hang naar acceptatie maakt deze groep, en vooral kinderen in deze groep, extra kwetsbaar voor dwang en verleiding. Daarbij is deze groep gewend aan fysiek contact, zowel door lichamelijke verzorging als door de neiging om op een lichamelijke manier affectie te uiten, met als gevaar dat zij zich minder snel realiseren dat grenzen worden overschreden (Furey, 1994).<sup>3</sup> Mensen met een verstandelijke beperking worden echter net als ieder ander in het dagelijks leven

---

<sup>3</sup> Hierbij kan een kanttekening geplaatst worden dat de lichamelijke neiging ook kan voortkomen uit de cultuur van sommige instellingen of ingegeven kan zijn door plegers en niet noodzakelijkerwijs een kenmerk van de doelgroep is.



geconfronteerd met seksuele stimuli en situaties (Chamberlain, Rauh, Passer, McGrath, & Burket, 1984), maar hebben veel minder mogelijkheden om hun seksualiteit te begrijpen en hun seksuele nieuwsgierigheid op een veilige manier te verkennen.

Meer specifieke informatie over de seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking geeft Morano (2001). Morano benadrukt dat deze kinderen soms door onzekere ouders of verzorgers te weinig voorgelicht worden en te weinig informatie krijgen over seksualiteit en dat daardoor ideeën gevormd kunnen worden op basis van wat deze kinderen en jongeren zien op televisie of in bijvoorbeeld pornografisch materiaal. Deze beelden worden ook nog eens vaak vrij concreet overgenomen en kunnen zo het referentiekader vormen voor de beeldvorming over seksuele omgang tussen jongens en meisjes, oftewel over 'hoe het hoort' (Janssens e.a., 2010). Mensen met onzuivere motieven zouden ook vrij spel hebben om de ideeën van de kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking (negatief) te beïnvloeden. Akbas e.a. (2009) noemen verder dat mensen met een verstandelijke beperking zouden zich ook vaak niet realiseren dat het gedrag van plegers seksueel misbruik is en dat het strafbaar is (Akbas e.a., 2009).

Behalve een vergroot risico op seksueel misbruik, is het voor kinderen met een verstandelijke beperking vaak eveneens moeilijker om misbruik te melden. Evenals kinderen en jongeren zonder een verstandelijke beperking moeten kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking verschillende drempels nemen om het misbruik te melden, zoals het overwinnen van schuldgevoelens, angst verlaten te worden of gescheiden te worden van familie en mogelijk verlies van affectie en beloningen (cadeaus) (Akbas e.a., 2009), maar voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperkingen zijn er daarnaast nog extra obstakels. Zo hebben deze jeugdigen (zoals reeds aangegeven) niet altijd in de gaten dat er sprake is van misbruik, en hebben – afhankelijk van het verstandelijk niveau – niet alle kinderen de (juiste) woorden voor het melden. Akbas e.a. (2009) stellen overigens wel dat, wanneer er gemeld wordt, de kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking over het algemeen wel degelijk ten behoeve van forensisch onderzoek kunnen vertellen over het misbruik. Reiter e.a. (2007) merken echter op dat er binnen het rechtssysteem minder vertrouwen is in de meldingen en getuigenissen van deze mensen met een verstandelijke beperking, waardoor deze meldingen soms niet of minder serieus worden genomen. Kortom, vanwege verschillende factoren is de kans op veroordeling kleiner. Tenslotte zouden de straffen voor de daders ook nog lichter zijn in gevallen van misbruik van personen met een beperking (Reiter e.a., 2007).

### *3.2.1a Geslacht van de slachtoffers*

Wanneer gekeken wordt naar het geslacht van de slachtoffers wordt in de wetenschappelijke literatuur aangegeven dat meisjes een groter risico lopen seksueel misbruikt te worden dan jongens ( Halter e.a., 2007; Morano, 2001; Reiter e.a., 2007). Deze bevinding geldt overigens niet specifiek voor de groep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, maar voor alle slachtoffers van seksueel misbruik (Lalor & McIverney, 2010).

### *3.2.1b Leeftijd slachtoffers*

Verschillende auteurs gaan in op de leeftijd van de kinderen en jongeren ten tijde van het seksueel misbruik. Sullivan en Knutson (2000) vonden bijvoorbeeld dat bij andere typen beperkingen kinderen van 0 tot 5 jaar vaak meer risico liepen, terwijl dit bij kinderen met een verstandelijke beperking niet het geval was. Het misbruik bij kinderen met een verstandelijke beperking leek niet geconcentreerd te zijn in deze zeer jonge leeftijdsgroep, maar kwam meer evenredig voor in de verschillende leeftijdsgroepen (0-5, 6-9, 10-13 en 14-20 jaar). Nadeel van de rapportage over deze grootschalige studie is dat er bij de leeftijdsgegevens geen onderscheid is gemaakt in de verschillende typen van misbruik (seksueel, fysiek, emotioneel). Balogh e.a. (2001) onderzochten drieënveertig kinderen en jongeren in de leeftijdsgroepen 7-12, 13-18 en 19-21 jaar en richtten zich wel specifiek op *seksueel* misbruik en vonden dat het grootste aandeel van slachtoffers van seksueel misbruik bij de kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking te vinden was in de leeftijdsgroep van 13 tot 18 jaar, met als hoogste risicogroep de adolescente meisjes. Aangezien deze subgroepen op basis van leeftijd niet al te groot waren (zoals aangegeven bestond de totale onderzoeksgroep uit drieënveertig kinderen en jongeren), kunnen hier echter geen algemene conclusies aan verbonden worden.

### *3.2.1c Type van en mate van verstandelijke beperking en plaatsing van slachtoffers*

Ten slotte zijn er enkele auteurs die iets zeggen over welk type verstandelijke beperking de meeste risico's met zich mee zou brengen. Morano (2001) stelt dat van alle kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, de kinderen en jongeren met een *licht* verstandelijke beperking (LVB; in hun onderzoek met een totaal IQ tussen de 50-55 en 70) waarschijnlijk het hoogste risico lopen op problemen rondom seksuele activiteiten (seksuele instemming, aanranding en misbruik), aangezien het voor deze groep kinderen en jongeren mogelijk is om zich veel meer te begeven in de 'normale' maatschappij (wonen, school,

werken) en dat zij een grotere persoonlijke vrijheid en meer contact met anderen hebben. Dit zou hogere risico's met zich meebrengen.

Aan de andere kant zouden volgens andere auteurs juist kinderen en jongeren in *residentiële instellingen* een hoger risico lopen op seksueel misbruik dan kinderen en jongeren in niet-residentiële instellingen. Dit is van belang aangezien kinderen en jongeren met een LVB in residentiële instellingen vaker in een justitieel kader geplaatst zijn (Vermeulen e.a., 2007), en dus binnen de doelgroep van de opdracht van de commissie-Samson vallen. Spanjaard e.a. (2000) vonden bijvoorbeeld resultaten die erop wijzen dat jongeren met een LVB in tehuizen meer seksuele ervaringen hebben en dat vooral meisjes meer seksueel misbruik hebben ervaren dan vergelijkbare jongeren buiten tehuizen. De onderzoekers stelden daarbij dat jongeren in een instelling mogelijk meer mogelijkheden hebben om te experimenteren (met het gevaar dat grenzen overschreden worden). In aansluiting daarop geven Timms en Goreczny (2002) aan dat het residentieel plaatsen van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking het normatieve gedrag kan verminderen, terwijl deviante seksuele overtredingen makkelijker kunnen worden vertoond. Halter e.a. (2007) geven verder aan dat ook seksueel grensoverschrijdend gedrag *door professionals* redelijk veel voor lijkt te komen in residentiële settings. Vermeulen e.a. (2007) beschrijven tenslotte nog dat van de jongeren met een LVB in residentiële instellingen meer jongeren misbruikt waren dan van de jongeren met een LVB in de dagbehandeling en in de thuiswonende groep. In verder onderzoek zou dan ook meer aandacht moeten zijn voor de mogelijkheid dat verschillen in risico's afhankelijk zijn van de aard van de therapeutische omgeving.

### 3.2.2 Kenmerken van de plegers

In meerdere studies is ook gekeken naar de plegers van het seksueel misbruik. Verschillende onderzoekers vinden dat de plegers meestal binnen het gezin of binnen de familiale kring te vinden zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om (pleeg)ouders- en broers/zussen (gezin) en grootouders en ooms (familie) (Akbas e.a., 2009; Balogh e.a., 2001).

Uit grootschalig kwantitatief onderzoek naar seksueel misbruik blijkt er echter ook in een groot deel van de gevallen (47%) sprake te zijn van plegers buiten het gezin of de familie (Sullivan & Knutson, 2000). In één studie worden chauffeurs van speciale vervoersdiensten specifiek genoemd (zie Reiter e.a., 2007). Daarnaast worden allerlei verschillende typen plegers genoemd, onder wie geestelijken, leraren, coaches, burens en vrienden van de familie en zorgpersoneel. Met betrekking tot de laatst genoemde plegergroep (zorgpersoneel) wordt in de wetenschappelijke literatuur gesuggereerd dat er waarschijnlijk sprake is van

onderrapportage van misbruikgevallen door deze groep en dat er vermoedens zijn dat er meer gevallen zijn waarbij zorgpersoneel betrokken is dan nu naar voren komt (Balogh e.a., 2001). De bevindingen van Halter e.a. (2007) zijn consistent met dit vermoeden: zij beschrijven onderzoek waaruit blijkt dat tussen de 38% en 52% van de professionals aangeeft dat zij collega's kennen die seksueel betrokken zijn geweest bij patiënten/cliënten, maar rapporteren ook dat de meeste professionals hun collega's niet zouden aangeven. Zelfrapportages door professionals gaven inderdaad veel lagere percentages. Halter e.a. (2007) concluderen dan ook dat de gerapporteerde incidentie van seksueel misbruik door professionals laag is.<sup>4</sup>

Het is niet eenvoudig om een eenduidig profiel te schetsen van plegers van seksueel misbruik van mensen met een (L)VB, aangezien er in de wetenschappelijke literatuur zeer uiteenlopende gevallen worden beschreven van plegers. Wat echter uit bijna alle studies naar voren komt, is dat de pleger in het overgrote deel van de gevallen van het mannelijke geslacht was (zie bijv. Balogh e.a., 2001; Halter e.a., 2007; Morano, 2001) en dat het in het merendeel van de gevallen ging om een bekende van het slachtoffer of iemand die door het slachtoffer vertrouwd werd (Akbas e.a., 2009; Morano, 2001; Reiter e.a., 2007;; Skarbek e.a., 2009).

Daarnaast wordt in veel gevallen in de wetenschappelijke literatuur gewezen op leeftijd- of groepsgenoten als plegers. Spanjaard e.a. (2000) geven bijvoorbeeld aan dat er op verschillende leefgroepen van een orthopedagogisch behandelingsinstituut voor jongeren met een LVB en ernstige gedragsproblemen regelmatig sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen de jongeren onderling. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op seksueel misbruik gepleegd door andere kinderen of jongeren met een verstandelijke beperking.

### *3.2.2a Plegers met een verstandelijke beperking*

Verschillende auteurs benoemen dat het onderscheid tussen slachtoffer- en plegerschap bij seksueel misbruik onder kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking niet zo scherp gemaakt kan worden en dat veel plegers in het verleden zelf ook slachtoffer van seksueel misbruik geweest zijn (Balogh e.a., 2001; Halter e.a., 2007; Janssens e.a., 2010). In de publicatie van Balogh e.a. (2001) is te lezen dat wanneer het slachtoffer van seksueel misbruik een verstandelijke beperking heeft, de pleger ook vaak een verstandelijke beperking heeft.

---

<sup>4</sup> Morano (2001) beschrijft overigens een eerdere studie van Sobsey en Doe (1991) waarin wel werd gevonden dat het grootste gedeelte van de seksueel misbruik gevallen bij personen met beperkingen gepleegd werd door directe verzorgers, begeleiders en psychiaters. Reiter e.a. (2007) laten eveneens zien dat de plegers van misbruik van mensen met beperkingen vaak zorg- of dienstverleners zijn.

Voor meer informatie over dit type pleger van seksueel misbruik verwijzen wij naar de resultaten van het deelonderzoek van de commissie-Samson specifiek gericht op de plegers. Wel willen we noemen dat uit de bestudeerde literatuur naar voren komt dat machteloosheid een veel voorkomende eigenschap is bij plegers met een verstandelijke beperking (Firth e.a., 2001; Timms & Goreczny, 2002). Controlerend gedrag, pesten en het maken van andere slachtoffers kunnen reacties zijn die voortkomen uit de machteloosheid opgeroepen door eigen ervaringen met seksueel misbruik. Verder is er soms ook sprake van een verleden van *fysiek* misbruik. Dit proces (dat begint met het zelf slachtoffer zijn van misbruik, met als gevolg gevoelens van machteloosheid en agressie en behoefte aan vergelding, wat weer leidt tot een risico om zelf misbruik bij anderen te plegen) wordt ook wel de *cyclus van misbruik* genoemd.

### 3.2.3 Locatie en duur van het misbruik

Ten slotte zouden we, alvorens in te gaan op wat er in de publicaties wordt beschreven over de reacties op het misbruik, nog kort willen ingaan op wat er in de literatuur wordt beschreven over de locatie en de duur van het seksueel misbruik. Opvallend is dat op basis van de meeste publicaties geen betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over waar het misbruik doorgaans plaatsvindt. De studie van Reiter e.a. (2007) geeft hier wel wat informatie over. Deze onderzoekers geven namelijk aan dat de meeste gevallen in de directe omgeving of nabije buurt plaatsvinden, dat wil zeggen, thuis, in de buurt, in openbare plaatsen of tijdens het vervoer van huis naar school.

Het is eveneens lastig om op basis van de beschikbare literatuur een algemene uitspraak te doen over de duur van het misbruik (gezien de variaties in de gerapporteerde gevallen), maar in dit kader moet wel vermeld worden, zoals reeds beschreven, dat onderzoekers op de bevinding wijzen dat met name kinderen en jongeren in residentiële instellingen vaker *herhaaldelijk* slachtoffer lijken te zijn van seksueel misbruik (Reiter e.a., 2007).

## 3.3 Reacties op het misbruik

In de literatuur wordt meerdere malen benadrukt dat het van groot belang is om aan de kinderen en jongeren met een (L)VB seksuele voorlichting en weerbaarheids- of zelfbeschermingstrainingen te geven, om ten eerste te voorkomen dat seksueel geweld plaatsvindt, en ten tweede om seksueel misbruik tijdig te stoppen (Morano, 2001; Reiter e.a., 2007; Skarbek e.a., 2009). Dergelijke educatie kan ervoor zorgen dat kinderen en jongeren met

een (L)VB potentieel gevaarlijke situaties leren herkennen, empowered worden, leren assertiever te worden, en zichzelf verdedigen, met als doel weerstand te kunnen bieden aan misbruikplegers. Tevens zouden volgens Skarbek e.a. (2009) ouders en familieleden van kinderen met beperkingen geïnformeerd moeten worden over de verhoogde kans op misbruik. Daarnaast zou er meer aandacht moeten zijn voor deskundigheidsbevordering van professionals. In de literatuurstudie van Halter, Brown en Stone (2007) gericht op onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag door professionals ten aanzien van patiënten, wordt bijvoorbeeld genoemd dat in de opleiding en bijscholing van professionals te weinig aandacht is voor seksuele ethiek. Skarbek e.a. (2009) beschrijven onderzoek van Kenny (2004) waaruit bleek dat twee derde van de leerkrachten aangaf geen training te hebben gehad in hun opleiding in het herkennen van misbruik bij kinderen en dat ze niet bekwaam waren om verschillende vormen van misbruik te kunnen ontdekken en identificeren. Opleidingen zouden volgens Skarbek e.a. (2009) dan ook trainingen op dit gebied in hun curriculum moeten opnemen en informatie moeten geven over geldende wetten en voorschriften. Voor meer informatie over hoe een dergelijke training (bijscholing/opleiding) eruit zou kunnen zien, wordt verwezen naar de publicatie van Spanjaard e.a. (2000). Zij geven een beschrijving van een training ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen en jongeren onderling in LVB-instellingen. Hierbij werden groepsleiders getraind in hoe ze jongeren vaardigheden omtrent seksualiteit konden leren en in hoe ze gesprekken konden voeren met jongeren over seksualiteit, gebruik makend van speciaal voorlichtings- en preventiemateriaal. Ook leerden ze hoe ze een dagelijkse routine konden implementeren en leefgroepregels op konden stellen die het actief gebruik van de nieuwe, aangeleerde vaardigheden bij de jongeren zouden bevorderen. Verder werden groepsleiders getraind in hoe ze jongeren alternatieve gedragingen konden aanleren en hoe ze misbruik konden signaleren en vervolgens moesten handelen. Professionals die (bij)scholing/training hebben gehad over seksuele grenzen zouden niet alleen het seksueel misbruik bij de kinderen en jongeren *onderling* tegengaan, maar zouden ook minder snel *zelf* grenzen overtreden (Skarbek e.a., 2009). Verder kan aandacht voor seksuele grenzen en signalen van seksueel misbruik de communicatie over het onderwerp verbeteren en seksualiteit uit het heimelijke halen, waardoor het risico op misbruik verder verkleind kan worden.

Zoals reeds beschreven is het van belang dat professionals (artsen, zorgverleners, leraren en andere personen) in de omgeving van kinderen met een verstandelijke beperking signalen van seksueel misbruik herkennen en hier alert op zijn (o.a. Morano, 2001; Skarbek, 2009). Hierbij wordt in de literatuur een speciale rol toegekend aan mensen die de kinderen in

het kader van vroeghulp zorg, interventies en speciaal onderwijs dagelijks zien. Signalen kunnen zowel fysiek als gedragsmatig zijn. Fysieke indicatoren van mogelijk seksueel misbruik worden genoemd door Skarbek e.a. (2009) en omvatten: het moeilijk kunnen zitten of lopen, kneuzingen of bloedingen van de genitaliën, vagina of anale gebied, aanwezigheid van sperma, geslachtsziekten, zwangerschap, gescheurde, bebloede of bevlekte onderkleding, pijn of jeuk in de genitale gebieden, veelvuldige infecties aan de urinewegen en aangetast maagdenvlies op erg jonge leeftijd. Gedragssignalen die in de studies worden genoemd zijn: gebrek aan eetlust, slaapproblemen, huilen, nachtmerries, teruggetrokken gedrag, sociale isolatie, weglloopgedrag, depressie, zelfmoordneigingen, apathisch gedrag, zelfbeschadiging, angst, hallucinaties, het niet kunnen spreken over de gebeurtenis, vermijding en blokkering, slechte relaties met leeftijdgenoten, woede, verbale of fysieke agressie, delinquentie, verleidelijk, promiscue, of seksueel getint gedrag of kennis van seksueel gedrag dat niet consistent is aan het ontwikkelingsniveau, en bij jonge kinderen: preoccupatie met eigen seksuele organen en die van anderen (Balogh e.a. 2001; Skarbek, 2009).

Deze signalen moeten niet alleen opgemerkt worden, maar ook op de juiste manier geïnterpreteerd worden (zijn dit signalen van seksueel misbruik of van andere oorzaken die wellicht samengaan met de specifieke beperking?). Hierbij is een goede kennis bij professionals van de typische gedragingen gezien de leeftijd en de aard van de beperking van kinderen en jongeren met een beperking van groot belang (Skarbek e.a., 2009). Janssens e.a. (2010) geven in dat opzicht ook aan dat kennis van de seksuele ontwikkeling bij kinderen zonder beperkingen (normale ontwikkeling) een belangrijk uitgangspunt is bij het duiden en bespreken van seksueel grensoverschrijdend gedrag van kinderen en jongeren met een beperking. Zij schrijven daarnaast dat een inschatting van de ontwikkelingsleeftijd van de kinderen met een beperking, in combinatie met informatie over eventueel eerdere seksuele geweldservaringen van het kind, kan helpen om het gedrag verder te plaatsen en te begrijpen. Door rekening te houden met het niveau van de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind is het seksuele gedrag waarschijnlijk beter te begrijpen en wordt het risico op over- of onderschatting verkleind. Het kennisnemen van publicaties ter zake kan bijdragen aan betere kennis en een grotere waakzaamheid bij professionals die werken met kinderen met een verstandelijke beperking.

Met betrekking tot de reacties op seksueel misbruik bij kinderen of jongeren met een verstandelijke beperking komt verder uit de wetenschappelijke literatuur naar voren dat veel gevallen van seksueel misbruik bij deze kinderen en jongeren niet gemeld worden. Wanneer er wel melding wordt gemaakt, is het vaak zeer moeilijk om met zekerheid vast te stellen of er

daadwerkelijk sprake is geweest van seksueel misbruik. Balogh e.a. (2001) noemen dat in slechts 16% van de gevallen die zij onderzochten (zeven van de drieënveertig) het seksueel misbruik bewezen of zeer waarschijnlijk was. Bij de overige gevallen was het minder duidelijk. De onzekerheid zou ook toenemen met de ernst van de verstandelijke beperking en een onduidelijke conclusie minder vaak zou voorkomen bij kinderen zonder verstandelijke beperking. Skarbek e.a. (2009) beschrijven dat meer dan 70% van het misbruik van kinderen met beperkingen nooit gemeld wordt. Reiter e.a. (2007) en Akbas e.a. (2009) noemen dat meer dan de helft van de gevallen van seksueel misbruik bij kinderen met een beperking nooit gerapporteerd wordt en dat wanneer dit wel gerapporteerd wordt, dit vaak administratief afgehandeld wordt en er geen gerechtelijke vervolging plaatsvindt (zie eventueel ook Sobsey, 1994). Zij concluderen dat het daarom van belang is om bij interventieprogramma's kinderen aan te moedigen om open te zijn en te vertellen over welke misbruikervaring dan ook. Reiter e.a. (2007) ondersteunen deze suggestie met hun bevinding dat 67% van de kinderen met beperkingen die seksueel misbruikt waren (zelfrapportage) dit wel had verteld aan een familielid en 33% zelfs aan professionals. Met andere woorden, het is niet zo dat kinderen en jongeren met beperkingen die seksueel misbruikt zijn, helemaal niet (kunnen) spreken over hetgeen is voorgevallen.

Op basis van de wetenschappelijke literatuur kan gesteld worden dat er mogelijk niets met de informatie wordt gedaan vanwege een gebrek aan vertrouwen in het juridisch systeem. Mensen zouden kinderen niet aan moeizame procedures willen blootstellen, zeker niet wanneer de kans op berechting van de pleger(s) klein is. Volgens Balogh en collega's (2001) zijn veroordelingen van daders zelfs extreem zeldzaam in geval van kinderen met een verstandelijke beperking. Dit alles vergroot de risico's voor deze toch al kwetsbare groep en het is dan ook van groot belang om potentiële barrières voor het melden zoveel mogelijk te verminderen of weg te nemen.

Verschillende auteurs geven aan dat er meer coördinatie en communicatie zou moeten zijn tussen de betrokken instanties die mogelijk op de hoogte zijn van (vermoedens van) van seksueel misbruik, zoals maatschappelijk werk, kinderbescherming, scholen, leerkrachten, ouders, medewerkers van sociale werkplaatsen, politie en behandelingscentra (Reiter e.a., 2007; Skarbek e.a., 2009). Informatie, expertise en taken zouden ook goed gecoördineerd moeten worden. Verder is er in de aangehaalde literatuur aandacht voor het feit dat wanneer er een melding is en er hierop onderzoek volgt, de instanties die hiervoor verantwoordelijk zijn de meldingen en het verdere verloop vaak niet systematisch registreren (Sullivan & Knutson, 2000). Ook artsen zouden zo vroeg mogelijk onregelmatigheden duidelijk moeten



documenteren (Morano, 2001). In nationale gegevensbestanden zouden dergelijke systematische registraties gebundeld kunnen worden (Sullivan & Knutson, 2000). Verder is grootschalig onderzoek op dit type databestanden van belang om aanknopingspunten te kunnen vinden voor behandeling, preventie en interventieprogramma's gericht op het verder verminderen van het risico op seksueel misbruik (Reiter e.a., 2007). Er is bijvoorbeeld te weinig onderzoek voorhanden naar de effectiviteit van verschillende typen preventie- en interventieprogramma's op het gebied van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (verstandelijke) beperking (Skarbek e.a., 2009). Ook zou er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de behandeling van deze specifieke groep.

Ten slotte worden in de literatuur enkele suggesties gedaan omtrent het *beleid* (zowel binnen instellingen als op landelijk niveau). In Nederland is er de laatste jaren steeds meer aandacht gekomen voor het beleid ten aanzien van seksueel misbruik binnen instellingen. Zo stellen Spanjaard e.a. (2000) dat seksualiteit en seksueel geweld sinds de jaren negentig van de vorige eeuw belangrijke onderwerpen zijn binnen de zorg voor kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking en hoog op de instellingsagenda staan. Desondanks lijken er nog altijd mogelijkheden tot verbetering te zijn. Ondanks de aandacht voor de onderwerpen blijken er namelijk nog steeds onduidelijkheden te zijn. Halter, Brown en Stone (2007) stelden bijvoorbeeld dat er bij professionals in zorginstellingen nog steeds vaak verwarring is over wiens verantwoordelijkheid het is om seksuele grenzen te bewaken en over hoe te handelen in situaties waarbij seksuele grenzen zijn overschreden. Tevens kwam op basis van de resultaten van deze studie naar voren dat veel professionals hun collega's niet zouden aangeven, mocht er sprake zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag (en dit sluit weer aan op de suggestie dat er waarschijnlijk sprake is van onderrapportage in geval van seksueel misbruik door zorgverleners; zie paragraaf over aard van de plegers). Onderzoek onder *leerkrachten* laat zien dat weinig leerkrachten de procedures van de school met betrekking tot misbruik van kinderen kenden (Skarbek e.a., 2009). Aangezien dit echter geen nationale publicaties betroffen, is het de vraag in hoeverre deze bevindingen ook gelden voor de Nederlandse situatie.

Desalniettemin is het evident dat een duidelijk beleid omtrent seksualiteit en seksueel misbruik binnen instellingen (inclusief scholen) van groot belang is. Dit beleid dient niet alleen op papier te staan, maar moet ook vertaald worden naar concrete handelingsrichtlijnen, met daarin verwoord ieders verantwoordelijkheden (denk hierbij bijvoorbeeld ook aan het aanwijzen van aandachts- en vertrouwensfunctionarissen), die duidelijk besproken moeten worden binnen de instelling. Beleid zou moeten worden aangevuld met documentatie en

voorlichting (bijvoorbeeld aan de hand van concrete voorbeelden) en hierover zou structurele aandacht en communicatie moeten bestaan binnen de instellingen.

Enkele nationale en internationale publicaties hebben nadere aandacht besteed aan het onderwerp van beleid. Zo stellen Janssens e.a. (2010; nationaal) dat het nodig is dat instellingen een duidelijke visie en beleid ontwikkelen rondom zaken als omgangsvormen, intimiteit, seksualiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik, om zo willekeur en ongelijkheid in de beoordeling en begeleiding van seksueel gedrag te voorkomen. De indelingssystemen met daarbij specifieke voorbeelden in het artikel van Janssens e.a. (2010), zoals het Vlaggensysteem van Frans en Franck (2010; nationaal), zouden kunnen helpen bij het concretiseren van grenzen en bij het praten over ‘het grijze gebied’. Zeker bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking is het niet altijd eenvoudig om vast te stellen in hoeverre er in een bepaalde situatie sprake is geweest van dwang, maar overleg binnen instellingen over deze onduidelijkheden is van cruciaal belang en kan helpen om tot een meer open en gedeelde cultuur en beleid te komen. Het openlijk bespreken van twijfels op dit gebied met een ter zake deskundige supervisor zou positief kunnen werken en samen kunnen gaan met een toenemend begrip bij professionals (Skarbek e.a., 2009; internationaal). Skarbek e.a. geven eveneens aan dat brochures of rapporten met richtlijnen over verantwoordelijkheden en over welke stappen genomen moeten worden in geval van (vermoedens van) seksueel misbruik van groot belang zijn. Reiter e.a. (2007; internationaal) schrijven nog dat er formele en informele manieren voorhanden moeten zijn om met klachten en meldingen om te gaan. Spanjaard e.a. (2000; nationaal), ten slotte, beschrijven wat het beleid zoal kan omvatten: naast weergave van een visie moeten er concrete stappenplannen, maatregelen en richtlijnen ten aanzien van het omgaan met seksualiteit en seksueel misbruik binnen instellingen zijn. Een bewuste omgangscultuur en een algemeen gedeelde cultuur (waarin ongewenste individuele opvattingen geen rol meer kunnen spelen) zouden van belang zijn volgens deze auteurs. Instellingen hebben verder zelf de verantwoordelijkheid om voorlichting te geven over het beleid en de procedures in geval van misbruik. Betere bekendheid met professionele richtlijnen en sancties zou de prevalentie van misbruik volgens Halter en collega’s (2007) verder verminderen. Aan al deze informatie vanuit de bestudeerde literatuurbronnen zouden wij willen toevoegen dat in 2011 in opdracht van de VGN een handreiking is verschenen waarin managers in de verstandelijk gehandicaptenzorg praktische richtlijnen krijgen aangereikt om het beleid ten aanzien van seksualiteit en seksueel misbruik in de zorg vorm te geven (Van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011).

