

BEPERKT WEERBAAR

Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met
een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking

Willy van Berlo
Stans de Haas
Nico van Oosten
Lieke van Dijk
Luc Brants
Susanne Tonnon
Oka Storms

ISBN 978-90-77289-04-4

Omslagontwerp: www.ontwerpaandewinkel.nl

Utrecht, 2011

Projectnummer: NL1542GB

© 2011 Rutgers WPF/MOVISIE

Dit onderzoek is gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, mechanically, by photocopy, by recording, or otherwise, without permission from the author.

VERANTWOORDING

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van Rutgers WPF (voorheen Rutgers Nisso Groep) en MOVISIE. Het team bestond uit Stans de Haas, Lieke van Dijk, Susanne Tonnon, Nico van Oosten, Harald Kedde en Willy van Berlo (projectleider). Daarnaast hebben verscheidene medewerkers van Rutgers WPF en MOVISIE bijdragen geleverd aan de vragenlijsten, de werving, de analyses en het beoordelen van teksten. Voorafgaand aan het hoofdonderzoek zijn twee vooronderzoeken uitgevoerd: een literatuuronderzoek uitgevoerd door Oka Storms en Nico van Oosten (MOVISIE), m.m.v. Willy van Berlo, en een veldoriëntatie uitgevoerd door Luc Brants en Leyla Çinibulak, m.m.v. Marijke Lammers (MOVISIE). Deze vooronderzoeken zijn als twee aparte rapporten verschenen. Voor het onderhavige rapport zijn ze ingekort, tot hoofdstuk bewerkt en - wat het literatuuronderzoek betreft - op sommige punten aangevuld door Willy van Berlo. De literatuur over methodologie ten aanzien van onderzoek bij mensen met een verstandelijke beperking is bestudeerd en beschreven door Susanne Tonnon en Willy van Berlo. Kwantitatieve data zijn geanalyseerd door Stans de Haas, Susanne Tonnon en Harald Kedde, en beschreven door Willy van Berlo (Rutgers WPF). De open vragen zijn geanalyseerd door Lieke van Dijk. De kwalitatieve studie is uitgevoerd door Nico van Oosten, m.m.v. Lieke van Dijk en Willy van Berlo.

Bart Brugmans van Full Moon heeft de vragenlijsten voor de blinden/slechtzienden en doven/slechthorenden geschikt gemaakt voor digitale afname. Voor de overige groepen heeft Mailstreet dat gedaan. Mailstreet heeft ook de verzending verzorgd. Hans Otermann van Kentalis heeft de vragen voor de doven/slechthorenden laten vertalen naar het NmG en NGT en geschikt gemaakt voor digitale afname.

In dit boek zijn niet alle tabellen opgenomen. Alle tabellen zijn in te zien en te downloaden via www.rutgerswfp.nl.

Begeleidingscommissie:

Lucie Claessen (Inspectie Geestelijke Gezondheidszorg)
Leopold Curfs (Gouverneur Kremers Centrum-Maastricht University)
Ina Gorter (Ministerie VWS)
Theo Haasdijk (MEE Nederland)
Marion Kersten (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland)
Francien Lamers (Vrije Universiteit)
Mieke van Leeuwen (Platform VG)
Hans Schuman (Fontys Speciale Onderwijszorg/ Heliomare)
Hinke Zijda (CG-Raad) †

Onderzoeksadviescommissie:

Paulien van Doorn (Lunet zorg)
Mariën Hannink (FODOK)
Marianne Heestermans (Dichterbij specialistische zorg)
Marijke Lammers (MOVISIE)
Conny Kooijman (LFB)
Paula Sterkenburg (Vrije Universiteit)
Joke Stoffelen (Gouverneur Kremers Centrum-Maastricht University)
Saskia Voortman (Kentalis)

DANKWOORD

Aan dit onderzoek hebben heel veel mensen meegewerkt. We willen ze hier graag noemen.

VGN en MEE Nederland hebben een grote bijdrage geleverd door resp. de lidinstellingen en regionale MEE-organisaties aan te schrijven, het onderzoek aan te bevelen en via hun website het onderzoek onder de aandacht te brengen. Directieleden van enkele tientallen lidinstellingen van de VGN en MEE-organisaties en van Visio hebben toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Medewerkers in de diverse instellingen en organisaties hebben bestanden beschikbaar gemaakt voor het onderzoek, een vaak enorme administratieve klus. Daarnaast hebben veel instellingen en organisaties ook de verzending gedaan. Contactpersonen binnen de instellingen, te veel om hier bij naam te noemen, hebben veel energie gestoken in het coördineren hiervan.

Sanny van der Steen van Visio heeft de papieren versie van de vragenlijst voor de mensen met een visuele beperking becommentarieerd en ons geadviseerd over de lay-out. Petra Hakvoort van Visio en de afdeling Accessibility van Bartimeus hebben de digitale vragenlijst voor mensen met een visuele beperking bekeken op toegankelijkheid. Bart Brugman (Full Moon) en Hans Otermann (Kentalis) hebben meegedacht over de vormgeving en afname van de vragenlijsten voor de mensen met een visuele of auditieve beperking.

Marion Kersten, John Bokma (VGN), Marijke Lammers (MOVISIE) en Annelies Kuyper (Rutgers WPF) hebben er door hun lobby-activiteiten, ingegeven door het belang dat ze aan dit onderzoek hechten, aan bijgedragen dat het onderzoek er ook daadwerkelijk is gekomen.

De begeleidingscommissie en de onderzoeksadviescommissie hebben dit onderzoek met deskundigheid, zorg en interesse begeleid. We hebben veel aan hun adviezen gehad. De interviewers hebben stad en land afgereisd om alle gesprekken te voeren en hebben dat met respect en zorg gedaan.

En tenslotte, maar niet op de laatste plaats, de honderden respondenten die hun ervaringen, kennis en mening hebben gedeeld: de mensen met een beperking, de ouders/verwanten, de professionals. Met nadruk noemen wij hier de mensen met een verstandelijke beperking die zijn geïnterviewd over hun ervaringen. Dat was lang niet altijd makkelijk, maar hun verhalen zijn heel waardevol.

Allen heel hartelijk dank.

De onderzoekers

SAMENVATTING

Over seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking bestaat nog veel onduidelijkheid. Internationale cijfers laten geen eenduidig beeld zien. Dit komt omdat het onderzoek dat tot nu toe gedaan is zeer divers is in methode, definities, onderzoeksgroepen enzovoort. Onderzoek in Nederland op dit gebied is nog nauwelijks uitgevoerd. In dit boek wordt verslag gedaan van een onderzoek dat in opdracht van het ministerie van VWS is uitgevoerd naar seksueel geweld bij mensen met een beperking. Allereerst is een vooronderzoek uitgevoerd, bestaande uit een literatuurstudie en een veldoriëntatie. Voor het hoofdonderzoek zijn mensen met een lichamelijke, visuele, auditieve of verstandelijke beperking bevraagd over hun ervaringen. Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking hebben een (aangepaste) vragenlijst ingevuld. Mensen met een verstandelijke beperking zijn geïnterviewd aan de hand van een gestructureerde interviewlijst. Daarnaast hebben ook ouders/verwanten en professionals met behulp van vragenlijsten informatie gegeven over resp. kinderen/verwanten en cliënten met een verstandelijke beperking. Tenslotte zijn met tien mensen met een verstandelijke beperking die seksueel-geweldervaringen hadden diepte-interviews gehouden. Seksueel geweld is op twee manieren bevraagd: door middel van een algemene vraag, en door het uitvragen van specifieke vormen van seksueel geweld.

Resultaten laten zien dat van de mensen met een verstandelijke beperking naar eigen zeggen 61% van de vrouwen en 23% van de mannen ooit seksueel geweld heeft meegemaakt, variërend van op een kwetsende manier aangeraakt worden tot verkrachting. Ouders/verwanten en professionals melden aanzienlijk lagere percentages, maar zij zijn vaak niet op de hoogte. 35% van de vrouwen en 15% van de mannen met een lichamelijke beperking heeft ooit seksueel geweld meegemaakt. Van de vrouwen met een visuele beperking heeft 21% wel eens seksueel geweld meegemaakt en van de mannen 12%. En tenslotte heeft 43% van de vrouwen en 7% van de mannen met een auditieve beperking wel eens seksueel geweld meegemaakt. De steekproef mensen met een auditieve beperking was echter niet representatief. Als gekeken wordt naar het percentage mensen dat minstens één van de uitgevraagde specifieke vormen van seksueel geweld heeft meegemaakt, dan worden deze cijfers hoger. Een aanzienlijk deel van het seksueel geweld heeft zich in de jeugd afgespeeld, met name bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Vergeleken met de algemene Nederlandse populatie hebben mensen met een verstandelijke beperking vaker seksueel geweld meegemaakt dan mensen zonder beperking. Seksueel geweld komt ook bij mannen met een lichamelijke of visuele beperking (iets) vaker voor, met name in de jeugd. Vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking maken niet vaker seksueel geweld mee dan vrouwen zonder beperking. Wel is de aard van het seksueel geweld ernstiger.

De plegers zijn meestal mannen, en meestal bekenden van het slachtoffer. Een minderheid van de plegers betreft professionals in de zorg. De meerderheid van de mensen die een vorm van seksueel geweld hebben meegemaakt ondervinden daar op korte of lange termijn klachten van, met name de vrouwen.

De meeste slachtoffers praten over wat ze hebben meegemaakt, hoewel mensen met een verstandelijke beperking daar soms lang mee wachten. Van belang is dat cliënten serieus genomen worden wat betreft seksualiteit en mogelijke ervaringen met seksueel geweld. Voor preventie en aanpak van seksueel geweld is het belangrijk om (op jonge leeftijd) voorlichting te geven, en het zelfvertrouwen en de weerbaarheid van cliënten te vergroten. Professionals en ouders dienen alert te zijn, in staat te zijn signalen te herkennen en adequaat in te grijpen. Daarnaast is een transparant beleid in instellingen aangewezen. Op basis van het onderzoek en van een expertmeeting met vertegenwoordigers uit het veld worden aanbevelingen gedaan voor de zorgpraktijk, de overheid en onderzoeks- en kennisinstituten.

EENVOUDIGE SAMENVATTING

Seks kan heel fijn zijn. Maar soms is seks niet fijn.
Omdat je geen seks wil. En iemand jou dwingt.
We noemen dat seksueel misbruik of seksueel geweld.
Als een begeleider met jou seks heeft, heet dat ook seksueel misbruik. Zelfs als jij dat fijn vindt.
Seksueel misbruik mag niet en toch gebeurt het soms.

Wat wij wilden weten

- We wilden weten hoeveel mensen met een verstandelijke beperking seksueel misbruik hebben meegemaakt.
- We wilden weten hoeveel mensen met een lichamelijke beperking seksueel misbruik hebben meegemaakt.
- We wilden weten hoeveel mensen die doof of blind zijn seksueel misbruik hebben meegemaakt.
- We wilden weten **wie** dat bij de mensen met een beperking doen.
- We wilden weten **wat** die dan doen.
- We wilden weten hoe mensen met een beperking zich voelen als ze seksueel misbruik hebben meegemaakt.
- En we wilden weten wat mensen met een beperking vinden dat er moet gebeuren. Zodat er goede hulp komt.

Wat wij gedaan hebben

- We hebben een onderzoek gedaan.
- Een onderzoek is een manier van vragen stellen en proberen de antwoorden te vinden.
- We hebben vragen gesteld aan mensen met een verstandelijke beperking.
- We hebben vragen gesteld aan familie. En aan begeleiders.

- We hebben vragen gesteld aan mensen met een lichamelijke beperking. En aan mensen die doof of blind zijn.

Wat wij gevraagd hebben

- We vroegen aan alle mensen met een beperking:
 - Heb je wel eens seksueel misbruik meegemaakt?
 - Wie heeft dat gedaan?
 - Wat deed die dan?
 - Hoe voelde je je bij het misbruik?
 - Wat moet er gebeuren?
- We vroegen aan de familie:
 - Heeft jouw familielid met een verstandelijke beperking wel eens seksueel misbruik meegemaakt?
- We vroegen aan de begeleiders:
 - Heeft deze cliënt met een verstandelijke beperking wel eens seksueel misbruik meegemaakt?

Hoe wij dat gevraagd hebben

- We gingen met onze vragen op bezoek bij mensen met een verstandelijke beperking.
- Familie en begeleiders konden zelf een formulier met vragen invullen.
- Mensen met een lichamelijke beperking konden ook een formulier invullen.
- En mensen die doof of blind zijn konden op de computer antwoord geven.

Wat wij te weten zijn gekomen

Wat wij te weten zijn gekomen over seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking

We weten hoe veel mensen met een verstandelijke beperking seksueel misbruik hebben meegemaakt.

- Hoe veel? 6 van elke 10 vrouwen. Dat is meer dan de helft van de vrouwen.
- En 2 van elke 10 mannen. Dat is een vijfde van de mannen.
- Vrouwen maken het vaker mee dan mannen.
- Mensen met een verstandelijke beperking maken het vaker mee dan mensen zonder beperking.
- Familieleden en begeleiders weten vaak niet of iemand seksueel misbruikt is.

Wat wij te weten zijn gekomen over seksueel misbruik bij mensen met een lichamelijke beperking

We weten hoeveel mensen met een lichamelijke beperking seksueel misbruik hebben meegemaakt.

- Hoeveel? 3 van elke 10 vrouwen. En bijna 2 van elke 10 mannen.
- Vrouwen maken het vaker mee dan mannen.
- Het seksueel misbruik is ernstiger dan bij mensen zonder beperking.

Wat wij te weten zijn gekomen over seksueel misbruik bij mensen die doof of blind zijn

We weten hoeveel mensen die blind of doof zijn seksueel misbruik hebben meegemaakt.

- Hoeveel blinde mensen? 2 van elke 10 blinde vrouwen. En ongeveer 1 van elke 10 blinde mannen.
- Hoeveel dove mensen? 4 van elke 10 dove vrouwen. En bijna 1 van elke 10 dove mannen.
- Van de dove mensen weten we dit niet helemaal zeker. Er deden niet veel dove mensen mee.

- Vrouwen maken het vaker mee dan mannen.
- Jongens die blind zijn maken het vaker mee dan jongens die niet blind zijn.
- Het seksueel misbruik is ernstiger dan bij mensen zonder beperking.

Wat wij te weten zijn gekomen over de plegers, de mensen die het misbruik doen

We weten wie de plegers van seksueel misbruik zijn.

- De plegers zijn vaak mannen.
- De pleger kan een onbekende zijn. Maar ook de vriend van iemand. Of de partner. De pleger is soms familie. En de pleger is soms een begeleider.

We weten wat de plegers doen bij seksueel misbruik.

- Seksueel misbruik kan heel verschillend zijn. Soms is het verkrachting.
- Soms is het seksueel aanraken.
- Soms is het iemand dwingen naar seksplaatjes te kijken.
- Zo zijn er veel manieren om iemand te dwingen tot seks.

Wat wij te weten zijn gekomen over gevoelens

We weten hoe mensen met een beperking zich voelen als ze seksueel misbruik hebben meegemaakt. En we weten of mensen met een beperking erover praten.

- Mensen die seksueel misbruik hebben meegemaakt zijn vaak bang.
- Of verdrietig. Of boos.
- De meeste mensen praten er over met iemand.
- De mensen met een verstandelijke beperking praten meestal met de begeleider. Of met hun moeder.
- Maar niet iedereen praat er over. Erover praten is beter.

Wat vinden mensen met een verstandelijke beperking zelf

- Mensen met een verstandelijke beperking vinden dat er beter opgelet moet worden.
- Zodat er geen seksueel misbruik meer kan gebeuren.
- Ze vinden dat je erover moet praten met iemand als je seksueel misbruik hebt meegemaakt.
- En dan moet die persoon je geloven.
- Ze vinden dat je voor jezelf moet opkomen. Dat je NEE kunt zeggen als je geen seks wil.
- Ze vinden dat je soms ook later nog hulp nodig hebt.

Seksueel misbruik is niet fijn. Het mag niet.

Erover praten is best moeilijk.

Gelukkig weet iedereen nu meer over seksueel misbruik.

Dan kunnen mensen met een beperking beter hulp krijgen.

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	Introductie	1
1.1	Aanleiding van het huidige onderzoek	1
1.2	Afbakening en definities	2
1.3	Doelstelling	5
1.4	Opzet van het rapport	5
Hoofdstuk 2	Literatuuronderzoek	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Prevalentie en incidentie	7
2.3	Plegers	11
2.4	Risicofactoren	12
2.5	Signaleren en handelen bij (vermoedens van) seksueel geweld	18
2.6	Conclusies	21
Hoofdstuk 3	Methoden voor het bevragen van mensen met een verstandelijke beperking	25
3.1	Methode	25
3.2	Interviewers	27
3.3	Taalgebruik	28
3.4	Consent voor deelname aan het onderzoek	29
Hoofdstuk 4	Veldoriëntatie	31
4.1	Inleiding	31
4.2	Begrippen	32
4.3	Kenmerken van seksueel geweld	34
4.4	Risicofactoren	34
4.5	Beschermende factoren	41
4.6	Signalering en melding van seksueel geweld	43
4.7	Eerste opvang en hulp	45
4.8	Conclusie	45
Hoofdstuk 5	Onderzoeksofzet van het hoofdonderzoek	47
5.1	Onderzoeksgroepen	47
5.2	Onderzoeksvragen	48

5.3	Vragenlijsten en interviews	48
5.4	Werving en selectie	53
5.5	Respons en non-respons	59
5.6	Kenmerken van de respondenten.....	64
5.7	Dataverwerking en analyse	67

Hoofdstuk 6 Omvang en kenmerken van seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperkingen		69
6.1	Inleiding	69
6.2	Seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke beperking...	70
6.3	Seksueel geweld bij mensen met een visuele beperking	76
6.4	Seksueel geweld bij mensen met een auditieve beperking	80
6.5	Samenhang met voorlichting	83
6.6	Praten, melden en aangifte door mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking	84
6.7	Gevolgen van seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking	86
6.8	Wat kan de hulpverlening doen om seksueel geweld te voorkomen?	90
6.9	Conclusie	94

Hoofdstuk 7 Omvang en kenmerken van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking....		97
7.1	Inleiding	97
7.2	Omvang en kenmerken	98
7.3	Vergelijking met de algemene Nederlandse populatie.....	110
7.4	Plegers	110
7.5	Plaats waar het seksueel geweld zich afspeelde.....	112
7.6	Samenhang met ernst van de beperking.....	113
7.7	Samenhang met voorlichting	114
7.8	Praten, melden en aangifte	114
7.9	Gevolgen van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking	120
7.10	Wat kan de hulpverlening doen om seksueel geweld te voorkomen?	122
7.11	Ervaringen met het interview	128
7.12	Conclusie	132

Hoofdstuk 8	Beleid in de instellingen.....	135
8.1	Inleiding	135
8.2	Bespreekbaarheid en voorlichting	135
8.3	Beleid	137
8.4	Meningen ten aanzien van het beleid.....	141
8.5	Conclusie	143
Hoofdstuk 9	Ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking	145
9.1	Inleiding	145
9.2	Ervaringen met seksueel misbruik.....	147
9.3	Beleving van en eerste reacties op het misbruik.....	150
9.4	Verzet.....	152
9.5	Praten over het misbruik.....	153
9.6	Al of niet ingrijpen en de gevolgen daarvan.....	156
9.7	Steun en hulp	158
9.8	Gevolgen en verwerking	161
9.9	Wat kan beter?	167
9.10	De interviews	173
9.11	Conclusie	175
Hoofdstuk 10	Conclusies	177
10.1	Omvang en kenmerken van seksueel geweld	177
10.2	Praten, aangifte en hulpverlening.....	182
10.3	Preventie en aanpak van seksueel geweld	183
10.4	Beleid	184
10.5	Hoe veelzeggend zijn de cijfers?	185
10.6	Inkadering in de literatuur.....	190
10.7	Mensen met een verstandelijke beperking als onderzoeksgroep	192
10.8	Ten slotte	194
Hoofdstuk 11	Aanbevelingen.....	195
11.1	Aanbevelingen per thema.....	195
11.2	Aanbevelingen voor stakeholders.....	200

Referenties	203
Bijlage 1 Wetboek van strafrecht	213
Bijlage 2 Beleid in Nederland	215
Bijlage 3 Overzicht van conceptenvragenlijst Seksualiteit en grenzen	219
Bijlage 4 Conceptenvragenlijst voor begeleiders	223
Bijlage 5 Overzichtstabel prevalentie seksueel geweld.....	225

HOOFDSTUK 1

INTRODUCTIE

1.1 Aanleiding van het huidige onderzoek

Seksualiteit van mensen met een beperking is lange tijd onderbelicht gebleven. Volgens Lammers (2002) komt dit ten eerste omdat mensen met een beperking in het dagelijkse leven op verschillende terreinen worden buitengesloten of simpelweg niet als actieve participanten worden beschouwd. Ten tweede worden zij als ‘anders’ gezien en behandeld, waarbij hun beperking vaak als het allesbepalende kenmerk van hun identiteit wordt opgevat. Gevolg is dat andere facetten van de identiteit niet gezien en erkend worden, zoals verschillen tussen mensen met een beperking op het gebied van gender, etniciteit, religie, seksualiteit en seksuele voorkeur. Dit heeft tot gevolg dat mensen met een beperking op het gebied van seksualiteit vaak worden geportretteerd als sekseneutraal en seksloos. Het ontkennen van seksualiteit van mensen met een beperking draagt bij aan gebrek aan kennis op dit gebied, en staat goede seksuele voorlichting, afgestemd op het hebben van een beperking, in de weg. Daarnaast leidt het tot een klimaat waarin seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik onvoldoende serieus worden genomen. In de jaren negentig van de vorige eeuw is hierin verandering gekomen. Seksualiteit en seksueel misbruik onder mensen met een beperking krijgen sindsdien meer erkenning, seksuele voorlichting aan de doelgroep neemt toe en in wetenschappelijke onderzoek is er meer aandacht voor.

(Inter)nationaal onderzoek wijst uit dat seksueel geweld onder allerlei groepen mensen voorkomt (Rozee & Koss, 2001; Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2005; Johnson, Ollus, & Nevala, 2008; Lalor & McElvaney, 2010). Over (de omvang van) seksueel geweld bij mensen met een beperking bestaat echter nog veel onduidelijkheid. Nederlands onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke beperking is nog weinig gedaan. Kedde (2006) heeft hierover gepubliceerd in het kader van een onderzoek naar de seksuele gezondheid van de Nederlandse bevolking, maar in dit onderzoek zijn mensen in intramuraal settingen en mensen met visuele en auditieve beperkingen niet bevraagd. Het enige en laatste representatieve Nederlandse onderzoek naar seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking dateert uit 1995 en is alleen uitgevoerd bij intermediairs (Van Berlo, 1995). Onderzoek naar

seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking gebeurde tot nu toe vrijwel altijd op deze manier. Hierdoor is mogelijk sprake van een onderrapportage, omdat mensen met een verstandelijke beperking niet altijd over hun ervaringen zullen praten en intermediairs daardoor niet op de hoogte zijn van alle gevallen van seksueel misbruik.

Om goed inzicht te krijgen in de omvang en kenmerken van seksueel geweld jegens mensen met een verstandelijke beperking dienen deze mensen daarom zelf betrokken te worden in onderzoek. Bovendien nemen we op deze manier mensen met een verstandelijke beperking serieus; we gaan ervan uit dat ze zelf het best informatie kunnen geven over hun ervaringen. Onderzoek heeft uitgewezen dat ze daartoe ook goed in staat zijn (zie bijvoorbeeld Siebelink, De Jong, Taal & Roelvink, 2006; Tuffrey, 2007).

De onduidelijkheid over de prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een beperking in Nederland leidde in 2008 tot Kamervragen, waarna de toenmalige staatssecretaris Bussemaker een onderzoek toezegde. Dit onderzoek is uitgevoerd van medio 2009 tot september 2011. In dit rapport wordt hiervan verslag gedaan. Doel van het onderzoek was inzicht krijgen in de omvang en kenmerken van seksueel geweld jegens mensen met een beperking. Daarnaast werd beoogd inzicht te verkrijgen in bevorderende en belemmerende factoren om seksueel geweld adequaat te signaleren en aan te pakken.

1.2 Afbakening en definities

Seksueel geweld

Seksueel geweld wordt in het algemeen als overkoepelend begrip gebruikt voor seksuele gedragingen die door degene die ermee wordt geconfronteerd als ongewenst of grensoverschrijdend worden ervaren. Er worden verschillende definities en termen gebruikt, afhankelijk van de context, wie het treft en het perspectief van waaruit seksueel geweld in brede zin beschreven wordt. De term seksuele intimidatie bijvoorbeeld heeft vooral betrekking op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de context van opleiding, sport of werk. De term seksueel misbruik wordt vaak gebruikt als sprake is van afhankelijkheidsrelaties met een groot macht- en/of leeftijdsverschil, bijvoorbeeld seksueel misbruik van kinderen door volwassenen, van mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking door een normaalbegaafde volwassene, van een leerling of een pupil door een leerkracht of een sporttrainer enzovoort (zie Höing & Van Oosten, 2009).

INTRODUCTIE

Daarnaast wordt seksueel geweld vanuit verschillende perspectieven beschreven. In het juridische perspectief wordt seksueel geweld omschreven als een vorm van strafbaar gedrag. Daar valt ook onder ‘het plegen van ontucht met een (stief)kind, pleegkind of ander persoon onder de 18 die aan het gezag onderworpen of aan de waakzaamheid toevertrouwd is’ (zie Bijlage 1). De psychologische benadering gaat uit van de beleving van het slachtoffer. Binnen deze benadering wordt seksueel geweld of grensoverschrijdend gedrag over het algemeen ruimer opgevat. De sociologische benadering plaatst seksueel geweld in de maatschappelijke context van machtsverhoudingen (Factsheet Seksueel geweld, MOVISIE, 2009; Höing & Van Oosten, 2004).

In dit onderzoek gaan we in de eerste plaats uit van het ruime, psychologische perspectief. We vatten seksueel geweld dus op als seksueel gedrag dat door degene die het treft als grensoverschrijdend wordt ervaren. Daarnaast hanteren we het juridisch perspectief als er sprake is van seksueel contact met een kind, en als er seksueel contact is tussen een professional en iemand met een beperking. Hoewel in het laatste geval vaak de term seksueel misbruik wordt gehanteerd, kiezen wij in dit rapport toch voor ‘seksueel geweld’ omdat het ook voorkomt tussen mensen met een beperking onderling. Het begrip seksueel misbruik gebruiken we wel wanneer het slachtoffer jonger is dan 16 jaar.

Seksueel contact tussen een normaal begaafd persoon en iemand met een verstandelijke beperking is niet per definitie seksueel geweld. We gaan ervan uit dat mensen met een verstandelijke beperking recht hebben op seksualiteit en hun eigen seksuele beleving, en dat ze daarin zelf keuzes maken (zie ook Gill, 2010). Voorwaarde is wel dat ze in staat zijn om in te stemmen met seksueel contact. Het begrip ‘instemming’ (of ‘consent’ in het Engels) is belangrijk in het begrijpen van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking. Definities van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak gebaseerd op niet kunnen of niet willen instemmen met seksueel contact. McCarthy en Thompson (1996) vatten de verschillende pogingen tot definiëring samen als: *sexual abuse happens ‘where sexual acts are performed on or with someone who is unwilling or unable to consent to those acts’, where ‘any sexual contact which is unwanted and/or unenjoyed by one partner and is for the sexual gratification of the other’, and where ‘that person’s apparent willingness is unacceptably exploited.’* (geciteerd uit Gill, 2010). Exploitatie, en daarnaast veiligheid, zijn belangrijke concepten binnen het concept instemming.

HOOFDSTUK 1

Als er een professionele relatie bestaat tussen twee mensen die seksueel contact hebben is er volgens de wet, ook bij mensen zonder beperking, altijd sprake van seksueel misbruik. Instemming doet daarbij niet ter zake.

Seksueel geweld kan allerlei vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag omvatten. Dit kan al dan niet fysiek zijn. Bij fysieke grensoverschrijding moet het slachtoffer onder dwang seksuele handelingen ondergaan of uitvoeren. Hierbij is dwang een ruim begrip. Of er sprake is van dwang, is voornamelijk een kwestie van beleving van het slachtoffer, en in geval van minderjarigen, ook van de ouders. Het gaat om alle situaties waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken, bijvoorbeeld omdat er sprake is van lichamelijk of relationeel overwicht, emotionele druk (zoals psychologische druk of chantage), lichamelijk geweld of economische afhankelijkheid. Seksueel geweld hoeft niet per definitie fysiek te zijn. Voorbeelden van niet-fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn het ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen of het ongevraagd versturen van seksueel getinte berichten via SMS en e-mail.

Samengevat komt deze omschrijving overeen met de definitie van Lammers (2006):

Elke vorm van seksueel gedrag of seksuele toenadering, in verbale, non-verbale of fysieke zin, opzettelijk of onopzettelijk, die door de persoon die het ondergaat als ongewenst of gedwongen wordt ervaren; en/of plaatsvindt binnen een ongelijke machtsverhouding (volwassene-kind, hulpverlener-cliënt, leerkracht-leerling, trainer-pupil, leiding - jeugdlid, e.d.); en/of andere handelingen of gedragingen die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht.

Slachtoffers en plegers

We kiezen in dit rapport voor de termen 'slachtoffers' en 'plegers' voor respectievelijk mensen die op seksueel gebied iets hebben meegemaakt dat over hun grenzen gaat en mensen die dat gedrag hebben vertoond. 'Dader' is een juridische term, die inhoudt dat het seksueel geweld bewezen is; als dat niet het geval is wordt de term pleger gehanteerd. Er is wel discussie over de term 'slachtoffer', enerzijds omdat het beladen termen zijn voor gedragingen die niet in alle gevallen even ernstig zijn, anderzijds omdat - met name in de Angelsaksische literatuur - soms de

INTRODUCTIE

voorkeur wordt gegeven aan de term 'overlever' (*survivor*), omdat het woord 'slachtoffer' te stigmatiserend zou zijn (Van Berlo & Mooren, 2009). Wij hanteren 'slachtoffer' omdat het een heldere term is die de betrokkene ontslaat van verantwoordelijkheid en aangeeft dat er iets is gebeurd wat door hem of haar werd ervaren als tegen zijn/haar wil. We zijn ons er echter van bewust dat de termen slachtoffer en pleger bij (zeer) lichte vormen van seksueel geweld wat zwaar aangezet kunnen overkomen, net als het begrip seksueel geweld zelf overigens.

Beperking

Dit onderzoek gaat over mensen met een lichamelijke, zintuiglijke (auditief of visueel) of verstandelijke beperking. Beperking is een ruim begrip. Het criterium hiervoor was dat men op enigerlei wijze professionele steun kreeg vanwege de beperking. Verstandelijke beperking werd daarnaast bepaald door een IQ van 85 of minder, waarbij een onderscheid is gemaakt tussen zwakbegaafd/licht, matig en ernstig verstandelijk beperkt.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek was tweeledig:

1. Inzicht verkrijgen in omvang en kenmerken van seksueel geweld jegens mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking.
2. Inzicht verkrijgen in bevorderende en belemmerende factoren om seksueel geweld adequaat te signaleren en aan te pakken.

Op basis van de resultaten van het onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor zorgaanbieders en cliënten(vertegenwoordigers).

1.4 Opzet van het rapport

Het onderzoek is in twee fasen uitgevoerd. Eerst vond een vooronderzoek plaats, dat bestond uit een literatuuronderzoek en een veldoriëntatie. Vervolgens is het hoofdonderzoek uitgevoerd, waarin kwantitatieve data zijn verzameld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking, bij begeleiders en verwanten van mensen met een verstandelijke beperking, en - ten aanzien van beleid - bij professionals in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking. Daarnaast zijn diepte-interviews gevoerd met mensen met een verstandelijke beperking over hun ervaringen met seksueel geweld.

HOOFDSTUK 1

Over het vooronderzoek (het literatuuronderzoek en de veldoriëntatie) is apart verslag gedaan in twee rapporten.¹ Om een volledig beeld te geven van het totale onderzoek, en omdat de conclusies van het vooronderzoek relevant waren voor het hoofdonderzoek, zijn beide rapporten in verkorte vorm in dit boek opgenomen in de hoofdstukken 2 en 4. Daarnaast wordt in hoofdstuk 3 een overzicht gegeven van de literatuur met betrekking tot onderzoeksmethoden bij mensen met een verstandelijke beperking.

In hoofdstuk 5 wordt de onderzoeksopzet van het hoofdonderzoek besproken. De resultaten ten aanzien van de omvang en kenmerken van seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking en bij mensen met een verstandelijke beperking worden respectievelijk beschreven in de hoofdstukken 6 en 7. In hoofdstuk 8 wordt ingegaan op het beleid. Hoofdstuk 9 bevat een verslag van het kwalitatieve onderzoek naar de ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking. In de hoofdstukken 10 en 11 worden achtereenvolgens de conclusies en de aanbevelingen weergegeven. Voor de aanbevelingen is onder andere geput uit de resultaten van een expertmeeting die speciaal voor dit doel was georganiseerd.

In dit boek zijn niet alle tabellen opgenomen. Geïnteresseerden kunnen het tabellenboek inzien of downloaden via de site www.rutgerswpf.nl.

¹ Storms, O, & Van Oosten, N. (2010). *Seksueel geweld bij mensen met een beperking. Literatuuronderzoek*. Utrecht: MOVISIE.

Brants, L. (2010). *Seksueel geweld bij mensen met een beperking. Vooronderzoek: gesprekken met professionals en ouders*. Utrecht: MOVISIE.

HOOFDSTUK 2

LITERATUURONDERZOEK

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een kort overzicht gegeven van het internationale onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. Dit betreft cijfers over omvang en kenmerken van seksueel geweld en informatie over risicofactoren.

Wat betreft prevalentieonderzoek is gezocht naar literatuur vanaf 1999 (tot 2010). Daarnaast is ook het onderzoek van Van Berlo uit 1995 opgenomen, omdat het de eerste - en tot nu toe enige - representatieve Nederlandse studie was. Over de periode voor 1999 is gebruik gemaakt van reviews.

De studies verschillen nogal. In sommige wordt geen onderscheid gemaakt naar soort beperking, en ook het soort geweld (lichamelijk dan wel seksueel) wordt niet altijd onderscheiden. Er worden verschillende definities gehanteerd, zowel wat betreft seksueel misbruik of seksueel geweld, als wat betreft beperking. De methodes verschillen van kleinschalige, niet-representatieve studies tot grootschalig onderzoek, waarbij gebruik is gemaakt van (zelf)rapportage (al dan niet door de doelgroep) of dossiers, en waarbij soms wel en soms niet gebruik is gemaakt van controlegroepen. Dat maakt eenduidige conclusies lastig. We geven hieronder een overzicht.

2.2 Prevalentie en incidentie

2.2.1 *Seksueel geweld in de algemene bevolking*

Seksueel geweld komt in de algemene populatie vaak voor. In Nederland heeft 18% van de meisjes en 4% van de jongens tussen 12 en 25 jaar ervaring met seksuele dwang. Het risico op seksuele dwang neemt met name bij meisjes sterk toe vanaf hun 15e, wanneer zij in een levensfase komen waarin veel geëxperimenteerd wordt met seksualiteit en relaties. Op hun 24e heeft bijna één op de vier jonge vrouwen seksuele dwang ervaren (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005). Van de Nederlandse vrouwen en mannen tussen de 15 en 70 jaar geeft een derde van de vrouwelijke respondenten en een op de twintig mannen aan ooit enige vorm van seksueel geweld te hebben meegemaakt (Bakker et al., 2009).

2.2.2 Seksueel geweld bij mensen met een beperking

Lichamelijke en zintuiglijke beperking

Over seksueel misbruik onder kinderen met een lichamelijke beperking is weinig bekend. Jemta, Dahl, Fugl-Meyer en Stensman (2008) vonden in een kleinschalig onderzoek dat 7% (n=4) van de jongeren met een lichamelijke beperking ooit ervaring had met seksueel misbruik. Onder kinderen met een auditieve beperking zijn aanzienlijk hogere cijfers gevonden, namelijk tussen de 40 en 50% (Kvam, 2004; Ridgeway, 1998, in Hannink, 2001; Sullivan, Vernon & Scanlan, 1987, in Hannink, 2001). Kvam (2005) vond dat ruim 20% van de kinderen met een visuele beperking ervaringen had met seksueel misbruik voor hun 18^e jaar.

In Nederland is onderzoek gedaan naar seksuele gezondheid onder de Nederlandse bevolking, waarvan een klein deel een lichamelijke beperking had. Een deel van de vragen had betrekking op seksueel geweld. Bij de vrouwen met een lichamelijke beperking bleek de prevalentie ongeveer een kwart en bij de mannen ruim 4% (Kedde, 2006). Ten aanzien van seksueel geweld binnen de partnerrelatie van vrouwen met een beperking vonden Barrett et al. (2009) een prevalentiecijfer van 16,6%. Wat betreft incidentie onder volwassen vrouwen met een lichamelijke beperking vonden Nosek, Hughes, Taylor en Taylor (2006) dat 10% van deze vrouwen lichamelijk of seksueel geweld had meegemaakt in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Powers et al. (2002) vonden een incidentiecijfer van minder dan 1% per jaar (waaronder ook vrouwen met een psychische aandoening), en Brownridge (2006) ten aanzien van partnergeweld 4,9% over een periode van 5 jaar (het betrof hier een groep met allerlei soorten beperkingen). Van mannen met een lichamelijke beperking zijn geen incidentiecijfers bekend.

Curry, Hassouneh-Phillips en Johnston-Silverberg (2001) geven een kort overzicht van in totaal 3 studies in de jaren 80 en 90. Er zijn cijfers gevonden van 12% verkrachting onder vrouwen met een lichamelijke beperking (Riddington, 1989, in Curry et al., 2001), en 62% van zowel vrouwen met als zonder lichamelijke beperking die een of andere vorm van misbruik hadden meegemaakt (zowel fysiek en emotioneel als seksueel) (Young et al., 1997, in Curry et al.). Het verschil tussen beide groepen was dat vrouwen met een beperking vaker waren misbruikt door een zorgverlener, en dat het misbruik langer had geduurd. Daarnaast vond Nosek (1996, in Curry et al.) in een kwalitatieve studie dat 31 vrouwen met een beperking in totaal 15 incidenten van seksueel geweld rapporteerden.

Verstandelijke beperking

Ten aanzien van kinderen met een verstandelijke beperking vonden Sullivan en Knutson (2000) een prevalentiecijfer van 31% (zowel lichamelijk als seksueel geweld). In een Nederlands onderzoek onder kinderen met een verstandelijke beperking in een residentiële instelling werden cijfers gevonden van 65% voor meisjes en 26% voor de jongens (Spanjaard, Haspels & Roos, 2000). In een aantal studies is gekeken naar het aandeel kinderen met een (verstandelijke) beperking in een algemene groep misbruikte kinderen. Hershkowitz, Lamb en Horowitz (2007) vonden een aandeel van 12% in een totale groep kinderen met een vermoeden van misbruik. Kvam (2000) vond dat in een groep kinderen bij wie een vermoeden van misbruik bestond, 6,4% een beperking had. Dit cijfer was lager dan verwacht, vermoedelijk omdat seksueel misbruik bij kinderen met een beperking minder snel aan het licht komt. Wel was het aandeel kinderen met een verstandelijke beperking relatief hoog.

Wat betreft prevalentie bij volwassenen met een verstandelijke beperking vond McCarthy (1999) in haar review cijfers tussen 8% (mannen en vrouwen) en 83% bij vrouwen en 32% bij mannen (zie voor een overzicht ook Douma, Van den Bergh & Hoekman, 1998 en Hassouneh-Phillips & Curry, 2002). Dit zijn echter over het algemeen kleinschalige studies. McCarthy vond zelf een prevalentie van 61% bij vrouwen en 25% bij mannen (McCarthy & Thompson, 1997, in McCarthy, 1999).

Als het gaat om incidentie geeft McCarthy cijfers tussen 2,88 per 1000 per jaar (uit een onderzoek van Dunne & Power, 1990), en van 0,5% per jaar (Brown, Stein & Turk, 1995, in McCarthy, 1999). Uit een longitudinaal onderzoek van McCormack, Kavanagh, Caffrey en Power (2005) onder kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking bleek dat in een periode van 15 jaar 6% het slachtoffer was geworden van seksueel misbruik; dit betrof bevestigde meldingen. In Nederland werden incidentiecijfers gevonden van 1,3% vermoedens en 1,2% duidelijke gevallen over een periode van twee jaar (Van Berlo, 1995). Het ging hier om meldingen over zowel kinderen als volwassenen. In dit onderzoek kwam bovendien naar voren dat het merendeel van de slachtoffers licht tot matig verstandelijk beperkt was. Ruim een derde (36%) van de plegers was een ander met een verstandelijke beperking, 33% betrof iemand uit de thuissituatie van het slachtoffer, ruim 16% van de plegers was een professioneel personeelslid of ander personeel en bij 12% ging het om anderen.

Er zijn twee onderzoeken gevonden waarin mensen met een verstandelijke beperking zelf zijn bevraagd over hun ervaringen. In beide studies ging het

om een kleine groep mensen die werden geïnterviewd. Uit de studie van Spanjaard et al. (2000) bleek dat 26% van de jongens en 65% van de meisjes ervaringen hadden met seksueel misbruik. Het betrof hier jongeren (tussen 14 en 19 jaar) in een residentiële instelling, wat de resultaten beïnvloed kan hebben. Spanjaard vond wel een verschil tussen de rapportage van de jongeren en die van de professionals die hen begeleidden: de adolescenten met een verstandelijke beperking rapporteerden veel vaker seksueel geweldservaringen dan de begeleiders. Reiter, Bryen en Shachar (2007) hebben onderzoek gedaan onder 50 adolescenten met een verstandelijke beperking. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat 40% (41% van de meisjes en 11% van de jongens) ervaringen had met seksuele intimidatie, 38% met ongewenste seksuele aanrakingen, en dat 4% was gedwongen om iemand seksueel aan te raken. Geen van hen was verkracht.

Vergelijking met andere groepen

(Seksueel) geweld komt in de normale populatie ook vaak voor. Van belang zijn daarom de studies die gebruik hebben gemaakt van controlegroepen. Het algemene beeld dat daaruit naar voren komt is dat geweld in het algemeen en seksueel geweld in het bijzonder bij kinderen en volwassenen met een beperking vaker voorkomt; in een tweetal studies wordt zelfs een vier keer grotere kans gevonden voor vrouwen met een beperking (van uiteenlopende aard) op seksueel geweld (Casteel, Martin, Smith, Gurka & Kupper, 2007; Powers et al., 2002). Reiter et al. (2009) vonden dat jongeren met een verstandelijke beperking vaker te maken hadden met seksueel grensoverschrijdend gedrag dan normaalbegaafde leeftijdgenoten.

Een uitzondering op deze resultaten is de studie van Kedde (2006). Hij vond dat vrouwen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte juist minder vaak seksueel geweld hadden meegemaakt dan vrouwen zonder beperking (resp. 23,7% en 37,4%); bij mannen werd geen verschil gevonden. De aard van het geweld dat de vrouwen hadden meegemaakt was echter wel ernstiger, waardoor het vermoeden rijst of er sprake is geweest van onderrapportage.

In de studie van Kedde zijn alleen mensen in de analyses betrokken die ten tijde van het seksueel geweld ook al een chronische ziekte of lichamelijke beperking hadden. Wanneer die beperking in de analyses niet werd meegenomen bleek dat vrouwen met een ziekte of beperking uiteindelijk juist vaker het slachtoffer waren van seksueel geweld in vergelijking met de groep gezonde vrouwen (respectievelijk 52,3% en 38,5%). Volgens de auteur duidt dit er mogelijk op dat vrouwen met seksueel geweldservaringen op latere leeftijd relatief vaak een chronische ziekte of

lichamelijk beperking ontwikkelen. Of hier in de andere studies rekening mee is gehouden is niet duidelijk.

Of mensen met een verstandelijke beperking een groter risico lopen dan mensen met een lichamelijke beperking is uit het beschreven onderzoek op te maken uit een tweetal studie onder kinderen: Kienberger Jaudes en Mackey-Bilaver (2008) vonden dat kinderen met een ontwikkelingsachterstand geen groter risico liepen om mishandeld (fysiek of seksueel) te worden vergeleken met kinderen die een lichamelijke beperking hadden, terwijl uit onderzoek van Sullivan en Knutson (2000) bleek dat verstandelijk gehandicapte kinderen juist een vier keer grotere kans hadden op seksueel misbruik dan kinderen zonder beperking; kinderen met een lichamelijke beperking hadden een twee keer grotere kans. In andere studies zijn deze groepen niet samen onderzocht of is daar niet naar gekeken. Het onderscheid naar lichamelijke en verstandelijke beperking lijkt relevant, omdat de aard van de beperking verschilt en daardoor ook de consequenties voor risico.

Wat betreft volwassenen vond Barrett, O'Day, Roche en Carlson (2009) dat twee keer zoveel vrouwen met een (niet gespecificeerde) beperking een ongewilde seksuele ervaring hadden met een voormalige of huidige partner, vergeleken met vrouwen zonder beperking. Overigens waren de cijfers nog hoger voor partnergeweld in het algemeen.

2.3 Plegers

Seksueel geweld kan voorkomen in verschillende relationele contexten (zie ook Hoïng & Van Oosten, 2009), die elk een eigen dynamiek kennen. Doorgaans wordt onderscheid gemaakt in seksueel geweld tussen mensen met een beperking onderling, seksueel geweld tussen een persoon met een beperking en een (niet-professionele) andere persoon zonder beperking (al dan niet familielid) (waarbij de persoon met beperking het slachtoffer is en de persoon zonder beperking de pleger) en seksueel geweld tussen professionals en cliënten, waarbij de professional de pleger is en de cliënt het slachtoffer.

In het algemeen is het zo dat slachtoffers van seksueel geweld meestal vrouwen zijn en de plegers meestal mannen, en dat de meeste plegers bekenden zijn van het slachtoffer (Bakker et al., 2009). Dit gaat ook op voor mensen met een beperking. Het lijkt erop dat mensen met een beperking nog vaker slachtoffer zijn van bekenden (Curry et al., 2001; Hershkowitz, Lamb & Horowitz, 2007).

Bij alle bovenstaande relationele contexten spelen machtsverhoudingen tussen slachtoffer en pleger een rol, maar niet in gelijke mate. Bij

seksueel geweld tussen mensen met een beperking onderling speelt de aard van beider beperking een belangrijke rol, met name als het mensen met een verstandelijke beperking betreft. In de praktijk is grensoverschrijdend gedrag niet altijd duidelijk. Is een jongen met een verstandelijke beperking die een meisje met een verstandelijke beperking probeert te zoenen en te betasten en het meisje durft geen 'nee' te zeggen of is daar niet toe in staat, een pleger? Vanuit de beleving van het slachtoffer gezien wellicht wel. Voor begeleiders is dit soms moeilijk te bepalen.

Bij normaalbegaafde plegers in het algemeen en professionals in het bijzonder is de afhankelijkheid een belangrijke factor. Seksueel gedrag door een professional richting een cliënt is per definitie misbruik. Mensen met een beperking hebben vaker professionele begeleiding en/of verzorging en zijn daardoor kwetsbaarder voor misbruik van verzorgers en hulpverleners (zie ook risicofactoren) (Curry et al., 2001). Dit verklaart deels waarom plegers bij mensen met een beperking vaker een bekende zijn.

Het onderzoek door Saxton et al. (2001) naar ervaringen met misbruik van vrouwen met een lichamelijke en/of cognitieve beperking geeft inzicht in misbruik door hulp- en dienstverleners (*Personal Assistance Services, PAS*). Dit kunnen zowel professionals zijn als familieleden en vrienden. Vrouwen uit het onderzoek noemden fysiek geweld of dreiging daartoe, seksueel geweld, financieel misbruik en aan de beperking gerelateerd geweld, bijvoorbeeld het onthouden van extra toedieningen van medicijnen en van apparatuur zoals een rolstoel. Saxton gaat ook in op de moeilijke verhouding tussen iemand met een beperking en partner, familielid of vriend(in) die hulp en diensten verleent. De respondenten geven aan dat zij sinds hun jeugd gewend zijn aan een passieve afhankelijke rol. Het blijkt moeilijk om binnen een vriendschappelijke/familiale relatie 'baas' te zijn. De neiging om behoeftes te beperken uit angst dat zij als 'last' zouden worden gezien of beschaamd om te blijven vragen zijn hier voorbeelden van. Sommige respondenten spraken ook over familieleden als overbeschermend, neerbuigend, controlerend en opdringerig.

2.4 Risicofactoren

In de literatuur zijn aanwijzingen gevonden dat mensen met een beperking meer risico lopen op seksueel geweld. Sommige risicofactoren zijn inherent aan het gehandicapt zijn, zoals afhankelijkheid van zorg en minder weerbaarheid. Andere zijn afhankelijk van de mate en aard van de beperking, en van de gevolgen die een specifieke beperking met zich meebrengt. In de literatuur wordt in het algemeen een onderscheid gemaakt tussen statische en dynamische risicofactoren. Statische

risicofactoren zijn factoren die niet of nauwelijks beïnvloedbaar zijn, dynamische risicofactoren zijn veranderbaar, zoals opvattingen, kennis, gedrag en attitude.

2.4.1 Statische risicofactoren

Statische risicofactoren die voor iedereen gelden, zijn sekse: vrouwen lopen een groter risico op seksueel geweld dan mannen, en leeftijd: kinderen en adolescenten hebben vaker ervaringen met seksueel geweld dan volwassenen. Mate en aard van de beperking zijn ook belangrijke risicofactoren, zowel bij het ontstaan als het voortduren van seksueel geweld. Lichamelijke en cognitieve beperkingen maken het moeilijker om te ontkomen aan seksueel geweld, omdat het letterlijk onmogelijk kan zijn om het geweld aan te zien komen, weg te lopen of zich te verdedigen (Curry et al., 2001). Mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaar omdat zij gedragsimpulsen moeilijk kunnen controleren, gevoelig zijn voor dominantie en autoriteit en vaak uitgaan van goede bedoelingen van anderen. Voor deze groep is het daarnaast soms moeilijk om hulp te krijgen, omdat zij het probleem niet goed kunnen benoemen. Mensen met een auditieve beperking hebben soms geen taal (=gebaren) geleerd voor wat ze willen vertellen over misbruik, en als ze het willen vertellen worden ze vaak niet begrepen. Er zijn vaak te weinig mensen in hun omgeving die voldoende gebaarvaardig zijn (Hannink, 2001). Bovendien kan er bij sommige mensen met een beperking sprake zijn van een verstoorde sociale en emotionele ontwikkeling, waardoor ze moeilijker situaties in kunnen schatten (Lammers et al., 2005; Nosek, Foley, Hughes & Howland, 2001; Hannink, 2001).

Mensen met een beperking zijn vaak een leven lang afhankelijk van tal van hulp- en dienstverlenende autoriteiten als het gaat om zorg en mobiliteit, en in het geval van doven, om communicatie (ouders, artsen, specialisten, logopedisten, (fysio)therapeuten, verzorgers) (Lammers, Kok & Oude Avenhuis, 2005). Naarmate iemand ernstiger beperkt is, is hij of zij afhankelijker van anderen. Als gevolg van lichamelijke zorgafhankelijkheid kan de grens tussen functionele en affectieve aanraking vervagen of kan een onteigend lichaamsgevoel ontstaan. Hierdoor is het voor sommige mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking moeilijker te bepalen of bepaald gedrag functioneel, gewenst of toegestaan is, waardoor seksueel misbruik makkelijk op kan treden. Onderzoek door McCabe, Cummins en Reid (1994) onder mensen met een verstandelijke beperking en mensen zonder beperking wijst uit dat bij mensen met een beperking vaker een ander beslist over hun seksuele ervaringen. Bij vrouwen met een beperking en levenslange afhankelijkheid van (medische) instellingen in hun jeugd kan misbruik zo vaak voorkomen dat het wordt

ervaren als deel van hun leven (Nosek, 2006). Daarnaast spelen, net als bij mensen zonder beperking (De Graaf et al., 2005), lage sociaal-economische status, negatieve gezinsomstandigheden, alcohol- en drugsverslaving een rol (Barrett et al., 2009; Fallon et al., 2002).

2.4.2 *Dynamische risicofactoren*

Machtsfactoren

Seksueel geweld is een vorm van machtsmisbruik. Doordat mensen met een beperking vaak afhankelijk zijn van zorg en economisch niet zelfstandig zijn, hebben zij sneller te maken met machtsverschillen in hun relatie. Daardoor kunnen zij relatief gemakkelijker slachtoffer worden van seksueel geweld (Nosek, Fowley, Hughes & Howland, 2001). Seksueel geweld is gedrag waarmee macht en controle wordt uitgeoefend over een ander, ook als de pleger niet die intentie heeft. Plegers zullen hierdoor eerder slachtoffers maken onder mensen die weinig weerstand kunnen bieden en die het misbruik niet snel aan een ander zullen vertellen. Dit betekent dat kwetsbare groepen, zoals mensen met een beperking, meer risico lopen (Crossmaker, 1991).

(Sociale) isolatie

Mensen met een beperking leiden vaker een geïsoleerd leven dan mensen zonder een beperking. Door deze isolatie hebben ze minder de mogelijkheid om ervaring op te doen met 'normale' omgangsvormen zoals die in de samenleving bestaan (Lesseliers, 2000). Mede daarom is ook de hulpverlening na seksueel geweld voor mensen met een beperking minder bereikbaar (Lammers et al., 2005; Van Berlo & Van der Put, 2003; Hannink, 2001). Sociale isolatie vormt ook één van de belangrijke risicofactoren uit het onderzoek van Nosek (2006). De sociale isolatie hangt onder andere samen met moeilijk communiceren, gelimiteerde mobiliteit en het hebben van cognitieve beperkingen. Daarnaast lijkt seksueel misbruik vaker voor te komen in instellingen met een gesloten sfeer, waar niet over seksualiteit wordt gesproken of waar een duidelijk beleid ten aanzien van seksualiteit en seksueel misbruik ontbreekt (Van Berlo & van der Put, 2003).

Grenzen

Zoals hierboven al aangegeven, kunnen grenzen vervagen door de intimiteit van het werk, zowel op fysiek gebied als sociaal/emotioneel. In het onderzoek van Saxton et al. (2001) worden vier belangrijke onderwerpen genoemd: 1. privacyissues, 2. afhankelijkheid, 3. de dunne scheidlijn tussen werkrelatie en vriendschap: er ontstaat vaak een

persoonlijk contact tussen de cliënt en professional, en in een vriendschapsrelatie is het lastiger om op werkniveau eisen te stellen, en 4. de dunne scheidlijn tussen gepaste aanraking en ongepaste aanraking. Het is vaak voor een cliënt moeilijk te zeggen wanneer een grens wordt overschreden. Bovendien werkt het ontbreken van eigen verantwoordelijkheid, door overbescherming en te veel controle, afhankelijkheid in de hand. Voor blinde mensen is de scheidlijn tussen functionele en intieme aanraking extra moeilijk omdat zij afhankelijk zijn van de tastzin. Uit onderzoek is gebleken dat een derde van een groep onderzochte jongeren twijfelde tussen functionele en intentionele intieme aanrakingen (Sloep & Reek, 1998).

Barrières om te reageren op misbruik

Er bestaan voor mensen met een beperking verschillende barrières om te reageren op misbruik. Saxton et al. (2001) spreken over negatieve attitudes in de samenleving jegens mensen met een beperking, waardoor een situatie wordt gecreëerd die misbruik en verwaarlozing voedt. Respondenten (met een lichamelijke of lichamelijke én cognitieve beperking) gaven aan dat zij voors en tegens afwogen bij de overweging om hulp in te roepen of de hulpverlener te ontslaan wanneer sprake was van misbruik. Redenen hiervoor zijn dat het moeilijk is om een geschikte hulpverlener te vinden, angst dat de volgende hulpverlener hetzelfde doet of mogelijk erger is, risico lopen om in een begeleid-wonentraject terecht te komen of het verliezen van voogdijschap over kinderen omdat er geen hulp is (zie ook Curry et al., 2001, Nosek, Howland, Rintala, Young & Chanpong, 2001). De 'angstfactor' speelt een belangrijke rol. Wraak of verlies van ondersteuning kan mogelijk nog een grotere consequentie hebben voor vrouwen met beperkte middelen om zichzelf te beschermen. Angst voor wraak in de zin van het weigeren van persoonlijke ondersteuning vormt een tweede factor (Nosek et al., 2006). Belangrijke barrières om misbruik van hulp- en dienstverlening te stoppen blijken uit het onderzoek van Powers et al. (2002): niet weten wie anders om hulp te vragen, tekort aan personeel, schamen voor misbruik en angst voor repercussies. Een andere barrière kan zijn dat de politie zich niet altijd bewust is van dan wel ongetraind is op dit gebied en daardoor geen adequate hulp kan geven.

Daar komt bij dat het slachtoffer het misbruik niet altijd als zodanig benoemt omdat de ervaringen vallen in het grijze gebied tussen verleiding en verkrachting (Saxton et al., 2001). *Grooming* door plegers kan dit versterken. Ten slotte speelt ook de problematiek rond communicatie een rol, met name bij mensen met een verstandelijke of auditieve beperking.

Grooming

Uit het voorgaande komt naar voren dat er bij seksueel geweld een groot grijs gebied bestaat waarbinnen sprake kan zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zo kan een relatie tussen pleger en slachtoffer achteraf als seksueel geweld worden gezien terwijl het in eerste instantie begon met vriendelijk aandacht geven, dat als prettig werd ervaren. Het slachtoffer beseft dan achteraf pas dat een grens overschreden is. Grenssituaties, vormen van subtiele drang en dwang vallen binnen de definitie van seksueel geweld. Plegers kunnen hier ook misbruik van maken door een subtiel spel van overhalen en manipulatie, *grooming* genoemd (letterlijk: het hof maken) waarbij de persoon pas later bewust wordt of inziet dat er een persoonlijke grens is overschreden (Schakenraad & Janssens, 2008). Loverboys maken hier ook misbruik van. Zij zoeken bewust kwetsbare mensen op en blijken zich vaak te vergrijpen aan meisjes met een licht verstandelijke beperking, die sociale interacties moeilijker kunnen inschatten en vaak een grote(re) behoefte hebben aan erkenning (vooral van 'normaal' gezonde mensen) (zie ook: negatief zelfbeeld).

Kennisfactoren

Mensen met een beperking worden nog vaak gezien als seksloze wezens. Wanneer seksualiteit wordt ontkend of wanneer ervan uit wordt gegaan dat iemand daar niet mee te maken zal krijgen, wordt al helemaal niet gedacht aan of gepraat over het feit dat iemands seksuele grenzen kunnen worden overschreden. Als je daardoor sterk wordt beïnvloed (zie negatief zelfbeeld) en zelf je seksualiteit ontkent, kan dit met zich mee brengen dat je je lichaam minder ervaart als iets waar je van, kan en mag genieten (Lesseliers, 2000; Lammers et al., 2005).

Daar komt bij dat mensen met een beperking nog steeds niet vanzelfsprekend worden geïnformeerd over seksualiteit. Als de inschatting is dat seksualiteit geen rol gaat spelen in hun leven, wordt het niet nodig gevonden om seksuele voorlichting te geven. Wanneer er wel voorlichting wordt gegeven, sluit deze vaak te weinig aan bij de mogelijkheden in verband met de beperking en bij emoties, onzekerheid en gevoelens die seksualiteit, maar ook de combinatie seksualiteit en beperking, kunnen oproepen (Lammers et al., 2005). Tenslotte kan het ook lastig zijn om kennis over te brengen, bijvoorbeeld bij mensen met een auditieve of visuele beperking (Knors & Trommelen, 2008; Kef & Van Berlo, 2008). Mensen met een auditieve beperking blijken vaak een beperkte kennis te hebben van seksualiteit vanwege de moeizame communicatie, en de hoge drempel om te praten over seksualiteit. De horende omgeving heeft vaak moeite met de expliciete gebaren, waardoor dove kinderen niet goed

worden voorgelicht. Een ander punt hier is dat dove kinderen niet ‘incidenteel leren’, dat wil zeggen toevallig, terloops leren, wat bij horende kinderen wel het geval is. Met name als het gaat om seksualiteit is incidenteel leren vaak aan de orde. Hetzelfde geldt voor blinde jongeren. Seksuele voorlichting moet nadrukkelijker worden aangeboden, maar het reguliere, visuele materiaal is voor hen niet geschikt.

In de meest algemene informatie over seksualiteit komen mensen met een beperking niet voor. Dat maakt het heel moeilijk om zich erin te herkennen. Daarnaast hebben mensen met een beperking moeilijker toegang tot het beschikbare materiaal (Lammers et al., 2005).

Negatief zelfbeeld

Veel mensen met een beperking hebben een negatief zelfbeeld, omdat zij dagelijks ervaren dat ze niet voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij (De Belie, 2000; Lesseliers, 2000; Lammers et al., 2005). Lesseliers geeft aan dat zichzelf de moeite waard vinden te maken heeft met de status die men zichzelf toeschrijft op basis van de inschatting van eigen mogelijkheden en op basis van de houding en attitude van anderen. Onderzoek van Nosek, Howland, Rintala, Young en Chanpong (2001) wijst uit dat vrouwen met een beperking vaak weinig zelfvertrouwen hebben en dat zij minder emotionele en praktische steun krijgen. Een gebrek aan zelfbeschikking draagt niet bij aan een positief zelfbeeld. De behoefte aan waardering en aandacht is natuurlijk net zo groot als bij ieder ander. Het risico bestaat, net als bij mensen zonder beperking die een negatief zelfbeeld hebben, dat grensoverschrijdingen worden ‘geaccepteerd’ in ruil voor aandacht (Lammers et al., 2005). Hassouneh en McNeff (2005) geven aan dat vrouwen met een lichamelijke beperking en laag seksueel en lichamelijk zelfbeeld kwetsbaarder zijn voor partnergeweld.

Ten slotte speelt ook niet serieus genomen en niet geloofd worden een rol (Razza & Tomasino, 2005).

Bovenstaande redenen kunnen eraan bijdragen dat grensoverschrijdend gedrag niet onderkend en tegengegaan wordt. Voor de dynamische factoren geldt dat eigen grenzen leren kennen, herkennen en bewaken van groot belang is voor deze groep. Vanuit deze factoren kan worden gekeken waar de knelpunten zitten en waar aangrijpingspunten liggen voor verandering.

2.4.3 *Interactie tussen risicofactoren*

Risicofactoren staan niet op zichzelf. Hollomotz (2009) heeft een model ontwikkeld waarin duidelijk wordt gemaakt hoe risicofactoren interacteren. Zij onderscheidt vijf soorten risicofactoren binnen drie

systemen. Het microsysteem bestaat uit individuele eigenschappen (waaronder leeftijd, sekse en aard van de beperking) en de directe omgeving (familie, verzorgers, medebewoners); binnen dit systeem vallen ook zelfverdedigingsvaardigheden, zoals kennis over seksualiteit, bewustzijn van het recht om seksueel contact te weigeren, beschikking over woordenschat om seksueel geweld te melden, zelfvertrouwen enzovoort. Het exosysteem is de ruimere omgeving van werk en de gemeenschap, en het macrosysteem omvat de samenleving en de cultuur. Gebeurtenissen vinden niet geïsoleerd plaats, maar in relatie tot verschillende risicofactoren. Risicofactoren voor het individu - vaak als kwetsbaarheid geformuleerd - betreffen ook sociale risicofactoren die verder gaan dan individuele kwetsbaarheid. Ook Curry et al. (2001) plaatsen de verschillende risicofactoren in een samenhangend model van individu en nabije omgeving in de socioculturele context. De sociaal-culturele context waarin mensen met een beperking leven wordt gekenmerkt door stigma en marginalisatie. Vaak worden mensen met een beperking gedevalueerd ofwel voor minderwaardig aangezien, wat kan leiden tot een negatief zelfbeeld. Ook worden vrouwen met een beperking door hun omgeving vaak gezien als passief, asexueel en afhankelijk, en worden vrouwelijke rolpatronen vaak niet aan vrouwen met een beperking toegekend. Hierdoor krijgen vrouwen met een beperking beperkter mogelijkheden voor zelfontplooiing. Hetzelfde geldt - hoewel niet onderzocht - voor mannen met een beperking, die inboeten aan 'mannelijkheid' en status. De sociale context biedt dus minder mogelijkheden aan mensen met een beperking.

Ook in de nabije omgeving is er sprake van risicofactoren. Zo wordt van mensen met een beperking medewerking en gehoorzaamheid verwacht. Informatie wordt vaak achtergehouden en veel mensen met een beperking hebben weinig privacy. Hierdoor worden mensen met een beperking minder serieus genomen en slachtoffers worden niet geloofd. Daarbij zijn de meeste mensen met een beperking afhankelijk van hun verzorgers en hebben ze beschikking over beperkte financiële middelen. Al met al leven mensen met een beperking relatief vaker in sociaal isolement. Deze externe factoren kunnen leiden tot internalisering van de sociale devaluatie, hetgeen resulteert in weinig zelfvertrouwen en assertiviteit.

2.5 Signaleren en handelen bij (vermoedens van) seksueel geweld

Het signaleren van seksueel geweld en hoe te handelen bij vermoedens van seksueel geweld brengt voor alle betrokkenen veel vragen met zich mee. Wanneer grijp je in bij vermoedens? Bij wie kun je terecht bij vermoedens van seksueel geweld? Is er een duidelijk protocol hoe te handelen bij

vermoedens? Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat er bij het signaleren en melden van (vermoedens van) seksueel geweld vier verschillende betrokkenen kunnen worden onderscheiden, namelijk 1. het slachtoffer, 2. ouders/familieleden, vrienden en vrijwilligers, 3. professionals in het werkveld en 4. management/directie van instellingen die het beleid vastleggen.

Slachtoffer

Uit de literatuur blijkt dat vrouwen met een beperking misbruik niet melden om de volgende redenen:

- ze kunnen of willen de ervaring niet altijd benoemen als misbruik. Het grijze gebied tussen seksueel contact en seksueel geweld zorgt voor verwarring of onjuiste interpretaties over de intenties van de pleger;
- soms ontbreekt het hen letterlijk aan woorden en taal;
- bij mensen met een auditieve beperking speelt de angst niet begrepen te worden;
- er kan sprake zijn van angst voor de pleger, angst om te worden gescheiden van familie en angst om de voogdij over de kinderen te verliezen;
- ze schamen zich voor het misbruik;
- het slachtoffer is ervan overtuigd dat professionals niet geïnteresseerd zijn;
- het slachtoffer is bang voor de consequenties van een melding;
- eerdere negatieve ervaringen met de politie zorgen voor wantrouwen;
- angst dat het inschakelen van het strafrechtelijk systeem zal leiden tot terugslag of geweld door de pleger (Gerbert et al., 1996; Rodriguez et al., 1998 in Oschwald et al., 2009; Razza & Tomasino, 2005).

