

Inge B. Wissink
Hanneke E. Creemers
Xavier M. H. Moonen
Geert Jan J. M. Stams

Sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

Met speciale dank aan:

Anton van Renssen (archiefonderzoeker), onderzoeksassistenten Sterre Aandewiel, Eva Kruijsen, Julia Offermans, Carina Okkerman, Anna Snijder, Anne-Marie van Dijken, Lieke van Velzen, Katelijne Voortman, Anne Vos en Natascha Zwalua, Vereniging Orthopedagogische BehandelCentra (VOBC), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en alle instellingen die aan het onderzoek hebben meegewerkt (in het bijzonder Juvent en Pameijer), en alle mensen die hebben geholpen dit onderzoek uit te voeren of aan het onderzoek hebben meegewerkt.



UNIVERSITEIT
VAN AMSTERDAM

Forensische Orthopedagogiek



Inhoudsopgave Hoofdstuk 4

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector (Deel 3)	127
1 Inleiding	128
1.1 De sector	128
1.2 Ontwikkelingen in de sector 1945-2015	129
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes	131
1.4 Opbouw van dit rapport	133
2 Resultaten	134
2.1 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?	134
2.2 Hoe kon dit gebeuren?	138
2.3 Hoe hebben pupillen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?	151
3 Conclusies	153

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

(Deel 3)

1. Archiefonderzoek: methodologische verantwoording
2. Archiefonderzoek Vereniging Kinderzorg 1950-1980
3. Archiefonderzoek Pameijer en Maasstad 1980-2005
4. Meldingen Inspectie
5. Enquête medewerkers
6. Interviews sleutelfiguren LVB-sector
7. Interviews (oud-) pupillen
8. Meldingen meldpunt Commissie

1 Inleiding

In voorliggend sectorstudierapport gaat het om geweld jegens minderjarigen die in de periode van 1945 tot heden zijn geplaatst in instellingen voor minderjarigen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Tegenwoordig heten deze instellingen orthopedagogische behandelcentra (OBC). Voorheen werden deze instellingen behandelinstellingen, instellingen voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen, zwakzinnigeninrichtingen of 'debieleninternaten' genoemd.¹ In de periode van 1945 tot heden zijn er ook minderjarigen met een LVB geplaatst in instellingen in andere sectoren, zoals GGZ-instellingen, Justitiële Jeugdinrichtingen en residentiële instellingen die niet specifiek gericht zijn op minderjarigen met een LVB. Geweld jegens minderjarigen met een LVB in die sectoren is onderzocht in de andere sectorstudies van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, verder te noemen commissie. In dit hoofdstuk wordt allereerst de LVB-sector omschreven, net als de doelgroep van jongeren die in instellingen in deze sector geplaatst werden en worden. Daarna volgt een overzicht van de ontwikkelingen in de sector in de periode van 1945 tot heden, met speciale aandacht voor het financiële en wettelijke kader waarbinnen de OBC's werken en gewerkt hebben. Vervolgens beschrijven we het onderzoeksproces en de specifieke onderzoekskeuzes voor deze sectorstudie en sluiten we af met de opbouw van dit rapport.

1.1 De sector

Orthopedagogische behandelcentra en voorgangers daarvan boden en bieden zorg en ondersteuning aan minderjarigen met een LVB. Een LVB wordt onder andere bepaald door het intelligentieniveau, waarbij vrijwel altijd een bovengrens van 70 is aangehouden. Alleen tussen 1959 en 1973 werd er internationaal uitgegaan van een bovengrens van 85. Geleidelijk aan is de nadruk echter komen te liggen op het tweede kenmerk van een verstandelijke beperking, namelijk de beperkte sociaal-adaptieve vaardigheden.² In Nederland wordt een LVB sinds lang vastgesteld op basis van een gemeten IQ tussen de 50-55 en 70, in combinatie met een gebrekkig sociaal aanpassingsvermogen, of op basis van een gemeten IQ tussen de 70-85, in combinatie met een gebrekkig sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende medische en/of psychiatrische problemen en het vermoeden van een langdurige behoefte aan ondersteuning.³ Mensen met een LVB hebben meer moeite met het begrijpen van langere en complexere zinnen, abstract denken, het onthouden van instructies, het scheiden van hoofd- en bijzaken en het zien van verbanden tussen oorzaak en gevolg. Daardoor kunnen ze situaties verkeerd inschatten en interpreteren. Lang niet alle mensen met een LVB hadden of hebben institutionele zorg nodig. In de vorige eeuw was het tegengaan van verwaarlozing en liefdeloze opvoeding een belangrijk argument voor opname van een kind in een

¹ X. Moonen en J. Douma, *Haalbaarheidsonderzoek naar geweld bij kinderen met een licht verstandelijke beperking die uit huis zijn geplaatst* (Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB, 2016).

² R. Schalock, S. Borthwick-Duffy, V. Bradley, W. Buntinx, D. Coulter, E. Graig, . . . en M. Yeager, *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th edition). (Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010).

³ X. Moonen en D. Verstegen, "LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving," *Onderzoek & Praktijk*, nr. 4 (2016): 23-28.

instelling. Daarnaast konden argumenten als noodzaak van intensieve medische zorg en van voortdurend toezicht – ter bescherming van de betrokkene of van de samenleving – een rol spelen. Tegenwoordig zijn het vaak de bijkomende problemen, zoals ernstige leerproblemen, gedragsproblemen of psychiatrische of medische problemen, eventueel in combinatie met problemen in de gezinssituatie, zoals mishandeling, verwaarlozing, verslaving of seksueel geweld, waarvoor gespecialiseerde behandeling of ondersteuning gevraagd wordt. Veel van de gedragsproblemen van de kinderen kunnen gerelateerd worden aan een vaak ernstig stagnerende opvoedingssituatie. Vanwege hun beperkte en minder adequate coping-vaardigheden kunnen kinderen met een LVB meer problemen hebben om met traumatische gebeurtenissen en andere stressoren om te gaan. Dit uit zich vaak in internaliserend en/of externaliserend probleemgedrag, zoals agressie en het niet accepteren van grenzen.

De OBC's in Nederland bieden gespecialiseerde behandeling en begeleiding aan kinderen en jongvolwassenen van 3 tot en met 23 jaar, die vrijwillig of onvrijwillig geplaatst kunnen worden. Momenteel zijn er 14 OBC's, sommige met meerdere locaties, verspreid over Nederland. In 2014 waren er ongeveer 5000 cliënten die intramuraal behandeld werden in een OBC.¹ Daarbij vormt de behandeling van gedrags- en psychiatrische problemen een belangrijk onderdeel. Vier op de vijf kinderen heeft enige psychiatrische problematiek en daarvoor zijn specialistische behandelvormen gerealiseerd in samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie (Homepage Vereniging Orthopedagogische BehandelCentra, VOBC, 2017). Een overzicht van de aantallen bewoners van OBC's van 1945 tot op heden, en de titels waarmee zij geplaatst werden, ontbreekt. Deze gegevens worden niet gedocumenteerd door de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC).

1.2 Ontwikkelingen in de sector 1945-2015

1.2.1 De geschiedenis van de OBC's

Veel OBC's zijn ontstaan als deel van een grotere zorginstelling. Dit waren vaak liefdadigheidsinstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, schoolinternaten en specifieke inrichtingen voor zwakzinnige kinderen en/of volwassenen van allerlei gezindten. Tot in de jaren 50 van de vorige eeuw speelde religie een sterke rol in de residentiële zorg voor minderjarigen met een LVB en werden er bijvoorbeeld mannelijke en vrouwelijke religieuzen ingezet als groepsleiders.

Na de tweede wereldoorlog was de zorg vooral medisch georiënteerd. De beperking werd als onomkeerbaar beschouwd en de pupillen moesten goede zorg krijgen. Vanaf medio jaren 60 van de vorige eeuw werden er twee bewegingen zichtbaar, een beweging gericht op acceptatie van de persoon met een beperking als uniek en waardevol en op de bevordering van diens zelfontplooiing, en een beweging gericht op pedagogische professionalisering van de zorg met nadruk op leren en gedragsmatige beïnvloeding. Dit ging gepaard met een explosieve ontwikkeling in de richting van een, in de woorden van Tonkens⁴ (1999), deskundigheidsregime. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de invoering van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 1968 speelden hierin een belangrijke rol. Enerzijds kwam er geleidelijk aan meer toezicht door de IGZ en door wat later de Zorgkantoren is gaan heten. Zo eiste de IGZ dat een geneesheer-directeur de leiding had, stimuleerde de IGZ dat de gespecialiseerde Z-opleiding werd gevolgd en drong de IGZ aan op het aanstellen van een deskundige staf. Anderzijds verschaftte de AWBZ de instellingen een zekere financiële basis voor de behandeling van jongeren met een LVB, wat

⁴ E. Tonkens, *Het zelfontplooiingsregime: De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig* (Amsterdam: Bert Bakker, 1999).

voor veel instellingen een aanzienlijke verruiming van het tot dan toe ontoereikende budget opleverde. In de jaren 70 van de vorige eeuw groeiden het aantal instellingen en bedden per instelling door meerdere factoren: door de invoering van de AWBZ, de liberale hantering van de indicatiecriteria voor LVB (waardoor veel kinderen uit achterstandsituaties werden opgenomen die door gebrek aan stimulering op een lager niveau functioneerden), de afname van de draagkracht van het moderne gezin, de opkomst van Sociaal Pedagogische Diensten, de toenemende deskundigheid van de instellingen en de toename van verwijzingen vanuit de kinderbescherming. In 1979 waren er landelijk 21 behandelinstellingen voor kinderen met een LVB die in hun naamgeving overgingen van debieleninternaten naar orthopedagogische behandelcentra. Door fusies verkleinde dit aantal in 1993 tot 18 erkende OBC's met in totaal 1994 bedden.⁵ Vanaf de jaren 90 van de vorige eeuw nam de psychiatrische hulpverlening in de OBC's toe en werd er steeds meer samengewerkt met de (kinder- en jeugd)psychiatrie.⁶ Er werden steeds meer kinderen aangemeld met incest- en andere negatieve seksuele ervaringen, persoonlijkheidsstoornissen, depressies en andere psychiatrische stoornissen. Ook trad in 1994 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (verder: Bopz) in werking. De Bopz regelt de rechtspositie van psychiatrische patiënten én mensen met een verstandelijke beperking die onvrijwillig opgenomen zijn en eventueel onvrijwillig behandeld worden. De wet biedt deze patiënten rechtsbescherming en formuleert de kaders van wat wel en niet mag met betrekking tot vrijheidsbeperking en dwang binnen de instellingen. Met de invoering van deze wet kwam er meer bewustzijn van professioneel handelen en het omgaan met vrijheidsbeperking, wat gepaard ging met een toename in protocollering en evidence-based handelen. Er werden verschillende protocollen ontwikkeld die gericht waren op de preventie van agressie, op verantwoorde en wettelijk toegestane toepassing van dwangmaatregelen en op het verplicht melden en de analyse van incidenten. Instellingen moesten vanaf 1998 agressie-incidenten of incidenten waarbij fysiek ingegrepen was, verplicht schriftelijk rapporteren aan leidinggevend. Daarnaast kregen medewerkers trainingen over het omgaan met agressie en trainingen gericht op het signaleren van agressie bij pupillen om geweld te voorkomen. In de jaren daarna is er veel aandacht blijven bestaan voor de ontwikkeling van (aangescherpte) richtlijnen omtrent agressie en het melden van incidenten. Richtlijnen werden steeds verder verscherpt en bleven onderwerp van gesprek met de inspectie. Vanaf 2007 zijn instellingen in het kader van de Bopz verplicht om geweldsincidenten en calamiteiten te rapporteren aan de IGZ, die sinds de formele fusie met de Inspectie Jeugdzorg in 2018 inmiddels de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heet.

1.2.2 Het financiële en wettelijke kader waarbinnen de OBC's werken

Voor 1968 werd de zorg op allerlei manieren gefinancierd, vanuit giften, door gemeenten en op grond van de tijdelijke regeling maatschappelijke dienstverlening. Van 1968 tot 1 januari 2015 werd in de OBC's zorg geboden op grond van financiering in het kader van de AWBZ. De benodigde zorgindicatie werd tot 1 januari 2015 afgegeven door een onafhankelijk indicatieorgaan, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In de OBC's was de gezondheidswetgeving van toepassing, waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz, tot 1 januari 2016). Het toezicht op alle vormen van zorg binnen de OBC's werd gehouden door de IGZ, die toetst of zorgaanbieders zich aan de (wettelijke) normen voor verantwoorde zorg houden.

⁵ M. Barnhard, *Instellingen voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren* (Utrecht: NZi, onderzoek informatie en opleidingen in de zorg, 1994).

⁶ M. Barnhard en G. Kramer, *Eerste evaluatie van de multifunctionele centra* (Utrecht: Prismant, 2003).

Met de komst van de Jeugdwet in januari 2015 werd de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jongeren met een LVB overgeheveld van het Rijk naar de gemeenten. Voor de kinderen die 18 jaar worden en nog voortgezette behandeling in een OBC nodig hebben, kan in het kader van de Wet langdurige zorg (WLz) een indicatie voor verlengde behandeling door het CIZ worden verstrekt. Het thans geldende wettelijk kader voor de OBC's is de Jeugdwet, maar tegelijkertijd zijn ook de Wgbo (in geval van een geneeskundige behandeling of behandeling waaraan geneeskundige aspecten verbonden zijn) en de Bopz nog steeds van toepassing. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de OBC's.

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes

Dit onderzoek richt zich op de beantwoording van de drie onderzoeksvragen van de commissie voor de LVB-sector:

- Wat is er gebeurd vanaf 1945 tot op heden?
- Hoe kon dit gebeuren?
- Hoe hebben pupillen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

Deze sectorstudie bestaat uit zes bronstudies waarmee geweld jegens minderjarigen die in de periode van 1945 tot heden zijn geplaatst in de LVB-sector vanuit drie perspectieven is onderzocht: vanuit archieven, vanuit het perspectief van (oud-) medewerkers en vanuit het perspectief van (oud-) pupillen. In navolging van de commissie is daarbij de volgende definitie van geweld gehanteerd: 'Geweld is elk, al dan niet intentioneel, voor een minderjarige bedreigend gedrag van fysieke, psychische of seksuele aard dat fysiek of psychisch letsel toebrengt aan het slachtoffer'.