#### 4. Methode Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)

Alle instellingen en instanties die in Nederland zorg bieden aan kinderen en jongeren met een LVB die op gezag van de overheid in instellingen of pleegezinnen zijn geplaatst, vallen onder de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft alle instellingen voor gehandicaptenzorg, op grond van de wijziging van de Kwaliteitswet Zorginstellingen op 16 juni 2005, wettelijk verplicht gesteld om alle incidenten van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG) en seksueel misbruik tussen cliënten en tussen cliënten en hulpverleners, maar ook tussen cliënten en derden te melden via een meldingsformulier dat te vinden is op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Naar aanleiding van de meldingen moet door de melder binnen zes weken na melding een onderzoeksverslag worden aangeleverd aan de IGZ met uitvoerige informatie over de betrokkenen, aard van het SGOG/seksueel misbruik en de reactie vanuit de instelling hierop.

De Inspectie Jeugdzorg verplicht alle jeugdzorginstellingen en justitiële jeugdinrichtingen vanwege procesafspraken alle incidenten en calamiteiten die plaatsvinden binnen deze instellingen te registreren. Alle calamiteiten dienen direct te worden gemeld bij de Inspectie Jeugdzorg. Onder calamiteiten wordt door de Inspectie Jeugdzorg verstaan: gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht en onbedoeld kunnen leiden of hebben geleid tot een dodelijk of schadelijk gevolg voor een jeugdige, of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige (Leidraad melden van calamiteiten, IJZ 2011). De Inspectie Jeugdzorg hanteert hiervoor een meldpunt voor calamiteiten, waaronder ook (vermoedens van) SGOG/seksueel misbruik gepleegd door kinderen onderling, door een hulpverlener en door (pleeg)ouder/verzorger (zie Informatiebrochure melden van calamiteiten, Inspectie Jeugdzorg, 2007)<sup>5</sup>. Bij een melding vraagt de Inspectie Jeugdzorg in ieder geval naar de naam van de instelling, de locatie/afdeling, naam en hoedanigheid van de melder; wat er is gebeurd; relevante gegevens over de bij de situatie betrokken personen en de reacties op de situatie.

Om meer inzicht te krijgen in de omvang, aard en reacties op SGOG/seksueel misbruik waarbij jongeren met een LVB betrokken waren (die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in de zorg) zijn de meldingen bij zowel de Inspectie

---

<sup>5</sup> De Inspectie Jeugdzorg heeft in 2011 een nieuwe werkwijze ingezet met betrekking tot het melden van incidenten en calamiteiten (zie Leidraad melden van calamiteiten, IJZ, 2011).

Gezondheidszorg als bij de Inspectie Jeugdzorg verzameld en geanalyseerd. De drie algemene vragen die hierbij onderzocht zijn en beantwoord worden zijn:

- 1) Wat kunnen we zeggen over de *omvang* van gevallen die gemeld zijn bij beide Inspecties waarbij jongeren met een LVB betrokken zijn?
- 2) Wat kunnen we zeggen over de *aard* van de gevallen die gemeld zijn?
- 3) Wat kunnen we zeggen over de *reacties* op de gevallen die gemeld zijn?

Omdat er bij de Inspectie Jeugdzorg ook meldingen van SGOG en/of seksueel misbruik binnen de Jeugdzorg worden gedaan waarbij jongeren zonder een VB zijn betrokken, zijn deze meldingen eveneens door ons verzameld. Op basis hiervan kan een vergelijking worden gemaakt tussen de gevallen van SGOG/seksueel misbruik waarbij jongeren met en zonder een (L)VB betrokken waren en kunnen uitspraken worden gedaan over zowel de overeenkomstige als de onderscheidende kenmerken.

#### **4.1 Dataset**

Alle meldingen van gevallen van SGOG/seksueel misbruik bij beide Inspecties die gedaan zijn in de jaren 2008, 2009 en 2010 en waarbij tenminste één jongere (conform de opdracht van de commissie-Samson: jonger dan 18 jaar) met een (L)VB was betrokken, zijn verzameld en gecodeerd. Uiteindelijk bleken er honderdachtentwintig (N = 128) gevallen te zijn, waarbij kinderen en jongeren (tot 18 jaar) met een LVB betrokken waren (Inspectie Gezondheidszorg (IGZ): eenennegentig meldingen; Inspectie Jeugdzorg (IJZ): zesendertig meldingen; melding bij de gezamenlijke Inspecties: één melding).

Zoals reeds aangegeven zijn bij de Inspectie Jeugdzorg eveneens de overige meldingen van SGOG/seksueel misbruik (dat wil zeggen meldingen over jongeren zonder een verstandelijke beperking) verzameld en gecodeerd (N = 48).

#### **4.2 Procedure**

Beide Inspecties zijn benaderd en zijn verzocht mee te werken aan het onderzoek in opdracht van de commissie-Samson. Zowel de Inspectie Gezondheidszorg als de Inspectie Jeugdzorg reageerden positief en toonden zich zeer bereidwillig en behulpzaam. Gezien de aard van de vertrouwelijke gegevens is een convenant opgesteld en getekend door zowel beide Inspecties als door de direct betrokken onderzoekers, waarin onder andere is vastgelegd dat verschillende maatregelen getroffen zouden worden ter bescherming van de gegevens en het

waarborgen van de anonimiteit van de betrokkenen (onder andere anonieme verwerking en beschermde opslag). Vervolgens hebben onderzoeksassistenten de dossiers ter plekke (binnen de muren van beide inspectiekantoren) gecodeerd. Hiervoor is van te voren een coderingsschema gemaakt dat in alle gevallen gebruikt is. Met behulp van dit coderingsschema zijn de hieronder weergegeven variabelen uit ieder dossier gedestilleerd.

## **4.3 Variabelen**

### *4.3.1 Omvang meldingen*

Om een indicatie te kunnen geven van de omvang van het aantal meldingen van het seksueel misbruik en SGOG is gekeken naar het aantal meldingen van zowel SGOG als seksueel misbruik dat gedaan is bij beide Inspecties, onderverdeeld naar type instellingen, zoals pleegzorg, instelling voor gehandicaptenzorg, MKD's en orthopedagogische behandelcentra; aanvullend is aangegeven of het residentiële (kinderen/jongeren overnachten altijd binnen instelling; inclusief pleegzorg), semiresidentiële (kinderen/jongeren overnachten met regelmaat binnen instelling), of ambulante hulpverlening (kinderen/jongeren overnachten elders) betrof.

### *4.3.2 Aard meldingen*

#### *4.3.2a Situatie*

In de eerste plaats is een korte omschrijving van elke gemelde situatie gemaakt. Daarnaast zijn verschillende variabelen gecodeerd met betrekking tot de gemelde situatie, waaronder: datum en tijdstip van incident, door wie de melding is gedaan, type incident, locatie incident, aantal betrokken slachtoffers en plegers, status incident (vermoedelijk plaatsgevonden / op heterdaad betrapt / bewezen), frequentie (incidenteel / herhaaldelijk), wanneer, door wie en op welke manier het incident ontdekt is, en tenslotte, het eventueel gebruik van alcohol en drugs (door zowel slachtoffer als pleger) ten tijde van het incident en of er verbaal en/of fysiek geweld door de pleger is gebruikt.

#### *4.3.2b Type SGOG/seksueel misbruik in de meldingen*

Het type SGOG/seksueel misbruik bij elke melding is gecodeerd op basis van de indeling die de commissie-Samson hanteert. Deze is in aansluiting op deelonderzoek 5a enigszins aangepast, wat leidde tot de volgende categorieën (de laatste categorie is door de onderzoekers toegevoegd):

*Tabel 2. Type SGOG/seksueel misbruik*

Code	Omschrijving
1	Geslachtsgemeenschap (penetratie)
2	Aanraken van de genitaliën (inclusief orale seks)
3	Aanraken, maar niet de genitaliën
4	Geen fysiek contact
5	Overige gevallen
6	Niet op basis van het dossier nader te specificeren (maar wel sprake van SGOG/seksueel misbruik)

#### *4.3.2c Kenmerken slachtoffer*

Met betrekking tot het slachtoffer van het gemelde incident van SGOG/seksueel misbruik zijn eveneens verschillende kenmerken vastgesteld: geslacht, leeftijd ten tijde van het incident, totale IQ-score, mate van VB, voorkomen van andere psychopathologische stoornissen, van kracht zijnde beschermingsmaatregel, etnische achtergrond, opleiding/werk, aanwezigheid van een risicotaxatie en het ontvangen hebben van seksuele educatie. Voorts is wanneer dit in de melding werd genoemd, vastgesteld of het slachtoffer eerder slachtoffer was geweest van misbruik, en of hij/zij eerder wellicht zelf seksueel misbruik had gepleegd, of een ander type delict had gepleegd.

#### *4.3.2d Kenmerken (vermoedelijke) pleger*

Over de (vermoedelijke) pleger van het incident van SGOG/seksueel misbruik zijn de volgende gegevens gecodeerd: geslacht, leeftijd ten tijde van incident, totale IQ-score, mate van VB, voorkomen van andere psychopathologische stoornissen, van kracht zijnde beschermingsmaatregel (zoals OTS, UHP), etnische achtergrond, opleiding/werk, type pleger (bij meerdere plegers; hoofd- of medepleger), relatie tot slachtoffer, aanwezigheid van risicotaxatie en het ontvangen hebben van seksuele educatie. Voorts is, wanneer dit in de melding werd genoemd, vastgesteld of er met betrekking tot de pleger eerder sprake was geweest van SGOG/seksueel misbruik (als slachtoffer/pleger) of een ander type delict. Deze gegevens zijn eveneens gebruikt in het deelonderzoek van de commissie-Samson gericht op de plegers van seksueel misbruik.

#### *4.3.3 Reacties*

Om inzicht te krijgen in de reacties van het *slachtoffer* op het incident is de melding gecodeerd op wat de gevolgen zijn geweest voor het slachtoffer. Daarnaast zijn verschillende gegevens gecodeerd die een indruk bieden van de *overige reacties* op het incident, waaronder:

of het incident is behandeld door het Openbaar Ministerie; er aangifte is gedaan van het incident bij de politie (zo ja, door wie); wie er geïnformeerd zijn over het incident; of er na aangifte nader onderzoek is gedaan (en zo ja, welk type); hoe binnen de zorginstelling is gereageerd op het incident (zoals overplaatsingen, gesprekken, extra bijscholing medewerkers, educatie jongeren, aanpassingen beleid); of de Inspectie een advies heeft gegeven (en zo ja, hoe dit advies luidde); of het advies van de Inspectie is opgevolgd door de instelling.

## 5. Resultaten Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)

### 5.1 Omvang meldingen

Bij beide Inspecties samen zijn over de drie onderzochte jaren 2008, 2009 en 2010 in totaal honderdachtentwintig meldingen ( $n_{IGZ} = 91$ ;  $n_{IJZ} = 36$ ; een geval is bij beide Inspecties gemeld) gedaan met betrekking tot de doelgroep<sup>6</sup>. Bij de IGZ zijn dus meer meldingen geregistreerd dan bij de IJZ (71% versus 28%; gemiddeld eenendertig per jaar bij de IGZ en twaalf bij IJZ). Ter vergelijking: bij de IJZ zijn, naast de zesendertig meldingen over de doelgroep kinderen en jongeren met een (L)VB, achtenveertig meldingen gedaan over vergelijkbare kinderen en jongeren zonder een verstandelijke beperking.

### 5.2 Aard meldingen

#### 5.2.1 Type SGOG/seksueel misbruik in meldingen

Er is gekeken naar het aantal gemelde gevallen bij beide Inspecties per type SGOG/seksueel misbruik. Hierbij (en bij de overige analyses betreffende het type SGOG/seksueel misbruik) zijn de meldingen waarbij het specifieke type SGOG/seksueel misbruik niet te onderscheiden was op basis van het Inspectiedossier buiten beschouwing gelaten ( $n = 27$ ). De overige 101 meldingen waren op basis van het dossier van de IGZ/IJZ allemaal in te delen in 1 van de 4 categorieën type SGOG/seksueel misbruik.

Tabel 3. Type SGOG/seksueel misbruik gemeld bij IGZ en IJZ (in %)

IGZ/IJZ	IGZ	IJZ	Beide	Totaal
Type				
Geslachtsgemeenschap	39	74	0	$n = 47$
Aanrakingen v/d genitaliën	35	13	0	$n = 30$
Aanrakingen, maar niet v/d genitaliën	13	4	0	$n = 11$
Geen fysiek contact	13	9	100	$n = 13$
Totaal	$n = 77$	$n = 23$	$n = 1$	$n = 101$

De resultaten in Tabel 3 laten zien dat het bij de meeste SGOG/seksueel-misbruikmeldingen ging om gevallen van geslachtsgemeenschap (penetratie) ( $n = 47$  van totaal 101 gevallen;

<sup>6</sup> Conform de startnotitie van de commissie-Samson: kinderen en jongeren (tot 18 jaar) met een (L)VB die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in zorginstellingen en pleeggezinnen.



47%). Op de tweede plaats kwamen gevallen van aanrakingen van de genitaliën (inclusief orale seks) (n = 30; 30%). Gevallen van SGOG/seksueel misbruik zonder fysiek contact (n = 13; 13%) en waarbij aanrakingen hadden plaatsgevonden, maar niet van de genitaliën (n = 11, 11%) werden minder vaak gemeld (zie Tabel 3). Bij de IJZ was het percentage meldingen van geslachtsgemeenschap (penetratie) het grootst (74%). Bij de IGZ was het percentage meldingen van geslachtsgemeenschap ook het hoogst (39%), maar daarnaast zijn er ook relatief veel gevallen van aanrakingen van de genitaliën (inclusief orale seks) gemeld bij de IGZ (35%). Ook de lichtere typen SGOG/seksueel misbruik (aanrakingen, maar niet de genitaliën; geen fysiek contact) werden wat vaker gemeld bij de IGZ dan bij de IJZ. Bij de IJZ werden voornamelijk de zwaardere typen gemeld (met name gevallen van geslachtsgemeenschap).

In een meerderheid van de gemelde gevallen ging het om sterke vermoedens van SGOG/seksueel misbruik (n = 78; 61%)<sup>7</sup>, daarnaast was er in 15% van de gemelde gevallen (n = 19) sprake van andersoortig bewijs (veroordeling of forensische bewijs). Slechts in 17% van de gevallen (n = 22) was er sprake van zwakke vermoedens. De gemelde gevallen bleken zowel eenmalig (56%) als herhaaldelijk (44%) gepleegd te zijn.

Van alle typen gemelde gevallen samen kwam 67% aan het licht doordat de kinderen en jongeren erover vertelden, 24% doordat mensen in de omgeving (hulpverleners, familieleden) het signaleerden en bij 9% van de gevallen van SGOG/seksueel misbruik was er sprake van op heterdaad betrapt zijn. Er zijn geen significante verschillen gevonden in hoe het geval aan het licht gekomen is als gevolg van type SGOG/seksueel misbruik. De meeste gemelde gevallen van SGOG/seksueel misbruik bleken dus aan het licht te zijn gekomen doordat de cliënt er zelf spontaan over verteld had (74% van de gevallen van geslachtsgemeenschap; in 68% van de gevallen van aanrakingen van de genitaliën; in 91% van de gevallen van aanrakingen van andere lichaamsdelen; in 46% van de SGOG/seksueel-misbruikgevallen zonder fysiek contact). Indien de cliënt vertelde over het SGOG/seksueel misbruik dan vertelde hij/zij dit meestal aan de groepsleiding of een hulpverlener (60%), een (pleeg)familieelid (18%) of een groepsgenoot (12%).

Over het tijdstip van het SGOG/seksueel misbruik in de melding kan gezegd worden dat de meeste gemelde gevallen 's avonds hebben plaatsgevonden (48%), gevolgd door incidenten overdag (36%). In 16% van de gevallen vond het SGOG/seksueel misbruik 's

---

<sup>7</sup> Van sterke vermoedens wordt gesproken indien bijvoorbeeld meerdere verschillende mensen signalen van het SGOG/ seksueel misbruik opgepikt hadden en wanneer er geen redenen waren om te twijfelen aan het verhaal van de cliënt. In gevallen waarbij de instelling twijfels uitte over het verhaal van de cliënt of wanneer de vermoedelijke pleger een ander geloofwaardig verhaal had gegeven, is dit als 'zwakke vermoedens' gecodeerd.

nachts plaats. Ten slotte bleek uit de meldingen dat er in negentien gevallen (15%) sprake is geweest van verbaal geweld (dreiging/dwang) door de pleger en in zestien gevallen (13%) van fysiek geweld. Op basis van de dossiers bleek er bij een klein aantal gevallen alcohol (vier gevallen; 3%) of drugs (drie gevallen; 2%) in het spel te zijn geweest (bij pleger en/of slachtoffer) tijdens het incident.

### *5.2.2 Kenmerken slachtoffers in meldingen*

In de meeste gemelde gevallen bleek het slachtoffer een meisje te zijn (in 72% van de gevallen). Er was geen noemenswaardig verschil in de sekseverdeling als gevolg van type SGOG/seksueel misbruik of type instelling.

De meldingen betroffen verder kinderen en jongeren van alle leeftijden, maar van de slachtoffers was 66% in leeftijd van 12 t/m 17 jaar (adolescentiefase). Hoe lager de leeftijd hoe lager het meldingspercentage (30% van de slachtoffer zat in de leeftijdsgroep van 6 t/m 11 jaar en 4% in de leeftijdsgroep van 1 t/m 5 jaar). Verder bleken de adolescente slachtoffers ongeveer gelijk verdeeld over de eerste jaren van de adolescentiefase (leeftijd 12 t/m 14 jaar;  $n = 40$ ; te weten 47% van de adolescente slachtoffers) en de latere jaren van de adolescentie (leeftijd 15 t/m 17 jaar;  $n = 45$ ; te weten 53% van de adolescente slachtoffers). Wanneer gekeken werd naar type SGOG/seksueel misbruik in relatie tot de leeftijd (kinderen t/m 11 jaar versus adolescenten vanaf 12 jaar) zien we dat de adolescenten bij alle typen SGOG/seksueel misbruik relatief vaker voorkwamen als slachtoffers (75% van de gevallen van geslachtsgemeenschap; 57% van de gevallen van aanrakingen van de genitaliën; 91% van de gevallen van aanrakingen, maar niet van de genitaliën; 69% van de gevallen waarbij geen sprake was van fysiek contact).

Bij het grootste gedeelte van de onderzochte slachtoffers in de meldingen was er sprake van een OTS ( $n = 97$ ), bij 15% was sprake van een OTS met beschikking UHP ( $n = 20$ ). Bij de overige slachtoffers was sprake van een ontheffing/ontzetting uit de ouderlijke macht ( $n = 6$ ) in casu een voogdijmaatregel en bij 1 slachtoffer was sprake van een bijzondere opnemings in psychiatrisch ziekenhuis (BOPZ).

Bij zesenzestig gevallen (52%) is in het inspectiedossier vermeld dat het slachtoffer al eerder slachtoffer was geweest van één of meerdere vormen van kindermishandeling, inclusief seksueel misbruik. Negenenvijftig kinderen en jongeren waren al eerder slachtoffer geweest van SGOG/seksueel misbruik en zeven kinderen en jongeren waren al eerder slachtoffer geweest van lichamelijke verwaarlozing of mishandeling, van psychische verwaarlozing of van emotionele verwaarlozing.

Van niet alle kinderen en jongeren in de meldingen werd de totale IQ-score specifiek genoemd in het dossier (er werd dan wel beschreven dat het ging om een kind met een (L)VB). Van die kinderen en jongeren van wie dat wel bekend was zijn vijfendertig meldingen gedaan betreffende cliënten met een totale IQ-score tussen de 50-70 (61%) en tweeëntwintig cliënten met een totale IQ-score tussen de 71-85 (39%) (geen significante verschillen op basis van type SGOG/seksueel misbruik). Bij tien meldingen werd duidelijk dat het ging om een slachtoffer van allochtone afkomst, maar in de meeste gevallen was er niets geregistreerd over de etnische achtergrond van de slachtoffers.

### *5.2.3 Kenmerken (vermoedelijke) pleger in de meldingen*

In de meeste gevallen van de meldingen (n = 117; 94%) ging het om een mannelijke (vermoedelijke) pleger van het SGOG/seksueel misbruik. Bij de vrouwelijke (vermoedelijke) plegers was er sprake van zowel gevallen van geslachtsgemeenschap, aanraken van de genitaliën, als van gevallen zonder fysiek contact.

Bij ongeveer de helft van alle meldingen (incl. de niet nader te specificeren meldingen; 49%) betrof het groepsgenoten als (vermoedelijke) plegers van SGOG/seksueel misbruik. Daarnaast waren er ook relatief veel ouders als (vermoedelijke) plegers (15% van alle meldingen) en kennissen van ouders (9% van alle meldingen) in de meldingen. In Tabel 4 worden de percentages per type SGOG/seksueel misbruik (excl. de niet nader te specificeren meldingen) weergegeven.

Indien de (vermoedelijke) pleger van het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen een groepsgenoot was, bleek deze pleger meestal een (vroege of een late) adolescent te zijn (zeven gevallen in de leeftijdsgroep 5 t/m 11 jaar; in eenentwintig van de gevallen in de leeftijdsgroep van 12 t/m 14 jaar en in zeventien gevallen in de leeftijdsgroep van 15 t/m 17 jaar, in zes gevallen was de pleger / groepsgenoot 18 jaar of ouder).

Tabel 4. Type SGOG/seksueel misbruik en (vermoedelijke) pleger van het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen (in %)

Type (vermoedelijke) Pleger	Geslachts- gemeen- schap	Aanraken v/d genitaliën	Aanraken maar niet v/d genitaliën	Geen fysiek contact	Totaal
Groepsgeenoot	58	63	80	42	n = 58
Ouder	16	7	0	8	n = 10
Pleegouder	0	10	0	8	n = 4
Broer/zus	0	3	0	8	n = 2
Vervoerder	0	0	0	0	n = 0
Medewerker	2	0	10	17	n = 4
Kennis kind	11	4	0	0	n = 6
Kennis ouders	2	10	10	17	n = 7
Onbekende derde	11	3	0	0	n = 6
Totaal	n = 45	n = 30	n = 10	n = 12	n = 97

Indien hierover iets gezegd werd in het dossier, bleek dat er bij 69% van deze (vermoedelijke) plegers zelf sprake was van eerder slachtofferschap van SGOG/seksueel misbruik (in 20 van de negenentwintig gevallen was hierover informatie beschikbaar in het dossier). Verder bleek uit het dossier dat de groepsgeenootplegers in drieëntwintig gevallen eerder SGOG/seksueel misbruik had gepleegd (37% van alle drieënzestig gemelde gevallen – dus inclusief de niet te onderscheiden qua type SGOG/seksueel misbruik). Verder bleek uit de dossiers van de Inspecties dat bij vijfendertig van de plegers/groepsgeenoten (56% van drieënzestig groepsgeenootplegers) voorafgaand aan en/of na afloop van het incident een risicotaxatie SGOG/seksueel misbruik was gedaan.

Met betrekking tot het type (vermoedelijke) pleger lijken er verschillen te bestaan in de frequentie van het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen (eenmalig versus herhaaldelijk) (zie Tabel 5). In geval van een groepsgeenoot als (vermoedelijke) pleger vond het SGOG/seksueel misbruik vaker eenmalig plaats (in 68% van deze gevallen). Dit was ook het geval wanneer de (vermoedelijke) pleger een kennis van het slachtoffer was (in 86% van deze gevallen was er sprake van eenmalig SGOG/seksueel misbruik) en wanneer de (vermoedelijke) pleger een onbekende derde was (in 83% van de zes gevallen).

Tabel 5. Type (vermoedelijke) pleger en frequentie SGOG/seksueel misbruik in de meldingen (in %)

Type (vermoedelijke) pleger	Groepsgeenoot	Ouder	Pleegouder	(Pleeg) broer/zus	Vervoerder	Medewerker	Kennis kind	Kennis ouders	Onbekende derde	Totaal
Eenmalig	68	33	0	50	0	17	86	50	83	n=68
Herhaaldelijk	32	67	100	50	100	83	14	50	17	n=53
Totaal	n=63	n=18	n=6	n=4	n=1	n=6	n=7	n=10	n=6	n=121

Bij de overige (vermoedelijke) plegers waren de percentages meer evenredig verdeeld (bij broer of zus als – vermoedelijke – pleger en bij een kennis van ouders als – vermoedelijke – pleger) of ging het vaker om herhaaldelijk SGOG/seksueel misbruik. Bij ouders als (vermoedelijke) plegers was er vaker sprake van herhaaldelijk SGOG/seksueel misbruik (67% van die gevallen), en ook bij pleegouders (alle zes gevallen), bij vervoerders (een geval) en bij medewerkers (83% van die gevallen) was er sprake van herhaald SGOG/seksueel misbruik. Uit dit onderzoek blijkt dan ook dat de frequentie van het SGOG/seksueel misbruik samenhang vertoonde met het type (vermoedelijke) pleger in de meldingen (zie Tabel 5).

In Tabel 6 is het type (vermoedelijke) pleger weergegeven voor de verschillende typen zorginstellingen in de meldingen (zie Tabel 6). We hebben gekozen voor de grove indeling in algemeen type zorginstelling (residentieel, semiresidentieel, ambulante) om te kleine aantallen in cellen te voorkomen. De gegevens in Tabel 6 laten zien dat het merendeel van de gevallen in de meldingen van SGOG/seksueel misbruik plaats vond bij kinderen en jongeren in residentiële instellingen, en dat deze gevallen vaak (vermoedelijk) gepleegd werden door groepsgeenoten (58% versus 16% door groepsgeenoten binnen de ambulante zorg), maar dat in geval van SGOG/seksueel misbruik binnen de ambulante zorg ouders vaak (47%) het SGOG/seksueel misbruik (vermoedelijk) pleegden, gevolgd door kennissen van de ouders (21%). Ook kennissen van het kind of jongere zelf pleegden (vermoedelijk) in sommige gevallen in de ambulante voorzieningen van de instellingen het SGOG/seksueel misbruik (11%). Het aantal gevallen in de meldingen vanuit de semiresidentiële zorg was te klein om hierover uitspraken te doen (n = 2).

*Tabel 6. Algemeen type instelling en type (vermoedelijke) pleger in de meldingen (in %)*

Type instelling	Residentieel	Semi-residentieel	Ambulant	Totaal
Type (vermoedelijke) pleger				
Groepsgenoot	58	0	16	n = 63
Ouder	10	0	47	n = 19
Pleegouder	5	50	0	n = 6
(Pleeg)Broer/zus	3	50	0	n = 4
Vervoerder	1	0	0	n = 1
Medewerker	6	0	5	n = 7
Kennis kind	5	0	11	n = 7
Kennis ouders	7	0	21	n = 11
Onbekende derde	6	0	0	n = 6
Totaal	n = 103	n = 2	n = 19	n = 124

#### *5.2.4 Type instelling en locatie SGOG/seksueel misbruik in meldingen*

In 84% van alle meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij beide Inspecties ging het om een cliënt die zorg ontving in een residentiële zorginstelling (versus 15% in ambulante zorg en 2% in semiresidentiële zorg). Alle afzonderlijke typen SGOG/seksueel misbruik kwamen in de meldingen ook vaker voor bij cliënten die in residentiële instellingen verbleven dan die in ambulante en semiresidentiële zorginstellingen geholpen werden.

Bij de IJZ lijken meer meldingen te zijn gedaan van gevallen van SGOG/seksueel misbruik bij cliënten die ambulante zorg ontvingen (31%) dan bij de IGZ (9%). Echter, ook bij de IJZ ging het meestal (in 69% van de gevallen) om cliënten die residentiële zorg ontvingen. De meeste meldingen bij de IGZ betroffen gehandicaptenzorginstellingen (71%) en Orthopedagogische Behandelcentra (OBC; 24%). Bij de IJZ ging het in de meeste gevallen om meldingen vanuit Bureaus Jeugdzorg (50%) en pleegzorginstellingen (25%).