Professionals, ouders/familieleden en vrienden

Ontkenning van de seksualiteit van mensen met een beperking door mensen in de omgeving (ouders/familie, vrienden, maar ook vrijwilligers en professionals) draagt bij aan de problemen van signaleren. Mensen met een beperking krijgen daardoor (te) weinig informatie over seksualiteit en de risico's op seksueel geweld. Ook worden ze belemmerd in mogelijkheden om met seksualiteit te experimenteren, of worden in die zin aan hun lot overgelaten. Dit wordt vaak gedaan om misbruik te voorkomen, maar werkt in de praktijk juist averechts, omdat jongeren vaardigheden en kennis nodig hebben om gevaarlijke situaties te herkennen (Van Berlo & van der Put, 2003).

HOOFDSTUK 2

Daarnaast kunnen naasten en professionals zich ongemakkelijk voelen ten aanzien van gesprekken over seks en seksueel geweld, vanwege het taboe dat daar op rust. Ook kunnen zij onvoldoende kennis en vaardigheden bezitten om adequaat om te gaan met dit onderwerp (Lammers, 2005). Signalen worden soms ten onrechte aan de beperking toegeschreven. Er kan de angst bestaan iemand ten onrechte te beschuldigen, met name als het om een collega of ouder gaat. Tot slot kunnen werkdruk en normvervaging signaleren belemmeren. Dit gebrek aan competentie bij professionals raakt direct aan het instellingsbeleid.

Instellingen

Op het niveau van de instelling kan het gebrek aan mogelijkheden om misbruik te melden een rol spelen. De instelling heeft bijvoorbeeld geen beleid of geeft onvoldoende voorlichting over seksualiteit, seksueel geweld en hulpmogelijkheden (Oschwald, 2009). De implementatie van beleid vergt een combinatie van de volgende factoren: 1. duidelijk beleid en procedures op gebied van omgang met seksualiteit, en 2. training en kennisvergroting van de werknemers op het gebied van omgang met seksualiteit (Christian, Stinson & Dotson, 2002).

Aandachtspunt bij het ontwikkelen van beleid, procedures en trainingsprogramma's is de tweeledige rol van instellingen, enerzijds als dienstverlener, anderzijds als werkgever. Cliënten dienen goede zorg te verkrijgen, ten opzichte van werknemers moeten instellingen een ondersteunende werkomgeving creëren. Door deze dubbele rol kunnen conflicten optreden. Er zijn situaties die niet eenduidig op te lossen zijn en vragen om adequaat beleid (Christian et al., 2002). Tevens kunnen meldprocedures zelf belemmeren dat er wordt gemeld, bijvoorbeeld als er 'in de lijn' moet worden gemeld (Lammers & Goes, 2005).

Om seksueel misbruik tijdig te signaleren en adequaat te handelen bij signalering is een omgeving waar seksualiteit bespreekbaar is en waar er openlijk mee wordt omgegaan van belang voor zowel naasten van de persoon met een beperking als de professionals die met de doelgroep werken. Lammers en Goes (2006) hebben drie instrumenten ontwikkeld voor de vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik getiteld *Van incident tot fundament*.

De uitkomsten van Zorg voor Beter, een traject om de aanpak van seksueel geweld in instellingen te verbeteren dat heeft gelopen in 2007, 2008 en 2009, gaan ook uitgebreid in op maatregelen die een instelling kan nemen:

- Omgangsvormen, seksualiteit, signalen en het protocol dienen regelmatig op de agenda van het werkoverleg te staan;

- het protocol moet worden geïmplementeerd op de werkvloer, tijdens het werk. Trainingen blijken klein effect te hebben en er is groot verloop onder begeleiders;
- het sollicitatiebeleid dient op orde te zijn (referenties/VOG);
- het onderwerp moet structureel worden opgenomen in intake en begeleidingsplannen;
- het onderwerp moet structureel worden opgenomen in het werkplan van organisaties;
- cliënten moet regelmatig gevraagd worden naar veiligheidsbeleving.

Instellingen zijn verantwoordelijk voor het instellingsbeleid op het gebied van seksualiteit en seksueel geweld. Dit beleid dient niet alleen op schrift te staan en aan de werknemers medegedeeld te worden, maar moet ook actief geïmplementeerd en onderhouden worden (zie verder Bijlage 2 voor een overzicht van het beleid in Nederland).

2.6 Conclusies

In het literatuuronderzoek zijn studies naar seksueel geweld bij mensen met een beperking van de afgelopen 10 jaar kort beschreven. Uit het overzicht blijkt dat de definities van seksueel geweld enerzijds en beperking anderzijds niet eenduidig zijn, wat van belang is bij het interpreteren en vergelijken van de verschillende studies. In een aantal onderzoeken wordt bijvoorbeeld geen onderscheid gemaakt in soort geweld (zowel lichamelijk als seksueel), en/of in soort beperking (lichamelijk, zintuiglijk en/of verstandelijk).

Door methodologische verschillen lopen de cijfers nogal uiteen. Studies waarin gebruik was gemaakt van controlegroepen laten over het algemeen zien dat mensen met een beperking een groter risico lopen.

Verder valt op dat er weinig onderzoek is gedaan naar mannen met een beperking en naar mensen met een zintuiglijke beperking.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn zelf nog maar nauwelijks betrokken in onderzoek naar ervaringen met seksueel geweld, terwijl zij zelf het best informatie kunnen geven. Er kan daardoor sprake zijn van onderrapportage.

Wat echter uit het beschikbare onderzoek wel duidelijk naar voren komt is dat seksueel geweld bij mensen met een beperking alle vormen kan aannemen. Er zijn aanwijzingen dat seksueel geweld bij mensen met een beperking ernstiger is en langer duurt. Bij mensen met een verstandelijke beperking is de mate van beperking meestal licht of matig; dat betekent niet dat mensen met een ernstige beperking geen seksueel geweld zouden

HOOFDSTUK 2

meemaken, er is alleen minder over bekend, onder andere omdat het lastiger te onderzoeken is. De pleger is, net als bij mensen zonder beperking, meestal een bekende van het slachtoffer. Informatie over de relationele context waarin het seksueel geweld heeft plaatsgevonden is niet altijd bekend. Hierdoor hebben we op basis van het beschikbare onderzoek nog te weinig kennis over welke risicofactoren (die op een verhoogde kwetsbaarheid wijzen) in welke mate in welke relationele contexten spelen. Dit maakt het lastig om preventiemethodieken en beleid af te stemmen op de verschillende contexten waarin het voorkomt.

Algemene risicofactoren die voor iedereen gelden, zijn sekse, leeftijd en negatieve gezinsomstandigheden. Daarnaast is er een aantal specifieke risicofactoren te benoemen voor mensen met een beperking. Deze zijn aard en ernst van de beperking en, daarmee samenhangend, de afhankelijkheid van de zorg van anderen. Waar mensen afhankelijk worden van de zorg van anderen, spelen zeggenschap over het eigen leven (machtsgebruik versus machtsmisbruik), sociaal isolement, de zwaarte van de zorg, de nabijheid, en omgaan met grenzen een rol in het ontstaan en voortduren van seksueel geweld. Deze factoren zijn niet of nauwelijks te beïnvloeden en kunnen we dus omschrijven als 'statisch'. Omdat het tegelijkertijd specifieke risicofactoren zijn voor mensen met een beperking, kunnen we ze ook gebruiken om risicogroepen aan te wijzen binnen de groep mensen met een beperking.

Dynamische, dat wil zeggen veranderbare, risicofactoren zijn machtsfactoren, (sociale) isolatie, vage grenzen, communicatieproblemen, barrières om te reageren op misbruik, grooming, kennisfactoren, negatief zelfbeeld, gebrekkige kennis en vaardigheden ten aanzien van seksuele contacten en seksueel grensoverschrijdend gedrag als gevolg van gebrekkige seksuele voorlichting.

Belangrijk voor preventie, signaleren en handelen is echter dat deze algemene dynamische risicofactoren sterker aanwezig zijn voor mensen met een beperking, sterk gekleurd worden door de aard en ernst van de beperking, door hoe de sociale en maatschappelijke omgeving aankijkt tegen seksuele verlangens, gedragingen en seksueel geweld onder mensen met een beperking.

Kennis van zowel de algemene als de specifieke risicofactoren in de verschillende relationele contexten is van groot belang voor zowel mensen met een beperking zelf, als voor ouders/verwanten, vrijwilligers en professionals die te maken hebben met mensen met een beperking en voor instellingen die beleid moeten maken.

LITERATUURONDERZOEK

Signaleren en handelen bij (vermoedens van) seksueel geweld bij mensen met een beperking vindt plaats door betrokkenen op drie niveaus. Ten eerste door de persoon met de beperking zelf, ten tweede door partner, familie, vrienden en professionals en ten derde in de instelling. De conclusie is dat preventie en tijdige signalering alleen goed mogelijk zijn door een combinatie van interventies op alle drie niveaus, waarbij er aandacht is voor kennis, vaardigheden, houding en instellingsbeleid en samenwerking en afstemming tussen de verschillende betrokkenen. Toegang tot de hulpverlening, een goed beleid en implementatie op de werkvloer zijn essentieel bij de aanpak en preventie van seksueel geweld van mensen met een beperking.

HOOFDSTUK 3

METHODEN VOOR HET BEVRAGEN VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Een deel van het literatuuronderzoek had betrekking op het bevragen van mensen met een verstandelijke beperking voor wetenschappelijk onderzoek. In het algemeen vereist het bevragen van mensen met een verstandelijke beperking een specifieke methode. In de literatuur worden verschillende aanbevelingen gedaan voor de vraagstelling, het taalgebruik en de setting. Hieronder wordt puntsgewijs ingegaan op de verschillende aspecten.

Daarnaast roept het interviewen van mensen over hun ervaringen met seksueel geweld vaak vragen op over mogelijke extra traumatisering: rakelt het niet weer alle negatieve emoties op? Is het niet schadelijk? Onderzoek onder normaalbegaafde mensen laat zien dat dit niet het geval is (zie Campbell, Adams, Wasco, Ahrens, & Sefl, 2009). Respondenten die daarnaar gevraagd zijn, geven aan het prettig te vinden een geïnteresseerde luisteraar te hebben, en het gesprek kan zelfs een positief effect hebben. Soortgelijke ervaringen hadden Ensink en Van Berlo (1999) bij een onderzoek onder Nederlandse verkrachtingslachtoffers. McCarthy (1999) geeft aan dat de vrouwen met een verstandelijke beperking die zij heeft geïnterviewd over seksualiteit en negatieve seksuele ervaringen daartoe bereid waren en er ook goed toe in staat waren.

3.1 Methode

- Over het algemeen wordt aangegeven dat het beter is om open vragen te stellen dan gesloten vragen; er worden minder foutieve antwoorden gegeven (Finlay & Lyons, 2001). Problemen met zich tegensprekende antwoorden doen zich minder vaak voor bij open vragen. Nadeel daarvan is dat sommige mensen met een verstandelijke beperking op een open vraag heel kort antwoorden (McCarthy, 1999). Bovendien is de respons op gesloten vragen hoger (Finlay & Lyons, 2001). Een optie is om eerst een open vraag te stellen, en dan door te vragen.
- Wat betreft gesloten vragen: Een vraag met meerdere antwoordcategorieën, zoals multiple-choicevragen of een Likertschaal, is voor mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijk te beantwoorden. Het voorlezen van alle

antwoordopties vraagt veel geheugencapaciteit. Het is moeilijk om te achterhalen of alle opties begrepen zijn, of om het antwoord te matchen met een van de antwoordcategorieën. Bovendien hebben mensen met een verstandelijke beperking de neiging om voor de laatst gegeven optie te kiezen (*recency-effect*). In sommigen gevallen strekt het gebruik van dichotome items tot aanbeveling. Lindsay en Michie (1988) vonden bij het meten van angst een hogere *split half* betrouwbaarheid van dichotome items dan bij vier-puntschalen bij mensen met een lichte en matige beperking. In een ander onderzoek bleek de test-hertest betrouwbaarheid van multiple-choicevragen veel lager dan die van ja-nee en van of-of-vragen (Sigelman, in Perry, 2004). Als multiple-choicevragen worden gebruikt is het essentieel dat het antwoord gecontroleerd wordt, bijvoorbeeld door te vragen naar voorbeelden of door de vraag te herformuleren.

- Mensen met een verstandelijke beperking hebben de neiging om op ja-nee vragen met ja te antwoorden. Om de ja-zegtendentie te ondervangen kunnen screeningsvragen worden gesteld. Screeningvragen zijn bijvoorbeeld: het stellen van onzinnige vragen, het stellen van vragen met tegenovergestelde betekenis, en het stellen van dezelfde vraag op verschillende manieren. Het stellen van onzinnige vragen wordt afgeraden, omdat respondenten hierdoor in de war kunnen raken. Als een vraag opnieuw wordt gesteld met een andere woordvolgorde, dient wel aan de respondent uitgelegd te worden waarom dit gebeurt, en dat het niet betekent dat zijn antwoord fout was.
- Het stellen van of/of vragen is een goed alternatief. Het is ook mogelijk om de vraag in twee fases te stellen: eerst wordt een of-of-vraag gesteld (*snel* of *langzaam*), en dan wordt gevraagd naar intensiteit: *een beetje snel* of *heel erg snel*.
- Mensen met een ontwikkelingsachterstand hebben problemen met het beantwoorden van vragen die een schatting van frequentie of tijd vereisen (Biklen & Moseley, 1988; Booth & Booth, 1994a, 1994b, 1996; Flynn, 1986; Lindsay & Michie, 1988; Malik, Ashton-Shaeffer & Kleiber, 1991; Matson & Frame, 1986; Moss et al., 1997; Wyngaarden, 1981). Om vragen over tijd te vergemakkelijken kan gebruik gemaakt worden van belangrijke gebeurtenissen. Die gebeurtenis kan als referentiepunt dienen in de vraagstelling.
- Het is van belang rekening te houden met het referentiekader van de respondent; dat kan heel anders zijn dan de interviewer denkt, waardoor constructen anders geïnterpreteerd worden. Het is bijvoorbeeld gebleken dat mensen met een verstandelijke

beperking de term 'vrienden' veel breder opvatten dan de interviewer, namelijk alle mensen die vriendelijk tegen ze deden (Barlow & Kirby, 1991). Hetzelfde probleem van een verschil in referentiekader doet zich voor bij onderzoek over emoties, interne gebeurtenissen, autonomie en verantwoordelijkheid. Mensen die gewend zijn om afhankelijk te zijn van de zorg van andere mensen hebben wellicht een beperkt idee van wat er aan vrijheid en keuzes allemaal mogelijk is. Zij zullen vrijheid en verantwoordelijkheid subjectief als groter ervaren dan mensen die gewend zijn om volledig onafhankelijk te leven (Stancliffe, 1995). Vragen die over dit soort concepten gesteld worden, moeten niet abstract en algemeen geformuleerd worden, of moeten gevolgd worden door vragen die de betekenis van de vraag verduidelijken. Tenzij de onderzoeker natuurlijk geïnteresseerd is in de subjectieve ervaring van de respondent.

- De steekproef moet goed beschreven worden. Items die ontwikkeld zijn met mensen met een milde beperking zijn eventueel niet valide bij mensen met een sterkere of ander soort beperking.
- Mensen met een verstandelijke beperking hebben de neiging om 'nee' te zeggen op vragen over verboden gedrag, ongezien of de vraag indicatief of contra-indicatief geformuleerd is (Shaw & Budd, 1982). Er moet dus heel duidelijk gemaakt worden dat de vragen over seksualiteit en seksueel misbruik niet over verboden gedrag gaan.
- Opties voor herformulering moeten in de vragenlijst opgenomen worden in plaats van dit aan de interviewer over te laten.

3.2 Interviewers

- Vragen met gevoelige inhoud of inhoud die taboe is, zijn gevoelig voor vertekening in de normale populatie (Barnett, 1998). Dit effect treedt in versterkte mate naar voren bij mensen met een beperking. Respondenten met een beperking kunnen door hun afhankelijkheid van hulpverleners geremd zijn in hun openheid, doordat zij bang zijn voor de consequenties van hun antwoorden. Om het effect van gevoelige vragen te verkleinen kunnen de volgende technieken gebruikt worden: zeggen dat de antwoorden niet doorgegeven worden aan mensen die voor de respondent zorgen (Prosser & Bromley, 1998), het gebruik van vignetten of nominatieve technieken, bijvoorbeeld vragen wat andere mensen zouden doen, en het gebruik van open-einde vragen en een conversatieachtige stijl.

- Het gevaar bestaat dat interviewers de vragen vergemakkelijken door de drempel te verlagen voor het aankruisen van een bevestigend antwoord, waardoor de resultaten vertekend worden.
- De kans bestaat dat respondenten antwoorden geven die niet aansluiten op de vraag en dus irrelevant lijken. Dat kan veroorzaakt worden door gebrek aan inhibitiecontrole over voorafgaande thema's, dat wil zeggen dat respondenten het moeilijk vinden om van het ene thema naar het andere over te schakelen. Het kan ook zijn dat de interviewer te snel gaat. De interviewer dient hier dus rekening mee te houden.
- Wanneer de respondent tegenstrijdige antwoorden geeft, moet de interviewer beide antwoorden opschrijven en deze later bespreken. Dat is beter dan direct een keuze te maken.
- De interviewer moet zich bewust zijn van het verschil tussen receptieve en expressieve vaardigheden. Mensen met goede expressieve vaardigheden worden vaak overschat wat betreft hun receptieve vaardigheden.

3.3 Taalgebruik

- Vocabulair en betekenissen moeten duidelijk en simpel geformuleerd zijn (Lowe & De Paiva, 1988; Prosser & Bromley, 1998).
- Complexe zinstructuren en te lange zinnen moeten vermeden worden (Kabzems, 1985; McConkey, Morris & Purcell, 1999; Prosser & Bromly, 1998; Wijngaarden, 1981).
- Vermijd *modifiers*, dus woorden die de betekenis van de hele zin veranderen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn geneigd om de zin te interpreteren alsof de modifier er niet was.
- Mensen met een verstandelijke beperking zijn geneigd om positief te antwoorden. Vermijd daarom contraïndicatieve items.
- Gebruik woorden die in het dagelijks leven van die persoon vaak voorkomen.
- Vermijd zinnen in passieve stijl.
- Vermijd zinnen waar object en subject door elkaar gehaald kunnen worden, zoals 'de man jaagt de hond'.
- Wanneer gebruik gemaakt wordt van voorbeelden kan het zijn dat respondenten de voorbeelden teruggeven als antwoord. Dit geldt met name voor mensen die problemen hebben met hun geheugen, veralgemenisering, begrip en '*perseveration*' (ongecontroleerde herhaling van een reactie op een stimulus).
- Problemen kunnen ontstaan als van respondenten gevraagd wordt om specifieke gebeurtenissen samen te vatten in een algemene

uitspraak. Dit komt door problemen met verbale uitdrukking of het niet begrijpen van bepaalde concepten. Uit onderzoek bleek bijvoorbeeld dat 7 van 45 respondenten met een verstandelijke beperking de term 'schuldig' niet begrepen, en 9 van 45 respondenten begrepen niet wat de term 'onschuldig' betekent (Smith, 1993).

- Vragen over emoties zijn moeilijker te beantwoorden dan vragen over concrete situaties (Booth & Booth, 1994, Lowe & De Paiva, 1988; Malik et al., 1991; McVilly, 1995; Sigleman, Winer & Schoenrock, 1982). Daarom beveelt Voelker et al. (1990) aan om naar concreet gedrag te vragen.
- Vragen die vereisen dat gegeneraliseerd wordt, bijvoorbeeld waar gevraagd wordt wat er 'normaal gesproken' het geval is, worden als moeilijk ervaren (Zetlin et al., 1985).
- Het is van belang van te voren enkele controlevragen stellen.
- In de interviewsetting moet voldoende tijd ingepland worden. Een item zal veel meer tijd vragen dan bij een niet-gehandicapt persoon, omdat bijvoorbeeld geherformuleerd moet worden.

3.4. Consent voor deelname aan het onderzoek

Consent is een moeilijk concept. Hieronder volgt een samenvatting van wat daarover in de literatuur is gezegd, met name door Perry (2004).

- Veel mensen met een verstandelijke beperking begrijpen niet wat de risico's en voordelen van deelname zijn en dat ze het recht hebben om niet mee te doen (Arcott, Dagnan & Kroese, 1988). Deelnemers moeten voorafgaand geïnformeerd worden over het doel van het onderzoek, wat van hun verwacht wordt, wat de consequenties van hun deelname kan zijn, dat zij op elk moment van deelname kunnen afzien zonder dat dit negatieve consequenties voor ze heeft, en dat voordat zij met deelname instemmen voldoende tijd krijgen om hierover na te denken en deze kwestie met anderen te bespreken.
- Instemming met deelname moet voor zover mogelijk schriftelijk plaatsvinden. Als de respondent niet kan lezen of schrijven kan dit ook verbaal gebeuren in bijzijn van de persoon die voor de respondent zorgt, zodat die wederom schriftelijk kan instemmen in naam van de respondent. Begrijpt de respondent niet wat de instemmingsprocedure inhoudt, dan kan de persoon die voor de respondent zorgt instemmen. Maar in dat geval is het mogelijk dat de respondent niet kan deelnemen aan het onderzoek.
- De data moeten anoniem verwerkt worden, behalve als er informatie wordt verstrekt over misbruik: als de onderzoeker

HOOFDSTUK 3

hierover geïnformeerd wordt moet hij hiervan melding doen. De respondent moet voorafgaand aan zijn instemming met het onderzoek van deze verplichting van de onderzoeker geïnformeerd worden.

De interviewer moet vooraf een strategie ontwikkelen wanneer de respondent het interview als te stressvol ervaart. Soms is het voldoende om van het stressvolle onderwerp over te gaan op een positiever onderwerp. Als de reactie van de respondent aanhoudt moet voor opvang na het interview gezorgd worden.

HOOFDSTUK 4

VELDORIËNTATIE

4.1 Inleiding

Het doel van de veldoriëntatie was om met het oog op het hoofdonderzoek een beeld te krijgen van de kenmerken van seksueel geweld, welke problemen de verschillende betrokkenen ervaren in het proces van signalering en het nemen van maatregelen, wat naar de mening van de respondenten risicofactoren en beschermende factoren zijn bij het ontstaan en voortduren van seksueel geweld, en welke knelpunten zij zien in de opvang en begeleiding van mensen met een beperking die het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. Deze oriëntatie kon mede richting geven aan het hoofdonderzoek.

Er is een beperkt aantal gesprekken gevoerd met professionals en ouders/verwanten. Wat betreft de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ging dat om zes professionals die bij zorgaanbieders werken, om vijf ouders/verwanten van in totaal vier mensen met een verstandelijke beperking die met seksueel geweld te maken hebben gehad. In drie gevallen ging het om meisjes/vrouwen, in één geval om een jongen die met seksueel geweld te maken heeft gehad. Drie van hen woonden in een residentiële voorziening, de vierde woonde met een persoonsgebonden budget (PGB) bij de ouder.

Vier van de zes professionals zijn (mede)verantwoordelijk voor het beleid rondom seksueel geweld in hun instelling. Dit zijn stafmedewerkers seksualiteit of gedragskundigen die betrokken zijn bij de aanpak van seksueel geweld (bijvoorbeeld als voorzitter van de commissie seksueel misbruik van de instelling). Drie van hen werken bij instellingen die langdurige residentiële en/of ambulante zorg aanbieden, één bij een instelling die kortdurende ambulante hulp aanbiedt. Twee professionals werken direct met cliënten, allebei bij instellingen waarvan ook de gedragskundige/ stafmedewerker is gesproken, één bij een instelling voor langdurige residentiële en/of ambulante zorg en de ander bij een instelling voor kortdurende ambulante hulp.

Daarnaast is gesproken met acht professionals in de zorg voor mensen met een lichamelijke, auditieve of visuele beperking of met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Van hen werken er vijf bij een instelling die zich primair richt op mensen met een lichamelijke beperking, één die zich

primair richt op mensen met niet-aangeboren hersenletsel, één in een instelling voor mensen met een visuele beperking en één in een instelling voor mensen met een auditieve beperking. Drie professionals werken als gedragskundige of stafmedewerker seksualiteit/seksueel misbruik. Verder werkt een professional als extern vertrouwenspersoon, en één als klachtenfunctionaris. Zij hebben door die functie een brede kijk op de problematiek bij hun instelling. Tot slot is gesproken met twee zorgcoördinatoren en één begeleider.

Het aantal interviews was minder dan beoogd. Voor deze veldoriëntatie zijn geen interviews gehouden met mensen met een beperking die seksueel misbruik hebben meegemaakt. De voornaamste reden daarvan was dat het erg lastig bleek mensen met een beperking te vinden die seksueel geweld hadden meegemaakt én bereid waren over het onderwerp te praten. We hebben hen ook benaderd via professionals of ouderorganisaties, maar ook dit leverde geen resultaat op, omdat zij zich erg beschermend opstelden ten opzichte van hun cliënten en kinderen. Uiteindelijk is er één persoon met een verstandelijke beperking geworven (via een zelforganisatie) en twee mensen met een lichamelijke beperking. Met hen hebben we, met het oog op het hoofdonderzoek, alleen de concept vragenlijsten afgenomen.

De gesprekken hebben plaatsgevonden in de periode van eind juli tot en met december 2009. De concept vragenlijsten zijn in december 2009 en januari 2010 afgenomen.

Gezien de kleine omvang van de onderzoeksgroep heeft de veldoriëntatie beperkte zeggingskracht. De groep mensen met wie we gesproken hebben is niet representatief voor de beide sectoren. Toch bieden de interviews een breed scala aan ervaringen, visies, knelpunten en mogelijkheden, die we in de praktijk van de zorg voor mensen met een beperking tegen kunnen komen.

4.2 Begrippen

Uit de interviews blijkt dat er een grote diversiteit bestaat aan terminologie, niet alleen tussen instellingen, maar ook binnen instellingen. Op instellingsniveau worden verschillende termen gebruikt. Een instelling bijvoorbeeld gebruikt 'seksueel geweld' om de nadruk te leggen op het geweld en de ongelijkheid in zo'n situatie, een instelling hanteert de term 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' om de drempel voor medewerkers om signalen van mogelijk seksueel geweld te melden zo laag mogelijk te maken, weer een andere instelling gebruikt 'seksueel misbruik' om de

VELDORIENTATIE

nadruk op het misbruik van vertrouwen te leggen. Weer anderen spreken liever van 'lastig gevallen worden door'.

Op de werkvloer worden soms andere begrippen gehanteerd dan in het beleid en beleidsdocumenten. En ook op de werkvloer zelf kijken medewerkers verschillend aan tegen seksueel geweld en hanteren ze verschillende begrippen. Zo wordt gesproken van ongewenste intimiteit, afwijkend seksueel gedrag, agressief seksueel gedrag, grensoverschrijdend gedrag, iemands grens overgaan, seksuele intimidatie, seksueel misbruik. Eén informant spreekt van 'respectloos omgaan'. De term 'seksueel geweld' wordt door de informanten nauwelijks gebruikt, veelal omdat men die term 'te zwaar' vindt.

Er lijkt dus een verschil te zijn tussen beleid en praktijk: begrippen in het beleid zijn onvoldoende verbonden met de werkvloer, en soms lijkt er zelfs sprake van visieverschillen tussen beleid en werkvloer.

Op de vraag wat acceptabel dan wel grensoverschrijdend seksueel gedrag is hanteren de gedragskundigen/stafmedewerkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in hoofdlijnen twee criteria: 1. hebben anderen last van het gedrag? en 2. in hoeverre zijn beide partners gelijkwaardig aan elkaar? In dat verband vinden zij het acceptabel 'zo lang er maar geen machtsverschillen tussen zitten'. Een aantal mensen heeft moeite om aan te geven wanneer zij seksueel gedrag acceptabel vinden. Zij benoemen seksualiteit alleen in termen van 'ongewenst' gedrag.

Onacceptabel gedrag heeft ook te maken met de context. Als cliënten niet aangeleerd krijgen in welke context je wel of niet kunt knuffelen, kan dat later problemen geven. De vraag of gedrag seksueel grensoverschrijdend is, kan daarnaast te maken hebben met de (veronderstelde) bedoelingen van degene die dat gedrag vertoont

Het onderscheid tussen acceptabel en grensoverschrijdend gedrag is in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking vooral lastig aan te geven vanwege het vele lichamelijke contact bij de dagelijkse verzorging. Deze intimiteit kan leiden tot een glijdende schaal richting grensoverschrijdend seksueel gedrag. In deze context wordt alleen gesproken over seksueel misbruik in de relatie tussen professional en cliënt, niet over seksueel misbruik tussen cliënten onderling. Professionals die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking leggen juist de nadruk op seksueel geweld tussen cliënten onderling.

4.3 Kenmerken van seksueel geweld

Volgens de respondenten komt seksueel geweld in alle relationele contexten voor, dus tussen cliënten onderling, tussen professionals en cliënten, buitenstaanders en cliënten en verwanten en cliënten. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bestaat de indruk dat seksueel geweld tussen cliënten onderling het vaakst voorkomt, en dan met name onder mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. De kans op seksueel geweld van een medewerker is groter bij één-op-één contact, en bij de dagelijkse lichamelijke hygiëne. Ook respondenten die werken met mensen met een lichamelijke beperking hebben de indruk dat seksueel geweld het vaakst wordt gepleegd door mede-clieënten.

Alle vormen van seksueel geweld komen voor, van ongewenste aanrakingen tot verkrachting.

Daarnaast kwam ter sprake dat cliënten seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen vertonen richting medewerkers of buitenstaanders, zowel cliënten met een lichamelijke als met een verstandelijke beperking. Hoewel dit niet binnen de focus van het onderzoek valt, wordt het wel een belangrijk aspect gevonden, met name omdat de ene vorm van seksueel geweld de andere kan uitlokken, zoals het geval van een verstandelijk beperkte man die door kinderen in zijn buurt werd uitgedaagd om zijn broek te laten zakken, en die dat vervolgens ook daadwerkelijk deed.

Grensoverschrijdend gedrag van mensen met een verstandelijke beperking betreft vooral ongewenste toenaderingspogingen. Bij mensen met een lichamelijke beperking gaat het bijvoorbeeld om vragen om hulp bij masturbatie, of om 'extra' wassen van geslachtsdelen of billen, of seksueel getinte opmerkingen.

4.4 Risicofactoren

Risicofactoren worden door de respondenten op verschillende niveaus benoemd: in interactie met anderen en de sociale omgeving, in verschillende settings (residentiële woonvormen, ambulante begeleiding, vervoer, school, werk- of dagbestedingsplek) en situaties (dagelijkse contacten, opvoeding, verzorging, internet) en op het niveau van beleid in instellingen.

Onder de risicofactoren die zijn genoemd waren factoren die voor mensen zonder beperking ook gelden, zoals leeftijd, eerdere ervaringen met seksueel misbruik en wanneer mensen seksualiteit als een sterk taboe-onderwerp beleven. Daarnaast werd de invloed van stereotiepe beelden in de samenleving genoemd over wie slachtoffer en pleger kunnen zijn van

seksueel geweld; jongens als slachtoffer en vrouwen als pleger zijn niet of nauwelijks in beeld.

Risicofactoren in de interactie met anderen

In het kader van een verstandelijke beperking werden diverse risicofactoren genoemd: een beperkt inzicht in sociale situaties (wat is wanneer gepast gedrag, bijv. knuffelen of masturberen in het openbaar), het juist inschatten van intenties van anderen, het niet in staat zijn om te praten over wat hen eventueel is overkomen. Verschillende factoren hangen onderling samen en/of kunnen elkaar versterken.

Volgens verschillende respondenten lopen mensen met een licht verstandelijke beperking extra risico, omdat zij vaker als 'normaal' worden ingeschat, terwijl hun emotionele leeftijd (veel) lager ligt dan hun kalenderleeftijd. Dit geldt ook voor mensen van wie de lichte verstandelijke beperking door ouders niet herkend of erkend wordt. Ook jongens in deze groep zijn kwetsbaar. Er zijn vermoedens dat loverboyproblematiek ook bij jongens speelt.

Mensen met een verstandelijke beperking functioneren minder goed zelfstandig waardoor ze afhankelijker zijn van anderen. Ze zijn door hun verstandelijke beperking minder goed in staat om voor zichzelf te denken. Dit versterkt vervolgens hun afhankelijkheid van anderen weer. Met name licht-verstandelijk gehandicapten, die vaker zonder toezicht zijn en begeleid zelfstandig wonen, lopen daardoor extra risico.

Mensen met een ernstiger verstandelijke beperking zouden een groter risico kunnen lopen om misbruikt te worden door medewerkers, omdat deze groep veel meer persoonlijke verzorging nodig heeft en er veel vaker dan bij mensen met een lichtere verstandelijke beperking sprake is van één-op-één contact. Meldingen bij de groep mensen met een ernstige verstandelijke beperking hebben ook vaak te maken met gedrag van de cliënt zelf, zoals masturberen in het openbaar.

Wat betreft lichamelijke beperkingen wordt gewezen op de afhankelijkheid van anderen bij de dagelijkse verzorging en de vele medische ingrepen waarmee mensen met een lichamelijke beperking vaak te maken hebben (gehad). Bij mensen met een lichamelijke beperking heeft deze afhankelijkheid van anderen een andere kleur en betekenis dan bij mensen met een verstandelijke beperking, maar zorgt ook voor een grotere kwetsbaarheid: 'Er ontstaat iets van onteigening van het lichaam, het is een ding dat niet van mij is' (extern vertrouwenspersoon). Daardoor ontwikkelt zich geen natuurlijk schaamtegevoel, wat kwetsbaarder maakt voor seksueel geweld omdat grenzen erdoor vervagen. Het gevoel van onteigening kan ook leiden tot een laag zelfbeeld, met als gevolg moeite

met het aangaan van vriendschap en relaties. Sociaal en emotioneel kan men dan minder ver ontwikkeld zijn dan het IQ doet vermoeden. 'In die zin is niet elke 17-jarige eraan toe om seksueel te experimenteren' (gedragkundige).

Een lichamelijke beperking kan het ook onmogelijk maken om uit een situatie weg te gaan of om zich te verweren. Dit kan ervoor zorgen dat seksueel geweld langer aanhoudt. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel zijn ook een kwetsbare groep. Verbaal zijn ze vaak niet sterk, ze vertonen sterk ontremd gedrag, kunnen situaties niet goed inschatten, en zijn soms makkelijk beïnvloedbaar.

Risicofactoren in de sociale omgeving en samenleving

Een gedragskundige geeft aan dat de 'schraalheid van het bestaan' van veel mensen met een verstandelijke beperking een risico op seksueel geweld inhoudt. Mensen met een verstandelijke beperking beschikken, ook als zij (semi)zelfstandig wonen, vaak over een zeer beperkt sociaal netwerk, dat meestal alleen bestaat uit de directe familie en de medewerkers van instellingen waarvan zij diensten afnemen. Eén van de respondenten wijst op het gevaar van het antwoord van de samenleving op dit relatieve sociale isolement: het 'burgerschapsparadigma' dat Ad van Genneep in 2000 formuleerde:

'In verband met de opvattingen over participatie en integratie in de samenleving krijgen mensen heel veel mogelijkheden aangeboden, zonder dat ze in staat zijn om daarin zelf goede beslissingen te nemen. Bijvoorbeeld internet: dat geeft heel veel mogelijkheden, maar kent ook veel gevaren.'

(stafmedewerker)

In dit kader noemt deze stafmedewerker ook de grotere nadruk op het recht op privacy, dat gevolgen heeft voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Daardoor is er meer één-op-één contact, wat het risico op misbruik vergroot.

'Vroeger was er een soort "wasstraat" waarin cliënten gezamenlijk werden gewassen. Er was minder risico op misbruik tussen medewerker en cliënt, omdat daar meerdere medewerkers bij betrokken waren, maar meer risico op seksueel misbruik van cliënten onderling.'

(gedragkundige/stafmedewerker)

Risicofactoren in de opvoedingssituatie

Niet alle ouders (h)erkennen bij hun kind een verstandelijke beperking, waardoor kinderen op een te hoog niveau worden aangesproken. Daardoor wordt de kans groter dat het kind bij voortdurende te maken krijgt met afwijzing en teleurstellingen, omdat het niet aan de verwachtingen van zijn sociale omgeving kan voldoen. Dit kan tot gevolg hebben dat het zeer gevoelig wordt voor blijken van waardering, of dat het niet goed met frustraties leert omgaan over datgene wat het niet kan en te weinig bescherming ontvangt. Dit kan vervolgens het risico op zowel slachtofferschap als plegerschap voor seksueel geweld vergroten.

Een ander risico is erkenning van seksualiteit en het bespreekbaar maken van seksualiteit. In de eerste plaats kan seksualiteit voor ouders een taboe zijn dat niet besproken kan worden. Kinderen lopen dan een groter risico om te maken te krijgen met seksueel grensoverschrijdend gedrag, als slachtoffer en als pleger. De andere kant van het spectrum is als ouders zeer permissief zijn op seksueel gebied en hun kind op dit gebied geen grenzen leren. Deze risico's gelden overigens ook voor ouders van kinderen zonder beperking, maar bij kinderen met een beperking leiden ze eerder tot problemen.

Overbescherming in de opvoedingssituatie wordt door enkele gedragskundigen ook als risicofactor genoemd, vooral voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Die krijgen in veel situaties met toezicht te maken waardoor zij niet over de experimenteerruimte beschikken die andere jongeren wel hebben. Hierdoor kunnen zij niet de ervaringen opdoen die hen (later) kunnen beschermen. Overbescherming speelt ook bij kinderen met een lichamelijke beperking.

Risicofactoren in woonvoorzieningen

De verschillende woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking hebben allemaal zo hun eigen risico's als het gaat om seksueel geweld. Dit risico komt voort uit:

- de inrichting van gebouwen en de onmogelijkheid om iedereen (cliënt, professional en bezoekers) doorlopend in de gaten te houden.
- de opvatting dat het onwenselijk is om iedereen doorlopend in de gaten te houden (zie ook het aspect van de privacy dat eerder werd genoemd).

Op het terrein van een instelling bestaat meer kans op misbruik tussen cliënten onderling en tussen cliënt en medewerker, in de wijk is er meer kans op misbruik door (al dan niet bekende) derden.

Eén van de respondenten is van mening dat bij mensen met een lichtere verstandelijke beperking die gemeenschappelijk in een pand wonen en daardoor veel met elkaar te maken hebben, het risico op seksueel geweld groot is. Maar ook seksueel geweld van medewerkers richting cliënten komt in dit soort settings voor, bijvoorbeeld tijdens de slaapdienst, zoals de dochter van één van de ouders overkwam. Ook bij appartementsgewijze woonvormen, waarbij de mogelijkheid van toezicht door en op medewerkers per definitie veel kleiner is dan bij het wonen op een groep, bestaat het risico op misbruik door zowel medecliënten, buitenstaanders als professionals. Vergelijkbare risico's lopen mensen met een lichte verstandelijke beperking die begeleid zelfstandig wonen. Deze risico's zijn vergelijkbaar met die van cliënten die in residentiële woonvormen met aparte wooneenheden wonen. De hulpverlening vindt plaats achter gesloten deuren, zodat er risico bestaat op seksueel geweld van medewerker ten opzichte van cliënt (en andersom). Verder is het contact met de hulpverlening veel beperkter dan in de residentiële zorg, waardoor er, in combinatie met het gebrekkige sociale netwerk waarover de meeste mensen met een verstandelijke beperking beschikken, een extra risico bestaat op het meemaken van seksueel geweld, vooral door (al dan niet betrokken) buitenstaanders.

Verder wordt als risicoplek logeerhuizen genoemd, waar cliënten kortdurend verblijven. Een ouder vertelt dat het seksueel geweld dat haar dochter is overkomen plaatsvond in een crisisopvang voor mensen met een verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek, die in het weekend ook dienst deed als logeershuis.

Wat betreft mensen met een lichamelijke beperking wordt aangegeven dat begeleid zelfstandig wonen een risico is als de cliënt niet weerbaar genoeg is om met mensen van buiten om te gaan. De gedragskundige wijst op de risico's van het groepswonen, met gezamenlijke douches, lange gangen met de deuren van de slaapkamers tegenover elkaar en de slaapwacht die een verdieping lager op bed ligt. Zij geeft aan dat een semi-zelfstandige woonruimte, met een centrale ruimte van waaruit een goed zicht is op kamers of appartementen het best zou werken.

Risicofactoren op school en werk

Twee gedragskundigen/stafmedewerkers noemen de school als een plaats waar een risico op seksueel geweld bestaat, zowel voor wat betreft misbruik door leerlingen onderling als door volwassenen (onderwijzend en ander personeel, vrijwilligers). Ook de arbeidsplaats, vaak een sociale werkplaats, kent specifieke risico's voor seksueel geweld, vooral van collega's onderling. Wat als extra risico wordt genoemd is een sfeer op het

werk als daarin veel seksueel getinte grappen en opmerkingen worden gemaakt en getolereerd.

Risicofactoren die samenhangen met het beleid van de hulpverlenende instelling

De manier waarop instellingen voor mensen met een beperking met seksualiteit en (risico's op) seksueel geweld omgaan, is van invloed op de risico's die zij lopen, hoe snel misbruik wordt gesignaleerd en hoe snel opvang en hulpverlening op gang komen.

Alle instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking waar de geïnterviewden werken, hebben een beleid en beschikken over protocollen. Het beleid is echter niet altijd geïmplementeerd, bijvoorbeeld op locatieniveau, en de aandacht voor beleid in de top van de organisatie dringt niet altijd door tot de werkvloer. Ook is seksualiteit niet altijd bespreekbaar met het personeel, vooral niet met jonger personeel, zoals een van de ouders aangaf: '... wat ouder personeel is wat milder, denkt meer met je mee, durft ook door te vragen. Maar het jonger personeel dat net opgeleid is, is zelf nog heel erg aan het ontdekken. Ze vinden het best lastig om het bespreekbaar te maken en daar de goede ondersteuning in te geven.'

Bovendien moet beleid volgens sommige respondenten niet alleen gaan over beheersbaarheid (hoe voorkom je masturbatie in het openbaar), maar ook over hoe seksualiteit wel vormgegeven moet worden. De manier waarop de begrippen worden gehanteerd wijst erop dat verschillen binnen een organisatie kunnen leiden tot problemen en misverstanden: op centraal niveau wordt bijvoorbeeld afgesproken hoe een en ander benoemd en gedefinieerd moet worden, maar in het directe contact met de cliënten worden andere, soms verhullende termen gebruikt (geen 'seksueel misbruik' maar 'grensoverschrijdend gedrag' bijvoorbeeld).

Tenslotte wordt een spanningsveld benoemd tussen enerzijds het stellen van grenzen en zeggen wat je wilt (ook als het gaat over seksualiteit), terwijl anderzijds bij de dagelijkse verzorging dergelijk gedrag niet altijd op prijs wordt gesteld, omdat dat de zorg vertraagt.

'Wat ik belangrijk vind is dat mensen leren keuzes maken en grenzen aangeven. Maar dat wordt hun eigenlijk ook weer in een mate afgeleerd. (...) [want] ze moeten ook volgbaar zijn. Anders zouden we [de verzorging] niet klaar kunnen krijgen in een beperkte tijd. Als het gaat over cliënten die hulp nodig hebben bij het wassen. (...) Dat gebeurt gewoon.'

(gedragkundige / stafmedewerker)

Overigens wordt dit spanningsveld niet door iedereen onderkend. Een van de ouders denkt dat mensen met een verstandelijke beperking best onderscheid kunnen maken tussen functionele handelingen en seksualiteit.

In de gesprekken over de risicofactoren voor mensen met een lichamelijke beperking komen dezelfde risicofactoren naar voren als in de gesprekken over mensen met een verstandelijke beperking: het gebrek aan inhoudelijke overeenstemming wat betreft visie of een visie die geen ruimte biedt om seksualiteit actief te bespreken, en een gebrekkige implementatie.

Medewerkers van een aantal instellingen geven aan dat seksualiteit pas aan de orde komt als er een vraag is van een cliënt (vraaggericht werken), dan wel incidenten. Seksualiteit is een lastig onderwerp waarbij persoonlijke meningen een rol spelen. Binnen teams wordt verschillend omgegaan met het onderwerp en het beleid. Ook handelingsverlegenheid speelt een rol, waardoor hulpverleners naar elkaar verwijzen:

‘...de dokter die denkt dat het beter gedaan kan worden door de verpleegkundige, want die is langer op de afdeling. En de verpleegkundige denkt, dat is meer iets voor de psycholoog. En de psycholoog denkt het is meer iets voor de maatschappelijk werker. En de maatschappelijk werker denkt, het is iets voor de dokter. Dan heb je de cirkel rond.’

(extern vertrouwenspersoon)

Een ander voorbeeld van gebrekkige implementatie is als medewerkers lager in de lijn wel weten dat er beleid is, maar niet wat het inhoudt. Vier informanten geven aan dat er in teams onvoldoende wordt gesproken over seksualiteit. Dat heeft er volgens de zorgcoördinator vooral mee te maken, dat iedereen er verschillend over denkt. En dat levert spanningen op, waardoor het makkelijker is het onderwerp maar te laten rusten.

Communicatie en afstemming in de zorg

Van belang is dat de verschillende afdelingen van een instelling (of van verschillende instellingen) waarmee een bepaalde cliënt te maken heeft, elkaar op de hoogte houden van wat er speelt, ook op het gebied van seksualiteit en seksueel geweld. Daardoor kan een eenduidig beleid ten opzichte van die cliënt worden gevoerd met betrekking tot het omgaan met seksualiteit en seksueel geweld, zodat voorkomen kan worden dat een cliënt in een woonvoorziening extra wordt begeleid vanwege plegergedrag terwijl er op de dagbesteding daarvan niets bekend is en er zich daardoor risicosituaties kunnen voordoen.

‘Wij zijn erachter gekomen dat een cliënt anderen misbruikt had omdat we het verslag dat we nodig hadden om het persoonlijk plan van de cliënt te kunnen maken maar niet kregen. Het bleef maar duren. Totdat we werden opgebeld met het bericht: “Wij willen even langskomen om te vertellen waarom die vertraging opgelopen is.” En toen kregen we dus te horen wat er binnen de woonvoorziening aan de hand was.’

(begeleider)

Andere risicosituaties

Taxivervoer werd door alle gedragskundigen/stafmedewerkers genoemd als een risicosituatie. Twee ouders melden het misbruik van hun kind tijdens het taxivervoer.

Twee gedragskundigen/stafmedewerkers noemen ook het internet als een risicosituatie, waarbij vooral chatten met onbekenden, in combinatie met een webcam, een risico vormt. Vooral de mensen met een licht verstandelijk beperking zijn een risicogroep. Een risico dat des te groter is, als medewerkers weinig kennis hebben van wat er allemaal op internet mogelijk is, terwijl cliënten wel vrij toegang daartoe hebben. Veel cliënten met een verstandelijke beperking kennen of overzien de risico's van internet door hun beperking niet of niet voldoende.

4.5 Beschermende factoren

De beschermende factoren die de stafmedewerkers noemen, hebben te maken met twee hoofdzaken: aan de ene kant het beleid en de inzet van de instelling, aan de andere kant het empoweren van mensen met een verstandelijke beperking.

Beleid van de instelling

Als beschermende factor in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking wordt genoemd dat er duidelijke afspraken zijn bij wie de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het omgaan met seksualiteit ligt. In sommige gesprekken is benadrukt dat de preventie van ongewenst gedrag en de bevordering van gewenst gedrag hand in hand moeten gaan om seksueel misbruik te kunnen voorkomen, en dat de seksuele behoeften van cliënten erkend moeten worden.

‘Positieve aandacht voor seksualiteit en seksuele behoeften van cliënten is erg belangrijk. Bijvoorbeeld als het gaat om in het openbaar masturberen. Vaak is de insteek ervoor te zorgen dat het niet meer in het openbaar, bijvoorbeeld de huiskamer, gebeurt. De volgende stap zou moeten zijn: waar dan wel?’

Die stap wordt zelden gezet. Het gaat erom dat je iets doet met prikkels, hoe kun je er iets positiefs van maken?

(stafmedewerker/gedragskundige)

Er is ook specifiek beleid mogelijk, waarmee instellingen kunnen bijdragen aan de preventie van seksueel geweld. Een stafmedewerker geeft als voorbeeld het beperken van het risico van één-op-één situaties in de verzorging.

'... dat kun je deels ondervangen door de privacy niet absoluut te maken. Het moet altijd mogelijk zijn dat er iemand komt binnenlopen om te zien hoe het gaat. Dat kan een cliënt niet zo prettig vinden, het is wel goed voor diens veiligheid.'

(stafmedewerker/gedragskundige)

Voor de cliënten met een lichte verstandelijke beperking zien de meeste stafmedewerkers/gedragskundigen het bevorderen van de weerbaarheid en kennis als belangrijkste middelen. Ook ouders vinden aandacht voor weerbaarheid erg belangrijk, naast aandacht voor professionaliteit bij de medewerkers rondom seksualiteit en seksueel geweld. Voor ernstiger gehandicapten zijn toezicht en bescherming het belangrijkste. Maar ook voor hen is positieve aandacht voor seksualiteit belangrijk.

Weerbaarheid en seksuele voorlichting cliënten

Weerbaarheid begint met een positieve opvoeding rondom seksualiteit en aandacht voor zelfvertrouwen en eigenwaarde. Dat geldt voor zowel mensen met een verstandelijke als met een lichamelijke beperking.

'Als je ervoor zorgt dat ze minder loyaal worden of dat ze een keer 'nee' mogen of zelfs moeten zeggen (...) dan zit je veel meer op die weerbaarheidskant. (...) De mensen met een grote bek worden minder snel gepakt dan de anderen. (...) ...weerbaarheid is echt een enorme preventie.'

(gedragskundige/stafmedewerker)

Voor mensen met een verstandelijke beperking is hierbij een aanpak nodig die aansluit bij deze groep: herhalen van informatie, voorlichting en regels zijn volgens een stafmedewerker/gedragskundige en een ouder erg belangrijk om de opgedane kennis en vaardigheden te laten beklippen. Weerbaarheid van mensen met een lichamelijke beperking begint met een positieve opvoeding rondom seksualiteit en aandacht voor zelfvertrouwen en eigenwaarde. Daarnaast moet ook de omgeving kennis en kunde

hebben. Wat is de kracht en de kwetsbaarheid van cliënten, wat is normaal en niet normaal? Bespreekbaarheid is van groot belang.

Ook onderkenning van de (lichte) verstandelijke beperking, door ouders en andere betrokkenen, kan volgens één van de gedragskundigen/stafmedewerkers in belangrijke mate bijdragen aan de weerbaarheid van de betrokkenen.

Tenslotte is volgens een andere gedragskundige/stafmedewerker het kunnen beschikken over een sociaal netwerk en het niet uitsluitend afhankelijk zijn van professionals een belangrijke beschermende factor tegen seksueel geweld.

4.6 Signalering en melding van seksueel geweld

Signaleren van seksueel geweld betekent nog niet dat er altijd iets aan gedaan wordt. Na signalering volgt betekenisgeving, en vervolgens interveniëren. Dat laatste kan variëren van pogingen het gedrag te corrigeren tot melden en aangifte doen. Het instellingsbeleid en de begrippen die gehanteerd worden spelen een belangrijke rol. Uit de interviews bleek bijvoorbeeld dat ‘hands-off’ gedrag (seksueel grensoverschrijdend gedrag waarbij het niet tot een fysieke aanraking komt) in sommige instellingen niet ‘meldenswaard’ was (‘het moet echt wat concreter zijn’) en in andere instellingen wel.

Ten aanzien van mensen met een verstandelijke beperking is het van belang dat er kennis is over wat onder seksueel geweld gerekend moet worden, wat de signalen zijn, bij wie men terecht kan met signalen, en kennis over het beleid. Daarnaast dient er in teams serieus en open over seksualiteit en grenzen gesproken te kunnen worden. Dat is nog lang niet altijd vanzelfsprekend. Wat is normaal seksueel gedrag en wat is grensoverschrijdend. Vaak zit seksualiteit nog in de taboesfeer. Het is nodig dat het thema wordt geagendeerd binnen teams. Er zijn locaties waar één persoon is aangewezen die als aanspreekpunt voor seksualiteit dient. Een van de gedragskundigen is daar tegen:

‘Als er dan iets is, wordt dat alleen bij die persoon neergelegd. En dan hebben cliënten zoiets van “dat het iets heel bijzonders is wat ik vraag.” Daarom ben ik daar tegen.’

Verder wordt een gedeelde beroepshouding belangrijk gevonden:

‘Er is een beetje de opvatting van “iedereen doet het toch vanuit zijn eigen manier”. Daar ben ik het niet mee eens. Ik vind dat er een bepaalde houding moet zijn die voor iedereen hetzelfde is.’

HOOFDSTUK 4

(...) Bij ons is het soms van “je doet gewoon wat je hart je ingeeft”, maar dat vind ik geen professionele houding. Dat wordt nu wel steeds minder. Er wordt ook heel veel energie in scholing gestoken.’

(gedragskundige/stafmedewerker)

De drempel om te melden zou zo laag mogelijk moeten zijn, bijvoorbeeld door richtlijnen of een meldingsprotocol. Richtlijnen zijn vooral ook van belang om te voorkomen dat individuele personeelsleden met het dilemma te maken krijgen dat ze een collega op gedrag moeten aanspreken dat ze ‘niet pluis’ vinden.

Met betrekking tot het signaleren van seksueel geweld worden ook twee valkuilen aangegeven. De ene heeft betrekking op het mogelijk misinterpreteren van signalen bij mensen met een combinatie van beperkingen: het gedrag van mensen met een autistische stoornis heeft een van de gedragskundigen soms aangezien voor een signaal van seksueel geweld. Een andere gedragskundige geeft aan dat een cliënte zo gericht was op het krijgen van aandacht, dat zij bij alles wat haar overkwam altijd overdreef. Hierdoor bestond de kans dat er niet adequaat gereageerd zou worden als er daadwerkelijk iets aan de hand was.

Ouders blijken achteraf ook signalen te hebben opgemerkt dat er iets met hun kind aan de hand was, maar interpreteerden die anders. Geen van de kinderen meldde het seksueel geweld dat ze meemaakten direct. Er ging altijd een tijd overheen nadat het seksueel geweld had plaatsgevonden of nadat het begonnen was. Die tijd varieerde bij de genoemde gevallen van seksueel geweld tussen anderhalve week en anderhalf jaar. Schuld en schaamte speelden daarbij een rol, naast loyaliteit aan de ouders: ‘Jullie hebben al zoveel verdriet om mij’, zoals één jonge vrouw aan haar ouders zei.

Ook ten aanzien van mensen met een lichamelijke beperking wordt een lage drempel om te melden belangrijk gevonden. Drempels hebben te maken met eigen remmingen (angst om in de privacy van een ander te treden), een gesloten sfeer in een instelling waar snel geoordeeld wordt, en angst om fouten te maken en iemand vals te beschuldigen. Wilsbekwaamheid van een cliënt en privacy staan adequaat ingrijpen soms in de weg.

Tenslotte is kennis van belang, voor zowel de begeleiders en medewerkers, als de cliënten zelf en de ouders.

4.7 Eerste opvang en hulp

Er is een verschil in beleving over de eerste opvang tussen de professionals die we geraadpleegd hebben en de ouders. De professionals vonden de eerste opvang over het algemeen goed geregeld, een aantal ouders had kritiek. Dit heeft natuurlijk te maken met het feit dat ze niet over dezelfde incidenten praatten. Het is wel een aandachtspunt voor beleid: hoe wordt er gereageerd op signalen en vermoedens van ouders en hoe is de opvang voor ouders geregeld?

In eerste instantie wordt het seksueel misbruik stopgezet door slachtoffer en plegger uit elkaar te halen. De regel is dat de plegger moet vertrekken. Verder wordt directe opvang geboden, waarbij het overigens wel als een knelpunt wordt ervaren dat het vaak lang duurt voordat een slachtoffer door de politie gehoord kan worden.

Ook betrokken personen (getuigen, verwanten, bewoners) worden over het algemeen opgevangen. Specifieke hulpverlening is niet altijd in huis, die wordt vaak ingehuurd.

Het valt op dat er wel sprake is van eerste opvang voor slachtoffers, maar niet voor de pleggers. Onduidelijk is wanneer precies de persoon die verdacht wordt van seksueel geweld verplaatst wordt, wat er nu precies met pleggers wordt besproken en of zij ook uitleg krijgen over waarom ze bijvoorbeeld verplaatst worden. Eén informant geeft aan dat er ook aan pleggers hulp wordt geboden, maar deze geeft ook aan dat passende hulp moeilijk te vinden is. In verband met het beleid ter voorkoming van herhaling is dit een heel belangrijk punt voor slachtoffers.

4.8 Conclusie

De respondenten constateren dat diversiteit in visie, beleid en praktijk ertoe kan leiden dat cliënten met een beperking die gebruik maken van professionele zorg niet altijd dezelfde kans hebben op een adequate bejegening rond seksualiteit en seksueel geweld. Juist bij mensen die - naast participatie in de samenleving - ook bescherming nodig hebben vanwege hun kwetsbaarheden, is dit niet wenselijk. De informanten geven aan dat er op de werkvloer nog veel uiteenlopende opvattingen, taboes of juist een te toegeeflijke houding bestaan tegenover gedrag dat op de rand van acceptabel en onacceptabel is. Wat opvalt in vrijwel alle gesprekken is enerzijds het belang dat men hecht aan professionals die open communiceren over seksualiteit en seksueel geweld, en anderzijds de moeite die het professionals kost om die openheid ook in de praktijk te betrachten.

Hoeveel beleid er ook wordt ontwikkeld, hoeveel protocollen er ook zijn, een goede preventie, signalering van en hulpverlening na seksueel geweld

HOOFDSTUK 4

staat of valt met de vraag, hoe en vanuit welke visie er in de praktijk van alledag op de werkvloer wordt gehandeld. Implementatie van beleid, inbedding van de omgang met seksualiteit in de dagelijkse zorg en begeleiding wordt door de meeste informanten centraal gesteld.

HOOFDSTUK 5

ONDERZOEKSOPZET VAN HET HOOFDONDERZOEK

5.1 Onderzoeksgroepen

Het onderzoek had betrekking op mensen van 18 jaar of ouder, die een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke (auditieve of visuele) beperking hebben.

Informatie met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking is op verschillende manieren verzameld. Ten eerste zijn mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking geïnterviewd over hun ervaringen met seksueel geweld, omdat we ervan uitgaan dat zij zelf het best informatie kunnen geven over hun ervaringen. Ten tweede zijn ouders/verwanten en professionals bevroegd. Dit had een aantal redenen. Binnen de groep mensen met een verstandelijke beperking is er een groep die vrijwel onmogelijk rechtstreeks te bevragen is vanwege de ernst van de beperking, waardoor een deel van de populatie zou worden gemist. Een grootschalig vragenlijstonderzoek onder zowel professionals als ouders/verwanten zou inzicht verschaffen in de totale populatie mensen met een verstandelijke beperking. Professionals konden beroepshalve uitspraken doen over de mensen onder hun hoede. Ze zullen echter niet altijd zicht hebben op wat zich in het verleden van een cliënt heeft afgespeeld. Daarover konden ouders en verwanten informatie geven. Bovendien voorkwamen we hiermee dat seksueel geweld dat respectievelijk door professionals dan wel ouders/verwanten was gepleegd, zou worden gemist. Tenslotte kon de informatie die de ouders/verwanten en de professionals verstrekten vergeleken worden met het materiaal uit de interviews, omdat er nog maar weinig ervaring is met het interviewen van mensen met een verstandelijke beperking voor een onderzoek over seksueel geweld. Daarmee werd de betrouwbaarheid verhoogd. Overigens rapporteren de drie groepen niet over dezelfde personen (zie paragraaf 5.4.3).

Aan de professionals in de verstandelijk-gehandicaptenzorg zijn ook vragen gesteld over het beleid in de instellingen. Omdat we deze informatie ook wilden verkrijgen over de zorg aan mensen met een lichamelijke beperking, is ten slotte een groep professionals in de lichamelijk-gehandicaptenzorg in het onderzoek opgenomen met vragen over beleid.

De onderzoeksopzet is voorgelegd aan en goedgekeurd door de Ethische Commissie Psychologie van de Universiteit Maastricht.

5.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen waren de volgende:

- Hoeveel mannen en hoeveel vrouwen met een lichamelijke, auditieve, visuele of verstandelijke beperking hebben seksueel geweld meegemaakt, ooit, in hun jeugd en in het afgelopen jaar?
- Hoe vaak komen verschillende vormen van seksueel geweld en van seksueel misbruik voor?
- Wat zijn de kenmerken van de plegers?
- Waar vindt seksueel geweld plaats?
- Verschillen de vier groepen van de Nederlandse bevolking wat betreft de omvang van seksueel geweld?
- Rapporteren mensen met een verstandelijke beperking, ouders/verwanten en professionals even vaak seksueel geweld?

5.3 Vragenlijsten en interviews

5.3.1 Basisvragenlijst

De basisvragenlijst bestond uit een selectie van de vragen die zijn gebruikt in de *Monitor seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik* (hierna monitor). Dit is een onderzoek naar de seksuele gezondheid van de Nederlandse bevolking, die Rutgers WPF periodiek uitvoert (Bakker et al., 2009). In 2009 ging deze monitor over seksueel gedrag en seksuele beleving, geboorteregeling, condoomgebruik en testgedrag en seksueel geweld. Voor het huidige onderzoek hebben we een aantal vragen over gedrag, beleving en seksueel geweld opgenomen. Daarmee konden de onderzoeksgroepen in het huidige onderzoek vergeleken worden met een representatieve groep Nederlandse mannen en vrouwen. Daarnaast zijn voor het huidige onderzoek nieuwe vragen ontwikkeld; die hadden vooral betrekking op factoren die te maken hebben met de beperking (zie Bijlage 3 voor een overzicht van de onderzochte concepten). De vragenlijst voor het onderhavige onderzoek had als titel 'Seksualiteit en grenzen'.

De vragenlijst 'Seksualiteit en grenzen' bestond uit vragen over demografische kenmerken, kenmerken van de beperking, relaties, seksuele voorlichting, seksueel gedrag, seksuele beleving en seksueel geweld. Wat betreft seksueel geweld is eerst de volgende vraag gesteld: 'Geweld en agressie komen overal voor en kunnen (ook) seksueel van aard zijn. Seksueel geweld kan thuis, op straat of op internet plaatsvinden. De

daders kunnen zowel bekenden als onbekenden zijn. Het kan, bijvoorbeeld, gaan om kwetsende seksuele toenaderingen of ongewenste aanrakingen, of gedwongen worden om seksuele dingen te doen of toe te staan. Is u ooit in uw leven seksueel geweld overkomen?’ Deze vraag is gebaseerd op een vraag over huiselijk geweld, die is ontwikkeld door Goderie en Ter Woerds (2003). Dit noemen we de ‘algemene vraag’. Ondanks de inleidende tekst kunnen de respondenten toch verschillende dingen verstaan onder seksueel geweld, daarom zijn vervolgens aan alle respondenten verschillende vormen van seksueel geweld voorgelegd, uiteenlopend van kwetsende opmerkingen tot verkrachting. De respondenten konden per item aangeven of en hoe vaak ze dat hadden meegemaakt. Daarna zijn vervolgvragen gesteld over specifieke kenmerken van het seksueel geweld, zoals hoe oud men was, wie de pleger was en waar het misbruik zich had afgespeeld. Aan mensen die bij de laatste ervaring ouder waren dan 16 jaar is gevraagd of zij ook voor hun 16^e jaar seksueel geweld hebben meegemaakt. Als mensen meerdere ervaringen hadden met seksueel geweld, konden de vervolgvragen over kenmerken niet van alle keren worden uitgevraagd. Er is daarom bij seksueel geweld ‘ooit meegemaakt’ wat betreft de kenmerken alleen gevraagd naar de laatste keer, en bij seksueel misbruik in de jeugd naar de eerste keer. Als mensen één incident hadden meegemaakt gingen de vragen ten aanzien van de kenmerken uiteraard om die keer.

Verder is gevraagd wanneer de beperking is opgetreden, en of het seksueel geweld daarvoor of daarna heeft plaatsgevonden. Voor het onderzoek gaat het vooral om ervaringen met seksueel geweld die hebben plaatsgevonden nadat de beperking is ingetreden, hoe ernstig en naar voor het slachtoffer andere gevallen ook kunnen zijn. Het gaat immers om de kwetsbaarheid voor seksueel geweld als gevolg van de beperking. Tenslotte is gevraagd of respondenten wel eens over hun ervaring(en) hebben gepraat, of ze het hebben gemeld en naar de redenen om dat wel of niet te doen. Aan het einde van de vragenlijsten werden respondenten gewezen op de mogelijkheid om contact op te nemen met Korrelatie als zij behoefte hebben aan een gesprek.

5.3.2 Vragenlijst voor mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking

Mensen met een lichamelijke beperking konden de vragenlijst schriftelijk of digitaal invullen. Alle mensen met een lichamelijke beperking zijn schriftelijk benaderd. Bij de uitnodiging zat een vragenlijst en een retourenvelop, in de uitnodiging stond tevens de link naar de online versie van de vragenlijst vermeld.

HOOFDSTUK 5

Mensen met een visuele beperking kregen een aangepaste versie van de vragenlijst 'Seksualiteit en grenzen' voorgelegd. De vragen waren inhoudelijk dezelfde als die van de vragenlijst voor mensen met een lichamelijke en auditieve beperking. De wijze van uitnodigen en de opmaak van de vragenlijst verschilden echter. Mensen met een visuele beperking werden ofwel via de mail benaderd, ofwel via een schriftelijke uitnodiging in groot lettertype ofwel via een schriftelijke uitnodiging in normaal lettertype. Bij Visio was de voorkeur voor de benaderingswijze bekend. Degenen die schriftelijk werden uitgenodigd kregen ook een papieren versie van de vragenlijst (in groot of normaal lettertype, afhankelijk van de voorkeur). Daarnaast werd in de uitnodigingsbrief de link naar de online vragenlijst genoemd. Degenen die via de mail werden benaderd konden de vragenlijst alleen online invullen, door middel van een link in de uitnodigingsmail. Aan de hand van aanwijzingen van professionals binnen Visio en de brochure van Sensis 'leesbaarheid van teksten voor slechtziende mensen' zijn de vragenlijsten geschikt gemaakt voor slechtzienden (lay-out, kleurgebruik, contrast, gebruik van leestekens etc). De online versie van de vragenlijst werd zodanig aangepast dat deze voldeed aan het keurmerk 'drempelvrij', wat betekent dat hij voor iedereen toegankelijk is (met een beperking of niet). De vragenlijst kon daardoor door iedereen ingevuld worden, ook met behulp van een voorleesprogramma op de computer en/of door gebruik van het toetsenbord of de muis alleen. Aan het einde van de vragenlijst werden de antwoorden automatisch doorgestuurd en verwerkt

Ook de mensen met een auditieve beperking kregen een aangepaste versie van de vragenlijst voorgelegd. De vragen waren inhoudelijk dezelfde als die voor mensen met een lichamelijke en visuele beperking. De wijze van uitnodigen en de opmaak van de vragenlijst waren aangepast. De mensen met een auditieve beperking zijn op twee manieren benaderd: via Audiologische Centra en via belangenorganisaties voor doven en slechthorenden. Degenen die via een Audiologisch Centrum werden benaderd kregen een schriftelijke uitnodiging inclusief een vragenlijst. Deze versilde qua opmaak niet van de basisvragenlijst. In de uitnodiging was tevens een link vermeld naar de online versie van de vragenlijst. Bij de belangenorganisaties werden respondenten benaderd via een oproepje op de site (en soms ook in de nieuwsbrief), waarna zij de vragenlijst via een link online konden invullen. De online versie van deze vragenlijst voldeed eveneens aan het keurmerk 'drempelvrij'. Bovendien was deze vragenlijst naast tekst voorzien van begeleidend filmmateriaal. Alle teksten, vragen en antwoordcategorieën waren vertaald in de Nederlandse Gebarentaal (NGT) en het Nederlands Met Gebaren (NMG). Naast ieder stuk

tekst en naast iedere vraag en ieder antwoord stond een icoontje waarop respondenten konden klikken als zij dat vertaald wilden hebben naar de NGT of het NMG. Zodra een icoontje werd aangeklikt, werd het begeleidende filmpje afgespeeld in een mediaspeler op het scherm. Aan het einde van de vragenlijst werden de antwoorden automatisch doorgestuurd en verwerkt.