Het beeld vanuit de archieven is geschetst door het gebruik van twee onderzoeksmethoden. Ten eerste zijn de archieven van twee instellingen geanalyseerd. Bij de selectie van deze twee instellingen werd in eerste instantie gestreefd naar spreiding over Nederland, denominatie, historische periode en grootte van de instelling. Een voorwaarde voor archiefonderzoek was dat relevant archiefmateriaal van een instelling toegankelijk was. Uit een inventarisatie van de beschikbaarheid van de archieven bleek echter dat slechts bij vier OBC's relevante archiefstukken uit de periode voor 2000 beschikbaar waren. De uiteindelijke selectie van de twee instellingen is daarom enkel gebaseerd op de historische periode waarover archieven beschikbaar waren en op de spreiding over denominatie. Dit resulteerde in de keuze om de archieven van Vereniging Kinderzorg uit de periode 1950-1980 en van de stichtingen Pameijer en Maasstad uit de periode 1980-2005 te analyseren. Vereniging Kinderzorg is de Protestants-Christelijke rechtsvoorganger van Juvent, jeugdzorgaanbieder in Zeeland. De Pameijer Stichting en Maasstad zijn rechtsvoorgangers van Stichting Pameijer, jeugdzorgaanbieder in Rotterdam en omstreken, zonder religieuze signatuur. Met de selectie van deze twee instellingen werd een groot deel van de focusperiode van 1945 tot heden bestreken. De archiefonderzoeken (Bronstudies: Archiefonderzoek Vereniging Kinderzorg en Archiefonderzoek Pameijer) zijn uiteraard instellings-specifiek en zijn mogelijk niet volledig representatief voor de gehele LVB-sector (zo liepen de Pameijer Stichting en Maasstad bijvoorbeeld 'voorop' in de sector in het realiseren van de zogenaamde normalisatie, waarbij de behandeling van de pupillen plaats vindt in een situatie waarbij hen leefpatronen en omstandigheden van het alledaagse leven beschikbaar worden gesteld, die zo dicht mogelijk liggen bij of dezelfde zijn als de gewone omstandigheden en leefpatronen in de samenleving). Ook moet benadrukt worden dat wat in de archieven gevonden kon worden over geweld afhankelijk

was van de beschikbaarheid van relevante archiefstukken en van wat gedocumenteerd werd in perioden waarin er anders gedacht werd over de bejegening en sanctionering van pupillen. De tweede onderzoeksmethode die gebruikt is om het beeld vanuit de archieven te schetsen, is een analyse van 57 meldingen bij de IGJ. Zoals al beschreven zijn instellingen vanaf 2007 verplicht om geweldsincidenten en calamiteiten te rapporteren aan de inspectie. Vanaf dat jaar zijn de meldingen ook gedigitaliseerd. Voor dit deel van het onderzoek zijn daarom meldingen in de periode van 2007-2016 geselecteerd waarbij een pupil met LVB, behandeld in een OBC, als slachtoffer betrokken was bij psychisch, seksueel of fysiek geweld. Informatie in de meldformulieren en de dossiers van deze meldingen over de aard, omvang, context en reacties op het geweld is gecodeerd en vervolgens geanalyseerd teneinde de drie onderzoeksvragen te beantwoorden (Bronstudie: Meldingen inspectie).

Om het perspectief van (oud-)medewerkers werkzaam in residentiële instellingen voor minderjarigen met een LVB in kaart te brengen, zijn ook twee onderzoeksmethoden gebruikt. Allereerst is een anonieme online enquête uitgezet onder (oud-)medewerkers. De uiteindelijke groep respondenten voor dit deelonderzoek bestond uit 246 medewerkers die ten tijde van het invullen nog werkzaam waren in een OBC en 18 medewerkers die in het verleden in een OBC gewerkt hadden. Omdat geen van de medewerkers rapporteerde over de periode voor 1975 geven de resultaten van de medewerkersenquête alleen informatie over de periode van 1975 tot heden, waarbij moet worden opgemerkt dat er slechts enkele medewerkers aangaven in de periode 1975 – 1995 werkzaam te zijn geweest in een OBC. Er zijn daarnaast interviews gehouden met 11 medewerkers die lang werkzaam waren in de sector en daarom beschouwd kunnen worden als ‘sleutelfiguren’. De (vroegere) functies van deze respondenten waren: groepsmedewerker, (ortho)pedagoog, orthopedagoog-GZ psycholoog, psycholoog, directeur.

Om het perspectief van (oud-)pupillen in beeld te brengen, zijn in dit onderzoek ten slotte ook twee onderzoeksmethoden gehanteerd. Als eerste zijn 13 oud-pupillen en één huidige pupil geïnterviewd. De meeste oud-pupillen woonden in de afgelopen tien jaar in een OBC. Vijf oud-pupillen woonden voor 1968 en/of tussen 1968 en 1993 in een OBC. Hoewel de meeste geïnterviewde (oud-)pupillen veel vertelden over het geweld dat zij ervaren hadden in de OBC's waar zij hadden gewoond, kan de beperkte taalvaardigheid en het verminderd concentratievermogen dat zoals in de inleiding al gememoreerd kenmerkend kan zijn voor pupillen met LVB van invloed zijn geweest op de aard van de verkregen antwoorden. Het gebruik van pictogrammen hielp de (oud-)pupillen bij het vertellen over hun ervaringen, maar het bleek soms lastig om met behulp van doorvragen concretere informatie over de geweldservaringen en de impact daarvan te krijgen (Bronstudie: Interviews pupillen). Daarnaast zijn er in het kader van dit onderzoek 14 meldingen bij het Meldpunt van de commissie onderzocht. Twaalf van deze meldingen zijn gedaan door (oud-)pupillen zelf en twee meldingen door ouders. Het in deze meldingen gerapporteerde geweld had plaatsgevonden tussen 1953 en 2016. In vergelijking met het aantal meldingen in de overige sectoren, was het aantal meldingen uit de LVB-sector zeer klein. Dit zou erop kunnen wijzen dat (oud-)pupillen die in een OBC wonen of hebben gewoond minder goed bereikt zijn dan pupillen in de overige sectoren, en/of dat zij minder snel meegemaakt geweld melden. Er moet bij de interpretatie van de resultaten dan ook rekening worden gehouden met de waarschijnlijkheid dat de meldingen bij het meldpunt en bij de IGJ slechts het ‘topje van de ijsberg’ vormen. Vanwege het kleine aantal (oud-)pupillen dat een melding heeft gedaan bij het meldpunt of geïnterviewd is, is het beeld van geweld vanuit het perspectief van (oud-)pupillen gebaseerd op veel minder informatie dan het beeld vanuit het perspectief van medewerkers.

1.4 Opbouw van dit rapport

De voorliggende rapportage betreft een samenvatting en integratie van de resultaten van de verschillende bronstudies teneinde de drie onderzoeksvragen te beantwoorden. De bronstudies zijn te vinden in de bijlagen. Op basis van de in paragraaf 1.2 beschreven beleidsmatige ontwikkelingen in de zorg voor minderjarigen die geplaatst waren in een instelling in de LVB-sector is ervoor gekozen om bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen drie tijdvakken te onderscheiden; het eerste tijdvak van 1945-1967, het tweede tijdvak van 1968-1993, en het derde tijdvak van 1994-heden.

We moeten hierbij nog opmerken dat er op basis van de bronstudies meer te zeggen is over het laatste tijdvak dan over de twee vroegste tijdvakken. Voor informatie over de twee vroegste tijdvakken moeten we ons namelijk baseren op de (beperkte) informatie vanuit de twee archieven die onderzocht zijn, een gering aantal meldingen dat bij het Meldpunt is gedaan en op enkele interviews met pupillen en sleutelfiguren uit die perioden. Voor de periode 1945-1980 kon slechts één archief, dat van de Vereniging Kinderzorg, geraadpleegd worden. Over het laatste tijdvak is meer bekend door een groter aantal meldingen bij het Meldpunt, een groter aantal interviews met pupillen en sleutelfiguren, de informatie vanuit de enquête onder de medewerkers, de analyse van de meldingen bij de inspectie en de archieven van Pameijer en Maasstad. Desalniettemin hebben alle informatiebronnen tezamen tot inzichten geleid die een beeld schetsen van de LVB-sector en van de risico's op geweld van 1945 tot op heden. De belangrijkste resultaten worden in de volgende paragrafen beschreven aan de hand van de drie onderzoeksvragen en er zal worden afgesloten met een conclusie.

2 Resultaten

2.1 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?

In deze paragraaf wordt door integratie van de resultaten van de verschillende bronstudies antwoord gegeven op de vraag ‘Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?’. De bronstudies, waarin ervaringen met geweld vanuit verschillende perspectieven onderzocht zijn, leveren verschillende beelden op van het vóórkomen van geweld. Zo is er in de archieven relatief weinig informatie over geweld gevonden, terwijl er in de enquête voor medewerkers en de interviews met pupillen wel degelijk veelvuldig over geweld wordt gesproken. Omdat de verschillende perspectieven (archieven, medewerkers, pupillen) verschillende indrukken geven, is de precieze omvang van het voorkomen van geweld in de verschillende tijdvakken moeilijk in te schatten. Door de verschillende bronnen naast elkaar te leggen, kan er wel een beeld geschetst worden van de aard van het geweld in de drie tijdvakken.

2.1.1 Periode 1945 – 1967

Er zijn aanwijzingen van fysiek, psychisch en seksueel geweld jegens pupillen, door medewerkers en pupillen, in deze periode (Bronstudies: Meldingen meldpunt, Interviews pupillen, Archiefonderzoek 1a). Beschrijvingen van fysiek geweld gaan over fysieke disciplinerende maatregelen door medewerkers, namelijk over slaan of straffen met een liniaal of stok. In één van de meldingen werd toegelicht: *“De groepsleiding liep met een stok achter je aan en met één verkeerd woord werd je geslagen”* (citaat van pupil in de periode 1958-1962). Fysieke verwaarlozing komt ook terug, namelijk in beschrijvingen van te weinig en eenzijdige voeding en onhygiënische omstandigheden. Psychisch geweld, zoals dreigementen, diefstal en brandstichting door pupillen en vernedering en indoctrinatie door medewerkers, is ook beschreven. Ook bleken verhalen van pupillen over geweld te worden ‘wegge-wuifd’, zo werd beschreven door de melders bij het meldpunt. Daarnaast komen er vormen van psychische verwaarlozing naar voren, namelijk een tekort aan toezicht en begeleiding, weinig contact met het thuisfront en vrijheidsbeperkingen in de vorm van lang kamerarrest of tijdelijke plaatsingen in strenge, gesloten inrichtingen.

Seksueel geweld door medewerkers en pupillen is beschreven in de vorm van naakt voor straf in de hoek staan, aanranding en verkrachting. Uit beschrijvingen van seksueel geweld gepleegd door medewerkers bleek ook het gevoelde slachtofferschap van machtsmisbruik. Een oud-pupil gaf aan:

Als we ’s avonds naar bed toe gingen, lagen wij altijd op grote zalen. Dus ja, die mensen die het woord van Hem moesten verkondigen hadden vrij spel om bij jou wat uit te halen. En, dan ’s avonds, als wij het gebed hadden gedaan, dan kreeg je op je hoofd een kruisje, en met die andere hand zaten ze bij je... bij je geslachtsdeel (citaat van pupil uit het eerste tijdvak).

Oud-pupillen die over deze periode rapporteerden spreken van brede combinaties (van vier of meer vormen van fysieke en psychische mishandeling en verwaarlozing en seksueel geweld) van ernstige vormen van geweld. Het verblijf in de instellingen is voor sommige pupillen erg gewelddadig geweest, met medewerkers die duidelijk misbruik maakten van hun macht over de (verwaarloosde) pupillen en hen vernederden en bedreigden. Daarnaast vond tevens geweld tussen pupillen onderling plaats.

2.1.2 Periode 1968 – 1993

Ook in dit tijdvak zijn er aanwijzingen van fysiek, psychisch en seksueel geweld door medewerkers en pupillen (Bronstudies: Meldingen meldpunt, Interviews pupillen, Archiefonderzoek 1a; Archiefonderzoek 1b). Oud-pupillen spraken over wekelijks tot dagelijks fysiek geweld en psychisch geweld, en sommigen ook over (incidenteel) seksueel geweld. Dit geschiedde door pupillen richting andere pupillen of door medewerkers. Door sommigen van hen werd gesproken over fysieke of psychische verwaarlozing. Duwen, slaan, bijten, schoppen, met spullen of meubilair gooien, en aan haren trekken zijn genoemde voorbeelden van fysiek geweld door pupillen. Een oud-pupil beschreef het als volgt: *“Op <naam instelling> moest je steeds vechten om {ehm}, om {ehm}, mee te doen, om mee {ehm}, te komen, snap je wat ik bedoel? En ik heb daar een zware tijd gehad.”* (citaat van pupil over de periode 1978-1983). Ook fysiek geweld jegens zichzelf, in de vorm van suïcidepogingen, werd genoemd. Fysiek geweld door medewerkers richting pupillen werd door de pupillen omschreven als duwen, slaan (onder andere met een liniaal), schoppen, vastgrijpen en fixeren. Ter illustratie het volgende fragment uit een gesprek met een oud-pupil over ervaringen met fysiek geweld tussen pupillen en groepsleiding begin jaren 80:

Interviewer: “En wat gebeurde er dan? Als jij een medebewoner of een groepsleider sloeg?”

Pupil: “Dan kreeg je straf van de leiding.”

Interviewer: “En wat voor straf was dat?”

Pupil: “Dan moest je op je kamer zitten, voor straf op je kamer zitten. Dan kreeg je van de leiding op je donder.”

Interviewer: “Ja, ja.”

Pupil: “En zo ging dat wel.”

Interviewer: “En pakten ze je dan wel eens vast? En brachten ze je dan naar je kamer? Of ging je dan zelf?”

Pupil: “Nou, naar boven geschopt.”

Volgens de oud-pupillen was er veel onrust op de groepen en waren er veel conflicten tussen groeps-genoten onderling, die zich niet alleen uitten in fysiek geweld, maar ook in psychisch geweld, zoals schelden, schreeuwen, pesten en bedreigen, onder andere met een mes of vuurwapen. Ook is beschreven dat pupillen in de jaren 70 en 80 meer vrijheden kregen, waardoor hun omgeving onveilig werd door drugsgebruik, diefstal en brandstichting door pupillen: *“Eentje die vond het, {ehm}, geinig om de afzonderings-ruimte in de fik te zetten.”* (citaat van pupil over de periode tot 1978). Psychisch geweld door medewerkers werd beschreven als schelden, beledigen, en niet geloofd worden na een melding van seksueel geweld. Ook waren er aanwijzingen van psychische verwaarlozing, namelijk gebrekkige verzorging en vrijheid beperkende sancties. Naast het eerder genoemde lange kamerarrest en tijdelijke plaatsing in een strenge, gesloten inrichting, kon straf bestaan uit het intrekken van het maandelijkse weekendverlof naar ouders, waardoor het twee maanden kon duren voordat jongeren hun ouders zagen.

Onder seksueel geweld vallen beschrijvingen van aanrakingen, het onnodig moeten ontkleden en verkrachting, door medewerkers richting pupillen en door pupillen onderling. Seksueel geweld vond vaak plaats op minder openbare plekken binnen de instelling, zoals in de eigen slaapkamer of de slaapkamer van de medewerker, en werd soms beschreven in combinatie met (een) andere vorm(en) van geweld, zoals in combinatie met psychisch geweld (dreigen) en/of fysiek geweld.