Tabel 7. Type SGOG/seksueel misbruik en plaats van het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen (in %)

Type	Geslachts- gemeen- schap	Aanraken v/d genitaliën	Aanraken maar niet v/d genitaliën	Geen fysiek contact	Totaal
Plaats					
Binnen instelling	40	57	64	59	n = 49
School	7	0	9	0	n = 4
(Sport)Club	2	6	0	0	n = 3
Vervoer	2	0	0	0	n = 1
Buiten	18	10	18	0	n = 13
(Pleeg)thuis	13	20	9	33	n = 17
Woning derde persoon	18	7	0	8	n = 11
Totaal	n = 45	n = 30	n = 11	n = 12	n = 98

De gemelde gevallen van SGOG/seksueel misbruik hebben zich voorgedaan op verschillende plekken: binnen de instelling (44% van alle gemelde gevallen; incl. de niet te onderscheiden gevallen), thuis bij de (pleeg)ouder (25%), in de woning van een derde persoon (11%) of buiten (in een park of speelplaats) (11%). Alle typen SGOG/seksueel misbruik in de meldingen kwamen relatief het vaakst voor binnen de instelling (resp. 40%; 57%; 64% en 59%). De wat zwaardere typen van geslachtsgemeenschap en aanrakingen (al dan niet van de genitaliën) kwamen daarnaast ook relatief vaak buiten voor. Ook het (pleeg)thuis en woningen van derden kwamen in de meldingen voor als locaties van het SGOG/seksueel misbruik (zie Tabel 7).

### 5.3 Reacties

Met betrekking tot de reacties binnen de instellingen bleek uit de dossiers dat in zeventenzestig gevallen (52%) een 'risicotaxatie seksueel misbruik' bij het slachtoffer heeft plaatsgevonden (waarvan 27% voorafgaand aan het incident; 37% nadat het incident zich had voorgedaan; 36% zowel voor als na het incident). In zeventien gevallen (14%) is dit niet gebeurd (dat is 20% van de gevallen waarover deze informatie bekend was). Bij vierenvestig gevallen (oftewel 34%) werd dit niet duidelijk op basis van het dossier (hierbij moet opgemerkt

worden dat er via het IGZ-meldingsformulier niet standaard is gevraagd naar de risicotaxatie seksueel misbruik). In achtenvijftig gevallen (45%) was er volgens de dossiers die door de Inspecties ter beschikking waren gesteld sprake van begeleiding van het slachtoffer met betrekking tot seksualiteit, eenenveertig slachtoffers (32%) kregen begeleiding op het gebied van de lichaamsbeleving, vijfendertig (27%) kregen begeleiding op het gebied van de weerbaarheid, zesentwintig slachtoffers (20%) kregen blijkens het inspectiedossier begeleiding op het gebied van relaties, en bij tweeëntwintig slachtoffers (17%) was sprake van begeleiding ter voorkoming van seksueel misbruik.

In de dossiers werd in sommige gevallen ook informatie gevonden over de gevolgen van het misbruik voor het slachtoffer. Over tweeëndertig slachtoffers (25%) werd bijvoorbeeld gerapporteerd dat zij last hadden van psychische klachten, tien slachtoffers (8%) hadden blijkens het dossier lichamelijke klachten en zeven slachtoffers (5%) bleken volgens de informatie in het dossier zowel psychische als lichamelijke klachten te hebben.

In de instellingen varieerde de reactie gerelateerd aan de melding van gesprekken, overplaatsingen, begeleiding van slachtoffers en/of plegers tot educatie van personeel en praktische maatregelen (zoals verscherpt toezicht). In 38% van de gemelde gevallen zijn door de Inspectie nadere vragen gesteld of is er nader onderzoek verricht en in 18% van de gemelde gevallen heeft de Inspectie een advies gegeven.

In veruit de meeste gevallen was ten tijde van de melding niet bekend of het incident bij het Openbaar Ministerie terecht was gekomen (honderdtwintig gevallen; 94%). Het was wel vaker bekend dat er aangifte was gedaan (zevenenzestig gevallen; 52%) of een melding (vijfentwintig gevallen; 20%) bij de politie. Verder is er bij eenendertig gevallen (24%) blijkens het dossier lichamelijk onderzoek verricht, bij twee gevallen (2%) psychisch onderzoek en bij twee gevallen (2%) zowel lichamelijk als psychisch onderzoek. Uit de inspectiedossiers bleek daarnaast dat vijftien zaken van de honderdachtentwintig meldingen (12%) bij het AMK zijn gemeld en zeven zaken (5%) bij de Raad voor de Kinderbescherming<sup>8</sup>. Verder was uit de dossiers van beide Inspecties samen op te maken dat ouders of voogden in 80% van de gevallen geïnformeerd zijn en werd er in 13% van de dossiers specifiek genoemd dat BJZ geïnformeerd is (maar waarschijnlijk is BJZ op de hoogte van een veel hoger percentage zaken, gezien het aantal kinderen en jongeren dat een OTS heeft; dit is echter niet standaard geregistreerd in de dossiers). Ten slotte heeft de IGZ de IJZ op de hoogte gesteld van twee zaken, en heeft de IJZ de IGZ over één zaak geïnformeerd.

---

<sup>8</sup> De Raad voor de Kinderbescherming is overigens bij de meeste van deze zaken al betrokken, omdat er een Raadsonderzoek is geweest in verband met het verzoek tot ondertoezichtstelling (OTS).



#### 5.4 Vergelijking met de meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB

Om een indruk te krijgen van de specifieke kenmerken van de meldingen over de kinderen en jongeren met een (L)VB zijn de meldingen vergeleken met de meldingen bij de IJZ over kinderen en jongeren zonder een verstandelijke beperking (VB) (jaren 2008 t/m 2010; leeftijd slachtoffer tot 18 jaar). In de eerste plaats is het type SGOG/seksueel misbruik weergegeven voor beide groepen (LVB en niet-LVB meldingen) (zie Tabel 8). Hierbij zijn de gevallen waarbij op basis van het dossier van de IJZ geen onderscheid te maken was in het specifieke type SGOG/seksueel misbruik wederom buiten beschouwing gelaten ( $n = 22$ ).

Tabel. 8. Niet-VB / (L)VB en type SGOG/seksueel misbruik in de meldingen (in %)

(L)VB of niet	niet-VB	(L)VB	Totaal
Type SGOG/seksueel misbruik			
Geslachtsgemeenschap	41	74	n = 33
Aanraken v/d genitaliën	26	13	n = 13
Aanraken maar niet v/d genitaliën	5	4	n = 3
Geen fysiek contact	28	9	n = 13
Totaal	n = 39	n = 23	n = 62

We zien dat met betrekking tot beide groepen kinderen en jongeren gevallen van geslachtsgemeenschap het meest zijn gemeld bij de IJZ, al is dit percentage bij de kinderen en jongeren met een (L)VB hoger dan bij de kinderen en jongeren zonder een VB (74% tegenover 41%). Vervolgens zien we dat met betrekking tot de kinderen en jongeren zonder een VB relatief meer gevallen van aanrakingen van de genitaliën (26%) en van gevallen waarbij geen sprake was van fysiek contact (28%) gemeld zijn, terwijl dit bij de kinderen en jongeren met een (L)VB minder vaak gemeld is (resp. 13% en 9%) (zie Tabel 8). Er bleken geen noemenswaardige verschillen te bestaan in het percentage eenmalig SGOG/seksueel misbruik versus het percentage herhaaldelijk SGOG/seksueel misbruik tussen de meldingen over de (L)VB groep en de meldingen over de niet-VB groep, noch in de leeftijd van de slachtoffers in beide groepen meldingen.

Tabel 9. Niet-VB / (L)VB meldingen en type (vermoedelijke) pleger (in %)

(L)VB of niet	niet-VB	(L)VB	Totaal
(vermoedelijke) Pleger			
Groepsgenoot	52	33	n = 35
Ouder	5	25	n = 11
Pleegouder	11	14	n = 10
Familie lid	5	0	n = 2
(Pleeg)Broer/zus	7	0	n = 3
Vervoerder	0	0	n = 0
Medewerker	9	6	n = 6
Relatie kind	4	0	n = 2
Kennis kind	7	6	n = 5
Kennis ouders	0	11	n = 4
Onbekende derde	0	5	n = 2
Totaal	n = 44	n = 36	n = 80

In Tabel 9 zijn wel de (L)VB-meldingen en de niet-VB-meldingen per type (vermoedelijke) pleger weergegeven. De gegevens in Tabel 9 laten zien dat de groepsgenoten als (vermoedelijke) plegers in beide groepen meldingen de grootste groep vormden, al was het percentage (vermoedelijk) door groepsgenoten gepleegd hoger in de niet-VB groep meldingen dan in de (L)VB-groep meldingen (52% versus 33%). Bij de (L)VB-meldingen waren relatief meer ouders, pleegouders en kennissen van ouders de (vermoedelijke) plegers, bij de niet-VB-meldingen meer familieleden, broers/zussen en medewerkers (zie Tabel 9; denk hierbij echter aan de kleine absolute aantallen in sommige categorieën).

Er bleken significante verschillen tussen de (L)VB-meldingen en de niet-VB meldingen in de verdeling over de drie typen zorginstellingen (residentieel, semi-residentieel en ambulante) (zie Tabel 10). De resultaten lieten ten eerste zien dat er bij de IJZ geen meldingen zijn gedaan over cliënten die zorg ontvingen vanuit semiresidentiële instellingen. Bij de (L)VB-meldingen gingen echter relatief meer meldingen over kinderen en jongeren die binnen de ambulante zorg hulp ontvingen dan bij de niet-VB meldingen. De meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB betroffen bijna allemaal kinderen en jongeren die in residentiële instellingen hulp ontvingen (96% versus 69% bij de kinderen en jongeren met een (L)VB).

*Tabel 10. Niet-VB / (L)VB meldingen en type zorginstelling (in %)*

(L)VB of niet	Niet-VB	(L)VB	Totaal
Type zorginstelling			
Residentieel	96	69	n = 70
Semi-residentieel	0	0	n = 0
Ambulant	4	31	n = 13
Totaal	n = 47	n = 36	n = 83

*Tabel. 11. Niet-VB / (L)VB meldingen en locatie SGOG/seksueel misbruik (in %)*

(L)VB of niet	niet-VB	(L)VB	Totaal
Locatie			
Instelling	61	28	n = 38
School	4	3	n = 3
Buiten	9	8	n = 7
Huis (pleeg) ouder	22	50	n = 28
Woning derde	4	11	n = 6
Totaal	n = 46	n = 36	n = 82

In Tabel 11 zijn voor de kinderen en jongeren met een (L)VB en zonder een VB de specifieke locaties van het SGOG/seksueel misbruik weergegeven. Het SGOG/seksueel misbruik bij de meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB leek wat vaker plaats te hebben gevonden binnen de instelling (61% versus 28%), terwijl het meeste misbruik in de meldingen over kinderen en jongeren met een (L)VB plaatsvond in het huis van de (pleeg)ouder (50% versus 22%).

Ten slotte is gekeken naar de gevolgen van en reacties op het SGOG/seksueel misbruik in beide groepen. In de eerste plaats bleek dat als er in de meldingdossiers iets werd gezegd over de gevolgen voor het slachtoffer, het bij de kinderen en jongeren zonder een VB altijd ging om psychische gevolgen, terwijl er bij de kinderen en jongeren met een (L)VB vaker ook lichamelijke gevolgen werden genoemd in het IJZ-dossier. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het ging om uiterst kleine aantallen (zie Tabel 12). Met andere

woorden, in het merendeel van de IGZ-dossiers werd geen melding gemaakt van de (lichamelijke dan wel psychische) gevolgen voor de slachtoffers.

*Tabel 12. Niet-VB / (L)VB meldingen en gevolgen slachtoffer (in %)*

(L)VB of niet	Niet-VB	(L)VB	Totaal
Gevolgen			
Lichamelijke gevolgen	0	40	n = 4
Psychische gevolgen	100	30	n = 9
Zowel lichamelijke als psychische gevolgen	0	30	n = 3
Totaal	6	10	n = 16

*Tabel 13. Niet-VB / (L)VB meldingen en aangifte/melding bij politie (in %)*

(L)VB of niet	Niet-VB	(L)VB	Totaal
Aangifte/melding politie			
Aangifte politie	45	79	n = 46
Voornemen aangifte te doen bij politie	13	3	n = 7
Melding bij politie	0	9	n = 3
Geen aangifte politie	42	9	n = 22
Totaal	n = 45	n = 33	n = 78

In Tabel 13 worden de percentages van meldingen waarbij aangifte of een melding is gedaan bij de politie weergegeven voor de niet-VB en de (L)VB-groep. Hieruit blijkt met name dat er in geval van kinderen en jongeren met een (L)VB relatief vaker een melding bij de politie lijkt te zijn gedaan dan bij de kinderen en jongeren zonder een VB. De gegevens laten verder zien dat in geval van een slachtoffer met een (L)VB volgens het meldingdossier vaker aangifte lijkt te zijn gedaan bij de politie dan in geval van een slachtoffer zonder een VB (79% versus 45%). Bij de laatstgenoemde groep is volgens het meldingdossier ongeveer even vaak geen aangifte gedaan bij de politie (42% versus 9% bij de (L)VB-groep). Het percentage waarin

volgens het meldingdossier geen aangifte is gedaan bij de politie lijkt bij de niet-VB groep dus hoger dan bij de (L)VB-groep (zie Tabel 13).<sup>9</sup>

Er bleken geen noemenswaardige verschillen tussen de LVB-meldingen en niet-LVB meldingen in de percentages van specifieke categorieën onderzoeken (lichamelijk/ psychisch/ jeugd & zeden) verricht bij het slachtoffer. Uit de dossiers bleek dat bij dertien kinderen en jongeren zonder een VB (27%) lichamelijk, psychisch en/of jeugd & zeden onderzoek is gedaan en eveneens bij dertien kinderen met een (L)VB (36%). Ten slotte bleek er ook geen noemenswaardig verschil te bestaan in het percentage IJZ-meldingen waarbij volgens de meldingdossiers de ouders of voogd zijn geïnformeerd. In bijna alle gevallen (zowel niet-(L)VB als (L)VB) werden volgens het meldingdossier de ouders of voogd geïnformeerd (99%).

---

<sup>9</sup> Gezien de kleine aantallen per cel kon dit verschil echter niet statistisch getoetst worden en dus kunnen we hier geen harde uitspraken over doen.

## 6. Methode Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)

Voor deelstudie 3 zijn zorgcoördinatoren of aandachtsfunctionarissen seksueel misbruik (vaak orthopedagogen of psychologen die belast waren met het onderwerp seksualiteit en SGOG/seksueel misbruik) van instellingen geïnterviewd over de problematiek van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking, die onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvingen. Er is gebruikgemaakt van semigestructureerde interviews, met ruimte om door te vragen. Op die manier konden geïnterviewden een genuanceerd beeld geven, bijvoorbeeld over het grijze gebied bij de bepaling van SGOG/seksueel misbruik en de overwegingen (en knelpunten) binnen de instellingen om bepaalde zaken al dan niet te melden. De informatie uit de interviews is een verdiepende aanvulling op de uitkomsten van deelstudie 1 en 2.

### 6.1 Dataset

Op basis van gegevens die verstrekt zijn door koepelorganisaties en op internetsites voor (L)VB zorg of jeugdzorg is een lijst samengesteld van instellingen waar kinderen en jongeren met een (L)VB verblijven. In overleg met experts zijn de volgende typen instellingen bij het onderzoek betrokken: Orthopedagogische Behandelcentra (OBC), JeugdzorgPlus instellingen, Medische Kinderdagverblijven (MKD), Multifunctionele Centra (MFC), Justitiële Jeugdinstellingen (JJI), Pleegzorg/jeugdbescherming aanbieders, en Overige instellingen voor LVB-jeugd. Per type instelling zijn aselekt twee tot zes instellingen getrokken (afhankelijk van het totaal aantal per type instelling). Omdat de pleegzorg voor kinderen en jongeren met een (L)VB geconcentreerd is in één instelling zijn in dit geval interviews gehouden met meerdere medewerkers van dezelfde instelling. Uiteindelijk zijn vierentwintig interviews uitgevoerd, verdeeld over de verschillende typen instellingen (zie Tabel 14).

*Tabel 14. Instellingen (interviews) per type zorg (totaal N = 24)*

Type instelling	Aantal
OBC	6
JeugdzorgPlus	5
Overige instellingen voor LVB-jeugd	4
MKD	3
MFC	2
JJI	2
Pleegzorg/jeugdbescherming	2

## 6.2 Procedure

Voor de verdiepende interviews zijn de directies van de instellingen benaderd met de vraag om de zorgcoördinator of aandachtsfunctionaris die belast was met het onderwerp seksualiteit en/of SGOG/seksueel misbruik toestemming te geven voor deelname aan het interview, en de contactgegevens van de te interviewen medewerker door te geven. In totaal zijn zevenendertig instellingen benaderd, waarvan vierentwintig (65%) bereid bleken tot deelname. De redenen voor het niet bereid zijn tot medewerking liepen uiteen. De meest voorkomende redenen waren dat te weinig kinderen en/of jongeren die behoorden tot de doelgroep van de commissie-Samson binnen de betreffende instelling zorg ontvingen en dat de medewerkers of instellingen te druk waren (bijvoorbeeld met het invoeren van nieuwe systemen en/of met scholingstrajecten). Daarnaast is een aantal benaderde instellingen afgevallen aangezien ook na herhaalde pogingen geen contact kon worden verkregen met de te interviewen functionaris. Wanneer instellingen om bovengenoemde redenen uitvielen zijn nieuwe instellingen geselecteerd binnen hetzelfde type instelling.

De verdiepende interviews zijn in de maanden januari, februari, maart, april en mei 2012 uitgevoerd in de instelling<sup>10</sup>. De interviews zijn digitaal opgenomen en – met toestemming van de geïnterviewden – getranscribeerd. In verband met de vertrouwelijkheid van de gegevens zijn hierbij strikte voorzorgsmaatregelen gehanteerd. De transcripties zijn vervolgens gecodeerd in Qualtrics aan de hand van een van te voren vastgesteld codeerschema.<sup>11</sup>

## 6.3 Instrument

Tijdens het interview is gebruik gemaakt van een interviewleidraad (op te vragen bij de onderzoekers), waarbij de functionarissen in eigen woorden de ervaringen konden vertellen. De volgende thema's zijn aan de orde gesteld:

A) Visie en beleid rond seksualiteit en misbruik (visie, gedragscode, richtlijnen – zowel voor contacten tussen medewerkers en cliënten als voor contacten tussen cliënten onderling –, protocol voor handelen na een situatie van seksueel misbruik, mate waarin bovenstaande documenten verankerd zijn in de organisatie).

B) De cultuur binnen de instelling met betrekking tot SGOG/seksueel misbruik (acht stellingen op dit terrein, waarover geïnterviewde een oordeel kon geven op een

---

<sup>10</sup> In een enkel geval bij de geïnterviewde thuis.

<sup>11</sup> Qualtrics maakte het mogelijk alle transcripties te coderen aan de hand van een aantal vragen (variabelen) en vaste coderingscategorieën. Deze coderingen zijn vervolgens via Qualtrics omgezet in een SPSS-bestand.

vijfpuntsschaal (1 = helemaal mee oneens tot 5 = helemaal mee eens). Deze stellingen zijn in overleg met experts tot stand gekomen.

C) Vijf vignetten/praktijksituaties (zie Bijlage 2), variërend op de dimensies type signaal (indirecte signalen of al dan niet vage onthulling); betrokkenen (medewerker, cliënten onderling, externen); type gedrag (onnodige ontkleding, seksualiserende opmerkingen, onduidelijkheid over het gebeurde, ontucht met misbruik gezag). De geïnterviewde werd per vignet gevraagd hoe er binnen de eigen instelling gehandeld zou worden (met name welke stappen, zoals bijvoorbeeld melding bij de politie, ondernomen zouden worden) als zich een dergelijke situatie zou voordoen, en of in een dergelijke situatie melding gedaan zou worden bij de Inspectie.

D) Het aantal gevallen van grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik binnen de instelling in de jaren 2008, 2009 en 2010, en het aantal meldingen bij de Inspectie.

E) Selectie van twee casussen: een casus die de geïnterviewde het meest ernstig vond, en een casus waarover na aarzeling toch besloten is niet te melden bij de Inspectie. Vervolgens zijn voor elk van de situaties vragen gesteld over de toedracht, het handelen door verschillende verantwoordelijken, ondernomen aanpassingen op uitvoerend en beleidsniveau en eventuele preventieve maatregelen.

F) Oordeel over de eigen instelling over de alertheid op signalen en de besluitvorming en handelen rond seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik (geïnterviewde werd gevraagd een rapportcijfer (1-10) te geven voor de situatie in de eigen instelling).

G) Ten slotte is de geïnterviewde gevraagd drie voorstellen te doen om de kans op seksueel misbruik bij deze doelgroep te verkleinen.

Bij het coderen en de analyses van de coderingen is de volgende vraag leidend geweest. Wat vertellen de geïnterviewden over de 1) omvang, 2) aard, en 3) reacties op SGOG/seksueel misbruik binnen de instelling. De bevindingen worden in de volgende paragraaf beschreven.



## 7. Resultaten Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)

### 7.1 Onderdeel A (visie en beleid)

*7.1.1 Wat staat er op papier om seksueel misbruik te voorkomen en over hoe te handelen bij (vermoedens van) seksueel misbruik en zijn deze stukken leidend voor de praktijk?*

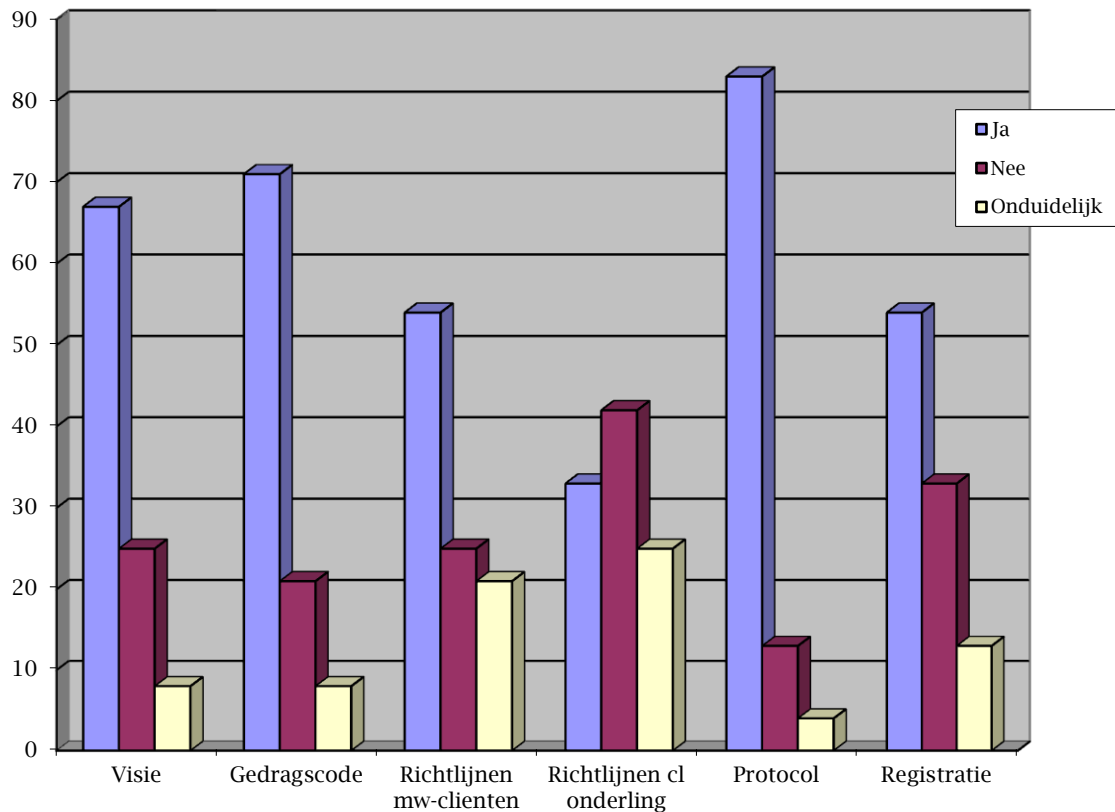
In 67% van de instellingen (N = 24) bestond er volgens de geïnterviewden een vastgelegde visie op seksualiteit (bij 25% was dit niet het geval en bij 8% was dit onduidelijk<sup>12</sup>). Daarnaast was er volgens de geïnterviewden bij 71% van de instellingen sprake van een gedragscode waarin SGOG en seksuele contacten tussen medewerkers en cliënten aan de orde kwamen (bij 21% was er geen sprake van een dergelijke gedragscode en bij 8% was dit onduidelijk). Verder bestonden er bij 54% van de instellingen concreet omschreven richtlijnen ten aanzien van bejegening van cliënten door groepsleiding en personeel die duidelijk maakten wat wel of niet toegestaan was in de bejegening en bij de verzorging en begeleiding van cliënten (bij 25% bestonden deze richtlijnen niet en bij 21% was dit onduidelijk). Ten slotte gaf 33% van de geïnterviewden aan dat er binnen de instelling richtlijnen waren over grenzen met betrekking tot seksueel gedrag tussen cliënten onderling (42% gaf aan dat deze niet voorhanden waren en bij 25% was dit onduidelijk). Kortom: in het grootste deel van de instellingen bleken een visie, gedragscode en concrete richtlijnen ten aanzien van bejegening van cliënten te bestaan. Richtlijnen over gedrag tussen cliënten onderling bleken nogal eens te ontbreken (Grafiek 1).

Over hoe te handelen in geval van (vermoedens van) seksueel misbruik gaf 83% van de geïnterviewden aan dat hiervoor een protocol bestaat binnen de instelling (13% gaf aan dat een dergelijk protocol niet bestaat en bij 4% was dit onduidelijk). Volgens 54% van de geïnterviewden voorziet dit protocol ook in de interne registratie van vermoedens van seksueel misbruik die niet gemeld worden bij de Inspectie (33% gaf aan dat het protocol hier niet in voorziet en bij 13% was dit onduidelijk) (zie Grafiek 1). Van de geïnterviewden bevestigde 71% dat de documenten ook leidend voor de praktijk zijn (4% gaf aan dat er in de praktijk weinig wordt gedaan met de documenten, en 25% gaf een toelichting, bijvoorbeeld dat de documenten alleen leidend zijn voor de medewerkers die er echt mee te maken hebben of dat de documenten nog verder uitgewerkt dienen te worden).

---

<sup>12</sup> Dit wil zeggen dat dit niet duidelijk bleek uit wat de geïnterviewde heeft verteld tijdens het interview. In de meeste gevallen bleef het antwoord (ook na doorvragen) onduidelijk. Indien het antwoord 'nee' was zijn de regels volgens de geïnterviewden niet schriftelijk vastgelegd of bestonden er geen specifieke regels met betrekking tot seksualiteit.

Grafiek 1. Wat staat er binnen de instellingen op papier om seksueel misbruik te voorkomen (in %)?



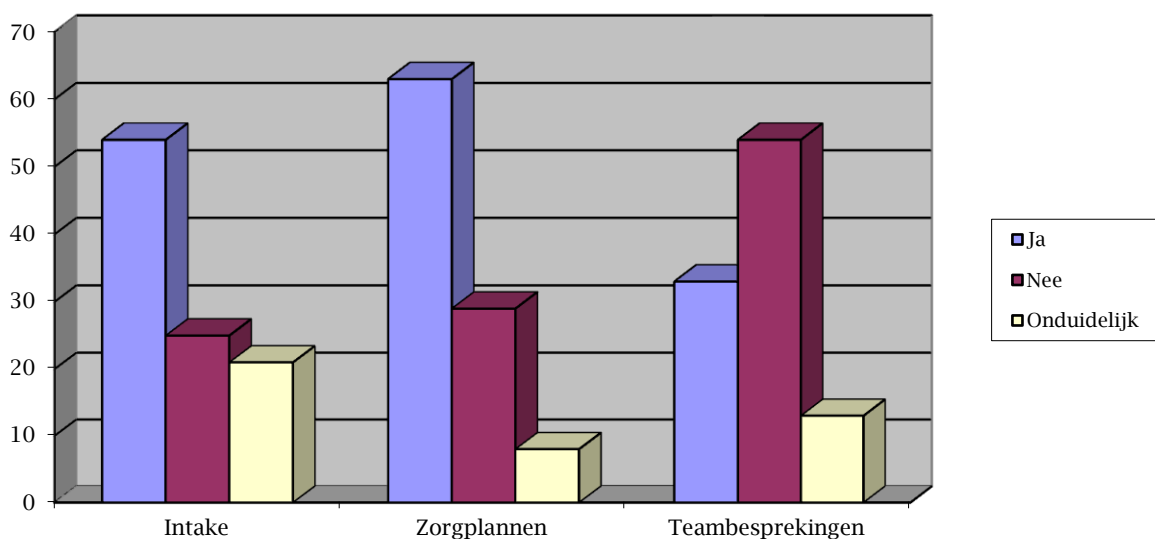
Er zijn volgens de geïnterviewden nog verbeteringen mogelijk om SGOG/seksueel misbruik te voorkomen op het gebied van screening van medewerkers (nog uitgebreider, met assessments) en door bij jongeren meer gebruik te maken van risico-inventarisaties diagnostiek (heeft een cliënt behoefte aan behandeling op het gebied van seksualiteit?) en preventieve trainingen (bijvoorbeeld weerbaarheidstraining). Daarnaast zou er meer duidelijkheid moeten komen over wanneer nu precies gemeld moet worden bij de Inspectie en hoe het meldingsformulier beter ingevuld zou kunnen worden. Ook zou er meer aandacht moeten zijn voor de implementatie van de beleids- of visiestukken en protocollen. Protocollen zouden daarnaast nog verder verbeterd kunnen worden. Eén geïnterviewde zag daarnaast als verbetermogelijkheid het onderhouden van contacten met andere instellingen (Hebben zij te maken met vergelijkbare situaties? Wanneer melden zij?). Het opzetten van intervisiegroepen werd ook beschreven als mogelijkheid tot verbetering. Ook zou de vrijblijvendheid in het bespreken van seksualiteit vermeden moeten worden en het onderwerp zou meer structureel aandacht moeten krijgen (bij sollicitatiegesprekken, werkbesprekingen). Verder bleek dat de

deskundigheidsbevordering bij medewerkers nog verder gestimuleerd zou kunnen worden (het onderwijs zou hier ook bij betrokken kunnen worden), met name met betrekking tot de signalering en het omgaan met SGOG bij (getraumatiseerde) kinderen en jongeren onderling. Situaties zouden tevens meer geoefend kunnen worden (bijvoorbeeld praten over seks) en een open cultuur (niet gespannen houding ten aanzien van seksualiteit) is van belang volgens de geïnterviewden. Praktische maatregelen (zoals deursignaleringsystemen en verklikkers) en regels met betrekking tot toezicht) kunnen daarnaast nog ingezet worden ter preventie van toekomstige incidenten. Ten slotte werd beschreven dat het uiteindelijk een kwestie is van blijven bijhouden en verfijnen.