5.3.3 Vragenlijst voor ouders/verwanten en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking

Ouders/verwanten van mensen met een verstandelijke beperking en professionals kregen een aangepaste versie van de vragenlijst, en vulden de vragen in over hun verwante dan wel cliënt. De begeleiders kregen daarnaast ook vragen over het beleid van hun instelling met betrekking tot seksueel geweld.

De vragen over beleid zijn ook uitgezet onder begeleiders van mensen met een lichamelijke beperking.

5.3.4 Interviews met mensen met een verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking zijn geïnterviewd. Er zijn twee soorten interviews gehouden. De eerste categorie bestond uit interviews onder een aselecte groep mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Deze interviews bevatten gestructureerde vragen en werden kwantitatief gescoord. De tweede categorie bestond uit diepte-interviews met een selecte groep mensen die in het eerste interview hadden aangegeven ervaringen te hebben met seksueel geweld, en bereid waren een tweede gesprek hierover aan te gaan.

Uitgangspunt van het gestructureerde interview was de vragenlijst 'Seksualiteit en grenzen'. Bij het formuleren van de vragen zijn inzichten uit eerder onderzoek onder mensen met een verstandelijke beperking verwerkt (zie hoofdstuk 3), bijvoorbeeld wat betreft taalgebruik. De interviewers kregen een lijst met instructies hoe de vragen gesteld moesten worden. De vragenlijst kon niet te lang zijn en was dus beperkter in omvang dan die van de andere onderzoeksgroepen.

Voor de diepte-interviews werd gebruik gemaakt van een topiclijst. Om te beginnen werden vragen gesteld over voorlichting over relaties en seksualiteit en wat seksualiteit betekent voor de respondent. Op die manier kon het gesprek op gang komen. Daarna kwamen vragen over de misbruikervaring(en): wat was er gebeurd, met wie en waar, heb je erover gepraat, ben je geholpen, is je leven anders worden na het misbruik, praat

je er nu nog wel eens over? enzovoort. Ook werd aan de respondenten gevraagd hoe ze het best geholpen hadden kunnen worden.

De interviews zijn gevoerd door gedragskundigen die ervaring hebben met taxatiegesprekken over seksueel misbruik. De interviewers hadden daardoor ervaring met interviewtechnieken die specifiek van belang zijn voor mensen met een verstandelijke beperking, zoals een sterke neiging tot antwoordtendenties.

Alle interviewers hebben deelgenomen aan een on-line instructiebijeenkomst. Deze bijeenkomst was bedoeld om de interviews zoveel mogelijk te standaardiseren, zodat alle interviewers de vragenlijst op dezelfde manier zouden afnemen. Ook inzichten uit de literatuur zijn op de bijeenkomst gedeeld.

Bij het matchen van respondenten met interviewers werd er zorg voor gedragen dat interviewers geen respondenten interviewden die hulp kregen van de instelling (of bij grote instellingen het onderdeel van de instelling) waarvoor de interviewers werkten. Voorafgaand aan het interview nam de interviewer kennis van het protocol 'Hoe te handelen bij seksueel misbruik' van de zorgverlenende instelling van de cliënt. De interviewers kregen een protocol met instructies voor het afnemen van het interview. Deze waren toegelicht in de instructiebijeenkomst. In het protocol stonden instructies om te zorgen voor een goede sfeer en houding, over welke misbruikervaringen doorgevraagd moest worden, tips voor als het gesprek zou stagneren, prioritering van de vragen, tekstsuggesties (bijvoorbeeld over kennismaking, anonimiteit en geheimhouding), en hoe het gesprek af te sluiten en de nazorg te regelen. Aan het begin van het gesprek legde de interviewer de bedoeling van het interview op een eenvoudige manier uit. De interviewer benadrukte dat het interview anoniem was, maar dat hij of zij wel een meldingsplicht had. Ook werd benadrukt dat deelname vrijwillig was en dat de respondent te allen tijde kon beslissen om met het interview te stoppen of geen antwoord te geven op een vraag, zonder opgave van reden. Na deze instructie ondertekende de respondent een voor de doelgroep ontwikkeld responsformulier. Bij respondenten die akkoord gingen met de procedure kon het interview van start gaan.

De interviews duurden een uur tot anderhalf uur. Na het interview vroeg de interviewer of de respondent behoefte had aan nazorg en als dat het geval was, besprak de interviewer met de respondent hoe hij of zij die nazorg kon krijgen. Als tijdens het interview bleek dat er sprake was van seksueel geweld waarover de respondent niet eerder had gesproken of als er sprake was van actueel seksueel geweld, dan meldde de interviewer dit

bij de zorgverlenende instelling van de cliënt, conform het protocol 'Hoe te handelen bij seksueel misbruik' van de betreffende instelling.

Wanneer een respondent had aangegeven dat hij of zij seksueel geweld had meegemaakt werd gevraagd of de respondent bereid was om mee te doen aan een diepte-interview. Als dat het geval was werden gegevens genoteerd zodat een afspraak gemaakt kon worden voor een tweede gesprek.

Ten slotte werd het interview afgesloten. De interviewer deed dit door kort een meer neutraal onderwerp te bespreken met de respondent en door de respondent te bedanken.

5.4 Werving en selectie

5.4.1 Inclusiecriteria

Voor alle respondenten gold een minimum leeftijd van 18 jaar.

Voor de mensen met een verstandelijke beperking die geïnterviewd werden golden de volgende inclusiecriteria:

- lichte of matige beperking
- voldoende verbaal vermogen
- Geen sprake van psychose, schizofrenie, dissociatie of suïciderisico in het heden of verleden

Wanneer een persoon met een verstandelijke beperking aselect was toegewezen aan de interviewgroep werd eerst nagegaan of diegene voldeed aan de inclusiecriteria. Voor zover mogelijk zijn deze criteria via de instelling (zie onder) gecontroleerd voordat de respondent voor deelname benaderd werd. In de praktijk was die informatie echter vaak niet beschikbaar. Respondenten zijn daarom vaak eerst benaderd, en pas wanneer de cliënt instemde met deelname is bij de persoonlijke begeleider en bij de respondent zelf geïnformeerd of de cliënt voldeed aan de inclusiecriteria.

Mensen met zowel een auditieve als verstandelijke beperking konden we niet in dit onderzoek betrekken. Omdat mensen met een verstandelijke beperking werden geïnterviewd, zouden we genoodzaakt zijn geweest bij elk interview een tolk mee te sturen. Onderzoekstechnisch gezien lag ook dit buiten de mogelijkheden van dit onderzoek.

5.4.2 Steekproeven

We wilden per beperking uitspraken kunnen doen over prevalentie, kenmerken, geslacht en bij de mensen met een verstandelijke beperking ook over de ernst van de beperking. Voor voldoende grote steekproeven moest daarbij rekening gehouden worden met het aantal mensen dat geen

seksueel geweld heeft gemaakt, non-respons en de aard van bevragen. We kwamen daarmee op de volgende bruto aantallen (zie ook Tabel 5.1):

- Interviews met mensen met een verstandelijke beperking: 1600
- Vragenlijsten bij ouders/verwanten en professionals: van elke groep 1300 (we verwachten dat hier de respons hoger zou zijn)
- Vragenlijsten bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of auditieve beperking: elk 2300.

5.4.3 Werving

Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking

De werving is in stappen gebeurd:

Stap 1: informatie geven

Via de website van de VGN zijn lidinstellingen geïnformeerd over het onderzoek. Alle directies van VGN-lidinstellingen hebben een brief ontvangen met informatie over het onderzoek. Deze brief werd begeleid door een brief van VGN, waarin VGN het belang van het onderzoek benadrukte. Het bestuur van MEE Nederland is over het onderzoek geïnformeerd. Het bestuur van MEE Nederland heeft vervolgens het belang van het onderzoek benadrukt bij de regionale MEE-organisaties.

Stap 2: medewerking vragen

Alle directies van VGN-lidinstellingen hebben een brief ontvangen waarin is gevraagd of de instelling wil deelnemen aan het onderzoek. Deelname hield in dat de onderzoekers een steekproef konden trekken van cliënten en medewerkers van de instelling. Deze brief werd begeleid door een brief van VGN, waarin VGN het belang van het onderzoek benadrukte. Alle bestuurders van de MEE-organisaties hebben eveneens een brief ontvangen waarin om medewerking werd gevraagd.

Stap 3: instemming met het onderzoek

Bestuurs- of directieleden van instellingen en MEE-organisaties konden door middel van het ondertekenen van een instemmingsverklaring aangeven of hun instelling wel of niet deelnam aan het onderzoek. Indien binnen twee weken geen formulier was verstuurd, werd de instelling of MEE-organisatie gebeld met het verzoek dit alsnog te doen.

Stap 4: Draagvlak binnen de instelling

- Wanneer de directie van een instellingen akkoord ging met deelname aan het onderzoek werd het onderzoek uitgezet in de

organisatie. Medewerkers en verwanten werden via een nieuwsbrief of website over het onderzoek geïnformeerd. Daarnaast werden begeleiders door teamleiders op de hoogte gebracht. Vaak werd het onderzoek in een cliëntenraad besproken. In dat geval hadden medewerkers en verwanten de gelegenheid om vragen te stellen over de procedure. Dit proces bleek in sommige gevallen aanleiding voor de instelling om toch van deelname aan het onderzoek af te zien. In veel gevallen resulteerde dit proces in veel vragen aan zowel de verantwoordelijke binnen de hulpverleningsinstelling als aan Rutgers WPF.

Stap 5: steekproeftrekking

Bij deelnemende instellingen zijn steekproeven getrokken van cliënten en medewerkers. De instellingen/MEE-organisaties konden kiezen op welke manier dit gebeurde.

- Optie 1: Instellingen hebben adresgegevens ter beschikking gesteld. In dat geval zijn respondenten direct door de onderzoekinstelling benaderd.
- Optie 2: Instellingen / MEE-organisaties hebben cliënt/personeelnummers beschikbaar gesteld. De onderzoekers hebben uit deze nummers een steekproef getrokken. Vervolgens heeft de instelling de nummers weer aan de NAW-gegevens gekoppeld en de geselecteerde personen benaderd.

Naast personeels- respectievelijk cliëntnummers ofwel NAW-gegevens gaven instellingen aan welk soort beperking(en) de betreffende persoon had. Cliënten met NAH en onder de 18 jaar dienden uit het bestand te worden verwijderd. Uit deze bestanden zijn vervolgens de steekproeven getrokken.

Van de mensen met een lichamelijke beperking is in eerste instantie 20% benaderd, maar gaandeweg bleek dat de populatie dermate klein was dat de dekking vergroot moest worden tot 100%. Bij veel instanties is in een tweede golf ook de rest van de mensen met een lichamelijke beperking benaderd, bij een aantal is dat meteen gebeurd.

Begeleiders van mensen met een lichamelijke beperking zijn benaderd om uitspraken te doen over het beleid van de instelling waarbij ze werken. Per instelling zijn 15 medewerkers benaderd.

Bij de groep mensen met een verstandelijke beperking is een steekproef getrokken van 20% van het aangeleverde cliëntbestand. De geselecteerde cliënten zijn vervolgens onderverdeeld in drie groepen: 40% werd ingedeeld in de groep die benaderd werd voor een interview, 30% in de groep van wie de verwante benaderd werd, en 30% in de groep van wie de

begeleider benaderd werd. De drie groepen rapporteren dus over verschillende mensen met een verstandelijke beperking.

Bij mensen met een verstandelijke beperking die in de interviewgroep ingedeeld waren is indien mogelijk van tevoren gecontroleerd of de respondenten voldeden aan de inclusiecriteria. Indien zij er niet aan voldeden werd opnieuw een selectie gemaakt voor de interviewgroep.

Stap 6: respondenten benaderen

Nadat de steekproef was getrokken en het onderzoek binnen de organisatie was uitgezet, zijn de respondenten uitgenodigd voor het onderzoek. Indien de onderzoekers beschikten over de NAW-gegevens van de respondenten verstuurd de onderzoekers deze uitnodiging zelf. In de meeste gevallen verstuurden de instellingen de uitnodigingen naar de respondenten.

In de uitnodigingsbrief werd aangegeven wat het doel was van het onderzoek, door wie het werd uitgevoerd, en wat van de respondent verwacht werd. Ook mensen die geen seksueel geweld hadden meegemaakt werd uitdrukkelijk verzocht aan het onderzoek mee te doen. De anonimiteit werd uitgelegd en gegarandeerd.

Mensen met een verstandelijke beperking (en eventueel hun wettelijk vertegenwoordiger) werden gevraagd om met een formulier aan te geven of ze wel of niet mee wilden doen aan het onderzoek. Indien ze niet wilden deelnemen werd gevraagd aan te geven wat de reden voor non-respons was. Alle andere groepen kregen de vragenlijst rechtstreeks opgestuurd met de vraag of ze die wilden invullen.

Mensen met een visuele beperking zijn gedeeltelijk via de e-mail benaderd, gedeeltelijk per post. Mensen met een auditieve beperking zijn voor een deel via oproepjes op sites (van belangenorganisaties) benaderd en voor een deel via de post (via Audiologische Centra). De overige groepen zijn met een brief uitgenodigd.

Wanneer mensen met een verstandelijk beperking benaderd werden voor een interview en zij hadden een curator, dan werd ook de curator of mentor benaderd voor instemming met de deelname aan het interview.

Als de respondenten met een verstandelijke beperking hadden aangegeven deel te willen nemen aan een interview werden zij gebeld door een interviewer. De interviewer vroeg nogmaals of de respondent wilde deelnemen en met een aantal controlevragen checkte hij of de respondent aan de inclusiecriteria voldeed. Als de respondent niet aan de criteria voldeed, werd geen interview gepland. Als de respondent wilde deelnemen en als hij voldeed aan de inclusiecriteria, maakte de interviewer met de respondent een afspraak voor het onderzoek.

Stap 7: de herinneringsbrief

Alle respondenten kregen een herinneringsbrief.² In de brief werd de respondent gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen indien deze dat nog niet had gedaan. Procedure en anonimiteit werden nog eens uitgelegd. Mensen met een verstandelijke beperking kregen een aangepaste versie.

Omdat in de loop van de wervingsperiode duidelijk werd dat het aantal mensen met een verstandelijke beperking dat geïnterviewd kon worden achterbleef, is nog een laatste wervingsactie ondernomen via een grote landelijke instelling die tot op dat moment nog niet met de instemmingsverklaring had aangegeven of hun instelling wel of niet deelnam aan het onderzoek. Deze grote instelling is door één van de onderzoekers gebeld en het belang van hun deelname is uitgelegd, waarna zij ook deelnamen aan het onderzoek.

Bij deze instelling zijn 400 mensen met een verstandelijke beperking uitgenodigd voor een interview. Omdat in het systeem de ernst van de verstandelijke beperking en de verbale vaardigheden niet stonden aangegeven, bestond een deel van deze selectie uit mensen die niet aan de inclusiecriteria voldeden.

De hoofden Zorg en Ondersteuning van iedere regio ontvingen een informatiepakket met de vraag om de enveloppen door te geven aan begeleiders van geselecteerde cliënten. In het informatiepakket voor iedere begeleider zat een begeleidende brief, een aanmeldformulier en een retourenvelop. De begeleiders is gevraagd om te checken of de cliënt voldeed aan de inclusiecriteria en het vervolgens met cliënten die binnen deze criteria vielen, te bespreken. Als de cliënt mee wilde doen konden zij het aanmeldformulier invullen en retourneren.

In enkele gevallen hebben de hoofden Zorg en Ondersteuning in overleg met gedragskundigen en cliëntadviseurs al een selectie gemaakt voordat zij de brieven aan begeleiders afgaven. Zij hebben vervolgens alleen de begeleiders van wie de cliënt geschikt was bevonden om mee te doen het informatiepakket gegeven.

De ouders/verwanten van de meeste cliënten (ongeveer 300 van de 400) zijn per brief op de hoogte gesteld van het onderzoek en dat hun kind of verwante mogelijk gevraagd zou kunnen worden. Hierop gaven een twintigtal ouders per mail of telefonisch aan dat hun verwante niet mee kon of mocht doen. Door de filtering van begeleiders en/of ouders zijn lang niet alle 400 cliënten uiteindelijk gevraagd om deel te nemen.

² Behalve de laatste twee instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, de respondenten van Visio en de respondenten die via de AC's zijn benaderd. Bij de laatste omdat dat niet mogelijk was, en bij de overige respondenten omdat ze relatief laat zijn benaderd.

Informed consent

De wervingsmethode voor de interviews volgde de ‘informed consent’ methode. Dat wil zeggen dat respondenten met een verstandelijke beperking op twee momenten schriftelijk akkoord gingen met deelname: eerst door een aanmeldformulier in te sturen, en vervolgens door voor begin van het interview een instemmingformulier te tekenen. Bovendien werd hen duidelijk uitgelegd dat ze op elk moment konden stoppen met het interview.

Mensen met een auditieve beperking

Mensen met een auditieve beperking zijn benaderd via Audiologische Centra (AC) en belangenorganisaties voor doven en slechthorenden. Werving via de landelijke organisatie Koninklijke Kentalis was om logistieke redenen helaas niet mogelijk. Daarnaast gaf men aan dat het merendeel van de cliënten van Kentalis ook een verstandelijke beperking heeft (zie exclusiecriteria).

Achttien AC's zijn via de mail benaderd. Deze zijn meerdere keren nagebeld en de informatie is soms ook meerdere keren verstuurd. Twee AC's hebben uiteindelijk toegezegd mee te werken. Aan de twee deelnemende AC's zijn 200 pakketjes met brieven en vragenlijsten gestuurd, die vervolgens op basis van de cliëntdossiers (na een check op inclusiecriteria) naar cliënten zijn doorgestuurd.

Drie belangenorganisaties voor doven/slechthorenden hebben de link naar de online vragenlijst op hun site en soms ook in de nieuwsbrief geplaatst.

Mensen met een visuele beperking

Mensen met een visuele beperking zijn benaderd via Visio. Koninklijke Visio is een landelijk expertisecentrum voor slechtziende en blinde mensen. Het andere expertisecentrum voor mensen met een visuele beperking, Bartiméus, deed om een aantal redenen niet mee, onder andere omdat een groot deel van hun cliënten ook een verstandelijke beperking heeft en omdat ze hun cliënten niet wilden overvragen. Daarnaast is het cliëntenbestand van Visio groot genoeg om een aselechte steekproef te kunnen trekken, en wonen de cliënten verspreid over het hele land.

Visio heeft in totaal 2500 mensen met een visuele beperking benaderd. Visio heeft zelf de inclusiecriteria gecheckt (geen bijkomende verstandelijke beperking) en de cliënten aangeschreven met door de onderzoekers samengesteld materiaal.

5.5 Respons en non-respons

5.5.1 Respons

Er zijn 191 instellingen en organisaties voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking in eerste instantie benaderd, inclusief 23 MEE-instellingen. Van die 191 instellingen waren er een aantal niet geschikt (zorgboerderijen, of maar heel weinig of zelfs geen geschikte cliënten). Een groot aantal viel om verschillende redenen af. Uiteindelijk hebben 39 instellingen meegedaan, waaronder 13 MEE-organisaties. Daarnaast heeft 1 instelling voor mensen met een visuele beperking (Visio), 3 belangenorganisaties voor mensen die doof zijn (NVVS, Jongerencommissie en St. Plots en Laatdoven) en 2 Audiologische Centra (Zwolle en Friesland) geparticipeerd. In Tabel 5.1 staat beschreven hoeveel respondenten zijn benaderd, en hoeveel uiteindelijk aan het onderzoek hebben meegewerkt. Voor de mensen met een auditieve beperking was niet vast te stellen hoe groot het responspercentage was, omdat een deel van hen uiteindelijk via internet is benaderd. We weten niet hoeveel mensen de oproep hebben gezien.

Tabel 5.1 Onderzoeksgroepen

	Mensen met verstandelijke beperking	Mensen met een VB, zoals gemeld door ouders / verwanten	Mensen met een VB, zoals gemeld door professionals	Mensen met een lichamelijke beperking	Mensen met een visuele beperking	Mensen met een auditieve beperking
Minimaal te werven	1600	1300	1300	2300	2300	2300
Benaderd	2324	1403	1380	3174	2500	onbekend
Ingevulde vragenlijsten	121	269	543	414	461	64
Respons	5,21%	19,17%	39,35%	13,04%	18,40%	onbekend

Respondenten hadden de keus tussen invullen op papier of digitaal. Verreweg de meesten hebben de vragenlijst op papier ingevuld.

5.5.2 Non-respons

De redenen voor non-respons waren talrijk, en speelden zich op verschillende niveaus af. We kwamen deze informatie te weten via mails en telefoontjes, en via de aanmeldformulieren van de mensen met een verstandelijke beperking. Hieronder volgt een overzicht.

Organisaties

- Van de instellingen werd veel tijdsinvestering gevraagd; de NAW-gegevens moesten worden uitgezocht, de inclusiecriteria gecheckt en gefilterd, en de brieven verzonden. Een aantal instellingen vond de belasting te groot, soms mede bepaald door ander onderzoek dat binnen de instelling of organisatie uitgevoerd werd, of reorganisaties, fusies of andere veranderingsprocessen. Als er ander onderzoek binnen de organisatie werd uitgevoerd vond men dat ook te belastend voor de cliënten. Sommige instellingen hadden vanwege de kleine omvang geen tijd en mankracht beschikbaar.
- Instellingen met alleen cliënten onder de 18 of alleen cliënten met ernstige beperkingen vielen af.
- Een aantal instellingen vond het onderzoek te invasief of belastend voor de cliënten; er werd gevreesd voor de impact op zowel cliënten als begeleiders en medewerkers.
- Een klein aantal instellingen gaf aan dat seksueel geweld bij hen niet speelt.
- In een enkel geval heeft men na overleg met een interne ethische commissie of cliëntenraad besloten niet mee te doen.
- De respons was ook afhankelijk van het draagvlak binnen de instellingen. Instellingen waar meer weerstand bij de begeleiders/directie was, hebben mogelijk een grotere non-respons. Ook verschilt de manier waarop informatie over het onderzoek binnen instellingen is gecommuniceerd en hoeveel (positieve) aandacht er voor is geweest.
- Tenslotte vond één instelling, ondanks de inspanningen van de onderzoekers, de nazorg en bescherming van de cliënten onvoldoende gewaarborgd.
- Redenen voor AC's om niet mee te werken waren: het onderzoek heeft geen prioriteit, er is een interne reorganisatie aan de gang, geen tijd of geen interesse. Een aantal AC's gaf aan dat hun cliënten bijna allemaal ook een verstandelijke beperking hebben. Een klein aantal AC's kon alleen via de mail of post bereikt worden, deze hebben niet gereageerd.

Cliënten algemeen

- Er zijn brieven retour gekomen omdat het adres niet klopte.
- Er is weerstand gerapporteerd om persoonlijke informatie te delen met 'vreemden'.
- Hoewel het onderzoek strikt anoniem is uitgevoerd, hadden veel respondenten daar twijfels bij, bijvoorbeeld omdat de brieven op

naam geadresseerd waren, en de mensen met een verstandelijke beperking hun naam moesten opgeven op het aanmeldformulier. Dat was nodig om een afspraak te kunnen maken, en had geen consequenties voor de anonieme weergave in het rapport, maar dit riep wel vragen op. Zeker bij een onderzoek naar seksueel geweld kan dit belemmerend werken. Dit gold overigens ook voor ouders/verwanten van mensen met een verstandelijke beperking.

- Cliënten worden te vaak voor onderzoeken uitgenodigd en deden daarom niet mee.
- Cliënten deden niet mee óf omdat ze seksueel geweld hebben meegemaakt, en het onderzoek te belastend was, of omdat ze geen seksueel misbruik hadden meegemaakt en het nut van deelname niet inzagen.

Cliënten met een verstandelijke beperking

De brief kwam in veel gevallen eerst bij de begeleider terecht, die besloten kan hebben om de brief niet te bespreken met de cliënt als hij/zij van mening was dat dit te belastend zou zijn, seksueel geweld niet aan de orde was of dat dit teveel nazorg zou gaan kosten. De inclusiecriteria voor de interviews konden niet altijd uit de aangeleverde bestanden gefilterd worden. Dit kan ertoe geleid hebben dat mensen zijn benaderd die niet voldeden aan de criteria. Tegelijkertijd konden de inclusiecriteria op zichzelf ertoe hebben geleid dat degenen die wel seksueel geweld hebben meegemaakt niet mee mochten doen, omdat mensen die seksueel geweld hebben meegemaakt vaker ernstige psychische klachten hebben. Daarnaast is er soms sprake van weerstand om persoonlijke informatie te delen met een onbekende. Cliënten met een verstandelijke beperking worden vaak omringd met begeleiders of ondersteuners, anderen buiten die kring kunnen bedreigend zijn.

Er zijn bijna 500 formulieren teruggekomen waarop is aangegeven dat de cliënt niet mee zou doen. De redenen zijn soms door de begeleider aangegeven, of door de cliënt zelf. Ze zijn als volgt te categoriseren:

- De begeleiders lieten weten dat de cliënt niet in staat was om deel te nemen, vanwege de ernst van de beperking, dementie, autisme of een auditieve beperking.
- De cliënt heeft psychische of andere problemen, waardoor hij of zij niet belast kan worden met een interview.
- In een enkel geval was de brief niet bij de juiste persoon aangekomen.

HOOFDSTUK 5

- Bijna 50 cliënten, en ook begeleiders, hebben aangegeven dat seksueel geweld nooit aan de orde is geweest: 'Ik heb geen nare seksuele ervaringen, alleen maar fijn.'
- Anderzijds zijn er bijna 30 brieven waarin wordt gemeld dat de cliënt niet meedoet juist vanwege ervaringen met seksueel geweld. 'Wij willen M. niet belasten met het verleden, hij is 10 jaar seksueel misbruikt door zijn leraar.' '...omdat er dan nare herinneringen boven komen. Het is afgesloten en klaar, wil ik niet oprakelen.'
- In de meeste brieven wordt een divers aantal redenen opgegeven, waarvan 'geen zin', 'geen behoefte', 'geen interesse' en 'te privé' het vaakst worden genoemd. Ook wordt genoemd: 'Ik weet al genoeg over seks', 'Ik praat hier altijd met mijn moeder over', 'Ik vind het geen leuk onderwerp', 'Ik hou niet van seks' en 'het komt nu niet uit'. Overigens wordt hier ook regelmatig (ook door begeleiders) aangegeven dat het te belastend is, dat het 'te moeilijk voor mij is om hier over te praten', en 'ik praat hier alleen met mijn psychiater over', wat doet vermoeden dat er misschien iets heeft gespeeld op het gebied van seksueel geweld. Twee begeleiders geven aan de toon van de uitnodigingsbrief niet op prijs te stellen. Anderzijds wordt ook gemeld dat men het onderzoek een goed initiatief vindt. Een enkeling herkende zich niet in de term 'verstandelijk beperkt', en deed om die reden niet mee.
- In elk geval twee uitgenodigden cliënten bleken een dader te zijn en deden om die reden niet mee.

Ouders/verwanten en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking

- Soms zijn brieven naar cliënten verstuurd als het adres van een verwante niet bekend was. Het is maar de vraag of deze bij de juiste persoon is terechtgekomen. Dit gold ook voor de professionals.
- Ook hier gold dat men twijfels had over de anonimiteit vanwege de geadresseerde brieven.
- Verwanten kregen intieme vragen over hun kind of familielid. Dit kan weerstand hebben opgeroepen omdat het niet aan de persoon zelf gevraagd werd of omdat verwanten het niet aan hen vonden om hier antwoord op te geven. Bij sommige professionals bestond weerstand om persoonlijke informatie te delen over een cliënt achter zijn/haar rug om.

- Het is mogelijk dat de motivatie om een vragenlijst in te vullen laag is als verwanten of professionals dachten dat hun kind of cliënt geen seksueel geweld heeft meegemaakt. Ook als men niet op de hoogte was van mogelijk seksueel geweld kan dit van invloed zijn geweest op de motivatie. Voor begeleiders die de cliënt niet zo goed kenden of nog niet zo lang begeleidden kon de motivatie ook lager zijn.
- Soms gaven ouders aan de vragenlijst niet te hebben ingevuld omdat hun familielid meervoudig gehandicapt is, niet in staat tot spreken, of niet in staat tot seks. Dat men ook dan de vragenlijst kon invullen is blijkbaar niet goed begrepen of men zag daar de toegevoegde waarde niet van in.
- Sommige mensen stelden het niet op prijs benaderd te worden voor onderzoek, zeker niet als zij de organisaties niet kenden.
- Een aantal ouders heeft niet goed begrepen dat zij de vragenlijst moesten invullen over hun familielid en dat niet het familielid de vragenlijst moest invullen.
- Sommige begeleiders wilden de vragenlijst doornemen met hun cliënt voordat zij deze opstuurden, hoewel dat niet de bedoeling was. De cliënt kan hebben aangegeven dat hij of zij niet wilde dat de informatie werd doorgegeven.

Cliënten met een lichamelijke of zintuiglijke beperking

- De cliënten met een lichamenlijk beperking wonen niet altijd in een instelling. Informatie over de verblijfplaats is daardoor lang niet altijd up to date. Een deel van de vragenlijsten is dan ook niet aangekomen bij de juiste persoon.
- De anonimiteit zal ook hier een rol hebben gespeeld.
- Mogelijk speelt vermoeidheid en moeite met concentreren bij deze groep een grotere rol. De vragenlijst is behoorlijk lang en door de lichamenlijke beperking kost het invullen wellicht meer tijd.

Over de respons van de mensen met een visuele beperking hebben wij van Visio een terugkoppeling gehad. De reacties die zij hebben gekregen over het onderzoek waren verschillend van aard.

- Zo bleek de hyperlink in de mail in eerste instantie niet te werken. Visio heeft dit direct gecorrigeerd door een nieuwe mail uit te sturen met een werkende hyperlink, maar mogelijk heeft dit toch tot een kleinere respons geleid.
- Daarnaast waren er cliënten die dachten dat hun adresgegevens waren doorgegeven aan Rutgers WPF. Dit was niet het geval, omdat Visio de adressering en verzending zelf op zich heeft

genomen, maar riep desalniettemin bij een aantal mensen weerstand op.

- Enkele respondenten vonden de vragenlijst te 'indringend'. Met name als men naasten moest inschakelen om te helpen met invullen kan dit een rol hebben gespeeld.
- Tot slot is er een enkeling geweest die de vragenlijst niet per computer kon invullen en dat liever telefonisch wilde doen. Wellicht was dat bij meer mensen het geval.
- Mogelijk speelt vermoeidheid en moeite met concentreren ook bij deze groep een grotere rol.

Over de mensen met een auditieve beperking hebben wij geen specifieke informatie over de redenen voor non-respons, omdat deze met name via online oproepjes benaderd zijn. Van een enkeling hebben wij een mail ontvangen dat de filmpjes niet afgespeeld konden worden, dit zou bij meer mensen een belemmering geweest kunnen zijn. Daarnaast kost het bekijken van de filmpjes meer tijd, waardoor ook bij deze groep vermoeidheid een rol zou kunnen spelen.

Professionals in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking

Hier is weinig informatie over. Redenen voor non-respons zouden zijn: tijdgebrek, andere prioriteiten, al werken volgens protocol, geen problemen constateren in de organisatie of bij cliënten, zichzelf niet als de aangewezen persoon zien om de vragenlijst in te vullen (bijv. bij een gebrek aan kennis over het protocol in de eigen instelling).

5.6 Kenmerken van de respondenten

Kenmerken van de respondenten zijn weergegeven in de Tabellen 5.2 en 5.3. In Tabel 5.2, van mensen met een verstandelijke beperking, is te zien dat de gemiddelde leeftijd die gerapporteerd wordt door de drie groepen vrijwel gelijk is, namelijk rond de 40 jaar. Ook de verdeling per leeftijdsgroep is ongeveer gelijk, behalve dat in de groep mensen met een verstandelijke beperking naar verhouding iets minder mensen tussen de 18 en 34 zitten. De verdeling mannen en vrouwen is over de drie groepen ook ongeveer gelijk, alleen rapporteren de verwanten relatief minder over vrouwen. Dat is opmerkelijk, omdat je zou verwachten dat gezien het onderwerp vaker over vrouwen gerapporteerd zou worden. Een klein aandeel van de respondenten is niet-Westers allochtoon, bij de geïnterviewde mensen met een verstandelijke beperking 7%, en in de groepen waarover gerapporteerd wordt door verwanten en professionals resp. 9% en 10%.

Professionals rapporteren vaker over mensen met een ernstige beperking en minder vaak over de groep mensen die zwakbegaafd zijn. Bij de mensen met een verstandelijke beperking is die groep juist meer vertegenwoordigd, wat op zich niet opmerkelijk is.

Bij de mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking ligt de gemiddelde leeftijd iets hoger, namelijk tussen de 45 en 50. Hierbij moet wel aangetekend worden dat in de populatie mensen met een visuele beperking de bovengrens voor leeftijd 65 jaar was. Afgezien daarvan is ook dan de leeftijd bij de mensen met een visuele beperking het hoogst. Bij deze groepen hebben iets meer vrouwen dan mannen meegedaan. Verder is aangegeven wanneer de respondenten de beperking hebben gekregen. Ongeveer de helft van de mensen met een lichamelijke of visuele beperking waren 19 jaar of ouder, bij de mensen met een auditieve beperking is dit rond een derde.

De aard van de lichamelijke beperking verschilt. De grootste groepen zijn mensen met aandoeningen aan gewrichten of skelet (9%), niet-aangeboren hersenletsel (9%), neurologische aandoeningen (zoals MS) (12%), spasticiteit (11%) en 'anders' (21%), waaronder COPD, epilepsie en ME/CVS. Hoewel mensen met NAH geëxcludeerd moesten worden, is er toch een aantal in de steekproef beland. Zie verder Tabel 5a in het tabellenboek.

Professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn voornamelijk persoonlijk begeleider, mentor of woonbegeleider, en professionals in de lichamelijk-gehandicaptenzorg zijn voornamelijk MEE-consulenten. Het overgrote deel in beide groepen zijn vrouwen, en de meesten hebben een aanstellingsduur tussen de 10 en 20 jaar. De gemiddelde leeftijd is rond de 40 (zie verder Tabel 5b in het tabellenboek).

HOOFDSTUK 5

Tabel 5.2 Kenmerken van cliënten met een verstandelijke beperking

	Mensen met een verstandelijke beperking	Mensen met een verstandelijke beperking, zoals gemeld door ouders / verwanten	Mensen met een verstandelijke beperking, zoals gemeld door professionals
N	121	269	543
Leeftijd (in jaren)			
Minimum	18	18	18
Maximum	75	85	87
Gemiddelde	41	39	40
18-34 jaar	34,7%	42,0%	40,0%
35-54 jaar	46,3%	37,5%	42,0%
55-85 jaar	18,2%	20,4%	18,0%
Niet ingevuld	0,8%	0,0%	0,0%
Geslacht			
man	47,1%	51,3%	53,4%
vrouw	52,9%	37,9%	46,6%
Niet ingevuld	0,0%	10,8%	0,0%
Etniciteit			
Nederlands of westers allochtoon	86,0%	90,3%	89,0%
niet-westers allochtoon	6,6%	8,6%	9,6%
Niet ingevuld	7,4%	1,1%	1,5%
leerniveau of intelligentieniveau			
Moeilijklerend / zwakbegaafd (IQ= 70 - 80/85)	31,4%	23,6%	14,9%
Lichte verstandelijke beperking (IQ= 50 - 69)	35,5%	36,5%	27,9%
Matige verstandelijke beperking (IQ= 35 - 49)	19,0%	21,0%	18,2%
ernstige verstandelijke beperking (IQ <35)	*	10,3%	23,0%
Weet ik niet	6,6%	2,8%	11,9%
Niet ingevuld	7,4%	5,9%	4,1%

ONDERZOEKSOPZET VAN HET HOOFDONDERZOEK

Tabel 5.3 Kenmerken van de respondenten met een lichamelijke of zintuiglijke beperking

	Mensen met een lichamelijke beperking	Mensen met een visuele beperking	Mensen met een auditieve beperking
N	414	461	64
Leeftijd (in jaren)			
Minimum	18	18	20
Maximum	82	67	81
Gemiddelde	45	50	46
18-34 jaar	26,8%	13,0%	25,0%
35-54 jaar	42,3%	38,0%	40,6%
> 55 jaar	30,9%	42,5%	34,4%
Niet ingevuld	0,0%	6,5%	0,0%
Geslacht			
man	40,1%	42,7%	45,3%
vrouw	58,9%	53,0%	54,7%
Niet ingevuld	1,0%	4,3%	0,0%
Etniciteit			
Nederlands of westers allochtoon	88,2%	83,7%	93,8%
niet-westers allochtoon	10,6%	8,2%	6,2%
Niet ingevuld	1,2%	8,1%	0,0%
Verwervingsleeftijd van de beperking			
aangeboren	32,1% *	*	
jonger dan 3 jaar	3,6%	24,5%	43,8%
3-18 jaar	12,6%	11,1%	21,9%
19 jaar en ouder	45,9%	50,5%	31,3%
Niet ingevuld	5,8%	13,9%	3,1%

5.7 Dataverwerking en analyse

Voor de dataverwerking zijn percentages berekend voor subgroepen van minimaal 18 personen. Als subgroepen kleiner waren, zijn alleen absolute aantallen weergegeven. Verschillen tussen groepen zijn getoetst met nonparametrische chi-kwadraat toetsen als de afhankelijke variabele nominaal was en met een ANOVA als de afhankelijke variabele continu was.

HOOFDSTUK 6

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN LICHAAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

6.1 Inleiding

Zoals aangegeven in hoofdstuk 5 is op verschillende manieren naar het voorkomen van seksueel geweld gevraagd. Respondenten hebben aangegeven of ze ooit in hun leven seksueel geweld hadden meegemaakt, voor hun 16^e jaar en in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Levenslange prevalentie ('ooit') is op twee manieren bepaald. Eerst werd een algemene vraag gesteld: 'Geweld en agressie komen overal voor en kunnen (ook) seksueel van aard zijn. Seksueel geweld kan thuis, op straat of op internet plaatsvinden. De daders kunnen zowel bekenden als onbekenden zijn. Het kan, bijvoorbeeld, gaan om kwetsende seksuele toenaderingen of ongewenste aanrakingen, of gedwongen worden om seksuele dingen te doen of toe te staan. Is u ooit in uw leven seksueel geweld overkomen?' Vervolgens zijn specifieke vormen van seksueel geweld uitgevraagd. De reden daarvoor was tweërlei: ten eerste konden we bepalen welke vorm van seksueel geweld had plaatsgevonden, en ten tweede kunnen mensen seksueel geweld op verschillende manieren opvatten. Door er expliciet naar te vragen en vervolgens vast te stellen of men minstens één vorm wel eens had meegemaakt, kon een tweede prevalentiecijfer worden vastgesteld (zie ook paragraaf 5.3).

De vragen zijn gesteld aan mensen die op het moment van het onderzoek een lichamelijke of zintuiglijke beperking hadden. Een deel van hen heeft de beperking pas op latere leeftijd verworven. Voor een aantal gegevens is daarom apart gekeken naar mensen die de beperking al hadden op het moment dat ze seksueel geweld meemaakten.

De resultaten van mensen met een respectievelijk lichamelijke, visuele en auditieve beperking zijn in aparte paragrafen weergegeven als het gaat om prevalentie, kenmerken, pleger en plaats waar het seksueel geweld plaatsvond. Met betrekking tot de stappen die men heeft ondernomen en de consequenties van het seksuele geweld zijn de resultaten van de drie groepen steeds naast elkaar gezet.

6.2 Seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke beperking

6.2.1 Lichamelijke beperking: omvang en kenmerken

Omvang en kenmerken bij mensen met een lichamelijke beperking

Van de vrouwen met een lichamelijke beperking heeft 42% ooit een vorm van seksueel geweld meegemaakt, en van de mannen 10% (Tabel 6.1). Deze cijfers betreffen de algemene vraag. Mannen en vrouwen die bij de algemene vraag aangaven dat zij seksueel geweld hadden meegemaakt en bij de specifieke vragen alleen kwetsende opmerkingen aanvinkten, zijn niet meegeteld in dit percentage. Wanneer gekeken wordt naar de specifieke vormen van seksueel geweld, dan heeft 55% van de vrouwen en 19% van de mannen minstens één vorm van seksueel geweld weleens meegemaakt, uitgezonderd kwetsende opmerkingen. Dat dit cijfer hoger is, is niet opmerkelijk, omdat veel vormen van seksueel geweld vaak niet als zodanig worden herkend. Kwetsende opmerkingen komen het vaakst voor (maar deze tellen niet mee in het percentage). Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden, en betast worden onder de kleding komen met name bij de vrouwen ook vaak voor, namelijk bij resp. 48% en 34%. Eenentwintig procent van de vrouwen en 3% van de mannen heeft één of meerdere keren in zijn of haar leven een verkrachting meegemaakt, 23% van de vrouwen en 5% van de mannen heeft een poging tot verkrachting meegemaakt, en 16% van de vrouwen en 4% van de mannen is wel eens gedwongen tot orale seks.

Voor het 16^e jaar is 29% van de vrouwen en 7% van de mannen het slachtoffer geworden van seksueel geweld; gekeken naar de afzonderlijke vormen heeft 32% van de vrouwen en 10% van de mannen minstens één van de genoemde vormen meegemaakt (met uitzondering van kwetsende opmerkingen). Dertien procent van de vrouwen en 3% van de mannen is in hun jeugd verkracht.

In het afgelopen jaar is 4,5% van de vrouwen en 0,6% van de mannen slachtoffer geworden van (een vorm van) seksueel geweld.

Tussen ongeveer 2 en 8% van de mensen heeft de vragen niet ingevuld.

Omvang en kenmerken bij mensen met een aangeboren lichamelijke beperking

Bovengenoemde cijfers hebben betrekking op alle mensen met een lichamelijke beperking die aan het onderzoek hebben deelgenomen. Aan deze mensen is ook gevraagd of het seksueel geweld heeft plaatsgevonden voor of na ze lichamelijk beperkt werden. Het blijkt dat de helft van de vrouwen en 68% van de mannen seksueel geweld heeft meegemaakt

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

voordat de lichamelijke beperking is opgetreden; een aanzienlijk deel had de beperking dus nog niet. We hebben daarom ook gekeken naar de prevalentie van seksueel geweld bij de groep die al vanaf de geboorte lichamelijk beperkt was. Dan blijkt dat 35% van de vrouwen en 15% van de mannen ooit een vorm van seksueel geweld heeft meegemaakt. Wanneer de specifieke vormen van seksueel geweld worden uitgevraagd heeft bijna de helft van de vrouwen en ruim een vijfde van de mannen minstens een vorm van seksueel geweld meegemaakt.

Een kwart van de vrouwen en 12% van de mannen is in hun jeugd seksueel misbruikt, dat geldt voor zowel de algemene vraag als voor de specifieke vragen. In het afgelopen jaar heeft 7% van de vrouwen en geen van de mannen een vorm van seksueel geweld meegemaakt.

Deze cijfers zijn ongeveer vergelijkbaar met die van de totale groep mensen met een lichamelijke beperking; alleen het aantal vrouwen met een aangeboren beperking dat in het laatste jaar iets heeft meegemaakt is wat hoger, namelijk 6,9% vergeleken met 4,5% van de totale groep vrouwen. Verder vallen de cijfers bij vooral de vrouwen iets lager uit, de mannen rapporteren op enkele vragen hogere percentages.

Vergelijking met Nederlandse populatie zonder lichamelijke beperking

De cijfers kunnen vergeleken worden met de Nederlandse populatie, omdat in een periodiek onderzoek onder een representatieve steekproef van de Nederlandse bevolking soortgelijke vragen worden gesteld. De laatste cijfers zijn uit 2009. We hebben voor de vergelijking de specifieke vragen voor de algehele prevalentie en de prevalentie in de jeugd genomen, en we hebben alleen cijfers van de mensen met een aangeboren lichamelijke beperking getoetst. Als we de cijfers vergelijken, blijkt dat de mannen met een aangeboren lichamelijke beperking significant vaker aangeven dat ze seksueel geweld hebben meegemaakt, zowel in hun gehele leven als in hun jeugd. Vrouwen hebben juist minder vaak seksueel geweld meegemaakt als het gaat om algehele prevalentie en prevalentie in de jeugd, maar wel vaker in het afgelopen jaar (zie Tabellen 6a en 6b in het tabellenboek, en Bijlage 5). De verschillen zijn echter klein. Wel hebben zowel mannen als vrouwen significant vaker in hun leven een verkrachting meegemaakt.

Omdat we in het onderhavige onderzoek de beschikking hadden over de gegevens van mensen die al bij de geboorte een beperking hadden, en van mensen die pas op latere leeftijd de beperking hebben verworven, konden we ook deze groepen met elkaar vergelijken. Hoewel de verschillen niet significant zijn zien we hetzelfde beeld: mannen hebben vaker seksueel geweld meegemaakt en vrouwen minder vaak.

HOOFDSTUK 6

Tabel 6.1 Prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke beperking, minstens één keer meegemaakt

	Mensen met een lichamelijke beperking (algemeen)				Mensen met een aangeboren lichamelijke beperking			
	Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd		Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	N=166	N=244	N=166	N=244	N=60	N=72	N=60	N=72
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	10,2%	42,2%	7,2%	29,1%	15,0%	34,7%	11,7%	25,0%
Vormen van seksueel geweld								
Kwetsende opmerkingen	25,3%	50,8%	7,2%	24,6%	23,3%	44,4%	8,3%	18,1%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	11,4%	48,0%	6,0%	28,3%	15,0%	36,1%	6,7%	26,4%
Gedwongen worden te ontkleden	4,2%	15,6%	3,0%	9,8%	3,3%	19,4%	3,3%	13,9%
Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	1,8%	6,1%	1,2%	3,7%	3,3%	6,9%	1,7%	5,6%
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	8,4%	28,7%	6,0%	18,0%	10,0%	29,2%	6,7%	18,1%
Tegen zin in betast onder kleding	4,2%	33,6%	4,2%	21,7%	5,0%	30,6%	5,0%	18,1%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	2,4%	17,6%	3,6%	11,5%	1,7%	16,7%	3,3%	12,5%
Gedwongen tot masturbatie	3,0%	6,1%	1,8%	3,7%	0,0%	5,6%	0,0%	8,3%
Gedwongen tot manuele seks	6,0%	17,2%	3,6%	12,3%	5,0%	15,3%	3,3%	15,3%
Gedwongen tot orale seks	3,6%	16,4%	3,0%	8,6%	1,7%	18,1%	1,7%	8,3%
Poging tot verkrachting	4,8%	23,0%	4,2%	14,3%	6,7%	23,6%	6,7%	16,7%
Verkrachting	3,0%	20,9%	3,0%	13,1%	5,0%	20,8%	5,0%	13,9%
Iets anders	3,0%	12,7%	2,4%	8,2%	5,0%	16,7%	5,0%	9,7%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	18,7%	55,3%	10,2%	32,4%	21,7%	48,6%	11,7%	27,8%

Revictimizatie bij mensen met een lichamelijke beperking

Er is ook gekeken in hoeverre mensen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn, later in hun leven nog eens slachtoffer zijn geworden van (een vorm van) seksueel geweld (deze cijfers betreffen weer de hele groep). Uit de literatuur over seksueel geweld wordt duidelijk dat ervaringen met seksueel geweld op jonge leeftijd kwetsbaar kunnen maken voor seksueel geweld op latere leeftijd (Classen, Palesh & Aggarwal, 2005). Dat komt bijvoorbeeld omdat kinderen die misbruikt zijn een gevoel van machteloosheid hebben ontwikkeld waardoor ze niet assertief leren zijn. 61% van de vrouwen met een lichamelijke beperking die in haar jeugd ervaringen had met seksueel misbruik, heeft later in haar leven ook seksueel geweld meegemaakt. Bij 28% was dat niet het geval, en bij 11% is dit niet bekend. Revictimizatie is dus een aanzienlijk risico. Bij de mannen is dit vanwege het geringe aantal niet in percentages weer te geven, maar het aantal dat later nog eens een vorm van seksueel geweld meemaakt is lager (n=6) dan het aantal bij wie dat niet het geval is (n=11). Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of revictimizatie bij mannen een minder grote rol speelt.

Rol van de lichamelijke beperking

Aan mensen die ervaringen hebben met seksueel geweld is de open vraag gesteld of men dacht dat de beperking daarbij een rol had gespeeld. Van de 58 mensen die daar antwoord op hebben gegeven zegt de helft dat de beperking wel, en de helft dat de beperking geen rol heeft gespeeld. De meeste mensen die bevestigend hebben geantwoord geven aan dat zij door hun beperking kwetsbaar zijn en niet in staat zijn te verweren. Sommigen kunnen door hun beperking niet weggelaten worden als het nodig is of hebben niet de kracht om de ander weg te duwen. Ook komen zij door hun beperking in situaties terecht waarin mensen zonder beperking minder snel terecht komen, zij zijn vaker afhankelijk van anderen.

‘Je bent afhankelijk van wie wat hoe doet, goede vrienden, familie of hulpverleners zijn er niet voor het oprapen. Ik ben sociaal gezien niet ‘commercieel’, soms is kiezen uit 2 slechten het enige wat je kunt doen om te overleven. Klote dat je eigenwaarde alleen maar daalt met de tijd, leren grenzen aangeven is zo belangrijk. Je eigen instelling en belangen voorop, maar dat is zo lastig als je afhankelijk bent van anderen en het nooit hebt geleerd.’

Ze hebben bijvoorbeeld vaker hulp nodig bij het wassen en aankleden, maken gebruik van speciaal (zieken)vervoer of volgen behandelingen. In

die situaties kunnen zij te maken krijgen met ongewenste seksuele gedragingen. Het feit dat de beperking zichtbaar is voor anderen maakt hen nog kwetsbaarder. Sommigen worden minderwaardig toegesproken, er wordt hun seks opgedrongen omdat zij ‘toch niets beters kunnen krijgen’ of men wil hen ‘wat laten ervaren’.

‘Dit werd gezegd: “Werk mee, iets anders krijg je niet. Wie wil er iemand zoals jij, een spast. Jij moet een beurt hebben”.’

Sommige plegers schijnen niet te beseffen dat mensen met een lichamelijke beperking ook grenzen hebben, zij zien hen niet voor vol aan. Ook een verminderd gevoel van eigenwaarde bij mensen met een beperking zelf kan een rol spelen, het is dan lastiger om grenzen aan te geven. Daarnaast worden medicatiegebruik en het niet kunnen voldoen aan de verwachtingen van de ander genoemd als factoren.

Degenen die denken dat hun beperking geen rol heeft gespeeld geven hiervoor diverse redenen. De twee die het meest genoemd worden zijn dat de beperking niet zichtbaar of nog niet aanwezig was ten tijde van het misbruik en dat het misbruik ook plaats zou hebben gevonden als de cliënt gezond was geweest. Sommigen geven hierbij aan dat het iedereen had kunnen gebeuren, de dader had het niet specifiek op hem of haar voorzien. Volgens anderen speelde het feit dat ze nog erg jong en/of onervaren waren toen het gebeurde een grotere rol dan hun beperking. Daarnaast worden nog verschillende andere redenen genoemd, zoals dat het initiatief van het slachtoffer zelf kwam, dat beiden vrijgezel waren of dat de ander er niet bij stil stond dat het slachtoffer geen seks wilde.

6.2.2 Lichamelijke beperking: plegers

Aan de respondenten is gevraagd wie de pleger was van het seksueel geweld. Als mensen meerdere ervaringen hadden, kon dat niet over alle ervaringen worden uitgevraagd. De vraag heeft daarom betrekking op de laatste gebeurtenis die is voorgevallen (en als er één incident is, uiteraard op dat incident) als het gaat om prevalentie ‘ooit’, en de eerste gebeurtenis in het geval van seksueel misbruik in de jeugd.

De meeste plegers zijn jongens of mannen.³ Bij de mannelijke slachtoffers die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt is een kwart van de plegers een vrouw. De meerderheid van de plegers is een bekende van het slachtoffer; rond een tiende van de vrouwelijke slachtoffers (zowel ooit als

³ Het aandeel mannelijke plegers lijkt bij de mannelijke slachtoffers van seksueel misbruik in de jeugd relatief laag. Dit komt echter door de routing van de vragenlijst; een deel van de slachtoffers heeft de vraag over het geslacht van de pleger niet gekregen.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

in de jeugd) en 6% van de mannelijke slachtoffers 'ooit' geeft aan dat de pleger geen van de genoemde typen plegers (bijvoorbeeld een onbekende) was⁴.

Bij seksueel geweld 'ooit meegemaakt' noemen de vrouwen meestal (ex)partners als plegers, namelijk bij 35% van de gevallen. Andere veel genoemde plegers zijn vage kennissen (13%). Bij 6% van de gevallen is de pleger een begeleider, groepsleider of iemand anders die bij de instelling werkt. Bij de mannen is dit percentage hoger, namelijk 13%. Omdat een deel van de mensen de beperking nog niet had ten tijde van de seksueel-geweldervaring, en dus ook niet in een instelling verkeerde, is ook hier apart gekeken naar de mensen die al wel lichamenlijk beperkt waren. Met name als het gaat om professionals is dit onderscheid uiteraard relevant. Dan blijkt dat bij 8% van de vrouwen en 16% van de mannen een groepsleider of iemand anders die bij de instelling werkt het seksueel geweld te hebben gepleegd (zie verder Tabel 6c in het tabellenboek).

Daarnaast wordt door mannen relatief vaak een vage kennis genoemd (overigens gaat het hier om kleine aantallen). Vier procent van de plegers zijn in het geval van vrouwelijke slachtoffers die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt taxichauffeurs. Bij uitsluitend de vrouwen die al een beperking hadden is dit 6%.

Bij seksueel misbruik in de jeugd zijn bekende plegers in het geval van vrouwelijke slachtoffers meestal vage kennissen, 'andere familie' of iemand uit de buurt. Het aantal mannelijke slachtoffers is te laag om aan de hand van percentages eenduidige conclusies te trekken. Bij geen van de vrouwen is in haar jeugd een professional in de instelling de pleger.

6.2.3 Lichamelijke beperking: plaats waar het seksueel geweld zich afspeelde

Op de vraag waar het misbruik zich heeft afgespeeld antwoordt het merendeel van zowel de mannen als de vrouwen die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt 'in de buurt waar ik woon', namelijk 32% van de vrouwen en een kwart van de mannen. Mannen noemen ook relatief vaak de woonvoorziening (16%) en vrouwen het dagactiviteitencentrum (10%). Als we de groep die al lichamenlijk beperkt was ten tijde van het seksueel geweld apart bekijken, dan zien we dat die cijfers iets verschuiven, maar niet zo veel, zie Tabel 6d in het tabellenboek.

Overigens geeft een deel van de mensen aan dat ze het of niet weten, of de vraag is niet ingevuld.

⁴ Hoewel strikt genomen in deze categorie ook mensen kunnen zitten die niet onbekend waren, hanteren we in het vervolg van dit rapport in verband met de leesbaarheid de term onbekende pleger.

6.3 Seksueel geweld bij mensen met een visuele beperking

6.3.1 Visuele beperking: omvang en kenmerken

Omvang en kenmerken bij mensen met een visuele beperking

Ruim een vijfde van de vrouwen en bijna 6% van de mannen met een visuele beperking heeft ooit seksueel geweld meegemaakt. Als we kijken naar de afzonderlijke vormen van seksueel geweld, dan zien we dat 41% van de vrouwen en 13% van de mannen minstens een vorm van seksueel geweld heeft meegemaakt in zijn of haar leven (uitgezonderd kwetsende opmerkingen) (Tabel 6.2). Ook hier komt, naast kwetsende opmerkingen, op een kwetsende manier aangeraakt worden het vaakst voor, namelijk bij 35% van de vrouwen en 9% van de mannen. Zes procent van de vrouwen en 2% van de mannen is wel eens een verkracht, 11% van de vrouwen en 3% van de mannen heeft wel eens een poging tot verkrachting meegemaakt, en 6% van de vrouwen en 2% van de mannen is wel eens gedwongen tot orale seks.

Voor het 16^e jaar is 14% van de vrouwen en 4% van de mannen slachtoffer geworden van seksueel geweld. Bekeken per specifieke vorm zijn deze percentages respectievelijk 20% en 9%. Drie procent van de vrouwen en 2% van de mannen met een visuele beperking is in hun jeugd verkracht.

In het afgelopen jaar heeft 0,8% van de vrouwen en geen van de mannen een vorm van seksueel geweld meegemaakt.

Overigens heeft tussen een zesde en een kwart van de respondenten de vragen niet ingevuld. Dat is aanmerkelijk meer dan bij mensen met een lichamelijke beperking. Bij de mensen die de visuele beperking al hadden is dat ook, hoewel in mindere mate, het geval.

Omvang en kenmerken bij mensen die voor hun derde jaar blind of slechtziend zijn geworden

Op de vraag of men de beperking al had toen het seksueel geweld plaatsvond, antwoordt 38% van de vrouwen en 58% van de mannen bevestigend (een vijfde van de mannen heeft deze vraag niet beantwoord). Het merendeel van de vrouwen had de beperking dus nog niet. Daarom is ook hier gekeken naar de omvang van seksueel geweld van alleen de mensen met een visuele beperking ten tijde van het seksueel geweld.

Het blijkt dat het percentage vrouwen dat ooit seksueel geweld heeft meegemaakt vrijwel gelijk is, bij de mannen is dit percentage aanmerkelijk hoger vergeleken met de totale groep, namelijk 12%. Wanneer we kijken naar de afzonderlijke vormen heeft 37% van de vrouwen en 18% van de mannen minstens één vorm wel eens meegemaakt.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

Dertien procent van de vrouwen die al vanaf hun derde blind of slechtziend zijn is ooit verkracht, in de totale groep mensen met een visuele beperking is dat 6%. Wat betreft seksueel geweld in de jeugd blijft het cijfer voor de vrouwen gelijk, maar bij de mannen wordt het aanzienlijk hoger, namelijk 18%.

Vergelijking met Nederlandse populatie zonder visuele beperking

Als we de mensen met een visuele beperking (beperking verworven voor het derde jaar) vergelijken met de Nederlandse bevolking, blijkt dat mannen significant minder vaak seksueel geweld hebben meegemaakt in hun hele leven, maar wel vaker in hun jeugd. De vrouwen hebben zowel in hun jeugd als in hun gehele leven minder vaak seksueel geweld meegemaakt (zie Tabellen 6a en 6b in het tabellenboek). De verschillen zijn echter klein, behalve als het om de jeugdervaringen van de mannen gaat. Vrouwen zijn wel vaker verkracht dan vrouwen in de algemene bevolking.

Ook hier konden we binnen het onderhavige onderzoek eveneens een vergelijking maken tussen de mensen die vanaf hun prille jeugd al visueel beperkt waren en mensen die de beperking pas later in hun leven hebben gekregen. De verschillen zijn niet significant, maar zijn de resultaten vergelijkbaar, op één verschil na, en dat is dat mannen die al heel jong een visuele beperking hadden ook als het om levenslange prevalentie gaat relatief vaker seksueel geweld hebben meegemaakt.

Revictimizatie bij mensen met een visuele beperking

Van de vrouwen die seksueel misbruik hebben meegemaakt in hun jeugd, heeft 54% ook later seksueel geweld meegemaakt, en 39% niet; bij 7% was het niet bekend. Bij de mannen is dit vanwege het kleine aantal niet in percentages weer te geven, maar ook hier is, net als bij mannen met een lichamelijke beperking, het aantal mannen dat later nog eens seksueel geweld meemaakt kleiner dan het aantal bij wie dat niet het geval is.

HOOFDSTUK 6

Tabel 6.2 Prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een visuele beperking, minstens één keer meegemaakt

	Mensen met een visuele beperking (totale groep)				Mensen met een visuele beperking die voor hun 3e blind of slechtziend zijn geworden			
	Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd		Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	N=197	N=244	N=197	N=244	N=49	N=63	N=49	N=63
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	5,6%	21,7%	4,1%	14,3%	12,2%	20,6%	8,2%	17,5%
Vormen van seksueel geweld								
Kwetsende opmerkingen	19,3%	32,0%	5,6%	15,6%	30,6%	28,6%	10,2%	14,3%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	8,6%	34,8%	6,6%	16,0%	14,3%	33,3%	14,3%	19,0%
Gedwongen worden te ontkleden	2,0%	7,8%	1,5%	5,3%	4,1%	12,7%	4,1%	9,5%
Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	0,5%	3,7%	0,0%	0,8%	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	6,1%	19,3%	4,6%	10,2%	8,2%	17,5%	8,2%	7,9%
Tegen zin in betast onder kleding	3,0%	21,3%	3,0%	9,8%	6,1%	22,2%	6,1%	12,7%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	2,0%	8,6%	2,0%	4,5%	4,1%	9,5%	4,1%	7,9%
Gedwongen tot masturbatie	1,5%	4,1%	1,5%	2,0%	2,0%	1,6%	2,0%	3,2%
Gedwongen tot manuele seks	2,5%	9,4%	2,0%	4,1%	2,0%	11,1%	2,0%	6,3%
Gedwongen tot orale seks	1,5%	6,1%	1,0%	1,6%	2,0%	7,9%	2,0%	3,2%
Poging tot verkrachting	2,5%	10,7%	2,0%	5,7%	2,0%	9,5%	2,0%	7,9%
Verkrachting	2,0%	6,1%	1,5%	2,9%	2,0%	12,7%	2,0%	6,3%
Iets anders	1,0%	6,1%	1,0%	3,3%	2,0%	7,9%	2,0%	4,8%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	12,7%	41,0%	8,6%	20,1%	18,4%	36,5%	18,4%	20,0%

Rol van de visuele beperking

Opvallend is dat de respondenten met een visuele beperking in vergelijking met de mensen met een lichamelijke beperking vaker aangeven dat zij denken dat hun visuele beperking geen rol heeft gespeeld bij het seksueel misbruik; van de 38 mensen die een antwoord hebben geformuleerd op deze open vraag zeggen 9 mensen dat de beperking wel en 28 dat de beperking geen rol heeft gespeeld. Degenen die denken dat hun beperking wel van invloed was noemen hierbij simpelweg het feit dat zij niet konden zien. Plegers kunnen daar gebruik/misbruik van maken, omdat het degene met een visuele beperking in een nadelige en kwetsbare positie plaatst. Daarnaast krijgen mensen met een visuele beperking vaker hulp, ondersteuning of medische behandelingen dan mensen zonder een beperking. Dit kan een rol spelen. Zo geeft een respondent aan seksueel betast te zijn door een arts, toen de respondent na een oogoperatie in het ziekenhuisbed lag.

Degenen die van mening zijn dat de visuele beperking geen invloed had op het seksueel misbruik geven hiervoor verschillende redenen. Sommigen geven alleen aan dat het een rol heeft gespeeld, maar lichten dit niet toe. Bij anderen was er ten tijde van het seksueel misbruik nog geen sprake van een visuele beperking of was dit niet duidelijk waarneembaar voor de pleger. Ook zijn er respondenten die van mening zijn dat het seksueel misbruik meer te maken had met de pleger dan met henzelf. Bijvoorbeeld in het geval van seksuele kindermishandeling, van een bekende die zich aangetrokken voelt tot het slachtoffer, van iemand met 'pedofiele neigingen' of in het geval van iemand die meerdere mensen (met of zonder beperking) seksueel heeft misbruikt.

6.3.2 Visuele beperking: plegers

Het merendeel van de plegers van seksueel geweld jegens mensen met een visuele beperking zijn jongens of mannen, maar hier dient wel aangetekend te worden dat een groot deel van de respondenten de vraag niet heeft beantwoord. Plegers zijn voor het grootste deel bekenden van het slachtoffer. Bij de vrouwen zijn dit vooral vage kennissen (12%) en familie (12%). Ook geven vrouwen relatief vaak aan het niet te weten (11%). Het aandeel onbekende plegers bij de totale groep vrouwen is 24% en bij de mannen 15%. Vrouwen wijzen als pleger van seksueel geweld in hun jeugd ook relatief vaak onbekenden aan (15%) en familieleden (17%). Als we de groep mensen selecteren die al vanaf hun prille jeugd een visuele beperking hadden, dan zien we dat het aandeel partners en ex-partners bij de vrouwen wat groter is (resp. 13% en 10%), maar verder is het beeld hetzelfde: voornamelijk vage kennissen, familieleden, onbekenden en 'weet niet'. Dat het aandeel onbekend en 'weet niet' bij

mensen met een visuele beperking relatief hoog is, is niet zo opmerkelijk, omdat het voor hen moeilijker is de pleger te identificeren (Tabel 6e in het tabellenboek).

6.3.3 Visuele beperking: plaats waar het seksueel geweld zich afspeelde

Als plaats waar het seksueel geweld zich afspeelde noemen vrouwen het vaakst 'bij mij thuis', bij de dader thuis, in de buurt en 'ergens anders', zoals een park of op vakantie. Dat geldt voor zowel de totale groep als de groep die al vanaf kleins af aan visueel beperkt is. De mannen (alleen 'ooit') noemen het vaakst bij de dader thuis, 'ergens anders' en weet niet (Tabel 6f in het tabellenboek).

