



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Meldingen Inspectie

Bronstudie 2 bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

Wissink, I.; Zwalua, N.; Moonen, X.

Publication date

2019

Document Version

Final published version

Published in

Bronstudies bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Wissink, I., Zwalua, N., & Moonen, X. (2019). Meldingen Inspectie: Bronstudie 2 bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector. In *Bronstudies bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector* (pp. 71-89). Universiteit van Amsterdam. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2019/06/12/onvoldoende-beschermde-geweld-in-de-nederlandse-jeugdzorg-van-1945-tot-heden/Bronstudies+geweld+in+de+residenti%C3%A5le+LVB-jeugdsector.pdf>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Meldingen Inspectie

Bronstudie 2 bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

Inge Wissink, Natascha Zwalua en Xavier Moonen



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2019

Bronstudies bij het sectorrapport Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector

1. Archiefonderzoek: methodologische verantwoording
Anton van Renssen, Hanneke Creemers en Xavier Moonen
- 1a. Archiefonderzoek: Vereeniging Kinderzorg 1950-1980
Anton van Renssen, Hanneke Creemers en Xavier Moonen
- 1b. Archiefonderzoek: Pameijer en Maasstad 1980-2005
Anton van Renssen, Hanneke Creemers en Xavier Moonen
2. Meldingen Inspectie
Inge Wissink, Natascha Zwalua en Xavier Moonen
3. Enquête medewerkers
Inge Wissink, Anne-Marie van Dijken en Xavier Moonen
4. Interviews sleutelfiguren
Inge Wissink, Anna Snijder en Xavier Moonen
5. Interviews (oud-)pupillen
Hanneke Creemers, Julia Offermans en Xavier Moonen
6. Meldingen meldpunt
Inge Wissink, Carina Okkerman en Xavier Moonen

Meldingen Inspectie

1. Inleiding

2. Methode

- 2.1 Steekproef
- 2.2 Procedure
- 2.3 Instrumenten
- 2.4 Analyse

3. Resultaten

- 3.1 Wat is er gebeurd?
- 3.2 Hoe kon het geweld gebeuren?
- 3.3 Hoe is het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op het latere leven?

4. Samenvattende conclusies

Meldingen Inspectie

Met speciale dank aan Katelijne Voortman, Lieke van Velzen, Sterre Aandewiel en Eva Kruijssen.

1. Inleiding

In navolging van de adviezen van Moonen en Douma (2016) was het doel van deze bronstudie om de meldingen in de Inspectie-archieven te onderzoeken om zo meer kennis te vergaren over de omvang, aard, gevolgen en reacties op het geweld ten aanzien van minderjarige pupillen binnen OBC's. Moonen en Douma (2016) noemden de inspectie-archieven een eerste vindplaats voor meldingen over het voorkomen van geweld in de OBC's.

In het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) moesten incidenten, wanneer die zich voordeden, intern geregistreerd en door de instelling zelf geanalyseerd worden, gericht op beantwoording van de vraag of de instructies en protocollen door zorgverleners van de instelling correct waren toegepast. Naast interne rapportages en analyses van geweldsincidenten zijn instellingen in het kader van de Wet Bopz verplicht om geweldsincidenten en calamiteiten te registreren en te melden bij de (tot 1 oktober 2017 zelfstandig functionerende) Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), die toezicht hield op de OBC's (in samenwerking met de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie).¹ Vanaf 1 oktober 2017 zijn de IGZ en de Inspectie voor de Jeugdzorg (IJZ) samengevoegd tot Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). 'Calamiteiten' moesten tot 1 oktober 2017 bij de IGZ en daarna bij de IGJ gemeld worden vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In deze wet wordt een calamiteit omschreven als 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. Tot slot moesten in het kader van diezelfde Wkkgz incidenten van 'geweld in de zorgrelatie' gemeld worden. De wet omschrijft geweld in een zorgrelatie als 'seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft' (Wkkgz). Geweld in de zorgrelatie is hiermee omschreven als breder dan seksueel misbruik of ontucht; het gaat daarnaast om alle vormen van mishandeling en dwang die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht (Artikel 300 en Artikel 284; Website IGJ). Tenslotte zijn sinds 1 januari 2015 jeugdhulpinstellingen vanuit de Jeugdwet verplicht calamiteiten en geweld te melden. Dit kon tevens bij de tot 1 oktober 2017 zelfstandig functionerende Inspectie Jeugdzorg (IJZ) gedaan worden. De IJZ bekeek vervolgens of een melding over de jeugdhulp ging. Wanneer de instelling onder het toezicht van een andere inspectie viel (in geval van de OBC's onder de IGZ), dan zorgde de IJZ in overleg met de melder dat de melding aan de IGZ werd overgedragen. Per 1 oktober 2017 ontstond de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zoals reeds aangegeven uit de fusie van de IJZ en IGZ en vanaf dat moment werden calamiteiten en geweld bij de IGJ gemeld. Vanaf 2007 waren de meldingen bij de inspectie gedigitaliseerd en om die reden is gekozen om de meldingen vanaf 2007 t/m 2016 voor huidige bronstudie te onderzoeken. Alle meldingen die bij de IGJ gedaan zijn over pupillen in OBC's over die periode (2007 t/m 2016) kwamen in aanmerking voor voorliggende bronstudie. Het doel van voorliggende bronstudie was om daaruit een random selectie van 6 meldingen per jaar te nemen (zie methode voor meer informatie).

De onderzoeksvragen voor voorliggende bronstudie waren: Wat kan er op basis van de informatie van de meldingen bij de Inspectie (nu: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) aangaande geweld gericht op pupillen in OBC's gezegd worden over 1) wat er is gebeurd sinds 2007 t/m 2016?, 2) hoe dit geweld heeft kunnen plaatsvinden, en 3) wat de reacties/gevolgen zijn geweest?

2 Methode

2.1 Steekproef

Er is in eerste instantie een random steekproef getrokken uit een totaal aantal van 649 meldingen die in de periode 2007 t/m 2016 waren gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (of voorloper) aangaande pupillen in een OBC (dit waren 649 meldingen over pupillen die op WLZ indicatie in de OBC geplaatst waren). In verband met de privacywetgeving heeft een medewerker van de IGJ deze selectie getrokken (door een aantal getallen tussen de 1 en 649 random te laten trekken met behulp van een computerprogramma) en deze meldingen zijn vervolgens door een medewerker van de IGJ geanonimiseerd. Deze meldingen betroffen zowel fysiek, psychisch als seksueel geweld. Uit het totaal van de 649 meldingen is eerst een random selectie gemaakt van 10 meldingen per jaar ($N = 100$ meldingen), ervan uitgaande dat er nog een aantal meldingen per jaar geëxcludeerd zou moeten worden. Omdat het bij enkele pupillen niet duidelijk was of zij exact 17 of 18 waren ten tijde van het incident waarover de melding ging, is besloten om ook de meldingen over pupillen van (mogelijk) 18 jaar te includeren. De jeugdigen uit de steekproef zijn daardoor pupillen in OBC's tot en met 18 jaar oud. Voor een aantal jaren bleken er in deze eerste random selectie niet zes meldingen geschikt te zijn voor inclusie, en om dit aan te vullen is nog een aanvullende random selectie getrokken van 12 meldingen uit een totaal aantal van 96 extra meldingen (aangaande pupillen die op basis van de Jeugdwet geplaatst waren). Het totaal aantal meldingen dat uiteindelijk geschikt bleek voor inclusie in voorliggende bronstudie kwam op 57 (zie 2.2). De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 13.7 jaar. Over de etnische achtergrond van de slachtoffers kan vanwege gebrek aan informatie niets gezegd worden. Ten behoeve van het vaststellen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is het type geweld in de honderd meldingen die in eerste instantie geselecteerd zijn gecodeerd door twee onderzoekers. De Cohen's Kappa bleek $K = .83$ voor het type geweld te zijn en is een nagenoeg perfecte interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (McHugh, 2012).