### 7.1.2 Wordt seksualiteit structureel besproken (bij de intake, bij zorg-/behandelplannen, bij teambesprekingen)?

Seksualiteit en seksuele ontwikkeling zijn een vast onderwerp bij de intake volgens 54% van de geïnterviewden (25% gaf aan dat dit niet het geval is en bij 21% was dit onduidelijk). Daarnaast bleek uit de interviews dat seksualiteit binnen 63% van de instellingen een vast onderwerp is bij besprekingen van het zorg-, ondersteunings-, of behandelplan (bij 29% dit niet het geval en bij 8% was dit onduidelijk). Seksualiteit, SGOG en seksueel misbruik staan relatief gezien minder vaak structureel en expliciet op de agenda bij werkoverleg en teambesprekingen (33% wel; 54% niet en bij 13% is dit onduidelijk) (zie Grafiek 2).

Grafiek 2. Wordt seksualiteit structureel besproken binnen de instellingen (in %)?



## 7.2 Onderdeel B (cultuur binnen de instelling)

Van de geïnterviewden was 46% het helemaal eens met stelling 1 ‘Met zaken als intimiteit wordt binnen de instelling op een goede manier omgegaan’. Vierenvijftig procent was het een beetje eens met deze stelling (zie Tabel 15 voor de stellingen en Tabel 16 voor de percentages). Met stelling 2 ‘Binnen de instelling wordt op een goede manier omgegaan met zaken als seksualiteit’ waren de meeste geïnterviewden het een beetje eens (54%). Vierendertig procent (34%) was het helemaal eens met deze stelling.

*Tabel 15. Stellingen*

Nr.	Stelling
1	Met zaken als intimiteit wordt binnen de instelling op een goede manier omgegaan.
2	Binnen de instelling wordt op een goede manier omgegaan met zaken als seksualiteit.
3	Met zaken als seksueel gedrag kunnen wij binnen de instelling niet zo goed omgaan.
4	Binnen onze instelling worden incidenten het liefst genegeerd.
5	Gevallen van SGOG en misbruik worden in instelling bij voorkeur intern opgelost.
6	Binnen de instelling wordt er meestal melding gedaan bij de Inspectie of de commissie-Samson in geval van SGOG of seksueel misbruik.
7	In onze instelling zien we een incident als een uitdaging om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.
8	Binnen de instelling is op alle niveaus voldoende deskundigheid t.a.v. signalen en signaleren van seksueel misbruik.

*Tabel 16. Percentages stellingen (in %)*

	1	2	3	4	5	6	7	8
Helemaal mee eens	46	34	0	0	0	42	46	4
Beetje mee eens	54	54	0	0	8	25	34	46
Neutraal	0	4	8	4	17	9	8	21
Beetje mee oneens	0	4	46	13	8	8	4	17
Helemaal mee oneens	0	4	46	83	63	8	8	8
Missende waarde	0	0	0	0	4	8	0	4
Totaal	N=24	N=24	N=24	N=24	N=24	N=24	N=24	N=24

Stelling 3 luidde als volgt ‘Met zaken als seksueel gedrag kunnen wij binnen de instelling niet zo goed omgaan’ en hiermee waren de meeste geïnterviewden het een beetje mee oneens

(46%) of helemaal niet mee eens (46%). Nog meer geïnterviewden (83%) waren het helemaal oneens met stelling 4 ‘Binnen onze instelling worden incidenten het liefst genegeerd’, 13% was het een beetje oneens met deze stelling. Ook met stelling 5 ‘Gevallen van SGOG en misbruik worden in instelling bij voorkeur intern opgelost’ waren de meeste geïnterviewden (63%) het helemaal mee oneens, al was de verdeling over de overige categorieën wat meer verdeeld (toch nog 8% was het een beetje eens met deze stelling). De reacties op stelling 6 ‘Binnen de instelling wordt er meestal melding gedaan bij de Inspectie of de commissie-Samson in geval van SGOG of seksueel misbruik’, op stelling 7 ‘In onze instelling zien we een incident als een uitdaging om de kwaliteit van de zorg te verbeteren’, en op stelling 8 ‘Binnen de instelling is op alle niveaus voldoende deskundigheid t.a.v. signalen en signaleren van seksueel misbruik’ waren ook meer verdeeld over de verschillende antwoordcategorieën. Met stelling 6 en 7 waren de meeste geïnterviewden het helemaal eens (respectievelijk 42%; 46%), met stelling 8 waren de meeste geïnterviewden het een beetje eens (46%).

Tevens is gekeken naar de gemiddelde score op de 8 stellingen (waarbij de negatief geformuleerde stellingen 3, 4 en 5 zijn gehercodeerd, zodat een hogere gemiddelde schaalscore een positievere cultuur binnen de instelling ten aanzien van seksualiteit en seksueel misbruik). De resultaten laten zien dat 61,2% van de geïnterviewden het gemiddeld een beetje of helemaal eens was met de positief geformuleerde stellingen (gemiddelde score van 4 of hoger). Verder is de gemiddelde score over alle (positief geformuleerde) stellingen ten aanzien van de cultuur binnen instellingen en over alle instellingen heen een 4.19, wat duidt op een gemiddeld antwoord ‘beetje mee eens’. Op basis van de reacties van de geïnterviewden op de stellingen is de cultuur binnen de instellingen ten aanzien van seksualiteit, seksueel gedrag, meldingen en seksueel misbruik dan ook redelijk positief te noemen.

### **7.3 Onderdeel C (vijf vignetten/praktijksituaties)**

Tijdens het interview kregen de respondenten vijf vignetten voorgelegd van situaties die zich in de praktijk konden voordoen (zie Bijlage 2). De situaties verschilden in het type signaal, de betrokkenen en het type gedrag. Voor elke situatie is gevraagd of de instelling in deze situatie melding zou doen bij de Inspectie.

### *Vignet 1*

De eerste situatie betreft een jongen van 11 jaar, die tot twee maal toe aangaf dat medewerkers SGOG vertoonden. De groepsbegeleidster aarzelt of zij nu moet geloven wat de jongen verteld heeft. De informatie is wisselend en inconsistent. Het was de groepsbegeleidster echter al eerder opgevallen dat de jongen wat onrustig en onzeker over kwam. Zij vraagt zich af of er toch iets aan de hand is. Tabel 17 maakt duidelijk dat de meeste geïnterviewden dachten dat de instelling in deze situatie misschien een melding zal doen als uit nader onderzoek blijkt dat melding nodig is, of dit meteen zal melden bij de Inspectie.

*Tabel 17. Melding bij Inspectie in situatie 1 (N = 24)*

Reactie instelling	Aantal instellingen	%
Zeker melden	8	33
Misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen	9	38
Zeker niet melden	3	12
Onduidelijk of onbekend	4	17

### *Vignet 2*

Het volgende vignet beschrijft een situatie waarin twee cliënten van 16 en 17 jaar erg hecht met elkaar lijken. Medewerkers vermoeden dat er sprake is van seksueel experimenteergedrag, maar weten niet hoe ver dat gaat. De laatste tijd zien de medewerkers gedrag van het meisje dat er op zou kunnen duiden dat er iets vervelends is voorgevallen tussen haar en de jongen. Uit tabel 18 blijkt dat geen enkele geïnterviewde dacht dat de instelling een dergelijk gebeurtenis meteen zou melden. In deze situatie vond men vooral dat er nader onderzoek moet komen, waarna mogelijk alsnog besloten kan worden te melden bij de Inspectie. Overigens was ook het aantal geïnterviewden dat een onduidelijke of geen reactie geeft vrij groot.

*Tabel 18. Melding bij Inspectie in situatie 2 (N = 24)*

Reactie instelling	Aantal instellingen	%
Zeker melden	0	0
Misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen	9	37
Zeker niet melden	5	21
Onduidelijk of onbekend	10	42

### *Vignet 3*

Bij het derde vignet is sprake van SGOG door een derde. Het betreft een meisje van 13 jaar dat reist met een taxibusje vanuit de instelling naar school. Het meisje heeft haar vader verteld dat de chauffeur haar in de bus een pornoboekje heeft laten zien. De vader eist dat er aangifte gedaan wordt van dit voorval. In vergelijking met de andere situaties viel op dat een groot aantal geïnterviewden verwachtte dat de instelling deze situatie niet zou melden bij de Inspectie. Verder was er een (geringer) aantal geïnterviewden dat aangaf zeker te melden (zie Tabel 19). Bij deze situatie was de mogelijkheid aangifte te doen bij de politie expliciet verwoord. Zes geïnterviewden vermeldde dat de instelling vader zou helpen of ondersteunen bij het aangifte doen. Eén instelling vond dat de vader zelf de aangifte moest verzorgen, en ‘vindt het niet vanzelfsprekend dat de instelling dat doet’. Vanuit twee instellingen werd uitgesproken dat als de vader geen aangifte zou doen, de instelling aangifte zou doen.

*Tabel 19. Melding bij Inspectie in situatie 3 (N=24)*

Reactie instelling	Aantal instellingen	%
Zeker melden	7	29
Misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen	2	8
Zeker niet melden	10	42
Onduidelijk of onbekend	5	21

### *Vignet 4*

Het vierde vignet gaat over een 9-jarig meisje, dat sinds een aantal weken weer in bed plast en seksueel uitdagend gedrag laat zien. De pleegmoeder heeft sinds een tijdje een nieuwe vriend, die bij haar in woont. Groepsleidsters vinden de wijze van afscheid nemen tussen het meisje en de vriend niet gepast voor een 9-jarige. De groepsleiding vraagt zich af of er iets aan de hand is. Bij tamelijk veel geïnterviewden was het onduidelijk of niet bekend of er een melding bij de Inspectie zou komen (zie Tabel 20). De categorie ‘misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen’ was ook tamelijk groot. Slechts twee geïnterviewden verwachtten dat hun instelling deze situatie zeker niet zou melden.

*Tabel 20. Melding bij Inspectie in situatie 4 (N = 24)*

Reactie instelling	Aantal instellingen	%
Zeker melden	4	17
Misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen	7	29
Zeker niet melden	2	8
Onduidelijk of onbekend	11	46

#### *Vignet 5*

Dit vignet gaat over een 16-jarig meisje dat in een pleeggezin woont en overdag naar haar werk in de sociale werkplaats gaat. Zij reist zelfstandig met het openbaar vervoer. In de sociale werkplaats heeft zij een vriendje gekregen. Tijdens een bezoek aan hem bij zijn ouders thuis is er ongewenst seksueel contact geweest. Ook hier was het aantal geïnterviewden dat geen duidelijke uitspraak deed over de vraag of er gemeld zal worden tamelijk hoog (zie Tabel 21). In twaalf interviews werd vermeld dat de instelling deze situatie zeker zal melden ( $n = 7$ ) of na nader onderzoek misschien alsnog zal melden ( $n = 5$ ). In zeven interviews werd naar voren gebracht dat er aangifte bij de politie gedaan moest worden, of in ieder geval zou worden overwogen. In twee andere interviews werd de mogelijkheid genoemd van overleg met de jeugd- en zedenpolitie, al dan niet anoniem.

*Tabel 21. Melding bij Inspectie in situatie 5 (N = 24)*

Reactie instelling	Aantal instellingen	%
Zeker melden	7	29
Misschien melden, maar eerst nader onderzoek doen	5	21
Zeker niet melden	2	8
Onduidelijk of onbekend	10	42

#### **7.4 Onderdeel D (aantal gevallen SGOG/seksueel misbruik)**

Over de omvang van het seksueel misbruik binnen de instellingen (reacties op onderdeel D van de interviewleidraad) leverden de interviews met de medewerkers in de meeste gevallen geen duidelijke informatie op. De geïnterviewden gaven vaak aan dat het heel lastig was om de zaken te achterhalen waarbij de specifieke doelgroep van deelonderzoek 5 van de commissie-Samson betrokken was geweest, dat wil zeggen, kinderen en jongeren met een LVB, in de jaren 2008, 2009, 2010, die onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvingen. Medewerkers zouden dan door alle dossiers moeten gaan om vast te stellen of er



sprake was geweest van seksueel misbruik. Uitspraken van geïnterviewden die dit illustreren zijn: ‘Over de jaren 2008 tot en met 2010 hebben wij die gegevens niet. Er is wel rapportage, dan zou je met een woordzoeker ...’ en ‘We hebben niets anders dan in het individuele cliëntdossier. We zijn bezig te kijken hoe we toch overzicht kunnen creëren.’ Een groot deel van de vierentwintig geïnterviewden kon de vraag naar de omvang van het seksueel misbruik in de doelgroep niet beantwoorden. Slechts zeven (van de vierentwintig) geïnterviewden konden duidelijk aangeven hoeveel zaken er zich in deze drie jaren bij de doelgroep van de commissie-Samson hadden voorgedaan. Eén geïnterviewde gaf aan dat er geen gevallen waren geweest, de zes overige geïnterviewden noemden aantallen van 1, 5, 10, 17, 35 en 39 over de periode van drie jaren. Het is erg lastig om deze getallen te duiden, aangezien de instellingen uiteraard verschillen in het aantal cliënten (en er kunnen fusies geweest zijn) en het vaak onduidelijk is hoeveel cliënten binnen de instelling in de drie jaren hebben behoord tot de specifieke doelgroep van de commissie-Samson. Een prevalentiecijfer is dan ook niet te geven op basis van deze gegevens.

## **7.5 Onderdeel E (beschreven incidenten)**

### *7.5.1 Ernstige gevallen*

De geïnterviewden is gevraagd informatie te geven over een situatie van SGOG/seksueel misbruik, die binnen de instelling als ernstig beschouwd werd. Deze informatie geeft een indruk van de aard van de gevallen van SGOG/seksueel misbruik die zich binnen de instellingen hebben voorgedaan.

#### *7.5.1a Betrokkenen ernstige gevallen*

Van de twintig situaties die genoemd werden (bij de overige instellingen hadden dergelijke incidenten zich niet voorgedaan), bleken er acht zich af te spelen tussen kinderen en jongeren onderling. Zes daarvan hadden plaatsgevonden tussen groepsgenoten, in groepen van twee tot zes jongeren. De leeftijd van de betrokkenen liep uiteen van nog geen twaalf tot zestien jaar. Twee andere situaties speelden tussen broertjes en tussen broer en zus, die tussen 9 en 12 jaar oud waren. In negen gevallen zou het misbruik plaats hebben gevonden tussen volwassenen en kinderen of jongeren: vader en dochter (de leeftijd van de kinderen liep uiteen van 8 maanden tot 13 jaar), moeder en zoon (11 jaar), twee maal betrof het medewerkers en meisjes van 16 en 17 jaar, een vervoerder (meisje 3½ jaar oud), de oom van een jongen, en de vriend van moeder en een meisje van 12 jaar. Eenmaal was sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag van een jongere bij zichzelf (12 jaar).

### *7.5.1b Waarheidsvinding ernstige gevallen*

De precieze toedracht van de door de geïnterviewden beschreven gevallen was niet altijd gemakkelijk te achterhalen, bijvoorbeeld wanneer ouders de (voormalige) partner beschuldigden, maar ook bij kinderen onderling. ‘Deze kinderen pleegden seksuele handelingen met elkaar, al dan niet onder dwang, en het was heel lastig te achterhalen hoe deze situatie in elkaar stak en wie de initiator was.’ Soms werd niet duidelijk of er terecht sprake is van beschuldiging. ‘Een meisje van 13 jaar liet complex gedrag zien, dat verergerde richting het weekend. De weekends bracht zij bij haar vader door. Uit gesprekken van haar mentor met haar vader bleken geen zorgwekkende dingen. Uiteindelijk is in overleg met de vader besloten dat verlof niet wenselijk was, omdat het te veel ontregelde.’ Ook kon er onduidelijkheid zijn met betrekking tot het al dan niet instemmen met seksuele handelingen. ‘De dader zegt dat het met toestemming gebeurd is, het slachtoffer vindt van niet.’ In één geval van beschuldiging van een groepsleider door een cliënt, waarna de medewerker op non-actief gezet werd, bleek uit een onafhankelijk onderzoek dat de beschuldiging niet waar was.

### *7.5.1c Reactie op ernstige gevallen*

In zestien van de genoemde gevallen werd beschreven wat er binnen de instelling gedaan was na het incident. Meestal gebeurde dit in de vorm van gesprekken met het slachtoffer, met de (vermoedelijke) pleger, met mensen rondom het slachtoffer, zoals ouders of voogd. Ook teamoverleg werd een aantal malen genoemd, evenals overleg met de aandachtsfunctionaris. Gesprekken met externe professionals betroffen meestal de gezinsvoogd of Bureau Jeugdzorg. In een aantal gevallen werd ook de politie geïnformeerd. Soms was dat niet met het doel aangifte te doen, maar was er sprake van consultatie.

Negen incidenten zijn gemeld bij één van de Inspecties. Twee instellingen lieten het van het verloop van het onderzoek afhangen of er gemeld zou worden of niet. Vijf instellingen antwoordden dat er niet gemeld is. Door één daarvan werd als reden gegeven dat er wederzijdse instemming was met de seksuele activiteiten tussen groepsgenoten. In de overige gevallen was het onduidelijk of er gemeld was. Soms bleven instellingen twijfelen of er misschien toch een melding bij de Inspectie gedaan had moeten worden, zoals in het volgende blijkt. ‘Binnen de instelling werd vermoed dat een meisje van 12 misbruikt werd door de vriend van moeder. De betreffende vriend was soms wel aanwezig, soms niet. Zodra hij er was, liet het meisje seksueel uitdagend gedrag zien op de groep. Zij heeft er echter nooit iets over willen zeggen. De groepsleiders hebben hun vermoedens aangekaart bij de moeder.

Zij had zelf ook twijfels, maar heeft er nooit iets mee gedaan.’ Dit incident is in het onderzoekstadium blijven hangen, en achteraf bezien vindt men dat het misschien verder onderzocht had moeten worden.

Bij acht van de vierentwintig incidenten heeft het incident geleid tot wijzigingen in het beleid en de praktijk. Welke aanpassingen dat waren, was afhankelijk van het specifieke incident. Na een incident met seksuele handelingen tussen groepsgenoten is een aantal beslissingen genomen: Verscherping van toezicht, openlaten of verwijderen van deuren wanneer jongeren thuis zijn, afsluiten van overige ruimtes. Ook is naar aanleiding van het incident de procedure rondom vermoeden van kindermishandeling en seksueel misbruik het incident nogmaals uitvoerig onder de aandacht gebracht. In een andere situatie van seksuele handelingen tussen groepsgenoten signaleert men het herplaatsen van kinderen die SGOG vertonen als probleem: ‘Op elke groep in elke instelling zitten kinderen met soortgelijke problematiek en je kan ze niet zomaar bij elkaar plaatsen. Waar moeten ze naartoe?’ Nadat een cliënte een medewerkster beschuldigd had van SGOG of misbruik, waarbij de cliënte geen naam wilde noemen heeft men besloten dat er ‘meer gelet wordt op het feit dat er geen dingen in geslotenheid/vertrouwen verteld kunnen worden: dingen worden meteen in het team besproken.’ Men signaleert hierbij dat het een lastige situatie is: ‘Je weet niet wie de dader is, dus als je het meisje weghaalt, is het probleem nog niet opgelost. Ook is het lastig om voor het meisje een nieuwe geschikte plek te vinden met een passend behandelaanbod.’ Een onterecht gebleken beschuldiging van misbruik door een medewerker laat ook sporen na: ‘Na zo'n incident slaat het door naar de kant dat je nooit meer alleen op een kamer wilt zijn met een jongere, terwijl dat in praktijk eigenlijk niet haalbaar is.’ In verschillende instellingen werd na een incident extra aandacht besteed aan het protocol, en in één geval leidde dit tot het maken van een verbeterplan, op breed niveau. De volgende beschrijving laat zien hoe een instelling het voortouw nam toen de ouder dat niet deed. ‘Een jongen werd misbruikt door de zoon van zijn stiefvader, die een jaar ouder was. Er is een taxatiegesprek gedaan. Raadpleging van het dossier maakte duidelijk dat het misbruik al langer bekend was. De gezinsvoogd had met moeder gesproken over deze informatie, en moeder was met de dader gaan praten. Er is geadviseerd een klacht in te dienen tegen de gezinsvoogd. De gezinsvoogd wilde geen aangifte doen, dus heeft de instelling het gedaan.’

### *7.5.2 Incidenten waarbij twijfel is over het melden bij de Inspectie*

Daarnaast hebben negen van de vierentwintig geïnterviewden een incident beschreven waarbij er twijfel bestond over het al dan niet melden bij de Inspectie. Deze beschrijvingen gaven eveneens een indruk van de aard van de gevallen van SGOG/seksueel misbruik die zich binnen de instellingen hebben voorgedaan.

#### *7.5.2a Betrokkenen twijfelgevallen*

Twee van deze incidenten hadden betrekking op ongewenste seksuele activiteiten tussen groepsgenoten. In twee andere gevallen ging het om ongewenste activiteiten tussen een jongen en zijn stiefmoeder, en tussen een meisje en haar biologische vader. Verdenking van misbruik van zeer jonge kinderen door vader of door iemand van buiten het gezin speelde bij een ander incident. Verder had een uitzendkracht op de groep seksuele opmerkingen gemaakt tegen de meisjes in de groep. Bij andere gevallen was niet duidelijk of er anderen bij betrokken waren

#### *7.5.2b Waarheidsvinding twijfelgevallen*

Bij de incidenten waarbij twijfel bestond over het melden, lijkt het minder duidelijk hoe dingen in elkaar zaten dan bij de bovengenoemde situaties. In het geval van een 9-jarig meisje dat op de dagvoorziening seksueel geladen opmerkingen riep, was het probleem dat betrokkenen niet helder kregen wat er gebeurde, doordat het meisje een zeer beperkte woordenschat had. In een andere situatie betrof het twee kinderen van 2½ jaar met ernstige infecties bij de vagina, waarbij er wel vermoedens van misbruik door de vader waren, of van iemand van buiten het gezin, maar geen doorslaggevende aanwijzingen. In een situatie van seksuele activiteiten tussen mannelijke en vrouwelijke groepsgenoten vroeg men zich af wie het slachtoffer was; de meisjes hadden ook een rol.

#### *7.5.2c Reactie op twijfelgevallen*

In vijf van de negen incidenten waarbij twijfel bestond, is actie ondernomen binnen de instelling. Dit betrof gesprekken met het slachtoffer, de (vermoedelijke) pleger, (groot)ouders, pleegouders. Ook was er overleg met de directie, met de systeemtherapeut, met de plaatser of teamoverleg. In één geval is een casusteam samengesteld en hebben taxatiegesprekken plaatsgevonden.

Bij vijf incidenten is er overleg geweest met externen. Dit betrof het AMK, de gezinsvoogd, en twee maal de politie, waarbij het in één geval om een aangifte ging. Een

laatste contact betrof het uitzendbureau, omdat de medewerker die zich seksueel grensoverschrijdend had uitgelaten niet meer terug hoefde te komen. Bij twee twijfelgevallen was het nog onduidelijk of er melding bij de Inspectie gedaan zou worden. In drie andere gevallen werd geen melding gedaan (in één geval omdat het een medewerker via een uitzendbureau betrof, die niet meer terug zou komen). In een ander geval heeft men niet gemeld omdat 'het niet om een instelling of pleegouder ging, maar om de vader die SGOG vertoonde'. Verder werd als reden genoemd dat er bij intern onderzoek gebleken was dat er geen sprake was geweest van seksueel misbruik. Slechts in één geval is melding gedaan bij de Inspectie. Dat is gebeurd nadat de directie de zaak had overgenomen. De geïnterviewde zelf had liever gezien dat er eerst verder onderzoek gedaan zou worden en noemde als 'nadeel van (te snel) melden bij de Inspectie dat er dossiervorming plaatsvindt, die niet meer terug te draaien is'.

Ook dit type incident leidde tot aanpassingen in beleid en praktijk. Bij een meisje dat seksueel geladen opmerkingen maakte, is besloten tot een melding bij het AMK. Bezoek van ouders mocht alleen onder toezicht. Het geval van ongewenst seksueel contact tussen groepsgenoten leidde tot overplaatsing van een jongen naar een andere instelling en een jongen naar een andere groep. Omdat de deursignalering op de slaapkamers in dit geval het misbruik niet had kunnen voorkomen, vroeg men zich nu af of het signaleringssysteem misschien niet afdoende was, of dat het een kwestie was van er alerter mee omgaan. Een laatste aandachtspunt van deze instelling was dat er beter samengewerkt moest worden binnen teams. Men zei alerter te moeten zijn in dit soort situaties en meer kennis te moeten hebben over de te verzamelen informatie. In het andere geval van ongewenste contacten tussen groepsgenoten waren de jongens eveneens uit de instelling geplaatst. Men vond wel dat het lastig is objectief te handelen richting daders, vanwege achtergrondinformatie die men van de jongens heeft. Deze geïnterviewde vroeg zich af of deze situatie misschien voorkomen had kunnen worden door goede seksuele voorlichting. De situatie waarin sprake was van ongewenst gedrag tussen de biologische vader en kind (dat in een pleeggezin woonde) heeft ertoe geleid dat bezoek van deze vader voortaan alleen onder begeleiding mocht plaatsvinden. Tevens is het meisje sindsdien in psychologische behandeling. Bij de vermoedens van misbruik van twee jonge meisjes had de instelling nog steeds aarzeling of de beslissing niet te melden de juiste was. Hoewel er veel observaties en gesprekken hadden plaatsgevonden, en de huisarts erbij betrokken was, kwam er maar geen duidelijkheid. Voor de dossiervorming zijn er wel foto's gemaakt. Zoals eerder gemeld is de situatie waarin de medewerker via het

uitzendbureau die SGOG opmerkingen maakte naar meisjes opgelost door het uitzendbureau te laten weten dat de medewerker niet terug hoefde te komen.

### *7.5.3 Aanvullende casussen*

Twee respondenten hebben nog een derde casus beschreven. Beiden boden informatie die nog niet aan de orde is geweest. Een meisje in de puberleeftijd op de groep kreeg bezoek van medewerkers van een vorige instelling waar zij had gezeten. Hier was een nieuwe man bij, van wie de huidige groepsleiders het gevoel hadden dat het contact niet professioneel was, té amicaal. Hij kocht dingen voor haar en ze belden elkaar. Hierover is op managementniveau contact gezocht tussen de beide instellingen en de betrokken groepsleider. De andere casus speelde zich af tijdens een busritje met enkele jeugdigen in de bus met een groepsleider. De andere groepsleider bestuurde de auto erachter, zodat die bij een eventueel incident snel terug kon keren. Tijdens de busreis is een jongere betast aan zijn geslachtsdeel door een andere groepsgenoot. De dader is naar een andere groep overplaatst en heeft naderhand een PIJ-maatregel gekregen. De instelling heeft vervolgens besloten het vervoer niet meer op deze manier te regelen: er zijn voortaan altijd twee groepsleiders in de bus. Dit incident is volgens de geïnterviewde ook gemeld bij de Inspectie.