6.4 Seksueel geweld bij mensen met een auditieve beperking

6.4.1 Auditieve beperking: omvang en kenmerken

Op de algemene vraag of ze ooit seksueel geweld hebben meegemaakt, antwoordt 43% van de vrouwen en 7% van de mannen bevestigend. Als we kijken naar de afzonderlijke vormen van seksueel geweld, dan heeft 54% van de vrouwen en 17% van de mannen minstens een van de vormen van seksueel geweld, uitgezonderd kwetsende opmerkingen, minstens een keer meegemaakt. Het vaakst hebben vrouwen te maken gehad met kwetsende betastingen (54%) en opmerkingen (51%) en tegen de zin borsten, billen of geslachtsdelen hebben moeten laten zien (31%). Ook mannen maken, behalve kwetsende opmerkingen, relatief vaak mee dat ze ongewild geslachtsdelen of billen hebben moeten laten zien (10%), en daarnaast werd 10% gedwongen tot manuele seks. Veertien procent van de vrouwen en 3% van de mannen is verkracht.

Twintig procent van de vrouwen en 3% van de mannen heeft seksueel geweld in hun jeugd meegemaakt. Gekeken naar de afzonderlijke vormen van seksueel geweld is dat respectievelijk 29% en 10%. Ook hier noemen de vrouwen relatief vaak op een kwetsende manier aangeraakt worden (29%), en tegen hun zin geslachtsdelen of billen moeten laten zien (23%). Mannen noemen het vaakst kwetsende opmerkingen (10%). Zes procent van de vrouwen en geen van de mannen is in hun jeugd verkracht.

In het jaar voorafgaand aan het onderzoek heeft 9% van de vrouwen 3% van de mannen een of andere vorm van seksueel geweld meegemaakt.

Overigens heeft ook een aanzienlijk deel van de mensen met een auditieve beperking, net als de mensen met een visuele beperking, de vragen niet ingevuld (tussen ongeveer 8 en 25%).

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

Omvang en kenmerken bij mensen die vanaf hun 3^e jaar doof of slechthorend waren

Vijftien mannen en 11 vrouwen hebben de auditieve beperking al vanaf hun derde jaar en hebben de vragen beantwoord. Deze aantallen zijn te klein om percentages van weer te geven. Vijf van de 11 vrouwen en 1 van de 15 mannen heeft bevestigend geantwoord op de algemene vraag. Zeven vrouwen en 3 mannen hebben minstens een vorm van seksueel geweld meegemaakt, 3 vrouwen zijn ooit verkracht. In hun jeugd hebben 3 vrouwen en 1 man seksueel geweld meegemaakt, en gekeken naar de afzonderlijke vormen gaat het om 3 vrouwen en 2 mannen. Eén vrouw is in haar jeugd verkracht.

Vergelijking met Nederlandse populatie zonder auditieve beperking

De groep mensen die al voor hun derde jaar een auditieve beperking hadden was te klein om te kunnen toetsen met de Nederlandse bevolking. We hebben daarom gekeken naar de totale groep mensen met een auditieve beperking. Mannen met een auditieve beperking hebben minder vaak seksueel geweld meegemaakt in hun totale leven dan mannen in de algemene bevolking, maar vaker in hun jeugd. Vrouwen met een auditieve beperking hebben minder vaak seksueel geweld meegemaakt dan de vrouwen in de algemene bevolking, maar in het afgelopen jaar juist vaker. Ook zijn ze vaker verkracht (Tabel 6b in het tabellenboek).

Revictimizatie bij mensen met een auditieve beperking

Van de 10 vrouwen die seksueel geweld in hun jeugd hebben meegemaakt, hebben er 5 wel en 5 niet later in hun leven nog eens een vorm van seksueel geweld meegemaakt. Van de 3 mannen zijn dat er respectievelijk 2 en 1.

HOOFDSTUK 6

Tabel 6.3 Prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een auditieve beperking, minstens één keer meegemaakt

	Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd	
	Mannen N=29	Vrouwen N=35	Mannen N=29	Vrouwen N=35
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	6,9%	42,9%	3,4%	20,0%
Vormen van seksueel geweld				
Kwetsende opmerkingen	13,8%	51,4%	10,3%	14,3%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	3,4%	54,3%	0,0%	28,6%
Gedwongen worden te ontkleden	3,6%	17,1%	3,4%	14,3%
Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	0,0%	2,9%	0,0%	2,9%
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	10,3%	31,4%	6,9%	22,9%
Tegen zin in betast onder kleding	3,4%	22,9%	0,0%	14,3%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	0,0%	17,1%	0,0%	17,1%
Gedwongen tot masturbatie	3,4%	8,6%	3,4%	8,6%
Gedwongen tot manuele seks	10,3%	17,1%	6,9%	17,1%
Gedwongen tot orale seks	6,9%	8,6%	6,9%	5,7%
Poging tot verkrachting	3,4%	17,1%	*6,9%	2,9%
Verkrachting	3,4%	14,3%	0,0%	5,7%
Iets anders	0,0%	17,1%	*3,4%	11,4%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	17,2%	54,3%	10,3%	28,6%

* 1 persoon heeft bij de vraag naar seksueel geweld voor het 16e jaar alsnog ingevuld dat hij een poging tot verkrachting en iets anders had meegemaakt, terwijl hij dat in eerste instantie niet had aangegeven

Rol van de auditieve beperking

Vier van de 12 mensen die op deze open vraag hebben geantwoord denken dat de beperking een rol heeft gespeeld, de overige 8 denken van niet. Redenen waarom het wel een rol heeft gespeeld zijn dat de plegger wist dat het slachtoffer doof was, dat het slachtoffer niet door had wat er gebeurde en dat het slachtoffer kwetsbaar en onzeker was en er (door de beperking) niet bij hoorde. Degenen die denken dat de beperking niet van

invloed was, geven aan dat de dader ook doof was, dat niet duidelijk zichtbaar of merkbaar was dat het slachtoffer doof was, dat het door omstandigheden of de gelegenheid kwam (in een kwetsbare positie verkeren door overlijden van partner, slechte thuissituatie), dat het 'een grapje' was of dat het slachtoffer altijd met respect behandeld werd (door de pleger).

6.4.2 Auditieve beperking: plegers

Bij de vrouwen met een auditieve beperking zijn alle daders van het mannelijk geslacht, zowel bij seksueel geweld dat ooit in het leven is meegemaakt, als bij seksueel misbruik in de jeugd. Het aantal mannen dat hier uitspraken over doet is erg klein: 1 van de mannen noemt een vrouw/meisje als pleger, en eveneens 1 een groep(je) van zowel mannen als vrouwen. Vrouwen die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt noemen het vaakst een vage kennis als dader (21%), en een onbekende (21%). Daarnaast worden ex-partners relatief vaak genoemd, namelijk door een zesde van de vrouwen. Ten aanzien van seksueel misbruik in de jeugd noemen 2 vrouwen een familielid, 2 een onbekende, 1 een collega en 1 iemand van de sportvereniging. Mannen noemen een vriend(in) en een medeleerling als pleger (Tabel 6g in het tabellenboek).

Bij de mensen die de beperking al hadden gaat het om (zeer) kleine aantallen, deze cijfers laten we hier buiten beschouwing.

6.4.3 Auditieve beperking: plaats waar het seksuele geweld zich afspeelde

Het seksueel geweld heeft zich bij de vrouwen meestal thuis afgespeeld of 'ergens anders'. Daarnaast wordt genoemd 'bij de dader thuis' en op het werk. Twee van de 5 mannen noemen ook 'ergens anders' als plek waar het gebeurde, en 1 man noemt zijn thuis. Van de 15 vrouwen die al auditief beperkt waren, noemen 4 vrouwen eveneens 'ergens anders' en 4 vrouwen 'thuis', en van de 4 mannen is 1 man thuis en 1 man 'ergens anders' het slachtoffer geworden (Tabel 6h in het tabellenboek).

6.5 Samenhang met voorlichting

We hebben getoetst of respondenten die seksueel geweld hebben meegemaakt vaker of minder vaak seksuele voorlichting hebben gehad. In de vragenlijst zijn hierover vier vragen gesteld. Er is gevraagd of men informatie over seks heeft gehad op school, van de ouders, van artsen en van begeleiders/hulpverleners. Er is geen samenhang gevonden tussen het krijgen van voorlichting en het meemaken van seksueel geweld, met uitzondering van het meemaken van minstens één vorm van seksueel

misbruik in de jeugd. Mannen met een lichamelijke beperking die hier slachtoffer van waren geworden, hadden significant minder vaak voorlichting gekregen dan mannen die geen slachtoffer waren geworden. Bij de overige groepen zijn geen significante verschillen gevonden (zie Tabel 6m en 6n in het tabellenboek).

6.6 Praten, melden en aangifte door mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking

De meeste mensen die ervaringen hebben met seksueel geweld, hebben dat aan anderen laten merken of hebben erover gepraat. Opvallend is dat vrouwen met een lichamelijke beperking dat opmerkelijk vaker doen dan met name de vrouwen met een visuele beperking; 14% van de vrouwen met een lichamelijke beperking heeft er niet over gepraat tegenover 29% van de vrouwen met een visuele beperking. De vrouwen met een auditieve beperking zitten ertussenin. Mannen praten er over het algemeen minder over (zie Tabel 6i in het tabellenboek).

De manier waarop erover is gepraat is divers. ‘Gewoon verteld’ wordt vaak gezegd, en ‘Eh ... door te praten? Vreemde vraag.’ Maar mensen hebben ook andere, al dan niet bewuste, strategieën:

‘Aan mijn huidige partner verteld dat het moeilijk is om “nee” te zeggen. In mezelf gekeerd raken als we in bed lagen.’

‘Ik heb het wel eens aan een ex-partner verteld maar je merkt dat mensen niet open staan voor dit soort mededelingen. Maar vaak kan ik niet genieten van seks of ik ga huilen tijdens of na een vrijpartij.’

‘Op mijn elfjarige leeftijd had ik het verteld aan groepleidster. Ik werd helaas niet geloofd. Volgens haar loog ik. Van haar mocht ik nooit meer overpraten. Op mijn 28-jarige leeftijd kwam alles eruit, toen ik depressief werd. Toen vertelde ik aan o.a. mijn broer, moeder, partner, maatschappelijk werk, goede vriendin en etc. Verder kreeg ik hulp zoals therapie.’

‘Door hulp te zoeken, door passief agressief gedrag te vertonen, niet meer uit willen kleden, slapen, buiten spelen, koltruien aan. Mijzelf opgesloten in mijn kamertje.’

‘Door mijn gedrag liet ik merken dat er iets gebeurd was dat niet hoorde. Mijn begeleider heeft mij apart genomen en doorgevraagd.’

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

‘Gewoon verteld, omdat ik ook de instantie waar hij voor werkte op de hoogte moest stellen. Ik bedoel, hij vervoerde ook kinderen, die man moest dus van de straat. Wilde het niet op m'n geweten hebben dat hij zich zou vergrijpen aan anderen, laat staan kinderen.’

‘Het is pas naar voren gekomen. Eerst mijn vrouw en nu de dominee en een kennis van de kerk. Ik heb het mijn ouders verteld maar die geloven er geen barst van, zoals ze zoveel wilden verbergen uit die tijd. Mondje dicht, maar wel naar allerlei psychologen en strijkers van wat is er met dat jong aan de hand. En school werd helemaal niks meer. Tja, vind je dat gek achteraf.’

Daarnaast is gevraagd of men een melding had gedaan. Meestal gebeurt dat niet. Voor een deel komt dat omdat men het niet nodig vond, de ervaring niet ernstig genoeg was of dat men het zelf naar tevredenheid had opgelost. Daarnaast spelen vooral schaamte, zich geen raad weten met de situatie, niet weten waar te melden of nog andere redenen een rol. Deze andere redenen zijn bijvoorbeeld ‘mijn moeder wilde niet dat dit naar buiten gebracht werd’ en ‘ze geloofden me niet’, maar ook dat men toen nog geen begeleiding kreeg.

Elf procent van de vrouwen en 3% van de mannen met een lichamelijke beperking hebben (wel eens) aangifte gedaan. Bij de mensen met een visuele beperking zijn die percentages ongeveer dezelfde. Opvallend is wel dat mensen met een lichamelijke of visuele beperking deze vraag heel vaak niet hebben ingevuld. Vrouwen met een auditieve beperking doen aanmerkelijk vaker aangifte, en hebben dat ook vaker op de vragenlijst aangegeven.

Alleen het aantal vrouwen met een lichamelijke of visuele beperking was substantieel genoeg om iets te kunnen zeggen over de redenen om geen aangifte te doen. Deze redenen zijn dat men het niet nodig vond, het incident niet ernstig genoeg was of dat men het zelf naar tevredenheid had opgelost. Een belangrijke reden om geen aangifte te doen is schaamte: een derde van de vrouwen met een lichamelijke beperking en bijna een vijfde van de vrouwen met een visuele beperking geeft dat aan. Vrouwen met een lichamelijke beperking geven ook relatief vaak ‘zich schuldig voelen’ aan als reden, evenals ‘ik dacht dat er met mijn aangifte toch niets zou gebeuren’. Daarnaast is voor beide groepen ‘zich geen raad weten met de situatie’ een belangrijke reden en in iets mindere mate angst voor de gevolgen. Een vijfde van de vrouwen met een lichamelijke

en 12% van de vrouwen met een visuele beperking geeft nog andere redenen op, zoals dat het te lang geleden is of dat men toen te jong was. Ten slotte was ruim 12% van de vrouwen met een lichamelijke beperking bang afgeschilderd te worden als iemand die altijd problemen heeft (deze vraag is niet gesteld aan mensen met een zintuiglijke beperking). (Zie ook tabel 6j en 6k in het tabellenboek)

6.7 Gevolgen van seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking

Aan alle respondenten is gevraagd of ze last hebben gehad van hun ervaringen met seksueel geweld, dan wel nog steeds last hebben van problemen of klachten. (Ruim) de helft van de mannen en ongeveer tweederde van de vrouwen heeft naar eigen zeggen problemen of klachten (gehad) als gevolg van seksueel geweld. Tijdelijke en/of blijvende emotionele klachten worden het vaakst genoemd, door zowel mannen als vrouwen. Bijna een derde van de vrouwen met een lichamelijke beperking en een vijfde van de vrouwen met een visuele beperking geven aan blijvende emotionele problemen te hebben. Een vijfde van de vrouwen met een lichamelijke beperking heeft blijvende seksuele problemen als gevolg van seksueel geweld, evenals een tiende van de vrouwen met een visuele beperking. Ook door de vrouwen met een auditieve beperking wordt dit relatief vaak genoemd, zij het dat de problemen bij hen van tijdelijke aard zijn. Door vrouwen met een lichamelijke beperking worden problemen met de familie en relatieproblemen ook relatief vaak genoemd. Opvallend is dat de vrouwen met een lichamelijke beperking over bijna de hele linie het vaakst problemen rapporteren. Dit kan te wijten zijn aan het feit dat vrouwen met een lichamelijke beperking relatief vaker ernstige vormen van seksueel geweld hebben meegemaakt.

Meer mannen dan vrouwen geven aan dat zij geen problemen of klachten hebben als gevolg van hun ervaring met seksueel geweld; 41% van de mannen met een lichamelijke beperking en 50% van de mannen met een visuele beperking heeft geen problemen (het aantal mannen met een auditieve beperking is te klein om uitspraken over te kunnen doen), bij de vrouwen is dat resp. 29% en 36%. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat de ernst van seksueel geweld minder groot is. Van de vrouwen met een auditieve beperking zegt een derde geen klachten te hebben (ook het aantal vrouwen is vrij klein).

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

Tabel 6.4 Problemen of klachten als gevolg van ervaringen met seksueel geweld

	Lichamelijke beperking		Visuele beperking		Auditieve beperking	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
	N=32	N=136	N=26	N=102	N=5	N=19
Nee	40,6%	28,7%	50,0%	36,3%	n=2	31,6%
Tijdelijke lichamelijke klachten	9,4%	8,1%	0,0%	1,0%	n=0	10,5%
Blijvende lichamelijke klachten	0,0%	8,1%	0,0%	2,0%	n=1	5,3%
Tijdelijke emotionele klachten	15,6%	24,3%	7,7%	13,7%	n=0	31,6%
Blijvende emotionele klachten	12,5%	30,1%	11,5%	20,6%	n=0	10,5%
Tijdelijke seksuele problemen	0,0%	9,6%	0,0%	7,8%	n=0	15,8%
Blijvende seksuele problemen	6,3%	19,9%	0,0%	9,8%	n=0	5,3%
Tijdelijke problemen met (een deel van) de familie	0,0%	3,7%	0,0%	2,0%	n=0	5,3%
Blijvende problemen met (een deel van) de familie	6,3%	13,2%	0,0%	4,9%	n=0	0,0%
Tijdelijke relatieproblemen	3,1%	13,2%	3,8%	3,9%	n=0	15,8%
Blijvende relatieproblemen	0,0%	15,4%	3,8%	8,8%	n=0	0,0%
Tijdelijke problemen met werk of opleiding	6,3%	2,9%	0,0%	0,0%	n=1	5,3%
Blijvende problemen met werk of opleiding	0,0%	8,1%	0,0%	1,0%	n=0	0,0%
Problemen bij zwangerschap of bevalling	0,0%	2,2%	0,0%	2,0%	n=0	5,3%
Anders	9,4%	9,6%	3,8%	4,9%	n=0	21,1%
Niet ingevuld	0,0%	0,0%	26,9%	16,7%	n=2	10,5%

Tenslotte is gevraagd naar behoefte aan hulp. Opmerkelijk is dat meer dan de helft van de vrouwen met een lichamelijke beperking deze vraag niet beantwoordt heeft. Ook bij mensen met een visuele beperking is dit aantal aanzienlijk. Dit kan komen omdat mensen die geen ernstig geweld hebben meegemaakt deze vraag hebben overgeslagen.

Rond een vijfde van de vrouwen heeft behoefte (gehad) aan hulp, in het afgelopen jaar of langer geleden. Bij de mannen is de behoefte minder groot, maar zij geven ook minder vaak problemen aan. De mensen die het afgelopen jaar behoefte hadden aan hulp, hebben die hulp ook gekregen (Tabel 6l in het tabellenboek).

Lichamelijke beperking

Van de 26 vrouwen met een lichamelijke beperking die contact hebben gehad met de hulpverlening is tweederde tevreden over het laatste contact, en een zesde (15%) is ontevreden. Twaalf procent is niet tevreden

HOOFDSTUK 6

en ook niet ontevreden. De rest heeft de vraag niet beantwoord. Eén man gaf aan tevreden te zijn en 2 gaven als antwoord 'weet niet'. Degenen die tevreden zijn over het contact met een hulpverlener geven als belangrijkste redenen dat zij zich serieus genomen en begrepen voelden, dat er naar hen geluisterd werd en dat zij door de gesprekken het gebeurde een plaats konden geven.

'Dat ik het door de gesprekken met de maatschappelijk werker een plaats heb kunnen geven. Daarnaast heeft de maatschappelijk werker mij geadviseerd om toch een gesprek met de pleger aan te gaan, ondanks mijn angst die ik toen nog voor de pleger had. Doordat al mijn woede, tijdens het gesprek met de pleger, eruit kwam, kwam ik tot de ontdekking dat ik me vanaf dat moment geestelijk sterker voelde dan de pleger.'

'Ik word gesteund, krijg inzicht in mijn gedrag, verander, mag altijd om hulp bellen of mailen. Voel mij veilig. Krijg voorbeelden hoe ik 't anders kan doen. Hij gaat mee naar instellingen indien nodig. Word mezelf door hem. Hij oordeelt nooit. Ik mag fouten maken.'

'Mijn ervaringen werden niet weggewimpeld als onzin en flauwekul. Mijn gevoelens en emoties over het verleden werden serieus genomen.'

Degenen die niet tevreden zijn, geven hiervoor diverse redenen. Zo zeggen enkelen dat zij niet voldoende hulp of oplossingen aangereikt hebben gekregen, zij hebben er nog steeds veel last van. Anderen voelden zich niet begrepen of serieus genomen, het probleem werd soms te simpel afgedaan of de behandeling duurde te kort.

'Er wordt weinig gedaan met seksueel geweld en hulpverleners weten vaak niet hoe ze moeten reageren. Er zijn weinig mogelijkheden om je verhaal kwijt te kunnen.'

'Ik kom er nog steeds niet uit. Vaak lijkt het of dit onderwerp het euvel is dat ik mij nooit meer heel voel van binnen. Een kapot en verrot en eenzaam gevoel.'

Er zijn ook respondenten die geen behoefte hebben aan hulp, zij willen het gebeurde het liefst zo snel mogelijk vergeten of willen er niet meer over praten.

Visuele beperking

Van de 17 vrouwen met een visuele beperking zijn er 4 tevreden, 3 niet, en 6 zijn niet tevreden en ook niet ontevreden; mannen hebben geen antwoord gegeven. Op de open vraag hebben 22 mensen geantwoord. Voor de respondenten die tevreden waren over het contact (met een hulpverlener, begeleider of arts) is met name belangrijk dat er een goede band is met de hulpverlener. Het is van belang dat de hulpverlener betrouwbaar is, goed luistert, het slachtoffer serieus neemt en met deskundige adviezen komt. Door goede ondersteuning kan het gebeurde een plekje krijgen, het zelfvertrouwen kan toenemen en schaamte- en schuldgevoelens kunnen afnemen.

‘Gehoord! Gezien! Serieus genomen. Eigenwaarde terug. Schaamte en schuldgevoelens minder geworden.’

Degenen die ontevreden waren geven met name aan last te hebben gehad van het feit dat zij niet werden geloofd, niet serieus werden genomen of de schuld van het gebeurde kregen. Daarnaast is er soms geen echte interesse vanuit de hulpverlener, of de begeleiding/ondersteuning is niet voldoende (er wordt bijvoorbeeld geen contact meer opgenomen).

‘Arts beschuldigde mij van uitlokking tot seksualiteit terwijl ik niet wist wat seks was op mijn elfde.’

Een aantal mensen is niet echt tevreden of ontevreden, maar merkt op dat ze het uiteindelijk toch zelf moeten verwerken. Sommigen van hen hebben nog steeds last van het gebeurde of denken er nog veelvuldig aan.

‘Je dacht dat het probleem zou oplossen als je er maar over kon praten, doch ik had er 40 jaar mee rondgelopen, merkte dat ik emotioneel teveel beschadigd was. Het gevolg is nu dat je heel erg eenzaam blijft.’

‘Je moet het tenslotte toch zelf verwerken maar vergeten kan ik het niet.’

Auditieve beperking

Drie vrouwen met een auditieve beperking zijn tevreden, 1 niet en 1 is niet ontevreden maar ook niet tevreden (mannen hebben de vraag niet beantwoord). Acht mensen hebben de open vraag beantwoord. Men is vooral tevreden als het gebeurde een plek heeft kunnen krijgen en dat er minder (emotionele) hinder van ondervonden wordt. Enkele respondenten

die niet tevreden zijn geven een toelichting, bijvoorbeeld dat de communicatie lastig verliep omdat er geen tolk aanwezig was of omdat er alleen gepraat werd maar geen concrete handvatten geboden werden.

‘Omdat ik begrijp niet van dokter gezegd mijn moeder vertel alles aan dokter er is geen tolk bij in het ziekenhuis.’

6.8 Wat kan de hulpverlening doen om seksueel geweld te voorkomen?

Aan de respondenten is een open vraag gesteld wat de hulpverlening zou kunnen doen om seksueel geweld te helpen voorkomen. Honderdveertig mensen met een lichamelijke beperking hebben de vraag beantwoord, 94 mensen met een visuele beperking en 16 mensen met een auditieve beperking.

Lichamelijke beperking

Mensen met een lichamelijke beperking noemen het creëren van zelfbewustzijn over grenzen (en wensen), het vergroten van de weerbaarheid en het vergroten van het (seksueel) zelfvertrouwen van mensen met een lichamelijke beperking als belangrijke voorwaarden voor de preventie van seksueel misbruik. Door sommige respondenten wordt aangegeven dat het mensen met een lichamelijke beperking vaak ontbreekt aan (seksueel) zelfvertrouwen en assertiviteit. Seksualiteit wordt vaak niet erkend, er wordt te weinig verteld over seksualiteit en er wordt hen niet geleerd waar hun grenzen liggen en hoe zij die aan moeten geven. Daarnaast zijn zij het gewend om anderen te (moeten) vertrouwen door de afhankelijke en kwetsbare positie waarin zij vaak verkeren. Eigen grenzen (en wensen) worden dan niet altijd (h)erkend, door cliënten zelf of door anderen. Een simpel voorbeeld hiervan is het ongevraagd binnenkomen van begeleiders op de kamer van een cliënt. Sommige cliënten beschouwen dit als een inbreuk op hun privacy en een gebrek aan respect, anderen vinden dit normaal.

‘Meer respect hebben voor de patiënt en voorkomen dat ze zelf de patiënt als nummer behandelen. Heb zelf vaak ervaren dat je erg kwetsbaar bent in zo’n relatie en dat daar vaak slordig mee omgegaan wordt. Denk zelf dat er meer aandacht moet zijn voor machtsverhoudingen en het voorkomen van misbruik daarvan. Heb zelf paar maanden in revalidatiecentrum gezeten en daar klopten ze wel maar kwamen gelijk naar binnen lopen, ook al zat je je dan bv. net te wassen en half naakt aan de wastafel. Zij zijn al die naakte mensen gewend maar vergeten dat het andersom niet

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

prettig is als je personeel gewoon naar binnen loopt en je daar naakt zit op je kamer. Mijns inziens begint het daar al mee. (...) Respect en gepaste afstand en beleefdheid zijn heel belangrijk. Als je klopt, wacht dan ook of iemand ja zegt. Maar sommige mensen in de zorg gaan grenzen over door gebrek aan fatsoen/normen en waarden. Zien de patiënt niet meer als mens, individu, maar als werk(object) waarbij grenzen vervagen. Ik denk dat dan patiënten ook eerder aan de bel trekken als er iets onprettigs gebeurt, als er meer respect is.'

Naast het niet (h)erkennen van eigen grenzen kan ook het aangeven van grenzen heel moeilijk zijn, omdat hen niet is geleerd hoe zij dat moeten doen of omdat het aangeven van de grens de (afhankelijke) relatie in gevaar brengt. Daarnaast worden mensen met een beperking soms simpelweg niet gehoord, niet serieus genomen of er wordt niets met hun verhaal gedaan. Ook dit maakt het moeilijk om met een misbruikverhaal naar buiten te treden.

Om mensen met een beperking bewuster te maken van hun wensen en grenzen en te sterken in het aangeven hiervan, is het noodzakelijk dat er open over deze onderwerpen gesproken wordt. Liefst zouden kinderen al op jonge leeftijd voorgelicht moeten worden, en gestimuleerd moeten worden om bij hun eigen grenzen en die van anderen stil te staan. Weerbaarheidstraining zou hierbij grote toegevoegde waarde hebben. Het zelfvertrouwen kan hierdoor groeien. Ook ouders en hulpverleners zouden meer informatie over seksueel misbruik moeten krijgen, zodat zij alerter zijn op de signalen.

'Goede seksuele voorlichting op middelbare scholen. Indien er sprake is van seksueel geweld direct contact opnemen met huisarts, maatschappelijk werk o.i.d. Jarenlang stilzwijgen en verlies van veel dierbare familieleden en vrienden hebben van mij een geestelijk wrak gemaakt. Dit wens je niemand toe. Door hulp van GGZ gaat het nu redelijk goed met me.'

'Het scheppen van alertheid voornamelijk bij ouders, het weerbaar maken van mensen door vroegtijdig te beginnen met voorlichting over hoe mensen zichzelf kunnen beschermen tegen seksueel geweld. Ook het bespreekbaar maken van liefde en intimiteit is heel belangrijk.'

Daarnaast dient het in gesprekken tussen cliënten en begeleiders/hulpverleners regelmatig aan de orde te komen, het onderwerp moet

HOOFDSTUK 6

niet geschuwd worden. Dit kan de drempel om met een voorval naar buiten te treden verlagen. Slachtoffers moet het gevoel worden gegeven dat ze gehoord worden, dat ze serieus genomen worden en ergens terecht kunnen met hun verhaal. Bagatellisering van hetgeen hen overkomen is, is funest. Vervolgens dient er adequaat (en snel) ingegrepen te worden, ook dat geeft slachtoffers meer het gevoel dat er serieus naar hen geluisterd wordt. Zij moeten de juiste begeleiding of ondersteuning krijgen, voor zolang als dat nodig is.

'Ik denk niet dat het te voorkomen is. Wat belangrijk is, is dat een slachtoffer serieus genomen wordt. Achteraf gezien vind ik dat mijn toenmalige directeur mij nooit had mogen vragen wat ik wilde dat er met de pleger zou moeten gaan gebeuren. De directeur had zelf de beslissing moeten nemen om deze medewerker te ontslaan. Hiermee had de directeur duidelijk kunnen maken dat het gedrag van de pleger binnen de organisatie absoluut niet werd getolereerd. Ook vind ik dat de directeur nooit aan mij had mogen vragen om hier niet over te praten. Als ik direct door een hulpverlener was opgevangen, denk ik dat ik niet in zo'n emotionele situatie was beland. Ik heb me maandenlang (nadat ik van mijn werk kwam) thuis opgesloten, durfde de telefoon niet op te nemen, de deur niet open te doen als er werd aangebeld. Ben zelfs aan de andere kant van het land gaan werken om de pleger/collega maar niet tegen te komen. Daarnaast heb ik er spijt van dat ik geen aangifte heb gedaan bij de politie. Maar dat kon toen niet omdat ik met de directeur had afgesproken dat ik er niet over zou praten.'

'Bekend maken van de hulp aan slachtoffer van seksueel misbruik en echt de persoon serieus nemen en goed luisteren, stappen ondernemen samen met het slachtoffer. En duidelijkheid scheppen over datgene er worden gaat gebeuren omtrent politie, justitie, over wat er de dader(s) te wachten staat. Beloftes nakomen jegens het slachtoffer.'

Ook verscherpt toezicht en controle, het checken van werknemers en het instellen van een duidelijk meldpunt zou volgens sommigen kunnen helpen om seksueel geweld te helpen voorkomen.

Ongeveer een kwart van de respondenten tot slot heeft geen idee hoe seksueel geweld voorkomen zou kunnen worden of is van mening dat dit niet mogelijk is.

Visuele beperking

Meer dan een derde van de respondenten met een visuele beperking geeft op deze vraag aan geen antwoord te weten, of is van mening dat hulpverleners niets kunnen doen. Door de overigen wordt vooral gezegd dat het bespreekbaar moet worden gemaakt, er moet een open houding zijn ten aanzien van het onderwerp en het taboe moet worden doorbroken. Hiervoor is het nodig dat hulpverleners er de tijd voor nemen en een vertrouwensband opbouwen met cliënten, zodat zij zich veilig genoeg voelen om ermee naar buiten te komen. Slachtoffers moeten zich bovenal serieus genomen voelen. Enkelen voegen hieraan toe dat hulpverleners proactief, gevraagd of ongevraagd, over het onderwerp moeten beginnen met cliënten. Zij moeten goed luisteren, beter opletten en signalen eerder (h)erkennen. Lang niet alle cliënten zullen er uit zichzelf mee naar voren treden, hulpverleners moeten hierop bedacht zijn en subtiele signalen eerder herkennen en bespreken. Ze moeten beter 'tussen de regels door' kunnen lezen.

'Er zou in de eerste plaats meer aandacht moeten worden gegeven aan de relatie tussen (het ontbreken van) oogcontact en microsignalen (zowel bij de slechtziende/blinde zelf als het effect hiervan op anderen) en het seksueel getinte non-verbale contact tussen mensen. Wellicht is deze vorm van visus-specifieke voorlichting de laatste jaren wel verbeterd. Vroeger was hiervan geen sprake. Ik ben overigens van mening dat oogcontact en microsignalen in het normale sociale verkeer en in het bijzonder bij erotische getinte contacten een betrekkelijk onbewust proces is en dat hierdoor goedzienden vaak de neiging hebben het effect van oogcontact en microsignalen te onderschatten.'

Als er sprake blijkt te zijn (geweest) van seksueel misbruik moet er direct goede hulpverlening ingezet worden. Goede voorlichting is tevens erg belangrijk en kan gepaard gaan met assertiviteitstraining of zelfverdediging, zodat mensen steviger in hun schoenen staan en kunnen leren hoe ze zichzelf adequaat kunnen verweren. Dit kan al in het onderwijs vorm gegeven worden.

'Goede seksuele voorlichting, onderwerp bespreekbaar maken, bespreken wat wel en niet gepast is, aanleren hoe je je grenzen aan kan geven etc.'

Ook begeleiders dienen voorgelicht te worden. Een enkeling komt met de suggestie meer aandacht te genereren voor het onderwerp via de media of

via goede informatievoorziening (tv-spotjes, folders, e-mails), zodat mensen beter weten wat seksueel misbruik is en waar ze terecht kunnen.

‘Spotjes op tv welke vormen van seksueel geweld er bestaan en dat men kan beseffen dat ook “minder ernstige vormen” belangrijk genoeg zijn om evt aangifte te doen of hulp te vragen + taboe verbreken door middel van voorlichtingen op zowel BO als VO scholen.’

Auditieve beperking

De suggesties van mensen met een auditieve beperking komen grotendeels overeen met de suggesties van de andere groepen. Een klein deel weet het niet. De overigen wijzen op het belang van het bespreekbaar maken van seksueel misbruik, voorlichting, assertiviteitstraining, betere signalering en (doorverwijzen naar) goede hulpverlening.

‘Bespreekbaar maken, informeren wat seksueel geweld is. Duidelijk maken wat je kunt doen en dat jouw grens overschreden wordt.’

6.9 Conclusie

Seksueel geweld komt bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke mate in aanzienlijke mate voor. Dit varieert van ongewenste betastingen tot verkrachting. Hoewel de respondenten van mening zijn dat de beperking daar een rol in heeft gespeeld, komt seksueel geweld in deze groepen nauwelijks vaker voor dan in de algemene Nederlandse bevolking: mannen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking hebben iets vaker seksueel geweld meegemaakt, vrouwen minder vaak. De verschillen zijn echter erg klein, alleen de jongens met een visuele beperking hebben aanzienlijk vaker seksueel misbruik in hun jeugd meegemaakt dan jongens die geen visuele beperking hadden. Wel is de aard van het seksueel geweld bij alle groepen met een beperking (verkrachting) ernstiger.

Veel van het seksueel geweld speelt zich in de jeugd af, en het blijkt dat de kans op revictimizatie bij met name vrouwen vrij groot is. Dat betekent dat seksueel misbruik in de jeugd kwetsbaar maakt voor seksueel geweld later in het leven.

De meerderheid van de plegers zijn bekenden. Bij de vrouwen vooral (ex)partners, familie (met name in de jeugd) en (vage) kennissen, bij de mannen relatief vaker bekenden uit de niet-intieme kring, zoals medecliënten of medeleerlingen. Bij 16% van de mannen en 8% van de vrouwen met een lichamelijke beperking was iemand die in de instelling werkt de pleger (groepsleider, persoonlijk begeleider of iemand anders die bij de

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
LICHAMELIJKE OF ZINTUIGLIJKE BEPERKING

instelling werkt). Bij vrouwen bij een zintuiglijke beperking was dit percentage lager.

De meeste mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking praten over het seksueel geweld dat ze hebben meegemaakt. Aangifte gebeurt lang niet altijd, meestal omdat men dat niet nodig vindt. Toch speelt daar ook schaamte, schuldgevoel en zich geen raad weten met de situatie een rol. Rond een vijfde heeft behoefte aan hulp en, als dat recent het geval was, ook gekregen. Belangrijk bij de hulpverlening zijn serieus genomen worden en luisteren.

Bijna een derde van de vrouwen met een lichamelijke beperking en een vijfde van de vrouwen met een visuele beperking heeft naar eigen zeggen blijvende emotionele problemen als gevolg van het seksueel geweld. Een vijfde van de vrouwen met een lichamelijke beperking heeft ook blijvende seksuele problemen.

Aanbevelingen van de respondenten ten aanzien van de aanpak van seksueel geweld hebben betrekking op het vergroten van zelfbewustzijn en weerbaarheid, het (leren) respecteren en stellen van grenzen, alert zijn op signalen, openheid over seksualiteit en seksueel geweld, en goede voorlichting die al op jonge leeftijd ingezet moet worden. En vooral: het serieus nemen van slachtoffers.

HOOFDSTUK 7

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

7.1 Inleiding

Om gegevens te verkrijgen over mensen met een verstandelijke beperking is op drie manieren informatie verzameld. Een groep mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking is geïnterviewd. Daarnaast zijn vragenlijsten gestuurd aan begeleiders en aan ouders/verwanten.⁵ Zij rapporteren ook over mensen met een ernstige beperking. De informatie komt dus uit drie bronnen.

Aan ouders/verwanten en begeleiders is net als bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, op verschillende manieren naar het voorkomen van seksueel geweld gevraagd, maar dan met betrekking tot hun kind/verwante of cliënt: of hun kind/verwante/cliënt ooit in zijn/haar leven seksueel geweld had meegemaakt, voor het 16^e jaar en in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. De vragen naar levenslange prevalentie ('ooit') is op twee manieren gesteld: met een algemene vraag ('Is uw kind/cliënt ooit in zijn/haar leven seksueel geweld overkomen?' met een inleiding, zie paragraaf 5.3 en 6.1) en door middel van het uitvragen van specifieke vormen van seksueel geweld.

De vragen voor mensen met een verstandelijke beperking waren in principe hetzelfde, maar dan eenvoudiger gesteld en beperkter. Zo zijn bijvoorbeeld in deze groep de jeugdervaringen niet allemaal uitgevraagd. Hoewel het ene interview makkelijker verliep dan het andere zijn uiteindelijk alle interviews gebruikt. In paragraaf 7.9 gaan we daar verder op in. Wat de geïnterviewden er zelf van vonden geven we daar ook weer.

⁵ Zoals in hoofdstuk 5 is aangegeven rapporteren deze drie groepen niet over dezelfde mensen.

7.2 Omvang en kenmerken

7.2.1 Omvang en kenmerken: rapportage door mensen met een verstandelijke beperking

Op de algemene vraag of men ooit seksueel geweld heeft meegemaakt, heeft 61% van de vrouwen en 23% van de mannen bevestigend geantwoord. Gekeken naar de specifieke vragen heeft 72% van de vrouwen en 44% van de mannen minstens een vorm van seksueel geweld ooit wel eens meegemaakt, kwetsende opmerkingen niet meegerekend. Het vaakst komt op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden voor, namelijk bij 59% van de vrouwen en 33% van de mannen. Daarnaast wordt door 41% van de vrouwen en bijna een kwart van de mannen ook 'anders' genoemd. Hierop zijn onder andere de volgende antwoorden gegeven: ongewild borsten aanraken en ongewild seks met partner hebben.

Verkrachting is bij 23% van de vrouwen en 7% van de mannen voorgekomen, en poging tot verkrachting bij respectievelijk 33% en 12%. Ruim een derde van de vrouwen en 14% van de mannen is wel eens gedwongen iemand met de hand te bevredigen, en 22% van de vrouwen en 7% van de mannen is wel eens gedwongen tot orale seks.

Als het gaat om seksueel misbruik in de jeugd geeft 27% van de vrouwen en 12% van de mannen aan dit meegemaakt te hebben. De antwoorden op de specifieke vragen laten zien dat 28% van de vrouwen en 19% van de mannen een of andere vorm minstens een keer heeft meegemaakt in zijn of haar jeugd. Ten slotte zegt 13% van de vrouwen en 4% van de mannen in het afgelopen jaar slachtoffer te zijn geweest van een vorm van seksueel geweld.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Tabel 7.1 Prevalentie seksueel geweld, gerapporteerd door mensen met een verstandelijke beperking

		Mannen	Vrouwen
		N=57	N=64
Seksueel geweld in het afgelopen jaar	afgelopen jaar	3,5%	12,5%
	weet niet	1,8%	0,0%
	niet ingevuld	3,5%	3,1%
Seksueel geweld ooit (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	ja	22,8%	60,9%
	weet niet	1,8%	0,0%
	niet ingevuld	1,8%	0,0%
Voor het 16e jaar seksueel geweld meegemaakt (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	ja	12,3%	26,6%
	weet niet	1,8%	0,0%
	niet ingevuld	1,8%	0,0%

Tabel 7.2 Prevalentie aard seksueel geweld, gerapporteerd door mensen met een verstandelijke beperking (specifieke vragen)

Kwetsende opmerkingen	ja	33,3%	42,2%
	weet niet	3,5%	3,1%
	niet ingevuld	1,8%	1,6%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	ja	33,3%	59,4%
	weet niet	1,8%	3,1%
	niet ingevuld	0,0%	1,6%
Gedwongen worden zichzelf te ontkleden	ja	8,8%	25,0%
	weet niet	1,8%	6,3%
	niet ingevuld	0,0%	3,1%
Tegen de wil uitgetkleed	ja	10,5%	15,6%
	weet niet	0,0%	4,7%
	niet ingevuld	0,0%	1,6%
Tegen wil in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	ja	1,8%	3,1%
	weet niet	3,5%	3,1%
	niet ingevuld	0,0%	3,1%
Tegen wil in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	ja	15,8%	25,0%
	weet niet	0,0%	3,1%
	niet ingevuld	0,0%	4,7%
Tegen wil in betast onder kleding	ja	12,3%	34,4%
	weet niet	3,5%	4,7%
	niet ingevuld	0,0%	6,3%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	ja	7,0%	21,9%
	weet niet	1,8%	4,7%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%

HOOFDSTUK 7

Gedwongen tot masturbatie (soloseks)	ja	10,5%	6,3%
	weet niet	1,8%	4,7%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%
Gedwongen tot manuele seks	ja	14,0%	35,9%
	weet niet	1,8%	4,7%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%
Gedwongen tot orale seks	ja	7,0%	21,9%
	weet niet	1,8%	3,1%
	niet ingevuld	1,8%	1,6%
Poging tot verkrachting	ja	12,3%	32,8%
	weet niet	0,0%	3,1%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%
Verkrachting	ja	7,0%	23,4%
	weet niet	0,0%	3,1%
	niet ingevuld	1,8%	4,7%
Iets anders	ja	24,6%	40,6%
	weet niet	0,0%	4,7%
	niet ingevuld	5,3%	3,1%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	ja	43,9%	71,9%
	weet niet	0,0%	0,0%
	niet ingevuld	0,0%	1,6%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen) voor het 16e jaar meegemaakt	ja	19,3%	28,1%
	weet niet	0,0%	0,0%
	niet ingevuld	0,0%	1,6%

Revictimizatie

Iets meer dan de helft van de vrouwen die voor hun 16^e jaar seksueel misbruikt zijn, hebben ook na hun 16^e een of andere vorm van seksueel geweld meegemaakt. Dat geldt voor zowel de algemene vraag (9 van de 17) als de specifieke vragen (10 van de 18). Bij mannen geldt dat voor 1 van de 7 respectievelijk 1 van de 11 mannen.

7.2.2 Omvang en kenmerken: rapportage door ouders/verwanten

Op de algemene vraag naar de prevalentie van seksueel geweld geven de ouders/verwanten aan dat 22% van hun vrouwelijke familieleden en 4% van de mannelijke familieleden seksueel geweld heeft meegemaakt. Ten aanzien van de specifieke vormen van seksueel geweld geven de ouders/verwanten aan dat 31% van de vrouwen en 7% van de mannen een of meerdere vormen van seksueel geweld minstens een enkele keer heeft meegemaakt, uitgezonderd kwetsende opmerkingen. Het vaakst komt 'op

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

een seksueel kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden' voor, namelijk bij 23% van de vrouwen en 5% van de mannen. Ook tegen de zin betasten onder de kleding komt relatief vaak voor. Vijf procent van de vrouwen is minstens een enkele keer verkracht en 10% heeft een poging tot verkrachting meegemaakt. Bij de mannen is dit respectievelijk 2% en 0%. Eveneens 5% van de vrouwen en geen van de mannen is gedwongen tot orale seks.

Negen procent van de vrouwen en 2% van de mannen is volgens de ouders/verwanten in hun jeugd seksueel misbruikt; als we kijken naar de afzonderlijke vormen is dit resp. 11% en 3%, vergelijkbaar met het algemene cijfer. Drie procent van de vrouwen en 0,7% van de mannen is in hun jeugd verkracht.

Ten slotte wordt van 3% van de vrouwen en geen van de mannen aangegeven dat ze in het jaar voorafgaand aan het onderzoek seksueel geweld hebben meegemaakt.

Bij deze cijfers moet wel opgemerkt worden dat een aanzienlijk deel van de ouders niet weet of er iets is gebeurd en wat er dan is gebeurd. Dit geldt voor ongeveer een vijfde tot ruim een derde van de ouders/verwanten, afhankelijk van het soort gedrag. Ook wat betreft het afgelopen jaar weet rond een vijfde van de ouders/verwanten niet of er iets is voorgevallen. En ook als het om verkrachting gaat, weet een vijfde van de ouders of verwanten dit niet. Over het algemeen zijn ouders/verwanten beter op de hoogte van seksueel misbruik dat zich in de jeugd heeft afgespeeld, hoewel ook hier het aantal ouders/verwanten dat niet op de hoogte is vrij hoog is.

Tabel 7.3 Prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking, gerapporteerd door ouders/verwanten

		Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd	
		Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
		N=138	N=102	N=138	N=102
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	minstens één keer	3,6%	21,6%	2,2%	8,8%
	weet niet	21,0%	22,5%	13,0%	15,7%
	niet ingevuld	4,3%	5,9%	9,4%	6,9%
Vormen van seksueel geweld	minstens één keer	6,5%	13,7%	0,7%	4,9%
	weet niet	43,5%	41,2%	15,9%	27,5%
	niet ingevuld	2,9%	7,8%	8,7%	6,9%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	minstens één keer	5,1%	22,5%	2,9%	8,8%
	weet niet	37,0%	36,3%	14,5%	23,5%
	niet ingevuld	2,2%	5,9%	9,4%	6,9%
Gedwongen worden te ontkleden	minstens één keer	1,4%	3,9%	1,4%	2,0%
	weet niet	31,2%	33,3%	13,8%	25,5%
	niet ingevuld	1,4%	4,9%	8,7%	6,9%

HOOFDSTUK 7

Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien aan anderen	minstens één keer	0,7%	1,0%	0,0%	0,0%
	weet niet	24,6%	25,5%	13,8%	22,5%
	niet ingevuld	1,4%	6,9%	8,7%	7,8%
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	minstens één keer	2,2%	6,9%	0,7%	,0
	weet niet	31,2%	32,4%	14,5%	23,5%
	niet ingevuld	1,4%	7,8%	8,7%	8,8%
Tegen zin in betast onder kleding	minstens één keer	2,9%	15,7%	2,2%	7,8%
	weet niet	29,0%	37,3%	14,5%	20,6%
	niet ingevuld	1,4%	4,9%	8,7%	7,8%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	minstens één keer	1,4%	1,0%	0,7%	0,0%
	weet niet	28,3%	39,2%	14,5%	25,5%
	niet ingevuld	1,4%	7,8%	8,7%	7,8%
Gedwongen tot masturbatie	minstens één keer	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	weet niet	26,8%	28,4%	15,2%	23,5%
	niet ingevuld	1,4%	5,9%	8,7%	7,8%
Gedwongen tot manuele seks	minstens één keer	1,4%	3,9%	0,0%	1,0%
	weet niet	24,6%	34,3%	15,2%	25,5%
	niet ingevuld	1,4%	4,9%	8,7%	7,8%
Gedwongen tot orale seks	minstens één keer	0,0%	4,9%	0,0%	1,0%
	weet niet	25,4%	28,4%	15,2%	23,5%
	niet ingevuld	1,4%	5,9%	8,7%	7,8%
Poging tot verkrachting	minstens één keer	0,0%	9,8%	0,0%	3,9%
	weet niet	23,9%	22,5%	13,8%	20,6%
	niet ingevuld	2,9%	5,9%	9,4%	6,9%
Verkrachting	minstens één keer	2,2%	4,9%	0,7%	2,9%
	weet niet	23,2%	20,6%	13,8%	18,6%
	niet ingevuld	1,4%	5,9%	8,7%	6,9%
Iets anders	minstens één keer	1,4%	2,9%	1,4%	2,0%
	weet niet	24,6%	32,4%	14,5%	23,5%
	niet ingevuld	2,2%	6,9%	8,7%	6,9%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	minstens één keer	7,2%	31,4%	2,9%	10,8%
	weet niet	18,8%	13,7%	13,0%	17,6%
	niet ingevuld	1,4%	3,9%	8,7%	5,9%

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Aan zowel ouders/verwanten als professionals is in eerste instantie gevraagd naar vermoedens, met het verzoek om een toelichting. In de analyse bleek dat de antwoorden vrijwel geheel overlaptten met óf daadwerkelijke incidenten, óf met het antwoord 'weet niet'. In de toelichtingen werden expliciete voorbeelden gegeven, maar ook van gevallen die nooit echt duidelijk zijn geworden. Aan de reactie of het gedrag van kind/verwante wordt dan afgeleid dat er iets moet zijn gebeurd, maar vanwege de beperking of omdat het kind of de verwante er niets over wil zeggen blijft het lastig om te achterhalen wat er gebeurd is.

'Door nachttoezicht in instelling op 8-9 jarige leeftijd. Hij moest "handelingen" verrichten (geen penetratie). Details weet ik niet.'

'Waar, wanneer onbekend, doch gedrag, reactie `zoon` gaf aan dat er iets moet zijn gebeurd. Vanwege zijn ernstige verstandelijke beperking moeilijk te achterhalen wat.'

'Wij vermoeden in een vorige woonvoorziening. Ze werd angstig. Een aantal jaren geleden en wilde weer thuis wonen, wat ook gebeurd is.'

De expliciete voorbeelden variëren van seksuele intimidatie en ongewenste aanrakingen tot (herhaaldelijke) verkrachting (soms samengaand met mishandeling, bedreiging of chantage). Enkele ouders geven aan dat hun kind/verwante pijn had bij het vrijen met de partner of in een gewelddadige relatie zat, waarin gedwongen werd tot seks door chantage, boosheid of dreigen met uitmaken.

'Buurtgenoot liet hond uit en ging zich aftrekken waar ze bij was. Beheerder speeltuin heeft haar aangerakt en betast.'

'Haar vader toen ik ging werken. Zo rond half 3 tot half 8. J. was rond 6 jaar ik wist van niks. Toen haar vader overleed dan na 2 jaar vertelde ze me wat haar vader haar heeft aangedaan. Geschokt.'

'In een woongroep (sociowoning) waarvan een cliënt en twee mannelijke begeleiders hem misbruikten en mishandelden als hij maar iets liet merken. Werd gechanteerd met geld en z'n was kreeg hij alleen terug als hij er iets voor deed. Heeft doodsangsten uitgestaan en nog steeds bang voor mannen, wat hem beperkt in het vinden van nieuwe woning. Nu al weer 3 jaar thuis.'

‘Op het werk (SWZ), jaren geleden. Iemand van de leiding werd volgens haar zeggen handtastelijk (borsten). En in haar schooltijd: aangerand achter de bushalte door een jongen van school. Een veel oudere partner, ook al jaren geleden.’

‘Zo'n 15 jaar geleden was ze helemaal uit haar doen toen ze van de DAC kwam. Ze gingen mij vermoorden als ze wat zou zeggen. Dus ze zei niks. Wij hebben onderzoek laten plegen, er kwam niets uit. Ze is heel lang uit haar doen geweest (nu weet ik het nog steeds niet, zegt hier niets over als ik ernaar vraag wordt ze nog boos. Ze is toen wel naar een ander DAC gegaan).’

Revictimizatie

De ouders/verwanten rapporteren dat 5 van de 12 vrouwen en 1 van de 5 mannen die voor hun 16^e seksueel waren misbruikt, ook na hun 16^e seksueel geweld hebben meegemaakt. Voor 6 vrouwen en 4 mannen was dat niet het geval.

Rol van de beperking

Aan de ouders/verwanten is ook gevraagd of zij van mening waren dat de verstandelijke beperking een rol had gespeeld bij het meemaken van het seksueel geweld, en of zij dit wilden toelichten. Van de 37 mensen die deze vraag hebben beantwoord, geven verreweg de meeste (32) aan dat zij van mening zijn dat de verstandelijke beperking een rol heeft gespeeld bij het feit dat dit hun kind/verwante is overkomen. De meeste ouders vermelden dat hun kind/verwante verminderd weerbaar is door de verstandelijke beperking en minder goed inzicht heeft in oorzaak en gevolg. Sommigen zijn verbaal niet vaardig genoeg om er tegenin te gaan, anderen durven niet te weigeren of zijn makkelijk beïnvloedbaar. Zeker als de ander overwicht heeft of op een hoger niveau functioneert is het moeilijk om nee te zeggen. Ook kan het uiterlijk van iemand met een verstandelijke beperking niet overeenkomen met zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Iemand ziet er dan leuk uit, is open en spontaan, maar heeft eigenlijk geen inzicht in het seksuele gedrag van zichzelf en anderen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn een makkelijk slachtoffer, omdat ze moeilijker weerstand kunnen bieden, moeilijk nee kunnen zeggen (uit angst of omdat ze degene leuk vinden) en niet weten hoe ze moeten reageren in ongewenste situaties.

Een paar ouders zijn van mening dat de beperking van kind of verwante geen rol heeft gespeeld. Redenen hiervoor zijn onder meer dat de pleger veel ernstiger (verstandelijke en psychisch) beperkt was, dat zoon of dochter toevallig op een plek was waar iemand hem of haar confronteerde

met een seksuele handeling (geslachtsdeel laten zien) of omdat hun kind of verwante nog heel jong was toen het gebeurde.

7.2.3 *Omvang en kenmerken: rapportage door professionals*

Op de algemene vraag naar seksueel geweld geven professionals aan dat 22% van de vrouwelijke cliënten en 6% van de mannelijke cliënten ooit seksueel geweld heeft meegemaakt. Bijna de helft van de professionals zegt het echter niet te weten.

Als het gaat om de afzonderlijke vragen naar seksueel geweld geven de professionals aan dat 29% van de vrouwen en 9% van de mannen een of meerdere vormen van seksueel geweld minstens een enkele keer heeft meegemaakt (uitgezonderd kwetsende opmerkingen). Ook zij noemen op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden het vaakst, namelijk bij 23% van de vrouwen en 6% van de mannen. Acht procent van de vrouwen is minstens een keer verkracht, 9% heeft een poging daartoe meegemaakt en 5% van de vrouwen is wel eens gedwongen tot orale seks. Bij de mannen zijn deze cijfers resp. 1,4%, 1,7% en 0,7%.

Acht procent van de vrouwen en 3% van de mannen is volgens de professionals in hun jeugd wel eens seksueel misbruikt. Wanneer we kijken naar de afzonderlijke vormen blijven deze cijfers nagenoeg gelijk. Drie procent van de vrouwen en 1% van de mannen is in hun jeugd verkracht.

In het afgelopen jaar is 4% van de vrouwen en 1% van de mannen het slachtoffer geworden van seksueel geweld.

Deze cijfers komen ongeveer overeen met de cijfers die door de ouders/verwanten zijn genoemd. Ongewild betast worden onder de kleding bij de vrouwen wordt door de professionals wat vaker gemeld, en ook verkrachting bij de vrouwen wordt door de professionals vaker genoemd. Opmerkelijk is echter dat de professionals vaker aangeven dat ze niet weten of en wat er is gebeurd. Ongeveer de helft tot twee derde van de professionals zegt het niet te weten. Ook wat betreft het afgelopen jaar weet bijna de helft van de professionals niet of er iets is gebeurd.

HOOFDSTUK 7

Tabel 7.4 Prevalentie van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking, gerapporteerd door professionals

		Ooit meegemaakt		Seksueel misbruik in de jeugd	
		Mannen	Vrouwen	Man-nen	Vrouwen
		N=290	N=253	N=290	N=253
Seksueel geweld (excl uitsluitend kwetsende opmerkingen)	minstens één keer	6,2%	21,7%	3,4%	7,5%
	weet niet	47,2%	47,0%	36,6%	47,4%
	niet ingevuld	2,8%	2,4%	11,7%	10,7%
Vormen van seksueel geweld					
Kwetsende opmerkingen	minstens één keer	9,0%	27,7%	1,7%	4,3%
	weet niet	64,5%	54,2%	39,0%	52,6%
	niet ingevuld	3,1%	2,8%	11,4%	10,7%
Op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt worden	minstens één keer	5,9%	22,5%	3,4%	7,1%
	weet niet	65,2%	55,3%	37,9%	50,2%
	niet ingevuld	3,1%	2,8%	11,4%	10,3%
Gedwongen worden te ontkleden	minstens één keer	1,7%	5,5%	1,4%	2,8%
	weet niet	62,1%	65,2%	39,3%	53,8%
	niet ingevuld	3,8%	1,6%	11,4%	10,3%
Tegen zin in maken van seksueel getinte opnames en/of opnames laten zien	minstens één keer	0,7%	2,0%	0,0%	0,4%
	weet niet	50,7%	54,2%	39,0%	53,4%
	niet ingevuld	2,8%	2,0%	11,7%	10,7%
Tegen zin in borsten, billen of geslachtsdelen laten zien (in het echt of op internet)	minstens één keer	4,1%	9,1%	1,0%	2,8%
	weet niet	61,4%	62,8%	39,0%	54,5%
	niet ingevuld	3,4%	2,0%	11,7%	10,3%
Tegen zin in betast onder kleding	minstens één keer	2,4%	9,5%	1,0%	4,0%
	weet niet	60,3%	62,8%	39,3%	53,8%
	niet ingevuld	2,4%	2,4%	11,7%	10,3%
Gedwongen om iemand onder de kleren te betasten	minstens één keer	1,7%	4,0%	0,7%	3,2%
	weet niet	60,3%	62,8%	39,3%	54,9%
	niet ingevuld	2,8%	3,2%	12,1%	10,3%
Gedwongen tot masturbatie	minstens één keer	0,3%	2,0%	0,3%	1,6%
	weet niet	60,3%	62,5%	39,3%	54,9%
	niet ingevuld	2,4%	2,0%	12,1%	10,3%
Gedwongen tot manuele seks	minstens één keer	1,4%	6,3%	0,7%	3,6%
	weet niet	61,0%	59,7%	39,0%	52,6%
	niet ingevuld	2,8%	2,0%	12,1%	10,7%
Gedwongen tot orale seks	minstens één keer	0,7%	4,7%	0,3%	1,6%
	weet niet	58,6%	60,5%	39,7%	54,5%
	niet ingevuld	3,1%	2,0%	12,1%	10,7%
Poging tot verkrachting	minstens één keer	1,7%	8,7%	1,0%	3,2%
	weet niet	55,2%	54,5%	38,6%	52,6%
	niet ingevuld	3,4%	2,0%	12,1%	10,7%
Verkrachting	minstens één keer	1,4%	7,9%	1,0%	2,8%
	weet niet	53,1%	54,2%	38,3%	53,0%
	niet ingevuld	3,8%	1,6%	12,1%	10,7%

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

iets anders	minstens één keer	2,1%	3,6%	0,7%	1,6%
	weet niet	57,6%	63,2%	39,0%	54,5%
	niet ingevuld	2,8%	2,4%	12,1%	10,7%
Minstens een van bovenstaande (excl kwetsende opmerkingen)	minstens één keer	8,6%	28,5%	3,4%	8,7%
	weet niet	42,1%	40,7%	37,2%	48,2%
	niet ingevuld	2,4%	1,6%	11,4%	10,3%

Ook een deel van de professionals (114) heeft een toelichting gegeven. Net als bij ouders/verwanten zijn professionals niet altijd op de hoogte van de details. Sommige professionals geven aan vermoedens te hebben op basis van de gedragingen van de cliënt, anderen hebben het intern vernomen of in het dossier gelezen maar weten er verder weinig vanaf. Ook komt het voor dat de cliënt niets los wil laten over wat er gebeurd is of heeft daar geen weet meer van. De achtergronden van het seksueel misbruik blijven dan onduidelijk.

In de genoemde voorbeelden gaat het vaak om seksueel misbruik door een (vage) bekende of een kennis, zoals iemand uit de buurt (buurmannen, buurjongens), van het werk of de school. Ook komt het vaak voor dat cliënten zijn lastig gevallen of gedwongen tot seksuele handelingen door mensen die zij net ontmoet hadden of toevallig tegenkwamen (op straat, in het zwembad). Sommige cliënten lieten zich meenemen door mensen en werden vervolgens geconfronteerd met seksuele handelingen of hiertoe aangezet.

De (ex)partner of echtgeno(o)t(e) wordt in de voorbeelden ook relatief vaak genoemd. Het gaat dan om situaties waarin de cliënt (fysiek) gedwongen werd tot seksueel contact, bedreigd werd of overgehaald om seks te hebben tegen zijn of haar zin. De seksuele ervaringen lopen uiteen van ongewenste betastingen tot verkrachting. Wat opvalt is dat een groot aantal van de professionals aangeeft dat het een ongelijkwaardige relatie betrof waarin sprake was van fysiek geweld richting de cliënt. De respondenten weten niet altijd zeker of er ook sprake was van seksueel geweld. Een enkele respondent voegt toe dat de cliënt door de partner gedwongen werd in de prostitutie te gaan, dat de partner een loverboy was of dat de cliënt volledig in de macht was van de partner. Verder worden voorbeelden gegeven van seksueel geweld in het gezin of in de thuissituatie, en binnen de instelling, door een medecliënt of medebewoner, en in een geval door een groepsleider.

Vier professionals vermelden dat de cliënt zelf dader is geweest van seksueel geweld. Het ongewenste seksuele gedrag varieert van gluren en exhibitioneren tot een ander ongewild zoenen of dwingen tot seks.

‘Alleen dat het gebeurd is, verder laat mijn cliënt er weinig over los.’

HOOFDSTUK 7

‘Als kind is hij uit huis geplaatst omdat er vermoedens waren van seksueel misbruik. Hij heeft dit nooit bevestigd, hij weet het niet meer.’

‘Cliënt heeft aangegeven betast te zijn door 'n taxichauffeur tijdens 'n rit. Aangifte gedaan, de zaak is geseponeerd, te weinig bewijs.’

‘In het verleden schijnt cliënt seksueel contact gehad te hebben met medebewoners onder dwang. Een objectief gedetailleerd verslag is er niet.’

‘Cliënt heeft verteld dat zijn zussen in verleden seksueel misbruikt zijn door vader. Laat echter niets los over eigen seksueel misbruik door vader, wil hier niet over praten.’

‘Het is nergens in rapportage terug te vinden wat (wanneer, hoe vaak) precies gebeurd is maar er zijn incidenten geweest. M. is kwetsbaar en beïnvloedbaar en kan overgehaald worden iets tegen haar wil te doen.’

‘Bij peetoom thuis. Hij was toen ongeveer 15 jaar oud. Was dan alleen met oom, tante was niet thuis. Is meerdere keren gebeurd.’

‘Cliënt geeft aan door groepsleider verkracht te zijn. Later nogmaals verkrachting in de stad. Weet niet of dit waar is, maar als dit waar is, dan ernstig te noemen.’

‘Cliënt is betast op bed door haar toenmalige vriend. Haar vriend deed dit samen met een medecliënt. Cliënt durfde niet aan te geven dat zij het niet prettig vond. Daarnaast heeft zij seksuele ervaringen met andere medeclienten gehad, die zij op het moment misschien wel spannend vond, maar waar zij zich later niet prettig over voelde.’

‘Een man, niet veel hoger in niveau, heeft haar gedwongen om hem oraal te bevredigen. Mijn cliënte snapte niet dat de piemel in de mond moest i.p.v. de vagina. Hij dwong het af. Ook liep zij veel blauwe plekken op. Zo kwam de begeleiding erachter.’

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

‘Een taxichauffeur raakte haar steeds aan, hand op haar knie, arm om haar heen. Toen ze zei dat hij moest stoppen ging hij door. Ze heeft hem toen een klap verkocht. Samen hebben we dit gemeld en de chauffeur is ontslagen.’

Revictimizatie

Volgens de professionals heeft 64% van de vrouwen die voor hun 16^e seksueel misbruikt zijn, ook na hun 16^e seksueel geweld meegemaakt. Bij mannen geldt dat voor 3 van de 7.

Rol van de beperking

De meeste professionals (65) denken dat de beperking een rol heeft gespeeld, 9 professionals denken van niet. Verreweg de meeste professionals wijzen hierbij op de verhoogde kwetsbaarheid en beïnvloedbaarheid van cliënten met een verstandelijke beperking. Deze cliënten zijn niet weerbaar genoeg om zichzelf te beschermen tegen ongewenste seksuele situaties. Zij zijn vaak niet in staat om nee te zeggen tegen de ander omdat ze bang zijn voor wat er dan gebeurt of omdat zij in een afhankelijkheidspositie verkeren waarin nee zeggen praktisch onmogelijk is. Ook bezitten veel mensen met een verstandelijke beperking niet de (mondelijke) vaardigheden om hun grenzen aan te geven. Door hun vertrouwen in andere mensen, het onvermogen om sociale en seksuele situaties te doorzien, naïviteit en onvermogen om de gevolgen van hun eigen en andermans daden te overzien zullen zij bovendien sneller in ongewenste seksuele situaties verzeild raken. Omdat mensen met een verstandelijke beperking vanuit deze onvermogens verkeerde signalen kunnen afgeven, in risicovolle situaties kunnen belanden en zich niet zullen of kunnen verweren, wordt er door anderen ook sneller misbruik van hen gemaakt. Dit geldt nog sterker als de ander ook een verstandelijke beperking heeft. Voor cliënten zelf is bovendien lang niet altijd duidelijk dat er sprake is van een ongewenste situatie, het ‘hoort erbij’ of wordt gedaan voor de ander.

Volgens de professionals die aangeven dat de beperking geen rol heeft gespeeld bij het gebeurde, spelen andere factoren een (grotere) rol. De cliënt was bijvoorbeeld nog erg jong, ouders hebben een verkeerd voorbeeld gegeven of de cliënt had een relatie met een hele dominante partner. Als andere redenen worden genoemd: andere problematiek (Autisme Spectrum Stoornis) speelde een grotere rol dan de verstandelijke beperking, het overlijden van de partner van de cliënt zorgde ervoor dat de cliënt emotioneel kwetsbaar was en dat de ongewenste seksuele ervaring willekeurig was (seksueel getinte opmerkingen).

7.3 Vergelijking met de algemene Nederlandse populatie

De cijfers kunnen, net als bij de mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking, tot op zekere hoogte vergeleken worden met de Nederlandse populatie. Als we de cijfers naast elkaar zetten en toetsen, blijkt dat de cijfers zoals gemeld door mensen met een verstandelijke beperking significant hoger zijn dan in de Nederlandse populatie. Dat geldt ook voor de algemene vraag over de jeugd (de specifieke vraag over de jeugd kon niet getoetst worden omdat de vraag niet vergelijkbaar was). Vrouwen melden ook over het afgelopen jaar een significant hoger percentage (zie Tabellen 7a en 7b in het tabellenboek en Bijlage 5). Het gaat hier om mensen met een lichte of matige beperking.