2.1.3 Periode 1994 – heden

Over geweld jegens minderjarigen in dit tijdvak is er meer informatie gevonden (Bronstudies: Meldingen meldpunt, Interviews pupillen, Enquête medewerkers, Archiefonderzoek 1b, Meldingen inspectie). Hieruit

blijkt dat incidenten die vallen binnen de gebruikte definitie van geweld regelmatig voorkwamen. Alle negen oud-pupillen die in dit tijdvak in een OBC woonden en bijna alle medewerkers (93%) spraken van fysiek geweld gepleegd door pupillen dat wekelijks tot dagelijks voorkwam, in dezelfde vormen als in de eerste twee tijdvakken. Een oud-pupil vertelde over de periode van 2012 tot 2017:

Interviewer: “[...] [Jongeren om jou heen waren agressief naar elkaar toe en naar groepsleiding]. Waar moet ik dan aan denken?”

[...]

Pupil: “Dreigen, het slaan, het schoppen, het pesten, het schelden, dingetjes {ehm}, kapot gooien, dingetjes omduwen, met stoelen gooien”.

Ongeveer een vijfde van de medewerkers (21%) en 67% van de oud-pupillen spraken over ervaringen met fysiek geweld door medewerkers naar pupillen toe in dit tijdvak. Medewerkers schatten in dat dit minder dan eens per jaar voorkwam. Uit alle bronstudies komt echter naar voren dat fysiek geweld door pupillen regelmatig voorkwam en dat de pedagogisch medewerkers hierop fysiek reageerden, bijvoorbeeld door te fixeren. Dit fixeren bestond veelal uit bewoners vastpakken, vasthouden en naar een andere ruimte begeleiden, en werd door bijna alle oud- pupillen als geweld ervaren. Een oud-pupil gaf aan (citaat van pupil over de periode 2011-2018):

“[...] toen ik iets groter werd, als ik dan boos werd, dan moest iemand me op de grond leggen, gooiden ze me wel eens bij het {ehm}, ja, konden ze me niet echt {ehm}, niet echt {ehm}, met {ehm}, drie man aan of zo. Dat konden ze niet meer.”

Ook ervaringen met psychisch geweld gepleegd door pupillen werd door alle oud-pupillen genoemd en door bijna alle medewerkers (94%). Oud-pupillen gaven aan dat (online) bedreiging, schelden, schreeuwen en pesten op wekelijkse tot dagelijkse basis voorkwamen in deze periode. Een oud-pupil vertelde over psychisch geweld door pupillen (citaat van pupil over de periode vanaf 2000):

“Op groepen ja, er is altijd wel ruzie geweest, altijd wel conflicten, {ehm} veel gescheld en {ehm} ja, er zijn veel wel ervaringen die ik mee heb gemaakt van, vooral toen ik heel jong was moest ik heel veel verhuizen door jeugdzorg en daarmee, {ehm} word je ook agressief. Ik ben wel agressief geweest vroeger, ik heb ook wel dingen gedaan wat niet mag, zeg maar.”

29% van de medewerkers en 67% van de oud-pupillen noemden daarnaast ervaringen met psychisch geweld door medewerkers. Hieronder vallen beschrijvingen van schelden, bedreiging, belediging en vernedering, de schuld krijgen bij incidenten, op de kamer moeten blijven, weggestuurd worden, als een ‘nummer’ behandeld worden, en dat pupillen geregeld voor straf een tijd op een stoel moesten zitten. Ook werd genoemd dat er niet voldoende te eten verstrekt werd, dat pupillen vuile kleding moesten dragen en dat pupillen getuige waren van alcohol- en drugsgebruik en suïcidepogingen van medepupillen. Een oud-pupil vertelde dat hij, nadat hij eerder die dag gefixeerd was en daardoor gewond, op zijn kamer moest blijven en een andere reden moest geven voor zijn verwondingen (citaat van pupil over de periode vanaf 2001):

Pupil: “Ik moest na school altijd op mijn kamer blijven, want als ik bijvoorbeeld in de ochtend gefixeerd werd, dan kon ik wel naar school, en dan kon ik zeggen dat ik op school gevochten heb of zo. Maar als ik bijvoorbeeld om vier uur, vijf uur gefixeerd werd, kon ik de rest van de dag op mijn kamer zitten, want ja, dat is niet zo netjes als ze dan zien dat ik verwond ben. Dat moest ik ook gewoon van ze. Ja ik kan wel op de groep komen en bij kinderen gaan

zeggen: 'Ja, ik ben verwond', dan kregen de ouders ook een slecht beeld en dat mocht ik niet zeggen, ik moest altijd zeggen dat ik gevochten heb of zo, ik moest altijd mezelf er onderuit lullen."

Interviewer: "Groepsleiding heeft aan jou gevraagd om dat dan geheim te houden?"

Pupil: "Ja, nee, niet zozeer, maar ik moest dan gewoon op mijn kamer blijven, ze probeerden het wel achter te houden voor kinderen. Als kinderen dan vroegen wat er is gebeurd dan zeiden ze altijd dat ik gevochten had, of zo. Ze houden het achter voor de kinderen, en voor de ouders".

Ervaringen met seksueel geweld werden minder vaak genoemd door medewerkers en pupillen. Seksueel geweld gepleegd door medewerkers werd genoemd door 9% van de medewerkers en werd niet genoemd door de oud-pupillen met wie over dit tijdvak gesproken is. Bij het meldpunt zijn over dit laatste tijdvak zeven meldingen van geweld gedaan, waarvan er één een melding van seksueel geweld gepleegd door een medewerker was (in dit geval een docent en iemand van de nachtdienst). Seksueel geweld door pupillen onderling werd door 79% van de medewerkers genoemd en door twee van de negen (22%) (oud-)pupillen die geïnterviewd werden. Daarentegen ging het in drie kwart van de inspectie-meldingen en in bijna de helft van de meldingen bij het meldpunt over dit tijdvak over seksueel geweld. Omschrijvingen van seksueel geweld waren seksueel grensoverschrijdend gedrag niet passend bij de leeftijd/context, betasting en aanranding, online verspreiding van naaktfoto's (sexting), het ongewenst of onnodig moeten ontkleden, loverboyproblematiek, ongewenste seks en seks in ruil voor geld of drugs. Bij de inspectie-meldingen ging het vaak om situaties van seksueel contact tussen pupillen waarbij pupillen het lastig leken te vinden om grenzen aan te geven en grenzen van anderen te respecteren. Veel pupillen wilden eigenlijk geen seksuele handelingen verrichten, maar durfden dit niet te zeggen of kregen achteraf spijt, zoals ook geïllustreerd wordt in het volgende citaat (citaat van pupil over een incident rond 2013):

Pupil: "Daar [in de instelling] is eigenlijk ook iets heel erg misgegaan. Er was een groepsgeenoot en die vond het leuk om [pupil wijst picto aan van ongewenste seks]. Daarvoor was ik nog maagd en wist ik nog steeds niet wat ik moest en wat het betekende. Dus die heeft mij echt ontmaagd."

Interviewer: "Tegen jouw wil in?"

Pupil: "Ja, ik wist niet wat we deden. Uiteindelijk wilde ik zelf niet meer. Ik denk 'volgens mij is dit niet goed'".

Ook in het kleinere deel van de inspectie-meldingen waarbij het ging om incidenten gepleegd door een medewerker of derde persoon (terwijl het slachtoffer onder verantwoordelijkheid van de instelling viel) ging het relatief vaak om seksueel geweld. Dit geldt ook voor de volgende beschrijving in een op basis van de werkelijke gegevens geconstrueerde inspectie-melding:

Een medewerker komt bij een pupil op de kamer om te vragen hoe het met de pupil gaat. Zij geeft aan gestrest te zijn vanwege een situatie eerder op de dag. De medewerker begint de pupil ongevraagd te masseren, zoent in haar nek en gaat vervolgens met zijn masserende handen in haar shirtje. De pupil wist niet hoe ze hier op moest reageren, zo vertelde ze later. Ze heeft de medewerker uiteindelijk gevraagd weg te gaan. De medewerker is vervolgens vertrokken en de pupil heeft de gebeurtenis vervolgens aan de groepsleiding verteld (meldingen IGJ 2007 - 2016).

Geconcludeerd kan worden dat vormen van fysiek, psychisch en seksueel geweld door pupillen en medewerkers gedurende deze periode voorkwamen. Als er vanuit een historisch perspectief naar de gegevens wordt gekeken, lijken de bredere combinaties van geweld die in de eerste tijdvakken gezien worden (van drie of meer vormen van fysieke en psychische mishandeling en verwaarlozing en seksueel geweld) in dit tijdvak nauwelijks meer te zijn

gemeld of ervaren. Ook gaven medewerkers aan dat er in 'vroegere tijden' (de meeste medewerkers rapporteerden evenwel niet over de periode van voor 1990) meer fysiek werd ingegrepen. Opvallend is ten slotte dat in de laatste jaren de rol van sociale media bij uitingen van psychisch en seksueel geweld steeds vaker benoemd wordt.

2.2 Hoe kon dit gebeuren?

De beantwoording van de tweede onderzoeksvraag 'Hoe kon dit gebeuren?' komt voort uit een analyse van de context waarbinnen het geweld in de LVB-sector heeft plaatsgevonden. Daarbij is onderscheid gemaakt in drie niveaus van deze context: het macro-, het meso-, en het micro-niveau. Op het macro-niveau zijn factoren gevonden die verwijzen naar de maatschappelijke context, economische factoren, nationale wet- en regelgeving, extern toezicht, en professionalisering. Op meso-niveau bleken factoren als interne regelgeving en toezicht, professionalisering, pedagogische en professionele cultuur binnen de instelling en factoren verwijzend naar de dynamiek op de leefgroep een rol te spelen. Tot slot gaf de analyse inzichten in factoren die op micro-niveau de context hebben gevormd waarbinnen het geweld kon plaatsvinden, namelijk: kenmerken van de pupillen, en intenties en kenmerken van de plegers. De voornaamste ontwikkelingen in de sector die naar voren kwamen in de diverse bronstudies zijn in Model 1 schematisch weergegeven. De belangrijkste bevindingen worden hieronder beschreven aan de hand van de factoren op de drie niveaus waarover informatie is gevonden. In het algemeen kan gezegd worden dat factoren op het macro-niveau 'doorwerkten' naar de lagere niveaus, het meso- en het micro-niveau. Zo had wetgeving (bv. de Jeugdwet) consequenties voor zowel de dagelijkse praktijk binnen de instellingen, alsmede voor de kenmerken van de pupillen in de instellingen.

2.2.1 Macro-niveau

2.2.1.1 Maatschappelijke context

In de eerste plaats hebben zich door de jaren heen veranderingen voorgedaan in de manier waarop de maatschappij omging met jongeren met LVB. Zo is er in de periode sinds 1945 tot op heden steeds meer nadruk komen te liggen op de normalisatie en inclusie (behandeling is erop gericht om zonder voorbehoud mee te mogen doen in de samenleving) van jongeren met LVB. In de beginjaren stonden deze jongeren meer buiten de maatschappij. In het verlengde van deze nadruk op normalisatie en inclusie is er ook steeds meer oog gekomen voor het belang van het bieden van toekomstperspectief aan de jongeren en een gebrek hieraan werd in verband gebracht met gewelddadig gedrag van (mede)pupillen. In sommige situaties leidde normalisatie overigens ook tot problemen met buurtbewoners, waardoor de veiligheid van de pupillen juist in gevaar kwam (Bronstudie: Archiefonderzoek 1b).

Daarnaast hebben zich veranderingen voorgedaan in hoe men reageerde op ongewenst gedrag en agressie van jongeren, en in wat hierin de norm was. In de naoorlogse jaren was het bijvoorbeeld 'de maatschappelijke norm' dat het uiten van fysieke en verbale agressie door jongeren niet werd geaccepteerd en afgestraft werd met een sanctie. Fysieke disciplinerende door volwassenen was daarbij een binnen de zorgsector geaccepteerde manier om de orde te handhaven, evenals de toepassing van strenge straffen, zoals het lang opsluiten van jongeren. In latere jaren werd het toepassen van fysieke en strenge straffen (autoritaire controle) steeds minder geaccepteerd en kwam er meer ruimte voor meer 'autoritatieve' manieren om jongeren op te voeden, zoals het maken van afspraken en het bieden van warmte en begrip (ook wel: van bevelshuishouding naar onderhandelingshuishouding).⁷

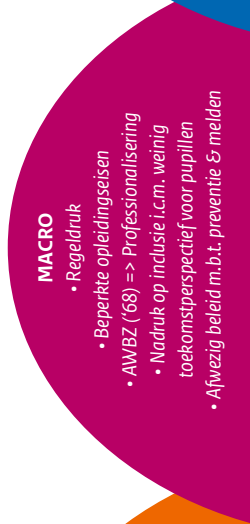
⁷ A. de Swaan, *De mens is de mens een zorg: Opstellen 1971-1981* (Amsterdam: Meulenhoff, 1997).

1945-1967

1968-1993

1994-heden

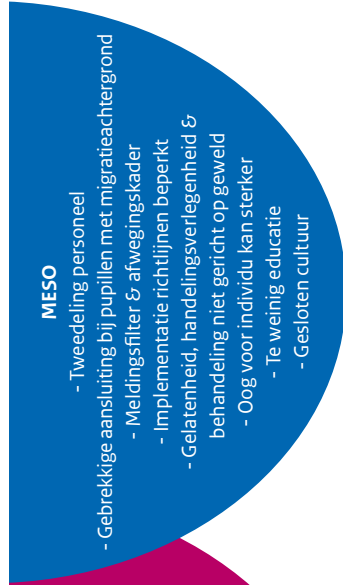
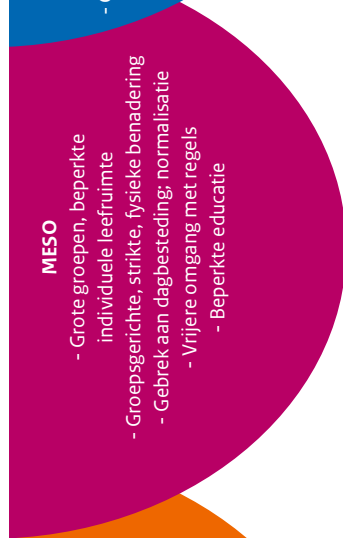
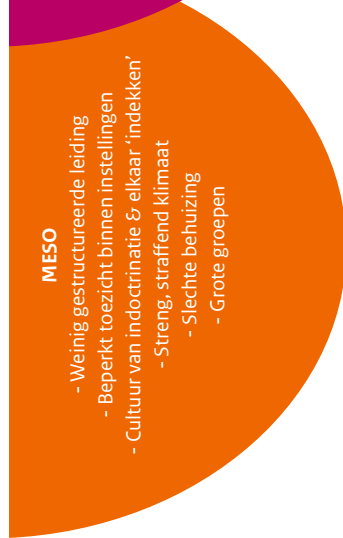
Macro | Beperkt toezicht en sturing vanuit overheid/Inspectie



- Personeelstekorten & wisselingen
- Afstand directie personeel
- Beperkte training

Onervaren of laag opgeleid personeel, lage salarissen, slechte arbeidsvoorwaarden, tijdelijke contracten, ziekteverzuim, werkdruk

Meso



Micro

- Pupillen met een achtergrond van trauma en verwaarlozing (herhaald slachtofferschap; cyclus van geweld)
- Kenmerken van LVB pupillen (volgzaamheid, loyaliteit, beïnvloedbaarheid, naïviteit, moeite met het aangeven en respecteren van grenzen i.c.m. normale 'puberale' driften) => kwetsbaarheid
- DOELGROEPVERZWARING (complexe problematiek en uitdagend gedrag van pupillen)

Deze maatschappelijke ontwikkeling ging hand in hand met veranderingen in hoe men in de zorg omging met jongeren met agressief (of gewelddadig) gedrag: waar men in de vroegste jaren dus veelal met fysieke maatregelen en strenge straffen reageerde ('beheersmatige' aanpak) kwam er in latere jaren steeds meer ruimte voor een meer autoritatieve omgang met de jongeren (zie tevens paragraaf 2.2.2.3 over de pedagogische cultuur in de instelling). Dit zie je bijvoorbeeld aan de gehanteerde methoden en inhoud van de trainingen die in de instellingen aangeboden werden aan de medewerkers.