## **7.6 Onderdeel F (alertheid op signalen en besluitvorming en handelen rond SGOG/seksueel misbruik)**

### *7.6.1 Hoe beoordeelt men de alertheid op signalen en besluitvorming en handelen rond vermoedens van SGOG/seksueel misbruik?*

Uit de cijfers bleek dat men de alertheid op SGOG/seksueel misbruik iets minder positief beoordeelde dan de besluitvorming en het handelen rond vermoedens van SGOG/seksueel misbruik. Voor de alertheid op signalen van SGOG binnen instellingen werd door de geïnterviewden gemiddeld een 7,2 gegeven (range 4 - 9), en voor de alertheid op signalen van seksueel misbruik een 7,1 (range 4 – 9). De besluitvorming en handelen rond vermoedens van SGOG werd iets hoger beoordeeld, een 7,5 gemiddeld (range 6 – 9), en de besluitvorming en handelen rond vermoedens van seksueel misbruik werd met een gemiddelde van 7,6 beoordeeld (range 6 – 9).

### *7.6.2 Welke deskundigheid ontbreekt wellicht?*

Over welke deskundigheid ten aanzien van het signaleren van seksueel misbruik ontbreekt, zeiden de geïnterviewden dat het vooral belangrijk is om aandacht voor het onderwerp te

blijven houden, ook bij andere betrokkenen (zoals leerkrachten). In sommige gevallen zou de deskundigheid bij het personeel, en dan met name bij het (jonge) uitvoerende zorgpersoneel (de zorgverleners ‘op de groep’; groepsleiders) ontbreken. Deze mensen zouden meer alert moeten worden gemaakt en moeten werken aan het herkennen van signalen en het duiden ervan. Verschillende geïnterviewden gaven ten slotte aan dat het geen populair onderwerp is (mensen vinden het ‘veel gedoe’ en ‘niet leuk en naar’). Een enkele geïnterviewde noemde dat leidinggevend niet op alle afdelingen stimulerend zijn in het op de agenda zetten van het onderwerp seksueel misbruik. Ook door personeelwisselingen, te weinig tijd en gebrek aan financiële middelen is het volgens geïnterviewden lastig om genoeg aandacht aan het onderwerp te besteden. Verder bleek uit de interviews dat het lastig is om op een goede manier om te gaan met jongeren die vanuit hun trauma (vaak op het gebied van seksualiteit) zelf grensoverschrijdende situaties (blijven) opzoeken en dat het lastig blijft om het bijvoorbeeld bij kwetsbare meisjes met een LVB te signaleren indien zij hier niet zelf over spreken. Eén geïnterviewde zei dat er qua deskundigheid op het gebied van signaleren van SGOG/seksueel misbruik nog veel te verbeteren is.

### *7.6.3 Worden zaken die niet gemeld worden wel geregistreerd (algemeen/in cliëntdossier/in personeelsdossier) & wat zijn de belemmeringen bij het melden?*

De meeste geïnterviewden (70%) gaven aan dat (vermoedens van) SGOG en seksueel misbruik die niet gemeld worden aan de Inspectie wel geregistreerd worden in of buiten de organisatie (bij de overige gevallen werd dit niet standaard gedaan of bleef dit onduidelijk). Verder gaf eveneens 70% van de geïnterviewden aan dat een signaal van mogelijk seksueel misbruik *altijd* wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Bij de overige gevallen gebeurt dit niet (9%) of is het afhankelijk van nader onderzoek, van de werknemer die hiervoor verantwoordelijk is of van de cliënt zelf (18%; overige gevallen onduidelijk). Wanneer de (vermoedelijke) pleger een medewerker is wordt volgens 57% van de geïnterviewden dit signaal van mogelijk seksueel misbruik *altijd* opgenomen in het personeelsdossier. Indien dit niet altijd gebeurt gaven de geïnterviewden als toelichting dat dit alleen gebeurt wanneer het vermoeden bevestigd wordt, of dat het wel de bedoeling is, maar dat het waarschijnlijk niet altijd gebeurt. Een enkele geïnterviewde gaf aan dat dit nog nooit was voor gekomen en dat het daardoor onbekend was.

Op de vraag waar de grootste belemmeringen ten aanzien van het rapporteren over signalen van mogelijk seksueel misbruik door een groepsgenoot lagen, antwoordden de geïnterviewden dat dit kan liggen aan tijdgebrek, de betrouwbaarheid van de verhalen (over

mogelijke experimenteersituaties buiten het zicht van medewerkers) of aan het feit dat het gaat om privacygevoelige informatie (en dat daarom met de jongeren en/of ouders moet worden besproken wat er in het dossier wordt opgenomen; ook in dat van de vermoedelijke pleger). Tevens werd genoemd dat personeel het lastig vindt om SGOG concreet te omschrijven in dossiers (uit schaamte of door persoonlijke ervaringen) en dat zij hierin, maar ook in het signaleren, bijgeschoold zouden moeten worden. Het zou goed zijn wanneer iemand binnen de instelling zich hiermee bezig zou houden.

Daarnaast is gevraagd naar de grootste belemmeringen ten aanzien van het rapporteren over signalen van mogelijk seksueel misbruik door een medewerker. In reactie op deze vraag werd door de geïnterviewden aangegeven dat het vaak niet geheel duidelijk is of cliënten wel de waarheid vertellen. Hier bestaan twijfels over. Jongeren zouden vrij makkelijk iemand verdacht kunnen maken en het zou dan ook belangrijk zijn om het verhaal heel concreet te krijgen (is iemand wel echt schuldig?), wat vaak niet mogelijk is. Ook spelen verschillende loyaliteiten van de medewerker (naar de cliënten, maar ook naar collega's en naar directie) een rol bij het melden, Medewerkers willen niet graag 'politieagentje spelen' en het rapporteren roept vaak veel emoties op.

#### *7.6.4 Welke maatregelen worden genomen binnen instellingen om SGOG/seksueel misbruik te voorkomen of reduceren?*

Maatregelen die genoemd werden zijn in de eerste plaats het uit elkaar halen van betrokkenen. Hiervoor kunnen verlof- of bezoekmomenten gewijzigd worden of kinderen en jongeren overgeplaatst worden. Ook moet bij de plaatsing van kinderen en jongeren aandacht zijn voor mogelijke SGOG/seksueel-misbruikervaringen in het verleden (bij zowel het nieuwe kind/jongere als de kinderen/jongeren die al binnen de instelling en de groep verblijven). Daarnaast bestaan er hele praktische maatregelen binnen instellingen, zoals regels dat kinderen en jongeren niet bij elkaar op de kamer mogen komen of geen bezoek mogen ontvangen op de kamer, dat deuren dicht of op slot gaan wanneer mogelijk. Ook werden vaak kameralarmen, deursignaleringen en piepsystemen genoemd. In sommige instellingen is de deur zoveel mogelijk van glas of zitten er ramen in de deuren of wordt er gebruikgemaakt van camera's. Daarnaast werden er vaak regels omtrent het douchen beschreven (bijvoorbeeld om de beurt douchen, standaard controlemomenten tijdens het douchen). Verder werd het vierogen beleid genoemd (twee medewerkers op de groep) en regels zoals dat medewerkers niet alleen met kinderen op stap mogen gaan. Naast de meer praktische maatregelen werden ook meer educatieve maatregelen genoemd. Zo krijgen jongeren seksuele voorlichting en



bijvoorbeeld presentaties over loverboys en over hoe ze verantwoord kunnen omgaan met allerlei zaken die op internet te vinden zijn (onder toezicht). Ook is een goed contact en open relatie met ouders (veel thuisbezoeken) volgens de geïnterviewden van belang. Tenslotte noemden de geïnterviewden dat in teamvergaderingen of in werkgroepen aandacht moet worden besteed aan seksualiteit en bejegening van kinderen van jongeren door medewerkers en kunnen onderwerpen als weerbaarheid en voorlichting aan cliënten een vast onderwerp zijn. Eén geïnterviewde vertelde dat binnen de instelling in geval van een incident altijd overleg wordt gepleegd met een groep van experts (een hoofdoorleg met gedragsdeskundigen van verschillende instellingen en een hoogleraar seksuologie).

Meer beleidsmatige maatregelen die genomen zijn binnen de instellingen zijn ten eerste een goede selectie en screening bij het aannemen van nieuwe medewerkers. Met betrekking tot cliënten worden risicotaxaties gemaakt. Ook wordt er gewerkt met een vragenlijst over seksualiteit waarmee geïnventariseerd wordt wat er leeft bij de jongeren binnen de instelling op het gebied van seksualiteit. Het inzetten van seksuele voorlichting aan jongeren en bijvoorbeeld sociale vaardigheden en weerbaarheidstrainingen werden hier eveneens genoemd. Daarnaast zijn beleidsstukken (visie/protocollen/gedragscodes) verbeterd (bijvoorbeeld meer aandacht voor bejegening). Deze beleid/protocollen/gedragscodes worden ook beter en regelmatig besproken binnen instellingen en er wordt gewerkt aan bewustwording op dit vlak. Medewerkers worden ook getraind, bijvoorbeeld in het omgaan met SGOG (wat is wel en niet leeftijdsadequaat) of in het herkennen van signalen en het aangaan van lastige gesprekken. Verder zijn er taakhouders en aandachtsfunctionarissen aangewezen binnen instellingen.

### **7.7 Onderdeel G (voorstellen voor vermindering)**

In reactie op de vraag welke drie voorstellen de geïnterviewde zou doen om de kans op seksueel misbruik te verkleinen bij kinderen en jongeren met een VB en die onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvangen werden uiteenlopende zaken genoemd. De belangrijkste zaken die vaker genoemd werden beschrijven wij hier. In de eerste plaats wilden geïnterviewden graag dat medewerkers meer deskundigheid ontwikkelen door middel van trainingen (hiervoor moeten meer financiële middelen vrijgemaakt worden) of door meer aandacht hieraan te besteden in de opleiding van medewerkers. Hulpverleners zouden bijvoorbeeld professionele sensitiviteit moeten ontwikkelen (en leren handelen naar het 'niet-pluis gevoel') en hen moet geleerd worden dat bepaald gedrag (bijvoorbeeld een

goedbedoelde aai over de bol) ze kwetsbaar kan maken. Ook is het van belang dat medewerkers elkaar aanspreken op hun concrete gedrag.

Aandachtsfunctionarissen en coördinatoren moeten meer tijd krijgen voor training, het creëren van bewustwording, voor borging en voor monitoring. Protocollen en richtlijnen zouden verbeterd moeten worden, ondersteund met casuïstiek en oefeningen, en zouden niet alleen met de managers moeten worden besproken, maar ook met de teams (betere implementatie). Ook andere medewerkers (bijvoorbeeld gezinsvoogden) zouden meer tijd moeten krijgen om aandacht aan dit onderwerp te kunnen besteden. Verder zou de gezonde seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren structureel op de agenda moeten staan.

Met betrekking tot cliënten noemden meerdere geïnterviewden dat het van belang is dat er een meer open klimaat komt rondom seksualiteit en dat er meer open gesproken moet worden met cliënten en hun ouders over seksualiteit. Jongeren zouden ook standaard en zo vroeg mogelijk seksuele voorlichting en seksuele weerbaarheidstraining moeten krijgen. Verder is een goede behandeling en opvang na SGOG/seksueel misbruik gewenst, ook voor plegers (contactherstel; werken aan bewustwording van gedrag).

Praktische voorstellen die genoemd werden zijn kleinere groepen, meer toezicht (met name in risicosituaties zoals 's nachts en tijdens het douchen), investeren in buddy's voor de kinderen en jongeren (vertrouwenspersonen), maar ook een betere selectie van personeel (en sneller mogen handelen bij verdenkingen) en het werken met risicoprofielen van cliënten om vroegtijdig te kunnen signaleren.<sup>13</sup>

Hierbij werd ten slotte aanbevolen om kennis en deskundigheid te integreren en meer samen te werken tussen organisaties (men zou ook sneller en beter moeten samenwerken met de politie), maar ook binnen instellingen (met intervisie- en supervisiegroepen). Een interessant concreet voorstel dat op dit terrein werd gedaan is het opzetten van een onafhankelijk extern adviespunt voor advies bij twijfelgevallen (geen registratie, alleen advisering). Tevens werd er behoefte geuit aan een landelijk protocol seksueel misbruik, leidend voor alle instellingen waar kinderen en jongeren zorg ontvangen.

---

<sup>13</sup> Er zijn daarnaast nog enkele specifieke voorstellen genoemd die vaak samenhangen met het type instelling. Hierbij kan gedacht worden aan het ontwikkelen van een visie over het werken met risicjongeren (die zelf risicosituaties opzoeken); duidelijkere behandelplannen in geval van behandeling van gezinssystemen, hierbij ook mensen in de omgeving van het kind betrekken (systeemgericht werken); meer open jeugdgroepen (in plaats van gesloten settings; meer vrijheden); doorverwijzingen explicieter verwoorden, zodat relevante informatie niet ontbreekt; en bijvoorbeeld meiden samen op verlof laten gaan.

## **Samenvatting (op grond van de drie deelstudies)**

### **Omvang**

Over de omvang van het SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB die onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvangen bleek, op basis van de literatuurstudie, dat het niet of niet mogelijk was om een prevalentiecijfer te geven. Dit is het gevolg van grote verschillen tussen de studies op dit gebied waardoor de resultaten niet vergelijkbaar zijn. De literatuurbronnen geven wel de indruk dat kinderen met een VB door hun beperking een kwetsbare groep vormen voor seksueel misbruik. De redenen voor deze vergrote kwetsbaarheid worden in de literatuur beschreven en worden genoemd bij de samenvatting van deelstudie 1. Enkele literatuurbronnen geven ook aan dat het misbruik bij de groep kinderen en jongeren met een (L)VB ernstiger zou zijn dan bij de groep zonder een beperking.

De inspectiemeldingen laten zien dat er per jaar gemiddeld eenendertig meldingen bij de IGZ en twaalf meldingen bij de IJZ zijn gedaan van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB. Ter vergelijking: bij de IJZ zijn in dezelfde periode gemiddeld zestien meldingen gedaan van SGOG/seksueel misbruik bij soortgelijke kinderen en jongeren, maar zonder een VB. Wanneer we ervan uitgaan dat 16% van alle kinderen en jongeren een IQ van lager dan 85 heeft (op basis van de normaalverdeling) dan lijken deze cijfers van het aantal meldingen bij de IJZ de vergrote kwetsbaarheid van de kinderen en jongeren met een (L)VB te ondersteunen. De suggestie vanuit de literatuur dat het misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB ernstigere vormen aan zou nemen werd eveneens bevestigd door de resultaten van de vergelijkende analyses. Hierbij werd immers gevonden dat bij de IJZ over de kinderen en jongeren met een (L)VB relatief meer gevallen van geslachtsgemeenschap (het ernstigste type SGOG/seksueel misbruik) werden gemeld dan over de kinderen en jongeren zonder een VB. De suggestie vanuit de literatuur dat het bij kinderen en jongeren met een (L)VB vaker zou gaan om herhalende vormen van seksueel misbruik werd niet bevestigd door de resultaten van de vergelijkende analyses van de IJZ-meldingen. Die lieten namelijk zien dat in de onderverdeling eenmalige – herhaaldelijke vormen van SGOG/seksueel misbruik geen noemenswaardige verschillen bestonden tussen de (L)VB-meldingen en de niet-VB meldingen.

Op basis van de interviews met de medewerkers van zorginstellingen kunnen weinig onderbouwde uitspraken gedaan worden met betrekking tot de omvang van het SGOG/seksueel misbruik binnen instellingen waar kinderen en jongeren met een LVB die

onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvingen. Dit is het gevolg van verschillende registratiesystemen bij instellingen (verschillen in wat er wanneer geregistreerd wordt), wisselende cliëntenpopulaties, fusies van instellingen (waardoor de totale populatie kinderen en jongeren met een LVB die onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvangen onbekend is) en onduidelijke cijfers die we vanuit de instellingen ontvangen hebben. Het zou goed zijn om in ieder geval één lijn te trekken in wat er binnen instellingen gedocumenteerd dient te worden en op welke manier (landelijke richtlijnen die gelden voor zowel gezondheidszorginstellingen als voor jeugdzorginstellingen).

## **Aard**

### *Kenmerken slachtoffers*

Over de slachtoffers werd op basis van de wetenschappelijke literatuur bekend dat het seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een (L)VB meestal wordt gepleegd bij meisjes. Dit bleek ook uit de inspectiemeldingen. Verder lieten de inspectiemeldingen zien dat de slachtoffers met een (L)VB meestal tot de adolescentie leeftijdscategorie behoorden (leeftijd vanaf 12 jaar, in dit geval: 12 t/m 17 jaar). Ook werd uit deze dossiers duidelijk dat 52% van deze slachtoffers al eerder slachtoffer was geweest van een bepaalde vorm van misbruik (van wie 46% van SGOG/seksueel misbruik). Dit bevestigt wederom de kwetsbare status van deze groep. De interviews gaven eveneens informatie over de slachtoffers. Bij de als ernstig getypeerde incidenten waren de meeste slachtoffers meisjes. De slachtoffers in deze groep waren iets vaker 12 jaar of ouder, maar het verschil met de slachtoffers die jonger waren dan 12 jaar was niet zo groot. Naast deze incidenten waarbij duidelijk was wie het slachtoffer en wie de (vermoedelijke) dader was, waren er ook incidenten waarbij in een groep van cliënten seksuele activiteiten hadden plaatsgevonden zonder dat duidelijk werd wie slachtoffer of pleger was.

### *Kenmerken (vermoedelijke) plegers*

De literatuur gaf al aan dat de plegers meestal van het mannelijk geslacht zijn en dit werd bevestigd door de analyse van de inspectiemeldingen en de interviews. Een andere bevinding over de kenmerken van de plegers die uit verschillende deelstudies naar voren kwam is dat de plegers van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB relatief vaak groepsgenoten waren. De resultaten van de vergelijkende analyses in deelstudie 2 lieten echter zien dat dit niet alleen gold voor de (L)VB-groep, maar ook, en zelfs in sterkere mate, voor de kinderen en jongeren zonder een VB. Bij de (L)VB-groep leek het, in vergelijking met de

niet-VB groep kinderen en jongeren, wel relatief vaker te gaan om ouders (niet pleegouders) als plegers van het SGOG/seksueel misbruik. Ook kennissen van ouders kwamen vaker voor als plegers van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB. Het type pleger bleek ook samen te hangen met de frequentie van het SGOG/seksueel misbruik. Zo ging het bij groepsgenoten als plegers vaker om eenmalige vormen van SGOG/seksueel misbruik, terwijl in geval van ouders als plegers het SGOG/seksueel, het misbruik vaker van herhaaldelijke aard was. Uit de interviews kwam eveneens naar voren dat SGOG/seksueel misbruik door ouders meestal herhaaldelijk plaatsvond. Uit de in de interviews gerapporteerde ernstige incidenten bleek echter SGOG/seksueel misbruik door groepsgenoten binnen de instelling zowel eenmalig als herhaaldelijk plaats te hebben gevonden.

### *Locatie*

In enkele literatuurbronnen werd al gesuggereerd dat kinderen en jongeren met een VB in residentiële instellingen een hoger risico hebben op seksueel misbruik dan kinderen en jongeren in niet-residentiële instellingen. Deze suggestie werd ondersteund door de bevinding uit deelstudie 2, namelijk dat het bij het merendeel van alle gemelde gevallen bij de Inspecties ging om SGOG/seksueel misbruik van kinderen en jongeren die residentiële hulpverlening ontvangen. Alle typen SGOG/seksueel misbruik bleken ook in het grootste deel van de gevallen plaats te hebben gevonden binnen de instelling (44% over alle typen heen). Andere locaties van SGOG/seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een (L)VB die vaker voorkwamen waren: thuis bij de (pleeg)ouder en in de woning van een derde persoon.

### **Reacties**

In de literatuur worden veel suggesties gedaan ter versterking van de preventie en interventie in geval van seksueel misbruik (zie deelstudie 1). Open communicatie binnen instellingen, alertheid op signalen, stimulering van melding en aangifte en betere informatie-uitwisseling, registratie, onderzoek en beleid en richtlijnen zijn hier voorbeelden van. Ook uit de interviews met de medewerkers van instellingen bleek dat er nog verbeteringen mogelijk zijn, met name op het gebied van educatie, het ontwikkelen van richtlijnen met betrekking tot seksueel gedrag tussen kinderen en jongeren onderling, eenduidigheid in de registratie van incidenten, het structureel en expliciet bespreken van seksualiteit, SGOG en seksueel misbruik bij werkoverleg en teambesprekingen en in het meldgedrag.

De dossiers van de Inspecties lieten zien dat er bij deze instanties nog geen systematische registratie plaatsvindt van de reacties op alle gemelde gevallen van

SGOG/seksueel misbruik. Ook verschilden de dossiers in de hoeveelheid informatie over bijvoorbeeld de gevolgen voor het slachtoffer en pleger, de genomen maatregelen of verrichte onderzoeken, wie geïnformeerd was en bij welke instanties een melding was gedaan. De informatie ontbrak in sommige gevallen in de inspectiedossiers. Wel werd vanuit de inspectiedossiers duidelijk dat als er contact was gezocht met een externe instantie (naast de Inspectie) de instellingen meestal contact hadden opgenomen met de politie (voor melding/aangifte). Ook werd duidelijk dat de inspectiedossiers weinig melding maakten van informatie-uitwisseling tussen de Inspecties onderling (in een enkel dossier bleek de andere Inspectie te zijn geïnformeerd). Tenslotte bleek uit de analyse van de dossiers dat bij 43% de Inspecties de meldingen direct hadden afgesloten, omdat de toedracht van het SGOG/seksueel misbruik en het handelen van de instelling duidelijk was en de Inspecties geen nadere vragen hadden.

De interviews geven een aanvullend inzicht in hoe de instellingen handelen. Uit de resultaten van deelstudie 3 blijkt dat er van alles wordt gedaan binnen instellingen, en dat op dit vlak veel positieve ontwikkelingen zijn, maar dat er wel gewerkt zou kunnen worden aan meer consistentie in de reacties. Zo bleek er bijvoorbeeld nogal wat variatie te bestaan in de reacties van de geïnterviewden op de vijf vignetten (praktijksituaties). Bij dezelfde situatie bleek een deel van de instellingen te verwachten dat er zeker melding gedaan zou worden bij de Inspectie, terwijl een ander deel juist meende dat er zeker geen sprake zou zijn van melding. De relatief grote aantallen voor de categorie ‘misschien melden nadat nader onderzoek gedaan is’ zou kunnen samenhangen met de bevinding dat waarheidsvinding in de praktijk zo lastig blijkt te zijn.

De resultaten naar aanleiding van de ernstige incidenten geven ook aan dat er nogal wat variatie bestaat in de reacties op bepaalde situaties. Er bleek veel aandacht te zijn voor gesprekken binnen de instelling: met het slachtoffer, de (vermoedelijke) pleger, ouders of voogd. Extern werd meestal de gezinsvoogd of Bureau Jeugdzorg geïnformeerd, en ook de politie werd regelmatig geconsulteerd, soms is tevens aangifte gedaan. Opvallend is dat ondanks het feit dat deze incidenten als ernstig beschouwd werden er toch maar negen (van de zestien) gevallen gemeld zijn bij de Inspectie, en er twee gevallen mogelijk zouden leiden tot een melding als het verloop van het onderzoek daar aanleiding toe zou geven. Bij de incidenten waarbij men getwijfeld had over melding bij de Inspectie leek het in vergelijking tot de als ernstig benoemde gevallen vooral minder duidelijk te zijn wat er precies gebeurd was; het leek ongrijpbaarder. Bij deze gevallen (waarover men getwijfeld had) leken eveneens

meer mensen betrokken te zijn binnen de instelling en er heeft ook vaker overleg plaatsgevonden met externe instanties zoals AMK, gezinsvoogd en politie.

Tijdens de interviews geven de geïnterviewden ook expliciet aan dat het volgens hen van belang was om aan medewerkers meer duidelijkheid te bieden over wanneer situaties nu precies gemeld moesten worden bij de Inspectie en welke informatie van belang is bij het invullen van het meldingsformulier. Hier bestaat kennelijk nog verwarring over. Daarnaast bleek uit de interviews dat de deskundigheid van medewerkers, en dan met name van medewerkers die direct met de kinderen en jongeren werken, op het gebied van seksualiteit en SGOG/seksueel misbruik verbeterd zou kunnen worden door middel van trainingen en met behulp van duidelijke protocollen. Het zou eveneens van belang zijn om open gesprekken te voeren met de kinderen en jongeren (en hun ouders) over deze onderwerpen. Zaken als tijd en geld spelen uiteraard ook een rol, zowel op het niveau van de medewerkers op de groep (kleinere groepen en meer toezicht zouden wenselijk zijn), als op managementniveau (aandachtsfunctionarissen en andere medewerkers zouden meer tijd moeten krijgen en vanuit het management zou een meer stimulerende werking moeten zijn om aandacht te besteden aan onderwerpen als seksualiteit en SGOG/seksueel misbruik). Ten slotte werd aanbevolen om meer samen te werken en ervaringen en kennis uit te wisselen, zowel tussen als binnen instanties.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Zie voor meer verbetersuggesties die uit de interviews naar voren kwamen hoofdstuk 7 Resultaten Deelstudie 3.

## Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 1 (Literatuurstudie)

zie voor meer informatie Resultaten secties

### Omvang

- De percentages van seksueel misbruik bij deze groep die in de literatuur worden genoemd variëren van 14% (Balogh e.a., 2001) tot 65% (Spanjaard e.a., 2000). Oftewel, volgens de literatuur is tussen de 14% en 65% van het totaal aantal kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking binnen instellingen en pleeggezinnen slachtoffer van seksueel misbruik. Dit geeft aan dat het bepalen van een exact prevalentiecijfer niet of nagenoeg niet mogelijk is.
- De verschillen in cijfers zijn het gevolg van verschillende methoden die gehanteerd zijn in de studies (andere onderzoeksgroepen, afbakeningen, methoden van dataverzameling). Zo geven gegevens van zelfrapportages hogere percentages van seksueel misbruik dan dossiergegevens.
- Slechts een klein percentage (3%) van de gevallen van seksueel misbruik van kinderen met beperkingen zou aan het licht komen (tegenover 20% in de groep ‘kinderen zonder beperkingen’) (Tharinger e.a., 1989).
- Mensen (*kinderen, jongeren en volwassenen*) met een verstandelijke beperking hebben naar schatting een vier tot tien keer groter risico op seksueel misbruik dan mensen zonder beperking (Akbas e.a., 2009; Morano, 2001; Reiter e.a., 2007).
- Van verschillende groepen kinderen met beperkingen behoren kinderen met een *verstandelijke* beperking tot de groepen met de hoogste risico’s op seksueel misbruik (Kvam, 2000; Sullivan & Knutson, 2000).
- ‘Het slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik’ was de meest voorkomende reden voor therapie bij kinderen en jongeren in LVB-instituten (zie Deelstra e.a., 2001).
- De groep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking die intramuraal geplaatst is, lijkt op basis van de literatuur een vergroot risico te hebben om slachtoffer te worden van seksueel misbruik.
- Bij de groep mensen met een verstandelijke beperking worden ernstigere en meer herhalende vormen van seksueel misbruik gevonden dan bij de groep mensen zonder een beperking (onder andere Akbas e.a., 2009; Sullivan & Knutson, 1998; Reiter e.a., 2007).



## **Aard van het misbruik**

### **Kenmerken van de slachtoffers**

Kinderen en jongeren met een (L)VB zijn extra kwetsbaar voor seksueel misbruik om verschillende redenen, waaronder:

- Een diepgeworteld vertrouwen en een afhankelijke positie ten aanzien van autoriteitsfiguren en gewenning aan en nadruk op fysiek contact (o.a. door verzorgend personeel).
- Onzekerheid, machteloze positie, naïviteit, acceptatiebehoefte, neiging tot instemming, gebrek aan weerbaarheid, beoordelingsvermogen en assertiviteit.
- De ontwikkeling van seksueel gedrag loopt bij kinderen en jongeren met een (L)VB vaak niet gelijk op met de ontwikkeling van kennis op dit gebied (zij zijn vaak onbekend met seksualiteit en met seksueel misbruik).
- Deze groep kinderen en jongeren vertoont vaak achterstanden in de ontwikkeling van de emotionele en sociale vaardigheden die van belang zijn met betrekking tot weerbaarheid (zie Janssens e.a., 2010).
- Er is bij deze groep vaak niet genoeg begeleiding op het gebied van seksualiteit.
- Hulpverleners zijn soms onbekend met (signalen van) seksueel misbruik.
- Bij politie en justitie bestaat minder vertrouwen in de betrouwbaarheid van de meldingen en getuigenissen van kinderen en jongeren uit deze groep (Reiter e.a., 2007).
- Kortom: vergrote kwetsbaarheid, geringere ‘meldkans’ door slachtoffers en geringere ‘pakkans’ van daders.