Hier moet wel een aantal kanttekeningen bij geplaatst worden. Ten eerste zijn de vragen niet optimaal vergelijkbaar; aan de mensen met een verstandelijke beperking moest de formulering van de vraag aangepast worden. Bovendien verschilde de afname: bij de mensen met een verstandelijke beperking gebeurde dat mondeling, bij de algemene Nederlandse bevolking via internet. Het belangrijkste is echter dat de respons bij de mensen met een verstandelijke beperking zeer laag was. De kans dat relatief veel mensen hebben meegedaan die seksueel geweld hadden meegemaakt is vrij groot. In de conclusie komen we daar op terug. Als we de nationale cijfers vergelijken met de rapportage door ouders/verwanten en professionals, dan vallen de cijfers juist lager uit, of is er geen verschil. Dit zou echter heel goed kunnen liggen aan het feit dat deze respondenten vaak niet wisten of er sprake was geweest van misbruik.

7.4 Plegers

7.4.1 Plegers: rapportage door mensen met een verstandelijke beperking

Alle vrouwen met een verstandelijke beperking zeggen dat ze het slachtoffer zijn geworden van een man of een groepje mannen. Hetzelfde geldt voor de mannen; het aantal mannen dat deze vraag niet beantwoord heeft bedraagt echter een kwart. Bij zowel de vrouwen als de mannen gaat het meestal om 'iemand anders', dus geen van de genoemde typen zoals een partner, een familielid of een buurman (zie Tabel 7.5); bij de vrouwen betreft dit 21% en bij de mannen 28%. In de meeste gevallen zal dit een onbekende zijn. Daarnaast noemt 17% van de vrouwen hun partner. Mannen noemen relatief vaak medecliënten als pleger. Professionals worden weinig genoemd; geen van de respondenten noemt de persoonlijk begeleider, 2% van de vrouwen geeft aan dat een groepsleider de pleger

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

was, en rond de 4% van zowel de mannen als de vrouwen wijst iemand anders die in de instelling werkt aan als pleger.

Tabel 7.5 Geslacht en type pleger (meerdere antwoorden mogelijk), gerapporteerd door mensen met een verstandelijke handicap

	Mannen	Vrouwen
	N=25	N=47
Geslacht pleger		
Weet niet	0,0%	0,0%
Man / jongen	56,0%	87,2%
Vrouw / meisje	16,0%	0,0%
Meerdere mannen / jongens	4,0%	6,4%
Meerdere vrouwen / meisjes	0,0%	0,0%
Een gemengde groep	0,0%	0,0%
Niet ingevuld	24,0%	6,4%
Type pleger (meerdere antwoorden mogelijk)		
Weet niet	0,0%	4,3%
Partner	0,0%	17,0%
Ex-partner	0,0%	4,3%
Een vriend(in) (geen liefdesrelatie)	4,0%	4,3%
Een vage kennis	4,0%	8,5%
Een medeleerling/klasgenoot	8,0%	4,3%
Een collega	8,0%	8,5%
Medecliënt	12,0%	6,4%
Persoonlijk begeleider	0,0%	0,0%
Groepsleider	0,0%	2,1%
Iemand anders, die bij de instelling werkt	4,0%	4,3%
Iemand die wel eens op bezoek komt	0,0%	0,0%
Vader	4,0%	0,0%
Moeder	4,0%	0,0%
Broer	0,0%	2,1%
Zus	0,0%	0,0%
Ander familielid	0,0%	4,3%
Iemand uit de buurt	4,0%	4,3%
Iemand van de (sport)vereniging	0,0%	0,0%
Taxichauffeur	0,0%	2,1%
Iemand anders (bijvoorbeeld een onbekende)	28,0%	21,3%
Niet ingevuld	24,0%	12,8%

7.4.2 Plegers: rapportage door ouders/verwanten

Wat betreft plegers en de plek waar het seksueel geweld zich heeft afgespeeld, rapporteren ouders/verwanten over 10 mannen en 35 vrouwen

als het gaat om seksueel geweld ooit meegemaakt.⁶ De meeste plegers zijn mannen of jongens. Ten aanzien van de vrouwen worden medecliënten het vaakst genoemd, namelijk bij ongeveer een kwart. Daarnaast worden voornamelijk genoemd: iemand uit de buurt, een onbekende en de partner. In het geval van de 10 mannen waren de plegers eveneens medecliënten, medeleerlingen, een persoonlijk begeleider en iemand anders die bij de instelling werkt, een vage kennis en een onbekende. De vragen over misbruik in de jeugd is door een te klein aantal verwanten ingevuld om al te veel conclusies uit te kunnen trekken. Bij de 12 vrouwen worden genoemd: medeleerlingen, een medecliënt, iemand uit de buurt, een taxichauffeur en een onbekende (zie Tabel 7c in het tabellenboek).

7.4.3 Plegers: rapportage door professionals

Het merendeel van de plegers zijn volgens de professionals mannen; bij een kwart van de mannen die ooit seksueel geweld heeft meegemaakt was volgens de professionals sprake van een vrouwelijke pleger. Bij ongeveer een zesde is de pleger een onbekende, of weet de professional niet wie de pleger was. Bij een kwart van de vrouwen en ruim een vijfde van de mannen die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt was de pleger de (ex)partner. Daarnaast zijn medecliënten relatief vaak de pleger: bij 16% van de vrouwen en 22% van de mannen. Persoonlijk begeleider, groepsleider of iemand anders die bij de instelling werkt worden door de professionals nauwelijks als pleger aangewezen. Bij de mannen gaat het relatief vaak om een familielid, namelijk bij 19%. Een familielid is ook relatief vaak de pleger bij seksueel misbruik van jongens en meisjes onder de 16 (ook hier gaat het, zeker bij de mannen, om zeer kleine aantallen), zie verder Tabel 7d in het tabellenboek.

7.5 Plaats waar het seksueel geweld zich afspeelde

7.5.1 Plaats: rapportage door mensen met een verstandelijke beperking

Op de vraag waar het seksueel geweld plaatsvond wordt door de vrouwen het vaakst de woonvoorziening en 'anders' genoemd. Ook mannen noemen 'anders' het vaakst. Hier wordt bijvoorbeeld gezegd in een auto, busje of taxi en bij iemand anders thuis, bijvoorbeeld bij de pleger, bij een vriend of bij familie.

⁶ Voor de vervolgvragen zijn steeds de mensen geselecteerd die seksueel geweld (algemeen) of minstens een vorm van seksueel geweld hadden meegemaakt.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Tabel 7.6 Plaats waar het seksueel geweld plaatsvond, gerapporteerd door mensen met een verstandelijke beperking

	Mannen	Vrouwen
	N=25	N=47
Op de plaats waar ik woon (eigen huis, waar ik zelfstandig woon)	12,0%	8,5%
Op de plaats waar ik woon (de woonvoorziening)	8,0%	23,4%
Op de plaats waar ik woon (bij ouders/verzorgers thuis)	8,0%	8,5%
Op school	4,0%	2,1%
Op het werk of op het Dag Activiteiten Centrum (DAC)	8,0%	8,5%
In de buurt van waar ik woon (terrein, straat)	12,0%	4,3%
Anders	28,0%	36,2%
Weet ik niet	0,0%	2,1%
Niet ingevuld	20,0%	6,4%

7.5.2 Plaats: rapportage door ouders/verwanten

Ten aanzien van de (35) vrouwen die ooit seksueel geweld hebben meegemaakt worden door de verwanten het vaakst de woonvoorziening en 'anders' genoemd als de plek waar het laatste incident gebeurde, namelijk bij een vijfde en een kwart van de gevallen. 'Anders' heeft hier betrekking op uiteenlopende plaatsen, waaronder het logeershuis, thuis en in de bus. Ook het werk of het dagactiviteitencentrum en de buurt worden meerdere keren genoemd. Ook bij de (10) mannen gaat het het vaakst om 'anders' namelijk zoals het openbaar vervoer en een vakantieadres, en de woonvoorziening (Tabel 7e in het tabellenboek).

7.5.3 Plaats: rapportage door professionals

Ook de professionals noemen het vaakst 'anders', nl. bij 17% van de vrouwen en 19% van de mannen; 'anders' heeft betrekking op verschillende plaatsen, zoals thuis, bij familie in huis, in de taxi en in het zwembad. Daarnaast wordt bij de mannen de woonvoorziening (19%) en bij de vrouwen het eigen huis genoemd (17%). Negen procent van de vrouwen en 11% van de mannen is volgens de professionals bij de ouders thuis seksueel misbruikt, en 12% van de vrouwen en 4% van de mannen in de buurt van waar de cliënt woont. Zie verder Tabel 7f in het tabellenboek.

7.6 Samenhang met ernst van de beperking

Er is onderzocht of er verschillen waren tussen ernst van de beperking (zwakbegaafd, licht, matig of ernstig) en het meemaken van seksueel geweld. Deze verschillen zijn niet gevonden.

7.7 Samenhang met voorlichting

We hebben getoetst of mensen die seksueel geweld hebben meegemaakt vaker of minder vaak seksuele voorlichting hebben gehad. In de vragenlijst zijn hierover vier vragen gesteld met een vier puntsschaal. Er is aan de ouders/verwanten en aan de professionals gevraagd of hun verwante/cliënt informatie over seks heeft gehad op school, van de ouders, van artsen en van begeleiders/hulpverleners. Op basis van deze vier vragen is voor alle respondenten een score berekend, waarbij 0 betekent dat ze van geen enkele informant informatie hadden gekregen en 3 betekent dat ze van minstens één informant veel informatie hadden gekregen. Aan mensen met een verstandelijke beperking zijn dezelfde vragen gesteld, maar bij hen werd geen onderscheid gemaakt tussen de hoeveelheid informatie, bij hen is daarom een score tussen 0 en 1 berekend. Bij mensen met een verstandelijke beperking is geen samenhang gevonden tussen het krijgen van voorlichting en het meemaken van seksueel geweld. Bij professionals en bij ouders/verwanten is die samenhang wel gevonden. Professionals geven aan dat cliënten die seksueel geweld meegemaakt hebben vaker informatie hebben gekregen dan cliënten die geen seksueel geweld hebben meegemaakt. Bij ouders/verwanten is dit verband alleen bij de vrouwen en niet bij de mannen gevonden (zie Tabellen 7s en 7t in het tabellenboek). Deze samenhang wordt mogelijk verklaard door ervaring met relaties of seksualiteit. Het zou kunnen dat mensen met een verstandelijke beperking pas voorlichting krijgen als zij een relatie aangaan of als zij seksueel actief worden. Mogelijk is het risico op het meemaken van seksueel geweld ook groter bij mensen die ervaring hebben met relaties of seksualiteit, want seksueel geweld komt relatief vaak voor in partnerrelaties. Het zou ook kunnen dat mensen met een verstandelijke beperking pas voorlichting krijgen nadat ze seksueel geweld hebben meegemaakt.

7.8 Praten, melden en aangifte

7.8.1 Praten: rapportage door mensen met een verstandelijke beperking

Viervijfde van de vrouwen en 44% van de mannen heeft over het misbruik gepraat, 11% van de vrouwen en ruim een kwart van de mannen niet. Op vraag waarom ze er niet over gepraat hebben zeggen de vrouwen dat ze het zelf hebben opgelost, zich geen raad wisten met de situatie, niet wilden dat het negatieve gevolgen voor de pleger zou hebben, zich schaamden of zich schuldig voelden, 1 was bang voor wraak van de pleger,

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

of nog andere redenen (het gaat hier om kleine aantallen). De mannen vonden het voornamelijk niet nodig, niet ernstig genoeg of hebben het zelf opgelost, 1 man wist niet aan wie hij het moest vertellen, 1 man wilde geen ruzie krijgen, 1 man was bang voor roddels, en 3 hadden nog andere redenen (zie Tabel 7g in het tabellenboek).

De meeste vrouwen praatten er met de groepsleider (39%) of persoonlijk begeleider (31%), of met hun moeder (39%) over. Hetzelfde geldt voor de mannen. Ruim 51 mensen hebben bij deze vraag een toelichting gegeven. Uit de antwoorden van een aantal respondenten wordt duidelijk dat veel cliënten het uit zichzelf aan de hulpverlener hebben verteld, maar het komt ook regelmatig voor dat de cliënt er niet uit zichzelf mee komt. Enkele respondenten geven bijvoorbeeld aan dat zij het erg moeilijk vonden om te vertellen of daar lang mee gewacht hebben. Een paar respondenten geven aan last te hebben gehad van een depressie of zelfmoordneigingen ten gevolge van het misbruik. Door hulp te krijgen bij die klachten kwam het misbruikverhaal naar voren. Soms kwam het toevallig ter sprake in een gesprek met een hulpverlener of omdat de hulpverlener er actief naar vroeg. Ook bij familie (meestal moeder) kwam het initiatief niet altijd vanuit het slachtoffer. Sommige respondenten hebben lang gewacht met vertellen of vertelden het pas nadat familieleden er actief naar vroegen. Soms was duidelijk dat er wat aan de hand was doordat het slachtoffer zich anders ging gedragen (niet meer naar school wilde, emotionele problemen). Een respondent geeft aan het aan moeder te hebben verteld toen zij (meerdere keren) zwanger bleek te zijn.

‘De dag erna naar de leiding gegaan en gezegd dat die jongen iets wou wat ik niet wou vanwege zijn penis. Je weet nooit of je dan kinderen krijgt of zo.’

‘Eerst lang mee rondgelopen: hoofdpijn, chagrijnig, kortaf. Uiteindelijk verteld aan begeleiders/ouders.’

‘Ik was verdrietig en wilde niet meer naar school toen het gebeurd was. Toen heb ik het aan mijn moeder verteld.’

‘Verteld aan de groepsleiding, die vonden het heel dapper van mij dat ik het verteld had. Ik vond het heel moeilijk om het te vertellen want ik mocht het niet vertellen van die jongen.’

HOOFDSTUK 7

Bij de mensen met een verstandelijke beperking wordt het in vergelijking met de andere groepen vaker aan hulpverleners verteld en veel minder vaak aan partners, vrienden of kennissen. Een reden hiervoor zou kunnen zijn dat zij wellicht minder vaak een partner hebben, en minder vrienden. Er is meestal sprake van intensieve hulpverlening. Mogelijk wordt er door hulpverleners ook actiever naar gevraagd, waardoor het vaker naar buiten komt. Sommige respondenten geven ook aan dat de politie is ingeschakeld nadat zij het hadden verteld. Er is een respondent die het heel onprettig heeft gevonden dat hij of zij het misbruikverhaal uit de doeken moest doen bij een maatschappelijk werker en dat er vervolgens achter zijn of haar rug om werk van werd gemaakt.

Tweederde van de vrouwen en de helft van de mannen heeft veel steun gehad van degene aan wie ze het hebben verteld, 15% van de vrouwen en 1 (van de 13) mannen kreeg weinig steun.

Op de vraag wat er gebeurde toen de cliënt erover gepraat had, wordt aangegeven dat het betreffende seksuele gedrag is besproken met de cliënt zelf (23% van de vrouwen, 1 van de 13 mannen), met de ouders (bij 8% van de vrouwen) en met de pleger (bij 18% van de vrouwen, 2 mannen). Verder is bij 13% van de vrouwen en 2 mannen een hulpverlener ingeschakeld, en/of een vertrouwenspersoon (3% van de vrouwen, 1 man). Achttien procent van de vrouwen en 1 man geeft aan dat de pleger is bestraft, en 5% van de vrouwen zegt dat de pleger niet meer actief mocht zijn binnen de instelling. Meer dan de helft van de vrouwen en 9 mannen zeggen dat er nog andere dingen zijn gebeurd, zoals bloedonderzoek naar HIV, verhuisd vanwege het incident of aangifte gedaan. Volgens 13% van de vrouwen is er niets gedaan.

Tenslotte is gevraagd of het misbruik is gestopt. Tweederde van de vrouwen en 9 van de 13 mannen geeft aan dat dat het geval was. Tien procent van de vrouwen en 1 man geeft echter aan dat het misbruik doorging. Bij een kwart van de vrouwen en 2 mannen is nog iets anders gebeurd, namelijk dat het al was gestopt, dat het om een eenmalig incident ging, dat het af en toe nog gebeurde of dat het gedrag door de betreffende pleger wel stopte, maar dat iemand anders opnieuw seksueel geweld pleegde.

Tweederde van de vrouwen en bijna de helft van de mannen zegt geen aangifte te hebben gedaan. Een vijfde van de vrouwen en 8% van de mannen heeft dat (wel eens) gedaan. Een derde van de vrouwen en tweederde van de mannen die geen aangifte heeft gedaan vond dat niet nodig, vond het gebeurde niet ernstig genoeg, of heeft het zelf opgelost. Tien procent van de vrouwen wist niet waar ze aangifte kon doen, bijna

een kwart was bang voor gevolgen voor zichzelf (zie verder Tabel 7h in het tabellenboek). Bijna de helft van de vrouwen en 4 mannen heeft nog andere redenen genoemd, zoals angst om niet geloofd te worden of omdat ze daarvoor nog te jong waren. Sommigen weten niet waarom er geen aangifte is gedaan.

7.8.2 *Praten: rapportage door ouders/verwanten*

Ruim de helft van de vrouwelijke slachtoffers en 3 van de 10 mannen hebben het zelf aan hun ouders/verwanten verteld, wat betreft een kwart van de vrouwen en 4 mannen zijn de ouders/verwanten er via een ander of op nog een andere manier achtergekomen. Bij geen van de cliënten stond het in hun dossier.

Meer dan een derde van de ouders/verwanten geeft bij een open vraag aan dat hun kind/verwante het heeft verteld aan ouders (soms alleen de moeder) of familie (zus, schoonzus). Vaak is het dan ook aan de groepsleiding of persoonlijk begeleider verteld. Ongeveer een zesde van de ouders of verwanten zegt dat hun kind/verwante het (eerst) aan groepsleiders of persoonlijk begeleiders heeft verteld, waarschijnlijk zijn ouders/verwanten vervolgens door de begeleiding op de hoogte gesteld. Verder heeft een aantal kinderen/verwanten het aan een leerkracht op school verteld. Een respondent schrijft dat ouders het wisten, maar dat zij niet gehoord werden bij de instelling. Er zijn twee respondenten die er pas later achter kwamen dat er iets met hun kind was voorgevallen. Een van hen is erachter gekomen doordat zij een smerige brief van de pleger in handen kreeg.

Tweederde van de ouders/verwanten hebben het bij de instelling gemeld, een vijfde niet. De redenen zijn divers. Er zijn ouders die aangeven dat zij pas jaren later op de hoogte waren of dat zij toen het gebeurde nog geen hulp kregen van een instelling. In andere gevallen betrof het een 'klein' incident (borsten betasten), veroorzaakte de situatie geen angst of is de pleger aangesproken op zijn gedrag. Ook kwam het voor dat kinderen/verwanten geen melding wilden doen of dat de ouders van de pleger dit niet wilden. Bij een respondent ging het om de verstandelijk beperkte partner van kind of verwante en is het opgelost in samenspraak met de begeleiders van beiden.

Na de melding zijn diverse stappen ondernomen. Het gedrag wordt besproken met het slachtoffer (44% van de vrouwen, de helft van de mannen), met de ouders/verwanten (44% van de vrouwen, 2 van de 6 mannen) en/of met de pleger (39% van de vrouwen, een derde van de mannen). Bij een kwart van de vrouwen en 2 van de 6 mannen is een vertrouwenspersoon ingeschakeld. Bij een derde van de vrouwen en de

helpt van de mannen zijn nog andere activiteiten ondernomen, zoals overplaatsing naar een andere klas, verscherpt toezicht op de pleger, of de politie inschakelen. Bij 9% van de vrouwen is volgens de ouders/verwanten niets ondernomen. Een kwart van de plegers mocht in het geval van vrouwelijke slachtoffers niet meer actief zijn binnen de instelling.

Ten slotte is er bij een vijfde van de vrouwelijke slachtoffers en 4 van de 10 mannen aangifte gedaan. Reden om geen aangifte te doen zijn bijvoorbeeld dat er al was gemeld, dat er vroegtijdig is ingegrepen, dat het te belastend was of dat er geen bewijs was (zie tabellen in het tabellenboek).

7.8.3 Praten: rapportage door professionals

De helft van de vrouwelijke cliënten en 44% van de mannelijke cliënten heeft er met de betreffende professional over gesproken; bij resp. 13% en 15% stond het voorval in het dossier. Een kwart van de professionals heeft deze vraag niet ingevuld. Bij ruim de helft van de vrouwen en tweederde van de mannen is de familie op de hoogte gesteld, bij 21% van de vrouwen en 15% van de mannen niet.

De professionals geven aan dat bij 36% van de vrouwelijke en 41% van de mannelijke cliënten een melding is gedaan bij de instelling, bij een kwart van de vrouwen en 15% van de mannen niet. Rond een vijfde van de respondenten weet niet of dat is gebeurd.

Op de open vraag waarom er (niet elke keer) is gemeld hebben 32 professionals geantwoord. Ongeveer een derde van de professionals zegt dat de cliënt ten tijde van het seksueel misbruik nog geen hulp kreeg van de betreffende instantie. Daarnaast zijn er professionals die opmerken dat het incident zich (te) lang geleden heeft afgespeeld, dat niet meer verifieerbaar is wat er precies is voorgevallen of dat betrokkenen buiten beeld of overleden zijn. Soms komt de begeleiding er pas heel laat achter. Het kan ook zo zijn dat het al is opgelost, bijvoorbeeld als de gewelddadige relatie/situatie beëindigd is, de cliënt het zelf heeft besproken met de dader of de groepsleiding het heeft afgehandeld. Een aantal professionals geeft aan dat de betreffende cliënt niet wilde dat er een melding werd gedaan, de redenen hiervoor worden niet genoemd. Daarnaast was ongewenst gedrag soms niet ernstig genoeg (en eenmalig) om een melding te doen, zoals een ongewenste knuffel of seksueel ongepaste opmerking. Het is dan doorgaans besproken door de groepsleiding met de betrokkene(n) en afgehandeld. Tot slot wordt een keer aangegeven dat de curator van de cliënt geen melding wilde doen, omdat er getwijfeld werd aan het verhaal van de cliënt. En een professional beschrijft het gebeurde als een 'familieaangelegenheid'.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Na de melding is het gedrag met de helft van de slachtoffers besproken, bij een vijfde van de vrouwelijke slachtoffers en 3 van de 11 mannelijke slachtoffers is met een (andere) professional dan wel met de ouders gesproken, en bij 29% van de vrouwen en eveneens 3 van de 11 mannen is het gedrag met de pleger besproken. In het geval van 29% van de vrouwen en 3 mannen is de pleger bestraft, en bij 14% van de vrouwelijke slachtoffers mocht de pleger niet meer actief zijn binnen de instelling. Bij nog eens 29% van de vrouwelijke slachtoffers zijn ook nog andere stappen ondernomen, waaronder de deur van de slaapkamer van het slachtoffer op slot doen, politie inschakelen en hulp voor het slachtoffer zoeken. Bij 18% van de vrouwen en 2 mannen geven de respondenten aan dat ze het niet wisten.

Bij ruim de helft van de vrouwelijke slachtoffers en 4 van de 11 mannen stopte het seksueel grensoverschrijdende gedrag na de melding, bij 4% van de vrouwen en 1 man ging het door. De overige respondenten geven daar aan dat er nog wat anders gebeurde, dat ze het niet wisten of ze hebben de vraag niet ingevuld.

Bij een vijfde van de vrouwen en een tiende van de mannen is aangifte gedaan, bij ruim de helft niet. Ruim een kwart van de professionals was daar niet van op de hoogte. Op de vraag waarom geen aangifte is gedaan hebben 62 respondenten een toelichting gegeven. Een op de vijf professionals zegt niet te weten waarom er geen aangifte is gedaan. Sommigen geven hierbij aan dat het voorval zich lang geleden heeft afgespeeld, voordat de cliënt bij de instelling kwam. In enkele gevallen heeft de cliënt het zelf opgelost, veel vaker is het door begeleiders of groepsleiding besproken en opgelost. Ongeveer een op de zes professionals geeft aan dat de cliënt niet wilde dat er aangifte werd gedaan of dat hij of zij te bang was om aangifte te doen. Daarnaast zijn er (eenmalige) incidenten geweest die volgens de professionals 'geen aanleiding' vormden om aangifte te doen of waarbij aangifte doen geen meerwaarde zou hebben gehad. Het gaat dan om seksueel getinte opmerkingen of ongewenste aanrakingen, meestal van een medecliënt die ook verstandelijk beperkt was. Diegene zou niet door hebben gehad dat het gedrag ongepast was of het zou dan te belastend zijn geweest voor beide cliënten om aangifte te doen. Dit soort zaken wordt intern afgehandeld. In enkele gevallen is de familie de reden dat er geen aangifte is gedaan. Zij willen dit niet of er wordt getwijfeld aan de echtheid van het verhaal van de cliënt. Tot slot zijn er een paar professionals die aangeven dat de cliënt het gebeurde niet als seksueel geweld zag, bijvoorbeeld omdat het op

vrijwillige basis gebeurde in een relatie (zie verder tabellen in het tabellenboek).

7.9 Gevolgen van seksueel geweld bij mensen met een verstandelijke beperking

7.9.1 Gevolgen: rapportage door mensen met een verstandelijke beperking

De vrouwen voelden zich bang (51%), boos (49%) en/of verdrietig (36%) over wat er gebeurd was. Ook de mannen waren boos (44%), bang (32%) en verdrietig (16%). Een aanzienlijk deel van de respondenten (meer dan 40% van zowel mannen als vrouwen) geeft ook andere emoties aan, waaronder schaamte, geschrokken, rot, over de toeren, zenuwachtig, klote, ellendig, vies, naar, machteloos, afgewezen, schuldig, onzeker en niet veilig. Er is een klein aantal mensen dat geen negatieve emoties aangaf. Ze gaven aan dat ze er niet mee bezig waren of dat ze het meteen al naast zich neer hadden gelegd. Een klein deel had positieve emoties. Ze voelden zich goed, hadden ervan geleerd of voelden zich gesterkt.

Tweederde van de vrouwen en ruim een kwart van de mannen had behoefte aan hulp, de helft van de mannen en 13% van de vrouwen niet. Ruim de helft van de vrouwen en een derde van de mannen heeft ook zorgcontact gehad. Bijna een derde van de vrouwen en 2 mannen die geen hulp hebben gekregen hadden daar wel behoefte aan. Tweederde van de vrouwen en bijna alle mannen zeggen dat de hulp die ze gekregen hebben ook geholpen heeft (zie Tabel 7p in het tabellenboek). Op de open vraag waarom de hulp niet gebaat heeft lopen de antwoorden erg uiteen. Er zijn een paar respondenten die aangeven dat zij niet altijd geloofd worden door de groepsleiding, dat wordt erg vervelend gevonden. Daarnaast wordt gezegd dat er meer aandacht voor de cliënt moet zijn op het moment van onthullen, er moet goede hulp worden ingezet. Een respondent geeft aan dat hij of zij graag hulp had willen hebben om minder angstig te zijn. Een ander had graag meer de kans willen hebben om zijn of haar verhaal te doen, deze respondent geeft aan dat de hulpverlening hem of haar niet goed liet uitpraten over zijn of haar gevoelens. Ook duurt het soms erg lang voordat er hulp komt of duurt de hulp niet lang genoeg, waardoor slachtoffers last blijven houden van het gebeurde. Daarnaast kan het vervelend zijn dat cliënten (in een instelling) nog steeds geconfronteerd worden met de pleger.

7.9.2 Gevolgen: rapportage door ouders/verwanten

De meeste ouders geven aan dat hun kind tijdelijke emotionele klachten heeft ondervonden als gevolg van het seksueel misbruik. Dat geldt zowel voor de vrouwen (31%) als de mannen (6 van de 10). Daarnaast wordt bij een vijfde van de vrouwen en 1 man 'anders' aangegeven, zoals niet meer naar de plek willen waar het is gebeurd of argwaan voor mannen. Zes procent van de vrouwelijke slachtoffers heeft volgens de ouders blijvende seksuele problemen gekregen. Eén van de 10 mannen en 29% van de vrouwen had geen problemen, 11% van de ouders van vrouwen en geen van de ouders van mannen wist het niet (zie Tabel 7.7).

Een derde van de ouders/verwanten geeft aan dat hun dochter behoefte had aan hulp, hetzij in het afgelopen jaar (9%), hetzij langer geleden (26%). Drie van de 10 mannen had meer dan een jaar geleden ook behoefte aan hulp. Bijna de helft van de vrouwen en 5 van de 10 mannen had geen behoefte aan hulp. Negen procent van de ouders (bij de vrouwen) en 1 ouder van een man wist het niet. Meer dan de helft van de vrouwen en 4 mannen hebben daadwerkelijk hulp gekregen. Negentig procent van de ouders van vrouwen en alle ouders van mannen geven aan dat hun kind tevreden was over de hulp; 5% van de vrouwelijke slachtoffers was ontevreden.

7.9.3 Gevolgen: rapportage door professionals

De professionals noemen een grotere diversiteit aan problemen dan de ouders/verwanten, waarvan een deel ook blijvend. Zo worden blijvende emotionele problemen genoemd bij 29% van de vrouwen en 26% van de mannen, en blijvende seksuele problemen bij 10% van de vrouwen en 11% van de mannen. Ook heeft 14% van de vrouwen blijvende relatieproblemen. Bij 'anders' worden uiteenlopende gevolgen genoemd, zoals:

'Er is gevaar een "dader" te worden, omdat hij niet weet wat normaal is of niet op seksueel gebied. Krijgt nu vrijheidsbepalende maatregelen.'

'Ze durft 's avonds niet meer alleen over straat.'

'Flirten met mannen, maar of dit samenhangt weet ik niet.'

Tabel 7.7 Problemen of klachten bij mensen met een verstandelijke beperking door de ervaringen met seksueel geweld, gerapporteerd door ouders/verwanten en professionals

	Rapportage door ouders/verwanten		Rapportage door professionals	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrou-wen
	N=10	N=35	N=27	N=77
Weet ik niet	n=0	11,4%	11,1%	9,1%
Nee, hij/zij had/heeft geen problemen of klachten	n=1	28,6%	33,3%	18,2%
Tijdelijke lichamelijke klachten	n=0	8,6%	3,7%	6,5%
Blijvende lichamelijke klachten	n=0	2,9%	3,7%	3,9%
Tijdelijke emotionele klachten	n=6	31,4%	7,4%	20,8%
Blijvende emotionele klachten	n=1	8,6%	25,9%	28,6%
Tijdelijke seksuele problemen	n=0	0,0%	0,0%	3,9%
Blijvende seksuele problemen	n=0	5,7%	11,1%	10,4%
Tijdelijke problemen met (een deel van) de familie	n=0	0,0%	0,0%	3,9%
Blijvende problemen met (een deel van) de familie	n=0	0,0%	11,1%	10,4%
Tijdelijke relatieproblemen	n=0	0,0%	3,7%	5,2%
Blijvende relatieproblemen	n=0	2,9%	0,0%	14,3%
Tijdelijke problemen met werk of opleiding	n=0	2,9%	7,4%	5,2%
Blijvende problemen met werk of opleiding	n=0	2,9%	0,0%	5,2%
Problemen bij zwangerschap of bevalling	n=0	0,0%	0,0%	1,3%
Anders	n=1	20,0%	18,5%	10,4%
Niet ingevuld	n=3	5,7%	0,0%	0,0%

7.10 Wat kan de hulpverlening doen om seksueel geweld te voorkomen?

7.10.1 De mening van mensen met een verstandelijke beperking over de hulpverlening

Op de vraag 'Vind jij dat de begeleiders of hulpverleners iets anders hadden moeten doen of zouden moeten doen?' geeft een op de drie respondenten 'nee' aan. Door de rest worden verschillende dingen genoemd die anders hadden gemoeten, zoals: beter opletten/voorkomen dat het (nogmaals) gebeurt (de cliënt in bescherming nemen), de cliënt serieus nemen en de gelegenheid geven er over te praten, niets achter de rug van de cliënt om doen, adequate hulp inschakelen of doorverwijzen,

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

ondersteuning geven bij het vinden van de juiste hulp (cliënten weten soms niet waar ze terecht kunnen), maatregelen treffen richting de pleger (van school sturen, waarschuwing geven/aanspreken op het gedrag).

‘Ik had het meteen moeten zeggen. Ze hebben het goed gedaan.’

‘De groepsleiding gelooft mij niet als ik zeg dat die jongen weer zijn piemel heeft laten zien. Ze moeten mij geloven en opletten.’

‘Ze laten je niet uitpraten, over wat je voelt en wat je niet voelt. Ik wil juist praten over wat er is gebeurd.’

‘Ze moeten beter in de gaten houden dat het niet gebeurt.’

‘Ja, me laten praten en niet zelf praten. Want het is mij overkomen en niet hun.’

Op de antwoorden op de vraag wat begeleiders of hulpverleners zouden moeten zeggen tegen iemand die net zoiets als jou is overkomen komt vooral de behoefte van cliënten naar voren om vrijuit over datgene te kunnen praten wat hen overkomen is, zonder druk van de ander en op het tempo van het slachtoffer. Hulpverleners zouden moeten zeggen dat ze er (zoveel mogelijk) over moeten praten. Slachtoffers willen heel graag dat een begeleider hen gelooft, goed luistert en meedenkt over hoe ze ermee om kunnen gaan of aangeeft waar ze terecht kunnen voor (specialistische) hulp. Het kan heel fijn zijn dat de hulpverlener aangeeft dat het niet meer zal gebeuren, dat ze gaan helpen en ingrijpen. Er mag echter geen druk zijn vanuit de begeleider om alles te vertellen of er iets mee te doen, de beslissing daartoe moet bij het slachtoffer blijven. Daarnaast merken respondenten op dat het belangrijk is om de cliënt (emotioneel) te steunen, bijvoorbeeld door het slachtoffer te prijzen omdat hij of zij erover verteld heeft, door het slachtoffer vrij te pleiten van schuld, door angsten weg te nemen en door het slachtoffer te troosten (omhelzen of ‘liefde te geven’). Daarnaast vertellen sommigen dat het slachtoffer duidelijk moet worden gemaakt dat het gedrag van de pleger niet hoort, dat ze hun grenzen mogen aangeven of zichzelf mogen verweren en aangifte kunnen doen.

‘Samen een oplossing zoeken en dingen tegen je zeggen die je gaat doen: "Je hoeft er niet meer naar toe, wij zoeken een andere stageplek voor jou".’

HOOFDSTUK 7

‘Dat het niet je schuld is.’

‘Dat het niet mag gebeuren.’

‘Dat zij gaan zorgen dat het stopt, dat ze gaan ingrijpen.’

‘Dat het goed is dat je het vertelt. Meelevend met de situatie, luisteren en meelevend zijn. Er alles uit proberen te trekken, zodat het verhaal duidelijker wordt, omdat het voor jezelf lastig is om het hele verhaal te vertellen. Net als nu wordt ook eruit gevraagd. Op meelevende manier.’

‘Zeggen waar je naar toe kan om te praten over het misbruik en het misbruik te verwerken.’

‘Luisteren, geloven en veel laten vertellen.’

De meeste respondenten antwoorden op de vraag ‘Wat zou volgens jou helpen om te zorgen dat het niet nog een keer gebeurt?’ dat je beter voor jezelf op moet komen, je grenzen duidelijker aan moet geven of jezelf moet verdedigen. Sommigen voegen hieraan toe dat het daarvoor belangrijk is dat ze eerst meer zelfvertrouwen krijgen, sterker in hun schoenen moeten staan. Een assertiviteits- of weerbaarheidscursus kan daarbij helpen. Daarnaast is het belangrijk om erover te praten, er niet zelf mee rond te blijven lopen. En ook voorlichting kan ervoor zorgen dat het niet nog een keer gebeurt, doordat het dan makkelijker wordt om ‘slechte mensen’ te herkennen, je leert nadenken over wat je wel en niet wilt op seksueel gebied en je krijgt handvatten over hoe je nee kunt zeggen. Ook geven een aantal mensen aan dat je voorzorgsmaatregelen moet nemen, zoals ‘thuis blijven’, verhuizen, zorgen dat je nooit alleen bent, je anders kleden, niet meegaan met mensen die je niet kent, niet meer met mannen omgaan of zorgen dat je niet meer in contact komt met de pleger. Enkele respondenten geven aan dat ook anderen maatregelen moeten nemen. Begeleiders (en ouders) bijvoorbeeld zouden goed moeten opletten en slachtoffers altijd moeten geloven, een begeleider of vertrouwenspersoon moet hulp inschakelen, de politie moet ingrijpen en de plegers moeten gestraft worden. Een enkeling benoemt dat er regels gemaakt moeten worden (‘niet aan elkaar komen’).

“Dat mag je niet meer doen”, tegen degene die het gedaan heeft.’

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

‘Dat je zegt dat je het niet wilt.’

‘Ik scheld en zeg dat de politie komt.’

‘Niet zomaar meegaan met mensen die ik niet zo goed ken.’

‘Nu denk ik als de eerste klap is gevallen: gelijk stoppen, maar ja, wat als je gek bent op die persoon. Zelfverdedigingsport zou kunnen helpen of een grote waakhond.’

Ongeveer een kwart van de mensen geeft op de vraag of ze iets speciaals doen om zich veilig te voelen aan dat dat niet het geval is, of voelt zich al veilig. De meeste respondenten zeggen dat zij voorzorgsmaatregelen treffen, zoals het vermijden van bepaalde plekken (waar de pleger komt of waar mogelijk gevaar heerst), niet in het donker over straat gaan of niet alleen over straat gaan. Daarnaast wordt veel genoemd dat men (kamer)deuren op slot doet, zich terugtrekt in huis of op de kamer of ('s avonds) het huis niet meer verlaat. Sommigen sluiten zich helemaal af voor anderen, anderen alleen voor vreemden. Ook is een aantal respondenten door anderen bevolen om niet meer naar een bepaalde plek te gaan. Sommigen zorgen ervoor dat zij altijd iemand laten weten waar ze zijn. Anderen hebben een weerbaarheids- of zelfverdedigingscursus (of sport) gedaan. Een klein aantal mensen zegt therapie te krijgen (bijv. EMDR). Niet bij alle antwoorden is duidelijk of deze betrekking heeft op seksueel geweld/misbruik, het kan ook gaan om veiligheid in het algemeen.

‘Bijvoorbeeld normale kleding aan, niet uitdagend. Ik blijf niet zo lang in het dorp. Ik ga liever niet 's avonds weg.’

‘Deur dicht om geen andere mensen binnen te laten. Lekker alleen zijn is erg fijn.’

‘Ik doe juist niets op slot, omdat ik vroeger een slot niet open kreeg.’

‘Ik praat erover als mensen naar doen tegen me. Zeg dat ik het niet wil. Ik voel me nu veilig.’

‘Judo, taekwondo, niet in donkere straatjes lopen.’

‘Nee. Ik durf overal naartoe te gaan. Ik laat me niet leiden door nare gedachten.’

7.10.2 De mening van ouders/verwanten over de hulpverlening

Het aantal ouders/verwanten dat deze vraag heeft beantwoord is 59. De twee dingen die hierbij verreweg het meest genoemd worden zijn: goede voorlichting geven en alert zijn op signalen. Cliënten in instellingen moeten beter in de gaten gehouden worden en betere voorlichting krijgen. Voorlichting dient meer te behelzen dan alleen de lichamelijke ontwikkeling, het gaat ook over gevoelens, aanraken, omgaan met seksuele gevoelens, respect voor elkaar en aangeven en respecteren van grenzen. Er moet open en eerlijk over gesproken (kunnen) worden, aangepast aan het niveau van de cliënt. In gesprekken met begeleiders moet het thema regelmatig terugkomen. Daarnaast moet er beter opgelet worden, begeleiders moeten alerter zijn op ongewenst seksueel gedrag en dit beter leren herkennen. Bij signalen of vermoedens van seksueel misbruik moet er direct ingegrepen worden. Cliënten die er niet goed mee om kunnen gaan moeten geen mogelijkheden hebben om het ongewenste seksuele gedrag te vertonen. Ongewenst seksueel gedrag (in de groep) moet niet genegeerd worden, maar er moeten sancties of berispingen volgen zodat iedereen weet wat mag en wat niet mag. Cliënten moet ook duidelijk worden gemaakt dat ze altijd bij anderen terecht kunnen als ze iets naars hebben meegemaakt op seksueel gebied. Dat zij serieus genomen zullen worden en dat er adequate hulp of ondersteuning gezocht zal worden. Cliënten die niet weerbaar genoeg zijn moeten beschermd worden. De controle binnen instellingen kan ook beter, bijvoorbeeld door camera's op te hangen en medewerkers goed te screenen. Tot slot merken enkele respondenten op dat er voor cliënten die seksuele behoeften hebben ook een manier moet worden gevonden om deze behoeften (op een goede manier) te vervullen.

'Beter kijken wat er gebeurt, beter signalen oppikken. Serieus nemen, ook bij "vage verhalen". Er de tijd voor nemen. Beter het niveau van mijn dochter inschatten. Liever te laag dan te hoog, liever onderschatten dan overschatten. Er rekening mee houden dat bijna iedere verstandelijk beperkte te maken heeft gehad of nog krijgt met seksueel misbruik. Helaas ken ik te veel mensen (vrouwen) bij wie dit al gebeurde, seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten komt echt te veel voor.'

'Door duidelijk aan te geven aan mijn zus wat wel en niet onder seksueel misbruik wordt verstaan. Door alert te zijn hoe mannelijke medebewoners omgaan met vrouwelijke bewoners en optreden naar daders en slachtoffer opvangen. Dat bewoners

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

weten dat niemand het recht heeft hen seksueel te misbruiken, en dan bedoel ik alle personen van familie tot chauffeur, begeleider. M.a.w. dat niemand waar de bewoner afhankelijk van is hiertoe mag overgaan, dat bewoner weet dat het strafbaar is en ze terecht kunnen bij leiding, evt. familie om betrokkene te steunen/te helpen.'

'Van jongs af aan goede voorlichting aan de ouders. Op scholen, activiteitencentra, wooncentra waar gehandicapten wonen, dat ze goed weten wat normaal is en wat niet goed is. Ik als moeder heb er altijd bovenop gezeten. Was er altijd heel bang voor, maar waarschuwde mijn zoon er steeds weer voor. Steeds het onderwerp weer herhalen.'

7.10.3 De mening van professionals over de hulpverlening

Aan de professionals is de volgende vraag gesteld: Stel u kon advies uitbrengen over maatregelen om seksueel geweld te voorkomen. Wat is/zijn volgens u de belangrijkste maatregelen? Hierop hebben 232 professionals antwoord gegeven.

In de antwoorden van de respondenten komt een aantal zaken veelvuldig terug. Ten eerste wordt veel gewezen op het geven van voorlichting, zowel aan cliënten, op school als aan medewerkers. Het onderwerp moet bespreekbaar worden gemaakt en vaker terugkomen in gesprekken. Bij cliënten wordt de nadruk gelegd op het vergroten van de weerbaarheid en het leren (h)erkennen van eigen en andermans grenzen. Deze voorlichting zou al kunnen beginnen op de basisschool en het voortgezet (speciaal) onderwijs. Medewerkers moeten (verplicht) voorgelicht worden om zodoende beter signalen te kunnen herkennen. Hierdoor worden zij alerter en zal er eerder ingegrepen worden bij (vermoedens van) seksueel geweld. Ook openheid en het bespreekbaar maken van het onderwerp worden vaak genoemd, zowel tussen begeleiders en cliënten als intern. Medewerkers moeten de handvatten krijgen om seksualiteit met cliënten te bespreken. Het thema seksualiteit zou een vast of terugkerend onderwerp moeten zijn in gesprekken met cliënten, zodat de drempel om erover te praten verlaagd wordt. Intern geldt hetzelfde. Het onderwerp zou regelmatig terug moeten komen in teamvergaderingen en een vast onderdeel moeten zijn van behandel- of zorgplannen. Duidelijke richtlijnen en protocollen waar alle medewerkers van op de hoogte zijn kunnen hierbij ondersteunend werken. Sommige respondenten wijzen op de aanwezigheid van een meldpunt en een meldingsplicht bij (vermoedens van) seksueel misbruik. Er dienen vertrouwenspersonen te zijn voor de cliënt en de cliënt moet deze ook weten te vinden. Daarnaast geven een aantal

begeleiders aan dat cliënten beter beschermd moeten worden. Bijvoorbeeld door betere controle, meer toezicht of begeleiding en door medewerkers beter te screenen (verplichte Verklaring omtrent Gedrag). Daarnaast zou het kunnen helpen als er korte lijnen zijn met andere (gespecialiseerde) professionals of de politie. In het geval van seksueel misbruik dient er adequaat ingegrepen te worden en moet er goede nazorg te zijn.

7.11 Ervaringen met het interview

7.11.1 De respondenten

Tenslotte hebben de interviewers aan de mensen met een verstandelijke beperking gevraagd wat ze van het interview vonden.

Drie van de 114 respondenten vonden het interview niet prettig, te heftig of het riep teveel herinneringen op. Elf mensen vonden het niet prettig, maar ook niet onprettig ('gewoon'). Sommigen van hen geven aan dat het moeilijk of onwennig was om over het onderwerp te praten. Uiteindelijk is het meegevallen of waren ze blij dat ze meegedaan hadden omdat ze anderen hiermee konden helpen. De meesten vonden het fijn dat het interview had plaatsgevonden. 'Fantastisch', 'goed', 'leuk', 'interessant' en 'leerzaam' wordt hierbij onder meer als commentaar gegeven. Voor een groot aantal was het in eerste instantie wel spannend om mee te doen, maar viel het uiteindelijk heel erg mee en was de ervaring erg positief. Sommigen geven aan het heel fijn te hebben gevonden dat ze hier (voor het eerst) met iemand over konden praten.

'Wel interessant, ik heb nog nooit zo met iemand over seks gepraat en dat vind ik wel fijn.'

'Interessant. Ben benieuwd hoe ze dit gaan voorkomen en goed dat oplossingen van anderen worden gevraagd.'

'Leuk. Eindelijk is er iemand die vragen stelt over seksualiteit. Mijn eigen begeleiders vragen nooit iets en durven er niet over te praten.'

'Goed. Ik vind het op zich hartstikke leerzaam om een interview over seksualiteit te hebben. Ik heb er behoefte aan om er meer over te praten en meer te weten'.

'Ik vond het een beetje onwennig om over dit onderwerp te praten omdat het niet iets is waar je zo maar over praat. Het is wel erg meegevallen.'

'Leuk. Viel wel tegen om er over te praten, was moeilijk.'

'Niet fijn.'

'Niet leuk om het onderwerp. Maar wel goed dat het gedaan wordt.'

Anderen vinden het niet alleen prettig maar ook belangrijk dat erover gesproken wordt, zij vinden het fijn om meegewerkt te hebben aan een onderzoek. Een aantal vond het wel moeilijk om alle vragen te beantwoorden, met name omdat het goed verwoorden nogal eens lastig was of omdat er vragen werden gesteld waar de respondent nog nooit (of al heel lang niet meer) bij heeft stil gestaan. Een enkeling besefte door het interview dat het gebeurde nog niet helemaal verwerkt was en dat het nodig was om ermee aan de slag te gaan.

7.11.2 De interviewers

Aan het eind van elk interview hebben de interviewers aangetekend hoe het interview is verlopen. Hoewel het ene interview makkelijker verliep dan het andere, zijn alle interviews in de analyse betrokken. Als het niet makkelijk ging hebben de interviewers hun best gedaan om toch de antwoorden te krijgen, bijvoorbeeld door het op een andere manier te vragen, door picto's of smiley's te gebruiken of door de begeleider te laten helpen. Een respondent fantaseerde op het eind van het interview, deze vragen zijn buiten beschouwing gelaten. Ook als de interviewer een vraag niet beantwoord kreeg, is die vraag open gelaten.

De meeste interviews vonden plaats bij de cliënt thuis (zelfstandig wonend, in een woonlocatie of in de instelling). Sommige interviews vonden plaats in een kantoorruimte van de instelling, in de (gezamenlijke) huiskamer van de instelling of in een andere ruimte (huis van een familielid of vriend, de keuken, etc).

Verloop van het gesprek

Verreweg de meeste interviewers geven aan dat het gesprek prettig verliep. In een groot aantal gevallen waren er geen bijzonderheden of opvallendheden te noemen. Het interview verliep dan rustig en vlot, in een ontspannen sfeer. Een aanzienlijk deel van de interviewers geeft echter aan dat het interview voor de respondenten (aanvankelijk) spanning opriep. Doorgaans verdween deze spanning gedurende het interview. Er zijn ook interviewers die aantekenen dat de respondenten heel graag

wilden vertellen en de aandacht erg prettig vonden, sommigen leken eenzaam en om een praatje verlegen. Sommige respondenten weidden ook erg uit of haalden gebeurtenissen door elkaar, waardoor het soms lastig was om de draad van het verhaal vast te houden of de respondent te sturen. Ook waren er respondenten die een laag begripsvermogen hadden, bepaalde vragen niet begrepen of problemen hadden met taal en spraak. Dan was het moeilijk om te achterhalen wat er precies gebeurd was. Bij sommigen werkten open vragen beter dan gesloten vragen, omdat die laatste minder goed begrepen werden of geen reactie uitlokten. Daarnaast merkten enkele interviewers op dat het opviel dat de respondent heel weinig kennis had op het gebied van seksualiteit.

Aanwezigheid van de begeleider

In 40% van de gesprekken was geen begeleider aanwezig, ook niet tijdens de inleidende vragen. De redenen die hiervoor worden gegeven zijn divers. Zo waren er cliënten die zelf geen begeleider aanwezig wilden hebben tijdens het gesprek, maar het kwam ook voor dat begeleiders aangaven dat hun aanwezigheid bij het gesprek niet nodig was, dat zij geen tijd hadden om erbij aanwezig te zijn of dat zij in verband met ziekte niet aanwezig konden zijn. Bij een op de vijf interviews was de begeleider juist tijdens het gehele gesprek aanwezig. Dit kon zijn omdat de cliënt dit graag wilde of omdat de problemen in de communicatie dit noodzakelijk maakten. In het eerste geval stelde de begeleider zich doorgaans op de achtergrond op, in het tweede geval speelde de begeleider een grotere rol. In een heel klein aantal gevallen was er nog iemand anders aanwezig tijdens het interview, de partner of de moeder van de respondent. Verder zegt een klein aantal interviewers vragen te hebben overgeslagen, omdat zij niet relevant waren (bijv. omdat de respondent geen seks had gehad of omdat de seks als vrijwillig en gewenst werd ervaren).

Over het algemeen was de aanwezigheid van de begeleider erg prettig, omdat deze vragen kon verduidelijken, antwoord kon geven op de inleidende vragen (de mate van handicap e.d.) en een steun kon zijn voor de respondent. In een paar gevallen was de aanwezigheid van de begeleider een belemmerende factor, bijvoorbeeld omdat de begeleider antwoordde voor de cliënt of omdat de cliënt zich minder op zijn gemak leek te voelen met de begeleider erbij. In een enkel geval was de respondent niet door de begeleiding geïnformeerd over de komst van de interviewer, wat negatieve gevoelens oproep bij de respondent. Een andere respondent was juist ontevreden over het feit dat de totstandkoming van het interview via de begeleider plaatsvond.

Moeilijke vragen

De meeste respondenten hadden met specifieke vragen moeite of hadden verduidelijking of extra uitleg nodig. Vragen waar respondenten met name moeite mee leken te hebben waren open vragen ('wat is seks volgens jou?'), vragen die op een abstracter niveau gesteld waren (zoals 'Vind jij dat de begeleiders of hulpverleners iets anders hadden moeten of zouden moeten doen?' of 'Wat zouden begeleiders of hulpverleners moeten zeggen tegen iemand die net zoiets als jou is overkomen?'), vragen waarbij meerdere dingen in een vraag gesteld werden (en daarmee een beroep doen op het geheugen), vragen die gesteld waren in te lange zinnen, en vragen waarbij tijd een rol speelde (heden en verleden worden soms door elkaar gehaald of gebeurtenissen met elkaar verward). Ook de vragen naar seksueel geweld werden in eerste instantie niet altijd begrepen. Respondenten vonden deze (sub)vragen soms te moeilijk, te lang of niet duidelijk genoeg. Soms antwoordden respondenten in eerste instantie ontkennend op deze vragen, maar bleek later uit het verhaal dat het toch had plaatsgevonden. Tot slot vonden interviewers ook dat voor sommige geïnterviewden de meeste vragen erg moeilijk waren. Met name als het begripsvermogen erg laag was moesten alle vragen dan verduidelijkt worden of aan de hand van de picto's worden uitgelegd. Daarnaast geven enkele interviewers aan dat er respondenten waren die alle vragen met betrekking tot seks lastig vonden. Dit kan volgens de interviewers komen doordat de respondent weinig kennis had over seksualiteit, of doordat er veel verlegenheid en schaamte rondom het onderwerp aanwezig was.

Betrouwbaarheid van de antwoorden

Verreweg de meeste interviewers hadden de indruk dat de respondenten de vragen van het interview op een open en eerlijke manier beantwoordden. Wel geven zij hierbij soms aan dat respondenten associatief waren, een beperkt begripsvermogen hadden of zich details moeilijk konden herinneren. Dit maakte het voor sommige interviewers lastig om de respondent te volgen of precies te achterhalen wat er voorgevallen was. Een aantal keer kwam het voor dat interviewers de indruk hadden dat de respondent niet helemaal eerlijk was bij bepaalde vragen of een mooier beeld van de werkelijkheid wilde schetsen (sociaal wenselijke antwoorden). Hierbij worden met name de vragen die betrekking hadden op seksueel geweld genoemd. Sommige respondenten leken deze vragen niet helemaal te begrijpen of wilden niet graag praten over deze ervaringen. Angst en schaamte spelen mogelijk ook een rol bij het niet (helemaal) eerlijk beantwoorden van deze vragen. In enkele gevallen twijfelde de interviewer over het verhaal van de cliënt, de cliënt

leek werkelijkheid en fantasie moeilijk te kunnen onderscheiden. De antwoorden zijn dan buiten beschouwing gelaten. Van enkele respondenten bestaat de indruk dat er informatie werd achtergehouden, maar de interviewers weten dit niet zeker.

Andere opmerkingen van de interviewers

Een aantal interviewers merkt op dat de cliënten weinig weten over seksualiteit. Sommige respondenten wilden dan ook graag meer weten over dit onderwerp. Sommige cliënten hebben meer behoefte aan intimiteit en seks dan zij krijgen. De interviewers hebben in de gevallen waarbij dit aan de orde was gesproken met de betreffende begeleider, zodat respondenten nog eens met hun eigen begeleider na kunnen praten over hun behoeften en vragen ten aanzien van seksualiteit. Eén interviewer, die meerdere interviews heeft afgenomen, valt het op dat begeleiders slecht op de hoogte zijn van het cognitief en emotioneel functioneren van de cliënten, van de psychiatrische problematiek, de ondersteuning en begeleiding met betrekking tot seksualiteit en waar informatie te halen is ten aanzien van seksualiteit. Daarnaast was het voor sommige interviewers lastig om van het gestructureerde interview geen diepte-interview te maken, respondenten weidden al snel uit en vertelden veel meer dan op het formulier genoteerd kon worden.

7.12 Conclusie

In de rapportage van de mensen met een verstandelijke beperking enerzijds en van ouders/verwanten en professionals anderzijds valt een aantal zaken op: mensen met een verstandelijke beperking rapporteren veel vaker seksueel geweld dan de intermediairs, maar inherent daaraan is dat veel intermediairs vaak niet weten of hun familielid of cliënt seksueel geweld heeft meegemaakt. Vaak blijkt dat ook niet in dossiers te staan. Vergeleken met de algemene Nederlandse bevolking hebben mensen met een verstandelijke beperking zoals gemeld door de doelgroep zelf vaker seksueel geweld meegemaakt, maar zoals gemeld door de intermediairs minder vaak.

Alle vormen van seksueel geweld worden door de drie groepen gerapporteerd, waarbij opvalt dat ouders/verwanten en professionals daarin vrij eensluidend zijn. Dat de verstandelijke beperking een rol heeft gespeeld bij het seksueel geweld is volgens de intermediairs evident: de weerbaarheid is vaak laag, ze kunnen moeilijk nee zeggen, ze zijn vaak niet in staat hun grenzen aan te geven, ze hebben geen inzicht in bepaald (seksueel) gedrag en weten niet hoe ze moeten reageren in ongewenste situaties.

OMVANG EN KENMERKEN VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ MENSEN MET EEN
VERSTANDELIJKE BEPERKING

Plegers zijn ook hier meestal bekenden. Vrouwen met een verstandelijke beperking noemen het vaakst hun partner als pleger, intermediairs daarnaast ook mede-cliënten. Dat laatste geldt ook voor de mannen. Bij mannen wordt ook vaak familie genoemd. Ouders/verwanten geven bij de vrouwen aan dat 11% door iemand uit de instelling is misbruikt.

De meeste vrouwen met een verstandelijke beperking praten over hun ervaringen, en de helft van de mannen, al gebeurt dat niet altijd meteen. Sommigen wachten er lang mee en moeten ernaar gevraagd worden, of het komt naar buiten omdat er andere problemen zijn waardoor het misbruik ook aan het licht komt.

Meestal wordt geen aangifte gedaan, vaak omdat men het niet nodig vindt. Professionals voegen toe dat het misbruik soms intern wordt opgelost of dat de cliënt het niet wil. Tweederde van de vrouwen en een kwart van de mannen heeft behoefte aan hulp, het grootste deel heeft ook zorgcontact gehad. Heel belangrijk voor mensen met een verstandelijke beperking is dat ze geloofd en serieus genomen worden. Ze willen vrijuit en op hun eigen tempo over hun ervaringen kunnen praten, zonder druk van buitenaf. Ook directe steun en hulp wordt op prijs gesteld.

De meeste mensen met een verstandelijke beperking vonden het interview prettig, belangrijk, leuk of interessant. Een aantal vond de vragen wel moeilijk. Ook de interviewers geven aan dat het gesprek over het algemeen goed verliep, maar ook zij vonden een aantal vragen te ingewikkeld. Ze waren gezien hun expertise over het algemeen wel in staat om de antwoorden te krijgen. Als dat niet zo was zijn de vragen buiten beschouwing gelaten.

HOOFDSTUK 8

BELEID IN DE INSTELLINGEN

8.1 Inleiding

Aan 258 professionals in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking is een aparte vragenlijst gestuurd met vragen over beleid. Ruim 100 hebben die vragen ook beantwoord. De professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kregen deze vragen aanvullend bij de vragen over prevalentie.

8.2 Bespreekbaarheid en voorlichting

Aan de respondenten is een groot aantal vragen gesteld over het beleid in hun organisatie. We hebben deze weergegeven in Tabel 8.1. De opvallendste resultaten worden hieronder apart en puntsgewijs besproken.

- Voor het grootste deel van de professionals is het duidelijk welke vormen van seksueel gedrag wel en welke niet getolereerd worden in de organisatie; voor 12% van de professionals in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking (professionals LB) en 7% van de professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (professionals VB) is dat niet het geval. Vrijwel alle respondenten kunnen seksueel grensoverschrijdend gedrag bespreken met hun collega's, hoewel dat met sommigen beter kan dan met andere. Ook kan bijna iedereen grensoverschrijdend gedrag bespreken met hun directe leidinggevende.
- Ten aanzien van cliënten ligt dat minder duidelijk. Een groot deel geeft aan dat dat niet met alle cliënten kan.
- Professionals LB geven aanzienlijk vaker dan professionals VB aan dat in hun organisatie geen voorlichting is geweest voor medewerkers over seksueel grensoverschrijdend gedrag. Van beide groepen geeft een belangrijk deel aan dat ze niet weten of die voorlichting er is geweest.
- Driekwart van de professionals VB en 87% van de professionals LB heeft geen specifieke training gehad in hoe ze seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten kunnen herkennen.
- Het grootste deel van alle cliënten krijgt voorlichting over relaties en seksualiteit.

HOOFDSTUK 8

Tabel 8.1 Beleid ten aanzien van gedrag

		Professionals LB	Professionals VB
		N=109	N=352
Is u duidelijk welke vormen van gedrag wel en niet getolereerd worden in uw organisatie?	ja, dat is duidelijk	86,2%	92,3%
	nee, dat is niet (echt) duidelijk	10,1%	5,7%
	weet ik niet	3,7%	2,0%
	niet ingevuld	0,0%	0,0%
Is u duidelijk welke vormen van seksueel gedrag wel en niet getolereerd worden in uw organisatie?	ja, dat is duidelijk	84,4%	91,5%
	nee, dat is niet (echt) duidelijk	11,9%	6,8%
	weet ik niet	3,7%	1,4%
	niet ingevuld	0,0%	0,3%
Is het mogelijk om de grens tussen 'gewoon seksueel gedrag' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' te bespreken met collega's?	ja	76,1%	86,6%
	met de ene collega wel, met de andere niet	20,2%	8,2%
	nee	0,9%	0,9%
	weet ik niet	1,8%	1,4%
	niet ingevuld	0,9%	2,8%
Is het mogelijk om de grens tussen 'gewoon seksueel gedrag' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' te bespreken met uw directe leidinggevende?	ja	93,6%	95,5%
	nee	2,8%	0,3%
	weet ik niet	2,8%	2,8%
	niet ingevuld	0,9%	1,4%
Is het mogelijk om de grens tussen 'gewoon seksueel gedrag' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' te bespreken met cliënten?	ja	49,5%	40,9%
	met de ene cliënt wel, met de andere niet	35,8%	49,1%
	nee	1,8%	4,8%
	weet ik niet	6,4%	1,7%
	niet ingevuld	6,4%	3,4%
Is er in uw organisatie voorlichting voor medewerkers geweest over seksueel grensoverschrijdend gedrag?	ja	24,8%	41,8%
	nee	52,3%	25,0%
	weet ik niet	22,9%	30,4%
	niet ingevuld	0,0%	2,8%

BELEID IN DE INSTELLINGEN

Krijgen cliënten voorlichting over relaties en seksualiteit?	ja	82,6%	90,1%
	sommige cliënten wel, sommige niet	11,0%	0,0%
	nee	5,5%	4,5%
	weet ik niet	0,0%	3,4%
	niet ingevuld	0,9%	2,0%
Er bestaan trainingen waarbij u leert hoe u seksueel grensoverschrijdend gedrag bij cliënten kunt herkennen. Ook leert u hoe u ermee om kunt gaan en het kunt aanpakken. Heeft u meegedaan aan zo'n training?	ja	11,9%	21,3%
	nee	87,2%	74,7%
	weet ik niet	0,0%	2,0%
	niet ingevuld	0,9%	2,0%

8.3 Beleid

- Ten aanzien van specifiek beleid valt op dat professionals niet altijd weten of er beleid is. Ruim een kwart van de professionals LB en 11% van de professionals VB weten bijvoorbeeld niet of er een geschreven beleid is. Beleid om te voorkomen dat cliënten te veel één op één contact hebben met een medewerker is er vaak niet, maar veel professionals weten dat ook niet. De vraag is wel of dat altijd mogelijk of gewenst is, bijvoorbeeld bij ambulante ondersteuning. Beleid om te voorkomen dat cliënten afhankelijk worden van een medewerker is er bij een deel van de instellingen wel, maar vaak ook niet, en ook hier weten de professionals het vaak niet. Gedragsregels voor cliënten staan met name in de verstandelijk-gehandicaptenzorg redelijk vaak op papier, maar is ook weer vaak onbekend.
- Rond de helft van de professionals moest een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) overleggen, maar bijna de helft van de professionals LB en ruim een derde van de professionals VB niet. Hierbij dient aangetekend te worden dat de VOG pas in 2007 verplicht is gesteld. Op basis van de vraagstelling weten we niet in hoeverre de professionals met terugwerkende kracht een VOG moesten overleggen.
- Tachtig procent van de professionals VB en 44% van de professionals LB geeft aan dat in de zorgplannen standaard

HOOFDSTUK 8

aandacht wordt besteed aan thema's als zelf- en lichaamsbeeld, seksualiteit en relatievorming. Elf procent van de professionals VB en 40% van de professionals LB geven aan dat dat niet zo is. Daarentegen zegt 45% van de professionals VB en 55% van de professionals LB dat er in de zorgplannen geen aandacht is voor eventuele ervaringen met seksueel geweld.

- Driekwart van de instellingen voor LB en 85% van de instellingen voor VB heeft een meldpunt; 17% van de professionals LB en 9% van de professionals VB weet niet of er een meldpunt is. Het meldpunt is volgens ruim de helft van de professionals LB en tweederde van de professionals VB bij de meeste medewerkers bekend. Of het meldpunt bij de meeste cliënten bekend is weet een groot deel van de respondenten niet.
- Driekwart van de professionals LB en 85% van de professionals VB geven aan dat er een protocol is hoe je met meldingen om moet gaan; resp. 17% en 11% weet dat niet.
- Bijna alle organisaties hebben een regeling voor klachten, en ook hebben vrijwel alle organisaties een vertrouwenspersoon.

BELEID IN DE INSTELLINGEN

Tabel 8.2 Formeel beleid

		Professionals LB	Professionals VB
		N=109	N=352
Is er geschreven beleid (bijvoorbeeld beleidsnota's, werkplannen, projectplannen)?	ja	67,0%	84,9%
	nee	2,8%	0,3%
	weet ik niet	28,4%	11,4%
	niet ingevuld	1,8%	3,4%
Is er beleid om te voorkomen dat cliënten te veel 'één op één contact' hebben met een medewerker?	ja	9,2%	18,5%
	nee	59,6%	37,6%
	weet ik niet	26,6%	40,7%
	niet ingevuld	4,6%	3,1%
Is er beleid om te voorkomen dat cliënten afhankelijk worden van een medewerker?	ja	41,3%	33,2%
	nee	31,2%	24,4%
	weet ik niet	22,9%	38,1%
	niet ingevuld	4,6%	4,3%
Indien er beleid is, wordt dat ook in de praktijk gebracht?	nvt	23,9%	14,8%
	ja	46,8%	46,0%
	nee	0,9%	1,1%
	weet ik niet	15,6%	21,3%
	niet ingevuld	12,8%	16,8%
Staan er gedragsregels voor cliënten op papier?	ja	31,2%	62,8%
	nee	33,9%	11,9%
	weet ik niet	33,0%	22,2%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%
Staan er gedragsregels voor werknemers op papier?	ja	84,4%	82,1%
	nee	4,6%	4,0%
	weet ik niet	11,0%	10,8%
	niet ingevuld	0,0%	3,1%
Indien er gedragsregels zijn, worden die ook nageleefd?	nvt	7,3%	4,0%
	ja	61,5%	69,9%
	nee	0,9%	0,9%
	weet ik niet	25,7%	19,0%
	niet ingevuld	4,6%	6,3%
Moest u een 'verklaring omtrent het gedrag (VOG)' laten zien toen u voor de organisatie ging werken?	ja	45,9%	53,7%
	nee	47,7%	37,8%
	weet ik niet	4,6%	5,1%
	niet ingevuld	1,8%	3,4%

HOOFDSTUK 8

Is in zorgplannen standaard aandacht voor thema's zoals zelf- en lichaamsbeeld, privacy, intimiteit, seksualiteit en relatievorming?	ja	44,0%	80,1%
	nee	40,4%	11,2%
	weet ik niet	4,6%	3,5%
	niet ingevuld	11,0%	5,2%
Is in zorgplannen standaard aandacht voor eventuele ervaringen met seksueel geweld?	ja	23,9%	37,4%
	nee	55,0%	45,1%
	weet ik niet	10,1%	10,3%
	niet ingevuld	11,0%	7,2%
Heeft uw organisatie een meldpunt waar u seksueel geweld kunt melden?	ja	72,5%	84,7%
	nee	9,2%	3,4%
	weet ik niet	17,4%	8,5%
	niet ingevuld	0,9%	3,4%
Is het meldpunt bij de meeste medewerkers bekend?	nvt	3,7%	2,0%
	ja	52,3%	62,8%
	nee	6,4%	2,6%
	weet ik niet	33,0%	27,0%
	niet ingevuld	4,6%	5,7%
Is het meldpunt bij de meeste cliënten bekend?	nvt	7,3%	5,7%
	ja	11,9%	22,4%
	nee	17,4%	24,1%
	weet ik niet	57,8%	40,9%
	niet ingevuld	5,5%	6,8%
Is er een protocol hoe je met meldingen om moet gaan?	ja	75,2%	84,7%
	nee	4,6%	1,1%
	weet ik niet	16,5%	10,8%
	niet ingevuld	3,7%	3,4%
Heeft uw organisatie een regeling voor klachten?	ja	97,2%	93,8%
	nee	0,9%	0,0%
	weet ik niet	0,9%	3,4%
	niet ingevuld	0,9%	2,8%
Zijn er vertrouwenspersonen binnen uw organisatie?	ja	94,5%	94,6%
	nee	0,9%	0,9%
	weet ik niet	2,8%	1,4%
	niet ingevuld	1,8%	3,1%

8.4 Meningen ten aanzien van het beleid

- Volgens de meeste respondenten vindt het management de preventie van seksueel geweld belangrijk; ongeveer een kwart weet niet of het management het belangrijk vindt.
- De meesten denken ook dat medewerkers van de organisatie weten wat seksueel geweld is, hoewel rond een tiende denkt dat dat niet voor iedereen geldt.
- Een kwart van de professionals LB en een vijfde van de professionals VB denkt dat niet alle medewerkers weten welke gevolgen seksueel geweld kan hebben.
- Twaalf procent van de professionals LB en 6% van de professionals VB vindt dat er in hun organisatie bijna nooit middelen beschikbaar zijn voor preventie. Degenen die dat vinden, vinden dat ook vaak een probleem.
- De helft van de professionals VB en 72% van de professionals LB geeft aan dat het onderwerp seksueel geweld niet regelmatig aan de orde komt binnen overleggen; de meesten vinden dat geen probleem.

Tabel 8.3 Meningen ten aanzien van het beleid

		Professionals LB	Professionals VB
		N=109	N=352
Wat vindt u? Vindt het management preventie van seksueel geweld belangrijk?	ja, de meeste managementleden wel	67,9%	70,7%
	sommige managementleden wel, sommige niet	5,5%	1,4%
	nee, de meeste managementleden niet	2,8%	0,6%
	weet ik niet	22,9%	25,3%
	niet ingevuld	0,9%	2,0%
Wat vindt u? Weten de medewerkers van uw organisatie wat seksueel geweld is?	ja, de meeste wel	83,5%	82,1%
	sommige wel, sommige niet	11,9%	9,4%
	nee, de meeste niet	0,0%	0,0%
	weet ik niet	3,7%	6,8%
	niet ingevuld	0,9%	1,7%

HOOFDSTUK 8

Wat vindt u? Weten medewerkers welke gevolgen seksueel geweld kan hebben?	ja, de meeste wel	67,0%	71,6%
	sommige wel, sommige niet	25,7%	19,0%
	nee, de meeste niet	0,9%	1,4%
	weet ik niet	6,4%	6,3%
	niet ingevuld	0,0%	1,7%
Wat vindt u? Zijn er in uw organisatie middelen (tijd en geld) voor preventie van seksueel geweld?	ja, meestal wel	25,7%	41,2%
	soms wel, soms niet	24,8%	21,9%
	nee, bijna nooit	11,9%	5,7%
	weet ik niet	37,6%	29,0%
	niet ingevuld	0,0%	2,3%
Wat vindt u? Komt het onderwerp seksueel geweld regelmatig aan de orde (denk bijvoorbeeld aan vergaderingen, teamoverleg, werkoverleg)?	ja	25,7%	42,0%
	nee	71,6%	51,4%
	weet ik niet	2,8%	4,5%
	niet ingevuld	0,0%	2,0%
			n=20
Volgens u zijn er meestal geen middelen. Is dat een probleem?	nee, dat is niet echt een probleem	x	10,0%
	ja, dat is wel een probleem	x	70,0%
	weet ik niet	x	20,0%
		n=78	n=181
Volgens u komt het onderwerp niet regelmatig aan de orde. Is dat een probleem?	nee, dat is niet echt een probleem	59,0%	66,9%
	ja, dat is wel een probleem	25,6%	20,4%
	weet ik niet	11,5%	11,6%
	niet ingevuld	3,8%	1,1%
x = aantallen te klein om percentages te vermelden			

8.5 Conclusie

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan over het algemeen besproken worden met collega's en leidinggevenden, bij cliënten wisselt dat. Het grootste deel van alle cliënten krijgt voorlichting over relaties en seksualiteit.

Voorlichting over seksueel grensoverschrijdend gedrag aan medewerkers is geen gemeengoed: de helft van de professionals LB en een kwart van de professionals VB geven aan dat dat in hun organisatie niet gebeurt, en daarnaast weet een belangrijk deel niet of die voorlichting er is geweest. Dat blijkt ook uit het gegeven dat bijvoorbeeld de gevolgen van seksueel geweld bij lang niet alle medewerkers bekend lijkt te zijn. Ook heeft het grootste deel van beide respondentgroepen geen specifieke training gehad om grensoverschrijdend gedrag bij cliënten te herkennen.

Met name in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt er in zorgplannen aandacht besteed aan seksualiteit; in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking gebeurt dat minder. Daarentegen zegt rond de helft van zowel de professionals LB als VB dat in de zorgplannen geen aandacht is voor ervaringen met seksueel geweld.

Of er beleid is en hoe dat beleid eruit zou moeten zien weten de respondenten niet altijd. Ook weet een belangrijk deel niet of beleid ook in de praktijk wordt gebracht.

Rond de helft van de professionals moest een Verklaring omtrent Gedrag overleggen, maar bijna de helft van de professionals LB en ruim een derde van de professionals VB niet. We weten op basis van deze informatie echter niet hoeveel professionals sinds de verplichtstelling van de VOG in 2007 met terugwerkende kracht een VOG moesten overleggen. Het formele beleid ten aanzien van seksueel geweld, in de zin van meldpunt en klachtenregeling, lijkt in de meeste organisaties in orde. Bijna overal is een klachtenregeling en vertrouwenspersoon. Er is meestal een meldpunt, maar de professionals weten vaak niet of de cliënten dat weten.

De preventie van seksueel geweld wordt over het algemeen binnen de organisatie belangrijk gevonden. Seksueel geweld is over het algemeen geen regelmatig thema binnen overleggen, maar dat vinden de respondenten geen probleem.

HOOFDSTUK 9

ERVARINGEN VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteren we de bevindingen en analyse van een tiental diepte-interviews met mensen met een verstandelijke beperking over hun ervaringen met seksueel geweld. Met dit kwalitatieve gedeelte van het onderzoek wilden we mensen met een verstandelijke beperking een stem geven en daardoor verdieping geven aan de kwantitatieve resultaten. Doel van dit deelonderzoek was om meer inzicht te krijgen in de achtergronden van seksueel misbruik en aanknopingspunten te vinden in de ervaringen en de reflecties van de geïnterviewden voor een verbeterde aanpak. De volgende thema's waren aan de orde:

- hoe het misbruik is beleefd
- de stappen die tot het misbruik hebben geleid,
- hoe het misbruik (bij langdurig misbruik) is geëvolueerd,
- of er pogingen zijn gedaan om het misbruik te stoppen,
- hoe de omgeving reageerde
- wat dit voor het slachtoffer betekende,
- de gevolgen
- wat beter kan in de opinie van de geïnterviewden wat betreft opvang en preventie

Uitgangspunt was om 20 mensen te interviewen. Dit is niet gelukt, wat vooral praktische oorzaken had. Het bleek erg moeilijk om een afspraak te plannen, soms zat er behoorlijk wat tijd tussen de mondelinge afname van de vragenlijst en de nieuwe afspraak, waardoor mensen het waren vergeten of niet kwamen opdagen. Uiteindelijk is met 11 mensen met een verstandelijke beperking een diepte-interview gehouden en waren 10 diepte-interviews van voldoende kwaliteit voor de analyse.

Opzet

Op basis van de thema's is een topiclijst opgesteld, zodat alle interviews ongeveer volgens dezelfde structuur zouden verlopen. Daarbinnen was echter ruimte voor het eigen verhaal. De vragen werden onderscheiden in hoofdvragen en mogelijke 'doorvragen' als de vraag niet meteen werd begrepen of als het antwoord om verdieping of toelichting vroeg. De interviews werden afgenomen door professionals met ervaring in het

voeren van taxatiegesprekken; dat zijn gesprekken met mensen bij vermoedens of meldingen van seksueel misbruik. Er was een protocol voor de interviewers beschikbaar, waarin werd aangegeven welke hoofdvragen in ieder geval zouden moeten worden gesteld. Interviewers kregen daarnaast voorafgaand aan de interviews een telefonische instructie. Daarnaast konden zij via een website vragenlijst, protocol en bijbehorende andere stukken inzien en downloaden, ervaringen rapporteren en uitwisselen.

Procedure

Alle geïnterviewden die mee hadden gedaan aan het kwantitatieve deel van het onderzoek en die seksueel geweld hadden meegemaakt, werd gevraagd of ze bereid waren een diepte-interview te geven over deze ervaringen. Als zij daarin toestemden, werd een afspraak met hen gemaakt. Streven was om de diepte-interviews te houden met degene die ook de vragenlijst had afgenomen. Alle geïnterviewden kregen de gelegenheid om te allen tijde hun medewerking te beëindigen, ook tijdens het interview, en konden ook weigeren om antwoord te geven op vragen. Slechts één geïnterviewde heeft hiervan gebruik gemaakt tijdens het interview bij de vraag naar wat hij precies had meegemaakt, omdat dit te veel emoties zou oproepen.

De interviews werden opgenomen en verbatim uitgetypt door de interviewer. Onafhankelijk van elkaar hebben twee onderzoekers coderingen (trefwoorden) toegekend aan passages uit de eerste drie diepte-interviews. Op basis van vergelijking en samenspraak is een eerste coderingssysteem vastgesteld. Vervolgens zijn alle interviews gecodeerd en waar nodig zijn er aanvullende coderingen bedacht door één onderzoeker, totdat geen nieuwe coderingen meer gevonden werden in nieuwe diepte-interviews. Met dit zo tot stand gekomen coderingssysteem zijn vervolgens alle diepte-interviews opnieuw gelezen en zo nodig aanvullend gecodeerd, en vervolgens geanalyseerd met behulp van MAXQDA. Op basis van de coderingen zijn de ervaringen verder gestructureerd en beschreven. Zo zijn er bijvoorbeeld overzichten gemaakt van de verschillende contexten waarin het misbruik heeft plaatsgevonden en van alle korte- en langetermijngevolgen van het misbruik. Doel hiervan was om de aangetroffen variatie in kaart te brengen, zodat alle interviews samenvattend beschreven konden worden en eventuele bijzonderheden snel opvielen.

Geïnterviewden

Van de 121 mensen met een verstandelijke beperking bij wie een gestructureerde vragenlijst is afgenomen, hadden 39 vrouwen en 13

mannen seksueel misbruik meegemaakt. Van hen waren uiteindelijk 11 mensen bereid tot een diepte-interview. Tien diepte-interviews met 6 vrouwen en 4 mannen waren van voldoende kwaliteit voor de uiteindelijke kwalitatieve analyse. De leeftijden lopen uiteen van 25 tot 52 jaar met slechts geringe leeftijdsverschillen tussen de seksen.

Tien mensen is een erg klein aantal om vergaande conclusies te kunnen trekken. Wel levert dit deelonderzoek informatie op over de variatie in ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking met seksueel misbruik en hoe ze daarmee omgaan. Daarnaast hebben zij zelf hun mening kunnen geven over de reactie van mensen in hun omgeving en over hoe is ingegrepen. Ook hebben zij zelf kunnen vertellen wat er in hun ogen gedaan zou kunnen worden om seksueel misbruik te voorkómen.

9.2 Ervaringen met seksueel misbruik

In deze paragraaf beschrijven we kort de ervaringen van de 10 geïnterviewden. Voor de leesbaarheid hebben alle geïnterviewden een fictieve naam gekregen. De ervaringen lopen uiteen van eenmalige ongewenste betastingen tot langdurig misbruik waarbij ook verkrachtingen plaatsvonden. In de helft van de gevallen was sprake van een eenmalige gebeurtenis, bij de andere helft ging het om herhaald misbruik, soms wel, soms niet door dezelfde pleger. Bij eveneens de helft is geweld gebruikt, dreiging met geweld of een ander vorm van fysieke dwang, bij de andere helft niet. Het gebruik van geweld of het dreigen daarmee hing niet per se samen met herhaling van misbruik. Alle mannen en 2 vrouwen zijn in hun jeugd misbruikt, 4 vrouwen en 1 man (ook) op volwassen leeftijd. In 9 van de 10 gevallen zijn een of meer dan een man de pleger. Alle plegers zijn bekenden, in een geval gaat het om een vage kennis. Bij 2 vrouwen was de pleger de partner, waarvan bij 1 vrouw eigenlijk alleen sprake was van een seksuele relatie (ze noemde dat zelf een one-night stand, hoewel de seksuele relatie langer heeft geduurd).

Stefan (25) is als jongen van 15 naar een schoolkamp geweest. Terwijl hij sliep kroop zijn vriendin met een ander meisje in zijn slaapzak en beiden begonnen hem te betasten. ‘Zij legde de hand overal op terwijl ik niks in de gaten had.’ Hij schrok wakker en voelde nog hoe zij met hun handen over zijn rug, gezicht, buik en geslachtsdeel gingen. ‘Ik vond het op dat moment niet fijn. Ik wist niet wie het was omdat ik in diepe slaap was. Toen ik wakker werd, schrok ik van hen. Ik ben, toen ik daar achter kwam, de tent uit gerend.’ Vervolgens maakte hij zijn meester wakker en vertelde hem wat er gebeurd was. Daarna heeft hij ook zijn ouders gebeld om het te vertellen. Met zijn vriendin heeft hij het uitgemaakt, maar hij heeft het wel uit kunnen praten. De andere vond hem een klikspaan. De

meester geloofde hem maar half, deed er lacherig over, maar greep wel in. Gelukkig waren er andere leerlingen die voor hem opkwamen.

Dirk (52) is als jongen van 15 jaar herhaaldelijk misbruikt door een jonge man die een paar jaar ouder was en bij hem op school zat. Deze jonge man die Dirk aanvankelijk zag als vriend, kwam bij Dirk aan huis, zei: 'Meekomen', en dan moest Dirk met hem mee naar zijn zolderkamer. 'Als ik zei, ik heb geen zin, dan zei hij: 'Je moet, anders krijg je klappen.' Dat zei hij altijd. Het was een boom van een kerel, dus wat moet je dan?' Op de zolderkamer zette de man meestal meteen een pornofilm op, waar hij en Dirk naar moesten kijken. Na verloop van tijd zei de man dan 'Uitkleden' en kleepte zichzelf ook uit. Dan masturbeerde hij en dwong Dirk tot manuele of orale seks. Als het gedaan was zei de man altijd: 'Je mag er nooit met iemand over praten, anders krijg je klappen.', en 'Tot de volgende keer.' Na verloop van tijd werd Dirk zo bang dat hij zijn broer vroeg of hij bij hem mocht wonen. Daarna is hij nog een aantal keer verhuisd omdat hij bang was dat de plegger hem toch zou vinden. Hoewel hij overspannen werd en hulp kreeg, bleef hij de rest van zijn leven zwijgen. Tijdens het diepte-interview vertelde hij voor het eerst uitgebreid wat hij had meegemaakt.

Frans (42) had een vriendschappelijke relatie met zijn baas. Op een avond, na 'de nodige glaasjes bier', dwong deze baas hem zich uit te kleden, op de grond te gaan liggen en elkaar wederzijds oraal te bevredigen. 'We zaten gewoon op de bank te praten een beetje televisie te kijken en drinken. Daarna moest ik mij dus uitkleden. Hij kleepte zich ook uit. Toen moest ik op de grond gaan liggen. Hij ging ook liggen. Toen moesten we elkaar dus pijpen en daarna zei hij dan dat hij wel eens wilde meemaken hoe het voelt om homo te zijn.' Toen Frans zich probeerde te verzetten, dwong zijn baas hem. Frans was erg bang voor meer dwang en geweld en deed wat zijn baas van hem vroeg. Toen de baas daarna naar huis was, voelde Frans zich erg vies en is zich gaan douchen. Frans was als kind van 12 ook al een keer misbruikt. Gelukkig zag zijn oude baas dat er iets was en toen heeft Frans het verteld, waarna de plegger werd ontslagen. Ook deed Frans aangifte bij de politie. Frans heeft er nog steeds last van.

Peter (39) is op 12-jarige leeftijd seksueel misbruikt door een jongen die in dezelfde instelling als hij woonde. Door de afname van de vragenlijst is alles weer heel sterk naar boven gekomen bij hem en daarom wil hij er tijdens het diepte-interview niet over praten. Het enige wat hij erover vertelt is dat hij na het misbruik door de jongen bedreigd is. 'Maar ik mocht niets zeggen van die jongen waarmee het gebeurd was, zeg maar want ik moest mijn mond dicht houden. Dat heette toen destijds mijn kop.

Dus ik moest mijn kop houden. Hij had gedreigd om mij in elkaar te schoppen en te slaan. Dat is gewoon dwang en daar houd ik niet van.' Uiteindelijk heeft Peter het toch verteld, maar voelde zich niet serieus genomen. Daarna heeft hij er lange tijd over gezwegen en is doorgedaan met zijn leven, maar vaak komt het weer boven. Zelfs belangrijke mensen in zijn omgeving weten er niets van.

Marian (50) is door drie verschillende mannen los van elkaar in haar eigen huis seksueel benaderd en betast. Eén daarvan was een vrijwilliger die bij haar over de vloer kwam en die wilde dat zij hem met de hand bevredigde. Bij een andere ervaring ging het om een benedenbuurman, die binnenkwam en zijn piemel tevoorschijn haalde. De derde was een buurman waar Marian heen was om een euro te wisselen. 'En toen ging ik naar hem toe en toen zei hij, dat hij met mij tongen wilde.' Twee van de drie mannen vallen haar nog steeds lastig met vragen waarom ze niet meer langskomt. Ze probeert hen zoveel mogelijk te mijden en te negeren. Een aantal mensen in haar omgeving beschuldigden haar van 'hoererij'. De hulp die ze kreeg was in haar beleving slecht: ze voelde zich niet serieus genomen.

Anne (31) is op jonge leeftijd seksueel betast door een leraar op school. Deze leraar ging tijdens een muziekles naast haar zitten en betastte haar met een hand in haar lies. Of er verder wat gebeurde weet ze niet meer. Ze voelde zich vreemd en bang toen het gebeurde en durfde niets te doen. Wel weet ze dat deze leraar het ook deed bij andere leerlingen. Ze vertelde het haar ouders, die de politie inschakelden en klaagden bij het hoofd van de school. De betreffende leraar is toen ontslagen. Ze heeft zo af en toe nog last van wat ze heeft meegemaakt.

Diane (38) zou bij een vriendin logeren toen ze 15 was. Deze vriendin had een vriend van 25. De vriendin arrangeerde het zo dat Diane bij haar vriend de nacht zou doorbrengen. 'Hij raakte mijn rug hier aan en opeens begon hij mij hier met zijn hand te pakken. Tussen mijn benen probeerde hij te komen en toen heb ik zijn hand gewoon weggeduwd.' Daarna stopte hij. Ze was bang, maar ook kwaad en toen ze thuis kwam, heeft ze het direct aan haar ouders verteld. Ze heeft geen aangifte gedaan maar wel het contact met haar vriendin verbroken. Hoewel ze zegt er geen last meer van te hebben, mijdt ze intieme en seksuele contacten met mannen.

Anita (49) is op 30-jarige leeftijd door een medebewoner herhaaldelijk verkracht op haar slaapkamer. Hij dwong haar eerst mee te gaan naar de kamer. 'Hij was zo wijs om mijn broek los te doen, wat ik weer niet wou.

Hij dwingde door. Broek ging naar beneden en hij deed het zelf ook.’, Ze kon hem niet tegenhouden omdat ze - mede vanwege een fysieke beperking - niet tegen hem opgewassen was. Ze werd draaierig en bang. ‘Ik zei tegen hem: ”Doe maar niet op en neer, want dan krijg je juist kinderen.” Hij bleef toen zo liggen, en heeft daarna zijn broek weer aangedaan en is naar huis gegaan.’ Ze heeft het elke keer tegen de begeleiding verteld en de pleger is uiteindelijk overgeplaatst naar een instelling in een andere provincie.

Kim (25) heeft tweeënhalf jaar een relatie gehad met een man die haar op verschillende manieren seksueel misbruikte en lichamelijk en geestelijk mishandelde en manipuleerde: ze moest zich prostitueren, daar werden opnames van gemaakt zonder dat ze het wist en ze werd met geweld door hem oraal verkracht. ‘M’n ex en ik hadden een keer ruzie enne ja hij was boos op mij maar hij heeft me ook lichamelijk in elkaar gemept en zo en daarna wou hij seks dan weet je moest ik hem pijpen en zo maar ja dat wou ik dan niet en dan werd ik echt aan m’n haren getrokken weet je en dan moest ik hem gewoon pijpen gewoon ja nou en dan deed je dat maar uiteindelijk, want je hebt daarvoor al klappen gehad dus dan moest je dat gewoon doen en echt met tranen over je wangen gewoon en snikken.’ De relatie heeft ze na veel moeite verbroken en haar ex zit ten tijde van het interview in voorarrest. Kim vertelt ook dat haar vader haar moeder seksueel misbruikte.

Marloes (31) is seksueel misbruikt door een vriend met wie ze vooral een seksuele relatie had. Bij haar liep de seks die ze had met deze vriend en die ze aanvankelijk wel leuk vond uit de hand, omdat hij dingen wilde die zij niet wilde. Ze heeft meer vormen van misbruik meegemaakt, waaronder anale verkrachting. ‘Hij wou mij een keer van achteren. Ik heb gekrijst! Van binnen dan...niet echt. Dat deed zo zeer en hij wilde dat ik ging pijpen. Dat deed ik dan maar. Ja, nooit gedacht dat ik dat een keer zou doen, maar het was meer de toon waarop hij het die keer zei. “PAK NU!”, zei hij dan. Hij bleef maar boven op me zitten met de seks van achteren (...) in mijn anus. Hij bleef maar doorgaan en ik merkte dat hij het echt zo wilde. Ik schreeuwde van binnen van de pijn.’ Ze heeft het echter nooit tegen deze vriend gezegd, maar uiteindelijk wel tegen haar begeleidster. Daarna is er ingegrepen en heeft ze het contact verbroken.

9.3 Beleving van en eerste reacties op het misbruik

Het misbruik wordt verschillend beleefd, maar de overheersende emotie is - op een enkele uitzondering na - angst. Marloes vertelt: ‘Ik was zo angstig, zo..... best wel zwaar. Letterlijk en figuurlijk zwaar. Hij zat zwaar op me.

(...) Ik stond gewoon stijf. Ja, ik kon niets meer uitbrengen. Ik was verstijfd en ik dacht wie weet hoe hij reageert. Hij was zwaarlijvig.' Maar zijn stem speelde voor haar ook een grote rol: 'Tijdens de seks was het zijn toon en stem die me angstig maakte. Met zijn stem dwong hij mij.' Ook Dirk, Frans en Peter waren bang. Dirk en Peter zowel tijdens het misbruik als daarna omdat de pleger dreigde met geweld als ze het zouden vertellen. Dirk benoemt zijn angst vooral in termen van machteloosheid. Anne zegt het heel eenvoudig als volgt: 'Toen ging hij met de hand naar beneden. Toen was ik bang.' Maar in het interview komt ook naar voren dat haar angst zich sterk vertaalt in huilen en 'rillingen', die soms ook weer boven komen als anderen het hebben over wat ze vroeger hebben meegemaakt. Stefan vertelt dat hij voordat het gebeurde al tamelijk gespannen en angstig was, vanwege het kamp. Toen bleek ook nog dat meerdere meisjes iets met hem wilden. 'Het was er eerst met één, daarna met vriendinnen van haar, die wilden ook meer. Toen werd het voor mij wel moeilijk, angstig om te denken wat gebeurt hier. (...).Ze zijn erbij gaan liggen toen ik 's avonds diep in slaap was. Ben 's morgens heel erg geschrokken. Zag opeens 2 meiden, helemaal naakt. (...) Toen ben ik de tent uitgerend, ook helemaal naakt.' En Anita vertelt: 'Ja, niet goed, net of ik draaierig in de buik was.'

Een aantal werd totaal verrast (Stefan) of realiseerde zich niet meteen wat het betekende. Ze dachten aan een misverstand of waren verbaasd of verrast omdat het daarvoor gewoon gezellig was geweest. Zo vertelt Diane: 'Ja, ik dacht dat hij misschien dacht dat hij zijn vriendin had en ik dacht: hij pakt dus gewoon de verkeerde!' Dirk vertelt: 'We waren al een jaar of zes vrienden (...) We deden gewoon gezellige dingen. Bij elkaar op visite en zo. Samen naar de kroeg, op een gegeven moment was het over, toen was het gebeurd.' Iets soortgelijks geldt voor Frans: 'Nou dat deden we vaker na het werk en vooral als we de late dienst hadden gehad dat we eventjes nog gezellig bij elkaar wat drinken. (...) Hij kwam heel aardig over. (...) Ja wij hielden allebei van paardrijden. Daar werd wel eens over gepraat: wat zijn jouw hobby's en waar hou jij van. Nadat het gebeurd was dacht ik dat er iets niet klopte.' Op de vraag van de interviewer of hij snapte wat er ging gebeuren, zegt hij: 'Nee want daar heb ik nooit over nagedacht over zoiets.' Anita antwoordt op de vraag van de interviewer of ze zelf het idee had dat wat er gebeurde iets was wat niet mocht of fout was: 'Ja, vanwege kinderen maken. Dan ben ik bang dat je gehandicapte kinderen krijgt. Ja, je weet het natuurlijk niet maar ik denk het wel. Alleen d'r in doen zal wel niet zo erg zijn, als je maar niet op en neer gaat. Want dan komt er sperma hè.' Als de interviewer vraagt of Anita wist dat het misbruik was, antwoordt ze: 'Nee. Ik wist ook niet zeker of ik iets fout gedaan had.'

Hoewel Anita niet zozeer lijkt te beseffen dat er sprake is van seksueel misbruik, begrijpen alle respondenten dat wat er gebeurd is niet goed is.

9.4 Verzet

Van de 10 geïnterviewden hebben 7 zich verbaal en/of lichamelijk verzet tegen de pleger ten tijde van het misbruik. Anne werd als klein meisje misbruikt door een leraar op school en durfde zich uit angst niet te verzetten, Marloes heeft uit angst niet laten merken dat ze pijn had, en of Peter zich heeft verzet is niet duidelijk geworden. Bij Stefan, Diane en Anita was hun verzet (deels) effectief en kon de geïnterviewde het misbruik dat gaande was op dat moment stoppen en/of herhaling voorkomen. Stefan bijvoorbeeld vertelt: ‘Toen ben ik gewoon uit de tent gerend. Ook naakt, maar op dat moment was het voor mij de enige optie om te vluchten.’ Diane hoefde niet zo ver te gaan: ‘Nou hij raakte mijn rug hier aan en opeens begon hij mij hier met zijn hand te pakken. Tussen mijn benen probeerde hij te komen en toen heb ik zijn hand gewoon weggeduwd.’ Interviewer: ‘En toen?’ Diane: ‘Ik weet het niet precies meer het is al zo lang geleden.’ Interviewer: ‘Stopte hij?’ Diane: ‘Ja hij stopte toen wel ja, maar ik heb toen daarna wel gelijk de vriendschap met haar verbroken.’ Anita kon zich lichamelijk niet goed verzetten, vanwege een lichamelijke beperking. Zij kon de verkrachting niet voorkómen, maar kon het wel stoppen: ‘Dat ik zo wijs was, dat hij hem er alleen in dee en niet op en neer want dan krijg je juist kinderen. Als ik het goed heb.’ Interviewer: ‘En wat deed hij toen?’ Anita: ‘Hij bleef zo liggen, dat is dan maar goed maar verder niet.’ Interviewer: ‘Hoe reageerde jij?’ Anita: ‘Zei dat hij het niet moet doen.’ Interviewer: ‘Heb je wat gezegd of laten merken dat je het niet wilde?’ Anita: ‘Ja.’ Interviewer: ‘Heb je je verzet?’ Anita: ‘Ja, maar dat lukt niet. Omdat hij twee goede handen had. Ik dat al vanaf anderhalf jaar heb. Verlamming.’ Interviewer: ‘Hoe stopte het?’ Anita: ‘Nou hou maar op. Ik heb d’r geen zin meer in.’ Interviewer: ‘Wie zei dat?’ Anita: ‘Nou ikke. En toen luisterde die ook wel naar mij.’

Uit de interviews met Marian en Frans komt naar voren dat hun verzet niet zo effectief was, omdat de pleger zich niet laat/liet begrenzen (Marian) en dóórging, zonder lichamelijk geweld te gebruiken of daarmee te dreigen, maar door lichamelijke kracht in te zetten en geestelijk overwicht te gebruiken (Frans). Bij Marian gingen plegers gewoon door: ‘Ja, en dan deed hij wel eens zo (slaat arm om mij heen) en dan zei ik “Laat dat, ik wil liever niet, dat je dat doet bij Marian, want de kinderen vatten dat anders op”.’ Maar de pleger liet zich daar niet door weerhouden: ‘Dat hij aan mijn tieten zat, en dat hij de piemel tevoorschijn haalde. En dat ik hem klaar moest maken met keukenrol.’ Frans ervoer het geestelijke overwicht zo: ‘Dat zei hij: nu uitkleden.’ Interviewer: ‘Hoe was dat voor

jou toen hij dat zei?’ Frans: ‘Ja een dwangbevel. Iets wat dat je niet leuk vindt.’ Tegelijkertijd was er ook sprake van misbruik van lichamelijke kracht: ‘Ja hij dwingde dat gewoon af.’ Interviewer: ‘Deed hij dat met woorden, of deed hij iets of was het nog anders?’ Frans: ‘Hij pakte mij gewoon vast toen ik niet wilde wat hij wou. Hij trok mijn hoofd naar zijn lul toe.’ En: ‘Ik heb niets gezegd omdat ik bang was.’ Interviewer: ‘En waar was je bang voor?’ Frans: ‘Ja dat hij toch op een of andere manier toch wel door zou zetten door mij vast te binden of weet ik het. Zo tal van mogelijkheden om mensen tot zoiets te dwingen.’

Uit de interviews met Kim en Dirk wordt duidelijk dat hun verzet minder effectief was omdat de pleger (veel) lichamenlijk geweld gebruikte of daarmee dreigde en bij Kim was er ook sprake van geestelijk geweld. Kim vertelt hoe ze gemanipuleerd, financieel uitgebuit en bedreigd werd: ‘Ja ik had geldproblemen, heel grote schulden en ja, hij vond het ook wel een goed idee dat ik zeg maar de prostitutie in ging om zogenaamd mijn schulden af te betalen, maar ik kreeg het geld niet hoor. Hij zei: ”Je kunt in één keer je schulden betalen.” Dus in het begin was het niet echt gedwongen want ik dacht ik ga mijn schulden aflossen, snap je wat ik bedoel? En even later ja, je schulden worden niet afbetaald, nee meneer koopt een auto van 10.000 euro en weet ik het wat allemaal.’ Interviewer: ‘Hij heeft het geld aan zichzelf besteed.’ Kim: ‘Ja, ik moest mijn bek houden en anders kreeg ik klappen snap je?’ De bedreigingen waren niet loos, zo blijkt. Toen ze niet wilde trok hij haar aan haar haren naar de bank. ‘Hij had al mijn haren uit de kop getrokken, dus je gaat het wel doen al lopen de tranen over je wangen heen. Je krijgt genoeg klappen voor je kop.’

Dirk heeft zich verbaal enigszins verzet, maar door het lichamenlijke overwicht van de pleger (‘een boom van een kerel’) en de bedreiging (‘anders krijg je klappen’) deed hij wat er van hem werd gevraagd.

9.5 Praten over het misbruik

Vertellen of niet

Er is één geïnterviewde die niet over het misbruik heeft gepraat, namelijk Dirk en een paar geïnterviewden die er pas na verloop van tijd over hebben gesproken (Stefan en Marloes). Kim heeft in het interview aangegeven dat ze soms een smoesje verzong als anderen haar blauwe plekken opmerkten. De diepte-interviews geven de mogelijkheid om te kijken naar de beweegredenen.

Hoewel Dirk in de vragenlijst aangegeven had al eens over seksueel misbruik gesproken te hebben, bleek dit minimaal te zijn en kan het diepte-interview gelezen worden als een eerste onthulling. Wat Dirk weerhield lijkt een combinatie van angst voor de pleger (‘een boom van

een kerel') en diens dreigementen en dat hij niemand had die hij in vertrouwen durfde te nemen. De bedreiging hield in dat hij er 'nooit van zijn leven' over mocht praten. 'Ik kreeg klappen als ik dat zou doen, ik moest alles doen wat hij zei anders kreeg ik klappen. (...) Ik heb altijd gedaan of er niets aan de hand was.' Ook ten tijde van het interview kost het hem heel veel moeite om te vertellen wat er allemaal gebeurd is. Aanvankelijk vertelt hij dat het alleen ging om elkaars naakte lichaam bekijken en dan weer aankleden. Maar gaandeweg onthult hij dat hij ook gedwongen werd om naar pornofilms te kijken en de pleger oraal te bevredigen. Hij zegt dat het een keer of zes is gebeurd. Toen heeft hij zijn broer die in een andere plaats woonde gevraagd of hij bij hem mocht komen wonen. Zijn broer noch zijn ouders vertelde hij dat het uit angst was: 'Altijd maar om weg te blijven, dat hij mij niet zag. Dat hij mij niet kon vinden.' Toen hij ruzie kreeg met zijn broer verhuisde hij weer en daarna nog vaker, tot hij weer in de buurt van de pleger kwam wonen en overspannen werd. Later heeft hij wel aan een coassistent van een arts durven vertellen dat hij iets had moeten doen waar hij geen zin in had, maar als professionals dan doorvroegen gaf hij aan dat hij er liever niet over praatte, zelfs als ze dan aanhielden. En: 'Ja, ik wou dat aan niemand laten weten, ik wou dat gewoon voor mij houden. Ik wou het zo snel mogelijk vergeten, alles. Maar dat lukte nooit.' Deze halsstarrigheid ('Gewoon eigenwijs. Als ik iets niet wil, dan wil ik dat niet.') heeft hem mogelijk gered van verdere herhaling van het misbruik, maar werkte daarna lang tegen hem. Tijdens het interview heeft hij nog twijfels over het nut van vertellen. 'Dat vraag ik me wel eens af, wat ik er mee opgeschoten ben.' Interviewer: 'Wat vind je zelf?' Dirk: 'Misschien wel een hele opluchting, misschien wel, is het wel een hele opluchting.' Interviewer: 'Ik denk dat jij dat moet zeggen, dat jij het het beste weet. Hoe voelde jij je toen ik de vorige keer bij jou was, toen ik bij jou was geweest?' Dirk: 'Dat was een hele opluchting, dat weet ik wel. Toen dacht ik, hè hè nu is het er eindelijk uit. Ja, naar al die jaren.' En over een eerder gesprek met een coassistent vertelt hij: 'Ik dacht, misschien zijn ze wel niet te vertrouwen, dat dacht ik ook. Ik ben altijd op zoek geweest naar een persoon die ik vertrouwen kan. Die heb ik nooit kunnen vinden. Dan moet je mij vertellen waar ik die zoeken moest.' De angst dat de pleger hem toch zal vinden is hij na al die jaren nog niet kwijt: 'Nou ik ben altijd bang dat er iemand binnen komt. Ik weet niet waarom, dat is heel raar. Ik heb altijd het idee dat er iemand binnen komt. Als ik dan iets hoor, dan denk ik, er komt iemand aan.'

Peter en Marloes hebben allebei een tijd gewacht met vertellen, maar niet zo lang als Dirk. Ook Peter werd bedreigd met geweld als hij het zou vertellen. Peter geeft aan dat de innerlijke druk op een gegeven moment

te groot werd bij hem: ‘Op een gegeven moment kwam het bij mij op. Dan barst de bom en dan je ga dingen doen waar ik spijt van ga krijgen. Destijds, daar wilde ik mij voor behoeden.’ Peter heeft alleen een geruststellend bedoelde reactie gekregen indertijd. Daarna heeft hij niemand verteld wat er gebeurd is tot aan de afname van de eerste vragenlijst. Over zijn beweegredenen vertelt hij in het diepte-interview: ‘Ja, dat klopt. Ik probeer het nog wel steeds terug te dringen, zeg maar met een stamper, een tonicstamper, zeg maar. Maar nee het komt gewoon weer boven. Ik moet het gewoon achter me zien te laten, hoe moeilijk het ook is. Want bijna niemand weet het, zelfs mijn moeder niet, zelfs mijn vader niet en mijn zus. Zelfs mensen van de instelling weten het niet en van mijn werk ook niet, mijn collega’s, zelfs de bewoners niet. Men zal allemaal stuk voor stuk leip worden als ze te horen krijgen wat ik in het verleden heb meegemaakt. Niemand weet het gewoon nog omdat ik het probeer te verbergen en voor me te houden.’

Bij Marloes speelde iets anders. ‘Nee, dat duurde wel even hoor. We hebben eerst nog een paar keer seks gehad voordat ik aan mijn begeleider vertelde dat ik dit eigenlijk niet meer wilde. Ik had gezegd dat hij me zeer had gedaan. Mijn begeleidster had het tegen de teamleidster gezegd en die heeft de gedragskundige ingeschakeld. Die vond dat we dit moesten melden.’

De andere geïnterviewden hebben wel (vrij) direct met anderen over het misbruik gepraat om steun en hulp te zoeken. Hoe ze dat ervaren hebben, heeft voor een deel te maken met de vraag of ze geloofd en serieus genomen werden en wat de gevolgen waren: kregen ze waar ze behoefte aan hadden en werd er effectief ingegrepen ten opzichte van de pleger zodat herhaling werd voorkomen?

Geloofd worden en zich serieus genomen voelen

Op één na werd iedereen (zonder meer) geloofd. Alleen Stefan had het gevoel dat dat niet helemaal het geval was. Uit het interview blijkt dat hij dit vervelend vond: ‘Hij deed er eerst lacherig over. Dan zijn mensen bij mij al verkeerd. Je probeert wel iets eerlijk te vertellen en mensen staan daar tegenover jou gewoon te lachen. Terwijl het wel serieus een reden is om het aan te pakken. Ik had zoiets van, jij bent de enige aan wie ik het kan vertellen op dat moment. Want hij was ook de enige die daar liep. Toen dacht ik, als ik niet serieus genomen word vertel ik wel niks meer. Toen zei hij: “Dat is goed, maar dan moet je niet bij mij aankomen als het nog een keer verkeerd gaat.” Toen had ik zoiets van ja, jij neemt mij niet serieus. Hij vatte het op als een geintje zeg maar. Dat werd heel vaak bij mij gedaan. Dus dat als ik wat vertelde aan hem, hij dacht van oh hij

verzint dat maar, hij vindt het wel lekker, dat dacht hij dus. Terwijl ik dat dus gewoon eerlijk wilde vertellen.'

Geloofd en serieus genomen worden blijken samen te hangen, zo blijkt uit dit fragment. In de interviews met Marian, Marloes en Peter komt naar voren dat er ook wel een verschil kan zijn in beleving. Marloes vertelt bijvoorbeeld: 'Mijn begeleidsters en ouders hebben me geloofd. Dat is belangrijk dat je geloofd wordt. Ook is het belangrijk dat ze snappen dat je je misbruikt kunt voelen terwijl de politie zegt dat je niet bent misbruikt omdat je hebt meegewerkt.'

Uit het volgende fragment met Peter blijkt dat hij weliswaar geloofd wordt, maar dat hij zich in zijn angst voor herhaling niet serieus genomen voelt door de begeleiding van de instelling waar hij woonde: '(Ze reageerden) heel laconiek, zo van ja dat kan gebeuren enne ja dus het is niet leuk en hij zal het nooit meer doen. Maar ja zeg nooit, nooit. Het was al geen lekkere jongen.'

Ook Marian heeft een soortgelijke ervaring. Op de vraag van de interviewer wat zij graag had gewild aan steun en hulp antwoordt ze: 'Dat ze me beter hadden geholpen.' Interviewer: 'En wat had je dan graag gehad? Wat hadden ze moeten doen voor je?' Marian: 'Eigenlijk met hem samen zitten, om het uit te spreken en dat hij het toe had gegeven, niet achterbaks. Dat vind ik geen mooie manieren. (...) Nee, ik ben er echt niet serieus in genomen. Ik zeg dat eerlijk. Dat zit me nu nog dwars, dat mag u gerust weten.'

Kim vertelt dat vriendinnen van haar het wisten en geloofden. Een vriendin nam afstand van haar toen ze merkte dat Kim zich niet los kon maken uit de relatie waarin het misbruik plaatsvond.

9.6 Al of niet ingrijpen en de gevolgen daarvan

Praten over het seksueel misbruik leidt niet altijd tot effectief ingrijpen. Bij Peter lijkt er helemaal niet ingegrepen te zijn, en bij Diane was dat niet nodig. Peter zegt daarover: 'En toen heb ik het, hoe dan nog, toen heb ik het wel gemeld. Maar men heeft er gewoon niks meer meegedaan. En dat vind ik heel slordig.' Diane: 'Ja ik heb het verteld aan mijn pa en ma toen ik terug was. Volgens mij durfde ik ook niet gelijk eh aangifte ervan te laten doen.' Waarop de interviewer vraagt of ze dat uiteindelijk gedaan heeft of niet? Diane: 'Oeh, nee ik denk het niet. Nee want het is best wel lang geleden, dus dat eh...'. Misschien was voor haar de noodzaak minder, omdat de pleger een flink eind uit de buurt woonde en haar afwerende reactie ervoor had gezorgd dat hij niet verder aandrong. Ze heeft daarna ook het contact met haar vriendin (die een aandeel had in het gebeuren) verbroken, waar haar ouders haar in hebben gesteund.

Ingrijpen ten opzichte van de pleger kan positieve, geen en/of negatieve gevolgen hebben voor de slachtoffers. Positieve effecten zijn bijvoorbeeld dat de pleger beperkingen worden opgelegd zodat er geen vervelende dingen meer gebeuren, zoals een schorsing, overplaatsing of ontslag. Bij Marloes mag de pleger niet meer op bezoek komen, zelfs niet bij zijn broer, die in dezelfde instelling woont. Ook is er met positieve gevolgen aangifte gedaan bij de politie. Bij Kim is de politie uiteindelijk tot arrestatie overgegaan en is er bewijsmateriaal verzameld.

Anita heeft elke keer verteld wat er gebeurd was, maar daarna gebeurde het gewoon weer. Uiteindelijk is de pleger overgeplaatst.

Marloes heeft een negatieve ervaring met aangifte doen: 'Maar de politie heeft gezegd dat het zijn woord was tegen de mijne. Ze zeiden dat ze er niets mee konden omdat ik me niet had verzet. Ik had het toegelaten en niet aangegeven dat ik de seks van achteren niet wilde.' (Interviewer: Was dat ook zo gegaan?) 'Ja, maar toch voel ik me seksueel misbruikt.' Ze vond het gesprek dat er met haar en de pleger is geweest ook negatief: 'Ik heb hem tijdens het gesprek gezien. Hij ontkende alles. Ik vond dat heel erg tegenover iedereen. Zo'n gesprek waar je allebei bij bent is echt niet leuk.'

Bij Marian heeft het ingrijpen vooral negatieve gevolgen gehad. Van misbruik door de buurman heeft ze aangifte gedaan. Daarover vertelt ze: 'Hij heeft het toen bestreden en ik was de dupe ervan. Ik vind het nog verschrikkelijk, dat het zo is gegaan. Ik had dat aan mensen verteld, toen we weg waren geweest met de Zonnebloem. Die oude mensen kunnen daar niet tegen en toen ben ik eruit gezet. Nu houd ik mijn mond, ik zeg niets meer. Horen, zien, zwijgen.' Het lijkt erop dat er vervolgens geroddeld is over wat er is gebeurd en dat twee mannen uit de buurt, waarvan een buurman, zich eveneens jegens haar seksueel grensoverschrijdend hebben gedragen. Ook werd ze geconfronteerd met negatieve reacties van anderen. Zo vertelt ze: 'Die oude (bedoeld wordt de vrouw van de pleger) zei het vorig jaar, ik mag niet meer in de kerk komen, ik moest uit de kerk blijven. Ze betichtte mij van hoeren. Ik moest me inhouden. Ik had het liefst koffie over haar heen geschud. Toen kwam zijn dochter en die trok zijn vrouw weg.' Twee plegers vallen haar nog steeds lastig vertelt ze: 'En dan zegt hij: "Kom mij wassen." Dan zeg ik: "Loop naar de klote, was jezelf." Ik ben toch niet achterlijk.' En: 'Ja en ook de buurman. Omdat hij gisteren zei: "Waarom kom je niet meer, heb ik je wat misdaan?" Dat hij me met rust laat, godverdomme.' Interviewer: 'Dat is lastig.' Marian: 'Ja, dat is zeker lastig. Kom ik hem weer tegen. "Heb ik je wat misdaan?" Ik zeg: "Je hebt me niets misdaan, laat me toch met rust." Hij blijft bezig. Dat is vervelend.' Wat er verder nog bijkwam is dat de begeleiding bij haar thuis een briefje ophing, waarop stond dat ze geen contact meer moest

zoeken met de pleger. Dit briefje was waarschijnlijk bedoeld om Marian te helpen, maar Marian ervoer het als grensoverschrijdend, zij vindt dat niet iedereen het hoeft te weten: 'Maar ik moet dat briefje afpakken, dat ik niet meer naar hem toe mag. Ik heb het afgepakt. C. (begeleidster) had dat geschreven. Iedereen die binnenkwam, die las dat, ja dat kan niet.'

9.7 Steun en hulp

Als over het misbruik is gepraat, is er met meer of minder gewenst resultaat actie ondernomen richting de geïnterviewde. Dit varieert van geruststellen tot signaleren, steun en hulp. De geruststellend bedoelde reactie die Peter kreeg sloeg niet aan, en er werden niet veel woorden meer aan vuilgemaakt: 'Ze hebben wel even gepraat maar zijn er niet diep op ingegaan.'

Stefan heeft zich door zijn meester maar zeer ten dele gesteund gevoeld: 'De meester had mijn ouders gebeld en een ander verhaal verteld dan ik. Met mijn ouders om tafel gezeten over wat de meester verteld heeft. Meester had verteld dat ik veel zin in seks had en dat ik het bijna elke dag na schooltijd deed. Dat heeft hij verteld aan mijn ouders.' Degenen die hem steunden waren medeleerlingen en zijn ouders. Hierover vertelt hij: 'Ik heb veel steun gekregen van andere leerlingen die het wel raar vonden, maar wel zagen dat ik het slachtoffer was. Dat ze meer voor mij opkwamen dan voor de meester of de andere twee zeg maar. Dat vond ik op dat moment wel fijn. Zij konden er ook niet veel mee, maar ja.' En over zijn ouders: 'Mijn ouders hebben toen wel aangeraden als zoiets vaker gebeurde om aangifte te gaan doen. Maar dan moet je wel een duidelijk signalement hebben en weten wie het gedaan heeft. Ik wist toen wel wie dat was, maar ik schaamde me voor de dingen die ik eigenlijk toen vertelde. Toen hebben ze ook gezegd je hoeft je niet te schamen daarover.'

Frans vertelt dat de ploegbaas die hij in vertrouwen nam, aan hem had gezien dat er iets was gebeurd: 'Ik hoefde maar op kantoor te komen en dan zei hij, ik moet eventjes met jou praten. Hij merkte niet alleen bij mij maar het was met heel veel mensen die bij hem werkten dat hij het dan gewoon zag.' Toen Frans hem vervolgens vertelde wat er was gebeurd, schrok deze ploegbaas er in eerste instantie erg van, maar heeft hem heel goed gesteund: 'Ja hij die wou mij toen naar zijn ploeg te halen.' Interviewer: 'Hoe was dat voor jou?' Frans: 'Ja dat was een hele opluchting. Hij was altijd mijn vertrouwenspersoon geweest.' Interviewer: 'Jij hebt gezegd dat jij naar de politie was gegaan. Van wie was het idee om naar de politie gegaan?' Frans: 'Dat werd mij geadviseerd om daarvan aangifte te doen.' Interviewer: 'En wie had jou dat geadviseerd?' Frans: 'Mijn ploegbaas aan wie ik het had verteld.'

Marian heeft steun gekregen van een begeleidster, maar zoals we al gelezen hebben in de vorm van een briefje om de deur niet meer open te doen, wat ze niet prettig vond.

Anne heeft zich gesteund gevoeld door haar moeder. Op de vraag van de interviewer hoe haar moeder reageerde toen ze uit school thuiskwam, vertelt ze: 'Niet leuk.' Interviewer: 'Niet leuk. Hoe herinner je dat zelf nog toen, hoe ging dat toen?' Anne: 'Huilend.' Interviewer: 'Huilend. Ja. En luisterde je moeder ook naar jou toen je dat vertelde?' Anne: 'Jawel.' Als de interviewer vraagt of haar ooit is verteld dat het niet mag: 'Ja.' Interviewer: 'En wie heeft dat dan verteld?' Anne: 'Mijn ouders, dat het niet mag.'

Ook Diane vertelt dat haar ouders haar hebben gesteund: 'Oeh, nou ze gaven mij groot gelijk dat ik geen contact met haar meer wilde.' Interviewer: 'Ze luisterden naar je?' Diane: 'Ja.' Interviewer: 'En geloofden ze je?' Diane: 'Ja.' Interviewer: 'Wat voor gevoel had je daarna? Wat vond je van hun reactie?' Diane: 'Het voelde goed, ja ik had er wel een goed gevoel over ja.'

Anita vertelt dat ze zich gesteund heeft gevoeld door de professionals die haar begeleidde: 'Meteen naar de leiding gegaan. toen die weg was.' Interviewer: 'Wat heb je laten merken?' Anita: 'Dat hij vervelend was wat ik niet wou. Dat was ook goed dat ik dat zei.' Toen het weer gebeurde is ze er opnieuw mee naar de begeleidster gegaan: 'Weer naar groepsleiding gegaan en die heeft er politiewerk van gemaakt.' Over de reactie van de groepsleidster zegt ze: 'Eerst een beetje schrik, daarna dat ik het goed had gedaan. Ja, vond ik wel want nou is het ook helemaal afgelopen.' Daarna is de plegger overgeplaatst.

Kim vertelt dat ze steun heeft gekregen van een buurtgenoot en van haar moeder toen het er echt om spande: 'Ja ik heb aangebeld bij een buurman een zootje straten verderop of ik m'n moeder mocht bellen en binnen mocht staan. Toen heb ik mijn moeder gebeld en zij heeft me opgehaald.' Deze steunde haar in die periode daarna toen ze toch weer twijfelde, omdat haar partner haar belde: 'En toen zei mijn moeder dat ik echt moest kiezen tussen mij of hem, toen heb ik toch voor mijn familie gekozen maar het was niet makkelijk, moest ook echt bij mijn vader teruggaan, daar in huis zeg maar om echt eventjes niet alleen te zijn.'

Marloes heeft in eerste instantie steun ervaren van haar begeleidster en een gedragskundige: 'Mijn begeleidster had het tegen de teamleidster gezegd en die heeft de gedragskundige ingeschakeld. Die vond dat we dit moesten melden.' Maar de beslissing om met de relatie te stoppen nam ze later: 'Eigenlijk toen we een gesprek gehad hadden. Er was een gesprek met mijn ouders, zijn ouders en de begeleider. Ik had verteld dat hij me

van achteren had genomen en dat ik dit nooit meer wilde. Vooral na dat gesprek ben ik gelijk met hem gestopt.'

Enkele geïnterviewden vertellen dat ze wel te horen hebben gekregen dat er hulp mogelijk was. Zo vertelt Stefan: 'In ieder geval met een psychologe, iemand die daar ook in gespecialiseerd was. Als je nog meer rare dingen eraan over hield dat je dan met haar moest praten over die dingen. Dat heb ik niet gedaan.' Maar in veel interviews klinkt door dat er geen hulp is geweest. Ook niet voor degenen die er behoefte aan hadden. Zo vertelt Marloes bijvoorbeeld: 'Ze hebben me wel goed geholpen door in gesprek te gaan maar daarna hebben ze me onvoldoende geholpen.' Ze vertelt dat ze geen goede hulp heeft gekregen, terwijl ze er wel om heeft gevraagd: 'Ze hebben niet voor me gezorgd dat ik met iemand van buiten erover kon praten. Bijvoorbeeld een maatschappelijk werker. Het duurde allemaal vreselijk lang. Uiteindelijk kwam de gedragskundige maar ik wil gewoon iemand van buiten de stichting. Dat hebben ze nog steeds niet geregeld. Ik wil dat ze dat alsnog regelen.' En Marian antwoordt op de vraag welk gevoel ze heeft over de hulp en of het voldoende was, ronduit: 'Slechte hulp.' Uit het interview met Kim wordt niet duidelijk of ze hulp heeft gezocht en gekregen. Misschien is het daar nog wat te vroeg voor, omdat de rechtszaak nog loopt.

Frans geeft aan dat het gebrek aan hulp te maken heeft gehad met de tijd waarin het gebeurd is. 'Vroeger werd daar niet zo over gepraat. Je weet niet beter. Tegenwoordig weet al een kind hoe dat papa's en mama's het doen en hoe homo's het doen. Ja vroeger wist je daar niks van.' Diane antwoordt op de vraag of iemand haar ooit heeft verteld dat ze hulp kan krijgen: 'Nee toen denk ik niet, niet dat ik weet.'

Dirk en Peter hebben voor de late gevolgen van het misbruik hulp gezocht, maar er zelfs tijdens die hulp niet over gesproken. Zo vertelt Peter: 'Door de juiste hulp die ik in Utrecht heb gehad uiteindelijk ook en daarna, zal maar zeggen na die periode, de afgelopen 3 jaar hier, eh, is het allemaal stapsgewijs vooruit gegaan. Enne heb ik het geprobeerd wat er vroeger gebeurd was achter me te laten maar helaas het is weer omhoog gegaan, en ik heb nu zo iets wat kan ik er nog aan doen. Het is te lang geleden. Maar al met al is het stapsgewijs beter gegaan met mij daarna. Ik ben bij een hulpverleningsorganisatie geweest.' Interviewer: 'Is dit stukje van je verleden ook met de hulpverlening besproken?' Peter: 'Nee, nee.' En Dirk, die er tot het eerste interview helemaal niet over had gepraat, vertelt: 'Ik heb altijd gezegd dat ik iets moest waar ik geen zin aan had, dat heb ik wel gezegd.' Interviewer: 'Oké, je hebt het wel een klein beetje gezegd.' Dirk: 'Ja, maar nooit verteld waarom. Maar niet hoe en wat.' Interviewer: 'En hoe reageerden ze daar dan op?' Dirk: 'Ja, als ze dat dan vroegen, dan

zei ik, “dat vertel ik liever niet, dat hou ik liever voor mij”. Dan zeiden ze, “zeg het dan”, dan zei ik “dat zeg ik niet”. “Waarom dan niet?” “Daar heb ik geen zin in, dat zeg ik niet, dat doe ik niet. Ik praat er niet over”, en “waarom dan niet?” “Als ik er niet over wil praten dan doe ik dat niet. Dan moet je niet zitten zeuren, als ik dat niet wil, dan wil ik dat niet”, heb ik gezegd. Gewoon eigenwijs. Als ik iets niet wil, dan wil ik dat niet’. Interviewer: ‘En er is niemand in jouw omgeving die erachter is gekomen?’ Dirk: ‘Nee, niemand. Een keer moet je wat.’ Interviewer: ‘Ja en je zegt, de vorige keer dat ik hier was, was de eerste keer dat je er meer over verteld hebt.’ Dirk: ‘Ja, nu durf ik het ook.’

Frans en Anita vertellen expliciet dat ze een cursus weerbaarheid hebben gevolgd. Frans vertelt dat hij verschillende cursussen heeft gevolgd: ‘Een cursus opkomen voor jezelf bij MEE en die heb ik ook goed afgerond en daarna heb ik nog een cursus gedaan huishoudelijk geweld. Ook daar weer goed uit de bus gekomen en die heb ik goed afgerond.’ Interviewer: ‘Wat heb jij geleerd in de cursus opkomen voor jezelf?’ Frans: ‘Nou om dingen duidelijk aan te geven wat dat je wel en wat dat je niet tolereert.’ Interviewer: ‘En nog andere dingen waarvan je zegt dat was goed om te leren in die cursus?’ Frans: ‘Leren nee zeggen en alles eigenlijk duidelijk aangeven.’ Interviewer: ‘En in de cursus over huiselijk geweld, wat heb je daarin geleerd wat belangrijk voor jou was?’ Frans: ‘Om een time-out aan te vragen als je die nodig hebt. Dat wil dus zeggen dat als je ruzie hebt met je partner en je komt er op dat moment niet goed uit, dat je dan op tijd aangeeft time-out zodat die thermometer niet aan de 10 komt maar dat je bij 5 of bij 6 al aangeeft time-out.’ Anita vertelt over de cursus: ‘Nou ik heb later ook wel weerbaarheidstraining gedaan.’ Interviewer: ‘Wat heb je daar geleerd?’ Anita: ‘Met kritiek omgaan en ”Ho, stop” zeggen.’

9.8 Gevolgen en verwerking

Uit de interviews komt een grote variatie aan negatieve gevolgen naar voren, ook in de ernst ervan. Het maakt duidelijk dat mensen met een verstandelijke beperking daarin niet verschillen van mensen zonder dergelijke beperkingen. De negatieve gevolgen variëren van emotionele en lichamelijke reacties tot anders denken, isolement en beschuldigingen door de omgeving van de pleger. Waar geïnterviewden positieve gevolgen noemen, hebben deze te maken met het ingrijpen of met de manier waarop ze het misbruik hebben verwerkt. Naast de negatieve gevolgen zien we dus ook veerkracht. Een aantal geïnterviewden heeft veel nagedacht over wat ze hebben meegemaakt, hebben het (deels) verwerkt en hebben daar conclusies uit getrokken en hun gedrag veranderd.

Een enkeling blijft er tamelijk laconiek onder. Zo antwoordt Anita als de interviewer haar vraagt of ze nog last heeft van het misbruik: 'Nee dat niet.' Interviewer: 'Denk je nog vaak terug aan het misbruik?' Anita: 'Nee, want het is toch goed afgelopen.' Maar op andere momenten klinkt door dat het misbruik toch zijn sporen heeft nagelaten. De interviewer vraagt bijvoorbeeld: 'Doe je nu dingen die je voor de vervelende ervaringen niet deed? Wat zou je nu doen als iemand zou zeggen: kom op Anita we gaan naar je slaapkamer om te vrijen. Wat zou je nu doen?' Anita: 'Dan zit je in je eigen na te denken. Dan doe ik het niet zo gauw meer.' Interviewer: 'Reageer je anders op mensen sinds het gebeurd is?' Anita: 'Nou dat ik niet zo'n zin meer in heb.'

Lichamelijke klachten

Lichamelijke klachten zijn voornamelijk spanningsklachten en slecht slapen (angstdromen). Enkele geïnterviewden vertellen dat ze hier last van hebben (gehad). Onder hen is Kim, die gedurende de tweeënhalve jaar dat ze een relatie had en daarin werd misbruikt, last had van spanningsklachten: 'Ja spanning in mijn lijf continu. Ja continu.' Stefan heeft nu nog steeds last van spanningsklachten: 'Dat ik mijn vriendin gewoon wantrouw, en dat is helemaal niet nodig. Bij sommige dingen die ze wil ben ik wel bang in de zin van of het wel goed gebeurt. Dan lig ik ook niet ontspannen. Dan denk ik van oh nu gaat ze mij pijn doen.' En: 'Soms komen de dromen wel terug van de situatie in de tent. Dat vind ik wat minder.' Ook Marloes heeft soms nog een angstdroom: 'Pas had ik er weer een maar dat gebeurt niet veel. Dan zie ik de seks nog een keer voor me.' Dirk heeft last van slecht slapen: 'Ja, ik denk er 's nachts nog wel eens aan.' Interviewer: 'Daar denk je nog wel eens aan.' Dirk: 'En omdat je er aan denkt, slaap je slecht.' Maar later in het interview geeft hij antwoord op de vraag hoe het komt dat hij slecht slaapt: 'Nou ik ben altijd bang dat er iemand binnen komt. Ik weet niet waarom, dat is heel raar. Ik heb altijd het idee dat er iemand binnen komt. Als ik dan iets hoor dan denk ik, er komt iemand aan.' Nog weer later in het interview vertelt hij dat er nog een andere reden is voor het slechte slapen: 'Heel vaak die stem, dat is wel heel vaak.' Interviewer: 'Heel vaak, en wat is dan heel vaak?' Dirk: 'Nou toch bijna iedere nacht wel eens.' Interviewer: 'Bijna iedere nacht wel, en is dat dan aan het begin van de nacht, of in het midden of aan het eind?' Dirk: 'Meestal aan het begin van de nacht. Ja, en dan lig je uren wakker te kijken en dan slaap ik pas.' Interviewer: 'Maar vertel eens, wat zegt die stem dan?' Dirk: 'Meekomen, meekomen en zulk soort dingen.'

Emotionele gevolgen

Een aantal geïnterviewden heeft lang last van emotionele gevolgen, zoals angst, wantrouwen, schuld en verdriet. Angst (die zoals we hierboven al zagen ook nauw verbonden is met spanning) en daarmee samenhangend het wantrouwen in anderen zijn voor allen een probleem, de enige uitzondering onder de vrouwen is Anita. Kim bijvoorbeeld vertelt: 'Ja contact met andere mensen en mannen is anders geworden. Ik ben banger. Ja, voor bepaalde types. Ik vertrouw niemand meer, alleen mijn vrienden. Toch wil ik verder met mijn leven.' En ook Marloes heeft er last van: 'Nou kijk, het is de broer van mijn medecliënt. Als ik op zijn appartement ben, dan blijf ik bang dat hij toch binnen komt. Als ik zijn kamer zie dan moet ik er al aan denken.' Marian is bang om de plegers weer tegen te komen die haar nog steeds lastig vallen en voelt zich vaak rot. En Anne voelt zich soms weer bang als mensen in haar omgeving over seks praten en haar herinneren aan wat ze als kind heeft meegemaakt. Diane wordt voornamelijk bang als mannen (seksueel) geïnteresseerd zijn in haar. Onder de mannen zijn het Stefan, Peter en Dirk, zoals we al zagen, die nu nog last hebben van angsten. Zij benoemen hun angsten wat minder rechtstreeks. Dirk vertelt bijvoorbeeld: 'Meestal ga ik tegen een uur of acht nog wel even terug naar mijn vriendin, zo na acht uur. Dan krijg ik mijn gedachten en dan moet ik even wegwezen, dan ga ik even weg. Dan begint het weer, en dan moet ik weer even weg.'

Wat in vrijwel alle interviews naar voren komt is dat het vertrouwen in andere mensen is geschaad. Diane en Marloes zijn daar de uitzonderingen op. Bij Dirk loopt het onderwerp als een rode draad door zijn leven, zo vertelt hij: 'Ik ben altijd op zoek geweest naar een persoon die ik vertrouwen kan. Die heb ik nooit kunnen vinden. Dan moet je mij vertellen waar ik die zoeken moest.' En Frans vertelt: 'Voor het gebeurd was vertrouwde ik iedereen, maar als je een hoop hebt meegemaakt ga je er toch anders tegenaan kijken.' Stefan zegt: 'Ik merk bij mezelf dat ik voorzichtiger ben geworden naar mensen te vragen in dit geval over seksualiteit. Dat ik niet dingen zo open en bloot zeg waar anderen bijzitten. Dat ik wel de dingen die ik heb gehad dat ik me daar wel bij in moet houden.' Peter relativeert het wat: 'Ja minder makkelijk als voorheen. Maar op zich is het lastig om iemand te kunnen vertrouwen.'

Een enkele geïnterviewde noemt verdriet als een belangrijke emotie. Anne is degene die dit het sterkst ervaart als ze terugdenkt aan het misbruik: 'Dat het niet leuk is.' Interviewer: 'Dat het niet leuk is, nee. En hoe voel je je dan?' Anne: 'Verdrietig.' Marian verwoordt mogelijk haar verdriet als ze zegt dat ze zich 'rot' voelt van binnen en daarbij op haar buik wijst. Zich schuldig voelen is vooral aan de hand bij Dirk en Marloes. Dirk heeft het vooral over 'spijt' hebben van wat er is gebeurd, terwijl Marloes

uitgebreid over haar eigen aandeel praat: ‘Achteraf pas ben ik gaan beseffen dat ik gewoon helemaal niet mezelf was. Ik ben niet iemand van een one night stand, ik ging stalken en claimen. Stom achteraf gezien. Ik ging voor de seks. Niet de verkering. Ik baalde zo dat mijn eerdere relatie over was en moest nu weer gaan zeggen tegen vriendinnen dat ik geen seks had. Dat wilde ik niet. Ik had veel anders moeten doen. Maar hij heeft me met zijn stem gedwongen om te pijpen en seks van achteren te hebben.’ Interviewer: ‘Heb je het als seksueel misbruik ervaren?’ Marloes: ‘Aan de ene kant zeg ik ja, want zijn stem heeft dit gedaan, gaf mij het gevoel gedwongen te worden. Aan de andere kant heb ik ingestemd. Ik heb me na alles wel misbruik gevoeld en vies gevoeld, gewoon van bleh, bleh.’ Interviewer: ‘Vind je dat je iets fout hebt gedaan?’ Marloes: ‘Ik vind dat ik zelf wel iets fout heb gedaan. Dat ik me zo heb laten meeslepen.’

Soms komen in de interviews verwarrende gevoelens naar voren, zoals bij Kim, die door haar partner werd misbruikt: ‘Weet je die periode dat je uit elkaar gaat, je bent niet gelukkig met, maar je bent ook ongelukkig als je niet met hem bent en dat was heel moeilijk. Ja, omdat je zo hebt geleefd onder druk, dwang en alles moet doen wat hij zegt, even later als je dat niet meer hebt, heel gek dan mis je dat toch wel weer.’

Sterke herinneringen, herbeleving en zelfbeschadiging

Van echte herbelevingen is mogelijk sprake bij enkele van deze 10 geïnterviewden. Dirk vertelt bijvoorbeeld dat hij bij zijn opname in een psychiatrische kliniek, een aantal jaren geleden, een sterke emotionele ervaring had, die lijkt op een herbeleving: ‘Ik was helemaal van de kaart, van de wereld. Helemaal van de wereld, je moet me ook niet vragen hoe ik terug ben gekomen.’ Daarnaast heeft Dirk slaapproblemen, doordat hij een stem hoort. Peter heeft iets dat in die richting gaat, als hij laat blijken dat hij niet over misbruik wil praten tijdens het diepte-interview: ‘Nu het weer boven is komen drijven zeg maar. Dan heb ik zoiets, het moet toch een plekje krijgen. Want het heeft bij lange na geen plekje gekregen.’ Sterke herinneringen zijn er bij meer geïnterviewden, zoals Marloes, die vertelt: ‘Wat ik het allervervelendste vind is dat ik me de pijn nog zo goed kan herinneren. Ik voel het letterlijk nog als ik eraan denk.’

Kim heeft zichzelf beschadigd: ‘Maar ja weet je wat het is, omdat je even later gewoon niet kan afweren tegen zo’n persoon had ik ook even later als je in elkaar bent geslagen ga je ook in jezelf snijden om .. weet je... het is iets heel gek... van binnen... Als ik er nu over nadenk denk ik, hoe gek ben je geweest. Weet je, van binnen je voelt je zo branden, je moet het kwijt. Maar als je ... nu begrijp ik ook wel die mensen weet je. Als ze dat soort dingen doen.’

Hanteren van emoties en het besef te zijn misbruikt

Hoewel er niet rechtsreeks naar gevraagd is, komt in de interviews vrij vaak naar voren hoe de geïnterviewden in hun manier van denken omgaan met de negatieve emoties en het besef te zijn misbruikt. Een van deze manieren is op een positieve of negatieve manier denken over zichzelf, de pleger of wat er gebeurd is. Voorbeelden komen onder andere naar voren in de gesprekken met Frans en Marloes. Frans zegt bijvoorbeeld over de pleger: 'Vies, smerig en om dat met gehandicapten te doen dat vind ik gewoon heel laag.' En later: 'Het vervelendste, dat het je baas is die zoiets doet. Dus daar bedoel ik eigenlijk mee te zeggen een hoogbegaafde dat zulke mensen aan kan doen die geestelijk of lichamelijke gehandicapt zijn.' Ook hebben geïnterviewden bepaalde ideeën over het misbruik, bijvoorbeeld Anita die bang was voor misbruik omdat ze dan zwanger kon worden. Als de interviewer aan haar vraagt hoe het volgens haar komt dat het niet vaker is gebeurd, antwoordt ze: 'Dat ik gesteriliseerd ben.' Interviewer: 'Denk je dat mannen het dan niet meer willen?' Anita: 'Ja, dat dacht ik wel.' Interviewer: 'Zien ze dat dan aan je?' Anita: 'Ja sommigen wel. Heeft geen zin.'

Anderen proberen hun ervaringen te relativiseren, er niet meer aan te denken of een positieve houding aan te nemen. Peter bijvoorbeeld zegt: 'Eh, door te denken, carpe diem, pluk de dag, eh je maakt er zelf het beste van, je kan niet steeds aan het ene denken want dan, ja, blijf je maar aan het somberen. Dan blijf je maar down. Ja, wat heb je daar aan, niks.' En Frans verwoordt het zo: 'Dan duw ik het weg. Dan zeg ik: "Dat wil ik niet".' Hij wil ook 'doorgaan met leven'. Ook Peter, Diane en Marloes maken hiervan gebruik. Marloes heeft dit van haar huidige vriend geleerd, zo vertelt ze: 'Ja, we kenden elkaar al maar kregen toen kort erna verkering. Hij zegt: "Je moet naar de toekomst kijken".' En Anita is degene die stelt: 'Het is toch goed afgelopen.'

Sommigen hebben negatieve gedachten over zichzelf, het misbruik en de gevolgen. Dirk, die hier sterk last van heeft, vertelt bijvoorbeeld: 'Dan sta ik weer op. En dan ga ik hier in de kamer radio luisteren.' Interviewer: 'Dan ga je radio luisteren.' Dirk: 'Soms zit ik wel halve nachten hier. Zo. In de woonkamer. Wat moet ik dan anders? Wat moet ik er mee?' Interviewer: 'Daar kom ik straks nog even op terug, hoe voel je je dan?' Dirk: 'Heel machteloos.' Interviewer: 'Heel machteloos. Wat nog meer?' Dirk: 'Soms vraag ik me wel eens af, wat ben ik voor een kerel.' Interviewer: 'Wat voor gevoelens zijn er nog meer dan, als je er 's nachts uitgaat?' Dirk: 'Dat weet ik niet, dan voel ik me een rare snijboon.' Later tijdens het interview geeft hij nog wat meer prijs: 'Soms, als ik 's nachts in bed lig, dan heb ik net het idee of er iemand binnen komt. Ik weet niet hoe dat kan. Ik snap niet hoe dat kan, ik kan er ook niet vanaf komen, ik

weet ook niet wat ik eraan moet doen. Ik weet het niet meer, volgens mij ben ik hartstikke gek.’ En ook over het verwerken denkt hij ten tijde van het interview negatief: ‘Ja, het blijft je altijd achtervolgen. Ik denk dat je daar nooit helemaal overheen komt. Dat denk ik nooit! Dat denk ik nooit, dat je daar helemaal overheen komt.’

Een andere manier om emoties te reguleren is afleiding zoeken, bijvoorbeeld in het luisteren van muziek, wat Anne doet als ze terugdenkt aan het misbruik. Afleiding zoeken kan ook door heel actief te zijn of door hard werken. Anne doet dat, net als Peter: ‘Ja, nee, gewoon hard gaan werken. Op werk praat ik er niet over het is privé. Er zijn mensen die dat wel doen maar ik heb zo iets ja werk en privé zoveel mogelijk gescheiden te houden. En dat is me tot nu toe aardig gelukt.’

Vermijding

Een aantal geïnterviewden gebruikt of gebruikte vermijding als manier om te voorkomen dat ze nóg een keer misbruikt worden. Dirk is daar het meest extreme voorbeeld van: hij is meermalen verhuisd. Bij Marian is eveneens sprake van vermijding, maar uit nood geboren en met weinig succes, zoals we hebben gezien: zij wordt nog steeds lastig gevallen door twee plegers. En Kim, wier vriend op het moment van het interview opgesloten zit, vertelt: ‘Ja niet naar Den Haag of dat soort dingen. Ja plekken waar hij kon komen of zijn vrienden kunnen zijn ga ik nu ook geen eens naar toe hoor.’ Zij mijdt daarnaast, net als sommige anderen, ook bepaalde situaties of personen. Zo vertelt ze bijvoorbeeld: ‘Ik zou niet zo graag naar een bowlingding toegaan of dat soort dingen, weet je, restaurant zit ik liever ook niet.’ Diane wil geen intieme seksuele relatie met een man, terwijl Anne aangeeft: ‘En als mijn vriend dat doet [haar wil betasten] dan duw ik hem gewoon weg.’

Weerbaarheid

Verbeterde weerbaarheid is een van de manieren waarop een aantal geïnterviewden hun ervaringen hebben omgezet in iets positiefs. Weerbaarheid is een goede manier om in de toekomst op een betere manier om te gaan met situaties die een risico inhouden op seksueel misbruik. We hebben al gezien dat sommige geïnterviewden hierin een cursus hebben gevolgd. Frans vertelt bijvoorbeeld dat hij nu niet meer zomaar doet wat een ander zegt: ‘Eerst kijken wat vind ik er zelf van, wil ik dat of wil ik dat niet. En dat heb ik nou met iets anders ook, het is niet alleen met seks. Het is ook met samenwonen of met trouwen of met wat dan ook.’ Maar er zijn ook geïnterviewden die, zonder dat ze zeggen een cursus te hebben gevolgd, geleerd hebben om duidelijker te zijn over wat ze wel en niet willen. Stefan vertelt bijvoorbeeld dat hij over meer dingen

overlegt: 'Ik ben wel terughoudender geworden in een seksrelatie. Ook wel een stuk voorzichtiger. In ieder geval dat ik veel meer dingen overleg dat is er wel uitgekomen. Wat zij fijn vindt om te doen en wat ik fijn vind om te doen.' Frans verwoordt het als volgt: 'Ja je geeft nou veel dingen veel eerder aan. Wil ik het wel of wil ik het niet.' En Peter: 'Ik reageer door alerter te zijn als ik in situaties kom, zeg maar, die op het verleden lijken. Verder niet.' Interviewer: 'Welke dingen doe je nu om te zorgen dat het niet nog een keer gebeurt? Peter: 'Door te zeggen: "Sorry, ik wil het niet, klaar". Ik heb geleerd om nee te zeggen. Dat is duidelijker dan ja doe maar. Het gaat om bepaalde dingen. Het is beter om, zeg maar, mezelf te beschermen.' Interviewer: 'Reageer je anders op mensen?' Peter: 'Ja toch wel.' Interviewer: 'Wat doe je daar anders in? Hoe reageer je anders?' Peter: 'Door er wat logischer over na te denken. Dat ik eerst hoor, wat zegt men, wat vraagt men en dan te denken doe ik daar wel goed aan ja of te nee.' Ook het verhaal van Kim is een voorbeeld van meer assertiviteit dan in de periode met haar ex-vriend: 'Ik heb hem nog wel drie keer gezien nadat het was uitgegaan. Dat was gewoon in de periode dat we van elkaar af moesten gaan zeg maar. Ja ik, ik ben ook een mens, ik vond het ook moeilijk en dan was ik bij hem en dan de laatste keer dat ik hem zag was ik bij hem en toen hadden we ook die nacht seks gehad. Ik was dronken en ik voelde me echt ellendig en toen heb ik hem opgebeld en gezegd dat het een klootzak was. Nou, (lacht) ja nou... de hele weg gepraat en hij zegt, "Kim ik weet het, ik ben ook een klootzak dat ik jou heb laten gaan." Een heel gesprek gehad. Uiteindelijk stond hij hier voor mijn deur. Nou ik was meegegaan naar zijn huis en toen kwam-ie, hij wou weer een relatie opnieuw met mij beginnen en toen ik 's ochtends wakker werd dacht ik, Oh mijn God waar ben ik, nee...Toen was ik wakker, nuchter en dacht: nee, dit is zo fout....' Daarna heeft ze de relatie echt verbroken. En Marloes geeft het volgende voorbeeld: 'Ik geef nu op seksgebied wel aan wat ik wel en niet fijn vind.'

9.9 Wat kan beter?

Alle geïnterviewden is gevraagd naar wat er beter had gekund en wat er gedaan zou kunnen worden om seksueel misbruik te voorkomen. Allen hebben antwoorden gegeven op deze vraag. Voor een deel gaat het hier om ingrijpen ten opzichte van de pleger en steun en hulp. We gaan eerst in op de mogelijkheden die de geïnterviewden hebben genoemd om seksueel misbruik te voorkomen. Daarna geven we aan wat er in hun ogen beter had gekund in de aanpak, waarbij ook aan de orde komt wat ze in eigen ogen zelf beter hadden kunnen doen.

Seksueel misbruik voorkomen

De geïnterviewden is in eerste instantie gevraagd of ze denken dat het seksuele misbruik dat ze hebben meegemaakt te voorkomen was. Daarnaast is gevraagd of ze denken dat seksueel misbruik voorkomen had kunnen worden als ze (betere) seksuele voorlichting hadden gehad of weerbaarder zouden zijn geweest. Uit de antwoorden blijkt dat de geïnterviewden hierover genuanceerd denken. Ze zien mogelijkheden, maar sommigen realiseren zich ook dat misbruik lang niet altijd te voorkomen is. Marian antwoordt bijvoorbeeld op de vraag of het voorkomen had kunnen worden en ze er iets tegen had kunnen doen: 'Als ik de deur niet had opengedaan, verder weet ik het ook niet.' Ook Diane denkt in die richting als de interviewer haar vraagt of het naar haar idee geholpen hebben als ze beter had geleerd om nee te zeggen?: 'Ja dat denk ik wel, nee zeggen tegen het logeren dan.'

Voorlichting en weerbaarheid

Stefan, Frans, Anne, Diane en Anita denken dat het misschien geholpen zou hebben als zij weerbaarder waren geweest. Stefan zegt bijvoorbeeld: 'Ik denk dat ik na die tijd er best veel informatie erover moest hebben. Dat was voor mij wel prettiger geweest.' En ook reageert hij positief op de vraag of weerbaarheid geholpen zou hebben: 'In die zin meer de grenzen, waar iemands grens ligt om nee te roepen. Dat had ik eigenlijk wel willen leren, maar heb ik in die tijd daarna niet meer geleerd.' Ook Anita denkt dat voorlichting haar geholpen zou hebben: 'Schat ik wel. Dan was het ook niet gebeurd.' Anne denkt als enige relatief los van wat ze zelf heeft meegemaakt en ziet in voorlichting op TV een mogelijkheid: 'Reclames laten zien op televisie.' Interviewer: 'Oké, reclame op televisie. En wat moeten ze dan op televisie voor reclame laten zien?' Anne: 'Ja, hoe heet dat, dat je soms misbruikt bent of zo.' Interviewer: 'Ja, en dan, wat zou je dan nog meer kunnen laten zien?' Anne: 'Zo'n reclamespotje.' Interviewer: 'En wat zie je dan op dat spotje?' Anne: 'Ja die denk ik.' (wijst picto van verkrachting aan) Interviewer: 'O, dat soort van verkrachting. Ja, en dan zie je een reclamespotje van verkrachting en wat moet er dan nog op staan verder en wat moet er dan gezegd worden?' Anne: 'Dat die misbruikt is of zo.'

Verschillende geïnterviewden brengen nuanceringsen aan in de effectiviteit van voorlichting en weerbaarheid. Frans, die in zijn eigen huis seksueel misbruikt werd door zijn baas, zegt bijvoorbeeld: 'Nou voorkomen dat weet ik niet omdat het een privésituatie is.' Interviewer: 'Had iemand iets kunnen zeggen tegen jou of tegen jouw ploegbaas of tegen anderen waardoor het voorkomen had kunnen worden?' Frans: 'Dat weet ik niet.' En Dirk stelt: 'Je weet nooit hoe die persoon reageert, dat weet je niet.'

Peter antwoordt op de vraag of voorlichting hem zou hebben geholpen om misbruik te voorkomen: 'Eh, misschien maar ik was er te jong voor. Ik was er nog niet klaar voor, voor seksuele voorlichting.' Marloes vult daar het volgende bij aan: 'Ik heb wel veel voorlichting gehad maar het wordt niet vaak herhaald.'

Oplettendheid mensen in de omgeving

Een van de manieren waarop seksueel misbruik volgens sommige geïnterviewden voorkómen kan worden is door meer oplettendheid van mensen in de omgeving, waaronder ouders en professionals.

Stefan zegt bijvoorbeeld: 'Mensen niet de vrije loop laten als ze eenmaal jong zijn. Dat een meester zoiets heeft van jullie zijn een week op kamp en ga jullie gang, dat had voor mij anders gemogen.' Aanvullend zegt hij nog: 'De meester, die had in ieder geval een verbod, of kunnen zeggen dat jullie 2 of 3 biertjes mogen en verder niet. En daardoor kon hij alles dekken. Dat hij mensen die aangeschoten/dronken waren even later weer bij de tent aan zag komen lopen. Dan denk je ook: ben je nou een schoolmeester of ben je het niet. Dan kan je ook de seksuele handelingen voorkomen. Vind ik hoor. Had tegen meisjes kunnen zeggen: Zoek elkaar niet op. Of ga elkaar niet uitdagen of uitlokken. Het was een hele eenvoudige kerel, was wel aardig of zo. Maar hij heeft wel een paar steekjes laten vallen. Als klassenleerkracht had hij dit eigenlijk niet kunnen doen.' Peter heeft dezelfde suggestie: 'Ja ...maar ook begeleiding had het beter in de gaten moeten houden, had de jongen idem dito beter in de gaten moeten houden.' Ook Anita denkt dat het misbruik voorkomen had kunnen worden: 'Dat leiding meteen had moeten reageren. Dat ze door de ruit hadden moeten kijken en dat ze de jongen de deur niet los hadden moeten doen.'

Marloes stelt dat het misbruik voorkómen had kunnen worden als de begeleiding haar beter had gekend. 'Ze weten nu van me dat ik altijd een vriend wil. Ik voel me zonder vriend niet fijn.' En: 'Als ze me tijdens mijn omgang met hem hadden gevraagd of ik alles wel leuk en fijn vond dan had ik misschien eerder wat gezegd.'

Frans komt met een alternatieve suggestie: 'En ook ja, dossiers van die persoon opvragen waar dat die eerder gewerkt heeft, waarom dat die daar ontslagen is, of waarom dat die daar weg is gegaan. Want voor hetzelfde geld is zoiets al veel vaker voorgekomen. Ik denk dat iedere baas of iedere directeur wel verplicht moet zijn om dossiers op te vragen waarom diegene daar weg is gegaan en om daar informatie te halen. Want kijk voor hetzelfde geld is hij eerst bij PTT post gewerkt en hij gaat nou werken bij de gemeente of andersom en dan kan het gewoon weer opnieuw gebeuren.'

Seksueel misbruik beter aanpakken

De geïnterviewden hebben veel ideeën over hoe seksueel misbruik beter aangepakt kan worden, zodra het is gebeurd, maar ook als het voor iemand lang(er) geleden is. Mogelijkheden die worden genoemd zijn oplettendheid van mensen in de omgeving, iemand serieus nemen, steun en hulp aanbieden en ingrijpen ten opzichte van de pleger.

Oplettendheid

Oplettendheid is vooral van belang als degene die misbruikt is er zelf niet over begint, zoals Dirk. Verschillende geïnterviewden, waaronder Dirk, Anne, Peter en Marloes hebben daarbij belangrijke tips. Anne zegt als haar gevraagd wordt of mensen het hadden kunnen zien dat zij misbruikt was: 'Ik denk dat ik bang was.' Interviewer: 'Hadden ze kunnen zien dat je bang was. En hoe zie je er dan uit als je bang bent?' Anne: 'Huilend en zo.' Met 'en zo' bedoelt ze onder andere dat ze dingen niet meer met plezier deed of durfde die ze daarvoor wel deed of durfde, zoals naar school gaan. Ook Dirk denkt dat het aan hem te zien was geweest. Aanvankelijk is hij daar wat aarzelend over, zoals vaker tijdens het interview: 'Misschien wel, misschien niet.' Interviewer: 'Wat denk je?' Dirk: 'Ik denk het wel.' Interviewer: 'Waaraan hadden ze dat kunnen merken aan jou? Wat denk je?' Dirk: 'Soms ben ik wel eens afwezig.' Interviewer: 'Dat je afwezig was.' Dirk: 'Dat heb ik nu ook wel eens dat ik afwezig ben.' Interviewer: 'Ja, maar toen ook? Ik heb het nu over toen, toen het nog gebeurde.' Dirk: 'Ja.' Interviewer: 'Wat hadden toen jouw ouders of jouw broers of zussen of jouw leraar van school wat hadden ze kunnen zien aan jou? Dat je anders was?' Dirk: 'Dan ben ik heel stil. Dan denk ik er weer aan. Als ik heel stil ben.' Later vult hij dit nog aan met: 'Daarom wil ik ook nooit ergens alleen heen, daarom wil ik dat nooit.'

Marloes heeft een heel andere tip, die met oplettendheid te maken heeft: 'Als ze me tijdens mijn omgang met hem hadden gevraagd of ik alles wel leuk en fijn vond dan had ik misschien eerder wat gezegd.'

Vertellen

Verschillende geïnterviewden geven aan dat mensen moeten leren dat ze er altijd over moeten praten, dat ze het moeten vertellen als ze misbruikt zijn, ook al durven ze het eigenlijk niet. Anita: 'Dat je nee moet zeggen en dat je het aan de leiding moet vertellen.' En zelfs Dirk, die dubbele gevoelens heeft over het nut van vertellen, stelt: 'Ik denk dat je het altijd tegen de politie kunt zeggen.' En: 'Ik kom er nu pas achter, waarom ik het nu pas zeg. Ik vraag me wel eens af waarom ik het nu pas gezegd heb. Heel stom dat ik dat niet gedaan heb.' Interviewer: 'Wat denk je? Dat je dat niet gedaan hebt?' Dirk: 'Ik durfde het nooit.' Peter, die net als Dirk

bedreigd werd, deed het wel, maar werd voor zijn gevoel niet serieus genomen.

Sommigen geven echter aan dat ze ook informatie zouden willen hebben over bij wie ze ermee terecht kunnen.

Serieus nemen

Professionals en ouders zouden iemand die erover praat altijd serieus moeten nemen en moeten geloven. Stefan stelt bijvoorbeeld: 'Ik heb nou het gevoel dat je serieus wordt genomen en eerlijk je verhaal kwijt kunt. Dat heb ik eerder niet gekund en daar ben ik wel blij mee.' Marloes: 'Mijn begeleidsters en ouders hebben me geloofd. Dat is belangrijk dat je geloofd wordt. Ook is het belangrijk dat ze snappen dat je je misbruikt kunt voelen terwijl de politie zegt dat je niet bent misbruikt omdat je hebt meegewerkt.' Iemand serieus nemen betekent echter meer dan dit, het betekent ook iemand serieus nemen in haar/zijn behoeften aan informatie, steun, hulp en meer, zo blijkt uit de volgende paragrafen.

Informatie, steun en hulp

Verschillende respondenten geven aan dat zij graag zouden willen weten bij wie ze terecht kunnen voor steun en hulp als ze misbruik mee hebben gemaakt. Nu is dat voor hen niet duidelijk geweest of degene bij wie zij er mee aanklopten nam hen onvoldoende serieus of schatte ten onrechte in dat steun voldoende was. Degene bij wie ze terecht kunnen moet dan ook weten wat je kunt doen en ook steun bieden bij het doen van een aangifte.

Dirk vertelt dat hij zijn leven lang heeft gezocht naar iemand die hij kon vertrouwen en Marian zegt: 'Naar wie zou je toe moeten kunnen gaan, als zoiets gebeurt. Ik zou het niet weten. Wie moet ik vragen, ik weet het niet. Dat is het hem juist. Tegen mijn moeder gaat niet, die vindt dat ook erg, die krypt dat ook allemaal op.' En: 'Ik had graag een vertrouwenspersoon gehad, maar die heb ik nu niet gehad.' Interviewer: 'Wat denk je dat belangrijk is voor anderen, dat het niet meer gebeurt?' Marian: 'Een vertrouwenspersoon, die je echt helpt en zegt wat je moet doen. Waar je mee kunt praten.' En ook Marloes blijkt hier behoefte aan te hebben: 'Ze hebben niet voor me gezorgd dat ik met iemand van buiten er over kon praten. Bijvoorbeeld een maatschappelijk werker. Het duurde allemaal vreselijk lang. Uiteindelijk kwam de gedragskundige maar ik wil gewoon iemand van buiten de stichting. Dat hebben ze nog steeds niet geregeld. Ik wil dat ze dat alsnog regelen.' Ook Peter heeft een dergelijke ervaring: 'Ja op alle fronten. Wat is er gebeurd, wat wil je ermee: aangifte doen of niet, wil je er hulp bij. Dat heb ik niet gedaan destijds. Dat is gewoon nalatig.'

HOOFDSTUK 9

Als de interviewer Anne vraagt: 'En wat zou er dan moeten gebeuren eigenlijk als je misbruikt bent, hoe zou dat dan moeten gaan, naar wie zou je dan toe moeten gaan?', antwoordt ze: 'Naar de leiding.' Interviewer: 'Oké, dan moet je naar de leiding. En wat zou die moeten doen?' Anne: 'Helpen.' Interviewer: 'En wat is dat dan, hoe kunnen ze jou dan helpen?' Anne: 'Met die meneer praten of zo. Of met iemand anders.' Diane heeft wel steun gehad, maar vindt achteraf dat een hulpaanbod wel op zijn plaats was geweest. De interviewer vraagt haar: 'Had je nog steun van iemand anders willen krijgen?' Diane: 'Ja, misschien nog praten met een professioneel iemand?' Interviewer: 'Wat zou je voor hulp willen hebben gekregen van een professioneel iemand?' Diane: 'Misschien advies om het te voorkomen?'

Frans geeft nog een andere suggestie, namelijk gesprekken met anderen die seksueel misbruikt zijn: 'Nee als ik wist dat iemand dat ook had meegemaakt dan kon ik daar naar toe om samen over te praten.'

Frans heeft ook nog een tip voor werkgevers: 'Nou ik vind dat de sociale werkplaats daar meer actie in moet ondernemen.' Interviewer: 'Dus jij vindt dat de sociale werkplaats steun had moeten geven bij het aangifte doen bij de politiebureau?' Frans: 'Ja.'

Steun en hulp zijn niet alleen belangrijk als het net gebeurd is, maar ook later, zo blijkt. Verschillende geïnterviewden denken soms weer terug aan het misbruik en hebben er dan behoefte aan om erover te praten met iemand uit de omgeving. Stefan: 'Ja dat doe ik meestal met mijn begeleider. Hij vindt het wel goed dat ik opener ben geworden in die dingen.' En over het contact met de begeleider: 'Hij weet sinds 2 jaar mijn achtergrond, eerder niet. Sinds dat ik hier woon, woon hier nu bijna 3 jaar. Hij heeft mij helemaal in het begin opgevangen, omdat ik er last van had en moeite mee had. Hebben het toen besproken met mijn ouders erbij. Dat ik een moeilijke tijd achter de rug had gehad. Ze moesten het wel weten.' Anne en Marloes praten er ook nog wel over met anderen. En Peter en Dirk, die er gedurende hun leven nauwelijks over gesproken hebben, laten zien dat de gevolgen daarvan heel groot kunnen zijn en hoe belangrijk het is om mensen te hebben die het weten. Beide mannen geven ook aan dat ze over deze schaamtevolle ervaringen het liefst met een vrouw praten. Peter zegt daarover: 'Maar bij vrouwen schaam ik me minder om eh voor dat andere eh gedeelte om eh wat ik vroeger toen ik 12 was heb meegemaakt. Ja dan schaam ik me daar een beetje minder om als dan ik het met een man bespreek met een man, want ja het is toch te ingrijpend.' En Dirk: 'Ik praat gemakkelijker met vrouwen dan met mannen. Ik weet niet waarom.' Interviewer: 'Oké, dat maakt niet uit.' Dirk: 'Dat is heel raar, maar ik weet niet waarom. Ik weet niet hoe dat

kan. Het kan ook wel zijn dat dat daardoor komt hoor. Het kan ook wel heel goed zijn, dat dat daardoor komt. Dat ik liever met vrouwen erover praat dan met mannen.'

Ingrijpen

Tot slot wordt ook gesteld dat er sneller effectief ingegrepen zou moeten worden bij seksueel misbruik. Stefan: 'En dat hij (de meester) die dag erna er gelijk wat mee deed, deed mij ook wel wat.'

Bij Anita is er eigenlijk te laat ingegrepen, zo blijkt uit de volgende passage: 'Groepsleiding zei: is goed dat je het verteld hebt.' Interviewer: 'Maar de volgende keer gebeurde het weer? Wat heb je toen gedaan?'

Anita: 'Heb ik het weer verteld. Toen is die jongen weggegaan.'

Interviewer: 'Heb je het elke keer verteld?' Anita: 'Ja elke keer. En toen hebben ze er politiewerk van gemaakt. Nou is het afgelopen.'

Interviewer: 'Dus na een paar keer hebben ze geholpen?' Anita: 'Ja.'

Interviewer: 'Wat vond je daarvan dat ze niet meteen hebben gereageerd?'

Anita: 'Ja, eigenlijk hadden ze dat meteen moeten doen. Maar ja daar zijn ze

natuurlijk niet meteen van gediend.'

Interviewer: 'Niet meteen van gediend?'

Anita: 'Ja, dat ze dat niet meteen verteld hebben aan de politie.

Hadden ze eigenlijk wel moeten doen.'

Interviewer: 'Wat heb je gemist? Wat had er beter gekund?'

Anita: 'Dat die jongen meteen weg had moeten gaan.'

Marian en Peter geven aan dat zij behoefte hadden gehad aan een gesprek

met de pleger erbij. Marian vindt dat de pleger het had moeten toegeven.

Peter zegt hierover: 'Zouden gewoon moeten reageren zo van: oh hij heeft

dat gedaan, oh mooi, dan nemen we hem mee naar kantoor en dan zullen we

eens even horen wat hij gedaan heeft en dan desnoods met mij erbij.

En dan kan hij willen liegen. Dan zeg ik nee ik was erbij, je liegt. Dan had

het wel boven tafel gekomen.'

Verder is bij ingrijpen ten opzichte van de pleger en/of het slachtoffer

belangrijk dat er contact wordt onderhouden met het slachtoffer om te

kijken hoe het gaat. Bij Marian is dat misgegaan, waardoor zij nu nog

steeds wordt geconfronteerd met seksueel grensoverschrijdend gedrag van

twee plegers.

9.10 De interviews

De interviews waren inhoudelijk heel wisselend, afhankelijk van het

reflectievermogen en het niveau van de respondent. Een aantal

geïnterviewden kon heel goed over het misbruik praten, de gevoelens die

daarbij kwamen en de actie die ondernomen had moeten worden. Bij

anderen verliep dat moeizamer, zoals bij Anne en Diane, die vrijwel

uitsluitend in korte woordjes of zinnestjes antwoord gaven. Het interview

met Marian had een wat bozige ondertoon, deels omdat ze nog steeds last had van de plegers en omdat ze geen goede hulp kreeg. Ze beet flink van zich af: 'Ik ben toch niet achterlijk!' Het gesprek was soms ook moeizaam omdat de respondenten toch liever niet over het misbruik wilden praten. Peter bijvoorbeeld had eerst ja gezegd, maar krabbelde aan het begin van het diepte-interview deels terug: hij wilde niet over het misbruik zelf praten. Na de afname van de vragenlijst waren de nare herinneringen daaraan weer in alle hevigheid naar boven gekomen. Wel wilde hij praten over de periode daarna en over hoe hij er nu mee omgaat. Het gesprek met Dirk was zeer bijzonder. Bij de mondelinge afname van de vragenlijst had hij aangegeven dat hij al eens over het misbruik had gesproken. Maar tijdens het diepte-interview bleek dat niet het geval. Omdat het om een verjaard delict ging en er in juridisch opzicht niets meer aan gedaan kon worden en er een vertrouwensband was tussen interviewer en Dirk, werd besloten door te gaan. Dit betekende dat hij voor de eerste keer over zijn misbruik sprak in concrete woorden. Zijn angst was groot - hij is opgenomen geweest en lijkt een PTSS te hebben - en hij had grote moeite om te vertellen wat er precies was gebeurd. Zo leek er aanvankelijk sprake van puberaal wederzijds ontdekken van elkaars lichaam, terwijl hij uiteindelijk gedwongen bleek tot orale seks. Het was voor Dirk heel moeilijk maar ook een opluchting, maar tijdens het interview had hij nog grote twijfels of het nu wel zo goed was om erover te praten. Zijn begeleider zat gelukkig bij het gesprek, en uiteindelijk was Dirk ervan overtuigd dat deze eerste stap heel goed was geweest en dat er van hulp nog het nodige te verwachten is.

Verschillende andere geïnterviewden vonden het eveneens moeilijk om te benoemen hoe ze zich precies hadden gevoeld tijdens en na het misbruik. Maar toch bleek het mogelijk om met mensen met een verstandelijke beperking diepgaand over hun ervaringen te praten. Met de een gemakkelijker dan met de ander, maar door enkelvoudige open en soms gesloten vragen te stellen en gebruik te maken van pictogrammen bleken betrouwbare antwoorden mogelijk. Waar er getwijfeld werd aan de betrouwbaarheid van antwoorden, zijn deze buiten de analyse gebleven.

In een enkel geval bleek het voor de interviewers moeilijk te zijn om niet te sturen, met name als er geen duidelijk antwoord kwam. Een voorbeeld is het volgende fragment: Interviewer: 'Zou het jou geholpen hebben als je vroeger voorlichting had gehad over seks en over wat wel en niet mag?' Frans: 'Ja'. Waarop de interviewer vraagt: 'En zou het ook geholpen hebben als je beter geleerd had om nee te zeggen en je grenzen aan te geven?' Frans: 'Ja daar zit wel iets in.' Interviewer: 'En zou het ook

geholpen hebben als seksualiteit vaker besproken was op school?' Frans: 'Ja ik denk het wel want dan was je er veel meer van op de hoogte.'

9.11 Conclusie

Uit de verhalen komt een veelheid aan ervaringen naar voren: eenmalig en herhaald misbruik, met en zonder fysiek geweld of bedreiging daarmee, in de jeugd en op volwassen leeftijd, variërend van een ongewenste betasting tot herhaalde verkrachtingen.

Als mensen zich niet hebben verzet komt dat omdat ze angstig waren, of verlamd van schrik. De meesten doen dat echter wel degelijk, maar dat is niet bij iedereen effectief. Als het verzet niet effectief was, komt dat omdat ze niet waren opgewassen tegen de pleger, bijvoorbeeld omdat er fysiek overwicht was, omdat er geweld werd gebruikt of omdat daarmee werd bedreigd.

Hoewel Anita haar ervaringen definieert in termen van ongewenste zwangerschap, begrijpen alle respondenten dat wat er gebeurde niet goed was. De gevolgen zijn over het algemeen, maar niet altijd, vrij groot. Genoemde emoties zijn angst en spanning, schuldgevoelens en daarnaast het verlies van vertrouwen in andere mensen. Minstens één van de respondenten lijkt symptomen van een posttraumatische stressstoornis te hebben, waaronder nachtmerries en herbelevingen, en een andere respondent beschadigt zichzelf. De respondenten hebben geprobeerd het gebeurde te verwerken door erover te praten, door hun ervaring te relativiseren of er niet meer aan te denken, of door naar de toekomst te kijken. Een positief gevolg is dat sommigen zich weerbaarder voelen.

Uit de diepte-interviews komt sterk naar voren hoe moeilijk het kan zijn voor mensen met een verstandelijke beperking om te praten over wat ze hebben meegemaakt. Zes van de tien hebben er niet meteen over gesproken. Bij een aantal had dat te maken met dreigementen. Wat de respondenten zelf heel belangrijk vinden is dat ze geloofd worden, en serieus worden genomen.

Praten over het seksueel misbruik leidt niet altijd tot effectief ingrijpen. Positief ingrijpen is bijvoorbeeld dat de pleger beperkingen krijgt opgelegd, wordt geschorst of dat er aangifte wordt gedaan. Als er niet effectief wordt ingegrepen ten opzichte van de pleger (of als dit niet duidelijk is voor het slachtoffer), blijft het slachtoffer bang voor herhaling en is de kans op herhaling in sommige gevallen ook groter. Daarnaast zijn steun en hulp voor het slachtoffer van belang, niet alleen direct nadat het gebeurd is, maar ook later nog.

De respondenten hebben verschillende suggesties gedaan voor preventie en aanpak van seksueel geweld. Genoemd werden voorlichting en

HOOFDSTUK 9

weerbaarheid, oplettendheid van mensen in de omgeving, erover praten, snel ingrijpen, een aanwijsbaar persoon bij wie ze terecht kunnen, en vooral: serieus nemen. Wat verder tussen de regels door duidelijk wordt, is dat het geholpen zou hebben als ze meer hadden geweten over:

- wat het verschil is tussen gewenste en ongewenste seks en misbruik
- dat je altijd nee mag zeggen, zelfs als er dingen gebeuren in de partnerrelatie of contact dat eerst plezierig en gewenst was (relationele rechten)
- dat het veel voorkomt en dat het niet jouw schuld is
- dat er alleen iets kan veranderen als je het vertelt

Tenslotte blijkt het goed mogelijk om met mensen met een verstandelijke beperking over seksueel misbruik te spreken in de vorm van een diepte-interview en geven ze veel inzicht in de manier waarop het seksuele geweld ontstond, beleefd en verwerkt werd. Hoewel het voor een enkele interviewer soms moeilijk bleek om niet te sturen bij een onduidelijk antwoord, bleken de interviews een goed beeld geven van wat de respondenten hadden ervaren.

HOOFDSTUK 10

CONCLUSIES

Doel van dit onderzoek was om na te gaan hoe vaak seksueel geweld voorkomt bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking, of dit vaker of minder vaak is dan bij mensen zonder beperking, en wat de kenmerken zijn van het seksueel geweld. Daarnaast is bekeken wat risicogroepen zijn en wat belemmerende factoren zijn bij signalering en aanpak. Mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking konden een - op de beperking aangepaste - vragenlijst invullen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn geïnterviewd, omdat zij zelf het best informatie kunnen geven over dit onderwerp. Daarnaast zijn verwanten van mensen met een verstandelijke beperking en professionals bevroegd, zodat ook over de groep mensen met een ernstige beperking kon worden gerapporteerd. Er is aangesloten bij onderzoek naar mensen zonder beperking. In dit hoofdstuk worden op basis van de bevindingen conclusies getrokken.

10.1 Omvang en kenmerken van seksueel geweld

Seksueel geweld komt bij mensen met een beperking in aanzienlijke mate voor

De cijfers variëren van 35% van de vrouwen en 15% van de mannen met een lichamelijke beperking, 21% van de vrouwen en 12% van de mannen met een visuele beperking en 43% van de vrouwen en 7% van de mannen met een auditieve beperking die ooit in hun leven een of andere vorm van seksueel geweld heeft meegemaakt, kwetsende opmerkingen uitgezonderd. Het betreft hier de mensen die de beperking al op zeer jonge leeftijd hadden, behalve bij de mensen met een auditieve beperking, omdat het aantal mensen dat al op jonge leeftijd doof of slechthorend was te klein was om percentages van weer te geven. De groep mensen met een auditieve beperking was gezien de wervingsmethode bovendien niet representatief (zie ook paragraaf 10.5). Een aanzienlijk deel van het seksuele geweld, over het algemeen de helft of meer, heeft zich in de jeugd afgespeeld, met name - gezien de verhouding - bij de mensen met een visuele beperking. Als de specifieke vormen van seksueel geweld worden uitgevraagd (variërend van ongewenste aanrakingen tot verkrachting) zijn deze percentages aanmerkelijk hoger (zie de tabel in Bijlage 5 voor een overzicht van deze

cijfers). Dat zou kunnen betekenen dat men seksueel geweld vaak niet als zodanig herkent; pas als er expliciet naar gevraagd wordt, vindt men de situatie op zichzelf van toepassing. Dit geldt ook voor mensen zonder beperking. Mannen herkennen vormen van seksueel geweld minder goed dan vrouwen.

Van de vrouwen met een verstandelijke beperking geeft 61% aan dat ze weleens seksueel geweld hebben meegemaakt; bij de mannen is dit 23%. Ook hier loopt dit percentage op als de specifieke vormen worden uitgevraagd, vooral bij de mannen, en ook hier geldt dat een aanzienlijk deel in de jeugd is misbruikt, hoewel het aandeel jeugdervaringen hier relatief minder groot is dan bij mensen met een ander soort beperking. Hierbij dient aangetekend dat het voor mensen met een verstandelijke beperking wellicht moeilijk is aan te geven wanneer het misbruik zich heeft afgespeeld. De intermediairs, ouders/verwanten en professionals, rapporteren aanmerkelijk lagere percentages, maar daar staat tegenover dat een groot deel van hen niet weet of en wat er is gebeurd. Bij de ouders/verwanten is dit tussen een vijfde en een derde, afhankelijk van de vraag, en bij de professionals ongeveer de helft tot tweederde. De kans is vrij groot dat het aantal gevallen hoger zou uitvallen als de intermediairs het wel zouden weten. Het is wel opvallend dat de ouders/verwanten enerzijds en de professionals anderzijds ongeveer dezelfde cijfers rapporteren.

Het seksueel geweld varieert van ongewenst betasten tot verkrachting

Bovengenoemde cijfers hebben betrekking op alle mogelijke vormen van seksueel geweld, van ongewenst vastgepakt worden tot verkrachting. Als we alleen naar verkrachting kijken, dan blijkt 21% van de vrouwen met een lichamelijke beperking, 13% van de vrouwen met een visuele beperking en 14% van de vrouwen met een auditieve beperking dit te hebben meegemaakt. Bij de mannen zijn deze percentages respectievelijk 5%, 2% en 0%. In de algemene bevolking zijn deze cijfers voor vrouwen en mannen resp. 12% en 3%.

Bij de vrouwen met een beperking is dit voor een deel in hun jeugd gebeurd, bij mannen vrijwel uitsluitend in hun jeugd, behalve bij mannen met een auditieve beperking; bij de 3% die aangeeft verkracht te zijn is dit na hun 16^e voorgevallen. (Maar van deze groep weten we dus niet of ze in hun jeugd al auditief beperkt waren.)

Van de vrouwen met een verstandelijke beperking is 23% naar eigen zeggen wel eens verkracht, en van de mannen 7%. De ouders/verwanten en professionals noemen veel lagere cijfers, namelijk resp. 5% en 8% bij de vrouwen en 2% en 1% bij de mannen. Maar nogmaals, het percentage dat

CONCLUSIES

het niet weet is vrij groot (rond de 20% bij de ouders/verwanten en ruim de helft bij de professionals).

Seksueel geweld komt bij mensen met een verstandelijke beperking vaker voor dan bij mensen zonder beperking; bij mannen met een lichamelijke of visuele beperking komt het (iets) vaker voor, met name in de jeugd. Bij vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking is dat niet het geval. Wel is de aard van het seksueel geweld ernstiger.

Vrouwen met en zonder beperking lopen een groter risico op seksueel geweld dan mannen. In vergelijking met mensen zonder beperking komt seksueel geweld (ooit meegemaakt) bij mensen met een verstandelijke beperking zoals door henzelf gerapporteerd vaker voor. Bij de mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking zien we een ander beeld: alle vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking hebben iets minder vaak seksueel geweld meegemaakt dan vrouwen zonder beperking. Alle mannen met een beperking hebben vaker seksueel geweld in hun jeugd meegemaakt, en mannen met een lichamelijke beperking ook vaker in hun hele leven. Deze verschillen zijn klein, behalve bij jongens met een visuele beperking. Hieruit zou de conclusie getrokken kunnen worden dat vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking niet een specifiek hoger risico lopen dan vrouwen zonder beperking: alle vrouwen zijn kwetsbaar. Jongens met een beperking lopen een iets groter risico. Wel is de aard van het seksueel geweld bij alle vrouwen die vanaf hun prille jeugd beperkt waren ernstiger, en bij mannen die van jongs af lichamenlijk beperkt waren; zij zijn significant vaker verkracht. Daarnaast zien we dat vooral bij mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking een aanzienlijk deel in hun jeugd is misbruikt. In de tabel in Bijlage 5 staan al deze cijfers nog eens samengevat.

Ernst van de beperking

We vonden in de gegevens die de ouders/verwanten en professionals verstrekt hebben geen verschillen wat betreft de ernst van de verstandelijke beperking. Mensen die zwakbegaafd zijn lopen volgens deze cijfers een even groot risico als mensen met een ernstige beperking. De subgroepen die getoetst moesten worden waren echter erg klein, soms zelf te klein om überhaupt te kunnen toetsen (zoals bij ouders/verwanten), waardoor statistische verschillen moeilijk naar voren komen. Daarbij komt dat, zoals gezegd, de professionals (en ouders/verwanten) vaak niet op de hoogte zijn. Bij mensen met een ernstige beperking is seksueel geweld nog moeilijker vast te stellen. Ook dat kan deze resultaten vertroebeld hebben.

Anderzijds melden mensen met een verstandelijke beperking aanzienlijk hogere percentages misbruik dan de intermediairs, en deze groep was licht of matig gehandicapt. Dit zou erop duiden dat seksueel geweld in de groep licht/matig gehandicapt vaker voorkomt.

Verband met voorlichting

Het krijgen van voorlichting hangt niet bij alle groepen samen met het meemaken van seksueel geweld. Alleen mannen met een lichamelijke beperking die seksueel misbruik in hun jeugd hadden meegemaakt hadden significant minder vaak seksuele voorlichting gekregen dan mannen die geen slachtoffer waren geworden. Daarnaast geven de intermediairs aan dat mensen met een verstandelijke beperking die informatie hadden gekregen juist vaker seksueel geweld hadden meegemaakt. De richting van dit verband weten we niet. Het zou kunnen dat mensen met een verstandelijke beperking pas voorlichting krijgen als ze seksuele relaties aangaan (en dan meer risico lopen), of als er iets gebeurd is op seksueel gebied.

Daarnaast hebben we niet naar de aard en de kwaliteit van de voorlichting gevraagd en ook niet wanneer men de voorlichting gekregen heeft. Uit ander onderzoek is gebleken dat de inhoud van de informatie en de manier waarop het wordt aangeboden er wel toe doet als het gaat om preventie van seksueel geweld. Zo zijn preventieprogramma's effectiever als er meerdere sessies zijn, als die herhaaldelijk worden aangeboden en als er geoefend kan worden met gedrag (zie Höing & Van Oosten, 2009). De vraag is wat nodig is voor mensen met een beperking. Naar de effectiviteit van voorlichtingsprogramma's voor mensen met een verstandelijke beperking wordt op dit moment onderzoek gedaan door het Gouverneur Kremers Centrum in Maastricht.

De meerderheid van de plegers zijn mannen en bekenden van het slachtoffer. Een minderheid betreft professionals in instellingen.

Veelgenoemde plegers zijn bij de vrouwen met een (aangeboren) lichamelijke of zintuiglijke beperking⁷ (ex)partners, vrienden/familie en vage kennissen. Mannen noemen wat vaker mensen uit de niet-intieme kring (de aantallen waren bij de mannen soms te laag om conclusies uit te trekken). Tussen 20% en 30% van de plegers is een onbekende, door vrouwen met een visuele beperking wordt dat wat vaker gemeld, wellicht omdat ze de pleger minder makkelijk herkennen. Bij 8% van de vrouwen en 16% van de mannen met een lichamelijke beperking was de pleger iemand die in de instelling werkt. Bij de vrouwen met een visuele beperking was

⁷ Bij mensen met een auditieve beperking hebben we de groep 'aangeboren' niet kunnen onderscheiden, dit betreft een juist extra kwetsbare groep.

CONCLUSIES

dit 5% en bij vrouwen met een auditieve beperking 0% (aantal mannen was te laag).

Ook vrouwen met een verstandelijke beperking wijzen relatief vaak partners aan als plegers, en onbekenden. Mannen noemen het vaakst onbekenden en mede-cliënten. Intermediairs rapporteren partners (ook bij mannen) en medecliënten. Bij de mannen gaat het ook vaak om familieleden. Groepsleiders, persoonlijk begeleiders of iemand anders die in de instelling werkt wordt door 6% van de vrouwen en 4% van de mannen met een verstandelijke beperking die seksueel hebben meegemaakt genoemd, professionals noemen dat nog minder vaak. Ouders/verwanten melden dat 12% van de vrouwen seksueel is misbruikt door iemand die in de instelling werkt.

De taxichauffeur wordt door tussen de 3 en 6% van alle respondenten die seksueel geweld hebben meegemaakt genoemd. We weten niet hoeveel mensen gebruik maken van taxivervoer.

Bij een kwart van de vrouwen met een verstandelijke beperking heeft het seksueel geweld zich in de woonvoorziening afgespeeld.

Voor mannen met een verstandelijke beperking is dit percentage 8%. Het vaakst wordt door zowel mannen als vrouwen echter een andere plek genoemd dan datgene wat op de vragenlijst kon worden aangegeven. Uit de open antwoorden bleek dan dat het ging om bijvoorbeeld een auto of een busje, het huis van de pleger, bij een vriend of familie. Mensen met een lichamelijke beperking noemen het vaakst 'de buurt waar ik woon', en in mindere mate de woonvoorziening of het dagactiviteitencentrum. Mensen met een visuele of auditieve beperking noemen diverse plekken.

Rond de helft van de vrouwen met een beperking die in hun jeugd zijn misbruikt, hebben ook later in hun leven een vorm van seksueel geweld meegemaakt.

De kans op revictimizatie is dus vrij groot. Dit is conform de literatuur, waarin gesteld wordt dat seksueel misbruik in de jeugd om verschillende redenen kwetsbaar maakt voor herhaling van seksueel geweld. Classen, Palesh en Aggarwal (2005) vonden in hun uitgebreide review dat ongeveer twee van de drie mensen die seksueel geweld heeft meegemaakt opnieuw slachtoffer wordt, met name mensen die in hun jeugd zijn misbruikt. Ze noemen daarbij een aantal factoren waarmee revictimizatie samenhangt, zoals alcohol- en drugsgebruik, psychische problematiek, problemen op het interpersoonlijke vlak (niet goed in staat zijn relaties te onderhouden) en gevoelens van schaamte, schuld en machteloosheid. Gezien het cross-sectionele karakter van de studies is niet te bepalen in hoeverre deze factoren oorzaak of gevolg zijn van revictimizatie, maar het is aannemelijk

dat ervaringen met (ernstig) seksueel geweld, zeker op jonge leeftijd, kan leiden tot een verstoorde houding ten aanzien van relaties en seksualiteit, wat het risico op revictimizatie verhoogt. Welke rol een beperking daarbij speelt is nog niet onderzocht.

De meerderheid van de mensen die een vorm van seksueel geweld hebben meegemaakt ondervinden daar op korte of lange termijn klachten van, met name de vrouwen.

Bijna een derde van de vrouwen met een lichamelijke beperking en een vijfde van de vrouwen met een visuele beperking heeft naar eigen zeggen blijvende emotionele problemen als gevolg van het seksueel geweld. Een vijfde van de vrouwen met een lichamelijke beperking heeft ook blijvende seksuele problemen. Mannen rapporteren minder vaak problemen, maar het lijkt erop dat ze ook minder ernstig seksueel geweld hebben meegemaakt.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn bang, boos of verdrietig, en rapporteren daarnaast nog een scala aan emoties. Uit de diepte-interviews blijken ook spanningsklachten en een beschadigd vertrouwen in andere mensen. Twee van de tien respondenten leken symptomen van een posttraumatische stressstoornis te hebben, waaronder herbelevingen en nachtmerries.

Ouders/verwanten rapporteren vooral tijdelijke emotionele klachten en professionals ook blijvende emotionele problemen. Uit de diepte-interviews kom naar voren dat de gevolgen ernstiger zijn als het misbruik ernstiger is geweest, degene die het heeft meegemaakt er niet over durft te praten of denkt dat het zinloos is, er niet effectief wordt ingegrepen ten opzichte van de plegger en er geen passende steun en hulp is geboden.

10.2 Praten, aangifte en hulpverlening

Het belangrijkste is serieus genomen worden

De meeste mensen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking praten over het seksueel geweld dat ze hebben meegemaakt. Aangifte gebeurt lang niet altijd, meestal omdat men dat niet nodig vindt. Toch speelt daar ook schaamte, schuldgevoel en zich geen raad weten met de situatie een rol. Rond een vijfde heeft behoefte aan hulp en, als dat recent het geval was, ook gekregen. Belangrijk bij de hulpverlening zijn serieus genomen worden en luisteren. Mannen hebben minder vaak hulp nodig, maar hebben ook minder vaak blijvende klachten.

De meeste vrouwen en de helft van de mannen met een verstandelijke beperking praten er ook over. Sommigen wachten er lang mee. Er moet naar gevraagd worden, of het komt naar buiten omdat er andere problemen zijn. Hoe moeilijk het is om te praten blijkt ook uit de diepte-

CONCLUSIES

interviews. Bij sommigen heeft het heel lang geduurd voordat erover gesproken is; bij één respondent was dat pas tijdens het interview. Daar lag vooral angst aan ten grondslag, maar ook geen raad weten met de situatie. De helft van de intermediairs komt er rechtstreeks achter omdat de cliënt het hun vertelt. Bij minder dan een zesde van de gevallen staat het misbruik in het dossier van de cliënt.

Tien procent van de vrouwen geeft aan dat het seksueel geweld doorging nadat er melding was gedaan. Ouders/verwanten en professionals rapporteren een lager percentage. Uit de gegevens is niet op te maken hoe dat komt. Het zou kunnen dat dit vooral speelt in partnerrelaties, maar het kan ook te maken hebben met niet serieus genomen worden.

Ook bij mensen met een verstandelijke beperking wordt meestal geen aangifte gedaan, vaak omdat men het niet nodig vindt. Professionals voegen toe dat het misbruik soms intern wordt opgelost. Een zesde van de professionals geeft aan dat de cliënt het niet wil. Tweederde van de vrouwen en een kwart van de mannen heeft behoefte aan hulp, het grootste deel heeft ook zorgcontact gehad. Heel belangrijk voor mensen met een verstandelijke beperking is dat ze geloofd en serieus genomen worden. Ze willen vrijuit en op hun eigen tempo over hun ervaringen kunnen praten, zonder druk van buitenaf. Ook directe steun en hulp wordt op prijs gesteld. Verder vinden ze het belangrijk dat er ingegrepen wordt ten aanzien van de dader. Uit de diepte-interviews komt naar voren dat er ook later nog behoefte kan zijn aan steun, ook al is het misbruik in eerste instantie goed verwerkt. Uitwisseling met andere mensen met een verstandelijke beperking die seksueel misbruik hebben meegemaakt, kan daar onderdeel van uitmaken.

10.3 Preventie en aanpak van seksueel geweld

Belangrijk voor de preventie is vergroten van zelfvertrouwen en weerbaarheid, alertheid van ouders/professionals, en dossierbeheer. Het vergroten van zelfvertrouwen en weerbaarheid, (op jonge leeftijd) geven van voorlichting, bespreekbaar maken van seksualiteit, en het herkennen en respecteren van grenzen wordt in alle groepen genoemd. Aan de basis hiervan ligt ook weer serieus genomen worden. Het gaat hier dus om het versterken van de doelgroep zelf. Daarnaast heeft de omgeving een rol. Mensen met een verstandelijke beperking vinden dat ouders en professionals goed moeten opletten, en goed moeten leren kijken naar ander gedrag dat zou kunnen wijzen op problemen. Er moeten duidelijke regels zijn. Ze vinden het belangrijk dat er bij seksuele relaties goed wordt opgelet of beide partners het nog wel leuk vinden. Ook adequaat dossierbeheer wordt door sommigen genoemd. Als seksueel misbruik in

dossiers staat, kunnen plegers niet elders doorgaan met misbruik. In de dossiers van de cliënten staat het vaak niet.

Ouders/verwanten benadrukken goede voorlichting en alert zijn op signalen. Ook professionals vinden goede voorlichting van belang, net als bespreekbaarheid: seksualiteit moet een terugkerend thema zijn in gesprekken met de cliënt en in teamoverleggen. Richtlijnen en protocollen zijn daarbij ondersteunend. Cliënten dienen beter beschermd te worden, door betere controle en screening van personeel (Verklaring omtrent Gedrag).

Wat uit de diepte-interviews naar voren kwam was dat voorlichting aan mensen met een verstandelijke beperking zou moeten gaan over:

- wat het verschil is tussen gewenste en ongewenste seks en misbruik
- dat je altijd nee mag zeggen, zelfs als er dingen gebeuren in de partnerrelatie of contact dat eerst plezierig en gewenst was (relationele rechten)
- dat het veel voorkomt en dat het niet jouw schuld is
- dat er alleen iets kan veranderen als je het vertelt
- aan wie je het het beste kunt vertellen (iemand die je vertrouwt of iemand die er speciaal voor is)

10.4 Beleid

Praten met en voorlichting aan cliënten gebeurt in de meeste organisaties wel. We weten op basis van onze resultaten echter niet wat de kwaliteit daarvan is, hoe de voorlichting gegeven wordt en hoe vaak. Zoals eerder aangegeven is dat wel van belang. In hoofdstuk 4 kwam naar voren dat het belang van openheid over seksualiteit en seksueel geweld wel gedeeld wordt in instellingen, maar dat het veel professionals nog vaak moeite kost om die openheid in praktijk te brengen. Daarnaast is voorlichting en training voor medewerkers ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag en de gevolgen daarvan geen gemeengoed.

In de zorgplannen wordt over het algemeen aandacht besteed aan seksualiteit, met name in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking; in de zorg voor mensen met een lichamelijke beperking gebeurt dat minder, maar daar is het wellicht ook minder opportuun. Daarentegen zegt rond de helft van de professionals in zowel de lichamelijk- als de verstandelijk gehandicaptenzorg dat in de zorgplannen geen aandacht is voor ervaringen met seksueel geweld.

Of er beleid is en hoe dat beleid eruit zou moeten zien weten de respondenten niet altijd. Ook weet een belangrijk deel niet of beleid ook in de praktijk wordt gebracht. Het vooronderzoek liet zien dat er ten aanzien van visie, beleid en praktijk grote diversiteit bestaat, zowel tussen

CONCLUSIES

instellingen als daarbinnen. Een heldere visie, implementatie van beleid en inbedding van het thema seksualiteit in de dagelijkse praktijk wordt van groot belang geacht.

Het formele beleid ten aanzien van seksueel geweld, in de zin van meldpunt en klachtenregeling, lijkt in de meeste organisaties in orde. Bijna overal is een klachtenregeling en vertrouwenspersoon. Er is meestal een meldpunt, maar de professionals weten vaak niet of de cliënten dat weten. Bijna de helft van de professionals in de lichamelijke-gehandicaptenzorg en ruim een derde van de professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking hoefde geen VOG te overleggen, maar op basis van onze gegevens weten we niet of ze dat sinds 2007, toen de VOG verplicht werd, met terugwerkende kracht alsnog moesten doen.

De preventie van seksueel geweld wordt over het algemeen binnen de organisatie belangrijk gevonden. Seksueel geweld is geen regelmatig thema binnen overleggen, maar dat vinden de respondenten geen probleem.

10.5 Hoe veelzeggend zijn de cijfers?

Om een aantal redenen kunnen de resultaten van het onderzoek beïnvloed zijn.

Representativiteit

- Respondenten met een lichamelijke of verstandelijke beperking zijn geworven via de VGN en MEE. Op deze manier hadden we de beschikking over bestanden van mensen met een beperking die op enigerlei wijze steun krijgen in verband met hun beperking, en daarmee was ook het grootste deel van de beoogde onderzoeksgroepen vertegenwoordigd. Dit betekent echter wel dat mensen met een beperking die geen ondersteuning krijgen via deze organisaties buiten de onderzoeksgroep zijn gevallen. Dit zijn bijvoorbeeld mensen die nog bij hun ouders wonen, of zelfstandig wonen en via mantelzorg worden ondersteund. De kans bestaat dat dit, als het gaat om mensen met een verstandelijke beperking, voor een belangrijk deel zwakbegaafde mensen zijn, die volgens de literatuur extra risico lopen omdat zij, kwetsbaar als ze zijn, wel in de maatschappij meedraaien. In vervolgonderzoek zou hier aandacht aan besteed moeten worden.
- Het aandeel zwakbegaafden was in de groep mensen met een verstandelijke beperking rond een derde, en in de groep waarover de professionals rapporteerden 15%. De professionals rapporteerden vaker over mensen met een ernstige beperking. De groepen waren dus niet gelijk van samenstelling.

- In de groep mensen met een lichamelijke beperking zaten nogal wat mensen met niet-aangeboren hersenletsel. In hoeverre dit hun cognitieve vermogens heeft aangetast weten we niet, evenmin wat de aard van een eventuele lichamelijke beperking was.
- De respons was laag, hoewel niet veel lager dan in ander onderzoek naar seksualiteit en seksueel geweld. De respons in het onderzoek naar seksuele gezondheid dat Rutgers WPF periodiek uitvoert was in 2009 bijvoorbeeld 20%. Seksualiteit in het algemeen en seksueel geweld in het bijzonder zijn nu eenmaal onderwerpen die veel schroom en weerstand oproepen. In hoofdstuk 5 hebben we de redenen voor non-respons gegeven voor zover die ons bekend waren. Een belangrijke oorzaak van de non-respons lag buiten de respondent. Veel brieven zijn niet aangekomen omdat het adres niet klopte, of omdat de uitnodigingsbrief ergens in het bureaucratische systeem van de instelling is blijven steken. De betrekkelijk lage respons van de ouders/verwanten kan deels te maken hebben met een mogelijke verstandelijke beperking bij een deel van de ouders; het invullen van de vragenlijst kon in dat geval te moeilijk zijn geweest. Wat betreft de mensen met een verstandelijke beperking, waar de respons extreem laag was, is de non-respons voor een belangrijk deel te verklaren door de beperking. Mensen waren niet in staat om mee te doen, of deelname zou te ingrijpend zijn. Dit kon een beslissing zijn die door de persoon met een verstandelijke beperking zelf werd genomen, of door zijn omgeving.
- Begeleiders konden meerdere vragenlijsten krijgen over verschillende cliënten. Dit kan demotiverend zijn geweest door herhaling van vragen. Het kan ook gebeurd zijn dat begeleiders die cliënten eruit gepikt hebben waar ze veel van weten en alleen van die cliënten de vragenlijst hebben ingevuld. In een enkel geval is het voorgekomen dat een begeleider de vragenlijst van een andere begeleider kreeg toegeschoven omdat hij/zij de cliënt beter kende.
- Mogelijk is niet bij alle instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking de procedure op de juiste manier gevolgd. Niet alle instellingen hebben bestanden aangeleverd waarin de exclusiecriteria vermeld stonden. Het kan zijn dat zij deze mensen zelf al uit het bestand hadden verwijderd, of dat mensen benaderd zijn die buiten de steekproef vielen. De steekproef van mensen met een auditieve beperking was per definitie niet representatief, omdat zij uiteindelijk voor een belangrijk deel geworven zijn via oproepen op sites. De groep

CONCLUSIES

enkelvoudig doven is moeilijk te vinden voor een onderzoek, omdat zij over het algemeen thuis wonen en zelfstandig functioneren. De cijfers ten aanzien van deze groep zijn dan ook alleen een indicatie. Bovendien was de groep te klein om de mensen die al vanaf hun geboorte doof waren te kunnen onderscheiden in de analyses. Juist deze groep, de prelinguaal doven, hebben moeite met gesproken en geschreven taal en lopen extra risico vanwege communicatieproblematiek, informatieachterstand en sociaal-emotionele problematiek als gevolg van taaldeprivatie.

Over- of onderrapportage?

De vraag is uiteraard of bovengenoemde factoren van invloed zijn geweest op de resultaten. Op instellingniveau is niet aan te nemen dat de non-respons de cijfers heeft beïnvloed. De betreffende instellingen hadden geen bepaalde kenmerken en het gaat dan immers om de totale populatie bewoners van de instelling die afvalt en niet om specifieke gevallen. Ook administratieve factoren (brieven die niet waren aangekomen) en het teveel aan onderzoeken waar men cliënten niet aan wilde blootstellen hebben niet per se geleid tot een vertekening. Voor een aantal andere factoren zou dat wel het geval geweest kunnen zijn, waardoor onderrapportage dan wel overrapportage is opgetreden. Cliënten deden niet mee of omdat ze seksueel geweld hebben meegemaakt, en het onderzoek daarom te belastend was, of omdat ze geen seksueel misbruik hadden meegemaakt en het nut van deelname niet inzagen. Dat kunnen ook redenen zijn geweest voor ouders/verwanten en begeleiders om niet mee te doen. In de brieven is overigens wel nadrukkelijk aangegeven dat iedereen werd uitgenodigd om te participeren, ongeacht seksueel-geweldervaringen.

Bij mensen met een verstandelijke beperking kan de begeleider van invloed zijn geweest. In veel gevallen kwam de brief eerst bij de begeleider terecht, die besloten kan hebben om de brief niet te bespreken met de cliënt als hij/zij van mening was dat dit te belastend zou zijn, bijvoorbeeld vanwege ervaringen met seksueel geweld, of omdat seksueel geweld juist niet aan de orde was. De exclusiecriteria voor de interviews met mensen met een verstandelijke beperking hadden betrekking op psychotische klachten, dissociaties en suïciderisico. Dit zijn klachten die het gevolg kunnen zijn van traumatische ervaringen. Hierdoor is het mogelijk dat we over een aantal mensen met misbruikervaringen geen gegevens hebben gekregen. Het belang van de cliënt heeft hier echter geprevaleerd.

Hoewel er factoren zijn aan te wijzen die kunnen duiden op een onevenredig aantal misbruikslachtoffers, wijst de samenstelling van de onderzoeksgroepen mensen met een verstandelijke beperking zoals gemeld door de verwanten en de professionals juist op het tegendeel. Het aandeel mannen en vrouwen met een verstandelijke beperking is in beide groepen ongeveer gelijk vertegenwoordigd, met zelfs een wat groter aandeel mannen zoals gerapporteerd door de verwanten. Als we veronderstellen dat de respondenten meer zouden rapporteren over de mensen die seksueel geweld hebben meegemaakt, zou het aandeel vrouwen juist hoger moeten zijn, want het risico op seksueel geweld is bij vrouwen hoger. Bij de mensen met een lichamelijke beperking was het aandeel vrouwen inderdaad groter, maar bij mensen met een verstandelijke beperking niet. Een opvallend resultaat is dat zowel ouders/verwanten als professionals vaak niet weten of seksueel geweld heeft plaatsgevonden, dan wel wat er zich heeft afgespeeld. Mede gezien de toelichtingen die bij de vragen zijn gegeven is het zeer goed mogelijk dat bij 'niet zeker weten' 'weet niet' is ingevuld, en dat het werkelijke aantal gevallen van seksueel geweld hoger is. Dat zou duiden op onderschatting bij de mensen met een verstandelijke beperking.

Samengevat kan geconcludeerd worden dat een deel van de non-respons administratieve of logistieke oorzaken had die niet hebben geleid tot een vertekening van de resultaten. De overige factoren kunnen tot zowel onder- als overrapportage hebben geleid.

Vergelijkbaarheid

In dit onderzoek zijn prevalentiecijfers vergeleken met de cijfers uit een grootschalig onderzoek naar seksuele gezondheid (de Monitor) (Bakker et al., 2009). Enige terughoudendheid over de interpretatie is wel op zijn plaats:

- In de Monitor is seksueel geweld een onderdeel van een grote vragenlijst over seksuele gezondheid, waar een aanzienlijke hoeveelheid vragen worden gesteld over gedrag, beleving, attitudes enzovoort. Mensen worden om die reden uitgenodigd om aan het onderzoek mee te doen. In het onderhavige onderzoek was het onderwerp specifiek seksueel geweld. De context van de vragen verschilde dus.
- Daarnaast verschilde ook de manier waarop de vragen gesteld zijn voor sommige onderzoeksgroepen, gezien de aard van de beperking. Mensen met een auditieve beperking kregen filmpjes te zien. Sommige mensen met een visuele beperking hebben de vragenlijst via de voorleesfunctie ingevuld. Ook dit had gevolgen

CONCLUSIES

voor de manier waarop de vragen werden gesteld en de manier waarop de respondenten de vragen moesten beantwoorden. Tenslotte was ook de wijze van afname bij mensen met een verstandelijke beperking uiteraard verschillend, ten eerste doordat intermediairs de vragen hebben beantwoord, en ten tweede doordat de mensen met een verstandelijke beperking zelf zijn geïnterviewd en aangepaste vragen hebben beantwoord.

- De interviews hadden ook als implicatie dat het onderzoek in deze groep niet anoniem kon worden uitgevoerd. De kans bestaat dat niet-wenselijk gedrag daardoor minder gerapporteerd werd. Uiteraard zijn de resultaten wel anoniem verwerkt.

Terminologie

Uit onderzoek blijkt dat in vragenlijsten over seksueel geweld het beste gevraagd kan worden naar specifiek en concreet gedrag (Hamby & Koss, 2003). We hebben daarom specifieke vormen waarin concreet gedrag is beschreven aan de respondenten voorgelegd. Een uitzondering daarop was verkrachting. Deze term hebben we gebruikt in de vragenlijst met daarachter een uitleg (ongewenst seksueel binnendringen via vagina of anus). Door de uitleg was dit item mogelijk voldoende concreet, maar het woord verkrachting kan door mensen verschillend geïnterpreteerd zijn. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat het van verschillende factoren afhankelijk is of vrouwen hun ervaring verkrachting noemen. Vrouwen die hun ervaring verkrachting noemen, zijn vaker gedwongen door iemand met wie ze geen relatie hadden, hebben vaker extreem negatieve gevoelens na hun ervaring, zijn minder vaak gedrogeerd, en hebben vaker fysieke agressie meegemaakt. Ook geven deze vrouwen vaker de pleger de schuld van wat er is gebeurd. Vrouwen die hun ervaring geen verkrachting noemen, hebben vaker meegemaakt dat ze zo dronken of gedrogeerd waren dat ze niet konden stoppen wat er gebeurde. Of ze weigerden eerst, maar na herhaaldelijke zeuren, smeken of argumenteren door hun vriend (partner) stemden ze toch in. Of de pleger was hun vriend (partner) en hij was ouder en groter en hij gebruikte dreigementen of dwang (Kahn, Jackson, Kully, Badger, & Halvorsen, 2003). In vervolgonderzoek is het daarom beter om het woord verkrachting niet te gebruiken in de vragenlijst en alleen het concrete gedrag te beschrijven.

In de vragenlijst is gevraagd naar het meemaken van verschillende vormen van seksueel geweld. Er is echter niet gevraagd naar verschillende vormen van dwang. In de vragenlijst zijn de termen 'ongewild' en 'gedwongen' gebruikt. Uit kwalitatief onderzoek van Hamby en Koss (2003) is echter gebleken dat verschillende strategieën om iemand tot seks te dwingen

(zoals dreigen om de relatie te verbreken of andere vormen van niet-fysieke dwang) door respondenten niet altijd onder dwang gerekend worden. Om zicht te krijgen op verschillende strategieën die plegers kunnen gebruiken om de ander te dwingen, moet in vervolgonderzoek expliciet naar verschillende vormen van dwang gevraagd worden (zoals de ander drogeren, zodat diegene niet kan stoppen wat er gebeurt of dreigen met roddels).

10.6 Inkadering in de literatuur

In hoofdstuk 2 hebben we een overzicht gegeven van de recente literatuur over seksueel geweld bij mensen met een beperking. Wat voegt ons onderzoek toe aan deze ‘body of knowledge’?

- In tegenstelling tot een aantal buitenlandse studies hebben wij een onderscheid gemaakt in type geweld (namelijk alleen seksueel geweld, en niet geweld als overkoepelend concept), type beperking, dus verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk, en geslacht. Over seksueel geweld bij mensen met een zintuiglijke beperking was nog erg weinig bekend. Hoewel de cijfers ten aanzien van mensen met een auditieve beperking in ons onderzoek nog erg summier zijn, hebben we wel conclusies kunnen trekken over mensen met een visuele beperking. Daarnaast hebben we nu ook informatie over mannen met een beperking.
- Om een aantal, waaronder bovengenoemde, redenen zijn de cijfers moeilijk vergelijkbaar. Daar komt bij dat wij een methode hebben gehanteerd die een vergelijking met de Nederlandse populatie mogelijk maakte, wat bijvoorbeeld voor de keuze van de vragen bepalend is geweest. Met de nodige voorzichtigheid kunnen we voor een aantal vergelijkbare groepen het volgende concluderen:
 - Kedde (2006) vond in de Monitordata van 2006, waarin ook mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte hebben geparticipeerd, dat een kwart van de vrouwen en ruim 4% van de mannen met een lichamelijke beperking of ziekte ooit seksueel geweld hadden meegemaakt. Het betreft hier vrijwel dezelfde vragen als in ons onderzoek. In onze steekproef zijn deze percentages een stuk hoger. Dit kan aan de werving liggen: bij Kedde zaten de respondenten in een internetpanel, terwijl in ons onderzoek het criterium was dat men enige vorm van ondersteuning kreeg via MEE of VGN. Het kan zijn dat de aard van de beperking in ons onderzoek ernstiger was. Daarnaast vond Kedde dat de vrouwen met een beperking of ziekte minder vaak seksueel geweld hadden

CONCLUSIES

meegemaakt dan de vrouwen zonder beperking, en dat de aard van het seksueel geweld ernstiger was. Hoewel hij de Monitordata uit 2006 heeft gebruikt en wij die uit 2009, komt deze bevinding wel met de onze overeen. Bij opname van de totale groep mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte in de analyse, dus ook van de mensen die nog geen beperking hadden ten tijde van het misbruik, vindt hij in tegenstelling tot onze resultaten bij de vrouwen met een beperking of ziekte juist hogere percentages dan bij de vrouwen in de algemene bevolking. De mogelijke verklaring die hij daarvoor geeft is dat de vrouwen met seksueel-geweldervaringen relatief vaak een aandoening ontwikkelen.

- Kvam (2005) vond dat 20% van de jongeren met een visuele beperking seksueel misbruik had meegemaakt, wij vinden ongeveer hetzelfde cijfer ten aanzien van vrouwen (algemene vraag).
- Nosek et al. (2006) vonden een incidentiecijfer van 10% onder vrouwen met een lichamelijke beperking in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. Dit betreft echter ook lichamelijk geweld. Wij vinden bij de vrouwen een incidentiecijfer van 7%.
- Curry et al. (2001) vonden dat 12% van de vrouwen met een lichamelijke beperking ooit een verkrachting had meegemaakt, in ons onderzoek is dat cijfer hoger, namelijk 21%.
- McCarthy (1999) noemt een Brits incidentiecijfer onder mensen met een verstandelijke beperking van 0,5%. Ze geeft aan dat dit een 'tip of the iceberg' is. In ons onderzoek vallen deze cijfers een stuk hoger uit, ook die van de intermediairs.
- Van Berlo (1995) vond over een periode van twee jaar 1,2% duidelijke gevallen en 1,3% vermoedens bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit is lager dan in het onderhavige onderzoek, maar in het onderzoek van Van Berlo is geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen.
- In alle bovengenoemde studies zijn geen mensen met een verstandelijke beperking bevraagd. Spanjaard et al. (2000) vonden dat 65% van de meisjes en 26% van de jongens met een verstandelijke beperking ervaringen hadden met seksueel misbruik, maar dit betreft dus alleen jongeren.

Wij hebben dit retrospectief gevraagd en vinden voor de jeugd cijfers van 27% voor de vrouwen en 12% voor de mannen (algemene vraag, voor de specifieke vormen is dit iets hoger). Reiter, Bryen en Shachar (2007) vonden dat 40% (41% van de meisjes en 11% van de jongens) ervaringen had met seksuele intimidatie, 38% met ongewenste seksuele aanrakingen, en dat 4% was gedwongen om iemand seksueel aan te raken. Geen van hen was verkracht. Ook dit betrof alleen adolescenten. McCarthy vond een prevalentie van 61% bij vrouwen en 25% bij mannen; deze cijfers komen vrijwel overeen met het resultaat op onze algemene vraag bij mensen met een verstandelijke beperking zelf.

- In vergelijkend onderzoek wordt over het algemeen (met uitzondering van Kedde) gevonden dat mensen met een beperking een groter risico lopen. Wij vinden dat wel met betrekking tot mensen met een verstandelijke beperking en tot op zekere hoogte bij mannen met een lichamelijke of visuele beperking, maar niet bij vrouwen met een lichamelijke of zintuiglijke beperking. Wel is de aard van het seksueel geweld ernstiger.
- Uit dit onderzoek blijkt dat het zinvol is om seksueel-geweldervaringen uit te vragen met vragen naar specifieke vormen van seksueel geweld. Dit blijkt ook uit een kwalitatief onderzoek van Hamby en Koss (2003). Hoewel sommige respondenten in dit onderzoek zich wat ongemakkelijk voelden door de concrete termen, vonden de meeste het toch duidelijker. Concrete terminologie vergroot daardoor de validiteit van de vragenlijst.
- In dit onderzoek zijn mensen met verschillende typen lichamelijke of verstandelijke beperking niet onderscheiden. Bij de mensen met een lichamelijke beperking is daar wel naar gevraagd, maar de groepen bleken uiteindelijk te klein om daar in de analyse een onderscheid in te maken. Maar er zijn ook verschillende typen verstandelijke beperking, die wellicht ook verschillende risicofactoren impliceren. Meer onderzoek daarin is noodzakelijk.

10.7 Mensen met een verstandelijke beperking als onderzoeksgroep

In dit onderzoek zijn we nogal eens tegen beschermingsgedrag van professionals aangelopen. In het vooronderzoek heeft dit een dusdanige rol gespeeld dat er niet genoeg mensen met een beperking geïnterviewd konden worden. Uiteraard is dit begrijpelijk. Seksueel geweld is een

CONCLUSIES

ingrijpende ervaring en kan ernstige gevolgen hebben. Toch zouden we ervoor willen pleiten om de beslissing om aan een onderzoek mee te doen zoveel mogelijk over te laten aan de cliënten zelf, in plaats van dit voor hen te beslissen. Sommigen hebben het interview als een opluchting ervaren, anderen vonden het moeilijk, maar de meesten vonden het meevallen en waren geïnteresseerd. Ook gaf het een goed gevoel om anderen te kunnen helpen. De gesprekken verliepen over het algemeen prettig.

Een goed getrainde interviewer is wel van belang, naast zo eenvoudig mogelijk gestelde vragen. Uit de nabeschouwing van de interviewers bleek dat onze vragen af en toe (te) ingewikkeld waren. Vragen waar respondenten bijvoorbeeld moeite mee leken te hebben waren open vragen ('wat is seks volgens jou?'), vragen die op een abstracter niveau gesteld waren (zoals 'Vind jij dat de begeleiders of hulpverleners iets anders hadden moeten of zouden moeten doen?' of 'Wat zouden begeleiders of hulpverleners moeten zeggen tegen iemand die net zoets als jou is overkomen?'), vragen waarbij meerdere dingen in een vraag gesteld werden (en daarmee een beroep doen op het geheugen), vragen die gesteld waren in te lange zinnen, en vragen waarbij tijd een rol speelde (heden en verleden worden soms door elkaar gehaald of gebeurtenissen met elkaar verward). Ook de vragen naar seksueel geweld werden in eerste instantie niet altijd begrepen. Respondenten vonden deze (sub)vragen soms te moeilijk, te lang of niet duidelijk genoeg. De interviewers, die allen ervaring hadden met taxatiegesprekken, waren over het algemeen in staat om dit voor de respondenten aan te passen, maar voor toekomstig onderzoek is dit een punt van aandacht.

De betrouwbaarheid van de antwoorden heeft betrekking op twee aspecten: is de respondent in staat om een betrouwbaar antwoord te geven, en wil hij dat ook. Niet kunnen heeft te maken met begripsvermogen; als dit aan de orde was zijn deze vragen open gelaten. Niet willen lijkt te maken te hebben met sociale wenselijkheid, angst en schaamte ten aanzien van het misbruik. Ook dan is de expertise van de interviewer van belang. Het is niet uitgesloten dat een interviewer er soms niet helemaal achter is kunnen komen.

Een ander punt is dat bij een groot aantal interviewers de persoonlijk begeleider van de geïnterviewde aanwezig was. Zeker gezien het onderwerp van gesprek kan dit geleid hebben tot het niet helemaal openhartig zijn van de respondent. Anderzijds was het soms noodzakelijk dat de begeleider erbij was, en bleek hij of zij ook vaak behulpzaam bij het begrijpen van de respondent.

10.8 Ten slotte

Mensen met een beperking zijn kwetsbaar voor seksueel geweld. De nadruk op seksueel geweld en de noodzaak tot preventie en beleid zou er echter niet toe moeten leiden dat een positieve seksuele beleving in het nauw komt. Gill (2010) heeft opgemerkt dat het feit dat mensen met een verstandelijke beperking het slachtoffer kunnen worden van seksueel geweld vaak leidt tot protectionisme en de neiging te denken in termen van schadebeperking; er wordt, door professionals en/of ouders, voor ze bepaald of ze in staat zijn tot instemming, in plaats van dat ze zelf beslissen of en met wie ze seksueel contact hebben. De enige reden daarvoor is het feit van de beperking. Kwetsbaarder zijn voor seksueel geweld betekent nog niet dat het gerechtvaardigd is om seksuele expressie te ontkennen. Nog al te vaak moet voor (het recht op) seksualiteit van mensen met een (verstandelijke) beperking gepleit, dan wel gestreden worden.

HOOFDSTUK 11

AANBEVELINGEN

Dit hoofdstuk bevat aanbevelingen, die op twee manieren geordend en gepresenteerd worden. Eerst per thema: preventie, signalering en aanpak, en onderzoek, en vervolgens per stakeholder: rijksoverheid, gemeente, veldpartijen en onderzoeks- en kennisinstituten.

De aanbevelingen komen voor een deel uit het onderzoek zelf voort. Daarnaast is een expertmeeting georganiseerd voor mensen die werkzaam zijn in het veld en waar de resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd. Aan de 24 deelnemers is gevraagd aanbevelingen te formuleren op de drie thema's preventie, signalering en aanpak, en onderzoek.

De belangrijkste aanbeveling, die over alle thema's en stakeholders heen gaat, is: neem cliënten serieus! Dit kwam uit alle groepen respondenten naar voren. Zowel op het gebied van seksualiteit als van seksueel geweld hebben mensen met een beperking recht van spreken. Openheid en bespreekbaarheid zijn daarbij van groot belang.

11.1 Aanbevelingen per thema

11.1.1 Aanbevelingen voor preventie

- Een van de belangrijkste aanbevelingen is voorlichting en het vergroten van de weerbaarheid voor alle mensen met een beperking. Dit komt uit zowel de open antwoorden van de respondenten als uit de expertmeeting naar voren. Het gaat dan om informatie over seksualiteit (ook homoseksualiteit), het vergroten van (seksueel) zelfvertrouwen, assertiviteit, het (h)erkennen van grenzen. Voorlichting moet al op jonge leeftijd ingestoken worden, te beginnen door de ouders, en daarnaast in het (speciaal) onderwijs. Om goede voorlichting te kunnen geven is het van belang dat zowel ouders als professionals weten hoe ze die voorlichting moeten geven. Ouders en professionals dienen dus informatie te krijgen, vooral over de seksuele ontwikkeling, en specifiek in relatie tot de beperking. Professionals moeten deze deskundigheden in hun opleiding leren, zodat ze zich bewust worden van het belang ervan. Ouders dienen de beschikking te

AANBEVELINGEN

hebben over schriftelijke of digitale informatie. Daarnaast zou dit onderwerp in de begeleiding van ouders tijdig en daarna voortdurend een punt van aandacht moeten zijn.

- Weerbaarheid gaat niet alleen over informatie, maar ook over praktische oefening. Een voorbeeld hiervan is Rots en Water. In dergelijke programma's leren kinderen fysiek duidelijk te maken wanneer ze iets niet willen, zoals jezelf groter maken, de ander goed aankijken en op luide toon aangeven dat je iets niet wil. Scholen zouden een keuze moeten maken voor een goed weerbaarheidsprogramma.
- Het bespreken van seksualiteit en seksueel geweld dient een vast onderdeel te zijn van het zorgplan. Van jongs af aan moet dit thema worden opgepakt en ook hier dient het sociale systeem van de cliënt, met name de ouders, betrokken te worden. Cliënten zouden regelmatig moeten worden gevraagd naar het welbevinden, gevoelens van veiligheid en seksualiteit. Uit de diepte-interviews kwam naar voren dat als mensen met een verstandelijke beperking een (seksuele) relatie met iemand anders aangaan, er regelmatig met hen gesproken moet worden over hoe het gaat en of ze alles (nog wel) leuk vinden.
- Wat betreft weerbaarheid is in de expertmeeting opgemerkt dat cliëntenorganisaties een actieve rol kunnen spelen. De boodschap is: opkomen voor jezelf. Hierbij moet duidelijk zijn dat seks zeker mag (en leuk is en moet zijn), maar dat het niet de norm is en altijd maar moet.
- Instellingen dienen beleid te hebben op het gebied van seksualiteit en seksueel geweld, het beleid moet geïmplementeerd worden en het thema seksualiteit en seksueel geweld moet ingebed worden in de dagelijkse praktijk. Instellingen moeten hun beleid meer en beter dan nu nog vaak het geval is communiceren richting professionals. In een handreiking die de VGN heeft uitgegeven krijgen managers in de verstandelijk-gehandicaptenzorg praktische handvatten geboden om het beleid in hun instelling te realiseren (Van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011). In de expertmeeting werd een aantal concrete voorbeelden genoemd: werknemers moeten veilig kunnen praten over een mogelijke seksueel-geweldcasus. Er moeten duidelijke randvoorwaarden binnen een instelling zijn om preventieve initiatieven rondom het voorkomen van seksueel geweld binnen een organisatie te doen slagen. Instellingen zouden ten aanzien van seksueel geweld een risicotaxatie moeten maken bij hun cliënten (zowel potentiële slachtoffers als plegers), aandacht hebben voor de mogelijke

AANBEVELINGEN

risicofactoren en indien nodig hiernaar handelen. Tenslotte moeten instellingen gestimuleerd worden om te vragen naar een VOG bij professionals die al voor 2007 in dienst waren.

- Goede preventie voorkomt zorggebruik. Er zou een kosten-batenanalyse gemaakt moeten worden waarin de kosten van behandeling worden afgezet tegen die van preventiemaatregelen.
- Gebruik maken van bestaande structuren, zowel wat betreft interventies en protocollen als voorlichtingscampagnes en netwerken/ketenaanpak. Er wordt een aantal voorbeelden gegeven:
 - niet insteken op de ontwikkeling van nieuwe materialen, maar meer op implementatie ervan en eventueel onderzoeken wat de belemmeringen zijn voor het gebruik;
 - gebruik maken van reguliere processen als teamoverleggen om preventie van seksueel geweld in te bedden;
- Op de werkvloer dient aandacht te zijn voor seksueel geweld, door bijvoorbeeld nieuwe werknemers bij het inwerkproces bewust te maken van seksueel geweld en hoe te handelen.
- Tenslotte is in de expertmeeting opgemerkt dat de omgeving bewust gemaakt moet worden van deze kwetsbare groep en de risico's die ze op het gebied van seksueel geweld lopen. In het algemeen zou er meer (maatschappelijke) openheid moeten zijn wat betreft seksualiteit van mensen met een beperking.

11.1.2 Aanbevelingen voor signalering en aanpak

- Voorlichting en deskundigheidsbevordering heeft betrekking op signalering en aanpak. Medewerkers in instellingen moeten geschoold worden in het bespreekbaar maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag, waarbij de afbakening met diagnostisch interview, taxatiegesprek en politieonderzoek in het oog worden gehouden. Daarnaast wordt seksueel geweld niet altijd helder en duidelijk met ouders gecommuniceerd. Medewerkers moeten geschoold worden in signalering. Hierbij dient aandacht te zijn voor de visie en attitude ten opzichte van seksueel geweld van de medewerker zelf. Daarnaast is een tool/instrument relevant om het signaleren te vergemakkelijken. In het verbetertraject 'Preventie van grensoverschrijdend gedrag jegens mensen met een verstandelijke beperking' wordt hieraan gewerkt, maar deze heeft nog finetuning en implementatie. Ervaringsdeskundigen kunnen een rol spelen bij het geven van informatie. Daarnaast

AANBEVELINGEN

dient ook het sociale systeem (ouders/ vrienden/ leerkrachten) in staat te zijn om te signaleren.

- Mensen met een verstandelijke beperking gaven aan dat ouders en professionals goed moeten opletten, en goed moeten luisteren. In de expertmeeting werd aangegeven dat het van belang is tijd te nemen voor de cliënt en de cliënt te leren kennen. Tijd nemen betekent ook herhaalde keren het gesprek aangaan. Indien wenselijk kan er gebruik worden gemaakt van folders die zijn aangepast aan het vermogen van de cliënt, om de communicatie te ondersteunen. De cliënt moet centraal staan.
- Er dient tijdig en adequaat te worden ingegrepen. In instellingen moet een open meldcultuur zijn. Cliënten moeten weten bij wie ze terecht kunnen met hun verhaal. Dit hebben mensen met een verstandelijke beperking ook heel duidelijk aangegeven.
- Wat betreft hulpverlening dient ook de nazorg verbeterd te worden. Dit geldt voor zowel slachtoffer als pleger. Ga ervan uit dat iemand later nog behoefte kan hebben aan steun of hulp (een luisterend oor) ook al is het misbruik in eerste instantie goed verwerkt. Uitwisseling met andere mensen met een (verstandelijke) beperking die seksueel misbruik hebben meegemaakt kan daar onderdeel van uitmaken.

11.1.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Hoewel het onderzoek naar seksualiteit en seksueel geweld bij mensen met een beperking sinds de jaren 90 op gang is gekomen, weten we nog veel niet. De aanbevelingen ten aanzien van onderzoek hebben betrekking op verschillende niveaus: methode, thema, type beperking, plegers, en onderzoek onder professionals.

Methode en thema

- Onderzoek naar seksualiteit en seksueel geweld bij mensen met een beperking heeft nog veel nader onderzoek. We weten bijvoorbeeld nog heel weinig over de positieve beleving van seksualiteit bij mensen met een (verstandelijke) beperking en hun behoeften. Ook hierover zouden mensen met een verstandelijke beperking zelf bevraagd moeten worden. Onderzoek naar positieve seksualiteit zou ook aanknopingspunten kunnen bieden voor preventie.
- Ook het thema seksueel geweld roept nog veel vragen op, waar wij in het huidige onderzoek niet op in konden gaan. Hoe ernstig zijn

AANBEVELINGEN

bijvoorbeeld de gevolgen van seksueel geweld en wat zijn daarbij beschermende factoren: waarom hebben sommige personen er meer last van dan andere? Welke dynamieken spelen een rol binnen seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten? Wat is nou eigenlijk weerbaarheid, hoe kan je dit meten en hoe beïnvloed je het? Wat zijn risicofactoren van seksueel geweld op instellingsniveau? Daarnaast zou onderzoek gedaan moeten worden naar het thema homoseksualiteit in het algemeen, en specifiek in relatie tot seksueel geweld.

- Seksueel geweld bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking is ook in dit onderzoek indirect bevraagd, namelijk via intermediairs. Er zouden onderzoeksmethoden ontwikkeld moeten worden die toegepast kunnen worden bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking.
- Er zijn relatief veel interventies ontwikkeld, met name voor mensen met een verstandelijke beperking. Proces- en effectevaluaties ontbreken vaak nog. Wat zijn de werkzame factoren van een interventie en bij welke groep werkt het?
- Onderzoek naar de implementatie en borging van seksualiteit binnen beleid. Adequaat beleid is blijkbaar nog steeds geen gemeengoed, wat zijn bevorderende en belemmerende factoren?
- De werving van respondenten voor het huidige onderzoek is gedaan door middel van brieven en belrondes. Wellicht levert een persoonlijke benadering meer respons op, bijvoorbeeld door informatieavonden te organiseren in instellingen.
- Onderzoek naar de rol van politie bij meldingen.

Professionals

- Onderzoek naar de (kennis)behoefte van professionals omtrent het signaleren van seksueel geweld bij mensen met een beperking.
- Onderzoek naar de omgang met een melding van seksueel geweld door professionals. Wat kan en mag er juridisch gezien indien een vermoeden van seksueel geweld niet kan worden hard gemaakt?

Type beperking

- In het huidige onderzoek is geen onderscheid gemaakt in type lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking. In vervolgonderzoek zou hier meer aandacht voor moeten zijn, omdat verschillende typen beperkingen ook verschillende risico's kunnen inhouden. Zwakbegaafden die zelfstandig wonen en geen begeleiding krijgen zijn in dit onderzoek bijvoorbeeld buiten beeld

AANBEVELINGEN

gebleven, terwijl juist zij risico's lopen: kwetsbaar en relatief weinig beschermd.

- Mensen met een auditieve beperking zijn in het huidige onderzoek onderbelicht. In toekomstig onderzoek moet meer aandacht zijn voor deze groep, waarbij ook naar subgroepen gekeken moet worden, zoals enkelvoudig doof, meervoudig gehandicapt doof (dat wil zeggen doof met een of meerdere andere handicaps zoals verstandelijke beperking, autisme, visuele beperking, gedragsproblematiek of een combinatie daarvan), doof met een Cochleair Implantaat), prelinguaal vs post-linguaal, slechthorend enzovoort.

Plegers

- In het huidige onderzoek is wel naar typen plegers gevraagd, maar over de achtergronden van plegers, met name die met een verstandelijke beperking, is nog weinig bekend. Wat is de intentie van de plegers, wat zijn motieven? Zijn plegers met een verstandelijke beperking zich altijd bewust van het seksueel misbruik?

11.2 Aanbevelingen voor stakeholders

11.2.1 Aanbevelingen voor de rijksoverheid

De rijksoverheid heeft een duidelijke verantwoordelijkheid wat betreft universele preventie en de kwaliteit van zorg, zeker waar het gaat om extra kwetsbare groepen als mensen met een beperking. Aanbevolen wordt:

- stimuleren dat er via de Inspectie op wordt toegezien dat instellingen een sociaal veiligheidsplan hebben ter preventie van seksueel geweld en om signalen en incidenten effectief aan te pakken;
- stimuleren dat op alle scholen voor speciaal onderwijs relationele en seksuele vorming op maat wordt gegeven, te beginnen in de laagste klassen van het basisonderwijs;
- stimuleren dat op alle scholen voor speciaal onderwijs weerbaarheidstraining op maat wordt gegeven, te beginnen in de laagste klassen van het basisonderwijs. Dit om het zelfvertrouwen te vergroten, assertiviteit aan te leren, verdedigingstechnieken aan te leren, eigen en andermans (seksuele) grenzen te leren herkennen en respecteren;
- bevorderen dat in de ketenaanpak van huiselijk en seksueel geweld voldoende aandacht en actuele kennis is waar het gaat om het effectief aanpakken van seksueel geweld jegens mensen met een

AANBEVELINGEN

beperking, en effectieve hulpverlening voor slachtoffers en plegers met een beperking;

- bevorderen dat er in de relevante beroepsopleidingen op MBO-, HBO en universitair niveau meer aandacht komt voor seksualiteit en seksueel geweld bij mensen met een beperking;
- een voorlichtingscampagne ontwikkelen waarin de samenleving (meer) informatie krijgt over deze groepen en over de behoeften, belemmeringen en risico's op (seksueel) geweld en misbruik onder kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een beperking; in campagnes die gericht zijn op de algemene bevolking toepasbaar, begrijpelijk en bruikbaar maken voor mensen met een beperking.

11.2.2 Aanbevelingen voor gemeenten

- scholen voor speciaal onderwijs financieel en anderszins stimuleren hun leerlingen weerbaarheidstrainingen te laten volgen;
- bevorderen dat in de gemeentelijk/regionale ketenaanpak van huiselijk en seksueel geweld voldoende aandacht en actuele kennis is waar het gaat om het effectief aanpakken van seksueel geweld tegen mensen met een beperking en effectieve hulpverlening aan slachtoffers en plegers met een (verstandelijke) beperking;
- stimuleren dat organisaties en instellingen in de gesubsidieerde sectoren (gemeentefinanciering) waar mensen met een beperking werken (zoals de sociale werkplaatsen) een beleid ontwikkelen rond seksueel geweld op de werkvloer en de preventie daarvan.

11.2.3 Aanbevelingen voor scholen, instellingen en/of beroepskrachten

- leerlingen/cliënten (seksuele) voorlichting op maat en weerbaarheidstraining aanbieden, en dit al op jonge leeftijd (basisschool) inzetten. Ouders begeleiden bij de seksuele vorming van hun kinderen;
- helder beleid hebben ten aanzien van seksualiteit en seksueel geweld dat adequaat gecommuniceerd wordt naar medewerkers. Een handreiking daarvoor is geformuleerd door de VGN (Van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011). Dit beleid ook evalueren;
- de onderwerpen seksualiteit en seksueel geweld opnemen in de zorgplannen. Met cliënten regulier het gesprek aangaan hierover;
- gebruik maken van de reguliere processen (zoals team overleggen) om preventie van seksueel geweld in te bedden;

AANBEVELINGEN

- medewerkers regelmatig scholen in het bespreekbaar maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Helder communiceren met ouders daarover;
- bestaande interventies en protocollen gebruiken. Niet insteken op de ontwikkeling van nieuwe materialen, maar meer op implementatie ervan. Onderzoeken wat de belemmeringen zijn voor het gebruik;
- ervaringsdeskundigen uit de doelgroep opleiden en deze inzetten;
- samenwerking aangaan met beroepsopleidingen om seksualiteit en seksueel geweld beter te integreren in de relevante beroepsopleidingen;
- zorgen voor goede nazorg, ook als er al een behandeling is geweest;
- zorgen dat medewerkers die al voor 2007 in dienst waren alsnog een Verklaring Omtrent Gedrag overleggen.

11.2.4 Aanbevelingen voor onderzoeks- en kennisinstellingen

De aanbevelingen voor de onderzoeks- en kennisinstellingen staan wat het onderzoek betreft in paragraaf 11.1.3. Daarnaast kunnen zij een bijdrage leveren in het ontwikkelen van materiaal voor voorlichting en deskundigheidsbevordering, zowel voor cliënten, ouders als professionals.

REFERENTIES

- Bakker, F., Graaf de, H., Haas de, S., Kedde, H., Kruijer, H., & Wijsen, C. (2009). *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Barrett K., & O'Day B., Roche A., & Lepidus Carlson B. (2009). Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues, 19*, 94-100.
- Belie, E. de (2000). Een kwetsbare ontwikkeling, veerkracht en het risico op seksueel misbruik. In E. de Belie, C. Ivens, J. Lesseliers & G. van Hove (Red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap* [hoofdstuk 2]. Leuven: Acco.
- Berlo, W. (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap. Een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Utrecht: Nisso.
- Berlo, W., van, & Hoïng, M. (2006). Seksuele victimisatie. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (Eds.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (pp 139-155). Delft: Eburon.
- Berlo, W., van, & Put, C., van der (2003). Jongeren met een lichamelijke handicap en seksualiteit: Een overzicht van de literatuur. *Tijdschrift voor Seksuologie, 27*, 114-124.
- Berlo, W. van & Mooren, T. (2009). Seksueel geweld: gevolgen en behandeling. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & Ph. Weijnenborg (Red.), *Seksuologie* (pp. 419-435). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Brownridge D. (2006). Partner violence against women with disabilities: Prevalence, risk and explanations. *Violence Against Women, 12*, 805-822.
- Burgsteden, R. van, Heestermans, M., & Swennen, M. (2011). *Seksualiteit en seksueel misbruik. Visie en beleid als basis voor goede zorg en kwaliteit van bestaan; praktische handvatten voor managers in de verstandelijk gehandicaptenzorg*. Utrecht: VGN.
- Campbell, R., Adams, A., Wasco, S., Ahrens, C. & Sefl, T. (2009). "What has it been like for you to talk with me today?" The impact of participating in interview research on rape survivors. *Violence Against Women, 16* (1), 60-83.
- Casteel, C., Martin, S.L., Smith, J.B., Gurka, K.K., & Kupper, L.L. (2008). National study of physical and sexual assault among women with disabilities. *Injury Prevention, 14*, 87-90.

REFERENTIES

- Christian, L., Stinson, J., & Dotson, L. (2001). Staff values regarding the sexual expression of women with developmental disabilities. *Sexuality and Disability, 19* (4), 283-291.
- Classen, C.C., Palesh, O.G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse, 6*(2), 103-129.
- Crossmaker, M.S.W. (1991). Behind locked doors - Institutional sexual abuse. *Sexuality and Disability, 9*, 201-219.
- Curry, M.A., Hassouneh-Philips, D., & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: An ecological model and review. *Violence Against Women, 7*, 60-79.
- Curry, M.A., Powers L.E., & Oschwald M. (2003). Development of an abuse screening tool for women with disabilities. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 8*(4), 123-141.
- Douma, J., Van den Bergh, P. & Hoekman, J. (1998). *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Dye L., Hare D.J., & Hendy S. (2007). Capacity of people with intellectual disabilities to consent to take part in a research study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*, 168-174.
- Ensink, B., & Berlo, W. van (1999). *Indringende herinneringen. De ontwikkeling van klachten na een verkrachting*. Delft: Eburon/Utrecht: NISSO.
- Factsheet Seksueel geweld, MOVISIE, 2009
- Faller, K.C. (2007). *Interviewing children about sexual abuse: Controversies and best practices*. Oxford: University Press.
- Fallon, M.A., Eifler, K, & Plutis Niffenegger J. (2002) Preventing and treating sexual abuse in children with disabilities: Use of a team model of intervention. *Journal of Pediatric Nursing, 17* (5), 363-367
- Federatie van Ouderverenigingen (1998). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking*. Brochure voor ouders. Utrecht: auteur.
- Federatie van Ouderverenigingen (1998). *Seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap*. Brochure voor ouders. Utrecht: auteur.
- Federatie van Ouderverenigingen (2004). *Checklist beleid rond seksualiteit en misbruik. Handreiking voor het beoordelen van instellingsbeleid*. Brochure. Utrecht: auteur.
- Federatie van Ouderverenigingen (2005). *Een weerbaar kind. Een handreiking voor ouders van een kind met verstandelijke beperkingen over seksualiteit en weerbaarheid*. Brochure voor ouders. Utrecht: auteur.

REFERENTIES

- Finlay, W. & Lyons, E. (2001). *Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. Psychological Assessment, 13* (3), 319-335.
- Fronek, P., Booth, S., Kendall, M., Miller, D., & Geraghty T. (2005). *The effectiveness of a sexuality training program for the interdisciplinary spinal cord injury rehabilitation team. Sexuality and Disability, 23* (2), 49-64.
- Focht-New G., Barol B., Clements P.T., Milliken T.F. (2008). *Persons with developmental disability exposed to interpersonal violence and crime: Approaches for Intervention. Perspectives in Psychiatric Care, 44* (2).
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. (2005). *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva: WHO Library Cataloguing-in Publication Data.*
- Gennep, A. van (2000), *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap.* Amsterdam: Boom.
- Gill, M. (2010). Rethinking sexual abuse, questions of consent, and intellectual disability. *Sexuality Research and Social Policy, 7*(3), 201-213.
- Goderie, M. & Woerds, S., ter (2003). *Veilige gemeenten waar vrouwen willen wonen: Een voorstudie naar lokale monitoring van vrouwenveiligheid.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Goldman, J. & Padayachi, U. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research, 37* (4), 305-314.
- Graaf, H, de, Meijer, S., Poelman, J., & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25ste. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005.* Delft: Eburon.
- Graaf, H., de, Dijk, L., van, & Wijzen, C. (2010). *Leefstijlcampagne seksuele weerbaarheid: Voorbereidend literatuuronderzoek.* Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Griffith, D., Watson, S., Lewis, T. & Stoner, K. (2004). Sexuality research and persons with intellectual disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds.), *The international handbook of applied research in intellectual disabilities* (hoofdstuk 15). Chichester: Wiley & Sons, Ltd.
- Hamby, S.L. & Koss, M.P. (2003). Shades of gray: A qualitative study of terms used in the measurement of sexual victimization. *Psychology of Women Quarterly, 27*, 243-255.
- Hannink, M. (2001). *Een duidelijk gebaar: aanpak van seksueel misbruik van doven.* Notitie van FODOK.

REFERENTIES

- Hartog, A. den, Heestermans, M., Henderikse, B., Reijs, H., & Den Rooijen, M. (red.) (2006). *Niet alleen: Beleid in de ondersteuning van en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van seksualiteit*. Centrum voor Consultatie en Expertise.
- Hassouneh-Phillips, D. & Mcneff, E. (2005). "I thought I was less worthy: Low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities." *Sexuality and Disability*, 23(4).
- Hassouneh-Philips, D. & Curry, M.A. (2002). Abuse of women with disabilities: State of science. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 45, 96-104.
- Hershkowitz, I., Lamb, M.E., & Horowitz, D. (2007). Victimization of children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 629-635.
- Hickson, L., Khemka, I., Golden, H. & Chatzistyli, A. (2008). Profiles of women who have mental retardation with and without a documented history of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 113 (2), 133-142.
- Höing, M., & Oosten, N. van. (2009). Primaire preventie van seksueel geweld. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijenberg (Red.), *Seksuologie* (p. 267-295). Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.
- Hollomotz, A. (2009). Beyond 'Vulnerability': An ecological model approach to conceptualizing risk of sexual violence against people with learning difficulties. *British Journal of Social Work*, 39, 99-112.
- Hove van, G., & Van Loon, J. (2003). Komen we er ooit achter wat 'cliënten' echt willen? In Gennep, G. van Hove, J. van Loon, *Voor en Tegen. Vernieuwingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Johnson, H., Ollus, N., & Nevala, S. (2008). *Violence against women: An international perspective*. New York: Springer.
- Jemta, L., Dahl, M., Fugl-Meyer, K.S., & Stensman, R. (2005). Well-being among children and adolescents with mobility impairment in relation to demographic data and disability characteristics. *Acta Paediatrica*, 94, 616-623.
- Jemta, L., Dahl, M., Nordahl, G., & Fugl-Meyer, K.S. (2007). Coping strategies among Swedish children and adolescents with mobility impairment in relation to demographic data, disability characteristics and well-being. *Acta Paediatrica*, 96, 1184-1189.
- Jemta, L., Fugl-Meyer, K.S., & Öberg, K. (2008). On intimacy, sexual activities and exposure to sexual abuse among children and adolescents with mobility impairment. *Acta Paediatrica*, 97, 641-646.

REFERENTIES

- Kahn, A.S., Jackson, J., Kully, C., Badger, K., & Halvorsen, J. (2003). Calling it rape: Differences in experiences of women who do or do not label their assault as rape. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 233-242.
- Kedde, H. & Berlo, W. van (2006). Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 24(1), 53-68.
- Kedde H. (2006). Seksualiteit en seksuele gezondheid bij ziekte en handicap. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (pp. 189-202). Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Kef, S. & Van Berlo, W. (2008). Blindheid en slechtiendheid. In W.L. Gianotten, M.J. Meihuizen-de Regt & N. van Son-Schoones (Red.), *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* (hoofdstuk 3.19). Assen: Van Gorcum.
- Kersten M. (2003). *Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving*. Utrecht: LKNG.
- Khemka, I., Hickson, L., & Reynolds, G. (2005). Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 10(3), 193-204.
- Khemka I. (2000). Increasing independent decision-making skills of women with mental retardation in simulated interpersonal situations of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5)
- Khemka I., & Hickson L. (2000). Decision-making by adults with mental retardation in simulated situations of abuse. *Mental Retardation*, 28(1).
- Kienberger Jaudes P., & Mackey-Bilaver L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect*, 32, 671-681
- Knoors, H., & Trommelen, J. (2008). Doofheid. In W.L. Gianotten, M.J. Meihuizen-de Regt & N. van Son-Schoones (Red.), *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* (hoofdstuk 3.20). Assen: Van Gorcum.
- Kolk J. (1992). *Gemankeerde seksualiteit. Het beleid van instellingen waar mensen met een lichamelijke handicap wonen inzake seksualiteit en seksueel misbruik*. Stichting tot Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld.
- Kooten Niekerk, J. van (red.) (1990). *Ongehoord. Naar een protocol: Seksualiteit en seksueel misbruik van verstandelijk gehandicapten*. Utrecht: Provinciaal Coördinatiepunt Incesthulpverlening.

REFERENTIES

- Kvam, M. H. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? *Child Abuse & Neglect*, 24, 1073-1084.
- Kvam, M.H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse and Neglect*, 28, 241-251.
- Kvam, M.H. (2005). Experiences of childhood sexual abuse among visually impaired adults in Norway: Prevalence and characteristics. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 5-14.
- Lalor, K. & McIverney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behaviour and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence & Abuse*, 11(4), 159-177.
- Lammers, M. (1997). *Intimiteit met beleid. Wat beleidsimplementatie rondom seksualiteit en seksueel misbruik kan bevorderen of belemmeren*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Lammers, M., Vrijlandt, M., & Shepherd, L. (red) (1993). *Blind voor misbruik? Seksueel misbruik van mensen met een lichamelijke handicap. Herkennen, signaleren en bespreekbaar maken*. Cursusboek. Medusa Publikaties.
- Lammers M. (2002). *Mannen en vrouwen met een handicap en seksueel misbruik. Ongezien?* Reader themadag 24 september 2002.
- Lammers, M., & Goes, A. (2005). *Van incident tot fundament - vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.
- Lammers, M., Kok, E., & Oude Avenhuis, A. (2005). *Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap. Noodzaak, doel en effectiviteit van preventieactiviteiten, overzicht programma's en materialen*. Utrecht: TransAct
- Lammers, M., & Kok, E. (2009). *Werkdocument overzicht programma's en materialen relationele & seksuele vorming en weerbaarheid. Voor leerkrachten SO & VSO en begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: MOVISIE.
- Lesseliers, J. (2000). Een pleidooi voor relationeel-seksuele vorming. In E. de Belie, C. Ivens, J. Lesseliers & G. van Hove (Red.), *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap* [hoofdstuk 5]. Leuven: Acco.
- Levy, H., & Packman, W. (2004). Sexual abuse prevention for individuals with mental retardation: Considerations for genetic counselors. *Journal of Genetic Counseling*, 13(3).
- Lindsay, W.R., & Taylor, J.L. (2005). A selective review of research on offenders with developmental disabilities: Assessment and treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 201-214

REFERENTIES

- Lindsay, W.R., Smith, A.H.W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., & Allan R. (2004). Sexual and non-sexual offenders with intellectual and learning disabilities. *Journal of Interpersonal Violence, 19* (8), 875-890.
- Lindsay, W.R., Smith, A.H.W., Quinn K., Anderson, A., Smith, A., Allan, R., & Law J. (2004). Women with intellectual disability who have offended: characteristics and outcome. *Journal of Intellectual Disability Research, 48* (6), 580-590.
- McCabe, M.P., Cummins, R.A., & Reid, S.B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability, 12*, 297-305.
- McCarthy, M. (1999). *Sexuality and women with learning disabilities*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- McCormack, B., Kavanagh, D., Caffrey, S., & Power, A. (2005). Investigating sexual abuse: Findings of a 15-year longitudinal study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18*, 217-227
- McFarlane, J., Hughes R.B., Nosek M. Groff J.Y., Swedlend N., Dolan Mullen P. (2001). Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine, 10* (9), 861-866.
- Meihuizen-De Regt, G., Reniers, M., Visser, E., & Waal, M. de (red.) (1993). *Grenzen (ver)leggen. Omgaan met seksualiteit en seksueel misbruik in instellingen voor mensen met een lichamelijke handicap*. Medusa Publicaties.
- Muccigrosso, L. (1991). Sexual abuse prevention strategies and programs for persons with developmental disabilities. *Sexuality and Disability, 9*(3).
- Nederlandse Federatie Voorzieningscentra Lichamelijk Gehandicapten (1995). *Seksualiteit, doen en laten. De grens onderkend*. Utrecht: NFVLG.
- Nosek, M.A., Foley, C.C., Hughes, R.B., & Howland, C.A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability, 19*, 177-189.
- Nosek, M.A., Howland, C. & Hughes, R.B. (2001). The investigation of abuse and women with disabilities: Going beyond assumptions. *Violence Against Women, 7*, 477-499.
- Nosek, M.A., Howland, C., Rintala, D.H., Young, M.E., & Chanpong, G.F. (2001). National study of women with physical disabilities: Final report: *Sexuality and Disability, 19*, 5-39.

REFERENTIES

- Nosek, M.A., Hughes, R., Taylor, H., & Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abused women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12, 838-850
- O'Callaghan, D. (2004). Adolescents with intellectual disabilities who sexually harm: Intervention design and implementation. In O'Reilly et al., *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (345-368).
- Oschwald, M., Renker, P., Hughes, R.B., Athur, A., Powers, L.E., & Curry M. (2009). Development of an Accessible Audio Computer-Assisted Self-Interview (A-CASI) to screen for abuse and provide safety strategies for women with disabilities. *Journal of Interpersonal Violence*. 24, 795-818.
- Perry, J. (2004). Interviewing people with intellectual disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds.), *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (hoofdstuk 5). Chichester: John Wiley & Sons.
- Pijpers, C., & Turkenburg, H. (1993). *Dan weet je ook wat het is om vrouw te zijn. Vrouwen met een handicap en seksueel misbruik*. Stichting tot Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld.
- Pijpers, C., & Turkenburg, H. (1994). *Dan komt langzaam de woede. Vrouwen met een handicap over hun ervaringen met seksueel misbruik*. Uitgeverij Jan van Arkel i.s.m. WOSG.
- Powers, L. E., Curry, M. A., Oschwald, M., Maley, S., & Saxton, M. (2002). Barriers and strategies in addressing abuse with personal assistance relationships: A survey of disabled women's experiences. *Journal of Rehabilitation*, 68(1), 4-13.
- Reiter, S., Bryen, D.N., & Shachar, I. (2007). Adolescents with intellectual disabilities as victims of abuse. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11 (4), 371-387.
- Rozee, P. & Koss, M. (2001). Rape: A century of resistance. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 295-311.
- Saxton, M., Curry, M., Powers, L.E., Maley, S., Eckels, K., & Gross J. (2001). "Bring my scooter so I can leave you": A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers. *Violence Against Women*, 7, 393-417
- Schakenraad, W. & Janssen, K. (2008). *Seksualiteit en grenzen. Wat maakt jongeren met een licht verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?* Utrecht: MOVISIE.
- Schep, M. (1998). *Sexualiteit onder de loep: De sexuele ontwikkeling van slechtziende en blinde kinderen en jongeren*. Visio.

REFERENTIES

- Sequeira, H. & Hollins, S. (2003). Clinical effects of sexual abuse on people with learning disability: critical literature review. *British Journal of Psychiatry*, 182, 13-19.
- Siebelink, E.M., De Jong, M.D.T., Taal, E. & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences and needs. *Mental Retardation*, 44 (4), 283-294.
- Sloep, A. & Reek, S. (1998). *Liefde is blind. Onderzoek naar de ervaringen van dating en seksualiteit van blinde jongeren*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Somma (2000). *Seksualiteit: Misbruik en preventie. Resultaten van een enquête onder SPD'en over seksualiteit en seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten*. Utrecht: Vereniging Somma.
- Spanjaard, H., Haspels, M., & Roos, I. (2000). Grenzen stellen en respecteren: Onderzoek naar de effecten van programma-ontwikkeling omtrent seksualiteit. *Nederlands Tijdschrift voor Zwakzinnigenzorg*, 26 (4), 211-228.
- Strand, M., Benzein, E., & Saveman, B. (2004). Violence in the care of adult persons with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 506-514
- Sullivan J., & Beech A. (2006). *Perpetrators within professions*. In C. Hilarski & J. Wodarski (red.), *Comprehensive mental health practice with sex offenders and their families*. The Haworth Press.
- Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24(10), 1257-1273.
- TransAct (2003). *Van calamiteit naar preventiebeleid. Beleid en praktijk van de gehandicaptenzorg op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: TransAct.
- Tuffrey-Wijne, I. (2007). *Palliative care for people with intellectual disabilities*. Academisch proefschrift, Universiteit Maastricht.
- Valenti-Hein, D. (2002). *Use of visual tools to report sexual abuse for adults with mental retardation*. *Mental Retardation*, 40(4), 297-303.

BIJLAGE 1

WETBOEK VAN STRAFRECHT

Verboden zijn:

- ‘geslachtsgemeenschap of ontuchtige handelingen met iemand jonger dan 16 jaar’ (art. 244 en art. 247),
- ‘het verleiden (met giften of beloften) of door misbruik van positie bewegen van iemand jonger dan 18 tot het dulden of plegen van ontuchtige handelingen’ (art. 248),
- ‘het plegen van ontucht met een (stief)kind, pleegkind of ander persoon onder de 18 die aan het gezag onderworpen of aan de waakzaamheid toevertrouwd is’ (geldt voor werkers van instellingen en onderwijzers) (art. 249)
- het maken van afbeeldingen van seksuele gedragingen van iemand die nog geen 18 jaar is (art. 240b)
- ‘het door geweld of een andere feitelijkheid of bedreiging met geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingen tot het ondergaan van handelingen die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam’ (verkrachting) (art. 242)
- ‘het door geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingen tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen’ (aanranding) (art. 246)
- Verder wordt diegene strafbaar gesteld die met iemand ‘van wie hij weet dat hij in staat van bewusteloosheid of lichamelijke onmacht verkeert, dan wel aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestesvermogens lijdt dat hij niet of onvolkomen in staat is zijn wil daaromtrent te bepalen of kenbaar te maken of daartegen weerstand te bieden, handelingen pleegt die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam’ (art. 243)

BIJLAGE 2

BELEID IN NEDERLAND

Afgelopen jaren hebben verschillende activiteiten plaatsgevonden met betrekking tot seksueel geweld bij mensen met een beperking. Hieronder volgt in vogelvlucht een overzicht van beleid op het gebied van seksualiteit en seksueel geweld bij mensen met een beperking.

In opdracht van Stichting tot Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld zijn in 1992/93 twee studies gepubliceerd. Judith Kolk (1992) publiceerde *Gemankeerde Seksualiteit. Over het beleid van instellingen waar mensen met een lichamelijke handicap wonen inzake seksualiteit en seksueel misbruik*. In 1993 is de studie *'Dan weet je ook wat het is om vrouw te zijn'* door Cisca Pijpers en Heleen Turkenburg gepubliceerd. Dit onderzoek betrof het specifieke karakter van seksueel misbruik van vrouwen met een lichamelijke beperking. Pijpers en Turkenburg (1994) schreven nog een boekje over ervaringen met seksueel misbruik van vrouwen met een handicap.

In het boekje *Grenzen (ver)leggen* (1993) van Meihuizen-De Regt, Reniers, Visser, De Waal (red.) wordt omgang met seksueel misbruik in instellingen voor mensen met een lichamelijke handicap beschreven. De auteurs bepleiten positieve seksuele voorlichting, aandacht voor relationele vorming en seksualiteitsbeleving. Verder wordt de weerbaarheid van mensen met een lichamelijke beperking besproken en de noodzaak voor instellingen om beleid te ontwikkelen om seksueel misbruik tegen te gaan. De doelgroep betreft eenieder die beroepsmatig en/of persoonlijk betrokken is bij mensen met een lichamelijke beperking.

In 1990 verscheen *Ongehoord. Naar een protocol: Seksualiteit en seksueel misbruik van verstandelijke gehandicapten* (Van Kooten Niekerk red.). Het betreft een instellingsprotocol over seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking, waarbij zowel aandacht aan seksualiteit als aan seksueel misbruik wordt besteed. Mensen die beroepsmatig werkzaam zijn met kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking in woonvorm, ambulante dienstverlening, werk, onderwijs en dergelijke vormen de doelgroep van dit boek.

BIJLAGE 2
BELEID IN NEDERLAND

Als vervolg op het project *Grenzen (ver)leggen* bracht De Nederlandse Federatie Voorzieningscentra Lichamelijk Gehandicapten (NFVLG) in 1995 een concreet Model-beleidsplan uit: *Seksualiteit, doen en laten. De grens onderkend*. Het betreft een beleidsplan voor omgang met seksuele behoeften en verlangens, omgaan met seksueel misbruik in woonvormen en activiteitencentra voor jongeren en volwassenen met een (lichamelijke) handicap. Het modelbeleidsplan is een handreiking voor voorzieningen die nog geen of onvoldoende beleid hebben geformuleerd. Het modelbeleidsplan bestaat uit drie delen. In deel A wordt het model uiteen gezet, waarin onder andere de ontwikkeling en implementatie van beleid wordt beschreven. Deel B bespreekt twaalf beleidsinstrumenten en in deel C worden belangrijke adressen en literatuur genoemd.

Intimiteit met beleid is in 1997 door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) uitgegeven. Hierin wordt besproken wat beleidsimplementatie rondom seksualiteit en seksueel misbruik kan bevorderen of belemmeren. Aanleiding hiervoor betrof het onderzoek van het NISSO naar de omvang van seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking (Van Berlo, 1995). Het rapport is het resultaat van drie werkconferenties in 1996, over de factoren die implementatie van beleid kunnen bevorderen en belemmeren. Het rapport betreft een goede aanvulling op *Seksualiteit, doen en laten. De grens onderkend* (1995).

In 2003 komt een rapport van TransAct uit: *Van calamiteit naar preventiebeleid. Beleid en praktijk van de gehandicaptenzorg op het gebied van seksualiteit en seksueel misbruik*. Het rapport is gebaseerd op een inventariserend onderzoek onder organisaties in de gehandicaptenzorg over wat er binnen deze sector speelt ten aanzien van seksualiteit en de preventie en aanpak van seksueel misbruik. Vragen die hierbij centraal stonden waren: Welk beleid voeren organisaties, welke knelpunten zijn er en welke activiteiten ondernemen zij? Uit het onderzoek komt onder andere naar voren dat er een discrepantie bestaat tussen beleid op schrift en de werkelijke implementatie hiervan.

De resultaten van een enquête onder SPD'en (nu MEE) over seksualiteit en seksueel misbruik bij verstandelijk gehandicapten zijn beschreven in *Seksualiteit; Misbruik en Preventie* (2000). Deze enquête is uitgevoerd door Somma naar aanleiding van de uitkomsten van het NISSO-onderzoek (1995). Ten eerste is door middel van een kleinschalige enquête in 1996 onderzocht in hoeverre SPD'en beschikken over beleid, protocollen en deskundigheid omtrent preventie van seksueel misbruik. In 1999 is dit onderzoek op landelijk niveau uitgevoerd onder 29 SPD'en (respons 88%).

BIJLAGE 2
BELEID IN NEDERLAND

Niet alleen. Beleid in de ondersteuning van en zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op het gebied van seksualiteit (2006) is een uitgave van Centrum voor Consultatie en Expertise (Den Hartog, Heestermans, Henderikse, Reijs, & Den Rooijen, 2006).

In 2005 verscheen *Van incident tot fundament: vormgeving en implementatie van beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik*, drie instrumenten die organisaties concrete handvatten bieden voor het creëren van een veilig klimaat met aandacht voor de preventie van seksueel misbruik. Instrument één biedt een kader dat gebruikt kan worden voor het vormgeven van een samenhangend beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik. Het tweede instrument- Opsporen en beïnvloeden van risicofactoren voor seksueel misbruik - is gericht op de preventie van seksueel misbruik. En het derde deel is een leidraad voor de aanpak van vermoedens en meldingen van seksueel misbruik (Lammers & Goes, 2005).

In 2007 is door alle veldpartijen het Convenant Preventie Seksueel Misbruik afgesloten, waarin afspraken zijn vastgelegd ten aanzien van preventie van seksueel misbruik, signalering en aanpak. Maatregelen hebben betrekking op een laagdrempelige vertrouwensregeling; meldplicht bij vermoedens; maatregelen in het kader van de sollicitatieprocedure, waaronder een door de sollicitant te overleggen Verklaring Omtrent Gedrag; het doen van aangifte bij redelijke vermoedens; en het opnemen van incidenten in het personeelsdossier. Zie de handreiking *Seksualiteit en seksueel misbruik. Visie en beleid als basis voor goede zorg en kwaliteit van bestaan; praktische handvatten voor managers in de verstandelijk-gehandicaptenzorg* (Van Burgsteden, Heestermans & Swennen, 2011). Met deze handreiking, die in opdracht van de VGN is verschenen, worden managers ondersteund om het beleid in hun instelling vorm te geven.

Informatiebrochures

Federatie voor Ouderverenigingen heeft een aantal brochures uitgegeven met betrekking tot seksualiteit en seksueel misbruik van/bij mensen met een verstandelijke beperking:

- Checklist beleid rond seksualiteit en misbruik. Handreiking voor het beoordelen van instellingsbeleid (2004).
- Een weerbaar kind. Een handreiking voor ouders van een kind met verstandelijke beperking over seksualiteit en weerbaarheid (2005).
- Seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap. Brochure voor ouders (1998).

BIJLAGE 3

OVERZICHT VAN CONCEPTEN VRAGENLIJST 'SEKSUALITEIT EN GRENZEN'

Concept	Omschrijving	informant
<i>Achtergrond variabelen</i>		
geslacht	geslacht respondent	LB, VB, ZB
leeftijd	leeftijd respondent in jaren	LB, VB, ZB
herkomst	geboorteland respondent, geboorteland van zijn vader en van zijn moeder	LB, VB, ZB
dagbesteding	dagbesteding, zoals opleiding, werk, huisvrouw/man	LB, VB, ZB
opleidingsniveau	hoogst voltooide opleiding van de respondent	LB, ZB
leerniveau	mate van verstandelijke beperking	VB
woonsituatie	woonsituatie van de respondent	LB, VB, ZB
ondersteuning	soort ondersteuning, verpleging of zorg	LB, VB, ZB
type beperking	type, soort en verwervingsleeftijd van de beperking, chronische ziekte of stoornis	LB, VB, ZB
<i>Partner</i>		
partnerstatus	het al dan niet hebben van een partner	LB, VB, ZB
geslacht partner	geslacht huidige partner	LB, VB, ZB
leeftijd partner	leeftijd huidige partner	LB, VB, ZB
relatieduur	duur van de huidige relatie	LB, VB, ZB
soort relatie	getrouwd, samenwonend of LAT	LB, VB, ZB
relatiesatisfactie	tevredenheid met de relatie	LB, VB*, ZB
type beperking	type beperking, chronische ziekte of stoornis van de partner	LB, VB, ZB
<i>Seksuele voorlichting</i>		
hoeveelheid informatie	hoeveelheid ontvangen informatie van school, ouders, artsen,	LB, VB, ZB

BIJLAGE 3
OVERZICHT VAN CONCEPTEN VRAGENLIJST
'SEKSUALITEIT EN GRENZEN'

kennis over seks	begeleiders/hulpverleners eigen beoordeling van kennis over seks	LB, VB, ZB
<i>Seksueel gedrag</i>		
ervaring sekspartner	al dan niet ooit seks gehad waar kende respondent degene met wie hij of zij seksueel contact heeft gehad van	LB, VB, ZB LB, VB, ZB
seksueel actief	seksuele ervaring in afgelopen zes maanden	LB, VB, ZB
seks verbieden	het al dan niet verbieden of onmogelijk maken om seks te hebben	VB**
betaalde seks	het al dan niet geld hebben ontvangen voor seks	LB, VB, ZB
ruilseks	het al dan niet een beloning hebben ontvangen voor seks	LB, VB, ZB
gedwongen seks met anderen	gedwongen door partner om seks te hebben met anderen	LB, VB, ZB
<i>Seksuele beleving</i>		
seksuele satisfactie seksueel zelfbeeld	tevredenheid met seksleven mate waarin respondent positief is over zijn/haar seksuele zelfbeeld	LB, VB, ZB LB, ZB
seksuele beleving	mate waarin respondent seksualiteit op een positieve manier beleeft	VB*
seksuele interactiecompetentie	mate waarin respondent zich competent voelt tijdens seksuele interactie	LB, VB, ZB
<i>Seksueel geweld</i>		
vermoedens over seksueel geweld	het al dan niet een vermoeden hebben over ervaring met seksueel geweld	VB**
seksueel geweld	het al dan niet ervaring hebben met seksueel geweld	LB, VB, ZB
aard van het geweld	het al dan niet meegemaakt hebben van verschillende vormen van seksueel geweld	LB, VB, ZB
beperking aanwezig	het al dan niet hebben van een lichamelijke beperking ten tijde van het geweld	LB, ZB

BIJLAGE 3
OVERZICHT VAN CONCEPTEN VRAGENLIJST
'SEKSUALITEIT EN GRENZEN'

rol beperking	gepercipieerde invloed van de beperking op het meemaken van het seksuele geweld	LB, VB**, ZB
plaats	plaats waar het seksuele geweld de laatste keer gebeurde	LB, VB, ZB
kenmerken van de dader van het geweld	geslacht van de dader; dader al dan niet een bekende; soort bekende	LB, VB, ZB
leeftijd seksueel misbruik	leeftijd bij de laatste ervaring het al dan niet ervaring hebben met seksueel misbruik	LB, VB, ZB LB, VB, ZB
leeftijd misbruik kenmerken van de dader van het misbruik	leeftijd bij eerste ervaring geslacht van de dader; dader al dan niet een bekende; soort bekende	LB, ZB LB, ZB
gevolgen	ervaren tijdelijke en blijvende gevolgen	LB, VB**, ZB
ervaren emoties onthulling	ervaren emoties ervaring al dan niet aan iemand laten merken of verteld; manier van onthullen; persoon aan wie ervaring is onthuld	VB LB, VB, ZB
ervaren steun reden geen onthulling	ervaren steun na onthulling reden waarom respondent ervaring nooit heeft onthuld	LB, VB, ZB VB
vervolg op onthulling effect onthulling	wat er gebeurde na de onthulling stopte het geweld door de onthulling	VB* VB*
melding reden geen melding	ervaring al dan niet gemeld reden waarom respondent niet heeft gemeld	LB, VB**, ZB LB, VB**, ZB
meldplaats vervolg op melding effect melding	degene bij wie ervaring is gemeld wat er gebeurde na de melding stopte het geweld door de melding	LB, VB**, ZB LB, VB**, ZB LB, VB**, ZB
aangifte	het al dan niet aangifte hebben gedaan	LB, VB, ZB
reden geen aangifte	reden waarom respondent geen aangifte heeft gedaan	LB, VB, ZB
hulpbehoefte	hulpbehoefte door ervaring met seksueel geweld	LB, VB, ZB
zorgcontact	contact met hulpverlener	LB, VB, ZB

BIJLAGE 3
OVERZICHT VAN CONCEPTEN VRAGENLIJST
'SEKSUALITEIT EN GRENZEN'

	begeleider of arts	
reden onvervulde hulpbehoefte	reden waarom respondent geen hulp heeft gekregen	LB, VB, ZB
satisfactie met hulp advies aan hulpverleners	tevreden met het zorgcontact advies van respondent aan hulpverleners	LB, VB**, ZB LB, VB, ZB
effect van de hulp	heeft het zorgcontact geholpen	VB
reden geen effect	reden waarom zorgcontact niet heeft geholpen	VB
zelfbescherming	dingen die respondent doet om zich veilig te voelen	VB

LB = respondenten met een lichamelijke beperking
 VB = respondenten met een verstandelijke beperking en ouders/verwanten van mensen met een verstandelijke beperking en intermediairs die met mensen met een verstandelijke beperking werken
 VB*= vraag is niet voorgelegd aan ouders/verwanten en intermediairs
 VB** = vraag is alleen voorgelegd aan ouders/verwanten en intermediairs
 ZB = respondenten met een zintuiglijke beperking

BIJLAGE 4

CONCEPTEN VRAGENLIJST VOOR BEGELEIDERS

Concept	Omschrijving
<i>Achtergrond variabelen</i>	
functie	functie van de respondent
aanstellingsduur	aanstellingsduur
geslacht	geslacht respondent
leeftijd	leeftijd respondent in jaren
<i>Beleid</i>	
bejegeningsbeleid	duidelijkheid over grenzen in het algemeen
bejegeningsbeleid op het gebied van seksualiteit	duidelijkheid over grenzen op het gebied van seksualiteit
seksualiteitsbeleid	aanwezigheid van een geschreven visie over seksualiteit
preventiebeleid	aanwezigheid van verschillende vormen van preventief beleid
reactiebeleid	aanwezigheid van verschillende vormen van reactief beleid
<i>Communicatie</i>	
bespreekbaarheid	bespreekbaarheid van grenzen op het gebied van seksualiteit met collega's, leidinggevende en cliënten
voorlichting	voorlichting voor medewerkers en cliënten over seksueel grensoverschrijdend gedrag
training	deelname aan training over herkennen en aanpakken van seksueel geweld
<i>Knelpunten</i>	
draagvlak	draagvlak voor preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij management
bewustwording	bewustwording over (gevolgen van) seksueel grensoverschrijdend gedrag bij medewerkers
middelen	beschikbaarheid van middelen voor preventie van seksueel geweld
geïntegreerd beleid ideeën, wensen en voorkeuren	mate waarin seksueel geweld besproken wordt advies van respondent over maatregelen om seksueel geweld te voorkomen

BIJLAGE 5

OVERZICHTSTABEL PREVALENTIE SEKSUEEL GEWELD

Tabel Prevalentie seksueel geweld mannen

	Lichamelijke beperking*	Visuele beperking*	Auditieve beperking	Verstandelijke beperking	Zonder beperking
Algemene vraag: ooit**	15,0%	12,2%	6,9%	22,8%	5,8%
Algemene vraag: jeugd**	11,7%	8,2%	3,4%	12,3%	3,9%
Specifieke vraag: ooit	21,7% ▲	18,4% ▼	17,2% ▼	43,9% ▲	20,5%
Specifieke vraag: jeugd	11,7% ▲	18,4% ▲	10,3% ▲	19,3% **	9,2%
Verkrachting ooit	5,0% ▲	2,0%	3,4%	7,0% ▲	2,6%

Tabel Prevalentie seksueel geweld vrouwen

	Lichamelijke beperking*	Visuele beperking*	Auditieve beperking	Verstandelijke beperking	Zonder beperking
Algemene vraag: ooit**	34,7%	20,6%	42,9%	60,9%	33,5%
Algemene vraag: jeugd**	25,0%	17,5%	20,0%	26,6%	20,5%
Specifieke vraag: ooit	48,6% ▼	36,5% ▼	54,3% ▼	71,9% ▲	55,9%
Specifieke vraag: jeugd	27,8% ▼	20,0% ▼	28,6% ▼	28,1% **	31,4%
Verkrachting ooit	20,8% ▲	12,7% ▲	14,3% ▲	23,4% ▲	11,7%

*Mensen die van jongs af een lichamelijke of visuele beperking hadden; dit geldt vanwege de kleine aantallen niet voor de mensen met een auditieve beperking

** niet getoetst

▼ significant lager dan bij de Nederlandse populatie alpha = 0,01

▲ significant hoger dan bij de Nederlandse populatie alpha = 0,01