Voorheen werd er eerder teruggegrepen naar middelen in plaats van in gesprek gaan met de jongere (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

Nu wordt er met de cliënt gepraat en samen gewerkt aan de problematiek. Dit maakt dat de cliënt inzicht krijgt in zichzelf en niet per definitie de strijd hoeft aan te gaan (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

2.2.1.2 Economische factoren

In het eerste tijdvak (1945 – 1967) kenden instellingen verschillende vormen van financiering die vaak onvoldoende waren voor het leveren van verantwoorde zorg, met de risico's op geweld van dien (bv. door een gebrek aan toezicht of kwaliteit van het personeel). Het tweede tijdvak (1968 – 1993) startte met de invoering van de Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en deze wet verschaftte veel instellingen een gezeekerde financiële basis voor de behandeling van jongeren met LVB en een aanzienlijke verruiming van het tot dan toe ontoereikende budget. De invoering van de AWBZ betekende echter ook een verzwaring van de doelgroep en daardoor een sterkere roep om professionalisering, waardoor de financiële middelen ook hard nodig waren. Voor alle bestudeerde tijdvakken is namelijk gevonden dat er gesproken wordt over personeelstekorten, waaronder de sector leed en lijdt en waardoor er zeer waarschijnlijk minder goed gereageerd werd en wordt op geweldssituaties (mogelijk als gevolg van gebrekkig toezicht en onervaren en gespannen personeel). De personeelstekorten zorgden gedurende de gehele naoorlogse periode (tot op heden) voor een hoge werkdruk (uitval), veel wisselingen in de bezetting, onvoldoende opgeleid en onervaren personeel (volgens één derde van de medewerkers dé oorzaak voor het geweld gepleegd door medewerkers), onzekerheid en onrust. Een dergelijk onrustig klimaat is ongunstig, zowel voor de medewerkers als voor de pupillen. Met betrekking tot de laatste jaren wordt er door respondenten onvrede geuit over dat de CAO waaronder de OBC's vallen (CAO-gehandicaptenzorg) die minder gunstige arbeidsvoorwaarden zou bieden dan bijvoorbeeld de Jeugdzorg-CAO. Dit zorgt er volgens de respondenten voor dat (ervaren) medewerkers de sector verlaten, wat een versterkend effect heeft op de personeelstekorten, en een negatief effect op de kwaliteit ('goede' professionals verlaten de sector) en stabiliteit van het personeel, of meer in het algemeen op de geleverde zorg en de veiligheid in de sector. Een illustratief citaat: "Salarissen liggen lager in de gehandicapten CAO waar de LVB sector onder valt dan in de jeugdzorg CAO. Hierdoor gaan veel medewerkers weg" (citaat van medewerker in de periode 2015 – heden).

2.2.1.3 Nationale wet- en regelgeving

In het eerste tijdvak lag de nadruk op het bieden van een onderkomen aan kinderen die verwaarloosd werden, of intensieve medische zorg of voortdurend toezicht nodig hadden. Er was nog geen nationaal beleid gericht op de preventie van problematiek – zoals op het voorkomen van uithuisplaatsing en van agressie op de leefgroepen – en op de verplichte melding van incidenten. Hiervoor kwam pas aandacht in de latere twee tijdvakken. Vanaf de invoering van de AWBZ (1968; op macro-niveau) werden de criteria voor behandeling in een LVB-instituut, zoals reeds beschreven, transparanter en veelal soepeler gehanteerd, met als gevolg dat nog

meer kinderen uit achterstandssituaties (inclusief uit migrantengroepen) konden worden opgenomen.⁸ Instellingen met een AWBZ-indicatie kregen in vergelijking met de algemene instellingen voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen en de jeugdzorg dus te maken met een zwaardere doelgroep met, naast een verminderd intellectueel functioneren, in veel gevallen problematische opvoedsituaties en/of psychiatrische problematiek.

Met het in werking treden van de Bopz in 1994 (zie tevens paragraaf 1.2.2) werden vervolgens de kaders aangescherpt voor wat wel en niet mocht met betrekking tot vrijheidsbeperking en dwang binnen de instellingen. De protocollen, richtlijnen en trainingen die de decennia daarna volgden uit de invoering van deze wet gingen gepaard met een toenemend bewustzijn van professioneel handelen en omgaan met vrijheidsbeperking, al gaven deze ontwikkelingen sommige medewerkers ook het gevoel dat 'niets meer mocht'. De huidige medewerkers uitten zich met betrekking tot de nationale wet- en regelgeving vooral (en zeer) kritisch over de gevolgen van de Jeugdwet (2015) en de overheveling van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jongeren met een LVB van het Rijk naar de gemeenten (Bronstudie: Enquête medewerkers). De bezuinigingen sinds de invoering van de Jeugdwet hebben het werk op de werkvloer negatief beïnvloed en het risico op gewelddadige situaties vergroot. Wederom is gesproken over onderbezetting, te grote groepen, te grote instellingen (een groter aantal bedden in de instelling hing tevens samen met minder veiligheid en meer gewelddadigheid), hoge werkdruk, veel personeelwisselingen, en tijdelijke contracten. De diverse voorschriften die voortvloeiden uit de Jeugdwet betekenden tevens een hogere registratielast voor de medewerkers bovenop de voortdurende druk die er toch al was (Bronstudie: Enquête medewerkers). Dit speelt tot de dag van vandaag en vermindering van werk- en regeldruk wordt door medewerkers gezien als een mogelijkheid om het risico op geweldsincidenten verder terug te brengen (Bronstudies: Interviews sleutelfiguren; Enquête medewerkers).

Daarnaast is de hulpverlening sinds de Jeugdwet gericht op zoveel mogelijk hulp 'aan huis' en dit heeft geleid tot een verdere doelgroep verzwarende (zie tevens paragraaf 2.2.3.1 op microniveau hierover). Dit speelt op dit moment nog steeds. De jongeren die nu in instellingen terecht komen, hebben volgens de respondenten daardoor dermate complexe problematiek ontwikkeld, doordat er te laat is gehandeld richting residentiële opname (zie citaat hieronder). Dit zorgt voor een vergroot risico op geweld binnen de instellingen.

Ik ben niet blij met de steeds heftigere problematiek op de groepen en de hoeveelheid personeel die daar op zit. Dit levert echt onveilige situaties op die gelukkig met behulp van de politie opgelost kunnen worden, maar ook daar zitten haken en ogen aan en er gaat een gevaarlijke situatie aan vooraf (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

Ten slotte ontbreekt het volgens de respondenten bij veel gemeenten aan kennis over LVB. Hierdoor worden slecht onderbouwde beslissingen over bijvoorbeeld de inkoop van zorg genomen. De medewerkers spreken over een plaatsingsbeleid dat wordt gemotiveerd door onjuiste en veelal op financiële motieven gestoelde beslissingen in plaats van dat er goed gekeken wordt naar de daadwerkelijke behoeften van de pupillen (Bronstudie: Enquête medewerkers). Jongeren die gezien de problematiek eigenlijk niet samen geplaatst moeten worden, worden wel samen geplaatst, en dit komt niet ten goede aan de reductie van het geweld binnen de instellingen.

⁸ X. Moonen, (H)erkennen en waarden: Over het (h)erkennen van de noden mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2017).

De afgelopen jaren lopen de “doelgroepen” meer door elkaar en krijgen we regelmatig ook kinderen met een psychiatrische aandoening. Soms glijden deze verder af tot psychoses. Deze angstige kinderen zijn vaker agressief. Veel expertise is er niet voor deze kinderen. Veel therapieën en bijvoorbeeld een psychiater zijn wegbezuinigd. Veel kinderen zetten elkaar onder druk en er wordt veel gepest. Wel bijna altijd uit het zicht van begeleiding. Door bezuinigingen is er minder adequaat geschoold personeel, jonger personeel en grotere groepen. Dit alles maakt het onveiliger op de groep (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

Door een te grote kloof in gedragsproblematiek van verschillende jongeren worden jongeren die amper gewelddadig zijn geconfronteerd met de heftige agressie van een medebewoner. Hierdoor heb ik meegemaakt dat jonge kinderen van 10-12 jaar fysiek agressief werden naar collega's (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

2.2.1.4 Extern toezicht

Er lijkt gedurende de gehele bestudeerde periode een zekere ‘afstandelijke’ sturing vanuit de overheid op hoe men in instellingen nu precies moest omgaan met het (dagelijkse) gedrag van de pupillen en de geweldssituaties te hebben bestaan. Ook het feitelijke toezicht vanuit de overheid lijkt beperkt. Medewerkers lijken behoefte te hebben (gehad) aan meer concrete sturing vanuit de overheid op wat nu precies wel ‘toelaatbaar gedrag’ is en wat niet. Er werden in de beginjaren 90 wel diverse veiligheidsplannen en richtlijnen bij calamiteiten geïntroduceerd, maar de geldende wet- en regelgeving was voor de medewerkers onduidelijk, of kwam te streng over. Hierdoor kon handelingsverlegenheid ontstaan. Wij kregen de indruk dat de wet- en regelgeving vooral ontwikkeld is vanuit een theoretische werkelijkheid, en deze sloot niet goed aan op de praktische werkelijkheid. Dit zorgde ervoor dat er een ‘grijs gebied’ was rondom geweld. In situaties waarin een pupil gewelddadig gedrag vertoonde of had vertoond, wisten medewerkers niet goed welk type reactie gepast was en welk type reactie niet. Dit grijze gebied maakte het waarschijnlijk makkelijker voor medewerkers om hun gewelddadige gedrag te verantwoorden of ‘goed te praten’, en maakte het tevens lastig voor medewerkers die gewelddadig gedrag van collega's aan de kaak wilden stellen, en voor de toezichthouders om de veiligheid goed te beschermen. Ook heeft de onduidelijkheid waarschijnlijk voor onrust en onvoorspelbaarheid voor de jongeren gezorgd (zie citaten hieronder).

Door de strenge wet en regelgeving ervaren wij ook gevoelens van onmacht/onvermogen om in gevaarlijke situaties te handelen. Kunnen handelingsverlegen worden (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

Door alle wettelijke bepalingen is er onduidelijkheid over welke middelen wel of niet mogen worden ingezet. Dit levert handelingsverlegenheid op bij groepsleiding. Deze onzekerheid is voelbaar voor de jongeren (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

Het is voor medewerkers onbekend waar de grens ligt. Dan is het voor jongeren ook onbekend. Als zij precies weten wanneer zij bijvoorbeeld een time out krijgen, dan geeft dit rust en duidelijkheid voor hen (citaat van medewerker in de periode 2015 – heden).

Ook in het huidige decennium (2007 t/m 2016) lijkt het toezicht vanuit de overheid via de inspectie beperkt. Onze onderzoeksresultaten laten zien dat de inspectie in de overgrote meerderheid van de meldingen van geweldsincidenten gedurende de laatste jaren genoeg nam met de manier waarop een instelling (op papier) was omgegaan met het geweldsincident (waarbij dus een jongere ernstige gevolgen had ondervonden, aangezien hiervan een externe calamiteiten melding was gedaan). In sommige gevallen werden er,

veelal op papier, nadere vragen gesteld, maar die beperkten zich vaak tot wat details of aanbevelingen, die dan vervolgens werden beantwoord of werden meegenomen door de instelling. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen werd door de inspectie een nader onderzoek ingesteld of bijvoorbeeld een instelling bezocht. Er zijn in de dossiers ook geen gevallen gevonden waarbij instellingen op grond van geweld jegens pupillen geconfronteerd zijn met de zwaardere middelen uit het handhavingskader van de inspectie. De inspectie lijkt zich in haar toezichtstaak dus weinig kritisch opgesteld te hebben. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat het ook een lastige taak is om streng te handhaven of toezicht te houden wanneer de richtlijnen of 'spelregels' (die voortvloeien uit wetgeving) onvoldoende concreet zijn gemaakt. Desalniettemin, deze gehele situatie is riskant. Tevens moet in ogenschouw worden genomen dat de incidenten die extern gemeld werden slechts het topje van de ijsberg vormden, en dat sommige instellingen zwijgzaam waren over geweldsincidenten (zie tevens laatste citaat op pagina 10).

2.2.1.5 Professionalisering

In de vroegste periode (1945-1967) werden in de LVB-sector geen opleidingseisen gesteld aan het personeel, waardoor het voorkwam dat er onbekwame medewerkers in de instellingen werkzaam waren, die naar wij aannemen niet de meest kwalitatief hoogwaardige zorg (waarmee gewelddadige situaties werden voorkomen) verleenden, of die in ieder geval volgens de huidige maatstaven waarschijnlijk niet bekwaam genoeg waren om in gewelddadige situaties goed op te treden. Pas in het tweede tijdvak (1968 – 1993) werden er opleidingseisen gesteld aan medewerkers. In de huidige tijd is er vooral nog ruimte voor verbetering middels de invulling van de opleidingen: zo gaven de medewerkers aan dat er in opleidingen nog te weinig aandacht is voor de omgang met geweld (Bronstudie: Enquête medewerkers). Hierdoor werden en worden nieuwe –onervaren- medewerkers te weinig voorbereid op de confrontatie met geweld in de instellingen, en zal hun gedrag voorafgaand en in reactie op incidenten niet optimaal (geweest) zijn. Het geweld wordt daarmee onvoldoende voorkomen en beperkt. Een citaat waarin dit wordt beschreven:

“Niet ingrijpen kan vaak ook onveilig voor de jongeren zijn en ze vragen soms bijna letterlijk om begrenzing” (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

2.2.2 Meso-niveau

2.2.2.1 Interne regelgeving en toezicht

In het eerste tijdvak was er nog geen interne regelgeving en was het interne toezicht zeer beperkt. In de latere tijdvakken kwam dit in de meeste instellingen wel van de grond. In enkele instellingen werd echter ook in het tweede tijdvak nog nauwelijks sturing of toezicht vanuit het management geboden. Zo waren er aan het begin van het tweede tijdvak (1968-1993) teams die heel zelfstandig opereerden, met weinig centrale leiding, waarbij pupillen onder het mom van 'vrijheid, blijheid' werden blootgesteld aan mogelijke geweldsrisico's, omdat ze veel vrijheden kregen en er minder toezicht geboden werd.

In het laatste tijdvak zijn er wel wettelijke kaders geschapen voor de omgang met geweld (Bopz) en het melden van incidenten, maar vanwege een gebrek aan duidelijke of concrete sturing vanuit de overheid en het afstandelijke toezicht op de uitvoer ervan werd de verantwoordelijkheid voor de vertaling en implementatie daarvan bij de instelling gelegd en soms zelfs bij de medewerker. Indien een individuele medewerker, na persoonlijke of professionele afweging, besloot dat een incident intern gemeld moest worden, dan moesten interne procedures gevolgd worden. Uit onze analyse volgt dat deze interne procedures in veel instellingen beschikbaar waren en ook gevolgd werden, maar in sommige instellingen ook niet (Bronstudie: Interviews sleutelfiguren; Enquête

medewerkers). In de archiefonderzoeken en de overige bronstudies werd er opvallend weinig gevonden over interne klachtenprocedures, mogelijk zijn die minder bekend bij medewerkers en pupillen.

Ook in de gevallen waarbij interne protocollen en richtlijnen gevolgd werden, vond er wederom een filtering plaats van situaties die (extern) wel of niet gemeld werden. Ter illustratie van het voorgaande: iets meer dan 10% van de medewerkers die wel eens gewelddadig gedrag van een collega richting een pupil had gezien, had hier naar eigen zeggen helemaal niets mee gedaan (bv. geen overleg gepleegd met collega en geen informele of formele melding gedaan). Daarnaast beschreven medewerkers geweldssituaties, waarbij slechts in 10% van de situaties werd genoemd dat er een melding was gedaan bij de inspectie (terwijl er duidelijk was gevraagd het aan te geven wanneer er een melding was gedaan en waar; er werd overigens vaker aangifte gedaan bij de politie). In bijna 9% van de beschreven situaties werd expliciet benoemd dat er *geen* enkele reactie op het incident had plaatsgevonden. Deze resultaten geven aan dat de situaties die uiteindelijk wel gemeld werden bij de inspectie al door verschillende meldingsfilters zijn gegaan en dus slechts een selectie zijn van wat er zich daadwerkelijk aan incidenten heeft afgespeeld in instellingen (het al eerder genoemde 'topje van de ijsberg'). Er bleef met betrekking tot hoe te reageren in geval van gewelddadige situaties vanuit de medewerkers behoefte aan meer leiding en duidelijker nationaal en instellingsbreed beleid, afgestemd op wat er feitelijk op de werkvloer gebeurde. Enkele citaten verduidelijken bovenstaande:

"Nog steeds geen duidelijk beleid op agressie en evt. aangifte, ondanks vraag van medewerkers" en "Te weinig tijd voor een evaluatie, slechte communicatie vanuit managers" (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

2.2.2.2 Professionalisering

Alhoewel er aan het einde van het eerste tijdvak betere behuizing kwam met meer en ruimere kamers, en adequater management, bleven de leefgroepen groot en de personeelstekorten en werkdruk hoog. Dit beperkte de investeringen in de professionaliteit van de geboden zorg. In het tweede tijdvak was er ook nog heel weinig professionele educatie in instellingen. Er werd vooral geïnvesteerd in het 'verantwoord fysiek ingrijpen': medewerkers werden getraind in hoe ze het fysieke ingrijpen praktisch dienden uit te voeren en ondergingen het daarbij ook zelf, om te ervaren hoe het voelde. In het laatste tijdvak kwam er wel een veel groter aanbod aan trainingen en medewerkers benoemden dit als één van de belangrijkste positieve veranderingen op het gebied van geweld en de omgang daarmee in instellingen (naast een afname in beheersmatig handelen). Ook is er door de bestudeerde jaren heen steeds meer gebruik gemaakt van de inzet van gedragsdeskundigen (zoals orthopedagogen en psychologen), ter ondersteuning van de medewerkers 'op de groepen'. Het fysieke en beheersmatige ingrijpen was volgens de medewerkers duidelijk afgenomen in de loop van de jaren. Tevens zijn er veel protocollen en richtlijnen beschikbaar gekomen, al heeft dit bij sommige medewerkers ook tot onduidelijkheid geleid. Er is daarnaast meer aandacht gekomen voor het voorkomen (of de-escaleren) van geweldssituaties en voor de individuele pupil en de achtergronden van gewelddadig gedrag (zie de citaten hieronder die enkele van deze positieve ontwikkelingen in de professionalisering van instellingen illustreren).

1990 veel meer fysiek ingrijpen naar jeugdigen toe (regelmatig fixeren bijvoorbeeld). De afgelopen jaren zie je dat de vrijheid beperkende maatregelen veel minder plaatsvinden en dat er meer geïnvesteerd wordt in het bieden van tools om dreigend en destructief gedrag te voorkomen bij jeugdigen (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

Er zijn protocollen voor hoe er dan mee omgegaan wordt en die zijn netjes gevolgd (citaat van medewerker in de periode 1985 – heden).

Er wordt aan gewerkt om middelen en maatregelen terug te dringen, door middel van eerder ingrijpen. Er wordt aandacht besteed aan de-escalerend werken (2015 – heden).

Toch bleek er uit de resultaten nog steeds behoefte te zijn aan trainingen (bv. in de-escalerend werken, effectieve communicatie, aansluiting zoeken bij het emotionele niveau van de pupil). Het feit dat hier nog steeds behoefte aan is, geeft aan dat medewerkers nog steeds het idee hebben dat er (op deze punten) ruimte voor verbetering is.

2.2.2.3 Pedagogische cultuur in een instelling

Tijdens het eerste tijdvak en de eerste jaren van het tweede tijdvak waren er grote leefgroepen waarbij strenge regels en straffen gehanteerd werden (zgn. ‘beheersmatige cultuur’). In sommige instellingen werd zelfs tot na de laatste eeuwwisseling vastgehouden aan een dergelijke beheersmatige cultuur en de groepsgerichte benadering, uitgevoerd door ‘kleerkasten’ (Bronstudie: Interviews sleutelfiguren), met risico’s op geweld van dien.

In beginjaren (jaren 90 van de vorige eeuw) veel fysieke begrenzing van personeel naar bewoners toe. (Wil je niet naar je kamer? Dan helpen we je wel even)... Jaren ‘90 werd er niet veel gemeld en heerste er een cultuur dat fixeren oké was... Veel verhalen over staf die jongeren alle hoeken van de kamer liet zien (citaat van medewerker in periode 1985 – 2015).

Naast de reeds beschreven positieve ontwikkelingen sinds 1994 in de sector (o.a. aanbod van trainingen en protocollering m.b.t. preventie, melden en analyse van incidenten en toepassing van dwang) lijkt de aandacht voor de eeuwwisseling veelal gericht te zijn geweest op de beheersing van gewelddadig gedrag. Er kwam ook pas na 2000 echt aandacht voor de individuele oorzaken van het gewelddadige gedrag van (mede)pupillen, en voor het welzijn van de medewerkers die slachtoffer waren van geweld (Bronstudie: Interviews sleutelfiguren). Ook werd er in het laatste tijdvak meer belang gehecht aan het bieden van een zinvolle dagbesteding en toekomstperspectief aan de pupillen. Met deze latere ontwikkelingen zijn de risico’s op gewelddadig gedrag van (mede)pupillen verkleind, alsmede de risico’s op gewelddadige reacties van medewerkers op dit gedrag.

Er is meer oog voor de cliënten, ze hebben meer inbreng en dus minder frustratie en agressie. Als een jongere boos wordt, krijgt hij de gelegenheid om zelf rustig te worden, wij stappen uit de situatie (citaat van medewerker in periode 1995 – heden).

Er wordt veel meer onderzoek gedaan naar de oorzaak van het gedrag van de cliënt. Als je de bron weet en daar een oplossing kan vinden, dan dooft het gedrag uit (citaat van medewerker in periode 1995 – heden).

Desalniettemin gaven de geïnterviewde pupillen die nog recent in een OBC woonden aan dat zij vonden dat er nog steeds te weinig echt gekeken werd naar de individuele pupil. De pupillen gaven bijvoorbeeld aan dat er per pupil gekeken zou moeten worden wat er ingezet kon worden wanneer de pupil boos zou zijn, of welke vrijheden een pupil aan zou kunnen. Ook gaven de pupillen aan dat er nog fysiek ingegrepen werd, in gevallen waar het laten afkoelen en er later over praten beter zou zijn geweest. Pupillen gaven verder aan graag serieuzer genomen te willen worden, dat medewerkers afspraken met hen beter zouden nakomen en dat ze graag meer betrokken wilden worden bij beslissingen (Bronstudie: Interviews pupillen).

2.2.2.4 Professionele cultuur van een instelling

Transparantie, openheid

Er zijn in de verschillende tijdvakken diverse aanwijzingen dat er in sommige instellingen een klimaat heerste waarin medewerkers pupillen en elkaar onvoldoende durfden aan te spreken op gedrag en waarin (vermoedens van) ongepast gedrag onvoldoende besproken en geëvalueerd werden. In het eerste tijdvak leken verhalen van pupillen over geweld te worden 'weggewuifd'; medewerkers 'dekten elkaar in', zo werd beschreven door de melders bij het meldpunt. Eind jaren 70 en begin jaren 80 kwam er meer aandacht voor professioneel management, maar ondanks die ontwikkelingen werd en wordt het thema geweld binnen de sector niet overal open en transparant besproken. Enkele huidige medewerkers gaven via de enquête bijvoorbeeld aan dat ze het fijn vonden dat er eindelijk eens aandacht aan dit onderwerp werd besteed en dat het bespreekbaar werd, of ze gaven aan dat de cultuur rondom het thema geweld gesloten was. Zo vond één op de vijf medewerkers dat er geen transparant klimaat in de instelling heerste (transparant wil zeggen dat dingen niet verborgen werden gehouden). En een minder transparant (of: gesloten) klimaat in een instelling ging hand in hand met meer onveiligheid en gewelddadigheid voor de pupillen in de instelling, en minder tevredenheid bij de medewerkers over de reacties die volgden op gewelddadig gedrag van pupillen. Uit het voorgaande is tevens gebleken dat veel van de verantwoordelijkheid voor de omgang met geweldsincidenten en het melden hiervan bij de instellingen gelegd werd. Dit is een risico, omdat de cultuur rondom geweld in sommige instellingen dus als gesloten gekenmerkt werd door medewerkers. Dat er niet in alle instellingen ruimte was voor discussie over hoe in situaties gehandeld was, illustreert het volgende citaat: *"Wij, als 'melders' werden kritisch bekeken door collega's en als onruststokers gezien"* (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

Overigens willen we hierbij wel vermelden dat volgens de meeste medewerkers in de laatste jaren altijd een evaluatie plaatsvond na de toepassing van dwangmaatregelen (Bronstudie: Enquête medewerkers). Daarentegen vond slechts de helft van de medewerkers dat er in de instelling een veilig groeps- en werkklimaat heerste (een kwart vond zelfs dat dit niet het geval was), wat gepaard ging met meer veiligheid en minder geweld in de instellingen jegens de pupillen. Samengevat: alhoewel de meeste instellingen als transparant werden beoordeeld door de medewerkers, bleek dit niet het geval voor alle instellingen. In deze laatste instellingen zal het risico op geweld vergroot zijn geweest.

Tweedelingen personeel

Opvallend was dat hoe veilig (of gewelddadig) een instelling de laatste jaren werd bevonden samen bleek te hangen met het opleidingsniveau van degene die oordeelde. De theoretisch opgeleiden beoordeelden de instellingen namelijk als onveiliger voor de pupillen dan de praktisch opgeleiden. Daarnaast beoordeelden zij de instellingen juist als minder gewelddadig voor de medewerkers (vergeleken met de praktisch opgeleiden). Het is onduidelijk welke inschatting het meest realistisch is. De huidige medewerkers rapporteerden wel dat ze ook het gevoel hadden dat de leidinggevenden niet goed wisten en weten hoe het er op de werkvloer aan toegaat. *"Het management... heeft vaak geen enkel idee hoe het er op de werkvloer aan toe gaat"* (citaat van medewerker in de periode 1995 – heden).

Daarnaast leek er een tweedeling te bestaan in hoe gedacht werd over de omgang met uitdagend gedrag van pupillen, en over wat in het algemeen de juiste aanpak of benadering van de jongeren was. In gangbare termen gezegd: primair strikt, streng en duidelijk zijn (autoritair) versus primair warm, steunend en begripvol (autoritatief). Wanneer deze twee uiteenlopende visies binnen één instelling of zelfs binnen één groep gehanteerd werden, is de kans groot dat dit tot verschillende interpretaties van geweldssituaties

(incl. van gewelddadig gedrag van medewerkers) en tot verschillende reacties van medewerkers daarop geleid heeft. Dit heeft mogelijk voor onduidelijkheid op de groepen gezorgd. Medewerkers konden achteraf ook spijt hebben dat zij waren meegegaan in het gedrag van ‘overheersende’ collega’s, zo bleek uit de resultaten (zie hieronder enkele citaten ter illustratie van deze tweedeling).

Jongeren kunnen vrijwel straffeloos zich van alles permitteren ten opzichte van begeleiders, er mag niet meer handelend corrigerend worden opgetreden. Jongeren hebben zoveel rechten dat ze zich onaantastbaar achten en zich niets meer laten gezeggen, anarchie soms (citaat van medewerker in de periode 1975 – heden).

Meer luisteren naar de individuele wensen van de jongere. Hem zelf verantwoordelijkheid geven over zijn zorgtraject. Dit alles onder deskundige begeleiding. Niets afdwingen. Maar het gevoel van eigenwaarde teruggeven. Hem laten zien, hoe je op een adequate manier met elkaar om kan gaan. Juist rust uitstralen (citaat van medewerker in de periode 2005 – heden).

Ik vind het jammer dat ik toen niet meer opgewassen was tegen oudere collega’s en bepaalde werkwijzen klakkeloos heb overgenomen (citaat van medewerker in de periode 1995-2005).

Reacties op geweldsincidenten

Het is aannemelijk dat, vanwege die verschillende interpretaties van situaties door diverse medewerkers, verbetermaatregelen na geweldsincidenten ook vooral op de pupillen waren gericht (overplaatsingen, meer aandacht voor seksualiteit, weerbaarheidstrainingen) of op het toezicht op de pupillen en dat er minder reflectie was op de (pedagogische) rol van de medewerkers ten tijde van de incidenten (Bronstudie: Meldingen inspectie). Dit gebrek aan kritische beoordeling van de rol van de medewerkers kan ook voortkomen uit handelingsverlegenheid en een gebrek aan duidelijke sturing van en toezicht vanuit de overheid inzake de reacties op gewelddadige situaties in instellingen. In ieder geval werd er hierdoor onvoldoende lering getrokken uit incidenten.

Perceptie van geweld: ‘het hoort erbij’

Dat geweldsincidenten soms niet grondig geanalyseerd werden, hangt mogelijk ook samen met een zekere ‘gelatenheid’. Medewerkers gaven aan dat geweld (voornamelijk vanuit pupillen) “erbij hoort”, dat het “dagelijkse kost” was en dat het niet te voorkomen was (want “100% toezicht is niet mogelijk”; Bronstudies: Enquête medewerkers; Interviews sleutelfiguren; Meldingen inspectie). Het feit dat fysieke geweldsincidenten ook minder vaak gemeld werden (Bronstudie: Meldingen inspectie), terwijl ze naar verhouding frequenter voorkwamen (Bronstudie: Enquête medewerkers), ondersteunt de notie dat vooral fysiek geweld als onontkoombaar lijkt te worden ervaren. Het veelvuldig ervaren van geweld kan ervoor zorgen dat medewerkers ‘afstompen’. Ook pupillen zelf toonden een dergelijke ‘berustende acceptatie’ wanneer ze hun dagelijkse situatie te midden van onrustige of gewelddadige medepupillen beschreven. Dit heeft mogelijk gezorgd voor een algeheel klimaat van acceptatie en berusting, waarin personeel zich bij het geweld neerlegde. De bevinding dat pupilplegers vaak werden overgeplaatst na een incident (in plaats van dat men uitkomst zag in behandeling) past in een dergelijk klimaat van berusting of veronderstelde onveranderbaarheid van gedrag. Pupillen zelf spraken er echter, ondanks de schijnbare acceptatie van het geweld, over hoe beter gereageerd zou hebben kunnen worden op geweld (afkoelen, praten, afspraken nakomen en pupillen betrekken bij beslissingen; Bronstudie: Interviews pupillen). De sleutelfiguren en medewerkers uitten vooral positieve effecten van het de-escalerend werken (Bronstudies: Interviews sleutelfiguren; Enquête medewerkers).

2.2.2.5 Dynamiek van de leefgroep

Tijdens het eerste tijdvak en de eerste jaren van het tweede tijdvak waren er grote leefgroepen en door die omvang van de groepen en de stand van de wetenschap was een individuele aanpak in die tijd nog niet aan de orde. Vanaf de jaren 70 van de vorige eeuw werden pupillen met verschillende behoeften aan behandeling en begeleiding⁹ (indeling in zogenaamde vraagstellingstypes) in aparte paviljoenen geplaatst, waardoor minder weerbare pupillen minder vaak geconfronteerd werden met geweldservaringen door medepupillen met externaliserende problemen. Eind jaren 70 en begin jaren 80 van de vorige eeuw werd in de gehele sector een verandering ingezet van de nadruk op een groepsaankpak naar een meer geïndividualiseerde aanpak (Bronstudie: Interviews sleutelfiguren), wat volgens de medewerkers heeft gezorgd voor een afname van het gewelddadige gedrag van pupillen. *“De zorg was eerder groepsgebonden en nu wordt er veel meer naar het individu gekeken en zijn of haar specifieke wensen en ontwikkelmogelijkheden”* (citaat van medewerker uit de periode 2005 – heden).

Met de groeiende aandacht voor de individuele pupil gingen ontwikkelingen als het recht op eigen leefruimte en het belang van privacy ook steeds meer een rol spelen. Hierdoor werd het directe toezicht mogelijk lastiger. Het directe toezicht op de (individuele) jongeren werd ook minder optimaal door personeelstekorten. De meldingen bij de inspectie doen vermoeden dat enkele situaties van geweld voorkomen hadden kunnen worden wanneer er meer toezicht was geweest. Toch wordt ook door medewerkers benoemd dat 100% toezicht, afgezien van privacy issues, ook vanuit praktisch oogpunt niet realiseerbaar is. Ook is door medewerkers gesteld dat pupillen altijd wel manieren vinden om zich aan het toezicht te onttrekken.

2.2.3 Micro-niveau

2.2.3.1 Kenmerken van de pupil

LVB vergroot de kwetsbaarheid voor het ervaren en plegen van geweld

Uit onderzoek is bekend dat pupillen met een LVB, vergeleken met jongeren met andere beperkingen en met jongeren zonder beperkingen, kwetsbaar zijn voor geweld; dit is vooral bekend over seksueel geweld.¹⁰ Zo zijn veel jongeren met een LVB volgbaar en beïnvloedbaar, ze komen vaak uit kwetsbare gezinnen met een achtergrond van trauma en kunnen zich hechten aan iemand die hun (zogenaamd) liefde geeft. Ze hebben in de regel weliswaar een normale seksuele ontwikkeling, maar kunnen naïef zijn over wat toelaatbaar en ontoelaatbaar seksueel gedrag is (ze kunnen bijvoorbeeld pornografisch materiaal, dat door velen van hen makkelijk gevonden kan worden, als norm voor gebruikelijk seksueel handelen gaan beschouwen), velen kunnen slecht ‘nee’ zeggen, en hebben moeite grenzen aan te geven of grenzen van anderen te respecteren. Deze eigenschappen maken dat ze kwetsbaar zijn voor seksueel geweld gepleegd door derden (bv. loverboys), maar ook door medewerkers, en door medepupillen.

Veel pupillen met LVB kennen een achtergrond van complexe problematiek. Moonen en Douma¹ gaven aan dat kinderen met een LVB op grond van hun beperkingen en de sociale context waarin ze zijn opgegroeid risico lopen op sociaal inadequaat gedrag, wat in veel situaties leidt tot verbale of fysieke reacties en conflictsituaties. Dit beeld wordt bevestigd door de resultaten van de huidige studie. Jongeren met LVB

⁹ J. Kok, *Structopathische kinderen, een orthopedagogisch behandelingsstype* (Den Bosch: Malmberg, 1970).

¹⁰ I. Wissink, E. van Vugt, X. Moonen, G. Stams, en J. Hendriks, “Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review,” *Research in Developmental Disabilities*, nr. 36 (2015): 20–35.

hebben, vanwege hun beperking en de sociaal-maatschappelijke achtergronden (trauma's, verwaarlozing, het opgroeien in gezinnen in achterstandssituaties), dikwijls een 'korter lontje' en een minder groot handelingsrepertoire als het gaat om niet-gewelddadige oplossingen, dan jongeren zonder LVB. Dit vergroot het risico op situaties met agressie en geweld in de instellingen, in de eerste plaats tussen pupillen onderling. Hierbij (maar ook bij de andere vormen van geweld) kan ook een cyclus van misbruik spelen: jongeren die slachtoffer zijn geworden van geweld kunnen zich machteloos voelen en daardoor agressie, en mogelijk een behoefte aan vergelding, voelen en dat kan weer leiden tot het zelf plegen van geweld naar medepupillen.

In de tweede plaats kunnen jongeren met een LVB zich (op grond van trauma of frustratie) richten op medewerkers. Gewelddadig of agressief gedrag van de pupillen in instellingen was de meeste aangevinkte oorzaak van het geweld gepleegd door medewerkers (44% gaf dat aan als oorzaak). De door de medewerkers beschreven situaties waarin pupillen geweld toonden richting medewerkers bleken ook heftig, variërend van zeer op de persoon gerichte scheldpartijen en verwensingen, waarbij tevens gezinsleden bedreigd werden, tot zeer gevaarlijke fysieke geweldsituaties. Medewerkers rapporteerden soms geen andere uitweg meer gezien te hebben dan fysiek geweld toe te passen.

Slachtoffers met een LVB melden geweld waarschijnlijk ook minder vaak (zie de vergelijking van het aantal meldingen bij het meldpunt van de commissie en tevens ten tijde van het onderzoek van de Commissie-Samson) of op minder adequate wijze. Dit komt zeer waarschijnlijk voort uit de specifieke beperkingen van slachtoffers met een LVB. Hierbij spelen taalbarrières en een beperkte zelfredzaamheid en adaptief functioneren een rol, maar mogelijk meldt men ook minder (adequaat), doordat slachtoffers met een LVB (langere) tijd nodig kunnen hebben om het voorval goed te kunnen plaatsen en men zich pas later realiseert wat hen is overkomen. In gevallen van seksueel geweld kunnen slachtoffers zich tevens schamen. Slachtoffers waren tevens bang om over het meegemaakte geweld te vertellen, en werden ook bedreigd of niet geloofd door medewerkers, en soms geloofden zelfs de (pleeg)ouders de verhalen van slachtoffers niet. Een behoorlijk deel van de slachtoffers dat zich meldde bij het meldpunt van de commissie gaf ook aan dat ze pas na vele jaren (soms na meer dan 30 jaar) actie hadden ondernomen. Indien de slachtoffers dan al wel eerder de barrières overwonnen hadden om erover te praten, dan werden zij vaak niet geloofd en werden meldingen 'weggewuifd' (Bronstudies: Meldingen meldpunt; Interviews pupillen) of waren de verhalen zo onduidelijk dat de instelling en inspectie niet goed konden beoordelen wat er precies gebeurd was (Bronstudie: Meldingen inspectie). Eén oud-pupil beschreef dat hij een melding had gedaan bij de Kinderbescherming, maar dat ze het verhaal pas geloofden toen er inzage kwam in alle dossiers. Een andere oud-pupil vertelde dat hij aangifte had gedaan bij de politie vanwege seksueel geweld gepleegd door een pedagogisch medewerker, maar dat hij niet geloofd werd. Jongeren met LVB zijn doordat hun verhalen makkelijker weggewuifd kunnen worden en ze vaak niet geloofd worden, vergeleken met jongeren zonder LVB, kwetsbaar voor geweld. Uit de informatie vanuit de medewerkers bleek ook dat in enkele gevallen 'zeer betrouwbare medewerkers' later bewezen plegers van geweld waren gebleken en dat collega's zich daar later zeer over verbaasd hadden. Het is daarom van belang om signalen van pupillen altijd serieus te nemen, iets wat dus niet altijd gebeurde.

Doelgroep verzwaaring

Vanaf de invoering van de AWBZ (1968; op macro-niveau) kregen instellingen met een AWBZ-indicatie zoals al aangegeven te maken met een zwaardere doelgroep, met in veel gevallen problematische opvoedsituaties en/of psychiatrische problematiek als achtergrond. Op micro-niveau leidde de zwaarte van de problematiek van de samen geplaatste pupillen met LVB en de vaak uitzichtloze lange opnameduur of wachtlijsten

voor overplaatsingen (gebrekkig toekomstperspectief) tot frustraties en onrust bij de pupillen, wat zich kon uiten in gewelddadig gedrag (Bronstudies: Enquête medewerkers; Archiefonderzoek). Het stijgende aantal pupillen met diverse etnische achtergronden vroeg daarbij om cultuur-sensitieve hulpverleners en soms om aangepaste behandel- en begeleidingsmethoden, die niet altijd geboden konden worden (Bronstudie: Archiefonderzoek). Dit bracht mogelijk handelingsverlegenheid met zich mee, doordat medewerkers zich daar nog onvoldoende vertrouwd mee voelden. De doelgroep werd in de jaren 90 nog meer verzwaaard doordat jongeren in toenemende mate -waar mogelijk- ambulant begeleid werden, waardoor alleen de jongeren met de meest complexe problemen opgenomen werden. Tot slot is sinds de invoering van de Jeugdwet (2015) de doelgroep volgens de medewerkers nogmaals verzwaaard, doordat jongeren die sindsdien nog in residentiële instellingen terecht komen zeer heftige achtergronden hebben en hele forse problematiek laten zien. Op deze manier hebben factoren op macro-niveau (wetgeving) uitwerking (gehad) op het micro-niveau, namelijk op de kenmerken van de pupillen. Deze doelgroep verzwaring zal verder hebben bijgedragen aan het vóórkomen van geweld gepleegd door medepupillen binnen instellingen, en waarschijnlijk ook aan het geweld gepleegd door medewerkers.

Slachtoffers

Meisjes bleken wat kwetsbaarder voor zelfbeschadiging en voor geweld gepleegd door jonge plegers (onder wie vooral medepupillen en enkele 'derden') (Bronstudie: Meldingen inspectie). Bij het geweld gepleegd door volwassenen lijken jongens en meisjes een vergelijkbaar risico te lopen. Bij meer dan acht op de 10 slachtoffers van seksueel geweld werd expliciet benoemd dat het slachtoffer eerder slachtoffer was geweest van seksueel geweld (Bronstudie: Meldingen inspectie), in overeenstemming met de bevindingen over herhaald slachtofferschap bij seksueel geweld van Wissink en collega's.¹¹

2.2.3.2 Intenties van plegers

Bij meldingen over seksueel geweld tussen pupillen onderling, buiten het toezicht van medewerkers, bleef het vaak onduidelijk wat er nu precies gebeurd was, doordat de vertellingen hierover door de pupillen met LVB konden verschillen en wisselen. Van deze 'onduidelijkheid' hebben de plegers (zowel medepupillen als medewerkers) van seksueel geweld mogelijk misbruik gemaakt. Zij konden zich wellicht soms verschuilen achter het onvermogen van slachtoffers om adequaat te verklaren. Aan de andere kant zijn er ook enkele verhalen naar voren gekomen waarbij pupillen met LVB bewust en aantoonbaar probeerden een medewerker onterecht 'zwart te maken' (door ze ten onrechte verdacht te maken van het plegen van seksueel geweld), omdat ze bijvoorbeeld een hekel hadden aan die medewerker (Bronstudie: Enquête medewerkers). Over de intenties van de plegers van de overige vormen van geweld zijn op basis van de onderzochte gegevens geen duidelijke conclusies te trekken.

2.2.3.3 Individuele kenmerken van plegers

In de meldingen bij het meldpunt van de commissie was de pleger van geweld meestal een medewerker (en de helft had daarnaast tevens geweld gepleegd door medepupillen meegemaakt), terwijl bij de meldingen bij de inspectie de plegers meestal medepupillen waren. Beide datasets hebben een geheel andere achtergrond (o.a. periode die de dataset beslaat, omvang van beide steekproeven, en oproep/

¹¹ I. Wissink, E. van Vugt, I. Smits, X. Moonen, en G. Stams, "Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability," *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 43, nr. 2 (2018): 152-163

instructie voor de meldingen) en het zou een vertekend beeld geven om deze twee datasets naast elkaar te leggen. Helaas is er niet heel veel duidelijkheid verkregen over de achtergronden van de plegers, door een gebrek aan goed geregistreerde informatie over de plegers. In beide datasets waren de plegers meestal mannen, maar er waren ook enkele vrouwelijke geweldsplegers. Over iets meer dan één op de vijf medepupil-plegers werd expliciet beschreven in de melding bij de inspectie dat hij/zij eerder *pleger* was geweest van seksueel geweld, en over nog iets meer medepupil-plegers (meer dan een kwart) werd vanuit de meldingen bekend dat zij eerder zelf *slachtoffer* waren geweest van geweld. In enkele gevallen van medewerker-plegers leek verder het toezicht op of aandacht voor de kwaliteit van de medewerkers tekort geschoten te hebben (Bronstudie: Meldingen inspectie). Zo werd bijvoorbeeld het opleidingsniveau of de ervaring van de betreffende medewerkers niet standaard geregistreerd in instellingen en/of vermeld in meldingen.