### **Geslacht van de slachtoffers**

- Bij meisjes met een (L)VB werden in verschillende studies hogere percentages van seksueel misbruik gevonden dan bij jongens met een (L)VB (Morano, 2001; Halter e.a., 2007; Reiter e.a., 2007). M.a.w.: op basis van de literatuur kan geconcludeerd worden dat meisjes met een (L)VB een groter risico hebben om slachtoffer te worden van seksueel misbruik dan jongens met een (L)VB.

## **Kenmerken van de plegers**

- De pleger is meestal een man (Balogh e.a., 2001; Morano, 2001; Halter e.a., 2007) en iemand die het slachtoffer vertrouwt (een bekende) (Morano, 2001; Reiter e.a., 2007; Akbas e.a., 2009; Skarbek e.a., 2009).
- Verder variëren de resultaten in de verschillende studies met betrekking tot kenmerken van de pleger (onder andere als gevolg van de onderzochte onderzoeksgroep en gehanteerde methode). In enkele studies is gevonden dat plegers meestal (pleeg)gezins- of familieleden waren (Balogh e.a., 2001; Akbas e.a., 2009). In andere studies is gevonden dat plegers ook buiten het gezin of de familie gezocht moesten worden (zoals chauffeurs van speciale vervoersdiensten, verzorgers, geestelijken, leraren, coaches, burens en vrienden van de familie) (Sullivan & Knutson, 2000; Reiter e.a., 2007).
- Met betrekking tot zorgpersoneel als plegers zou er sprake kunnen zijn van onderrapportage van misbruikgevallen (Balogh e.a., 2001; Halter e.a., 2007).
- In veel gevallen bij de doelgroep waren plegers leeftijd- of groepsgenoten (Spanjaard e.a., 2000).

## **Plegers met een verstandelijke beperking**

- Wanneer het slachtoffer van seksueel misbruik een verstandelijke beperking had, had een aanzienlijk deel van de plegers ook een verstandelijke beperking (Balogh e.a., 2001).
- Veel plegers met een (L)VB blijken eerder zelf slachtoffer te zijn geweest van (seksueel of fysiek) misbruik (Balogh e.a., 2001; Halter e.a., 2007; Janssens e.a., 2010).
- Machteloosheid is een veel voorkomende eigenschap bij plegers met een verstandelijke beperking. Controlerend gedrag, pesten en het maken van andere slachtoffers is een reactie op de machteloosheid die voorkomt uit misbruikervaringen.
- De cyclus van misbruik verwijst naar: slachtoffer van misbruik => gevoelens van machteloosheid, agressie en behoefte aan vergelding => risico zelf misbruik te plegen.
- Adolescenten met een verstandelijke beperking (mogelijke plegers) lieten vaker ongepaste seksuele gedragingen zien (ongepaste masturbatie, exhibitionisme, voyeurisme, fetisjisme en seksuele agressie en dreiging).

- Specifieke eigenschappen van plegers met een verstandelijke beperking zijn: slachtofferschap, opportunisme, rigide en ingewortelde cognitieve processen en het zoeken van nabije slachtoffers op basis van machtsverschillen (zie resultaten; Timms & Goreczny, 2002).

### **Locatie van het misbruik**

- De meeste gevallen van misbruik vonden plaats in de directe omgeving of nabije buurt (thuis, in de buurt, in openbare plaatsen of tijdens het vervoer) (Reiter e.a., 2007).
- Op basis van de literatuur lijken kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking in *residentiële instellingen* een hoger risico te hebben op seksueel misbruik dan kinderen en jongeren in niet-residentiële instellingen (zie resultaten; Halter e.a., 2007; Spanjaard e.a., 2000; Timms & Goreczny, 2002; Reiter e.a., 2007; Vermeulen e.a., 2007).

### **Reacties op het misbruik**

- In de literatuur worden ter preventie van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB verschillende mogelijkheden genoemd waaronder seksuele voorlichting en begeleiding, ‘empowerment’- en assertiviteitstrainingen en trainingen in herkenningvaardigheden, zelfbescherming en verdediging (o.a. Morano, 2001; Reiter e.a., 2007; Spanjaard e.a., 2000).
- Verder is het ter preventie van seksueel misbruik bij deze groep van belang om meer aandacht te besteden aan seksueel misbruik (bv. het herkennen van signalen) tijdens de opleiding van verzorgend en onderwijzend personeel (Halter, Brown, & Stone, 2007; Skarbek e.a., 2009; Spanjaard e.a., 2000).
- Aandacht binnen instellingen voor seksuele grenzen voor kinderen en jongeren met een (L)VB en voor het signaleren van seksueel misbruik zal de communicatie over het onderwerp verbeteren en seksualiteit uit het heimelijke karakter halen.

### **Alertheid op signalen**

- Artsen, zorgverleners, leraren en andere personen in de omgeving van kinderen en jongeren met een (L)VB moeten alert zijn op signalen van seksueel misbruik (Morano, 2001; Skarbek, 2009).

- Fysieke indicatoren van seksueel misbruik zijn: moeilijk kunnen zitten of lopen, kneuzingen of bloedingen van de genitaliën, vagina of anale gebied, aanwezigheid van sperma, geslachtsziekten, zwangerschap, gescheurde, bebloede of bevlekte onderkleding, pijn of jeuk in de genitale gebieden, veelvuldige infecties aan de urinewegen en aangetast maagdenvlies op erg jonge leeftijd (Skarbek e.a., 2009).
- Gedragssignalen van seksueel misbruik zijn: gebrek aan eetlust, slaapproblemen, huilen, nachtmerries, teruggetrokken gedrag, sociale isolatie, wegloopgedrag, depressie, zelfmoordneigingen, apathisch gedrag, zelfbeschadiging, angst, hallucinaties, het niet kunnen spreken over de gebeurtenis, vermijding en blokkering, slechte relaties met leeftijdgenoten, woede, verbale of fysieke agressie, delinquentie, verleidelijk, promiscue, of seksueel getint gedrag of kennis van seksueel gedrag dat niet consistent is met het ontwikkelingsniveau, en bij jonge kinderen: preoccupatie met eigen seksuele organen en die van anderen (Balogh e.a. 2001; Skarbek, 2009).
- Bovengenoemde gedragingen moeten niet te snel toegeschreven worden aan de verstandelijke beperking.
- Goede kennis bij professionals van de typische gedragingen per leeftijdscategorie van de kinderen en jongeren met een beperking is van belang (Janssens e.a., 2010; Skarbek e.a., 2009).
- Een inschatting van de sociale en emotionele ontwikkelingsleeftijd van de kinderen met een beperking in combinatie met informatie over eventueel eerdere seksuele geweldservaringen kan helpen om het gedrag te plaatsen (Janssens e.a., 2010).

### **Stimulering melding en aangifte**

- Veel gevallen van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met (L)VB worden niet gemeld.
- Mensen rondom de kinderen en jongeren met een (L)VB zouden deze kinderen en jongeren niet willen confronteren met moeizame juridische procedures, zeker niet wanneer de kans op veroordeling klein is.
- Wanneer er wel melding of aangifte wordt gedaan is het vaak zeer moeilijk om met zekerheid vast te stellen of er sprake is (geweest) van seksueel misbruik (Balogh e.a., 2001) en wordt de zaak (althans gebaseerd op internationaal onderzoek) vaak administratief afgehandeld in plaats van over te gaan tot strafrechtelijke vervolging (zie eventueel Sobsey, 1994).

- Het is daarom van belang om kinderen in interventieprogramma's aan te moedigen om open te zijn en te vertellen over welke misbruikervaring dan ook.

### **Communicatie, registratie en onderzoek**

- Er zou meer coördinatie en communicatie moeten zijn tussen verschillende externe instanties zoals maatschappelijk werk, kindbescherming, scholen, leerkrachten, ouders, medewerkers van sociale werkplaatsen, politie en behandelingscentra (Reiter e.a., 2007; Skarbek e.a., 2009).
- Systematische registratie van meldingen en hieruit volgend onderzoek is van belang, eventueel op landelijk niveau (Sullivan & Knutson, 2000; Reiter e.a., 2007).
- Onderzoek naar de effectiviteit van verschillende typen preventie-, interventie-, en behandelprogramma's op het gebied van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (verstandelijke) beperking is gewenst (Skarbek e.a., 2009).

### **Beleid en richtlijnen binnen instellingen**

- De laatste jaren is er in Nederland steeds meer aandacht gekomen voor het beleid ten aanzien van seksueel misbruik binnen instellingen voor zorg aan kinderen en jongeren met een (L)VB (Spanjaard e.a., 2000).
- In de literatuur wordt aanbevolen dat beleid bestaat uit een (gedeelde) visie, aangevuld met concrete handelingsrichtlijnen, voorlichting en documentatie (Skarbek e.a., 2009). Instellingen zouden hierbij gebruik kunnen maken van de handreiking *Seksualiteit en seksueel misbruik* van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN; zie <http://www.vgn.nl/artikel/7973>). Het is de verantwoordelijkheid van de instelling zelf om dit beleid duidelijk en op structurele wijze te communiceren (Janssens e.a., 2010).
- Zeker bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking is het niet altijd eenvoudig om vast te stellen in hoeverre er in een bepaalde situatie sprake is geweest van dwang, maar overleg binnen instellingen over deze onduidelikheden is van cruciaal belang en kan helpen om tot een meer open en gedeelde cultuur en beleid te komen.
- Een bewuste en algemeen gedeelde cultuur in de omgang met seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag is van belang (Spanjaard e.a., 2000).

## **Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)**

zie voor meer informatie Resultaten secties

### **Omvang meldingen**

- Er werden per jaar gemiddeld eenendertig meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij de IGZ en twaalf meldingen bij de IJZ gedaan over kinderen en jongeren met een (L)VB (als slachtoffer).

### **Aard meldingen**

#### ***Type SGOG/seksueel misbruik in meldingen***

Het merendeel van de meldingen SGOG/seksueel misbruik met kinderen en jongeren met een (L)VB als slachtoffer bij de Inspecties:

- betrof gevallen van geslachtsgemeenschap (penetratie; 47%). Gevallen van aanrakingen van de genitaliën kwamen op de tweede plaats.
- was gebaseerd op sterke vermoedens dat het SGOG/seksueel misbruik heeft plaatsgevonden (61%) en bij 15% van de gemelde gevallen was sprake van forensisch bewijs of een veroordeling.
- kwam aan het licht doordat de kinderen en jongeren er zelf over vertelden (67%) , meestal aan de groepsleiding of een hulpverlener.
- betrof situaties die 's avonds (48%) of overdag (36%) hadden plaatsgevonden.
- betrof eenmalige (56%) gebeurtenissen, maar herhaaldelijke (44%) gebeurtenissen werden ook regelmatig gemeld.

#### ***Verschillen tussen de IGZ en IJZ-meldingen***

- Bij de IJZ werden relatief meer gevallen van geslachtsgemeenschap gemeld dan bij de IGZ. Bij de IGZ werden minder ernstige gevallen van SGOG/seksueel misbruik (aanrakingen van de genitaliën; overige aanrakingen, SGOG gevallen waarbij geen sprake was van fysiek contact) relatief vaker gemeld dan bij de IJZ.
- Bij de IGZ kwamen de meeste SGOG/seksueel misbruik meldingen van medewerkers van instellingen (92%), bij de IJZ van gezinsvoogden (74%).

### ***Kenmerken slachtoffers in meldingen***

Het merendeel van de meldingen SGOG/seksueel misbruik met kinderen en jongeren met een (L)VB als slachtoffer bij de Inspecties:

- betrof een meisje als slachtoffer (72%).
- betrof een adolescent (leeftijd 12 t/m 17 jaar) als slachtoffer (66%) en hoe lager de leeftijd hoe minder meldingen over deze leeftijdsgroep. Adolescenten vormden de grootste slachtoffergroep bij alle afzonderlijke typen SGOG/seksueel misbruik.
- betrof een slachtoffer dat al eerder slachtoffer was geweest van een bepaalde vorm van misbruik (52%).

### ***Kenmerken (vermoedelijke) pleger in meldingen***

Het merendeel van de meldingen SGOG/seksueel misbruik met kinderen en jongeren met een (L)VB als slachtoffer bij de Inspecties:

- betrof een pleger van het mannelijke geslacht (94%).
- betrof groepsgenoten als plegers van het SGOG/seksueel misbruik (49%). Deze ‘groepsgenoot plegers’ waren meestal adolescenten (12 jaar en ouder). Daarnaast kwamen ook relatief veel ouders als plegers (15%) en kennissen van ouders (9%) voor als plegers.
- De frequentie van het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen vertoonde samenhang met het type (vermoedelijke) pleger (bij groepsgenoten als -vermoedelijke- plegers ging het bijvoorbeeld vaker om eenmalig SGOG/seksueel misbruik, terwijl bij ouders als –vermoedelijke- plegers het vaker om herhaaldelijk SGOG/seksueel misbruik ging in de meldingen).

### ***Locatie in de meldingen***

Het merendeel van alle meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB:

- betrof kinderen en jongeren die zorg ontvingen in residentiële zorginstellingen, en deze gevallen werden vaak gepleegd door groepsgenoten (58%). In geval van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren die ambulante zorg ontvingen waren ouders (47%) en kennissen van ouders (21%) relatief vaker de plegers van het SGOG/seksueel misbruik.

- vond plaats binnen de instelling (44%). Dit gold ook voor alle afzonderlijke typen van SGOG/seksueel misbruik.

### **Reacties in de meldingen**

Uit de inspectiedossiers bleek dat:

- in 52% van de meldingdossiers werd genoemd dat er een ‘risicotaxatie seksueel misbruik’ bij het slachtoffer had plaatsgevonden. Bij 34% werd dit niet duidelijk op basis van het dossier.
- 32% van de meldingdossiers vermeldde dat het slachtoffer met een (L)VB begeleiding kreeg op het gebied van lichaamsbeleving; 27% van de dossiers vermeldde begeleiding op het gebied van weerbaarheid, 20% op het gebied van relaties en 17% kreeg volgens de dossiers begeleiding ter voorkoming van seksueel misbruik.
- in 38% van de meldingdossiers vermeld werd dat er door de Inspectie nadere vragen waren gesteld of nader onderzoek was verricht en in 18% van de dossiers werd beschreven dat de Inspectie een advies had gegeven.
- in 24% van de meldingdossiers werd genoemd dat er een lichamelijk onderzoek was verricht.
- in de meeste gevallen in de meldingdossiers geen melding werd gemaakt dat de zaak terecht was gekomen bij het Openbaar Ministerie (94%). Wel werd er vaker beschreven dat er aangifte (52%) of een melding (20%) was gedaan bij de politie.
- in de meeste meldingdossiers genoemd werd dat de ouders/voogd van het slachtoffer geïnformeerd waren.
- beide Inspecties elkaar in geval van één enkele zaak informeerden.

### ***Vergelijking (L)VB meldingen (bij IJZ) en niet-VB meldingen (bij IJZ)***

*Belangrijkste overeenkomsten:*

- bij beide groepen kinderen en jongeren (met een (L)VB en zonder een VB) werden gevallen van geslachtsgemeenschap het meest gemeld bij de IJZ.
- er waren geen significante verschillen in het percentage eenmalig SGOG/seksueel misbruik en het percentage herhaaldelijk SGOG/seksueel misbruik tussen de (L)VB-meldingen en de niet-VB meldingen.
- er waren geen significante verschillen in de meldingen in de leeftijd van de slachtoffer met een (L)VB en de slachtoffers zonder een VB.



- de groepsgenoten-plegers vormden in beide groepen meldingen (niet-VB en (L)VB) de grootste groep (vermoedelijke) plegers bij de IJZ-meldingen.

*Belangrijkste verschillen:*

- bij de IJZ werden over de kinderen en jongeren met een (L)VB percentueel gezien meer gevallen van geslachtsgemeenschap gemeld dan over de kinderen en jongeren zonder een VB.
- bij de IJZ werden over kinderen en jongeren zonder een VB relatief meer gevallen van aanrakingen van de genitaliën en van SGOG gevallen waarbij geen sprake was van fysiek contact gemeld dan over kinderen en jongeren met een (L)VB.
- de IJZ-meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB betroffen bijna allemaal (96%) meldingen over kinderen en jongeren die residentiële hulpverlening ontvingen, terwijl er bij de IJZ-meldingen over kinderen en jongeren met een (L)VB ook gevallen werden gemeld inzake kinderen die ambulante hulpverlening (31%) ontvingen.
- de meeste van de IJZ-meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren zonder een VB vonden plaats binnen de instelling (61%), terwijl de meeste van de IJZ-meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen jongeren met een (L)VB plaatsvonden in het huis van de (pleeg)ouder (50%).

## **Puntsgewijze samenvatting Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen)**

zie voor meer informatie Resultaten secties

### **Omvang**

- Het bleek niet mogelijk op basis van de informatie van de medewerkers van de instellingen tot een verantwoorde schatting van de prevalentie van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een LVB binnen instellingen en de pleegzorg te komen.

### **Aard**

- De door geïnterviewden als ernstig beschreven SGOG/seksueel misbruik incidenten betroffen voor ongeveer de helft incidenten tussen kinderen en jongeren onderling, zoals groepsgenoten of kinderen uit een gezin onderling. Bij eveneens ongeveer de helft was sprake van vermoeden van misbruik door volwassenen: ouders of andere familieleden, vrienden van ouders, medewerkers of vervoerders.
- De (vermoedelijke) plegers van de genoemde incidenten waren groepsgenoten, broers, ouders, vriend van ouders, medewerkers en vervoerder.
- Naast bovengenoemde incidenten waren er ook incidenten waarbij in een groep van meer dan twee cliënten seksuele activiteiten hadden plaatsgevonden zonder dat duidelijk werd wie precies slachtoffer of plegger was. Een van deze groepen bestond uit kinderen onder de twaalf jaar.
- In verschillende gevallen was de precieze toedracht van het SGOG/seksueel misbruik moeilijk te achterhalen, zowel bij gevallen tussen cliënten onderling als wanneer er vermoedens waren ten aanzien van een van de ouders.

### **Reacties**

- Volgens de geïnterviewde medewerkers bestond in de meeste instellingen een protocol waarin beschreven stond hoe te handelen in het geval van (vermoedens van) seksueel misbruik.

- In een groot deel van de instellingen bleken diverse beleids- en praktijkdocumenten rond SGOG en seksueel misbruik te bestaan. Toch was er ook een aantal instellingen waar deze documenten niet voorhanden waren, of waarvan niet duidelijk was of de instelling de documenten voorhanden had. Met name richtlijnen ten aanzien van seksueel gedrag tussen kinderen en jongeren ontbraken nogal eens.
- Bij de intake en bij zorg- en behandelingsplannen waren seksualiteit en seksuele ontwikkeling vaak een vast onderwerp van gesprek, maar bij teambesprekingen en werkoverleg stond het minder vaak expliciet en structureel op de agenda.
- Een aantal geïnterviewden achtte het noodzakelijk dat er aan medewerkers meer duidelijkheid geboden werd over wat er precies gemeld moest worden en hoe het formulier ingevuld moest worden. Daarbij werd ook gepleit voor contacten met andere instellingen en voor intervisiegroepen.
- Over de cultuur rond SGOG/seksueel misbruik binnen de instelling waren de medewerkers niet altijd onverdeeld positief (maar gemiddeld genomen wel).
- In de antwoorden op de vraag hoe men zou reageren op vijf voorgelegde praktijksituaties beschreven in vignetten bleek variatie op te treden. De oordelen van geïnterviewden over de noodzaak van melding bij de Inspectie op grond van gestandaardiseerde situaties bleken regelmatig sterk uiteen te lopen. Dat betekent dat er meer duidelijkheid noodzakelijk is over de gronden voor een melding.
- Met name bij de signalering van SGOG en seksueel misbruik bestond volgens de geïnterviewden ruimte voor verbetering.
- Gevallen van SGOG en seksueel misbruik die niet gemeld werden bij de Inspectie werden volgens 70% van de geïnterviewden wel intern geregistreerd, maar hiervoor bestond geen vastomlijnd format.
- De geïnterviewden rapporteerden verschillende belemmeringen bij het rapporteren over signalen van seksueel misbruik door een groepsgenoot of door een medewerker. Twijfels over de betrouwbaarheid van de verhalen van cliënten speelden hierbij (onder andere) een rol, alsmede loyaliteitsproblemen indien het een collega betrof.

- Om de kans op SGOG en seksueel misbruik te verkleinen is het volgens de geïnterviewden nodig :
  - het onderwerp structureel te agenderen
  - medewerkers deskundigheidsbevordering te bieden
  - meer tijd beschikbaar te stellen voor aandachtsfunctionarissen en andere medewerkers met taken op dit gebied
  - open gesprekken met cliënten en ouders te voeren over seksualiteit
  - structureel seksuele voorlichting, weerbaarheidstraining en goede behandeling na incidenten aan te bieden aan cliënten
  - met name in risicosituaties te werken met kleinere groepen, meer toezicht en eventueel buddy's aan te bieden voor kinderen en jongeren
  - meer samen te werken met andere instanties, maar ook binnen de instellingen
- Een laatste aanbeveling van de geïnterviewden in dit verband was de ontwikkeling van een onafhankelijk extern adviespunt voor advies bij twijfelgevallen en een landelijk protocol seksueel misbruik.

## Referenties

- Akbas, S., A. Turla, K. Karabekiroglu, O. Pazvantoglu, T. Keskin en O. Boke (2009). Characteristics of sexual abuse in a sample of turkish children with and without mental retardation, referred for legal appraisal of the psychological repercussions. *Sexuality and Disability*, 27: 205-213.
- Baladerian, N. (1994). *Abuse and neglect of children with disabilities*. ARCH National Resource Center for Respite and Crisis Care Service Factsheet 36: 1-5.
- Balogh, R., K. Bretherton, S. Whibley, T. Berney, S. Graham en P. Richold, e.a. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45: 194-201.
- Beail, N. en S. Warden (1995). Sexual abuse of adults with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39: 382-387.
- Berlo, W. van (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap. Een onderzoek naar de omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Utrecht: Nisso.
- Berlo, W. van, S. de Haas, N. van Oosten, L. van Dijk, L. Brants, S. Tonnon, en O. Storms (2011). *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF, MOVISIE.
- Brown, H. en V. Turk (1992). Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities. *Mental Handicap*, 20: 44-54.
- Brown, H., J. Stein en V. Turk (1995). The sexual abuse of adults with learning disabilities: Report of a second two-year incidence survey. *Mental Handicap Research*, 8: 3-24.
- Burgsteden, R. van, M. Heestermans en M. Swennen (2011). *Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: VGN.
- Caparulo, F. (1991). Identifying the developmentally disabled sex offenders. *Sexuality and Disability*, 9: 311-322.
- Chamberlain, A., J. Rauh, A. Passer, M. McGrath en R. Burket (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents. *Pediatrics*, 73: 445-450.
- Deelstra, H.J., M.J. van der Molen, J.S.T. Niessen en A. Ponsioen (2001). Therapieën in LVG-instituten: De resultaten van een inventarisatie-ronde. *Ontwikkelingen Wetenschappelijk Onderzoek*, 4: 1-8.
- Douma, J.C.H., P.M. Bergh en J. van den Hoekman (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Epps, K. (1994). Treating adolescent sex offenders in secure conditions: The experience at Glenthorne Centre. *Journal of Adolescence*, 17: 105-122.

- Finkelhor, D. (1998). The Responses of Preadolescents and Adolescents in a National Victimization Survey. *Journal of Interpersonal Violence, 13*: 362–82.
- Firth, H., R. Balogh, T. Berney, K. Bretherton, S. Graham en S. Whibley (2001). Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*: 244-252.
- Frans, E. en T. Franck (2010). *Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Antwerpen/Apeldoorn: Sensoa/Garant.
- Furey, E.M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation, 32*: 173-180.
- Furey, E.M., J.M. Granfield en O.C. Karan (1994). Sexual abuse and neglect of adults with mental retardation: A comparison of victim characteristics. *Behavioural Interventions, 9*: 75-86.
- Gesell, S., S. Maris, W. van Berlo en P. van Haastrecht (2010). *Slapende honden wakker maken? Quicksan van het interventieaanbod ter bevordering van seksuele gezondheid van mensen met een beperking of chronische ziekte*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Gilby, R., L. Wolf en B. Goldberg (1989). Mentally retarded adolescent sex offenders. A survey and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry, 34*: 542-548.
- Gomez, R. en P. Hazeldine (1996). Social information processing in mild mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities, 17*: 217-227.
- Graham, F. (1996). *The Derwent series: Assessing risk in sexually abusive young people*. The Derwent Initiative, Newcastle upon Tyne.
- Grijpma, G. en H.J.M. Spanjaard (1998). *Behandeling van jeugdige (licht verstandelijk gehandicapte) plegers van seksueel geweld. Werkboek met hulpmiddelen en werkvormen voor individuele en groepstherapie*(versie 1.0). Ermelo/Amsterdam/Duivendrecht: Groot-Emaus/Paedologisch Instituut.
- Haaven, J., R. Little en D. Petre-Miller (1990). *Treating Intellectually Disabled Sex Offenders: A Modal Residential Programme*. Orwell, VT: The Safer Society Press.
- Haavik, S.F. en K.A. Menninger (1981). *Sexuality law and the developmentally disabled person*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Halter, M., H. Brown en J. Stone (2007). *Sexual boundary violations by health professionals: An overview of the published empirical literature*. London: Council for Healthcare Regulatory Excellence (CHRE).
- Hofstede, H. (1995). Hulpverlening aan seksueel misbruikte moeilijk lerende kinderen en jongeren. In: H. Baartman (ed.), *Op gebaande paden?* Utrecht: SWP.
- Inspectie Jeugdzorg. (2007). *Melden van calamiteiten* (Informatiebrochure). Utrecht: Inspectie Jeugdzorg.

Inspectie Jeugdzorg. (2011, november). *Leidraad melden van calamiteiten: Onderzoek door de Inspectie Jeugdzorg naar aanleiding van meldingen van calamiteiten*. Utrecht: Inspectie Jeugdzorg.

Janssens, K., H. Felten en E. Frans (2010). Seksueel (grensoverschrijdend) gedrag: Balanceren tussen openheid en normen stellen. In: R. Groot, de, e.a. (eds.), *Grensoverschrijdend gedrag van pubers*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 169-196.

Janssens, K., W. Schakenraad M. Lammers en L. Brants (2009). *Seks: waar ligt de grens? Jongeren en docenten uit het Amsterdamse praktijkonderwijs aan het woord*. Utrecht: MOVISIE.

Kenny, M. (2004). Teachers' attitude toward the knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28: 1311-1319.

Kramer, S., K. Janssens, L. Çinibulak en M. Cense (2007). *Over de grens. Opvattingen van jongeren en beroepskrachten over grensoverschrijdend seksueel gedrag van jongeren*. Utrecht: MOVISIE.

Kvam, M.H. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian hospitals. *Child Abuse and Neglect*, 24: 1073-1084.

Lalor, K. en R. McIverney (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behaviour and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence & Abuse*, 11: 159-177.

Lamers-Winkelmann, F. en P.S. Sterkenburg (1996). *Seksualiteit en seksueel misbruik. Leemten in de kennis met betrekking tot mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: Bisschop Bekkers Instituut, Vrije Universiteit.

Lammers, M. en N. Houdijk (2005). *Een weerbaar kind – handreiking voor ouders van een kind met verstandelijke beperkingen over seksualiteit en weerbaarheid*. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen.

Lane, S. (1991). Special offender populations. In: *Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences and Correction*. Lexington: Lexington Books, 299-307.

Leffert, J.S. en G.N. Siperstein (1996). Assessment of social-cognitive processes in children with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 100: 441-455.

Marchant, R. en M. Page (1992). Bridging the gap: Child protection work with children with multiple disabilities. *Child Abuse Review*, 1: 179-83.

Matson, J.L. en J.A. Sevin (1988). *Psychopathology in persons with mental retardation*. Oxford: Behaviour Intervention Specialists.

Moonen, X. en D. Verstegen (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg, 1*: 23-28.

Morano, J.P. (2001). Sexual abuse of the mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary Care Companion Journal Clinical Psychiatry, 3*: 126-135.

Perlman, N. en K. Ericson (1992). Interviewing handicapped persons: The ability of developmentally handicapped individuals to accurately report on witnessed events. In: J. Casselman (ed.) *Law and Mental Health*. Leuven: International Academy of Law and Mental Health, 202-206.

Ras, M., I. Woittiez, H. van Kempen en K. Sadiraj (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Reiter, S., D.N. Bryen en I. Shachar (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities, 11*: 371-387.