2.2 Procedure

Bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn aangaande pupillen in OBC's meldingen gedaan van seksueel geweld, fysiek geweld en psychisch geweld. De meldingen worden door de Inspectie ontvangen in een korte periode (niet nader afgebakend), nadat de incidenten zich hadden voorgedaan. Uit alle meldingen aangaande pupillen van 18 jaar of jonger in OBC's in de periode 2007 t/m 2016 hebben twee medewerkers van de IGJ in eerste instantie 100 meldingen random geselecteerd en geanonimiseerd. De Inspectie heeft de geanonimiseerde meldingen aan de onderzoekers verstrekt, nadat de betrokken onderzoekers een schriftelijke verklaring hadden ondertekend met afspraken over het vertrouwelijk behandelen van de verstrekte inhoud. De onderzoekers hebben vervolgens beoordeeld of de meldingen geschikt waren voor deze bronstudie (d.w.z. pupil met LVB, behandeld in een OBC, in de leeftijd van 18 jaar of jonger en als slachtoffer betrokken bij psychisch, seksueel of fysiek geweld; gepleegd binnen de instelling, of terwijl de pupil onder verantwoordelijkheid van de instelling viel). In overleg met leden van de begeleidingscommissie zijn meldingen van geweld tijdens een bezoek aan de ouder(s) (en waarbij ouders de zorg voor het kind droegen) geëxcludeerd, en tevens zijn meldingen waarbij de informatie te summier was om een goede indruk te krijgen van het incident geëxcludeerd. Meldingen over geweld dat zich had voorgedaan buiten de instelling, maar terwijl de pupil onder verantwoordelijkheid viel van de instelling zijn dus wel geïnccludeerd (bv. wanneer de pupil was weggelopen), evenals meldingen van suïcidepogingen (omdat dit een signaal van psychisch geweld, verwaarlozing, gebrek aan aandacht/zorg kan zijn). Voor een aantal jaren (2009, 2014 en 2016) bleken er minder dan zes geschikte meldingen in de eerste selectie van 100 meldingen te zitten, voor die jaren zijn aanvullende random selecties getrokken. Voor de jaren met meer dan voldoende meldingen is een random selectie van 6 meldingen getrokken. Daarmee kwam het totaal aantal meldingen op 60 (6 per jaar). In eerste instantie zijn de meldformulieren van deze geselecteerde meldingen gecodeerd, en in tweede instantie is tevens door de IGJ inzage verleend in de volledige dossiers van deze meldingen (incl. de opvolging). Deze dossiers zijn ten behoeve

van het onderzoek eerst geanonimiseerd, alvorens de onderzoekers deze mochten analyseren. Omdat er uiteindelijk bij deze nadere analyse (van de uitgebreide dossiers) bleek dat 3 meldingen toch niet geschikt waren (d.w.z. het betrof geweld richting een derde en niet richting een pupil van een OBC), kwam de uiteindelijke steekproef op 57 meldingen ($N = 57$).

2.3 Instrumenten

De omvang en aard, context en reacties op de meldingen van het geweld zijn in kaart gebracht aan de hand van een coderingsschema in SPSS. Dit is een aangepaste versie van het schema dat voor het onderzoek in opdracht van de Commissie Samson (2012) is gebruikt. Het codeboek kan worden opgevraagd bij de onderzoekers. Het type geweld is als volgt gecodeerd: 1 = fysiek geweld, 2 = psychisch geweld, 3 = seksueel geweld, 4 = fysiek en psychisch geweld, 5 = fysiek en seksueel geweld, 6 = psychisch en seksueel geweld, 7 = fysiek, psychisch en seksueel geweld. Met betrekking tot seksueel geweld (in het rapport van de Commissie Samson werd dit seksueel misbruik genoemd) is onderscheid gemaakt in diverse vormen. Onder verkrachting zijn alle vormen van seksueel geweld geschaard waarbij sprake was van penetratie (met genitaliën, vingers, tong of andere objecten) (Commissie Samson, 2012). Aanranding is gedefinieerd als ongewenste aanraking van andermans genitaliën (inclusief orale seks) en betasting als ongewenste aanraking van andermans lichaam anderszins (zoals aanraking van de borsten) (Wissink, Van Vugt, Smits, Moonen, & Stams, 2018). Bij vermelding van seksueel geweld zonder specificaties is het subtype bij seksueel geweld gecodeerd als 'seksueel geweld' (oorspronkelijk: seksueel misbruik). Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag waarbij niet als zodanig aanwijzingen van geweld uit de melding naar voren kwamen is het gecodeerd als 'seksueel grensoverschrijdend gedrag'. Dit gedrag kon eenzijdig zijn, het vragen om bepaalde seksuele handelingen uit te voeren bijvoorbeeld. Wanneer er fysiek geweld gemeld werd, is er onderscheid gemaakt in verschillende vormen van fysiek geweld zoals schoppen en/of slaan met handen en/of voeten, slaan/verwonden met objecten, duwen en spugen. Psychisch geweld is onderverdeeld in onder andere schelden, dreigen, intimideren en vernederen.

Naast het type geweld (fysiek, seksueel of psychisch) zijn er andere zaken gecodeerd. Zo zijn met betrekking tot de aard van de melding, voor zover de informatie in de melding het toeliet, de volgende variabelen gecodeerd: een specificering van het soort geweld, of het een vermoeden was of bewezen, of het incidenteel of herhaaldelijk was, wanneer, hoe en door wie het ontdekt was, op welke locatie en op wel tijdstip het incident plaatsvond, en of er fysiek of verbaal geweld plaatsvond tijdens het incident. Met betrekking tot het slachtoffer is, voor zover weergegeven in de meldingen, gecodeerd: het geboortjaar en de leeftijd, of er een LVB was, het IQ, de etniciteit (vaak: onbekend), de scholing of het werk, of er een risicotaxatie had plaatsgevonden voor of na het incident, comorbiditeit, of er educatie had plaatsgevonden met betrekking tot de drie vormen van geweld, of het slachtoffer eerder slachtoffer was geweest van geweld, het geslacht en welke beschermingsmaatregel er van kracht waren. Met betrekking tot de pleger is voor zover mogelijk op basis van de meldingen gecodeerd: het geslacht, of er een LVB was, het IQ, een eventuele beschermingsmaatregel, het geboortjaar en de leeftijd tijdens het incident, de relatie tot het slachtoffer, etniciteit, comorbiditeit, risicotaxatie, scholing en werk, begeleiding met betrekking tot seksualiteit en of de pleger eerder pleger van geweld was geweest. Tenslotte is gecodeerd met betrekking tot de reacties op het incident: wie het gemeld had, of er bij het OM of de politie aangifte was gedaan en indien dit het geval was door wie, of er nader onderzoek verricht was, wat de gevolgen waren voor het slachtoffer, hoe de instelling en eventueel instanties buiten de instelling hadden gereageerd, of de inspectie advies gegeven had en zo ja welk, of dit advies opgevolgd was, hoe de veiligheid van het slachtoffer was gewaarborgd, of er was gehandeld volgens protocol, en of het incident voorkomen had kunnen worden en zo ja, hoe.

2.4 Analyse

Voor de beantwoording van de eerste deelvraag is gekeken naar de frequenties van de coderingen. Op basis daarvan konden descriptieve uitspraken worden gedaan. Zo is in beeld gebracht welk type geweld het meest voorkwam in de meldingen en welke het minst. Ook is per type geweld geanalyseerd hoe de meeste meldingen te karakteriseren waren. Voor de beantwoording van de tweede deelvraag is de informatie in de meldingen op een descriptieve, kwantitatieve en kwalitatieve manier geanalyseerd. Hierbij is gericht gezocht naar factoren op micro-, meso- en macro-niveau die het geweld mogelijk hebben gemaakt. Op micro-niveau is gekeken naar de kenmerken en het gedrag van pupillen (zowel van slachtoffers als van plegers), voornamelijk aan de hand van descriptieve gegevens (percentages en beschrijvingen van de meldingen). In sommige gevallen zijn chi-kwadraat toetsen uitgevoerd om inzicht te krijgen in mogelijke verbanden tussen de individuele risicofactoren (2.2.1). Op meso-niveau is de rol van de instelling bij de incidenten nader onderzocht. Een aantal thema's kwam voort uit een kwalitatieve analyse van de meldingen gericht op factoren op meso-niveau. Deze thema's worden in de resultaten sectie (2.2.2) besproken. Tenslotte is, om meer inzicht te krijgen in factoren op het macro-niveau, een analyse gemaakt van de wetten, richtlijnen en protocollen voor het melden van incidenten, en van de reacties van de Inspectie op de incidenten. De resultaten daarvan worden besproken in paragraaf 2.2.3. Voor de beantwoording van de derde deelvraag is een kwalitatieve analyse (ondersteund met frequenties) gemaakt van de gevolgen van de incidenten voor de slachtoffers en de plegers, voor zover daar informatie over beschikbaar was in de meldingen.

3 Resultaten

3.1 Wat is er gebeurd?

Type geweld

Een overzicht van enkele algemene kenmerken van alle meldingen bij de inspectie is weergegeven in Tabel 1. Daar is onder andere te zien dat van de 57 meldingen omtrent geweldsincidenten waarbij een pupil in behandeling bij een OBC van 18 jaar of jonger het slachtoffer was geworden het in iets meer dan de helft van de gevallen ging om geweldssituaties tussen pupillen onderling (29 meldingen; verder: pupil-pleger meldingen). Van de 57 meldingen waren slechts 9 meldingen die situaties beschreven waarbij een medewerker als pleger van het geweld richting een pupil betrokken was, en 9 meldingen waarbij een derde persoon de pleger van het geweld richting de pupil was (wel terwijl de zorg van de pupil onder verantwoordelijkheid van de instelling viel). Ook waren er nog 5 meldingen waarbij een pupil zichzelf geweld aandeed, en enkele meldingen met een schoolgenoot of onbekende als pleger.

De grote meerderheid van de 29 meldingen over *geweld tussen pupillen* onderling betroffen seksueel geweld. Drie van de pupil-pleger meldingen beschreven situaties van fysiek geweld, één melding beschreef een combinatie van psychisch en seksueel geweld.

Het ging bij de 9 *medewerker-pleger* meldingen om drie meldingen van seksueel geweld, drie meldingen van een situatie met een combinatie van fysiek en psychisch geweld, twee meldingen van fysiek geweld, en één melding van een situatie van een combinatie van fysiek, psychisch en seksueel geweld.

Van de 9 meldingen waarbij *geweld door een derde* was gepleegd, waren er 7 meldingen met seksueel geweld, in één geval was er een combinatie van fysiek en psychisch geweld en éénmaal was er een combinatie van fysiek, psychisch en seksueel geweld.

Kortom: er werden voornamelijk geweldsincidenten tussen pupillen onderling gemeld, waarvan de meeste seksuele geweldsincidenten betroffen.

Tabel 1. Kenmerken totaal aantal meldingen (N = 57; valide percentages).

Type geweld	Fysiek geweld	Seksueel geweld	Fysiek & Psychisch geweld	Psychisch & Seksueel geweld	Fysiek & Psychisch & Seksueel geweld		
	10 (17.5%)	39 (68.4%)	4 (7.0%)	2 (3.5%)	2 (3.5%)		
Type pleger	Medepupil	Medewerker	Derde	Zelfbeschadiging	Schoolgenoot	Onbekende	Missende waarde
	29 (52.7%)	9 (16.4%)	9 (16.4%)	5 (9.1%)	2 (3.6%)	1 (1.8%)	2
Aantal slachtoffers	1	2	3	Minimaal 1	9	Missende waarde	
	46 (82.1%)	5 (8.9%)	2 (3.6%)	2 (3.6%)	1 (1.8%)	1	
Aantal plegers	1	2	3				
	45 (78.9%)	11 (19.3%)	1 (1.8%)				
Frequentie	Eénmalig	Herhaaldelijk					
	40 (70.2%)	17 (29.8%)					
Hoe gesigna- leerd?	Pupil vertelde aan medewerker	Medewerker was getuige	Getuige vertelde aan medewerker of politie	Pupil vertelde aan mede-pupil	Pupil vertelde aan familie	Pleger vertelde aan medewerker	Missende waarde
	24 (42.9%)	12 (21.4%)	5 (8.9%)	3 (5.4%)	3 (5.4%)	1 (1.8%)	1
Geslacht alle slachtoffers	Meisje	Jongen					
	40 (62.5%)	24 (37.5%)					
Leeftijd (1 ^e) slachtoffer	< 10 jaar	10 t/m 12	13 t/m 14	15 t/m 16	17 t/m 18	Missende waarde	
	6 (11.8%)	4 (7.8%)	16 (31.4%)	15 (29.4%)	9 (17.6%)	6	

Slachtoffers

De 64 slachtoffers van de 57 gemelde geweldsincidenten waren voornamelijk meisjes (40 meisjes; 62.5%; 24 jongens; 37.5%). De leeftijd van de slachtoffers varieerde van 5 tot en met 18 jaar ($M = 14$; $SD = 2.87$). Meisjes ($n = 40$) werden voornamelijk slachtoffer van seksueel geweld (30 slachtoffers; 75%), in mindere mate van fysiek geweld (5 slachtoffers; 12.5%), en soms van combinaties van typen (1 slachtoffer; 2.5% combinatie fysiek/psychisch, 1 slachtoffer; 2.5% combinatie psychisch/seksueel en 3 slachtoffers; 7.5% combinatie fysiek/psychisch/seksueel). Voor de jongens ($n = 24$) gold dat ook zij met name slachtoffer werden van seksueel geweld (13 slachtoffers; 54.2%). Een combinatie van fysiek en psychisch geweld kwam daarna het vaakst bij jongens voor (5 slachtoffers; 20.8%; meer dan bij meisjes), gevolgd door enkel fysiek geweld (4 slachtoffers; 16.7%). De combinaties psychisch/seksueel geweld (1 slachtoffer; 4.2%) en fysiek/psychisch/seksueel geweld (1 slachtoffer; 4.2%) kwamen bij jongens het minst voor.

Tabel 2. Typen geweld bij jongens en meisjes (slachtoffers).

	Jongens ($n = 24$)	Meisjes ($n = 40$)
Seksueel geweld	54.2%	75.0%
Fysiek geweld	16.7%	12.5%
Psychisch geweld	0%	0%
Combinaties	29.2%	12.5%

Meisjes bleken wat kwetsbaarder voor zelfbeschadiging en voor geweld gepleegd door jonge plegers (onder wie vooral medepupillen en enkele 'derden'). 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 (in overeenstemming met de bevindingen over herhaald slachtofferschap bij seksueel geweld van Wissink e.a., 2018).

In 27 meldingen werd de juridische status van het slachtoffer niet benoemd. In de gevallen dat dit wel werd genoemd ($n = 30$) was bij 19 pupillen een niet-BOPZ-status en bij 9 pupillen was er wel een BOPZ-status. In twee gevallen was er een Jeugdwet indicatie. Het IQ van de slachtoffers werd ook vaak niet benoemd in de meldingen (56.3% niet benoemd, 43.7% wel benoemd). Van de gevallen waarin het wel werd benoemd bleek dat bij 14 pupillen een IQ tussen 50-70 en bij eveneens 14 pupillen een IQ tussen 71-85.

Helaas is er niet heel veel duidelijkheid verkregen over de achtergronden van de plegers, door een gebrek aan goed geregistreerde informatie over de plegers. De plegers ($N = 68$) van de 57 gemelde incidenten bleken wel voornamelijk mannelijke plegers (61 gevallen; 90.0%) en minder vrouwelijke plegers (6 gevallen; 8.9%). In één geval was het geslacht van de pleger onbekend. Het gros van de plegers varieerde in een leeftijd van 8 t/m 19 jaar (92.1%), met drie uitbijters van 4, 43 en 51 jaar ($M = 16$; $SD = 7.85$). De leeftijd van de mannelijke plegers was (op de uitschieters na) redelijk gelijk verdeeld, met een kleine piek op 17-jarige leeftijd (18.8% van de mannelijke plegers was 17). Van vijf vrouwelijke plegers werd de leeftijd in de melding genoemd, zij waren 13 tot en met 16 jaar ten tijde van het delict. Het IQ van de plegers werd meestal ook niet benoemd in de meldingen (73.5% niet benoemd; 26.5% wel benoemd). Van de gevallen waarin het wel werd benoemd bleken negen plegers een IQ tussen 50-70 te hebben en eveneens negen plegers een IQ tussen 71-85.

Hoe zijn de gemelde geweldsincidenten te kenmerken?

Frequenties: Seksueel geweld

Van de 57 meldingen is er in 43 gevallen (ook) seksueel geweld geweest (75.4%). Meestal is er in die gevallen enkel seksueel geweld gemeld (90.7% van de meldingen waar seksueel geweld gemeld is),

twee keer betrof het situaties van seksueel geweld in combinatie met psychisch geweld en twee keer was er een combinatie van fysiek, psychisch en seksueel geweld.

Bij meldingen van seksueel geweld werd in 7.0% van de meldingen niet duidelijk om welk specifiek type seksueel geweld het ging. Daarnaast werd in 20.9% van de meldingen alleen gezegd dat het ging om een geval seksueel misbruik (zonder nadere specificering). Verder werd duidelijk uit de meldingen dat het in meer dan een vijfde deel van de gemelde gevallen van seksueel geweld (23.3%) ging om verkrachting (penetratie), in 9.3% om gevallen van aanranding en in 11.6% om gevallen van betasting. Daarnaast werden nog 2 meldingen gedaan over erotiserend en seksualiserend gedrag, twee over ontucht met misbruik van macht, twee over seksueel grensoverschrijdend niet passend bij de leeftijd/context en overig seksueel geweld. Tot slot werden er enkele meldingen gemaakt van onnodige aanrakingen, van seksueel contact in ruil voor geld en/of drugs, over loverboys, en van een combinatie van verschillende typen seksueel geweld (ieder eenmalig).

Bij de meeste incidenten met seksueel geweld betrof dit geweld tussen pupillen onderling (64.3%). In 26.2% was een pupil slachtoffer van seksueel geweld gepleegd door een derde (onder wie kennissen/'vrienden' en schoolgenoten van de pupil, een vervoerder en een beveiligger en onbekende derden). In vier gevallen (9.5%) was er seksueel geweld gepleegd door een medewerker bij een pupil, waarbij er in twee gevallen een wederkerige relatie was. Ongeveer twee derde deel van de incidenten van seksueel geweld betrof eenmalige incidenten (65.1%), in de overige gevallen was herhaaldelijk seksueel geweld (34.9%).

De locatie van het incident werd in een kwart van de meldingen van seksueel geweld niet genoemd (het ging dan bv. om meldingen van een reeks incidenten). De meldingen van seksueel geweld beschreven in bijna de helft van de gevallen waarin de locatie wel werd benoemd, dat het geweld plaatsvond in de instelling. In acht gevallen had het geweld buiten/in het park/op een speelplaats plaatsgevonden. Driemaal was de locatie van het incident de school, tweemaal de woning van de pleger en tweemaal de woning van een derde. In twee gevallen had het seksueel geweld op verschillende locaties plaatsgevonden.

In meer dan de helft van de gevallen werd het incident door een medewerker gesignaleerd, meestal had het slachtoffer het dan zelf aan een medewerker verteld. In de overige gevallen dat een medewerker het incident signaleerde was een medewerker getuige geweest van het incident. Drie maal werd het incident door een medebewoner gesignaleerd of had het slachtoffer dit aan een medebewoner verteld, twee keer werd het door familie van het slachtoffer gesignaleerd. In vier gevallen werd het incident door een derde gesignaleerd, in één geval heeft een getuige het aan de politie gemeld. In twee gevallen werd het incident vastgelegd/was er bewijsmateriaal (foto's, video's of brieven).

Frequenties: Fysiek geweld

Bij 28.0% van alle meldingen was (ook) sprake van fysiek geweld (16 meldingen), soms in combinatie met psychisch en/of seksueel geweld (6 meldingen; 37.5% van de fysiek geweld meldingen). De vormen van geweld liepen uiteen van slaan/schoppen met handen en voeten (25.0%) tot slaan/verwonden met objecten (6.3%), duwen (6.3%), spugen (6.3%), haren trekken (6.3%), vastbinden (6.3%) en combinaties van deze vormen van fysiek geweld (18.8%). Er werden vier meldingen gedaan van suïcidepogingen (24.9%). Hierbij werd meestal gebruik gemaakt van een overdosis paracetamol (75% van deze meldingen), eenmaal leek een pupil zich te willen gaan verhangen (25%).

Van alle meldingen van fysiek geweld (incl. de gecombineerde vormen), waren er twee meldingen van fysiek geweld tussen pupillen onderling. In twee gevallen was er geweld gepleegd door een derde, namelijk door een taxichauffeur van de vervoerdienst en door een (onbekende) derde. Bij zes incidenten was er een medewerker als pleger betrokken van alle meldingen van fysiek geweld). In

eveneens vijf gevallen was er zelfbeschadiging. Het fysieke geweld vond in driekwart van de gevallen eenmalig plaats en in een kwart van de gevallen was dit geweld herhaaldelijk.

In de gevallen waar een *medewerker* betrokken was bij het fysieke geweld (6 meldingen) ging het meestal om incidenten waarbij de pupillen zich fysiek bedreigend richting medewerkers of medebewoners hadden gedragen en medewerkers vervolgens de betreffende pupillen hadden gefixeerd. Er werd één melding gedaan van een medewerker die zonder aanleiding meerdere pupillen mishandelde/verwaarloosde. In één ander geval was er een klacht dat medewerkers niks gedaan zouden hebben toen een pupil door medebewoners werd mishandeld.

In drie gevallen werd de locatie van het incident niet in de melding beschreven (18.8%). Van de gevallen waarin wel een locatie bekend was had het fysieke geweld in driekwart van de gevallen in de instelling plaatsgevonden. Eenmaal gebeurde het incident tijdens het vervoer van een pupil, eenmaal buiten en eenmaal in de woning van de pleger.

Frequenties: Psychisch geweld

Psychisch geweld werd alleen beschreven in combinatie met fysiek en/of seksueel geweld (8 meldingen in totaal; 14.0% van het totaal aantal meldingen). Vier keer betrof het een combinatie met fysiek geweld, twee keer een combinatie met seksueel geweld en twee keer ging het om een combinatie met fysiek en seksueel geweld. In vier gevallen was er een medewerker pleger. In één van deze gevallen betrof het geweld door een pupil richting een medewerker en andersom. In één derde van de meldingen waarin psychisch geweld voorkwam was er bedreiging. Dit ging altijd gepaard met daadwerkelijk fysiek en/of seksueel geweld. Bij drie van de psychisch geweld meldingen was er verwaarlozing, wat één keer ook gepaard ging met vernedering. Een enkele keer beschreef de melder dat de pleger 'verbaal agressief' was, dat er 'onheuse verbale bejegening' was of afpersing. In 62.5% van de psychisch geweld meldingen was er eenmalig geweld, in 37.5% van de gevallen van herhaaldelijk geweld.

Kwalitatieve beschrijving: Seksueel geweld

De meldingen met betrekking tot seksuele geweldsincidenten hadden vooral betrekking op het seksueel contact tussen pupillen. De pupillen leken het daarbij lastig te vinden om grenzen aan te geven en grenzen van anderen te respecteren. Dit maakte sommige pupillen kwetsbaar. Veel pupillen wilden eigenlijk geen seksuele handelingen verrichten, maar durfden dit niet te zeggen of kregen achteraf spijt. Een typerend (fictief) seksueel geweldsincident is hieronder te lezen.

De pupil is lastiggevalen door een medepupil. De medepupil (jongen) kwam bij de pupil op haar kamer en heeft haar gezoend en betast. Hij heeft haar vervolgens gevraagd haar hand in zijn broek te stoppen en heeft gezegd dat zij hem moest pijpen. De pupil moest haar broek omlaag doen en hij heeft met zijn handen en mond aan haar borsten en vagina gezeten. De pupil geeft aan dat ze dit niet wilde, maar ze was bang, dus heeft ze gedaan wat hij zei.

Deze kwetsbaarheid van de pupillen maakt dat zij ook gevoelig zijn voor misbruik van gezag of bijvoorbeeld voor loverboy problematiek (zie fictieve melding hieronder).

De pupil is diverse keren weggelopen van haar verblijfplaats. Bij deze pupil is sprake van loverboyproblematiek met bedreiging en afpersing. Wanneer ze op een dag terugkeert na het weglopen, probeert ze bij een gesprek met een medewerker snel iets onder haar kleding te verstoppen. Het blijkt te gaan om geld. Wanneer de medewerker vraagt hoe zij aan dat geld komt vertelt de pupil dat zij seks heeft met mannen waar zij geld voor krijgt. Op een dag is het slachtoffer weer weggelopen. Ze wordt later door de politie gevonden en vertelt dat ze seks geeft gehad met verschillende mannen. Ze werd door een man in de auto naar de andere mannen gebracht. Haar was verteld dat ze alleen hoefde te praten met de mannen en dat ze hier geld voor zou krijgen, later bleek het te gaan om seks. Hier kreeg ze 5 euro of een joint voor terug.

Bij de seksueel geweld meldingen werden ook incidenten beschreven waarbij medewerkers seksueel grensoverschrijdend gedrag richting pupillen vertoonden (zie fictieve melding hieronder).

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.

Kwalitatieve beschrijving: Fysiek geweld

Meldingen van fysieke geweldsincidenten tussen pupillen onderling kwamen niet veel voor. Wanneer situaties ontstonden waarin fysiek geweld voorkwam dan kwam dit meestal door een conflict tussen een pupil en medewerker. De pupil was het bijvoorbeeld niet eens met regels of met het ingrijpen van de medewerker bij wangedrag door de pupil. Pupillen raakten vaak gewond wanneer medewerkers de pupillen fixeerden of naar een separatuieruimte brachten (9 meldingen waarbij medewerkers betrokken waren bij een verwonding). Een typerend (fictief) fysiek geweldsincident is hieronder te lezen (zie hieronder):

Tijdens het voetballen ontstond er tussen twee pupillen een ruzie. De groepsleider heeft ingegrepen door de ene pupil bij zijn arm te pakken om te voorkomen dat de twee pupillen met elkaar op de vuist zouden gaan. In de worsteling die tussen deze pupil en de medewerker ontstond probeerde de medewerker de pupil op de grond te leggen, waarbij hij iets hoorde "knakken" in zijn arm. De onderarm van de pupil bleek gebroken.

Daarnaast is er een aantal meldingen gedaan van suïcidepogingen (een kwart van de fysieke geweldsincidenten), met comorbiditeit (bv. reactieve hechtingsstoornis, conduct-disorder, ouder-kind relatieproblemen, familiale psychopathologie) Het werd uit de meldingen van suïcidepogingen niet duidelijk wat de exacte aanleiding van de incidenten was geweest. Een aantal van de pupillen had al eerdere pogingen ondernomen. Bij één pupil was de mogelijke aanleiding (volgens de medewerkers) dat de pupil eerder een conflict had gehad met zijn vriendin, bij een andere pupil was de aanleiding mogelijk dat een bezoekaanvraag rond feestdagen niet kon worden gehonoreerd. Bij bijna alle suïcide-incidenten (op één na) was er een suïcidepoging met behulp van een grote hoeveelheid paracetamol. Vervolgens werd dit verteld aan een medepupil of medewerker. Een fictief voorbeeld van een dergelijke situatie is hieronder te lezen.

Een pupil vertelt aan een medepupil dat zij pillen heeft geslikt. De medepupil zegt dat zij dit wel tegen de groepsleiding moet zeggen. Samen zijn ze naar de groepsleiding gekomen en hebben dit verteld. De pupil vertelt dat ze ongeveer twintig pillen heeft geslikt. De groepsleiding heeft besloten de huisarts te bellen en deze adviseert naar het ziekenhuis te gaan. De pupil wordt in het ziekenhuis opgenomen. Uit bloedonderzoek blijkt dat ze paracetamol en andere giftige stoffen heeft genomen.

Kwalitatieve beschrijving: Psychisch geweld

Psychisch geweld, tenslotte, werd niet veel gemeld (8 meldingen; 14.0%). Wanneer het wel werd gemeld ging het om bijvoorbeeld verwaarlozing of vernedering door een medewerker richting een pupil of om bedreiging/afpersing naar aanleiding van een persoonlijk conflict tussen pupillen onderling of tussen een medewerker en een pupil. Het bleef vaak onduidelijk in de meldingen waarom medewerkers zich verwaarlozend richting de cliënten hadden gedragen. Bij één melding van verwaarlozing bleek dat de pupil ziek naar school werd gestuurd, omdat er overdag geen medewerkers waren. De kleding van deze pupil werd kwijtgemaakt en wanneer hij door medepupillen

werd mishandeld werd hier volgens de pupil niks mee gedaan. Een typerend psychisch geweldsincident is te lezen in het kader hieronder.

Wanneer een pupil ... niet doet wat de pleger zegt gooit hij op een dag een emmer water over deze pupil heen. De pupil mag vervolgens van de pleger geen droge kleding aantrekken. Wanneer de pleger in gesprek is met een collega, ziet de collega dat een pupil erg schrikt van de aanwezigheid van de pleger en angstig achteruit deinst wanneer hij zich naar haar toe draait. Later worden ook bij deze pupil blauwe plekken gezien.

3.2 Hoe kon het geweld gebeuren?

Micro-niveau

Kenmerken van de slachtoffers

In 28 gevallen (49.1%) was het slachtoffer eerder slachtoffer geweest van seksueel (20 gevallen), fysiek (6 gevallen), of psychisch geweld (2 gevallen). Meisjes blijken naar weten van de melders vaker eerder slachtoffer geweest te zijn van geweld dan jongens. Van de mannelijke slachtoffers is er over vijf (20.8%) in de melding aangegeven dat ze eerder slachtoffer waren geweest van seksueel (4 gevallen) of fysiek (1 geval) geweld. Van de vrouwelijke slachtoffers is over 23 (57.5%) in de meldingen aangegeven dat zij eerder slachtoffer waren geweest van seksueel (16 gevallen), fysiek (5 gevallen) of psychisch (2 gevallen) geweld. Er waren echter ook veel missende waarden bij deze variabele, waardoor het niet bekend is of er geen sprake was van eerder slachtofferschap of dat het alleen niet genoemd werd in de melding.

Kenmerken van de plegers

Over iets meer dan één op de vijf *medepupil*-plegers werd expliciet beschreven 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. Zo werd bijvoorbeeld het opleidingsniveau of de ervaring van de betreffende medewerkers niet standaard geregistreerd in instellingen en/of vermeld in meldingen (zie tevens *Toezicht op kwaliteit medewerkers*).

Meso-niveau

Zoals reeds aangegeven kwam uit de kwalitatieve analyse gericht op de factoren op het meso-niveau die het geweld mogelijk hebben gemaakt een aantal thema's naar voren. Deze thema's worden hieronder nader toegelicht.

Toezicht op gedrag pupillen

Direct toezicht van medewerkers op de pupillen had een aantal van deze incidenten wellicht kunnen voorkomen. De medewerkers hadden te maken met bezuinigingen en tekorten aan medewerkers op de groep. Medewerkers hadden wanneer pupillen zich tijdens het incident in de instelling bevonden niet altijd zicht op wat zij aan het doen waren (26 incidenten). Incidenten vonden bijvoorbeeld plaats in de kamer van een pupil of in de badkamer. De instellingen gaven in de meldingen aan dat 100% toezicht niet mogelijk is. In één melding werd omschreven: "Doordat de voorziening verschillende verdiepingen heeft is er geen overzicht". Daarnaast vonden er incidenten buiten de instelling en ook buiten het zicht plaats bijvoorbeeld buiten (9 incidenten), in de woning van de (mede)pleger (4 incidenten), op school (3 incidenten), in de woning van een derde (1 incident) of in het vervoer (1 incident).

Toezicht op kwaliteit medewerkers

Naast het houden van toezicht op de pupillen, lijkt de (beperkte) registratie van en toezicht op de kwaliteit van de medewerkers een factor te zijn die het geweld mogelijk heeft gemaakt. Bij één melding werd er bijvoorbeeld vanwege tekorten aan medewerkers een invalkracht ingezet, waarbij de instelling onvoldoende op de hoogte was van de gegevens van deze medewerker (NAW-gegevens, VOG ontbrak). De medewerker kon om die reden naar aanleiding van een incident niet voor een gesprek worden uitgenodigd bij de inspectie. Er vond naast een gebrekkige registratie mogelijk een gebrekkige controle op de bekwaamheid van medewerkers binnen instellingen plaats. In de meldingen waar een medewerker als pleger bij betrokken was werd namelijk helemaal niet gereflecteerd op de opleiding en werkervaring van de betreffende medewerker. Mogelijk ontbrak deze informatie in de melding, omdat deze informatie niet bekend was bij de instelling. Het is in ieder geval opvallend dat deze informatie niet werd gegeven bij een melding van geweld gepleegd door een medewerker richting een pupil.

Reacties na incidenten: Reflectie op de rol van medewerkers

Bij acht meldingen (14% van alle meldingen) werden helemaal geen aanpassingen naar aanleiding van het incident omschreven. De beschreven verbetermaatregelen in de 49 meldingen waar wel aanpassingen werden genoemd, waren vooral gericht op de pupillen (42 meldingen). In de meldingen werd minder gereflecteerd op de rol van de medewerkers, de instelling en/of op contextuele factoren ten tijde van het incident. Wel werd in achttien meldingen benoemd dat de medewerker(s) naar aanleiding van het incident bijscholing had gekregen in de vorm van bijvoorbeeld: agressie-regulatietraining, assertiviteitstraining, stilstaan bij seksualiteit etc. In zestien meldingen werd benoemd dat er naar aanleiding van het incident een verscherping van het toezicht zou plaatsvinden. Slechts in zeven meldingen werd beschreven of het incident voorkomen had kunnen worden. In drie van deze zeven gevallen werd genoemd dat het niet voorkomen had kunnen worden. In vier gevallen werd benoemd dat het wel voorkomen had kunnen worden als: "het deuralarm had gewerkt", "andere medewerkers minder handelingsverlegenheid hadden", "de medewerker niet alleen met de pupil in een afzonderingsruimte was geweest" en "de medewerker de schop niet had uitgedeeld".

De reactie vanuit de instelling op incidenten bestond (relatief gezien) vaak uit overplaatsing van pupillen. Bij de 29 meldingen van geweld tussen pupillen onderling werd bijvoorbeeld in de meerderheid van de gevallen (18 gevallen; 62.0%) de pleger overgeplaatst, in plaats van bijvoorbeeld de behandeling van de pleger (binnen de instelling) aan te passen. Bij medepupil-pleger geweld werd ook één keer het slachtoffer, en één keer werden zowel de pleger als het slachtoffer overgeplaatst. Daarnaast werden nog drie pupillen die slachtoffer waren geworden van geweld gepleegd door een derde, en nog één pupil die slachtoffer was geworden van een medewerker overgeplaatst (in totaal werd in 24 meldingen expliciet benoemd dat een pupil was overgeplaatst na het incident). In de meldingen werd verder beschreven dat er meer aandacht was besteed aan seksualiteit zowel in het team als met de pupillen (11 van 43 meldingen seksueel misbruik; 25.6%). De instellingen reageerden bij seksueel geweld incidenten ook vaak door het geven van weerbaarheidstraining (meestal in combinatie met seksuele voorlichting) aan de slachtoffers. Ook kwam het voor dat slachtoffers extra hulp kregen bij de verwerking van het ervaren geweld en dat de behandeling van de plegers werd aangepast (maar zij werden dus veelal overgeplaatst). Een enkele keer werd ook expliciet in de melding genoemd dat er daadwerkelijk een aanpassing in het zorgplan had plaatsgevonden, waarbij met name seksuele voorlichting en weerbaarheid een centralere plaats kregen.

Bij dertien meldingen werd aangegeven dat er aanpassingen op beleidsmatig niveau plaats hadden gevonden. Deze aanpassingen waren vaak gericht op het toezicht op de *pupillen*: deuralarm instellen, aanscherping toezicht, aanpassing protocol, seksuele voorlichting als vaststaand thema in behandelplan van alle pupillen etc. Een enkele keer werden interne richtlijnen geëvalueerd en werd er bijvoorbeeld aandacht besteed aan hoe om te gaan met suïcide-signalen.

Indicaties voor handelingsverlegenheid

Tot slot wezen de resultaten van de kwalitatieve analyse op meso-niveau erop dat een aantal medewerkers ongepast gedrag had vertoond, en dat dit te laat door collega's was gesignaleerd. Zo werd door een melder omschreven dat: "Andere medewerkers hebben het gedrag van de medewerker (pleger) gedoogd en gebagatelliseerd en meldingen die wel van het wangedrag werden gedaan werden onvoldoende adequaat opgepakt". In een aantal instellingen heerste mogelijk een sfeer waarin collega's elkaar onvoldoende aanspraken op gedrag. Vermoedens van ongepast gedrag werden mogelijk onvoldoende doorgegeven aan bijvoorbeeld leidinggevenden. Er kunnen op basis van deze bronstudie echter weinig sterke conclusies met betrekking tot handelingsgelegenheid worden getrokken, aangezien er van de 57 random geselecteerde meldingen slechts negen meldingen van geweld gepleegd door een medewerker waren gedaan.

Macro-niveau

Resultaten van analyse van wetten en richtlijnen: Wanneer melden?

Van 7 april 2005 tot 1 januari 2016 was artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstelling van kracht. Dit artikel beschreef wanneer zorgaanbieders verplicht waren om een melding te doen bij de Inspectie. De zorgaanbieders waren conform dit artikel verplicht om te melden: a) iedere calamiteit die in de instelling had plaatsgevonden en b) seksueel misbruik waarbij een patiënt dan wel cliënt dan wel hulpverlener van de instelling betrokken was, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling. Onder een calamiteit werd verstaan (lid 2): een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking had op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling had geleid.

Het is de vraag of het voldoende is geweest dat gesteld werd dat een instelling pas melding hoefde te doen bij seksueel geweld of bij een gebeurtenis die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een pupil had geleid. Er werd hierbij niet nader gespecificeerd wat onder een ernstig schadelijk gevolg verstaan werd. Daarnaast was een instelling dus niet verplicht om een melding te doen wanneer een medewerker bijvoorbeeld structureel 'licht schadelijke gevolgen' bij cliënten aanrichtte.

Resultaten van analyse van wetten en richtlijnen: Geen verplichte reflectie op oorzaken tot 2017

De inspectie heeft herhaaldelijk (in 2007, 2013 en in 2017) (hernieuwde) richtlijnen opgesteld met betrekking tot het melden van calamiteiten en seksueel misbruik (art 4a Kwaliteitswet zorginstelling; vervallen 01-01-16). In de richtlijnen werd aangegeven welke inhoud de melding diende te bevatten. Er werd in de richtlijnen ingegaan op hoe dergelijke incidenten in de toekomst voorkomen konden worden. De analyse werd hiermee gericht op de toekomst en leidde tot algemene reacties als 'strenger toezicht' en 'overplaatsing pleger', maar wellicht werd zo onvoldoende gedetailleerd naar de meer concrete omstandigheden of oorzaken van het incident zelf gekeken (bijvoorbeeld in het geval van een suïcidepoging: hoe kon een pupil aan paracetamol komen?, waar heeft de pupil dat bewaard?). Pas in 2017 werd het verplicht om te reflecteren of het incident voorkomen had kunnen worden. De richtlijn van 2017 bevatte ook een vraag om over te gaan tot een analyse van de basisoorzaken (classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken), maar dit ontbrak nog in de richtlijnen aangaande de meldingen die voor voorliggende bronstudie onderzocht zijn (2007 t/m 2016).

Reactie van de inspectie op meldingen

Verder wees de analyse van de reacties van de inspectie erop dat wanneer een instelling melding deed bij de inspectie, de melding in de meeste gevallen zonder verdere handelingen (eventueel met een advies) werd afgesloten door de inspectie. Dit gebeurde indien de instelling blijkt had gegeven voldoende inzicht te hebben gehad in het incident en de verbetermaatregelen hier goed op aansloten. In het formulier waarmee de meldingen gedaan werden stelde de inspectie namelijk de vraag of de instellingen toe konden lichten welke aanpassingen (op pupilniveau, uitvoerend en beleidsniveau) zij hadden gemaakt om herhaling van een soortgelijk delict in de toekomst te voorkomen. De analyse

van de reacties op de meldingen gaf verder aan dat de inspectie zich bij het vragen naar verbetermaatregelen op de toekomst richtte, maar van de instellingen weinig expliciete reflectie vroeg op de rol van de medewerkers ten tijde van het incident.

In 53 van de 57 meldingen werd duidelijk of de inspectie een advies had gegeven, nadere vragen had gesteld of onderzoek had verricht. Bij elf meldingen stelde de Inspectie nadere vragen omtrent het incident (20.8% van de 53 meldingen). Deze nadere vragen werden vooral gesteld bij meldingen uit 2007, 2008 en 2009. De inspectie had in 2007 het meldingsformat ook aangepast. Voor deze periode waren er weinig richtlijnen voor het opstellen van een melding. Na de aanpassing van het format was er tijd nodig voordat de meldingen van de instellingen het format geheel volgden. De instellingen werden naar aanleiding van de meldingen dan ook vaak gevraagd om de melding aan te vullen met nog ontbrekende informatie volgens het nieuwe format. Opvallend vonden wij een melding omtrent (sterke vermoedens van) seksueel geweld gepleegd door een taxichauffeur waarvan ook aangifte was gedaan bij de politie (door de ouders). Als reactie hierop had de instelling contact gehad met het taxibedrijf en was afgesproken dat de chauffeur geen ritten meer *voor de betreffende instelling* zou rijden. De inspectie ondernam op basis daarvan verder geen actie en heeft verder ook geen advies gegeven.

Bij 12 meldingen (22.6% van de 53 meldingen) heeft de inspectie wel een advies gegeven zoals: het verrichten van risicotaxaties bij het slachtoffer en vooral bij de pleger, het afwegen van het al dan niet doen van aangifte bij politie, en het door de instelling verrichten van nader onderzoek naar het incident. Er werd door de inspectie niet gecontroleerd of het advies daadwerkelijk werd opgevolgd (meldingen werden na het advies afgesloten). Naar aanleiding van vijf meldingen (9.4% van de 53 meldingen) heeft de inspectie wel nader onderzoek verricht. In drie van deze gevallen was er een medewerker als pleger betrokken bij het incident. In een ander geval werd er onderzoek verricht naar aanleiding van een melding van een ouder en in het laatste geval werd er onderzoek verricht, omdat er in korte periode drie soortgelijke incidenten hadden plaatsgevonden. De inspectie heeft naar aanleiding van één melding (1.9% van de 53 meldingen) een bezoek gebracht aan een instelling. Bij de overige 24 meldingen (45.3% van de 53 meldingen) werd de melding na ontvangstbevestiging afgesloten met een standaard brief waarin stond dat de inspectie een duidelijk beeld had van wat zich had voorgedaan (en geen nadere vragen had), zich naar aanleiding van het interne onderzoek door de instelling kon vinden in de getroffen verbetermaatregelen en dat de melding in het systeem werd opgeslagen, maar de behandeling op dat moment werd afgesloten.

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

Zoals aangegeven in de methode werden de onderzochte meldingen door de inspectie ontvangen in een korte periode nadat de incidenten zich hadden voorgedaan. De analyse van de meldingen gericht op de gevolgen van het geweld voor de pupillen duidde er ook op dat de beschreven gevolgen voor de betrokkenen gevolgen waren die direct na het incident zichtbaar waren. Het is niet mogelijk om op basis van de informatie in de meldingen de lange termijn schade (lichamelijke en/of psychische gevolgen) te benoemen.

Directe lichamelijke en psychische gevolgen voor het slachtoffer

In de meldingen werd in 80.7% van de gevallen (46 gevallen) gemeld of er al dan niet gevolgen waren voor het slachtoffer (in elf gevallen werd hier niets over gezegd). Van de 46 gevallen waarbij wel iets werd gezegd over gevolgen werd twaalf keer (26.1%) genoemd dat er geen gevolgen waren waargenomen. Nu kan het natuurlijk zo zijn dat slachtoffers wel degelijk gevolgen hadden ondervonden van het geweld, maar dat ze dit niet aan de medewerkers hadden laten zien of merken. Verder bleek dat in 7 van de 46 meldingen (15.2%) genoemd werd dat er lichamelijke gevolgen waren en in 22 van de 46 gevallen (47.8%) dat er psychische gevolgen waren waargenomen. Daarnaast werd in 5 gevallen (10.9%) gerapporteerd dat het slachtoffer last had van zowel lichamelijke als psychische gevolgen. In alle gevallen waarbij in de melding beschreven werd dat het slachtoffer duidelijk psychisch letsel van het incident had ondervonden ging het om meldingen van seksueel

geweld (al dan niet in combinatie met psychisch/fysiek geweld). De informatie in de meldingen gaf aan dat slachtoffers dan meestal meer angstig en teruggetrokken gedrag toonden. Wanneer slachtoffers zichtbare lichamelijke gevolgen hadden ondervonden dan was dit in alle 12 gevallen bij fysiek geweld (al dan niet in combinatie met seksueel/psychisch geweld). In vier van de vijf gevallen waarin zowel lichamelijke als psychische gevolgen werden gerapporteerd in de melding was er sprake geweest van seksueel geweld. De in de meldingen beschreven lichamelijke gevolgen bestonden (wanneer dit werd gespecificeerd) voornamelijk uit blauwe plekken en een enkele keer uit botbreuken.

Aangifte politie

In 24 meldingen (42.1% van alle meldingen) werd aangegeven dat er aangifte bij de politie gedaan was, in 19 gevallen (33.3% van alle meldingen) werd aangegeven dat er geen aangifte was gedaan, in één geval (1.8% van alle meldingen) werd dit nog overwogen en in de overige gevallen (13 meldingen; 22.8% van alle meldingen) werd hier niets over gezegd. In de meeste gevallen werd er aangifte gedaan door een ouder (10 gevallen; 43.5% van 24 meldingen) of door het slachtoffer zelf (5 gevallen; 21.7% van de 24 meldingen). In drie gevallen werd er aangifte gedaan door de instelling (13%). In één geval (4.3%) werd er aangifte gedaan door een voogd, in eveneens één geval (4.3%) door Bureau Jeugdzorg en in drie gevallen (13%) was het onduidelijk door wie er aangifte gedaan werd. Wanneer aangifte werd gedaan was er in 3 gevallen fysiek geweld (30% van alle fysiek geweld incidenten) en in 18 gevallen seksueel geweld (46.2% van alle seksueel geweld incidenten). In één geval was er sprake van een combinatie fysiek en psychisch geweld, in één geval van een combinatie van psychisch en seksueel geweld en één geval van een combinatie van fysiek, psychisch en seksueel geweld. In zeven gevallen (29.2% van de meldingen waarbij aangifte werd gedaan) werd er naar aanleiding van de aangifte lichamenlijk onderzoek verricht; er werd nooit psychisch onderzoek verricht. In twee gevallen (8.3%) was het onderzoek nog in gang en kon niet worden gezegd of er nader lichamenlijk of psychisch onderzoek verricht zou worden.

Informeren van ouders

In 12 meldingen (21.1% van alle meldingen) werd niet gemeld of de ouders of voogd van de betrokkenen waren geïnformeerd over het incident. Slechts in één geval (1.8% van alle meldingen) werd expliciet vermeld dat de ouders/voogd niet geïnformeerd waren. In 33 gevallen waren de ouders/voogd wel geïnformeerd volgens de melders (57.9% van alle meldingen), in 1 geval de ouders van de pleger (1.8% van alle meldingen) en in 8 gevallen (14% van alle meldingen) werden zowel de ouders/voogd van het slachtoffer als van de dader geïnformeerd. In twee gevallen (3.5 van alle meldingen) waarbij er overlap was in slachtofferschap en daderschap (zelfmutilatie) werden de ouders hiervan op de hoogte gebracht. Wanneer de ouders over het incident werden geïnformeerd volgens de informatie in de melding bleek het vooral te gaan om seksueel geweld incidenten (65.9% van de gevallen waarin ouders of voogd waren geïnformeerd). Bij geweld tussen pupillen onderling werden in 75.9% van de gevallen de ouders van één van de betrokkenen of beide betrokkenen geïnformeerd volgens de melders (48.3% ouders van slachtoffer; 24.2% ouders van pleger; 3.4% ouders van zowel slachtoffer als pleger). Wanneer een medewerker als pleger of derde als pleger betrokken was werden de ouders of voogd ook meestal op de hoogte gesteld volgens de melders (88.9% van alle medewerker-pleger incidenten en 77.8% van alle derde-pleger incidenten).

Psychische gevolgen voor (vermoedelijke) plegers bij overplaatsing

In meer dan de helft van de gevallen van geweld tussen pupillen onderling was een pupil overgeplaatst naar een andere groep of andere instelling (51.7%). In de meeste gevallen werd alvorens deze uitplaatsing geen grondig onderzoek verricht door de instelling naar het incident. Vaak was dit ook niet mogelijk, omdat het ging om 'het woord van het slachtoffer' tegen 'het woord van de (vermoedelijke) pleger'. Het slachtoffer had een pleger in die gevallen beschuldigd en vervolgens werd uit bescherming voor het slachtoffer besloten de pleger uit te plaatsen. Dit type reactie beperkte de psychische gevolgen voor het slachtoffer, zoals angst voor herhaling. Dit heeft echter mogelijk weer

extra negatieve psychische gevolgen gehad voor de uitgeplaatste pupil, omdat een uitplaatsing heftig was, en helemaal wanneer het als onterecht werd ervaren. In veel andere gevallen werd er een aanscherping van toezicht of een deuralarm ingesteld, waarbij het overigens ook vaak aan waarheidsvinding ontbrak.

4. Samenvattende conclusies

Wat is er gemeld en hoe heeft dat kunnen gebeuren?

In de geanalyseerde meldingen kwamen voornamelijk seksueel geweld incidenten naar voren. Een verklaring voor de oververtegenwoordiging van seksueel geweld binnen de meldingen ligt mogelijk in de wet- en regelgeving omtrent het melden van incidenten bij de inspectie. Uitsluitend seksueel geweld en calamiteiten die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een pupil hebben geleid dienen bij de inspectie te worden gemeld. De inspectie heeft hierdoor geen zicht op de overige incidenten en er wordt niet concreet omschreven wat er verstaan wordt onder een 'ernstig schadelijk gevolg'. Vermoedelijk zijn de meldingen die binnenkomen bij de inspectie dan ook het topje van de ijsberg van het totale geweld dat plaatsvindt in de instellingen.

Seksueel geweld incidenten kwamen vooral voor tussen pupillen onderling. Het lijkt hierbij te gaan om seksueel contact tussen pupillen, waarbij sommige pupillen het lastig vinden om grenzen aan te geven of om andermans grenzen aan te voelen en te respecteren. Deze incidenten vonden vaak plaats buiten het toezicht van de medewerkers. Meldingen van geweldsincidenten waarbij medewerkers betrokken waren kwamen in mindere mate voor. Echter, er zijn wel signalen dat er bij sommige van deze incidenten gebrekkig toezicht was op de kwaliteit van de medewerkers. Ook bleek bij een enkel geval waarbij een medewerker betrokken was dat collega's niets hadden gedaan met eerdere signalen over de betreffende medewerker.

In de meldingen werd overigens weinig kritisch gereflecteerd op de specifieke context waarin de situatie zich had kunnen voordoen, op het ontbreken van toezicht door medewerkers ten tijde van het incident en in het algemeen op de rol van medewerkers (en instelling) tijdens het incident zelf. Sinds 2017 zijn de instellingen echter verplicht om te reflecteren op de rol van de medewerkers bij het incident. Hiermee wordt er meer gedetailleerd gereflecteerd op de vraag of het incident voorkomen had kunnen worden en zo ja, hoe. Daarnaast is gevonden dat de getroffen maatregelen naar aanleiding van de gemelde incidenten zich vooral op de pupillen (uitplaatsing/overplaatsing, verscherping toezicht, seksuele voorlichting/weerbaarheidstraining etc.) richtten, en minder op de medewerkers, of op de bewaking van de kwaliteit van de medewerkers.

Verder bleek uit de resultaten dat de inspectie in de meeste gevallen dat er melding werd gedaan (het 'topje van de ijsberg') geen nadere vragen stelde of onderzoek deed. Wanneer namelijk vanuit de melding duidelijk werd wat er was gebeurd en de inspectie zich kon vinden in de daar beschreven verbetermaatregelen naar aanleiding van het interne onderzoek door de instelling, werd de melding schriftelijk afgesloten. De inspectie controleerde ook niet, als er wel advies werd gegeven, of dat advies daadwerkelijk opgevolgd werd. Op basis van die bevindingen concluderen we dat er vanuit de overheid en inspectie meer toezicht zou kunnen worden gehouden op de aard en omvang van het geweld bij de instellingen, op de kwaliteit van de medewerkers en op de uitvoering van meldprotocollen (die overigens door de jaren heen veelvuldig hernieuwd werden) en opgestelde adviezen naar aanleiding van incidenten. Mogelijk heeft een gebrek aan duidelijke en passende algemene richtlijnen voor de preventie van en omgang met geweld binnen de sector het voor de inspectie lastiger gemaakt om haar toezichtstaak op een scherpe manier uit te voeren. In de toekomst zou hier aan gewerkt kunnen worden, en toegewerkt kunnen worden naar een vorm van toezicht die meer gericht is op leren en verbeteren.

Gevolgen voor pupillen

De incidenten werden kort na het gebeuren bij de inspectie gemeld. De rapportage had dan ook betrekking op de directe gevolgen voor slachtoffers. Over de lange termijn gevolgen zijn op basis van de gegevens van voorliggende bronstudie geen conclusies te trekken. De resultaten van deze bronstudie lieten wel zien dat de slachtoffers op de korte termijn voornamelijk psychische gevolgen van het incident ondervonden. In een aantal gevallen waarbij fysiek geweld plaatsvond, ondervonden de slachtoffers lichamelijke gevolgen (al dan niet in combinatie met psychische gevolgen). Bij veel incidenten van geweld gepleegd door een medepupil (waarbij het vaak ging om onduidelijke situaties van seksueel contact tussen pupillen onderling) werden de (vermoedelijke) plegers na het incident overigens overgeplaatst naar een andere behandelgroep (in plaats van dat bijvoorbeeld hun behandeling werd aangepast), en dit heeft mogelijk negatieve psychische gevolgen voor deze pupillen gehad, te meer wanneer zij het gevoel hadden dat zij onterecht als pleger waren aangewezen. Mogelijk heeft dit bij de betreffende pupillen een gevoel van frustratie teweeg gebracht, met een risico op (verder) gewelddadig gedrag. Ook leidt dit soort overplaatsingen tot onrust, omdat de samenstelling van groepen hierdoor telkens verandert, en dat geeft instabiliteit, en daarmee een vergroot risico op geweld. Aan de andere kant moeten (vermeende) slachtoffers beschermd worden tegen (vermoedelijke) plegers. Dit blijft een dilemma, aangezien 100% toezicht op de pupillen niet haalbaar is (zo gaven sommige melders ook expliciet aan in de meldingen). Toch is het wellicht constructief om nog eens wat nader naar zaken waarin seksueel contact tussen pupillen 'uit de hand is gelopen' te kijken, en om nogmaals na te denken over of dit soort situaties in instellingen beter voorkomen kunnen worden.