2.3 Hoe hebben pupillen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

De gevolgen van het ervaren geweld waren voor de (volwassen) mensen die zelf een melding hadden gedaan bij het meldpunt zeer ingrijpend, zeker indien men in het verleden niet geloofd werd wanneer men erover sprak (Bronstudie: Meldingen meldpunt). Alhoewel het niet met zekerheid is te zeggen dat de beschreven problemen veroorzaakt werden door het meegemaakte geweld, of misschien mede door andere problematiek (bv. LVB, achtergrond, gezinsproblematiek, huiselijk geweld), werden de beschreven gevolgen wel op die manier ervaren door de melders. De slachtoffers rapporteerden, afgezien van het fysiek en/of psychische letsel (trauma gerelateerde klachten, verslavingen, slaapproblemen, depressiviteit, suïcidaliteit, 'snel boos worden', lage eigenwaarde), tevens vele (lange termijn) problemen, zoals problemen in de relationele sfeer, vooral in relaties met kinderen en kleinkinderen, en met intieme partners. Veel slachtoffers hadden moeite met het opbouwen van sociale contacten in het algemeen, hadden een gebrek aan vertrouwen in mensen, en leefden in een isolement. Ook werden er problemen in het latere professionele leven (burn-out klachten, afgekeurd zijn) beschreven. Als de slachtoffers professionele hulp hadden gezocht, dan hadden ze dit vaak pas na tien of twintig jaar gedaan. Voor twee slachtoffers hadden de geweldservaringen ervoor gezorgd dat zij het vertrouwen in de zorg volledig verloren waren. Dit waren beide slachtoffers van seksueel geweld gepleegd door medewerkers en die niet geloofd werden toen zij hierover vertelden.

De pupillen die geïnterviewd zijn, leken vaker 'berustend' te zijn over het geweld dat ze meemaakten: *"het hoort erbij"*; *"Je kreeg eten, je kreeg drinken, je kreeg ook af en toe een pak slaag"* (citaten van pupillen over de laatste twee tijdvakken). Enkelen van hen gaven aan dat erover vertellen weinig zin had, omdat er voor hun gevoel weinig zou veranderen. Het fysieke ingrijpen door medewerkers vonden zij niet prettig en ging in meerdere gevallen samen met verwondingen, maar ze gaven ook aan dat het soms wel noodzakelijk was. Desalniettemin beschreven de meeste respondenten ook negatieve korte-termijn gevolgen van het geweld dat ze meemaakt hadden, zoals verwondingen, angstgevoelens (m.n. voor het geweld van medepupillen), verdriet, eenzaamheid en boosheid op de momenten dat het geweld zich had voorgedaan, of als ze daaraan terugdachten. Zes van de veertien pupillen benoemden negatieve lange-termijn gevolgen (waar zij tegenwoordig nog last van ervoeren). De overige pupillen gaven aan dat ze geen (mentale) klachten hadden overgehouden aan het geweld dat ze hadden meegemaakt (soms overigens wel door andere jeugdtrauma's). Deze perceptie kan ook een gevolg zijn van de LVB: jongeren met LVB zien bijvoorbeeld minder goed oorzaak-gevolg relaties, waardoor het voor hen lastiger is om klachten te relateren aan eerdere ervaringen met geweld. Het is ook

mogelijk dat deze jongeren door wat zij meemaakten veerkrachtiger zijn geworden en dat die veerkracht hen beschermt tegen lange-termijn gevolgen. Het zou ook een overlevingsmechanisme genoemd kunnen worden.

Eén oud-pupil had, zoals reeds beschreven, aangifte gedaan bij de politie vanwege seksueel geweld gepleegd door een pedagogisch medewerker, maar werd daarin niet geloofd. Als gevolg daarvan was hij achterdochtig geraakt over alle hulpverlening en had hij zich daar volledig aan onttrokken. Dit zagen we terug bij de melders bij de commissie. Ook ervoer deze oud-pupil moeilijkheden in het aangaan van vriendschappen, was hij/zij overgevoelig voor spanningen en vertoonde hij/zij angst en ontwijking met betrekking tot bepaalde situaties (zoals in kleedkamers douchen). Het lijkt erop dat vooral ernstige lange-termijn gevolgen ontstaan wanneer jeugdigen (seksueel) geweld gepleegd door medewerkers hebben meegemaakt, en vervolgens door andere volwassenen niet geloofd werden op het moment dat zij (eindelijk) de moed hadden verzameld om erover te spreken en melding/aangifte te doen.

Als korte termijn gevolgen van het geweld werden vooral psychische gevolgen bij de slachtoffers waargenomen en gerapporteerd door de melders van geweld bij de inspectie (bijvoorbeeld angstig en teruggetrokken gedrag; vooral bij seksueel geweld) en in mindere mate fysieke gevolgen (bijvoorbeeld botbreuken en blauwe plekken; vooral bij fysiek geweld). Echter, in een kwart van de meldingen bij de inspectie waarin iets beschreven werd over de gevolgen voor het slachtoffer werd beschreven dat er *geen* gevolgen waren waargenomen bij het slachtoffer (althoewel dat nog weinig zegt over hoe het slachtoffer het zelf heeft ervaren; het zegt vooral iets over of het slachtoffer het heeft geuit naar de medewerkers).

De pupillen van de laatste decennia lijken daarmee vooral korte-termijn gevolgen te hebben ervaren van het geweld dat ze dagelijks of wekelijks meemaakten. Soms houden pupillen hetgeen ze voelen ook voor zich, en spreken ze er niet over. Dit kan voortkomen uit een berustende acceptatie van het klimaat ("het was normaal"; citaat van pupil over het tweede tijdvak). De (oudere) melders spraken echter wel degelijk over negatieve lange-termijn gevolgen van het geweld. Het is mogelijk dat de oudere melders eerder lange-termijn gevolgen rapporteren doordat zij langer de mogelijkheid hebben gehad om te reflecteren op de gevolgen van het meegemaakte geweld.

Uiteraard is het ervaren geweld in alle gevallen zorgwekkend, ook aangezien uit huidige resultaten en uit eerder onderzoek gebleken is dat jeugdigen die een verleden van geweld hebben een groter risico hebben weer slachtoffer te worden (herhaald slachtofferschap), en zelf pleger van geweld kunnen worden (cyclus van geweld).¹²

Tot slot is gebleken dat in geval van (onduidelijke) situaties van (veelal seksueel) geweld tussen pupillen onderling de vermoedelijke plegers vaak overgeplaatst werden. Deze pupillen kunnen dit als onterecht ervaren en dat kan frustratie en een verergering van het geweld met zich meebrengen. Niet alleen voor de vermoedelijke pleger, maar ook in het algemeen, omdat groep samenstellingen hierdoor geregeld wisselen wat weer voor onrust (en een risico op geweld) kan zorgen. Dit werd bevestigd door de pupillen (zie citaat hieronder).

Nou uiteindelijk ehm, zijn er wel heel veel mensen [jongeren] dus vertrokken, weet je wel, en toen keerde een beetje tijdelijk de rust terug, maar dan komen er weer nieuwe, en dan ja, is het weer raak (citaat van pupil over het laatste decennium).

¹² I. Wissink, X. Moonen, E. van Vugt, G. Stams, en M. Vergeer, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag en misbruik bij kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking. Deelonderzoek 5B* (Amsterdam: Boom, 2012).

3 Conclusies

In de naoorlogse periode heeft in instellingen voor jeugdigen met LVB geweld plaatsgevonden. Dit betrof geweld door medepupillen en medewerkers, dat in beide gevallen grote impact kon hebben. Naast directe lichamelijke en psychische gevolgen hebben vooral pupillen die in het verleden slachtoffer zijn geweest van (seksueel) geweld gepleegd door medewerkers, en vervolgens niet geloofd werden wanneer ze hierover vertelden aan volwassenen, hier de rest van hun leven zeer verstreckende gevolgen van ondervonden (zoals een algeheel verlies van vertrouwen). Dit zijn ernstige zaken. Over het ondergaan en de consequenties van het frequente psychische en fysieke geweld uitten pupillen zich echter soms laconiek: 'het hoort erbij'. Dit kan uiteraard ook een overlevingsmechanisme zijn, vanuit een soort 'gedwongen veerkracht'. Hoe dan ook, pupillen, maar ook medewerkers, leken het psychische en fysieke geweld in de instellingen haast als een vaststaand gegeven te zien. De bevinding dat het geweld in de instellingen ook door de pupillen en medewerkers van de laatste decennia als 'normaal' wordt beschouwd is zeer zorgelijk en kan een signaal zijn van een zekere, maar ongewenste, acceptatie. Dit kan ook gepaard gaan met normvervaging en in een klimaat waarin normen vervagen, zal het risico op meer geweld alleen maar toenemen.

Fysiek en psychisch geweld en reacties

Voorals psychisch en fysiek geweld gepleegd door pupillen (scheld- en vechtpartijen) lijken dus nog steeds aan de orde van de dag te zijn. Het psychische en fysieke geweld gepleegd door pupillen kan extreme vormen aannemen, zowel richting medepupillen als richting medewerkers. Medewerkers moesten en moeten hier vanwege de veiligheid van andere pupillen en voor de eigen veiligheid op reageren en sommige medewerkers deden dat met onnodig of buitensporig geweld. De lijn tussen fysiek ingrijpen en geweld blijft echter dun. De resultaten geven wel de indruk dat het fysieke ingrijpen in reactie op geweld van pupillen door de bestudeerde jaren heen is afgenomen, hierbij ondersteund door de ontwikkelingen in de sector. Fysiek gewelddadig gedrag van medewerkers dat niet volgens wetten of voorschriften gelegitimeerd kan worden, komt desondanks ook nu nog voor en wordt soms ook niet gemeld. Dit gewelddadige gedrag van medewerkers lijkt vooral voort te komen uit onmacht (vanuit onervarenheid en/of onderbezetting). Als pupillen gewelddadig gedrag vertoonden kwam het ook voor dat medewerkers helemaal *niets* deden, doordat ze onervaren waren, of doordat het onduidelijk was welke reacties nu precies ondersteund werden door protocollen en richtlijnen (handelingsverlegenheid). Ook dit kan beschouwd worden als een vorm van geweld (namelijk verwaarlozing; medepupillen werden in dit soort situaties tenslotte niet voldoende beschermd tegen het geweld en de pupil-plegers werd niet de juiste zorg verleend). Gebrek aan nationaal beleid dat onvoldoende concreet was en/of niet goed aansloot op de praktijk en een beperkte implementatie van de richtlijnen in sommige instellingen hebben de handelingsverlegenheid in de hand gewerkt. Ook het toezicht was beperkt (zie tevens 'Rol overheid' hieronder).

Seksueel geweld en reacties

Seksueel geweld kwam eveneens voor, waarbij over seksueel geweld gepleegd door medewerkers minder frequent gesproken wordt dan over seksueel geweld door medepupillen, maar waarbij het seksueel geweld gepleegd door medewerkers wel veel duidelijkere vormen van machtsongelijkheid en misbruik daarvan lieten zien, zeker in de vroegere tijdvakken, en met alle heftige gevolgen van dien. Onder pupillen deden en

doen zich situaties van seksueel geweld voor, waarbij het vaak onduidelijk is wat er nu precies gebeurd is en in hoeverre er sprake is geweest van dwang. Dergelijke situaties doen zich vaak voor buiten het toezicht van medewerkers en lijken, wanneer ze bekend worden, wel vaker gemeld te worden dan andere vormen van geweld. De reactie hierop blijft –vanwege die onduidelijkheid– een lastig punt. In reactie op de incidenten waarbij een pupil als pleger betrokken was, werd vaak gefocust op die (vermoedelijke) pleger, terwijl bij incidenten waarbij een medewerker als (vermoedelijke) pleger betrokken was minder aandacht was voor zijn/haar achtergrond of rol tijdens het incident. Dit, terwijl bijvoorbeeld seksueel geweld gepleegd door medewerkers zich ook, meermaals, heeft voorgedaan, en met zeer grote impact.

Verklaringen voor geweld gepleegd door pupillen

Het gewelddadige gedrag van pupillen wordt mede verklaard door hun geschiedenis van trauma, verwaarlozing en geweld, en door de licht verstandelijke beperking waardoor het gedrag en de intenties van anderen ten onrechte als vijandig geïnterpreteerd kunnen worden. Ook de zware bijkomende problematiek en in het algemeen de onrust in de groepen, waarin machtsposities of ‘pikordes’ steeds opnieuw moesten worden ingenomen en soms letterlijk ‘bevochten’ moesten worden spelen een rol. Pupillen gaven aan dat ze zich moesten verdedigen en daardoor zelf gewelddadig konden worden. Ook kon geweld gepleegd door pupillen volgens hen voortkomen uit angst en verdriet. Daarnaast is de sector zoekende geweest naar wat nu de juiste zorg is voor deze groep pupillen, en er bestaan nog steeds verschillende visies over welke benadering het meest effectief is in het verminderen van gewelddadig gedrag gepleegd door (mede)pupillen.

Verklaringen voor geweld gepleegd door medewerkers

Zoals al aangegeven komt het gewelddadige gedrag van medewerkers veelal voort uit onmacht of handelingsverlegenheid (samenhangend met personeelstekorten, onervarenheid van medewerkers en onduidelijkheid over welke reacties in welke situaties geoorloofd zijn). Sommige medewerkers gaven aan dat ze ‘meegingen’ in het gedrag van collega’s en daar later spijt van hadden gekregen. Er zijn, getuige de verhalen van de slachtoffers en van collega’s, in alle tijdvakken echter ook medewerkers geweest die (bewust) geweld toepasten en zich daarbij wellicht bewust hebben gericht op slachtoffers met LVB vanwege hun kwetsbaarheid (voortkomend uit hun beperking). Er moet echter geconstateerd worden dat, alhoewel het zeker is (getuige de meldingen bij het meldpunt en verhalen van pupillen) dat geweld gepleegd door medewerkers zich heeft voorgedaan in de instellingen, daar zeer weinig over geregistreerd is door instellingen en dat hier naar verhouding ook veel minder over gemeld is bij de toezichthouders. Waarover wel gemeld is en waar registraties van zijn terug te vinden, is vooral het pupil-geïnduceerde geweld. De resultaten laten zien dat er sprake is van (persoonlijke of instellingsgebonden) afwegingen en van meldingsfilters die ervoor zorgen dat niet alle incidenten extern gemeld werden. Vooral met betrekking tot seksueel geweld gepleegd door medewerkers viel verder op dat pupillen volgens eigen zeggen vaak niet geloofd werden wanneer zij hier zelf over meldden of aangifte deden. Tevens is gebleken uit de inspectie-dossiers dat men na een incident veelal keek naar de pupillen, en dat in het algemeen minder kritisch gekeken werd naar de rol van de medewerker en de instelling ten tijde van het incident (bv. gebrek aan toezicht). Verder zijn er aanwijzingen van een gesloten cultuur rondom het thema geweld in sommige instellingen en voor een tweedeling bij het personeel in hoe er naar geweld wordt gekeken en gedacht wordt over de passende reacties hierop. Dit alles heeft, zoals in het voorgaande uitgebreider beschreven, het risico op geweld waarschijnlijk vergroot.

Medewerkers gaven verder massaal aan dat zij hun werk onder grote druk moesten en moeten doen. Daarbij lijken personeelstekorten en werkdruk in alle bronstudies factoren te zijn die ervoor gezorgd hebben dat het geweld zich kon voordoen (zie tevens ¹³). Ze komen voort uit slechte arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim, lagere salarissen, onervarenheid van tijdelijk personeel, personeelwisselingen, en gaan soms samen met het gevoel dat de directie niet wist en weet hoe het er werkelijk aan toegaat op de groepen. Wellicht hebben ze er ook toe geleid dat er in sommige instellingen sprake is van een gesloten cultuur omtrent de omgang met geweld, en van een gebrekkige analyse en melding van incidenten (te eenzijdig gericht op pupillen). Door de professionalisering en protocollering is er daarnaast een hoge regeldruk ontstaan. Met de huidige resultaten kan ook niet ontegenzeggelijk gesteld worden dat de professionalisering en protocollering geleid hebben tot een afname van het risico op geweld, aangezien ze tevens voor een verhoging van de werkdruk en voor sommige medewerkers voor onduidelijkheid en handelingsverlegenheid gezorgd hebben. De meeste medewerkers zagen meer heil in meer scholing en het hanteren van kleinere groepen, in de inzet van beter (opgeleid) personeel, meer (vast) personeel en het vrijmaken van meer tijd voor de jongeren.

Rol overheid

Wanneer we nadenken over of de overheid voldoende gedaan heeft om de jongeren met LVB in de residentiële instellingen te beschermen tegen geweld, dan kan in de eerste plaats gezegd worden dat er door de jaren heen een gebrek is geweest aan duidelijke sturing op grond van passende wet- en regelgeving vanuit de overheid op hoe concreet te handelen in diverse geweldssituaties (passend in de context waarin de behandeling moest plaatsvinden). Er zijn diverse kaders ontwikkeld, maar door nieuwe inzichten en (interpretatie van) wet- en regelgeving wisselden deze, waardoor medewerkers in verwarring konden raken. Daarnaast kregen medewerkers soms het gevoel dat wetgeving en de richtlijnen te streng waren en/of niet goed aansloten op de dagelijkse praktijk op de werkvloer. Ook de richtlijnen van de inspectie voor het melden van incidenten (en welke incidenten) wisselden regelmatig, wat verder bijdroeg aan de onduidelijkheid. Dit heeft naar alle waarschijnlijkheid handelingsverlegenheid bij medewerkers in de hand gewerkt, of het heeft er tenminste toe geleid dat er een gebrek aan uniformiteit was in de opstelling richting pupillen en in de reacties op geweld.

In de tweede plaats is er, tenminste in het huidige decennium, in vrij beperkte mate toezicht gehouden op de geweldsincidenten in de instellingen. Zo heeft de inspectie zich nauwelijks gemengd in de afhandeling van geweldsincidenten door instellingen. Wanneer instellingen incidenten rapporteerden en beschreven hoe ze hiermee waren omgegaan, dan werd bijna nooit gecontroleerd of het daadwerkelijk zo gegaan was. Ook het toezicht op de kwaliteit van de medewerkers kon en kan beter. Door een gebrekkige controle hierop konden medewerkers met onzuivere motieven naar alle waarschijnlijkheid makkelijker toegang krijgen tot de pupillen.

In de derde plaats zijn de gevolgen van de Jeugdwet volgens vele medewerkers nadelig (geweest) voor de sector, en deze gevolgen hebben het risico op geweld volgens hen versterkt in plaats van het te hebben vermindert. Het gaat hierbij om een verzwaring van de doelgroep (met een toename van agressie), bezuinigingen, een gebrek aan personeel, hoog personeelsverloop en werkdruk. De Jeugdwet lijkt in de ogen van de medewerkers niet de beoogde doelen te bewerkstelligen (o.a. het creëren van meer tijd en ruimte voor professionals, afname van regeldruk, verbeterde samenwerking in de keten, het beroep op

¹³ C. White, E. Holland, D. Marsland, en P. Oakes, "The identification of environments and cultures that promote the abuse of people with intellectual disabilities: A review of the literature," *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 16 (2003): 1-9.

gespecialiseerde zorg te verminderen via snellere jeugdhulp dichtbij huis). Overigens bestaan vergelijkbare problemen in andere zorgsectoren.¹⁴ Het is niet duidelijk of de overheid ook signalen over deze problemen in de LVB-sector heeft ontvangen. Mogelijk probeerde de sector zich overeind te houden zonder over de problemen 'naar buiten te treden'. Het is ook mogelijk dat de overheid wel signalen heeft ontvangen over deze problemen of deze wel had kunnen signaleren, maar te weinig oog had voor deze specifieke doelgroep. Het is echter duidelijk dat er investeringen nodig zijn in de sector (vooral meer en beter gekwalificeerd personeel) om het geweld in de instellingen terug te dringen.

Slotbeschouwing

De gevonden resultaten leiden ook weer tot nieuwe vragen. Vragen zijn onder meer: Hoe moet er worden omgegaan met pupillen die herhaaldelijk gewelddadig gedrag vertonen? En: Is het mede op grond van resultaten van wetenschappelijk onderzoek nog wel te verantwoorden om pupillen met vaak zeer complexe problematiek en achtergronden bij elkaar in een groep te plaatsen om in een dergelijke groepscontext passende zorg en behandeling te bieden? Over het herhaaldelijk overplaatsen: op dit moment worden gewelddadige pupillen vaak (herhaaldelijk) overgeplaatst naar een andere instelling. Dit soort verplaatsingen zorgt in de eerste plaats voor zeer veel ongewenste onrust en vaak ook schade bij de betrokken pupil zelf, maar ook voor ongewenste onrust bij de pupillen in de (vertrekkende en ontvangende) groepen en bij medewerkers. Voor dit probleem lijkt er geen eenvoudige oplossing te zijn, maar er moet met urgentie en kennis van zaken nagedacht gaan worden over alternatieven.

Over het in groepsverband behandelen van jongeren met zeer uitdagend gedrag in residentiële instellingen: er zijn in wetenschappelijk onderzoek aanwijzingen dat mensen in instellingen vaker in aanraking komen met geweld dan jongeren buiten instellingen.^{10,11,12,15,16,17,18,19,20,21,22,23} Het is belangrijk om na te denken over andere vormen van hulpverlening die aantoonbaar leiden tot betere behandelresultaten en minder risico's op geweld, en die passen bij reële doelen en ambities voor deze jeugdigen. Ook als deze alternatieven misschien niet goedkoper zijn.

¹⁴ Gezamenlijke beroepsverenigingen, *Evaluatie Jeugdwet. De stem van de professional* (Utrecht: NIP, 2018).

¹⁵ S. de Valk, P. van der Helm, M. Beld, P. Schaftenaar, C. Kuiper, en G. Stams, "Does punishment in secure residential youth care work? An overview of the evidence," *Journal of Children's Services* 10 (2015): 3-16.

¹⁶ P. Harris, "The nature and extent of aggressive behaviour amongst people with learning disabilities (mental handicap) in a single health district," *Journal of Intellectual Disability Research* 37 (1993): 221-242.

¹⁷ J. Sigafoos, J. Elkins, M. Kerr, en T. Attwood, "A survey of aggressive behaviour among a population of persons with intellectual disability in Queensland," *Journal of Intellectual Disability Research* 38 (1994): 369-381.

¹⁸ F. Souverein, P. van der Helm, en G. Stams, "Nothing works in secure residential youth care? *Children and Youth Services Review* 35 (2013): 1941-1945.

¹⁹ N. Tenneij en H. Koot, "Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour," *Journal of Intellectual Disability Research* 52 (2008): 114-124.

²⁰ F. Tyrer, C. McGrother, C. Thorp, M. Donaldson, S. Bauhmik, J. Watson, en C. Hollin, "Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: Prevalence and associated factors," *Journal of Intellectual Disability Research* 50 (2006): 295-304.

²¹ M. van Endschoot, M. Jansen, en M. Feltzer, "LVG in beeld: Een doelgroepbeschrijving en follow-up onderzoek in een instelling voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen," *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* 47 (2008): 167-180.

²² T. Vermeulen, M. Jansen, en M. Feltzer, "LVG: Een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. Een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen," *Onderzoek & Praktijk* 5 (2007): 4-14.

²³ I. Wissink, en X. Moonen, "Seksueel misbruik bij kinderen en jongeren met een (Licht) Verstandelijke Beperking," *Onderzoek & Praktijk* 12 (2014): 8-14.

Ter afsluiting zouden wij vijf conclusies willen trekken die onze bevindingen samenvatten. Deze conclusies zijn tevens weergegeven in het kader hieronder. In de eerste plaats hebben wij gevonden dat de residentiele LVB-jeugd een kwetsbare doelgroep vormt met complexe problematiek waarbij gewelddadig gedrag voorkomt, waarop door medewerkers soms met geweld gereageerd wordt. Dit wordt door pupillen en medewerkers als 'normaal' beschouwd. Er wordt onvoldoende openlijk over geweld gesproken in de sector. Er lijkt soms sprake te zijn van een taboe. Het risico hiervan is normvervaging. In de tweede plaats is er te weinig personeel en continuïteit in de personele bezetting om geweld te voorkomen of er adequaat mee om te gaan wanneer het zich voordoet. In de derde plaats missen medewerkers passende en concrete voorschriften voor het ingrijpen in geval van geweld. Dit leidt tot handelingsverlegenheid, onduidelijkheid in hoe er wel/niet gereageerd mag worden op geweld en daardoor mogelijk tot een ongewenste beperking van het aantal (externe) meldingen en gebrekkig toezicht. In de vierde plaats wordt er na meldingen vooral gekeken naar de rol van de pupil, maar minder kritisch naar de rol van de medewerker en instelling ten tijde van de incidenten. Dit kan het beperkte toezicht dat door de inspectie is uitgeoefend in de hand gewerkt hebben. Voor een adequate aanpak van geweld is het van belang om oog te hebben voor de gehele context waarin het geweld heeft plaatsgevonden, omdat de oorzaak van geweld in de residentiele jeugdzorg niet direct herleidbaar is tot individuele kenmerken van jeugdige pupillen of medewerkers of hun onderlinge relatie. Het geweld wordt vooral bepaald door het systeem van de residentiele zorg waarin de rechten van cliënten niet altijd voldoende geborgd zijn in de vorm van wetgeving, toezicht of concrete maatregelen die de jeugdige pupillen beschermen, zoals de implementatie van gedeelde besluitvorming tussen cliënt, vertegenwoordigers van de cliënt (e.g., ouders) en professionals.²⁴ Aangrijpingspunten voor een adequate preventie en aanpak van geweld zijn daarmee niet alleen te vinden op het niveau van de individuele pupil en medewerker, maar ook op instellingsniveau. Onderzoek van Knotter in 2018 liet zelfs zien dat in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking allerlei contextfactoren (e.g., functioneren van het team van medewerkers, organisatie van de zorg, opleidingsniveau en arbeidssituatie van professionals, schaal waarop de hulpverlening wordt toegepast) belangrijker waren voor het voorkomen van agressie en geweld dan kenmerken van individuele medewerkers of cliënten (zie ook Nederlands onderzoek naar leef- en werkklimaat binnen de residentiele zorg voor jeugdigen^{18,25})²⁶. In de vijfde plaats, ten slotte, zou naast meer aandacht vanuit het management van instellingen en de overheid voor het geweld dat zich voordoet in de dagelijkse omgang tussen pupillen onderling en tussen medewerkers en pupillen, de doelgroep zelf meer betrokken moeten worden bij oplossingen. Dit is van belang vanuit het oogpunt van cliëntparticipatie, maar ook omdat jeugdigen met LVB zelf waardevolle inzichten en oplossingen hebben voor hoe het geweld dat zich voordoet verminderd zou kunnen worden.

²⁴ S. de Valk, "Under pressure. Repression in residential youth care," (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 2019).

²⁵ G. Stams, en P. van der Helm, "What works in residential programs for aggressive and violent youth? Treating youth at risk for aggressive and violent behavior in (secure) residential care". In *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*, redactie door P. Sturmey. Hoboken: Wiley, 2017.

²⁶ M. Knotter, "The whole is more: A contextual perspective on attitudes and reactions of staff towards aggressive behaviour of clients with ID in residential institutions," (Proefschrift, Universiteit van Amsterdam, 2018).

Conclusies LVB sector-studie:

- De residentiële LVB-jeugd vormt een kwetsbare doelgroep met complexe problematiek waarbij gewelddadig gedrag vaker voorkomt, waarop door medewerkers soms met geweld gereageerd wordt. Dit wordt door pupillen en medewerkers als 'normaal' beschouwd. Er wordt onvoldoende openlijk over geweld gesproken in de sector. Er lijkt soms sprake te zijn van een taboe. Het risico hiervan is normvervaging.
- Er is te weinig personeel en continuïteit in de personele bezetting om geweld te voorkomen of er adequaat mee om te gaan wanneer het zich voordoet.
- Medewerkers missen passende en concrete voorschriften voor het ingrijpen in geval van geweld. Dit leidt tot handelingsverlegenheid, onduidelijkheid in hoe er wel/niet gereageerd mag worden op geweld en daardoor mogelijk een ongewenste beperking van het aantal (externe) meldingen en gebrekkig toezicht.
- Na meldingen wordt vooral gekeken naar de rol van de pupil, maar minder kritisch naar de rol van de medewerker en instelling ten tijde van de incidenten. Dit kan het beperkte toezicht dat door de inspectie is uitgeoefend in de hand gewerkt hebben. Ook maakt dit een adequate aanpak van geweld problematisch, aangezien geweld een probleem is waarbij individu en omgeving elkaar wederzijds beïnvloeden. Daarbij geldt dat aangrijpingspunten voor een adequate preventie en aanpak van geweld eveneens te vinden zijn op het niveau van de medewerker en instelling.
- Naast meer aandacht vanuit het management van instellingen en de overheid voor het geweld dat zich voordoet in de dagelijkse omgang tussen pupillen onderling en tussen medewerkers en pupillen, dient de doelgroep meer betrokken te worden bij oplossingen. Dit, vanuit het oogpunt van cliëntparticipatie, maar ook omdat jeugdigen met LVB zelf waardevolle inzichten en oplossingen hebben voor een reductie van het geweld.

Ons onderzoek liet verder zien dat veel medewerkers hart hebben voor de doelgroep; ook dat was ontroerend om te lezen. Deze liefde voor de doelgroep brengt echter mogelijk ook risico's met zich mee: medewerkers kunnen vanuit die enorme betrokkenheid zo ver gaan in hun inspanningen om de pupillen de best passende zorg te blijven bieden of om hen te beschermen, dat ze daarbij soms over eigen grenzen gaan (met bijvoorbeeld burn-out tot gevolg). De pupillen blijven daarnaast ook kwetsbaar, hebben steeds vaker voorafgaand aan de plaatsing al veel meegemaakt en laten daardoor een heftige problematiek zien, waarbij zij soms een 'kort lontje' hebben, of juist heel volgzzaam zijn, waardoor ze in riskante situaties kunnen belanden. Hiermee hebben de instellingen en de medewerkers te kampen, in combinatie met de personeelstekorten en hoge werkdruk. Zowel de (oud)medewerkers als de (oud-)pupillen zelf kwamen met verbeterpunten ten aanzien van het geweld. We hebben geprobeerd om die in dit rapport zo goed mogelijk naar voren te brengen (zie tevens de bijlage van dit eindrapport). We hopen dat de aangedragen verbeterpunten kunnen helpen om het geweld, waar zowel pupillen als medewerkers last van hebben, te voorkomen en verder terug te dringen.

"Tussen deze momenten, ervaarde ik ook veel plezier in het werken met de jongeren"
(citaat van medewerker in de periode 2005 – 2015)