Roos, I.J.W. en H.J.M. Spanjaard (1999). *Eindverslag van het project Preventie van seksueel grensoverschrijdend en gewelddadig gedrag van en tussen verstandelijk gehandicapte jongeren*. Ermelo: Groot-Emaus.

Schakenraad, W. en K. Janssens (2008). *Seksualiteit en grenzen. Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.

Showers, J., E. Farber, J. Joseph, L. Oshins en C. Johnson (1983). The sexual victimization of boys: a three year survey. *Health Values, 7*: 15-18.

Skarbek, D., K. Hahn en P. Parrish (2009). Stop sexual abuse in special education: An ecological model of prevention and intervention strategies for sexual abuse in special education. *Sexuality and Disability, 27*: 155-164.

Sobsey, D. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Sobsey, D. en T. Doe (1991). Patterns of sexual abuse and assault. *Sexuality and Disability, 9*: 243-259.

Spanjaard, H.J.M. en M.J.G. Haspels (1996a). *Jongeren en seksualiteit: Grenzen stellen en respecteren. Trainingsmap voor groepsleiders* (versie 1.0). Duivendrecht: Paedologisch Instituut.

Spanjaard, H.J.M. en M.J.G. Haspels (1996b). *Jongeren en seksualiteit: Grenzen stellen en respecteren. Handleiding voor trainers* (versie 1.0). Duivendrecht: Paedologisch Instituut.

Spanjaard, H., M. Haspels en I. Roos (2000). Grenzen stellen en respecteren: Onderzoek naar de effecten van programma-ontwikkeling omtrent seksualiteit. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten, 26*: 211-228.



Sullivan, P.M. en J.F. Knutson (1998). The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 22: 271-288.

Sullivan, P. M. en J.F. Knutson (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect*, 24: 1257-1273.

Tharinger, D., C.B. Horton en S. Millea (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse & Neglect*, 14: 301-312.

Timms, S. en A.J. Goreczny (2002). Adolescent sex offenders with mental retardation: Literature review and assessment considerations. *Aggression and Violent Behaviour*, 7: 1-19.

Turk, V. en H. Brown (1993). The sexual abuse of adults with learning disabilities: Results of a two-year incidence survey. *Mental Handicap Research*, 6: 193-216.

Verdugo, M.A. en B.G. Bermejo (1997). The mentally retarded person as a victim of maltreatment. *Aggression and Violent Behaviour*, 2: 143-165.

Vermeulen, T., M. Jansen en M. Feltzer (2007). LVG: een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. Een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. *Onderzoek en Praktijk*, 5: 4-14.

Verstegen, D. en X. Moonen (2010). Van debilitas mentis naar licht verstandelijke beperking. *Onderzoek en Praktijk*, 8: 8-16

Westcott, H. (1993). *Abuse of children and adults with disabilities*. London: NSPCC.

Wit, M. de, X. Moonen en J. Douma (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

### Bijlage 1. Overzicht empirische studies (internationaal en nationaal); Deelstudie 1 (Literatuurstudie).

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (verstandelijke) beperking	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Sullivan & Knutson	00	Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study	<ul style="list-style-type: none"> <li>- om de prevalentie van misbruik en verwaarlozing vast te stellen in een populatie kinderen</li> <li>- om hierbij te kijken naar verschillende typen beperkingen en deze te relateren aan verschillende vormen van misbruik</li> <li>- om het effect van misbruik en verwaarlozing op schools presteren en aanwezigheid op school te bepalen.</li> </ul>	VS, Nebraska	50278 kinderen op scholen in Nebraska (openbare/ OPS en aartsbisdom/ Archdiocesescholen, incl. kinderen op deze scholen in speciale onderwijsprogramma's), leeftijd 0 – 21 (51% jongens; 49% meisjes).	Dossier-onderzoek	Verschillende groepen kinderen met beperkingen: kinderen die door een multidisciplinair team zijn aangemerkt als kinderen met autisme, gedragsstoornissen, doofheid/blindheid, hoorbeperkingen, verstandelijke beperking, multiple beperkingen, orthopedische beperkingen, andere gezondheidsbeperkingen, traumatische hersenbeschadigingen of visuele beperkingen en daardoor behoefte hebben aan speciaal onderwijs en gerelateerde diensten (27,5% verstandelijk beperkt, <i>mental retardation</i> ).	Type misbruik o.b.v. Interagency Task Force on Research Definitions of Maltreatment: Ernst misbruik o.b.v. Barnett, Manley, & Cicchetti, 1991.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9% prevalentie van misbruik bij kinderen zonder beperkingen 31% prevalentiecijfer voor kinderen met beperking (kinderen met beperkingen hebben een 3.4 zo grote kans om misbruikt te worden).</li> <li>- van de misbruikte kinderen had 25,3% een verstandelijke beperking.</li> <li>- een hoger percentage van de kinderen met een beperking was slachtoffer geweest van meerdere vormen van mishandeling (63%), vergeleken met de kinderen zonder beperking (55%).</li> <li>- kinderen met beperkingen hadden vaker te maken met meervoudige episodes van mishandeling (71%) dan met enkelvoudige voorvallen (29%) (resp. 61%; 39% in niet-beperkte groep).</li> <li>- van alle onderzochte typen mishandeling (verwaarlozing, fysiek misbruik, emotioneel misbruik) kwam seksueel misbruik het minst vaak voor</li> <li>- onder de mishandelde kinderen met beperkingen zijn meer meisjes dan jongens slachtoffer geweest van seksueel misbruik.</li> <li>- plegers buiten de familie waren vaker de plegers van seksueel misbruik dan van andere vormen van misbruik (47% van de gevallen). Het merendeel van de andere vormen van misbruik werd door directe familieleden gepleegd (82-92%). Bij seksueel misbruik werd 53% door familieleden misbruikt (40% directe gezin; 13% <i>extended</i> familie). Kortom: terwijl het bij verwaarlozing, fysiek en emotioneel misbruik in veruit de meeste gevallen gaat om directe familieleden als plegers (82-92%), is dit percentage directe gezinsleden plegers bij seksueel misbruik veel lager (40% direct gezinslid; 47% buiten de familie).</li> <li>- kinderen met beperkingen lieten een 3.14 zo hoog risico zien op seksueel misbruik als kinderen zonder beperkingen.</li> <li>- kinderen met een verstandelijke beperking (<i>retardation</i>) laten een 4x zo hoog risico op seksueel misbruik (3,7 – 3,8 x risico op andere vormen van misbruik) zien als kinderen zonder verstandelijke beperking.</li> <li>- kinderen met beperkingen worden op jongere leeftijd seksueel misbruikt (en andere vormen) (pre-school leeftijd; &lt; 5 jr) =&gt; vroege interventie is nodig</li> <li>- Echter, kinderen met een verstandelijke beperking lopen juist weer op hogere (&gt; 5 jr) leeftijd risico.</li> <li>- in het algemeen (niet specifiek m.b.t. seksueel misbruik!): bij kinderen zonder beperking zijn meisjes vaker slachtoffer, terwijl onder kinderen met beperkingen, de jongens vaker slachtoffer zijn dan meisjes (alle typen misbruik tezamen).</li> <li>- de meeste kinderen worden slachtoffer van verschillende vormen van misbruik.</li> </ul>

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (verstandelijke beperking)	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Balogh e.a.	01	Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability	- om het voorkomen te bestuderen van slachtofferschap en plegerschap van seksueel misbruik onder 43 intern verpleegde patiënten met VB ( <i>intellectual disability</i> ) tussen de 9 en 21 jaar, die zijn opgenomen op een psychiatrische afdeling over een periode van 5 jaar. - om de aard en ernst van het misbruik te onderzoeken in samenhang met leeftijd, geslacht en mate van beperking.	UK	43 kinderen en adolescenten die danwel als slachtoffer danwel als pleger betrokken waren bij seksueel misbruik (uit een totaal van 300 patiënten, opgenomen op een psychiatrische afdeling voor jongeren met een VB over 5 jaar).	Retrospectief gevalbeschrijvingen review; klinische aantekeningen door teamleden zijn aangevuld met team groepsdiscussies o.l.v. onderzoeker; Verzorgend personeel met gedetailleerde klinische kennis van de patiënt scoorde de subjecten op de waarschijnlijkheid dat misbruik heeft plaatsgevonden m.b.v. een modificatie van Brown & Turk's (1992) classificatie (zie Box 2) variërend van (1) bewezen/zeer waarschijnlijk (2) waarschijnlijk (3) mogelijk (4) onzeker	-	Seksueel misbruik gedrag (o.b.v. Graham, 1996) kan verschillende elementen omvatten: - elke vorm van gedwongen seksueel contact - seksueel contact met een persoon die niet in staat is om toestemming te geven a.g.v. leeftijd, onvolwassenheid of verstand - het slachtoffer kan gedwongen, omgekocht of verleid zijn tot seksueel contact - leeftijdsgeschiede seksuele exploratie of experimenteren wordt vervangen door dynamiek van angst, geheimhouding, verwarring, intimidatie en dominantie en/of - preoccupatie met seksuele issues.	- de prevalentie van misbruik of 'misbruik gedrag' ( <i>abusive behaviour</i> ) veranderde niet over de tijd (+/-14%). - in 21 gevallen was er sprake van alleen slachtofferschap. - in 6 gevallen (allen jongens) alleen plegerschap. - in 16 gevallen beide. - 50% van de slachtoffers zijn misbruikt door een gezins- of familielid (direct/uitgebreid), maar waarschijnlijk onderrapportage m.b.t. misbruik gepleegd door zorgend personeel. - 62% (meeste) van de slachtoffers waren adolescenten. - bijna alle slachtoffers waren misbruikt door een man. - er waren wel 5 meisjes die plegers waren (na eerst zelf slachtoffer te zijn geweest). - 11 van de 17 mannelijke plegers waren eerst slachtoffer geweest. - de meeste patiënten hadden een licht (44%) of matige (37%) VB en slechts 7% een ernstig beperking had (hoe zwaarder de beperking hoe meer moeilijkheden bij <i>disclosure</i> en waarschijnlijke onderrapportage). - De resultaten ondersteunen theorieën die sekseverschillen beschrijven in seksueel misbruik patronen (duidelijk meer slachtoffers van mannelijke plegers) en theorieën met een ontwikkelingsperspectief waarbij wordt gekeken naar de invloed van de adolescentie (plegerschap lijkt zich te ontwikkelen tijdens de adolescentie en dan kunnen seksespecifieke patronen zich ontwikkelen). - De resultaten illustreren een aantal goed gedocumenteerde gebieden van onzekerheid over de identificatie van seksueel misbruik onder kinderen en adolescenten met een VB.  Opmerking: - methode en daardoor resultaten onduidelijk.

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (V)B	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Reiter, Bryen, & Shachar	07	Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse	Om een antwoord te vinden op de volgende vragen: a) Wat was de mate en het type misbruik bij leerlingen met verstandelijke en andere beperkingen op een speciaal onderwijs school in Israël, gerapporteerd door de leerlingen zelf? b) In welke mate was het gerapporteerde misbruik gelijk of verschillend van de ervaringen van leerlingen zonder beperkingen in dit gebied, woonachtig in vergelijkbare buurten?	Israel	100 leerlingen (50 zonder beperkingen en 50 met VB en andere beperkingen; leerlingen met licht verstandelijke beperkingen en andere ontwikkelings beperkingen zoals emotionele stoornissen, leer beperkingen en gedragsproblemen; lage SES).	De leerlingen vulden de 'Ending the Silence' vragenlijst in.	Geen specifiek onderscheid in VB.	<p>Seksueel misbruik = ongewenst seksuele aanraking, gedwongen iemand seksueel aan te raken.</p> <p>Onderscheid in: (1) seksueel misbruik (2) ongewenst seksueel aanraken (3) gedwongen om iemand seksueel aan te raken tegen hun wil.</p>	<p>- Leerlingen met verstandelijke en andere beperkingen waren vaker slachtoffer van seksueel <i>harassment</i> (40% van de hele groep jongeren met een beperking) dan hun leeftijdgenoten zonder beperkingen (16%), m.n. meisjes in beide groepen.</p> <p>- Het meeste misbruik vond plaats binnen de directe sociale omgeving van het slachtoffer en was herhaaldelijk van aard.</p> <p>- De meeste meisjes met beperkingen waren seksueel <i>harassed</i> door bekende dienstverleners (school buschauffeur) (59%), slechts 3 beperkte jongens rapporteerden seksuele <i>harassment</i> door een familielid, dienstverlener en vreemde.</p> <p>- zowel ongewenste seksuele aanrakingen als gedwongen worden iemand seksueel aan te raken kwam significant vaker voor bij leerlingen met beperkingen (resp. bij 38%; 14%) dan bij niet beperkte leerlingen (resp. bij 18%; 4%).</p> <p>- De meisjes met beperkingen werden meestal seksueel aangeraakt door degenen om hen heen: vrienden, dienstverleners en andere bekenden (niet beperkte meisjes meer door vrienden).</p> <p>- onder leerlingen met beperkingen werd geen misbruik op school gepleegd. Het meeste misbruik en seksuele aanrakingen vond plaats in de buurt (o.a. in de speciale schoolbus).</p> <p>- de leerlingen zonder beperkingen die gedwongen waren om iemand seksueel aan te raken waren allemaal gedwongen door een leeftijdgenoot, terwijl leerlingen met beperkingen ook door bekende volwassenen en door dienstverleners waren gedwongen.</p> <p>- van de leerlingen met beperkingen rapporteerde een hoger percentage herhaaldelijk seksueel 'harassment' (82%) en ongewenste seksuele aanrakingen (50%) te hebben ervaren dan bij de leerlingen zonder beperkingen (resp. 57%; 29%).</p> <p>- een hoger percentage van de leerlingen met beperkingen rapporteerde emotionele problemen als gevolg van het misbruik.</p> <p>- Leerlingen met beperkingen vertelden hun familie (67%) en professionals (33%) over het misbruik; leerlingen zonder beperkingen hun vrienden (67%) en familieleden (33%).</p> <p>- De meeste plegers waren bekenden van het slachtoffer en de meeste overtredingen vonden plaats in de directe omgeving, thuis, op het werk en in de auto, bus of ander speciaal vervoer.</p> <p>Opmerking: - geen onderscheid in specifieke typen beperking, dus minder relevant.</p>

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (verstandelijke beperking)	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Akbas e.a.	09	Characteristics of sexual abuse in a sample of Turkish children with and without mental retardation, refereed for legal appraisal for the psychological repercussions	1) om de differentiële kenmerken in termen van seksueel misbruik geschiedenis en psychiatrische consequenties te onderzoeken tussen kinderen met VB (MR) en normaal groeiende seksueel misbruikte kinderen, gematched op leeftijd en geslacht.	Turkije	20 van 122 kinderen die slachtoffer waren geweest van seksueel misbruik (6-16 jaar) en waren door verwezen naar een kliniek voor psychiatrische evaluatie Controlegroep: 20 kinderen met een WISC-R score van hoger dan 85.  Van de 20 VB kinderen waren 12 kinderen mild MR en 8 moderate MR.	Alle kinderen werden door een kind-psychiatrische specialist onderzocht en relevante variabelen werden vastgesteld (ouder interview, fysieke onderzoeken, WISC-R).	WISC-R - gemiddeld IQ = >84 - borderline IQ = 71-84 - mild retardation = 51-70 - moderate retardation = 35-50	Seksueel misbruik omvatte: anale penetratie, anaal wrijven (naakt), anale penetratie door een object, vaginale penetratie, vaginaal wrijven (naakt), strelen van de genitaliën, kussen, strelen van het lichaam, de penis laten strelen, de penis in de mond van het kind stoppen, vaginaal wrijven (aangekleed), dwingen om porno-scene te kijken, multiple vormen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alleen het percentage van vaginale penetratie was hoger in de MR groep (50%) dan in de controlegroep (15%).</li> <li>- meerderheid van de kinderen in beide groepen waren misbruikt door een bekend persoon die de kinderen vertrouwden.</li> <li>- in de MR groep was de pleger vaker een direct gezins- of familielid dan in de controlegroep.</li> <li>- alle slachtoffers waren bedreigd door de pleger en een derde kreeg cadeaus.</li> <li>- kinderen in de MR groep waren ernstiger misbruikt (meer vaginale penetratie) en meer door directe familieleden dan controlegroep kinderen.</li> <li>- kinderen in de MR groep hadden meer positieve tekenen tijdens het anale-vaginale onderzoek dan kinderen in de controlegroep.</li> <li>- kinderen in de MR groep werden op gewelddadiger manieren misbruikt dan kinderen in de controlegroep.</li> </ul>

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (verstandelijke) beperking	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Spanjaard, Haspels, & Roos	00	Grenzen stellen en respecteren: Onderzoek naar de effecten van programma-ontwikkeling omtrent seksualiteit	Om te achterhalen: - in hoeverre groepsleiders de aangereikte kennis, houding en vaardigheden na de training (beter) beheersten - in hoeverre de groepsleiders structureel aandacht besteedden aan seksualiteit/preventie van seksueel geweld en de geleerde technieken en aangereikte middelen gebruikten - of de jongeren veranderd waren in hun kennis en attitude m.b.t. seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend en gewelddadig gedrag - of de jongeren meer vaardigheden beheersten omtrent adequaat seksueel toenaderingsgedrag en ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend en gewelddadig gedrag - of de jongeren minder vaak overgingen tot seksueel grensoverschrijdend en gewelddadig gedrag.	Nederland	20 jongens en 22 meisjes (14-19 jr).	Vragenlijst en (LDG, CBCL, CLS, SKAVE, KHVS, PAS, VGSS; Zie tabel in bron).	Het merendeel van de jongeren heeft een IQ lager dan 80.	Seksueel geweld, seksueel misbruik, pleggerervaringen (in de bron worden geen concrete definities gegeven).	- Volgens de groepsleiders was 4% van de jongens en 36% van de meisjes slachtoffer geweest van seksueel geweld. - Volgens de jongeren zelf was 26% van de jongens en 65% van de meisjes slachtoffer geweest van seksueel geweld. - Volgens de groepsleiders had 9% van de jongens en meisjes ervaring als plegger. - Volgens de jongeren zelf had 13% van de jongens ervaring als plegger en 0% van de meisjes. - Meisjes in de OBC rapporteerden meer misbruikervaringen dan meisjes in een steekproef uit het voorgezet speciaal onderwijs (geen verschillen bij de jongens).

Auteurs	Jr	Titel	Onderzoeksvragen	Land	Steekproef	Methode	Omschrijving (verstandelijke beperking)	Omschrijving (seksueel) misbruik	Relevante resultaten en Opmerkingen
Deelstra, Van der Molen, Niessen, & Ponsioen	01	Therapieën in LVG-instituten: de resultaten van een inventarisatie-ronde	- om de stand van zaken in LVG-therapieland anno mei 2000 weer te geven. - om te achterhalen of bepaalde indicaties of problemen specifiek naar bepaalde therapievormen verwijzen.	Nederland	35 aan LVG-instituten verbonden therapeuten (gekwalificeerd volgens het CONO).	Vragenlijst	n.v.t.	n.v.t.	- De meest voorkomende indicaties of problemen waarvoor jongeren in therapie komen zijn achtereenvolgens: slachtoffer seksueel misbruik, angsten en emotionele problemen, identiteitsproblemen en problemen met agressieregulatie. - Ook behandelcoördinatoren blijken slachtoffers van seksueel misbruik en emotionele problematiek aan te geven als indicatie of problemen waar zij het meest therapie voor aanvragen. - Wanneer de voorkomende indicatie- of probleemgebieden worden geclusterd blijkt seksuele problematiek het meest voor te komen.

## **Bijlage 2. Vignetten Deelstudie 3 (Interviews medewerkers instellingen).**

### **Praktijksituatie 1**

Cliënt Arnold (jongen, 11 jaar) vertelt aan groepsleidster Brenda dat een collega groepsleider Frank tijdens de avonddienst naar zijn kamer komt. Frank betast Arnold onprettig en zegt 'dingen die niet netjes zijn'. Er wordt in het bijzijn van de betreffende groepsleider Frank in het team over gesproken. Afgesproken wordt om Arnold goed te begeleiden met betrekking tot zijn seksualiteit en goed op eventuele signalen te letten. Niet veel later vertelt Arnold weer over een vergelijkbare ervaring aan een medegroepsgenote, die dit weer aan groepsleidster Brenda doorvertelt. Het verhaal van Arnold is nu wel anders: een andere medewerker zou hem hebben gevraagd zich uit te kleden. De medewerker zou naar hem hebben gekeken en gezegd hebben hoe mooi hij was zonder kleren. Arnold vertelt dat hij het niet prettig vond, maar dat hij niets durfde te zeggen. Groepsbegeleidster Brenda aarzelt of zij nu moeten geloven wat Arnold verteld heeft. De informatie is wisselend en inconsistent. Het was groepsbegeleidster Brenda echter al eerder opgevallen dat Arnold wat onrustig en onzeker over kwam. Zou er nu toch iets aan de hand zijn?

### **Praktijksituatie 2**

Twee cliënten Marissa van 16 jaar en Tom van 17 jaar zijn al een tijdje erg hecht met elkaar. In de huiskamer hangen zij vaak tegen elkaar aan, zij zeggen dat zij later met elkaar gaan trouwen. De regels binnen de instelling zijn duidelijk: geen relaties op de groep, 's avonds worden de kamers gecontroleerd omdat jongeren niet bij elkaar op de kamer mogen verblijven. Medewerkers vermoeden wel dat er tussen de beide cliënten sprake is van seksueel experimenteergedrag, maar weten niet hoe ver dat gaat. De laatste tijd maken ze zich zorgen om Marissa. Zij lijkt meer afstand te nemen van Tom, maar is daarin wat halfslachtig. Marissa vertelt ook slecht te slapen en duwt mensen die dicht in de buurt komen weg. De medewerkers vragen zich af of er iets vervelends is gebeurd in de relatie tussen beiden.

### **Praktijksituatie 3**

Miranda (13 jaar) gaat op schooldagen met een taxibusje vanuit de instelling naar school. De rit duurt inclusief het ophalen of wegbrengen van andere leerlingen ongeveer drie kwartier. De chauffeur is altijd erg zorgzaam ten aanzien van de leerlingen. Op een zondag belt de vader van Miranda met de mededeling dat zij hem verteld heeft dat de chauffeur haar een pornoboekje in de bus heeft laten zien. Miranda was de laatste leerling in het busje. De chauffeur had het Miranda gegeven omdat zij zich anders misschien zou vervelen. Toen Miranda uitstapte heeft de chauffeur het boekje weer meegenomen. De vader eist dat er aangifte gedaan wordt van dit voorval.

### **Praktijksituatie 4**

De pleegmoeder van de 9-jarige Davina heeft sinds een tijdje een nieuwe vriend, die bij haar in woont. Davina gaat in de weekenden regelmatig naar haar pleegmoeder. Sinds 3 weken plast Davina 's nachts wanneer zij doordeweeks binnen de instelling slaapt weer in haar bed en laat seksueel uitdagend gedrag zien. De vriend van de pleegmoeder komt ook wel eens alleen op bezoek bij Davina in de instelling. Groepsleiders zagen dat hij afscheid nam van Davina op een manier die niet past bij een 9-jarige. De groepsleiding vraagt zich af of er iets aan de hand is.



### **Praktijksituatie 5**

De 16-jarige Priscilla woont in een pleeggezin en gaat overdag naar haar werk in de sociale werkplaats. Zij reist zelfstandig met het openbaar vervoer. In de sociale werkplaats heeft zij een vriendje – Mitchon – gekregen. Hij komt weleens bij Priscilla thuis op bezoek. Mitchon woont nog bij zijn ouders thuis, en Priscilla gaat daar ook wel eens op bezoek. Als de pleegmoeder Priscilla daar op een avond komt ophalen, is Priscilla erg overstuur. Thuis komt het verhaal er uit. Mitchon heeft, toen zij die avond op zijn kamer naar muziek luisterden, ongewenst seksueel contact met Priscilla gehad. Zij heeft zich verzet, maar Mitchon ging toch door. De pleegmoeder belt de voogdij-instelling om te vragen wat zij moet doen.

### **Bijlage 3. Conclusies per deelstudie**

In deze bijlage worden per deelstudie de conclusies besproken en ingegaan op de observaties naar aanleiding van de verzameling en analyse van het onderzoeksmateriaal en de bestudering van de resultaten. In de eerste plaats zal worden ingegaan op de conclusies van deelstudie 1, de literatuurreview, vervolgens op deelstudie 2 (op basis van de meldingen bij de Inspectie Jeugdzorg en Inspectie Gezondheidszorg) en ten slotte op deelstudie 3, de interviews met de medewerkers in de instellingen.

#### **Conclusies Deelstudie 1 (Literatuurstudie)**

##### *Definiëring en operationalisering*

In de eerste plaats willen wij aangeven dat het niet eenvoudig is om algemene conclusies te trekken op basis van de literatuur over seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (verstandelijke) beperking (die onder verantwoordelijkheid van de overheid in zorginstellingen of in pleeggezinnen geplaatst zijn). Dit komt voort uit allerlei verschillen tussen de diverse studies, waardoor vergelijking en het samenvoegen van resultaten gecompliceerd is. Bij het samenvoegen moet bijvoorbeeld rekening gehouden worden met mogelijke verschillen in 1) type onderzoeksgroep (bijvoorbeeld: ziekenhuissteekproef, schoolgaande steekproef, residentiële instellingsteekproef, behandelingscentrumsteekproef), 2) de informanten die zijn gebruikt (bijvoorbeeld: verzorgers, dossiergegevens, zelfrapportages, leraren, artsen, ouders), 3) verschillen in de gehanteerde termen en bijbehorende definities (bijvoorbeeld: seksueel misbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag, aanranding, seksueel geweld, sexual abuse, sexual abusive behaviour, sexual assault, sexual harassment, sexual maltreatment, sexual victimization) 4) de specificiteit van de beperking (LVB, VB, kinderen met een verstandelijke beperking en andere beperkingen), 5) de specificiteit van de leeftijdsgroep (kinderen, jongeren, specifieke leeftijdsgroepen) en 6) de manier waarop de beperking is vastgesteld (bijvoorbeeld verschillende IQ-tests, klinisch oordeel, dossiergegevens). Daarnaast moet soms nog rekening worden gehouden met het land waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden (Verenigde Staten, Groot Brittannië, Israël, Turkije, Nederland) en de daar geldende juridische en hulpverleningsprocedures. Ondanks deze verschillen is er na analyse van de geselecteerde publicaties toch een algeheel beeld naar voren gekomen over wat er in internationaal en nationaal onderzoek gezegd wordt over de omvang en aard van het seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, maar ook over de reacties op het misbruik. Hieronder zal telkens per onderzoeksvraag een korte algemene conclusie worden gegeven op basis van de geselecteerde publicaties. Voor meer specifieke informatie wordt verwezen naar de Resultaten Deelstudie 1 paragraaf en de bijlage met de uitgebreide beschrijvingen van de literatuurbronnen en studies.

##### *Omvang*

Ondanks de verschillen in opzet van de verscheidene studies op het gebied van seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking laat de geraadpleegde literatuur zien dat deze groep kwetsbaar is en een hoger dan gemiddeld risico loopt op seksueel misbruik. De percentages van seksueel misbruik bij deze groep die in de literatuur worden genoemd lopen uiteen van 14% tot 65% van het totaal aantal kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. De hogere percentages komen veelal voort uit zelfrapportage studies. Zo vonden Spanjaard e.a. (2000) dat 26% van de jongens met een licht verstandelijke beperking en 65% van de meisjes met een licht verstandelijke beperking zelf rapporteerde slachtoffer te zijn geweest van seksueel geweld. Ter vergelijking, Van Berlo en collega's (2011) vonden dat bij *volwassen* mensen met een verstandelijke beperking 61% van de vrouwen en 23% van de mannen ooit seksueel geweld (variërend van op een kwetsende manier aangeraakt zijn tot verkrachting) had meegemaakt. Verder beschrijven Sullivan en

Knutson (2000) dat kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking een vier keer groter risico lopen op seksueel misbruik dan kinderen en jongeren zonder verstandelijke beperking. Ook komt uit de literatuur naar voren dat van alle groepen kinderen en jongeren met beperkingen de groep met een *verstandelijke beperking* de hoogste risico's lijkt te lopen op seksueel misbruik. Verder wordt gesteld dat het bij deze groep vaker om ernstigere en meer herhaaldelijke vormen van seksueel misbruik gaat.

#### *Kenmerken van slachtoffers en plegers*

In de paragraaf over de kenmerken van de slachtoffers worden de oorzaken van de verhoogde kwetsbaarheid beschreven. In het algemeen hebben wij gesteld dat de groep kinderen en jongeren met een (L)VB kwetsbaar is door afhankelijkheid, machtsverschillen, beperkt inzicht en emotionele en sociale vaardigheden, beperkte kennis en een seksuele ontwikkeling die niet in de pas loopt met cognitieve en emotionele ontwikkeling. Daarnaast is erbij willen horen van belang, gebrek aan weerbaarheid en assertiviteit, onzekerheid, en onduidelijke grenzen tussen functioneel en affectief lichamelijk contact. Tenslotte komt het misbruik minder snel aan het licht, bestaat er bij externe instanties minder vertrouwen in meldingen en getuigenissen van kinderen en jongeren met (L)VB, wat de kwetsbaarheid van deze groep verder vergroot.

Daarnaast zijn er aanwijzingen in de literatuur te vinden dat kinderen en jongeren in residentiële instellingen een groter risico lopen dan kinderen en jongeren buiten residentiële instellingen. Verder is het zo dat de meeste plegers van het mannelijke geslacht zijn en vertrouwenspersonen of bekenden van het slachtoffer zijn (deze bevinding geldt overigens niet specifiek voor de groep kinderen en jongeren met een LVB). Het meeste misbruik zou ook plaatsvinden in de directe omgeving of nabije buurt van het slachtoffer (NB: op basis van één bron) en de meeste plegers van het seksueel misbruik zouden zich binnen het directe (pleeg)gezin of de familie bevinden (evenals bij de groep kinderen en jongeren zonder een LVB). Daarnaast wordt een aanzienlijk deel van het misbruik gepleegd door groepsgenoten of anderen met een verstandelijke beperking. De zogenaamde 'cyclus van misbruik' speelt hierbij een rol. Andere typen plegers worden ook genoemd, variërend van chauffeurs tot coaches.

Via voorlichting en trainingen voor de jeugdigen is er iets te doen aan de kwetsbaarheid van de groep kinderen en jongeren met een (L)VB, al moet hierbij rekening worden gehouden met de beperkte leerbaarheid bij deze groep, en hun problemen om het geleerde naar andere situaties te kunnen generaliseren, evenals andere kenmerken die vragen om een speciale benadering. Er zou dan ook nog meer geïnvesteerd kunnen worden in de ontwikkeling van trainingen, speciaal gericht op het voorkomen van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB (al dan niet verblijvend in residentiële instellingen; en zowel gericht op slachtoffers als plegers), bijvoorbeeld seksuele voorlichting, weerbaarheidstrainingen, omgaan met misbruikervaringen (zie ook volgende paragraaf). Het bespreekbaar maken van het onderwerp en ervoor zorgen dat het uit de geheime en 'stiekeme' sfeer wordt gehaald kan ook helpen in de preventie en interventie.

Maar in de eerste plaats moet men zich richten op de organisaties. Vanuit de stelling dat deze een veilige plaats moeten kunnen bieden aan kinderen en jongeren (al dan niet met een verstandelijke beperking) moet er enerzijds veel aandacht zijn voor hun veiligheid en voor signalering van potentieel onveilige situaties en anderzijds moet er geïnvesteerd worden in adequate hulpverlening, waarbij preventie van seksueel misbruik voorop zou moeten staan. Daarnaast zou men zich moeten richten op de kinderen en jongeren zelf, door goede voorlichting op maat, weerbaarheidstrainingen en het zoveel als mogelijk wegnemen van iedere barrière dan ook die er voor zorgt dat kinderen en jongeren niet vrij over ervaren ongewenst gedrag kunnen spreken. Hierbij is het gewenst om het hele netwerk rondom de

kinderen en jongeren zoveel mogelijk te betrekken. Daarbij kan gebruikgemaakt worden van aandachtsfunctionarissen op het gebied van seksualiteit maar ook van vertrouwensfunctionarissen voor kinderen en jongeren enerzijds en voor medewerkers anderzijds.

### *Preventie en interventie*

Programma's ter preventie van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking richten zich op versterking van zelfbescherming- en weerbaarheidsvaardigheden (het herkennen van bepaalde situaties en zelfverdediging). Seksuele begeleiding van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en het stellen van bepaalde leefregels op het gebied van seksualiteit zijn hierbij van belang. Professionals zouden in hun opleidingen en in bijscholing ook meer opgeleid moeten worden in het geven van dergelijke begeleiding en trainingen, in seksuele ethiek, maar ook in het herkennen van signalen van seksueel misbruik (zie voor alle fysieke en gedragsmatige indicatoren de resultatenparagraaf).

Verder moet in het algemeen bij interventies voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking veel gewerkt worden met concrete 'doe' situaties, kleine stappen, veel herhaling en aandacht voor het toepassen van het geleerde in andere situaties. Dit alles dient in een ondersteunende, stimulerende en gestructureerde context plaats te vinden.

Een ander belangrijk aandachtspunt is het melden van het (vermoeden) van seksueel misbruik. In veel gevallen van seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking wordt niet gemeld (door de slachtoffers zelf, maar ook niet door ouders en hulpverleners) en wanneer er wel gemeld wordt, blijkt het heel lastig om te bewijzen dat het seksueel misbruik heeft plaatsgevonden. Een en ander hangt samen met de specifieke kennis die vereist is om kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking te verhoren en soms met een gebrek aan vertrouwen in getuigenissen van deze groep kinderen en jongeren bij politie en justitie. Wanneer het onderzoek naar het misbruik onzorgvuldig gebeurt vergroot dit de kans dat daders niet veroordeeld worden en, in geval van veroordeling, vergroot dit de kans op lagere straffen dan bij veroordelingen in zaken met slachtoffers zonder beperkingen. Hierop moet zowel bij politie en justitie geïnvesteerd worden als bij instellingen waar met inzet van specifieke programma's en kinderen en jongeren aangemoedigd zouden moeten worden om over hun misbruik te vertellen. Er zouden tussen politie en gehandicapten- en jeugdzorgorganisaties bindende afspraken gemaakt moeten worden over het horen en verhoren van kinderen en jongeren die aangeven slachtoffer te zijn van seksueel geweld. Op grond van afwegingen van goed hulpverlenerschap gaan hulpverleners namelijk nogal eens op een dusdanig beïnvloedende manier in gesprek met deze kinderen en jongeren dat dit een negatieve uitwerking heeft op het werk van politie en justitie (in casu waarheidsvinding). Idealiter zouden betrokken instanties daarbij meer moeten samenwerken, informatie moeten uitwisselen en de meldingen en aangifteprocedures zouden daarbij beter geregistreerd moeten worden (liefst ook op nationaal niveau).

Veel aandacht is er ten slotte nodig voor het beleid binnen instellingen. Beleid zou volgens Skarbek en collega's (2009) moeten bestaan uit een (gedeelde) visie, aangevuld met concrete handelingsrichtlijnen, voorlichting en documentatie. Het is verder de verantwoordelijkheid van de instelling zelf om dit beleid duidelijk met alle betrokkenen te bespreken.

### *Toekomstig onderzoek*

Graag willen we aandacht besteden aan de suggesties die wij mede op basis van de literatuur zouden willen doen ten aanzien van onderzoek, met als doel betere preventie en gerichtere interventies (reacties op) wanneer er sprake is van seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.

In de eerste plaats zijn er zoals beschreven in de wetenschappelijke literatuur aanwijzingen gevonden voor een vergrote kwetsbaarheid voor seksueel misbruik van kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking die geplaatst zijn in residentiële voorzieningen. Onderzoek naar verschillende risico's afhankelijk van de omgevingscontext, en naar de achterliggende oorzaken voor deze mogelijk vergrote risico's is van belang voor preventie van seksueel misbruik. Vragen als: 'Waarom bestaat er binnen residentiële instellingen een groter risico op seksueel misbruik?' en 'Zijn er concrete maatregelen te nemen om de risico's binnen residentiële instellingen te verkleinen (en zo ja, welke)?' kunnen hierbij leidend zijn.

In de tweede plaats is er nog weinig onderzoek gedaan naar de seksuele ontwikkeling en het seksuele gedrag van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Met name bij deze groep is het moeilijk om gedrag dat wij rekenen tot de categorie misbruik te onderscheiden van gedrag dat hoort bij spel en experimenteren (Balogh e.a., 2001) en meer informatie op dit gebied kan gebruikt worden voor een juiste afbakening van gedrag en adequate professionele beïnvloeding ter zake.

In de derde plaats is er een gebrek aan onderzoek naar de effectiviteit van verschillende preventieve en curatieve interventieprogramma's, specifiek gericht op de groep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, zowel wat betreft slachtoffers als plegers.

In de vierde plaats is de informatie die uit de studies naar voren komt vaak vrij kwantitatief. Onderzoek dat meer kwalitatief van aard is kan meer verdiepende informatie geven over bijvoorbeeld de situaties van het misbruik zelf, over wat er gebeurd is, over hoe het misbruik begonnen is en verder is opgebouwd, over hoe kinderen en jongeren onder druk zijn gezet of verleid zijn, oftewel, over hoe het misbruik heeft kunnen plaatsvinden. Deze beschrijvingen kunnen inzicht verschaffen in hoe het seksuele misbruik bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking in de toekomst beter voorkomen kan worden.

Ten slotte is er in het algemeen, gezien de vergrote kwetsbaarheid van deze groep, ook meer gedegen, grootschaliger kwantitatief onderzoek nodig naar (zowel het voorkomen en voorkomen van) seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB. Hierbij zou gebruik moeten worden gemaakt van meer geavanceerde onderzoeksopzetten en analysemethoden. Op die manier kan de kennis over seksueel misbruik bij de kwetsbaarste groepen verder vergroot worden.

### **Conclusies Deelstudie 2 (Inspectiemeldingen)**

De resultaten van deelstudie 2 geven antwoorden op verschillende vragen die de commissie-Samson stelt in de startnotitie van het onderzoek. Aan de hand van deze vragen worden hieronder enkele conclusies getrokken.<sup>15</sup>

*Vraag 1: Van welke vormen van SGOG/seksueel misbruik is er sprake bij de groep kinderen en jongeren met een (L)VB?*

De gevallen van SGOG/seksueel misbruik die gemeld werden bij de Inspecties variëren van zeer lichte voorvallen (waarbij geen sprake was van fysiek contact) tot zeer ernstige vormen

---

<sup>15</sup> Gezien de aard van de meldingen bij de Inspecties is bij de vragen de term seksueel misbruik telkens vervangen door SGOG (seksueel grensoverschrijdend gedrag)/seksueel misbruik.

van SGOG/seksueel misbruik (waarbij sprake was van geslachtsgemeenschap). De gevallen van geslachtsgemeenschap werden het meest gemeld, 47% van alle meldingen bij beide Inspecties betroffen gevallen van geslachtsgemeenschap. Ook gevallen van aanrakingen van de genitaliën (inclusief orale seks) werden relatief vaak gemeld bij de Inspecties (30% van de gevallen). De lichtere gevallen, aanrakingen (niet van de genitaliën) en gevallen zonder fysiek contact, werden minder vaak gemeld. Bij de IJZ werden overigens relatief meer gevallen van geslachtsgemeenschap gemeld, terwijl bij de IGZ bijvoorbeeld ook relatief veel gevallen van aanrakingen van de genitaliën werden gemeld.

*Vraag 2: Wat kan gezegd worden over de frequentie, tijdstip en plaats van SGOG/seksueel misbruik?*

Van alle meldingen ging het in 56% om eenmalige situaties en in 44% om herhaaldelijke situaties van SGOG/seksueel misbruik. De resultaten laten echter zien dat de frequentie van het SGOG/seksueel misbruik samenhangt met het type pleger. Zo kwamen de gevallen van SGOG/seksueel misbruik gepleegd door groepsgenoten vaker eenmalig voor, terwijl gevallen van SGOG/seksueel misbruik gepleegd door ouders vaker herhaaldelijk voorkwamen.

Verder hadden de gemelde situaties zich in het merendeel van de gevallen 's avonds (48%) voorgedaan of overdag (36%) (minder vaak 's nachts).

De meldingen bij beide Inspecties verwezen meestal naar SGOG/seksueel misbruik dat binnen de zorginstelling (44%) of in het huis van de (pleeg)ouder (25%) had plaatsgevonden.

*Vraag 3: Is er geweld gebruikt?*

In een groot aantal meldingsformulieren werd niet vermeld of er al dan niet van fysiek (87% onbekend) of verbaal (84% onbekend) geweld sprake was geweest ten tijde van het SGOG/seksueel misbruik. Hiervan bleek in respectievelijk zestien (13%) en negentien gevallen (15%) duidelijk sprake te zijn geweest op basis van de Inspectiedossiers. Deze aantallen waren te klein om nadere analyses (bijvoorbeeld per type SGOG/seksueel misbruik of type pleger) te verrichten.

*Vraag 4: Welke informatie is er over de pleger bekend?*

De (vermoedelijke) plegers in de meldingen van SGOG/seksueel misbruik waren in bijna alle gevallen (94%) van het mannelijk geslacht. Verder is opvallend dat het in de meldingen om relatief veel groepsgenoten als (vermoedelijke) plegers ging (drieënzestig van de honderdachtentwintig gevallen; zijnde 49%). Deze plegergroep bleek in de inspectiemeldingen ook bij alle afzonderlijke typen SGOG/seksueel misbruik verantwoordelijk voor het grootste percentage van de gemelde SGOG/seksueel-misbruikgevallen. Dat wil zeggen, bij 58% van de gevallen van geslachtsgemeenschap, 63% van de gevallen van aanrakingen van de genitaliën (inclusief orale seks), 80% van de gevallen van overige aanrakingen en 42% van de SGOG-gevallen waarbij geen sprake was van fysiek contact was sprake van een groepsgenoot als (vermoedelijke) pleger.

Bij (vermoedelijke) groepsgenootplegers (maar ook bij plegers die kennissen waren van de slachtoffers en bij onbekende derden als plegers) vond het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen vaker eenmalig plaats dan herhaaldelijk. Bij ouders als (vermoedelijke) plegers en ook (althoewel het hierbij gaat om kleine absolute aantallen) bij pleegouders, vervoerders en medewerkers van instellingen was het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen vaker herhaaldelijk van aard. Bij groepsgenoten als (vermoedelijke) pleger in de meldingen bleek het meestal te gaan om adolescenten (vanaf 12 jaar), minder vaak om kinderen. Uit de dossiers van beide Inspecties bleek verder dat tenminste 37% van de (vermoedelijke) groepsgenootplegers al eerder SGOG/seksueel misbruik had gepleegd en bij tenminste 56%

van deze (vermoedelijke) groepsgenootplegers was voorafgaand en/of na afloop van het incident een risicotaxatie SGOG/seksueel misbruik gemaakt.

*Vraag 5: Hoe is door de medewerkers binnen de instelling en door de toezichthouders gereageerd op signalen van SGOG/seksueel misbruik?*

De meeste gemelde gevallen van SGOG/seksueel misbruik bleken aan het licht te zijn gekomen doordat de kinderen en jongeren er zelf over vertelden (67%). Daarnaast kwam een aanzienlijk gedeelte van de gemelde SGOG/seksueel-misbruikgevallen aan het licht doordat medewerkers binnen instellingen signalen hadden opgevangen. Vervolgens bestond er volgens de meldingdossiers veel verscheidenheid in de reacties binnen instellingen, variërend van gesprekken met slachtoffers en/of plegers, overplaatsingen, extra begeleiding kinderen/jongeren, advies van experts inwinnen, extra educatie personeel tot extra toezicht en praktische maatregelen. Ook is gebleken dat de instellingen met name contact legden met de politie en minder met bijvoorbeeld het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De reacties van de toezichthouders (in dit geval: de Inspecties) verschilden eveneens (nadere vragen gesteld / nader onderzoek / advies gegeven). Beide Inspecties hadden elkaar bij een enkele zaak geïnformeerd. Overigens, bij 55 meldingen (43%) hadden de Inspecties de meldingen direct afgesloten, omdat de toedracht van het SGOG/seksueel misbruik en het handelen van de instelling duidelijk was en de Inspecties geen nadere vragen hadden.

*Vraag 6: Waren er bepaalde instellingen of pleeggezinnen waar de omvang van het SGOG/seksueel misbruik bovengemiddeld groot was?*

De resultaten laten zien dat de meeste meldingen van SGOG/seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (L)VB plaatsvonden bij kinderen die hulpverlening ontvingen in residentiële instellingen (84%). Deze gevallen betroffen meestal groepsgenoten als (vermoedelijke) plegers (58%). Wanneer het SGOG/seksueel misbruik in de meldingen gepleegd was bij kinderen jongeren met een (L)VB die ambulante hulpverlening ontvingen werd het meestal (vermoedelijk) gepleegd door ouders of door kennissen van de ouders.

*Vraag 7: Komt SGOG/seksueel misbruik onder groepsgenoten met verstandelijke beperking meer voor dan bij kinderen zonder verstandelijke beperking?*

Uit de resultaten op basis van de IJZ-meldingen bleek niet dat SGOG/seksueel misbruik onder groepsgenoten met een (L)VB meer voorkwam dan bij kinderen zonder VB (zie Tabel 9). In beide groepen vormden de groepsgenoten de grootste (vermoedelijke) plegergroep, het percentage waarbij sprake was van een groepsgenoot-pleger was zelfs hoger bij de meldingen over kinderen en jongeren zonder een VB dan bij de meldingen over kinderen en jongeren met een (L)VB (52% versus 33%; dit betrof alleen de IJZ-meldingen).

### **Conclusies Deelstudie 3 (Interviews medewerkers)**

#### *Omvang*

Deelstudie 3 heeft aanvullende informatie gegeven over met name de aard van de gevallen van SGOG/seksueel misbruik binnen instellingen waar kinderen en jongeren met een LVB onder verantwoordelijkheid van de overheid zorg ontvangen en de reacties hierop. De gegevens over de omvang van het aantal gevallen binnen de instellingen waarvan een betrokken medewerker geïnterviewd is waren te beperkt om conclusies over de omvang te trekken. Dit is ook erg lastig aangezien instellingen over de jaren van samenstelling (en dus in aantal (LVB) cliënten) veranderd zijn of gefuseerd zijn, gevallen soms over verschillende locaties heen gedocumenteerd zijn, en het op basis van de dossiers niet altijd duidelijk is of betrokken slachtoffers behoren tot de specifieke doelgroep van de commissie-Samson. Een prevalentiecijfer of -schatting is op basis van deze cijfers dan ook niet te geven.

### *Aard*

De informatie vanuit de interviews gaf wel een indruk van de aard van de gevallen die zich bij kinderen en jongeren met een (L)VB binnen instellingen en pleeggezinnen voordoen en de variatie hierin. Uit de informatie die de geïnterviewden gegeven hebben over de ernstige gevallen van SGOG/seksueel misbruik binnen de instellingen/pleeggezinnen bij de doelgroep blijkt dat ongeveer de helft van de incidenten plaatsvond tussen cliënten onderling, tussen broertjes onderling, of tussen een broer en een zusje. Eveneens ongeveer de helft van de beschreven situaties betrof misbruik tussen een volwassene en een kind: een ouder of een vriend van de ouder, volwassen familieleden, (vermoedens van) SGOG/seksueel misbruik gepleegd door medewerkers, door een vervoerder, en SGOG gepleegd door een cliënt (bij zichzelf). In verschillende gevallen was de precieze toedracht moeilijk te achterhalen, zowel tussen cliënten onderling als wanneer er vermoedens waren ten aanzien van een van de ouders.

### *Reacties*

Ten slotte geven de interviews een goede indruk van de reacties binnen instellingen op gevallen van (vermoedens van) SGOG/seksueel misbruik. In de meeste instellingen was er volgens de geïnterviewden (83%) een protocol waarin beschreven werd hoe te handelen in geval van (vermoedens van) seksueel misbruik aanwezig. Dit wil nog niet zeggen dat het protocol ook echt leidend was voor de praktijk (een lager percentage van 71% gaf aan dat dit zo was). Ter voorkoming van SGOG/seksueel misbruik bestonden er in de meeste instellingen documenten waarin een visie (67%) was beschreven en een gedragscode (71%) of richtlijnen werden beschreven voor het contact tussen medewerkers en cliënten (54%). In slechts een derde van de instellingen stonden er volgens de geïnterviewden echter ook richtlijnen op papier omtrent seksueel gedrag tussen cliënten onderling (33%). Daarnaast was de bespreking van seksualiteit en seksuele ontwikkeling wel weer wat vaker een vast onderdeel van de intake (54%) en bij zorgplan besprekingen (63%). Bij ongeveer een derde (33%) van de instellingen vormden onderwerpen als seksualiteit, SGOG en seksueel misbruik ook een vast agendapunt bij werkoverleg en teambesprekingen

De preventie zou volgens de geïnterviewden verbeterd kunnen worden door bijvoorbeeld meer duidelijkheid te bieden over wanneer precies gemeld moet worden bij de Inspectie en hoe het meldingsformulier ingevuld moet worden. Eveneens raadden de geïnterviewden aan om meer contact met andere instellingen te hebben (wanneer melden zij?) en intervisiegroepen op te zetten. Over wat nu precies gemeld moest worden was bij meerdere instellingen onduidelijk. Overigens kregen we wel de indruk dat de gezondheidszorginstellingen hier wat verder in ontwikkeld waren dan de jeugdzorginstellingen, maar dat is lastig te bewijzen met deze kleine aantallen. Wellicht kan er één landelijke lijn getrokken worden voor alle instellingen waar kinderen en jongeren zorg ontvangen om zo onduidelijkheden te voorkomen.

Dat er nog ruimte is voor enige verbetering bleek ook uit de reacties op de stellingen over de cultuur binnen de instellingen. Slechts 34% van de geïnterviewden was het helemaal eens met de stelling dat er binnen de instelling op een goede manier werd omgegaan met zaken als intimiteit (en 54% was het een beetje eens met deze stelling). Ook op de overige stellingen waren de reacties niet altijd overtuigend positief (zie Tabel 16). Zo was slechts 42% van de geïnterviewden het helemaal eens met de stelling dat er meestal een melding werd gedaan bij de Inspectie (of commissie-Samson) in geval van SGOG/seksueel misbruik (en 8% was het hier helemaal mee oneens) en de meeste geïnterviewden (46%) waren het slechts een beetje eens met de stelling dat er op alle niveaus voldoende deskundigheid ten aanzien van signalen en signaleren van seksueel misbruik was (slechts 4% was het hier helemaal mee



eens). Wel bleek dat de meeste geïnterviewden (83%) helemaal niet vonden dat incidenten het liefst genegeerd werden binnen de instelling.

De resultaten naar aanleiding van de vijf vignetten (praktijksituaties) gaven ook aan dat er nogal variatie bestaat in de reacties op bepaalde situaties. In twee situaties verwachtte ongeveer 50% van de geïnterviewden dat hun instelling zeker melding zou doen bij de Inspectie, of dat er misschien gemeld zou worden, afhankelijk van de uitkomsten van nader onderzoek: de situatie waarin een 11-jarige jongen op twee verschillende momenten aangaf dat medewerkers SGOG vertoonden; de situatie waarin misbruik van een 9-jarig meisje werd vermoed; en de situatie waarin er mogelijk ongewenst seksueel contact was geweest tussen twee cliënten. Bij een andere situatie viel op dat de categorie 'misschien melden, afhankelijk van nader onderzoek' tamelijk groot was, terwijl 'zeker melden' erg klein was: de situatie waarin een cliënte afwerend gedrag ging vertonen tegen een cliënt met wie ze tevoren erg hecht was. Bij het betreffende vignet was ook de categorie 'onduidelijk of onbekend' groot, evenals in het geval waarin vermoeden bestond van misbruik bij een 9-jarig meisje; en bij de situatie waarin mogelijk ongewenst seksueel contact was geweest. Het aantal respondenten dat aangaf dat hun instelling de situatie zeker niet zou melden bij de Inspectie was het hoogst bij de situatie van mogelijk SGOG van de vervoerder. De relatief grote aantallen die zijn gevonden voor de categorie 'misschien melden nadat nader onderzoek gedaan is' zou kunnen samenhangen met de bevinding dat waarheidsvinding in de praktijk lastig blijkt te zijn.

Toch was men ook in de beoordeling van de alertheid op signalen van SGOG en seksueel misbruik redelijk tot behoorlijk positief: men gaf de instellingen gemiddeld een 7.2 voor de alertheid op signalen van SGOG en een 7.1 voor signalen van seksueel misbruik. Ook hier lijken de cijfers echter ruimte voor verbetering te laten zien (wederom met name voor de signalering). De besluitvorming en het handelen rond vermoedens van SGOG en seksueel misbruik werden iets hoger beoordeeld: een 7.5 en een 7.6.

Wanneer de geïnterviewden werd gevraagd welke deskundigheid wellicht nog ontbrak ten aanzien van het signaleren verwezen zij bijvoorbeeld naar het (jonge) uitvoerende personeel op de groep bij wie nog zou kunnen worden gewerkt aan het verbeteren van de kennis, met name over signalering (het onderwijs zou hier ook bij betrokken kunnen worden). Medewerkers zouden het 'niet leuk en naar' vinden om over het onderwerp te praten of 'veel gedoe'. Om die reden was het belangrijk om situaties te oefenen en protocollen te verbeteren. Daarbij was het eveneens van belang dat leidinggevenden medewerkers zouden stimuleren om over het onderwerp te praten en hier tijd en geld voor zouden vrijmaken.

Gevallen van SGOG en seksueel misbruik die niet gemeld werden bij de Inspectie werden volgens de meeste geïnterviewden (70%) wel ergens geregistreerd. De manier waarop dit precies gebeurde (de mate van uitgebreidheid; wat er precies werd geregistreerd; welk format/systeem) leek echter te verschillen per instelling. Hiervoor was geen landelijke richtlijn of systeem bekend bij de instellingen. Wanneer we de geïnterviewden vroegen wat er gebeurde in geval van zaken van (vermoedelijk) seksueel misbruik door een medewerker gaf 57% aan dat zo'n signaal altijd werd opgenomen in het personeelsdossier van de (vermoedelijke) pleger (vergelijk met 70% bij signalen van mogelijk seksueel misbruik door een cliënt). De grootste belemmeringen met betrekking tot het rapporteren over signalen van seksueel misbruik door een groepsgenoot (cliënt) waren: tijdgebrek, privacygevoelige informatie en medewerkers zouden het moeilijk vinden (vanuit schaamte of persoonlijke ervaringen). Bij het melden van signalen van seksueel misbruik door een medewerker vormde de onbetrouwbaarheid van de verhalen van de cliënten ook een belangrijke belemmering. Daarnaast vormden verschillende loyaliteiten en hoog oplopende emoties mogelijke belemmeringen bij het rapporteren over signalen van mogelijk seksueel misbruik door een medewerker.

Er worden al allerlei maatregelen genomen binnen instellingen om SGOG/seksueel misbruik te voorkomen of reduceren (zie paragraaf 7.6.4). Het lijkt erop dat instellingen nog volop in ontwikkeling zijn op dit gebied, waarbij we willen aangeven dat het wellicht goed zou zijn wanneer jeugdzorginstellingen zich oriënteren op de manier waarop gezondheidszorginstellingen met het onderwerp om lijken te gaan (zie bijvoorbeeld de documentatie die binnen de gezondheidszorg reeds beschikbaar is, zoals de handreiking *Seksualiteit en seksueel misbruik* van de VGN; <http://www.vgn.nl/artikel/7973>). Instellingen zouden wellicht van elkaar kunnen leren door positieve ervaringen op dit gebied uit te wisselen. Om de kans op seksueel misbruik bij de doelgroep te verkleinen zou het volgens de geïnterviewden met name nodig zijn om: 1) de deskundigheid bij medewerkers te bevorderen door middel van trainingen, 2) aandachtsfunctionarissen, coördinatoren en medewerkers meer tijd te geven voor hun taken op dit gebied (o.a. creëren van bewustwording, borging, monitoring, protocolontwikkeling, zorgen voor structurele aandacht voor het onderwerp), 3) meer open gesprekken met cliënten en ouders over seksualiteit te voeren en seksuele voorlichting, weerbaarheidstraining en goede behandeling na incidenten structureel aan te bieden aan cliënten, 4) te werken met kleinere groepen, met meer toezicht, met name in risicosituaties, en eventuele buddy's (vertrouwenspersonen voor de kinderen en jongeren), 5) meer samen te werken tussen organisaties, maar ook binnen instellingen. Tenslotte wordt het nog aanbevolen om een onafhankelijk extern adviespunt voor advies bij twijfelgevallen op te zetten en een landelijk protocol seksueel misbruik te ontwikkelen.

### **Afkortingenlijst (alfabetische volgorde)**

- AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
- BJZ	Bureau Jeugdzorg
- GZ	Gezondheidszorg
- IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
- IJZ	Inspectie Jeugdzorg
- IQ	Intelligentie Quotiënt
- JJI	Justitiële Jeugdinstelling
- JZ	Jeugdzorg
- (L)VB	(Licht) Verstandelijke Beperking
- MFC	Multifunctioneel centrum
- MKD	Medisch Kinderdagverblijf
- OBC	Orthopedagogisch Behandelcentrum
- OTS	Ondertoezichtstelling
- SGOG	Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag
- UHP	Uithuisplaatsing
- VB	Verstandelijke Beperking
- VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland