Sector- en themastudies

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Sector- en themastudies

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Juni 2019

Inhoudsopgave

Inleiding		7
1	Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg	11
2	Sectorstudie Geweld in de pleegzorg	49
3	Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen	85
4	Sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector	125
5	Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten	161
6	Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie	235
7	Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990-2018)	277
8	Archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945	315
9	Geweldplegers tegen jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen	383
10	Analyse van meldingen bij het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg	417
11	Analyses data bevolkingspanel Kantar Public	451
12	Jeugdervaringen en huidige gezondheid van deelnemers aan sectoronderzoeken	471
13	Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg	495
14	Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning	509
15	Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen	533
Index deel 1, 2 en 3		568

Inleiding

In deze bundel treft u zeven sectorstudies en acht thematische studies aan. Deze hebben de basis gevormd voor de analyse, de conclusies en aanbevelingen zoals die in het eindrapport van de commissie te lezen zijn. De sectorstudies beschrijven de sectoren van jeugdzorg waarop het onderzoek van de commissie zich heeft gericht. Daarbij stonden steeds drie vragen centraal: wat is er gebeurd, hoe heeft het kunnen gebeuren en wat is de invloed geweest op het leven van de slachtoffers op korte en lange termijn.
In de thematische studies wordt een aantal onderwerpen nader belicht en onderzocht. Een enkele studie focust op specifieke thematiek zoals de studie naar de plegers en de studie naar het hulpaanbod.
Het merendeel van deze studies is door derde partijen uitgevoerd. Alle studies kenden een wetenschappelijke begeleidingscommissie. Tenminste twee leden van de commissie hadden hierin zitting, soms aangevuld met externe leden. Omdat deze studies compact moesten blijven, zijn de onderliggende bronstudies (archiefonderzoek, interviews, gestandaardiseerde vragenlijsten, media- en literatuuronderzoek) hier niet in opgenomen. Deze bronstudies zijn te raadplegen op de site van de commissie: www.commissiegeweldjeugdzorg.nl.

John Exalto
Nienke Bekkema
Doret de Ruyter
Marjoke Rietveld-van Wingerden
Clasien de Schipper
Mirjam Oosterman
Carlo Schuengel

Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen

Inhoudsopgave Hoofdstuk 1

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële Jeugdzorg (Deel 3) **13**

1 Inleiding **14**
1.1 De sector 14
1.2 Ontwikkelingen in de sector sinds 1945 14
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes 15
1.4 Opbouw van dit rapport 18

2 Resultaten **19**
2.1 Wat is er gebeurd? 19
2.2 Hoe heeft het kunnen gebeuren? 32
2.3 Hoe is het ervaren? 40

3 Conclusies **44**
3.1 Conclusies 44
3.2 Slotbeschouwing 45

Verantwoording **47**

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële Jeugdzorg

(Deel 3)

1. Interviewstudie geweld in de residentiële jeugdzorg
2. Archiefonderzoek: methodologische verantwoording
3. Vereniging Tot Steun van het Verwaarloosde Kind (1945-1998)
4. Zusters van De Goede Herder (1945-1975)
5. Kinderdorp Neerbosch (1945-2001)
6. Jongenshuis Hoenderloo (1945-2015)
7. Nederlandsch Mettray (1945-1965)
8. Martha-Stichting (1945-1972)
9. Jeugdzorg Groningen, Base Groep en Elker (1995-2015)
10. Mediaonderzoek geweld in de residentiële en justitiële jeugdzorg (1945-2015)
11. Mediaonderzoek geweld in de residentiële jeugdzorg: vaktijdschriften (1951-2006)
12. Opvoedingstehuizen en geweld: een literatuurstudie

1 Inleiding

Dit rapport belicht voor de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg het geweld in de sector residentiële jeugdzorg sinds 1945. Dit sectorrapport geeft antwoord op drie hoofdvragen: (1) wat is er gebeurd in instellingen voor residentiële jeugdzorg (welke vormen van geweld hebben in welke mate plaatsgevonden), (2) hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden (welke omstandigheden maakten dit mogelijk en welke risicofactoren speelden daarbij een rol) en (3) hoe is dit geweld door pupillen ervaren en welke invloed heeft dit op hun latere leven gehad?

In aansluiting bij de Nederlandse Jeugdwet (2014) wordt geweld door de commissie breed gedefinieerd als "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". Binnen deze definitie valt zowel geweld gepleegd door medewerkers jegens pupillen als geweld van pupillen jegens medewerkers of mede-pupillen. In de definitie worden drie categorieën geweld onderscheiden: fysiek geweld, psychisch geweld en seksueel geweld. De commissie verdeelt fysiek geweld onder in fysieke mishandeling en fysieke verwaarlozing, en psychisch geweld in psychische mishandeling en psychische verwaarlozing.

In dit rapport zullen we de drie genoemde categorieën (fysiek, seksueel en psychisch geweld) afzonderlijk beschrijven. We beperken ons in dit onderzoek tot persoonlijk ervaren en gerapporteerd geweld tijdens de plaatsing in een instelling voor residentiële jeugdzorg. Omdat de overheid primair verantwoordelijk is voor de veiligheid en het welzijn van kinderen vanaf de overgang naar de residentiële voorziening, valt ook geweld ervaren bij de plaatsing of herplaatsing onder dit onderzoek.

1.1 De sector

De sector van de residentiële jeugdzorg is bedoeld voor 24-uurs opvang en behandeling van uithuisgeplaatste kinderen. Ze verblijven gewoonlijk met andere jongeren in groepsverband in een tehuis, een leef-, woon- of gezinsgroep, kamertraining of voorziening voor begeleid wonen. Plaatsing in een residentiële instelling gebeurt op basis van vrijwilligheid of als gevolg van een kinderbeschermingsmaatregel van de rechter (ondertoezichtstelling (OTS) of ontheffing dan wel ontzetting uit de ouderlijke macht; ontheffing en ontzetting zijn sinds 1 januari 2015 samengevoegd in de gezagsbeëindigende maatregel), via het jeugdstrafrecht of voogdij. Het motief om tot uithuisplaatsing over te gaan volgt vrijwel altijd uit de bedreigde ontwikkeling van het kind en onveiligheid in de thuissituatie.

1.2 Ontwikkelingen in de sector sinds 1945

Het stelsel van residentiële zorg voor jeugdigen zoals dat in 1945 bestond, was gebaseerd op de kinderwetten van 1905. Deze wetten legden de verantwoordelijkheid voor de zorg voor probleemkinderen in handen van de overheid maar lieten toe dat diezelfde overheid de uitvoering van die zorg grotendeels aan

het particulier initiatief kon uitbesteden. In de tehuizen vormden aanvankelijk voogdijkinderen de grootste groep, dat zijn kinderen van wie de ouders de ouderlijke macht was ontnomen. Vanaf 1965 nam het aandeel toe van kinderen dat met een OTS-maatregel werd geplaatst.

Tot halverwege de jaren zestig kampten de tehuizen met veel vacatures. Dat leidde tot een overbezetting van de groepen tot vaak wel dertig pupillen. Medewerkers hadden vaak geen op de jeugdzorg gerichte vooropleiding of arbeidsverleden. Weliswaar verhoogden de instellingen al sinds de jaren vijftig hun opleidingseisen, maar dit hield geen gelijke tred met de toename van het aantal pupillen met gedragsproblemen. Stress en burn-out eisten hun tol. Vanaf het einde van de jaren zeventig droegen orthopedagogen en psychologen met specialistische kennis bij aan kwaliteitsverbetering. Zij stelden behandelplannen op en ondersteunden de groepsleiding van leefgroepen. Ook droegen zij, met name vanaf de jaren negentig, bij aan wetenschappelijk onderzoek naar betere behandeling en zorg.

De overheid droeg verantwoordelijkheid voor kinderen voor wie een kinderbeschermingsmaatregel was uitgesproken. Het behoorde daarom ook tot haar taakgebied om tehuizen te inspecteren en contacten te onderhouden met plaatsende instanties en tehuisbesturen. Die taken waren belegd bij kinderrechters, inspecteurs, (gezins-)voogden en voogdijraden (in 1956 omgezet in Raden voor de Kinderbescherming). Particuliere tehuizen namen ook kinderen op die vrijwillig werden geplaatst door ouders, hulpverleningsinstanties, gemeentelijke sociale diensten en later Riagg's en Bureaus Jeugdzorg. Sinds de invoering van de pleegkinderenwet in 1953 viel de zorg voor deze kinderen ook onder de verantwoordelijkheid van de overheid. Tot in de jaren zestig speelde de overheidsinspectie in particuliere tehuizen een geringe rol wegens het verzet dat vanouds in confessionele kringen bestond tegen staatsbemoeienis met de opvoeding. De overheid liet het toezicht daarom grotendeels over aan de confessionele koepelorganisaties. Na de ontzuiling werd de rol van de overheid groter en stelde ze voor de gehele sector regels op voor bijvoorbeeld de maximale groepsgrootte, werktijden en salariëring.

Vanaf de jaren tachtig streefde de overheid actief naar verminderde instroom in de residentiële sector. Leidend daarbij was het zo-zo-zo beleid: opnames moesten zo dicht mogelijk bij huis zijn, zo kort mogelijk en zo licht mogelijk. Deze krimp was tevens een reactie op de vooral sinds de jaren zestig veelgehoorde klachten over uithuisplaatsing. Het weghalen uit het gezin werd door (ortho)pedagogen en andere professionals en wetenschappers schadelijk voor het kind geacht en tehuizen boden onvoldoende veiligheid. Ook uit financiële overwegingen ging de voorkeur uit naar pleegzorg en ambulante hulpverlening. Desondanks is er tot op heden vraag naar residentiële jeugdzorg. In 2014 verbleven 10.770 minderjarigen in de residentiële jeugdzorg tegenover 21.880 in pleegzorg geplaatste kinderen. Grofweg een derde van uit huis geplaatste jeugd verblijft dus in de residentiële jeugdzorg. Hoewel de verhoudingen sinds de jaren vijftig zijn omgedraaid, is het aantal nog steeds hoog in vergelijking met omringende landen.

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes

Om de hoofdvragen te beantwoorden, zijn er interviews afgenomen met oud-pupillen en medewerkers uit de residentiële jeugdzorg, is er archiefonderzoek verricht bij instellingen en toezichthouders en is er onderzoek gedaan naar berichtgeving over geweld binnen de instellingen in kranten en vaktijdschriften.

1.3.1 *Interviews*

Het doel van de interviews was om het geweld binnen de residentiële jeugdzorg te belichten vanuit de beleving en het perspectief van mensen die het hebben meegemaakt en om een beeld te vormen van de consequenties voor hun leven. Hiertoe zijn diepte-interviews afgenomen met negentien oud-pupillen en zeven (oud-)medewerkers. Relatief meer oud-pupillen hebben hun ervaringen gedeeld over de eerste decennia (1945-1965: 9 pupillen; 1965-1985: 6 pupillen; 1985-2005: 5 pupillen; 2005-heden: 2 pupillen – sommige pupillen verbleven in meerdere decennia in een instelling). Bij de medewerkers ligt het zwaartepunt op een iets latere periode (1945-1965: 1 medewerker; 1965-1985: 4 medewerkers; 1985-2005: 4 medewerkers; 2005-heden: 3 medewerkers). Alle geïnterviewde oud-pupillen en medewerkers hebben ervaring met of zijn getuige geweest van een bepaalde vorm van geweld in instellingen. De respondenten zijn geworven via het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, via oproepen op sociale media en via de respondenten die zich gemeld hadden, oud-studenten of via het netwerk van de onderzoekers in de sector. De semi-gestructureerde interviews duurden anderhalf tot drie uur op een locatie naar keuze van de respondent; de onderzoeker hield contact voor nazorg. De interviews zijn letterlijk uitgeschreven en geanalyseerd op thema (AtlasTi). De thema's zijn ter validatie voorgelegd aan een resonansgroep met experts en (oud-)medewerkers. Uit de citaten die in dit rapport zijn opgenomen, zijn soms (niet relevante) details weggelaten of veranderd met het oog op de bescherming van de privacy van de respondenten.

1.3.2 *Archieven*

Voor het archiefonderzoek is gebruik gemaakt van archieven van instellingen en toezichthouders. In het onderzoek naar de archieven stonden de eerste twee hoofdvragen centraal. Nadat Jeugdzorg Nederland in het voorjaar van 2018 toestemming had gegeven, kon de steekproef definitief worden samengesteld. Bij het bepalen van deze steekproef vielen diverse instellingen af wegens het ontbreken van archief (al of niet op aangeven van de organisatie zelf) of omdat de instelling niet behoorde tot de sector. Er is een steekproef genomen van zeven instellingen voor residentiële jeugdzorg. De selectie van instellingen vond plaats op grond van spreiding naar regio, levensbeschouwing, opnamecapaciteit en sekseverdeling (gemengd of alleen jongens of meisjes). Tehuizen zijn niet geselecteerd op basis van vermoedens van geweld. In overleg met de sectorstudie naar de Justitiële Jeugdinrichtingen beperkte het onderzoek zich tot de open jeugdzorg en bleven ZIB-instellingen en JeugdzorgPlus buiten beschouwing. De volgende dertien tehuizen zijn in dit onderzoek meegenomen:

- De Goede Herder: Zoeterwoude 1945-1970
- De Goede Herder: Tilburg/Someren 1945-1972
- De Goede Herder: Velp 1945-1974
- De Goede Herder: Bloemendaal 1945-1975
- De Goede Herder: Almelo 1945-1975
- Tot Steun: De Brug 1950-1976
- Tot Steun: Boschzicht 1945-1985
- Tot Steun: Nieuw Veldzicht 1945-1998
- Nederlandsch Mettray 1945-1965
- Martha-Stichting 1945-1972
- Kinderdorp Neerbosch 1945-2001
- Jongenshuis Hoenderloo 1945-2015
- Jeugdzorg Groningen/Elker 1995-2015

De geraadpleegde archieven van residentiële instellingen bevatten diverse bronnen, zoals dag-rapporten, pedagogische journaals en strafregisters, die elk een eigen licht werpen op het geweld dat heeft plaatsgevonden. Precaire zaken werden soms bewust niet gedocumenteerd. “Alles wat op papier staat kan in verkeerde handen komen”, antwoordde een directeur van een van de tehuizen van de Stichting Tot Steun in 1979 op de vraag van het bestuur waarom het niet eerder was geïnformeerd over een incident. Een andere instelling schreef in 2012 naar aanleiding van een binnengekomen klacht: “Binnen onze congregatie was er geen cultuur om veel zaken aan het papier toe te vertrouwen. Bovendien kende onze congregatie, mede met het oog op de privacy van de pupillen, een zeer gesloten cultuur: zaken die bij de overste bekend zouden kunnen zijn, waren niet bij de gewone zusters bekend.”

Archieven van jeugdzorginstellingen zijn meestal incompleet. Zo ontbreken wegens privacy-wetgeving in de meeste instellingsarchieven pupillen- en personeelsdossiers over een langere looptijd. In de archieven zijn ook vormen van geweld van pupillen en medewerkers tegen henzelf aangetroffen die niet in dit rapport worden beschreven, zoals automutilatie en (plannen voor) suïcide. Aanvullend op de instellingsarchieven vond onderzoek plaats naar de geanonimiseerde meldingen over de geselecteerde instellingen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven en bij de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Bij de inspectie waren alleen meldingen vanaf 2005 ontsloten, waardoor deze bron relatief weinig opleverde. Omdat de residentiële jeugdzorg een grote en diverse sector was, kunnen de bevindingen niet zonder meer vertaald worden naar andere instellingen en perioden.

1.3.3 Media

Het perspectief van de media weerspiegelt de maatschappelijke perceptie van ontwikkelingen in de jeugdzorg en werpt licht op de journalistieke belangstelling voor vormen van geweld in de residentiële sector. De media vervulden daarbij met enige regelmaat de rol van klokkenluider over misstanden in tehuizen, terwijl de vaktijdschriften de discussie weergaven in de beroepsgroep over geweld in tehuizen. Het onderzoek betrof twee typen gedrukte periodieken: kranten en vaktijdschriften. De belangrijkste landelijke en regionale kranten zijn toegankelijk via de databanken Delpher (1945-1995) en LexisNexis (1995-2015). Deze digitale bronnen zijn door middel van trefwoordencombinaties doorzocht en geanalyseerd. Bij de vaktijdschriften zijn twee toonaangevende titels gekozen (*De Koepel* en *Mozaïek*) die in 1973 fuseerden. Deze zijn voor de periode 1951-2006 integraal doorgenomen.

1.3.4 Triangulatie

De bevindingen volgen uit triangulatie oftewel uit het combineren en met elkaar in verband brengen van de resultaten van het interviewonderzoek, het archiefonderzoek en het mediaonderzoek. Overeenstemming tussen de bronnen sterkt het vertrouwen in de conclusies. Antwoorden op de vraag wat er sinds 1945 is gebeurd en hoe dat heeft kunnen gebeuren zijn kwalitatief. Het rapport beschrijft de ervaringen van de geïnterviewden en biedt een analyse van de gegevens uit de archieven en de kranten en vaktijdschriften. Kwantitatieve uitspraken over de vormen van geweld in de residentiële instellingen zijn niet mogelijk, aangezien de daarvoor noodzakelijke bronnen ontbreken. De bronstudies geven inzicht in de beleving van het geweld, de doorwerking daarvan in het leven van de betrokkenen, tegen de achtergrond van de praktijk van de residentiële jeugdzorg, het toezicht daarop en de houding binnen de samenleving ten opzichte van geweld in de jeugdzorg.

1.4 Opbouw van dit rapport

Het vertrekpunt van dit rapport vormen de ervaringen van oud-pupillen. Hun beleving van geweld en de gevolgen daarvan worden beschreven en met citaten uit interviews ondersteund. De beschrijving van geweldservaringen kan belastend zijn voor lezers van het rapport, zeker voor degenen die persoonlijk met geweld in aanraking zijn geweest. Waar de hoofdtekst van het rapport in beperkte mate expliciete voorbeelden van geweld bevat, geven vooral de bronstudies met interviews en rapportages uit de archieven van instellingen gedetailleerde beschrijvingen van verschillende vormen van geweld die hebben plaatsgevonden.

Het rapport is als volgt ingedeeld: paragraaf 2 bevat de resultaten en is gestructureerd aan de hand van de drie hoofdvragen van het onderzoek: wat is er gebeurd (2.1); hoe heeft het kunnen gebeuren (2.2); hoe is het ervaren (2.3)? Paragraaf 3 bevat de conclusies, gevolgd door enkele reflecties op de opbrengsten van het onderzoek. Dit rapport en de bijbehorende bronstudies die als bijlagen bij dit rapport gevonden kunnen worden, tezamen met een verantwoording van methode en bronnen, zijn geschreven door een team gekwalificeerd in sociaal-wetenschappelijk en historisch onderzoek.

2 Resultaten

2.1 Wat is er gebeurd?

Deze paragraaf beschrijft geweld en ervaringen met geweld in residentiële instellingen voor jeugdzorg op basis van de herinneringen van pupillen en medewerkers aan hun tijd in de instellingen, de archieven van de geselecteerde instellingen en de onderzochte media. De drie typen geweld worden niet in precies dezelfde tijdsindeling beschreven omdat het bronnenmateriaal voor seksueel en psychisch geweld minder veranderingen in de onderzochte periode laten zien dan voor fysiek geweld.

2.1.1 *Fysiek geweld*

1945-1965

Strenge regimes: met harde hand gestraft

De eerste twee decennia, 1945-1965, werden gekenmerkt door strenge instellingsregimes, waar kinderen regelmatig (dagelijks, wekelijks) met harde hand door medewerkers werden gestraft. Gehoorzaamheid en discipline werden afgedwongen en fysieke straffen waren onderdeel van het dagelijks leven. Voorbeelden zijn: slaan, schoppen, (van de trap af) duwen, lang moeten staan (soms op blote voeten in de sneeuw), koud water over je heen krijgen, onder water worden gedompeld, opsluiting of afzondering met gebruik van fysiek geweld, kinderen aanzetten tot fysiek geweld tegen andere kinderen en onder dwang eten, soms inclusief eigen braaksel of uitwerpselen.[1] In een van de instellingen kreeg een leidster die kinderen aan hun haren voortsleepte de bijnaam Geert Knoet en De Beul.[2] Bedplassen – een bekend probleem in de tehuizen – werd hardhandig aangepakt: medewerkers stopten sommige kinderen in een koud bad of zetten hen onder een koude douche. Ook dwangarbeid kwam voor.[3] Tot het einde van de jaren veertig werden weglopers soms nog kaal geknipt. In een van de tehuizen voerde de leiding het herstel van de orde na de Tweede Wereldoorlog aan als reden voor extra strenge maatregelen. Slaan in de zin van "een draai om de oren" als uiterste middel werd onvermijdelijk genoemd.[4]

1945-1955 (pupillen in basisschoolleeftijd)

"Als je straf had dan ging je naar het ijskoude bad. Je kreeg koud water, de spuit erop, handen vastgebonden en dan werd je met je kop onder water geduwd, net zolang tot je zowat stikte. En dat gebeurde daar dus heel regelmatig."

"Ik werd vastgebonden op een lange bank met de handen onder de bank en de benen vast, en dan propten ze het eten in mijn mond, neus dicht... Zo ging dat dagenlang door. [...] Als ik die dwangvoeding had gehad, moest ik overgeven en ik had diarree. Werd ik in een koude teil met water gepropt, en met dat washandje met poep, moest ik die poep opeten. Dat is toen zeker tien, twintig keer gebeurd."

1 Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 8-10; bronstudie 8 (Martha-Stichting) p. 7; bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 12.
2 Bronstudie 8 (Martha-Stichting) p. 6.
3 Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 8, 10, 11; bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 11, 25.
4 Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 9.

"Eén zuster moet mijn handen vasthouden en de ander sloeg, bleef slaan, bleef slaan. Ik schreeuwde het uit, bloed, en opeens zei iemand: die jongen is flauw aan het vallen. Met tegenzin hield die zuster op, heb ik gehoord."

Afwijzing van fysieke straf

Hoewel getuigenissen laten zien dat fysiek geweld regelmatig voorkwam, was het slaan van pupillen volgens reglementen in verschillende instellingen verboden.[5] In 1960 constateerde een directeur dat het handtastelijk optreden van de leiding toenam: "Sommigen treden volkomen zinloos zodanig op. Dit is een bewijs van zwakheid van de kant van de leiding en het versterkt de angst van de vaak toch al zo angstige jongens." Het gebruik van geweld als straf werd in deze periode door pedagogische experts doorgaans afgewezen. Zij beschouwden fysieke straf als "opzettelijk leed toebrengen", een daad van vernedering, afwijzing en agressie.[6]

Fysieke verwaarlozing

Tussen 1945 en 1965 was er in sommige instellingen sprake van fysieke verwaarlozing, waarbij het kinderen onder meer ontbrak aan vers voedsel en vitaminen, goede kleding en medische zorg (bijvoorbeeld bij oorontsteking of gebitsproblemen, soms met fysieke gevolgen tot op latere leeftijd).[7] In een van de tehuizen moesten de kinderen in de jaren vijftig op strozakken slapen en was er sprake van slechte hygiëne. Meisjes die ongesteld waren, kregen maar twee maandverbanden per week uitgereikt.[8] In een ander tehuis was het vies en sliepen de jongens zonder pyjama terwijl er voor deze kleding vijftig meter flanel in de kast lag.[9] In een derde tehuis rapporteerde het bestuur onopgemaakte bedden, te weinig dekens, het dragen van zomerkleding in de winter en te weinig kleding voor de kinderen terwijl de kasten in het tehuis vol hingen.[10] De besturen ontsloegen de directeuren van de laatste twee tehuizen wegens wanbeleid.

Fysiek verzet van pupillen

Getuigenissen over fysiek geweld van pupillen tegen de groepsleiding betroffen in de periode 1945-1965 voornamelijk uitingen van verzet tegen het geweld door de groepsleiding.[11]

1945-1965 (pupil, basisschoolleeftijd): *"Ik kreeg verdriet, dan gingen we huilen, en dat mocht niet. Ik kreeg straf, vooral omdat ik dus tegen de straf inging. Dus ze konden mij wel slaan, maar dan werd ik weer woest. Ik ben heel agressief geweest. En dan stopten ze je ergens in een kamer of zo, dan waren ze je kwijt."*

1965-1985

Afname fysiek geweld

In de decennia na 1965 komen uit het bronnenmateriaal niet meer zulke strenge regimes naar voren als die in de jaren 1945-1965. Een ervaringsverhaal van een oud-pupil uit de jaren negentig laat echter zien dat dergelijke strenge regimes niet volledig waren uitgebannen.[12] Ook fysiek geweld vond nog plaats. Zo werd

5 Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 34; bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 26.
6 Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 7.
7 Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 8-9, 51.
8 Bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 7.
9 Bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 16.
10 Bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 35.
11 Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 23.
12 Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 24.

een pupil in een van de instellingen aan tafel fysiek mishandeld omdat hij niet snel genoeg at. Een medewerker duwde zijn gezicht in zijn bord en trok zo hard aan zijn oren dat er scheuren ontstonden.[13] In een terugblik liet een instelling weten dat ze soms genoodzaakt was fysiek in te grijpen, pupillen "plat te spuiten" en soms op korte termijn een beslissing te moeten nemen (bij onbereikbaarheid van de voogd) die inging tegen de onschendbaarheid van het lichaam, zoals het voorschrijven van de morning-afterpil of abortus.[14] In de jaren zestig en zeventig zijn er in de instellingsarchieven ook veel meldingen over vandalisme, diefstal en weglopen, waarbij in één geval een twaalfjarige pupil na weglopen "een oud-hollandse gewoonte" wachtte: "een flink pak op zijn broek".[15] Tussen 1975 en 1985 werd in een instelling melding gemaakt van klachten over slaan en mishandeling van kinderen, zowel door personeel van het tehuis als door leerkrachten van de interne school.[16] De media berichtten in deze decennia over een kindertehuis in Haarlem waar in 1968 vijf kinderen verbleven. Ze kregen lijfstraffen, sliepen tussen uitwerpselen van honden en katten en kregen weinig eten.[17]

> Medewerkers beschrijven in interviews over de jaren 1965-1985 de pedagogische tik en de draai om de oren.
>
> Adjunct-directeur: *"Je ziet altijd als mensen beginnen met het pedagogische tikje, maar daar blijft het nooit bij."*
>
> Groepsleider-directeur: *"Die vergroting van die kennis dat kwam later, dus je deed maar wat en dat betekende soms ook dat je in je emotie ook nog wel eens uithaalde. En dat je een kind een draai om de oren gaf. [...] doordat je permanent met elkaar in huis woonde, was je er ook op gefocust om die relatie dan weer heel snel te herstellen."*

Geweld van pupillen

De eerste meldingen van geweld van pupillen jegens de leiding dateren van na 1965. Het betrof dan bijvoorbeeld een fysieke machtsstrijd waar pupil en medewerker in belandden.[18] Als reactie op geweld van pupillen diende de leiding soms kalmerende middelen toe.[19] Ook kwamen er meer verhalen over geweld tussen kinderen onderling. Er was soms veel dreiging van geweld in groepen. Zo benoemde een oud-pupil dat hij het gevoel had in een "jungle" te wonen, waarbij het recht van de sterkste gold.[20]

> Jaren tachtig (medewerker): *"Ik heb mezelf ook schuldig gemaakt aan iemand op de grond leggen en in het gezicht spugen. Dat was toen ze helemaal flipte. Ze beet me toen zo in mijn arm dat ik in een reflex haar op de grond gelegd heb, en die bleef bijten, echt ook zo happen in mijn arm. En toen spuugde ik haar in haar gezicht en toen was ze helemaal wakker. [...] Ja, dat was heftig."*

[13] Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 7-8.
[14] Bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 7.
[15] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 13.
[16] Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 7; bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 12.
[17] Bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 23.
[18] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 11, 12, 23.
[19] Bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 6.
[20] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 24.

Pupillen in opstand

Vanaf het begin van de jaren zeventig kaartten actiegroepen als de Belangenvereniging Minderjarigen (BM), de Bond Ouders Minderjarigen (BOM) en het Jongeren Advies Centrum (JAC) misstanden in zwartboeken en via de media aan.[21] Met steun van BM bezetten pupillen hun eigen instellingen. De directeur van een kindertehuis in Doorn, wiens tehuis door de eigen pupillen bezet werd, gaf aan dat er geen sprake was van systematisch geweld maar dat er wel eens een klap viel. In de vaktijdschriften stonden veel berichten in de jaren zeventig in het teken van de opkomst van de alternatieve hulpverlening en de organisatie van ontevreden ouders en pupillen in organisaties als de BM en de BOM. Zo werd er geschreven over onderzoek van de BM naar dwangmaatregelen in tehuizen, zoals isoleercellen, time-outs, onrustbanden, dwangbuizen, koude douches en het toe-dienen van kalmerende middelen.[22]

1985-2005

De archieven bevatten aan het einde van de jaren tachtig en het begin van de jaren negentig minder meldingen van fysiek geweld dan in de jaren ervoor. Het is onduidelijk of die afname te maken heeft met het ontbreken van materiaal of met een daadwerkelijke afname van geweld. Vanaf halverwege de jaren negentig is er meer informatie vanuit interne klachtenprocedures en meldingen bij de inspectie als uitvloeisel van het in 1989 ingevoerde klachtrecht. Ontbreken van dit materiaal uit een eerdere periode kan het beeld vertekenen.

Fysieke machtsstrijd tussen pupil en medewerker

Het meeste fysieke geweld tussen 1985-2005 had betrekking op een fysieke (machts)strijd tussen pupil en medewerker, of geweld door pupillen tegen de groepsleiding, bijvoorbeeld wanneer ze zich oneerlijk behandeld voelden of gefrustreerd waren.[23] Bij jongere kinderen uitte de onvrede zich binnen een van de instellingen geregeld in bijten, krabben, schoppen en slaan. Fysiek geweld werd ook wel eens door kinderen ingezet om aandacht te krijgen van medewerkers. Holding, waarbij medewerkers kinderen vasthouden, werd in deze periode voor het eerst gerapporteerd als een vorm van fysiek geweld.[24]

> 1975-1995 (pupil, adolescent): *"Wij hadden ook jongeren die gewoon echt heel onhandelbaar waren en die met een groepsleider moesten vechten om de strijd te winnen, zal ik maar zeggen, je weet dat deze jongeren de overhand zouden hebben. Door sommige groepsleiders werd er lichamelijk geweld gebruikt."*

> 1985-2005 (pupil, basisschoolleeftijd/adolescent): *"Die mensen [groepsleiding] hadden gewoon echt te weinig tijd voor die kinderen. Als ik aandacht wou, dan flikkerde ik een kast met verf bij de trap naar beneden, matras erachteraan, en dan schopte ik andere kinderen gewoon letterlijk van de trap af en dan werd ik in de holding genomen. Toppie, had je aandacht. Hield iemand je vast. En hoe langer je dat volhield, hoe langer je vastgehouden werd. Dat moment was het hele huis in rep en roer. Als jij daar staat als volwassen persoon [doelt op groepsleiding] en je ziet iedereen om je heen vechten en slaan, nou op het laatst moet je wel meppen en rossen om dat allemaal uit elkaar te krijgen want hoe ga je dat anders nog fiksen? [...] Daar zeg ik ook geen kwaad woord van. [...] Dat kon niet anders."*

[21] Zie de bovensectorale bronstudie *De alternatieve hulpverlening met haar zwartboeken*.
[22] Bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 25, 30; bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 8.
[23] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 24; bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 13; bronstudie 8 (Martha-Stichting) p. 6-7.
[24] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 11, 24.

Onderling geweld

Onderling fysiek geweld kwam ook voor en ging onder meer over vechten, duwen, bijten en vastbinden. Oud-pupillen vertellen dat geweld samenging met een negatief groepsklimaat, angst en sterke hiërarchie bij kinderen onderling.[25]

> 1975-1995 (pupil, adolescent): *"Ze was een vreemd meisje, ze stal spullen van anderen. Ze stookte de boel een beetje op, ze was gewoon een buitenbeentje. [...] We hebben haar vastgebonden en zand naar haar gegooid, we hebben echt hele vervelende dingen met haar gedaan, en die jongens gingen daar nog een stapje verder in. [...] Gewoon echt pesten, echt gewelddadig pesten noem ik het eigenlijk. [...] Ik denk dat je moet beseffen dat geweld ook wel een beetje bij het leven daar hoort, want je moet je ook staande houden in een groep. Dat keur ik niet goed hoor, laat ik dat voorop stellen. Je moet wel. Je moet je staande kunnen houden. Je bent eigenlijk een beetje de onderkant van de maatschappij. Het is geen vakantieresort waar je zit. Ik heb ook iemand moeten slaan met een koekenpan, om te zorgen dat zij niet de baas werd over mij."*

Effecten van agressie op de groepsleider

Vanaf 1988 kwam voor het eerst in de vaktijdschriften ruime aandacht voor het fenomeen agressie. Deze aandacht ging nagenoeg geheel uit naar agressie en geweld van de pupillen jegens medewerkers en de impact daarvan. Deels had dat te maken met de veranderende populatie in de residentiële jeugdzorg, waardoor het percentage ernstige gedragsproblemen in instellingen was gestegen. De omgang met dit type jongeren vereiste een andere pedagogische houding dan de anti-autoritaire principes die sinds de jaren zeventig opgeld deden, zo luidde een opinie in de vaktijdschriften. In 1995 schreven de vakbladen over kindermishandeling, en pleitten voor regels binnen instellingen over fysiek ingrijpen en fysiek geweld. Tegelijkertijd, zo stelde een auteur, moest voluit erkend worden dat groepsleiders zich gekwetst en onmachtig kunnen voelen en soms de neiging hebben dit met geweld af te reageren. Grensoverschrijdend gedrag van personeel kan alleen worden verboden als tehuizen over voldoende mensen en middelen beschikken.[26]

2005-heden

Incidenten- en calamiteitenregistraties

De interne meldingen en de aan de inspectie verstrekte incidenten- en calamiteitenregistraties laten zien dat pupillen het meeste geregistreerde fysieke geweld pleegden; vaak moesten groepsleiders het daarbij ontgelden. Dat varieerde van schoppen, krabben, bijten en slaan door jongere kinderen tot bedreiging en intimidatie door oudere pupillen.[27] Een oud-pupil die in deze jaren in een tehuis verbleef vertelde dat ze zich onveilig voelde wanneer mede-pupillen woede-uitbarstingen kregen en met scherpe voorwerpen gingen gooien.[28]

Vastpakken en vasthouden

Sinds de introductie van het klachtrecht in 1989 konden pupillen een klacht indienen die door een interne klachtencommissie werd behandeld en afhankelijk van de ernst ook aan de inspectie werd gemeld. Het onderzochte archiefmateriaal laat zien dat instellingen ingediende klachten in behandeling namen en de

[25] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 25, 26.
[26] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 10-11.
[27] Bronstudie 9 (Jeugdzorg Groningen) p. 13.
[28] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 26.

regels hieromtrent naleefden. De incidentenregistratie bevatte ook de maatregel 'vastpakken en vasthouden'.[29] Deze maatregel was voor de open jeugdzorg sinds 2005 bij wet verboden, omdat het een inbreuk vormt op de lichamelijke integriteit, tenzij medewerkers hiermee een groter gevaar konden afwenden. Dat vasthouden (of fixatie) impact kan hebben, blijkt uit een verhaal van een oud-pupil die in een gecombineerde afdeling van open en gesloten jeugdzorg verbleef en regelmatig (twintig maal in één jaar) gefixeerd werd door de groepsleiding.[30]

> 2005-2015 (pupil, adolescent): "*Ze deden heel vaak onnodig fixatie, of in een isoleercel. [...] Soms als ik boos werd, dan konden ze geen contact met me maken, en als ik dan naar boven wilde [naar haar kamer] dan mocht dat op dat moment niet. En dan werd je in de fixatiehouding gehouden en dat heeft me redelijk veel pijn gedaan. Omdat er zes volwassenen op je zitten en je vasthouden. [...] dan word ik alleen maar bozer. [...] dat heeft ook wel impact op mij gehad.*"

Samenvattend beeld

De periode 1945-1965 laat een beeld zien van medewerkers van residentiële jeugdzorginstellingen die zeer strenge regels toepasten en kinderen soms wreed behandelden. Fysiek geweld vond regelmatig plaats, vaak als straf. Dit ging gelijk op met fysieke verwaarlozing. Mettertijd verminderden de strenge regimes, maar meldingen over slaan en ander fysiek geweld blijven bestaan. In recente tijden draait geweld vooral om een fysieke (machts)strijd tussen medewerkers en pupillen of tussen pupillen onderling, waarbij medewerkers gebruik maakten van fysieke straf en holding.

2.1.2 *Seksueel geweld*

In gehele periode meldingen over seksueel geweld

Seksueel geweld kwam in de gehele periode 1945-heden binnen de residentiële jeugdzorg voor.[31] Van de negentien geïnterviewde oud-pupillen hebben er tien zelf seksuele mishandeling of seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt, merendeels gepleegd door medewerkers en in enkele gevallen door mede-pupillen.[32]

Slachtoffers kunnen of durven niet te melden

Het seksueel geweld gebeurde veelal heimelijk. Uit angst voor de dader of wegens het ontbreken van personen die ze konden vertrouwden, durfden pupillen er niet over te praten. Seksueel geweld was niet alleen een inbreuk op de lichamelijke integriteit van kinderen, het leidde ook tot angst voor de dader die macht uitoefende over het slachtoffer.[33] Ook was er vaak geen plek om het misbruik te melden: de voogd liet zich niet zien, de eigen familie geloofde het niet, en bij familiebezoek aan de instelling liet de aanwezigheid van personeel geen ruimte om de bezoekers in vertrouwen iets te vertellen. Opvallend is dat slachtoffers van seksueel geweld vaak een lange geschiedenis met seksueel misbruik in (pleeg)gezin en jeugdzorginstelling hadden.[34]

[29] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 18-20.
[30] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 20-21.
[31] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 13-15; vgl. de op instellingsarchieven gebaseerde bronstudies 3 t/m 9.
[32] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 13.
[33] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 27.
[34] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 20-22; bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 8.

1965-1975 (pupil, basisschoolleeftijd): *"En ja, daar gebeurde het [seksueel geweld] weer. Ja, toen had ze de vrije hand. [...] Ik kon toch niks anders doen. Als jij dat wordt verplicht daar, wat kan ik dan doen als kind. Het gebeurde zowel op de instelling als bij haar thuis. Eigenlijk deden ze het wel met z'n tweeën, maar vooral die ene die had de leiding erin. Het gebeurde heel veel. Als zij dienst hadden zeker wel minimaal één of twee keer in die week. Soms deden ze het ook wel waar ik sliep, maar ik zat ook precies in zo'n hoekje waar niet veel kinderen naartoe konden kijken. En ja, je moest ook maar wagen om je mond open te doen en dan werden die weer gepakt. Want daar dreigden ze gewoon mee. Iedereen was doodsbang."*

2005-2015 (pupil, basisschoolleeftijd en adolescent, over misbruik door stagiair-groepsleider als basisschoolkind): *"Ik was na de eerste keer redelijk in shock, je weet niet wat er gebeurt, ik wist niet eens wat het was. En als zoiets gebeurt dan, het enige wat je zou kunnen doen is huilen. En vooral in bed liggen en niets doen. [...] Ik heb van hem duidelijk te horen gekregen dat ik niet mocht praten en als ik praatte, dat er dan grote gevolgen zouden komen. En als kind weet je niet wat zo iemand bedoelt en dan luister je liever dan dat je er tegenin gaat. [...] Ik wilde het wel graag vertellen, maar als ik dat dan uiteindelijk wilde gaan doen, dan sloeg ik dicht en zei ik niks meer, je denkt terug aan wat die persoon zegt en wat er is gebeurd, en dan sla je helemaal dicht."*

2005-2015 (pupil, basisschoolleeftijd en adolescent, over misbruik door mede-pupil als adolescent): *"Als ik iets zou zeggen, dan zou het de volgende keer nog erger zijn of dan zou ik het niet overleven, dan zouden mijn ouders mij ergens in de bosjes vinden. Daar word je gewoon bang van. [...] Ook zette hij dingen op mijn account: dan opende ik mijn account en dan stond daar een beeld van een duivel ofzo, of dingen met de dood."*

1945-1965 en 1965-1985

In egodocumentaire getuigenissen en meldingen bij de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg en het Schadefonds Geweldsmisdrijven over de onderzochte instellingen is sprake van seksueel misbruik tot in de jaren tachtig. Het decennium 1955-1965 springt er qua omvang duidelijk uit. Onderzoek uit 2013 naar de jeugdzorginstelling Neerbosch leidde tot melding van 45 incidenten uit de periode 1953-1985. Van de melders zijn 34 oud-pupillen slachtoffer. Het seksueel misbruik in deze instelling duurde vóór 1965 veel langer dan in latere jaren, mede omdat de plaatsingstijd in de instelling veel langer was. Vaak vond het seksueel geweld van mede-pupillen binnen die instelling plaats in bijzijn of na stimulans van groepsleiders. Het misbruik in deze instelling ging met name voor 1965 gepaard met fysiek geweld, fysieke straffen, intimidatie en vernedering. Een dergelijke opeenstapeling van geweldsvormen kwam ook in interviews met oud-pupillen terug.[35] De mediaberichtgeving was vanaf 1986 vooral op de zaak-Finkensieper gericht, die betrekking had op grootschalig en langdurig misbruik door de psychiater-directeur van de Heldringstichtingen in de jaren zeventig en tachtig. Deze zaak heeft het seksueel misbruik in de openbaarheid gebracht, met als gevolg dat ook andere slachtoffers over hun ervaringen begonnen te vertellen.

Vanaf de jaren zestig: discussies over seksuele moraal

Parallel aan de maatschappelijke trend ontstond in de vaktijdschriften vanaf halverwege de jaren zestig een nieuwe openheid over seksualiteit. In 1976 publiceerde *Sjow* twee themanummers over seksualiteit.[36] Een anonieme groepsleider schreef dat seksuele gevoelens van groepsleiders jegens pupillen nu eenmaal bestaan, dat iedereen dat weet maar dat daar nog niet over gepraat kon worden. Het themanummer laat

[35] Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 10-11; bronstudie 1 (interviewstudie) p. 13.
[36] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 11-12.

ook zien dat er verschillend gedacht werd over wat moreel toelaatbaar is, bijvoorbeeld bij pedofilie en homoseksuele relaties. Pedofilie werd in 1983 opnieuw in de vaktijdschriften aan de orde gesteld en door één auteur "een schijnprobleem" genoemd, omdat hij vond dat kinderen recht hebben op de seksualiteit die zij willen.[37] Het was geen rechtstreeks pleidooi voor pedofilie maar de publicatie illustreert wel een openheid voor pedofiele relaties die in een latere periode niet meer is aangetroffen.

Wisselende berispingen tot in de jaren tachtig

Meldingen tot in de jaren tachtig laten zien dat daders wisselend werden berispt of bestraft; ze kregen gevangenisstraf, ontslag of een waarschuwing van bestuur of directie, of werden aan een andere baan geholpen. Tussen 1955 en 1975 hebben enkele instellingen een medewerker ontslagen wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een pupil. Ook laat zich in een aantal andere ontslaggevallen hetzelfde gedrag vermoeden maar blijven de formuleringen verhullend. Soms volstonden leidinggevenden – ook bij gebrek aan bewijs – met een waarschuwing. Daar staat tegenover dat een van de instellingen in de jaren zestig en in de jaren tachtig direct actie ondernam en aangifte bevorderde na een melding van een pupil van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een groepsleider.[38] In de jaren tachtig maakte een geïnterviewde pupil melding van seksueel misbruik. De bewuste groepsleider werd ontslagen maar kon in een andere jeugdzorginstelling weer aan de slag.[39]

1985-2005 en 2005-heden

In de jaren negentig en het eerste decennium van de eenentwintigste eeuw meldden instellingen seksueel geweld in de incidentenregistraties.[40] Het ging hier vaker over fysieke aanranding en verbale seksuele intimidatie door pupillen dan door groepsleid(st)ers. In de jaren negentig kwamen er ook enkele mediaberichten naar buiten over seksueel misbruik van pupillen door medepupillen. In de jaren 2010 en 2012 was er veel aandacht voor seksueel geweld door de publicatie van de rapporten van de commissies Deetman en Samson. Dit leidde tot onderzoek van de NRC onder ex-pupillen waarin geconcludeerd werd dat er sprake was van een structureel probleem.[41]

Discussie over de toelaatbaarheid van aanraken

Vakbladen bespraken ook de toelaatbaarheid van het aanraken van kinderen en dilemma's hierbij voor de groepsleiding. In 1978 betoogde een auteur dat aanraken van een pupil wel kan, als het maar een doordacht onderdeel is van de behandeling.[42] Het themanummer 'Intimiteit' uit 1994 ging onder meer over het dilemma van de jeugdwerker die een kind die dat nodig heeft wil troosten en tederheid wil bewijzen, maar ook bang is dat aanraking "tussen neus en knieën" verdacht is wegens verhalen over misbruik.[43] Een geïnterviewde groepsleidster bevestigde dat dit dilemma anno 2018 nog bestaat: een knuffel geven aan een pupil wordt afgeraden, maar je wilt een kind ook kunnen troosten en nabijheid kunnen bieden.[44]

[37] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 12.
[38] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 11, 12, 19; bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 7-8.
[39] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 29.
[40] Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 9; bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 17-19; bronstudie 9 (Jeugdzorg Groningen) p. 10.
[41] Bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 69.
[42] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 13.
[43] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 13.
[44] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 22.

Samenvattend beeld

Seksueel geweld kwam in alle decennia voor en gebeurde meestal heimelijk. In veel gevallen kaartten kinderen het niet aan uit angst voor de dader of wegens het ontbreken van personen die ze konden vertrouwen. Midden jaren zeventig was er discussie over wat moreel toelaatbaar is – bijvoorbeeld bij pedofiele relaties. Dit uitte zich in het weinig consequent berispen of bestraffen. Een terugkerend dilemma voor groepsleiders, mede door aandacht voor seksueel misbruik, is of je een pupil nog wel fysiek kunt troosten en een knuffel geven.

2.1.3 Psychisch geweld

1945-1975

Strenge straffen, kleinering en vernedering

Bronnen over de jaren 1945-1975 wekken de indruk dat de groepsleiding persoonlijk contact vaak bewust leek af te houden.[45] Groepsleiders toonden weinig tot geen genegenheid aan de kinderen, al kan dat uiteraard niet van alle groepsleiders in deze periode worden beweerd. Uithuisgeplaatste kinderen werden nogal eens als slechte kinderen gezien die heropgevoed moesten worden.[46] Medewerkers dreigden regelmatig met (lijf)straffen en er vond vaak strenge controle plaats, bijvoorbeeld op de hoeveelheid eten en op hoe ze in bed lagen. Deze dreiging leidde tot een ervaring van constante angst. Ook vertelden ex-pupillen dat medewerkers hen kleineerden, bijvoorbeeld als zij in bed plasten of als meisjes ongesteld waren. Straf kon ook bestaan uit dagen- of urenlange opsluiting.[47] Strafmaatregelen die onder psychisch geweld vallen, zijn ook in de archieven teruggevonden, zoals het tot drie uur 's nachts wakker houden van een groep omdat niemand op wilde biechten wie het bed van de leiding had verplaatst, het dreigen met verwijdering uit de instelling, dreiging van straf na weglopen, een verbod op correspondentie, censuur op brieven en het niet mogen zien van ouders of andere familieleden.[48] Bedplassers werden niet alleen fysiek gestraft, maar ook vernederd. Medewerkers zetten deze kinderen naakt onder een douche ten overstaan van de groep of lieten kinderen de gehele dag met een natte broek aan een stok achter zich aanlopen.[49]

Zwijgplicht en permanente controle

In één instelling mochten pupillen tot eind jaren zeventig alleen praten in het bijzijn van een zuster. Tijdens het eten en onder het werk gold zwijgplicht; over het verleden dienden pupillen te zwijgen, vriendschappen waren verboden, elke pupil kreeg een nieuwe achternaam. De zusters bedienden centraal de douche. Elk meisje had ondergoed met een eigen nummer; op grond daarvan hielden de zusters administratie bij wie wanneer ongesteld was. Meisjes die over tijd waren werden op het matje geroepen en kregen bij twijfel een inwendig onderzoek. Een van de melders bij de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg beschreef deze praktijk als depersonalisatie; de pupillen mochten geen eigen identiteit hebben, ze werden gehoorzaam en willoos gemaakt en onderworpen aan permanente controle. De mate van controle in dit meisjestehuis lijkt in relatie te staan tot de rooms-katholieke signatuur van de instelling; regels die voor de zusters golden en die bedoeld waren voor kloosterlingen (zoals zwijgplicht en gehoor-

[45] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 18.
[46] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 34; bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 25.
[47] Bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 8; bronstudie 8 (Martha-Stichting) p. 9.
[48] Bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 6, 12.
[49] Bronstudie 8 (Martha-Stichting) p. 8.

zaamheid) werden ook aan de pupillen opgelegd.[50] Hoewel dergelijke strafmaatregelen een onderdeel lijken van de strenge regimes in deze jaren, was er tussen de medewerkers verschil in negatief gedrag jegens de kinderen.[51] Zo beschouwden bestuur en psychiater een directrice van een kleinschalig meisjestehuis als volkomen ongeschikt voor haar taak omdat ze "affectief koud" was en het haar "ontbrak aan liefde".[52]

> 1945-1965 (pupil, basisschoolleeftijd): "*Je moest stil zijn, niet praten, ook niet met andere kinderen. Je mocht geen contacten hebben [...] want anders kreeg je heimwee. [...] Want stel je voor dat je een zuster hebt die medelijden met je heeft. Medelijden bestaat niet. [...] Ze zagen ons gewoon als patiënt. [...] Je moest zwijgen, je mocht niks vragen en niks zeggen. [...] Je mocht geen bezoek ontvangen.*"

> 1945-1965 (pupil, basisschoolleeftijd): "*Nou toen werd ik zwaar gestraft, ik moest veertien dagen in de ondergrondse kelder, op water en brood op een cementen brits slapen. En... toen ik eruit kwam werd mij gezegd, ja, je hebt iets heel ergs gedaan. Maar je moet toch dat diploma halen want anders krijg je helemaal niks, je bent nou al niks en nou heb je ook niks. [...] Ze zeiden altijd tegen me, jij bent de derde generatie die hier zit, jullie zijn uitschot. En er zal nooit wat van je terechtkomen. En dat, dat geloofde ik ook, hè.*"

1975-heden

Minder geïnstitutionaliseerde straffen

Na 1975 leek psychisch geweld minder vaak de vorm te hebben van een geïnstitutionaliseerde straf of eenvoudigweg gewoonte en vaker op eigen gezag te zijn gepleegd.[53] In de jaren tachtig bijvoorbeeld was de omgang met bedplassers in een van de bestudeerde tehuizen totaal veranderd. De jongens hoefden niet langer zelf de natte lakens uit te spoelen maar mochten ze discreet onder hun bed deponeren. "De jongens schamen zich toch al dood", aldus een van de groepsleiders.[54] Maar ook na 1975 zijn er voorbeelden van bedreiging, kleinering, pesten en beschuldiging van pupillen, het schreeuwen tegen pupillen en het onthouden van contact met anderen.[55]

> 1985-2005 (pupil, adolescent): "*Op een gegeven moment hadden we woensdagavond altijd zo'n groepsoverleg. [...] En ik schreef dagboeken en ik was niet de enige, er waren nog een paar meisjes, maar ik had wel zoiets van ik ga daar niet dingen schrijven die me echt raakten. [...] En toen zei ze [groepsleidster] rara van wie gaan we voorlezen. [...] En toen werd er dan van dat dagboek van dat meisje voorgelezen. En die schreef echt gewoon letterlijk in haar dagboek dat ze zich niet zo knap vond, hoe dat ze zich lelijk vond. En die kreeg op een gegeven moment een spiegel voor haar gezicht: zeg maar hoe lelijk varken je bent. [...] En dan mocht je als groep niks zeggen. Je mocht niks doen. Je moest daar naar luisteren. [...] die spiegel ging weg en het meisje was weg, psychisch was ze gewoon in één keer weg. Ze was grauw, de kleur uit haar ogen was weg, ze was gewoon, ze was er niet meer.*"

[50] Bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 46.
[51] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 32.
[52] Bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 25.
[53] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 55.
[54] Bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 34.
[55] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 21-22.

2018 (medewerker, groepsleidster/docent): *"Ik heb vaak meegemaakt dat de groepsleiding schreeuwt naar de kinderen, bijvoorbeeld als ze iets niet leuk vinden wat de kinderen doen. Er was een jongen die had gevochten en er was heel veel bloed. De groepsleider ging toen heel hard schreeuwen tegen die jongen. Dat paste ook wel een beetje in hun harde werkwijze daar. Ze schreeuwen ook wel onderling, groepsleiders, als ze het niet met elkaar eens of boos zijn. Het zit in de cultuur."*

Psychisch geweld vanuit kinderen

Na 1975 kwamen er ook meldingen van psychisch geweld van kinderen tegen andere kinderen en soms ook tegen de groepsleiding.[56] Zo werd een meisje eind jaren negentig bedreigd en geïntimideerd door jongens uit haar leefgroep omdat ze met een van de jongens ruzie had gehad.[57] Ook werden in meerdere instellingen groepsleiders verbaal bedreigd door kinderen.

1975-1985 (pupil, adolescent): *"Ik weet nog wel dat er een keer een nieuwe groepsleidster kwam en die had nog niet zo veel ervaring. En ze had ook nog een nadeel, ze was verziend, en die afwijking is vrij groot, dan krijg je van die hele grote ogen hè, jampotglazen. Die gingen we pesten. [...] Als je daar natuurlijk als zwakke kwam, dan, ja, dan was je de pispaal. Van kinderen naar de groepsleiding. Naar de zwakke groepsleiding."*

Twee vormen van psychisch geweld toegelicht

Isolatie en psychische verwaarlozing zijn twee vormen van geweld die gedurende de gehele onderzoeksperiode voorkwamen. Beide vormen worden daarom kort toegelicht.

Isolatie

In de door ons onderzochte instellingen was de isolatiecel tot medio de jaren zeventig in gebruik. De cel werd vaak gebruikt om weglopers te bestraffen, of als straf voor bedreigingen of intimiderend gedrag. Meisjes kregen vaker kamerarrest. Tussen 1945 en 1965 sloten medewerkers kinderen "regelmatig" en "langdurig" op in ruimtes met getraliede ramen, waar slechts een matras aanwezig was. In de cel kregen de pupillen soms minder te eten dan gebruikelijk.[58] De duur van de isolatie is niet altijd duidelijk uit de bronnen af te leiden. "Wij isoleren niet langer dan een week", schreef een instelling begin jaren zestig, terwijl in 1966 een pupil van dezelfde instelling na weglopen en het plegen van diefstal (brommer) "met het oog op zijn eigen belang" langer dan een week werd geïsoleerd. Een pupil schreef in 1974: "Als je het helemaal te bont maakt ga je naar Kampheuvel [isoleercel]. Je zit er helemaal alleen. Het is er doodstil. Daar word je gek." In 1975 besloot deze instelling voorlopig nog drie kamertjes voor tijdelijke afzondering te reserveren. Na dat jaar is er geen informatie meer gevonden over het gebruik van deze isoleercellen.[59] Uit interviews over 2012-2015 blijkt dat isolatie recent nog steeds werd ingezet in instellingen waar zowel open als gesloten jeugdzorg wordt aangeboden.[60]

2012-2014 (pupil, adolescent, verbleef in gecombineerde instelling van open en gesloten jeugdzorg): *"Die isoleercel was voornamelijk voor de gesloten [jeugdzorg], maar omdat je ook van open naar gesloten kon, kon je ook in de isoleercel gebracht worden. Dat gebeurde wanneer ik voor mijn gevoel onnodig gefixeerd werd, dan*

[56] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 24-25.
[57] Bronstudie 9 (Jeugdzorg Groningen) p. 10.
[58] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 9.
[59] Bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 17, 23.
[60] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 20.

werd ik alleen maar bozer en toen konden ze me dus niet meer houden en toen werd ik dan daarheen gebracht. Voor een paar uur. Heel vaak wilde ik dan gewoon naar boven gaan [naar haar kamer], maar omdat ze dachten dat het dan daar fout zou gaan, trokken ze me terug. [...] Je zit in een hele donkere kamer, je hebt wel licht maar je voelt je zo opgesloten, dat je je alleen maar meer alleen gaat voelen dan dat je al bent. En dan word je, ik werd meer gek in mijn hoofd dan dat ik gewoon rustig op mijn kamer zat. En dan probeer je eruit te komen en dan komen ze weer naar je toe, en dan word je alleen maar bang eigenlijk." Volgens deze oud-pupil veroorzaakte de opsluiting van een groepsgenoot onrust onder de andere kinderen in de groep.

Kritiek op isolatie

Al in de jaren vijftig stelden de media het opsluiten van kinderen aan de kaak. In één geval had de isolatiecel, bekend als de 'doofpot', geen meubilair, stalen deuren en een granieten vloer.[61] Onder invloed van de Belangenvereniging Minderjarigen en de alternatieve jeugdzorg kwam het isoleren aan het einde van de jaren zestig sterk in de (politieke) belangstelling te staan. De Pacifistisch-Socialistische Partij stelde dat deze vorm van straf onaanvaardbaar was en aanschuurde tegen kindermishandeling. Naar aanleiding van deze kritiek, die de staatssecretaris overigens niet deelde, motiveerden instellingen opsluitingen als volgt: "om je reacties te observeren, om tot rust te komen, om na te denken over wat je gedaan hebt, overtreding van de regels, om een voorbeeld te stellen, om een einde te maken aan die aanstellerij en die aandachttrekkerij". In 1979 scherpte de wetgever de regels voor isolatie aan. Een van de vaktijdschriften publiceerde in 1980 enkele cijfers met betrekking tot isolatie: in 1979 plaatsten vijf particuliere kinderhuizen 56 minderjarigen 84 maal in isolatie. De gemiddelde duur liep uiteen van 1 uur en 18 minuten tot 11 uur en 31 minuten.[62]

De anti-isoleergroep 'Waer gebeurt' uitte grote bezwaren tegen isolatie: elke minuut isolatie leidt tot onherstelbare geestelijke schade. De Tweede Kamer sprak zich echter op 16 september 1981 tegen volledige afschaffing uit. Het JAC (Jongeren Advies Centrum) wees op het verhullende taalgebruik waarmee een "middeleeuwse methode" werd gehandhaafd: isoleren heette voortaan afzonderen, de isoleercel een afzonderingsruimte en straf een 'pedagogische maatregel'. In 1984 wijdde *Sjow* een themanummer aan 'Onvrijwillige afzondering: een teken van onmacht'.[63] Daarin kwam onder andere de 21-jarige Paul aan het woord: "Ze hebben zelfs niet met me willen praten. Een week niks te lezen; zelfs geen klein raampje om naar buiten te kijken. Je verliest daardoor je besef van tijd, en omdat je niet weet wanneer je uit de isoleer mag, is het tehuis in dit opzicht nog erger dan de gevangenis, waar je tenminste weet hoe lang je moet zitten." In 1987 publiceerde Defence for Children International een rapport over eenzame opsluiting waarin gewezen werd op de schadelijke gevolgen.

Psychische verwaarlozing

Ook psychische verwaarlozing kwam in de gehele onderzoeksperiode voor. Vrijwel alle geïnterviewde oud-pupillen hebben hierover verteld: niemand die er voor jou was, niemand aan wie je je verhaal kon vertellen, niemand die wist waar je vandaan kwam, nauwelijks aandacht voor je persoonlijke verhaal en de trauma's die je had meegemaakt. "Het was eenzaam terwijl je nooit alleen was." Sommige kinderen werden vaker dan eens overgeplaatst en dat gebeurde veelal zonder overleg met het kind.[64] Ook de weinig huiselijke inrichting van het gebouw en een kille onaangename sfeer in de huiskamer van een leefgroep

[61] Bronstudie 10 (mediaonderzoek kranten) p. 12.
[62] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 8-9.
[63] Bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 9.
[64] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 8.

kon bijdragen aan gevoelens van onbehaaglijkheid en eenzaamheid.[65] Kinderen hadden vaak (zeer) weinig contact met familie. In de jaren 1945-1965 was een contactverbod soms een maatregel met een pedagogisch motief om de invloed van het thuismilieu tegen te gaan en het opgaan in een nieuwe structuur te bevorderen. Dit verbod ondervond echter in de jaren zestig kritiek van de plaatsende instanties. Met name tussen 1945 en 1975 hadden pupillen soms weinig privacy en persoonlijke bezittingen; kindertehuizen hadden een massaal karakter, kinderen hadden elk hun eigen nummer dat in hun kleding was genaaid, binnenkomende post voor en uitgaande brieven van pupillen werd door medewerkers vooraf gelezen.[66]

> 1975-1985 (pupil, adolescent): *"Er was altijd veel te doen voor de groepsleiding. Dus men was druk met alle regeldingen en de groepstaken, of rapporteren, vergaderen. Dan kom je daar als kind en natuurlijk krijg je uitleg over je kamer en over de wc en over de dingen, de regels of wat wel en niet mag en, nou ja, de kleding, de naametiketjes. Maar ik kan me niet herinneren dat er met mij gesprekken waren over wat er gebeurd was, er is echt geen enkel behandelingsprogramma geweest voor mijn beschadigingen. Je komt gewoon en je draait dan mee in dat ritme."*

> 2005-2015 (pupil, basisschoolleeftijd): *"Ik was ook eenzaam. Vooral als ik zei dat ik naar huis wilde, en er niemand echt daadwerkelijk naar me wilde luisteren. Het enige wat dan gezegd werd was: ja, dat gaat niet. Het leek net alsof ze je niet wilden horen, het enige wat ze zeiden, ja dat gaat niet, en dan liepen ze weg. [...] En uiteindelijk lig je dan wel gewoon alleen in je kamer, zonder ouders. En dan voel je je heel erg alleen. En zeker als dan niemand naar je wil luisteren."*

Archieven wijzen uit dat professionals en beleidsmakers vanaf de jaren vijftig nadachten over psychische verwaarlozing. Zo werd in de jaren vijftig geconstateerd dat een tekort aan personeel van invloed was op het niet kunnen geven van een zinvolle vrijetijdsbesteding aan pupillen.[67] In de jaren zeventig werd vastgesteld dat het niet wenselijk was om kinderen na schooltijd aan hun lot over te laten: "Wordt wel voldoende beseft dat werken met kinderen betekent bezig zijn met kinderen?", aldus het Pedagogisch Beraad van een instelling voor residentiële jeugdzorg.[68] Medewerkers hadden echter (soms letterlijk) geen antwoord op de gevoelens van eenzaamheid van hun pupillen. Ze benoemden dat het in de residentiële zorg moeilijk is om basisveiligheid te bieden, onder meer omdat je als kind vaak niet weet wie jou 's avonds in bed zal stoppen, wie je de volgende ochtend zal wekken en wie je te eten geeft. Een medewerker merkte op dat kinderen vaak heimwee hadden naar thuis, hoe beroerd het daar ook kon zijn.[69] Het bieden van nabijheid kon ook een discussiepunt zijn onder medewerkers; zo kreeg een groepsleidster uit de huidige tijd van een gedragswetenschapper te horen dat ze te veel nabijheid toonde (te aardig was) richting een kind en dat dat niet goed was voor een kind met een gestoorde gehechtheid.[70]

Samenvattend beeld

In lijn met het fysieke geweld geeft de periode van 1945 tot grofweg 1975 een beeld te zien van heropvoeding met strenge straffen, rigide controle, voortdurende kleinering en een minimum aan persoonlijk contact

[65] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 20; bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 9.
[66] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 33; bronstudie 4 (De Goede Herder) p. 11, 46; bronstudie 6 (Jongenshuis Hoenderloo) p. 10; bronstudie 7 (Nederlandsch Mettray) p. 30-31; bronstudie 11 (mediaonderzoek vaktijdschriften) p. 8.
[67] Bronstudie 3 (Vereniging Tot Steun) p. 35.
[68] Bronstudie 5 (Kinderdorp Neerbosch) p. 13.
[69] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 22.
[70] Bronstudie 1 (interviewstudie) p. 22.

tussen de groepsleiding en de kinderen. In latere jaren komen er minder geïnstitutionaliseerde straffen voor en vindt psychisch geweld vaker plaats op eigen gezag. Ook komen er dan meldingen over psychisch geweld door pupillen, tegen elkaar of tegen de groepsleiding. Isolatie als vorm van psychisch geweld vinden we tot in de huidige tijd terug, ook al werd het opsluiten van kinderen al in de jaren vijftig in de media bekritiseerd. Ook psychische verwaarlozing komt in de gehele onderzoeksperiode voor: niemand die er voor jou was en oog had voor wat je had meegemaakt. “Het was eenzaam terwijl je nooit alleen was.”

2.2 Hoe heeft het kunnen gebeuren?

Deze paragraaf beschrijft risicofactoren die het geweld mogelijk maakten dan wel aan de instandhouding ervan hebben bijgedragen. Ook worden beschermende factoren benoemd die geweld hebben voorkomen of bestaand geweld hebben ingedamd of gestopt. Op microniveau bevinden zich risico’s die met het kind zelf samenhangen (individuele kenmerken als voorgeschiedenis, redenen van plaatsing, gedragsproblematiek), met de plegers (leiding, medepupillen) en die te maken hebben met de interactie tussen slachtoffers en plegers. Het mesoniveau brengt de instelling in beeld, de pedagogische cultuur, het instellingsklimaat en de omgang met disciplinering, repressie en straf, de regelgeving met betrekking tot het voorkomen en het melden van geweld, de professionaliteit van het personeel, het functioneren van het klachtrecht en de klachtencommissie en vormen van in- en extern toezicht en supervisie. Ook de plaatsende instanties en hun betrokkenheid bij de instellingen behoren tot het mesoniveau. De risicofactoren op macroniveau betreffen de jeugdzorg als sector, de juridische context van wet- en regelgeving, de taak en rol van de overheid, met name via toezicht en inspectie, attitudes ten aanzien van kinderen en geweld in de samenleving, oftewel de maatschappelijke context. Het antwoord op de vraag ‘hoe heeft het kunnen gebeuren’ ligt in de wisselwerking tussen het micro-, meso- en macroniveau.

2.2.1 Risicofactoren op microniveau

(1) Uithuisplaatsing draagt bij aan de *kwetsbaarheid van het kind*. De in instellingen geplaatste pupillen kenden al een problematische voorgeschiedenis in het gezin en werden, in elk geval in de decennia 1945-1965, vaak zonder voorbereiding en nadere toelichting in een tehuis geplaatst. Broertjes en zusjes kwamen niet altijd in dezelfde instelling terecht. Als dat wel zo was, werden ze na opname meestal direct van elkaar gescheiden omdat het systeem een indeling naar leeftijd en sekse voorschreef. Dit leidde tot ervaringen van eenzaamheid, verdriet en boosheid. Groepsleiders kenden de voorgeschiedenis van de pupil niet en konden daarom ook niet goed inspelen op de situatie. In de vroege decennia werd op voogdijkinderen neergekeken; dat gold in bijzondere mate voor kinderen van ouders met een NSB-verleden en voor meisjes die vanwege (vermeend) seksueel gedrag van henzelf of wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag van derden gedwongen of vrijwillig in een tehuis waren geplaatst. Deze kwetsbaarheid van de pupillen, met een complex aan scheidingservaringen, trauma’s en onveilige gehechtheidsrelaties, uitte zich bij een deel in het zoeken van aandacht en genegenheid. Ook door het vragen van negatieve aandacht hoopten sommigen in die behoefte te voorzien. Geweld van groepsleiders werd door de betrokkenen in hun tijd in de instelling niet altijd als geweld gezien en daarom niet gemeld. Een pupil vertelde dat ze in de jaren 1970-1980 in een instelling verbleef en zich nog steeds enigszins schuldig voelt ten opzichte van de groepsleider die op diverse vlakken grenzen had overschreden: “het voelt nog steeds een beetje als verraad, nu ik dit zo aan jou vertel”.

(2) De ervaringen van eenzaamheid en de kwetsbaarheid van pupillen werden versterkt door de *beperkte contacten met ouders en voogden*. Tot in de jaren vijftig was het beleid van veel instellingen om contacten met ouders te minimaliseren; sommige instellingen verboden deze contacten zelfs geheel om 'slechte' invloed van het thuismilieu te beperken. Tot in de jaren zestig droeg censuur op brieven hieraan bij. Dit bevorderde de eenzaamheid van pupillen die geen vertrouwenspersoon hadden tot wie ze zich met klachten konden wenden over een slechte behandeling en maakte hen vatbaar voor ongewenst gedrag van medewerkers en medepupillen. Ook met de voogden waren er tot in de jaren vijftig slechts minimale contacten. Als ze al op bezoek kwamen, werden er door de instelling voorzorgsmaatregelen getroffen zodat de pupillen geen negatieve berichten konden overbrengen. Ze werden in nette kleren gestoken en mochten alleen maar zeggen dat het goed ging. Ook in latere decennia functioneerden voogden wegens het geringe contact met hun pupillen meestal niet als vertrouwenspersonen. Na 1965 namen de contacten met de ouders gaandeweg toe.

(3) In alle decennia uitten instellingen en medewerkers zorg over de *verzwaring van de gedragsproblematiek* van de pupillen. In de decennia 1945-1965 werd door directeuren en beleidsmakers onderkend dat het accent in de jeugdzorginstellingen verschoof van 'verwaarloosde kinderen' naar kinderen met gedragsproblemen. In deze decennia was er nauwelijks sprake van behandeling; een psychiater werkte enkele uren per week in de instelling en voerde in voorkomende gevallen gesprekken met pupillen. De verandering van populatie zette zich in de decennia 1965-1985 voort. Instanties plaatsten kinderen bij voorkeur in pleeggezinnen of probeerden de kinderen binnen hun eigen gezin te helpen. De 'zwaardere gevallen' werden in een tehuis geplaatst. In alle decennia schrijven besturen, directies en andere betrokkenen in de sector de agressie, misdraging, criminaliteit en geweld binnen de instellingen toe aan een toename van gedragsproblemen onder de pupillen. Met name in de jaren tachtig werd hierover geklaagd. Pupillen vormden een bedreiging voor medewerkers maar ook voor medepupillen. Dwang en geweld tussen pupillen werd niet altijd door de groepsleiding gezien. Multi-etnische doelgroepen met andere culturele achtergronden versterkten de ervaren moeilijkheidsgraad van de pupillen. De druk op reguliere residentiële instellingen werd bovendien vergroot nadat in 2008 Justitiële Jeugdinrichtingen geen civielrechtelijk geplaatste jongeren meer mochten opnemen.

(4) Terwijl de gedragsproblematiek in de loop der tijd toenam, was er niet in gelijke mate sprake van professionalisering van *de groepsleider*. Instellingen namen mensen aan zonder voldoende opleiding. Groepsleiders ervoeren *te hoge werkdruk* wegens te grote groepen en gingen *gebukt onder professionele en maatschappelijke onderwaardering*. Zij ervoeren een gebrek aan ondersteuning en al in 1978 werd er in dit verband over burn-out gesproken. In de jaren 1945-1965 hing geweld door de groepsleiding samen met overbevolkte groepen, gebrek aan vaardigheden en een repressief instellingsklimaat. In sommige congregaties hadden nonnen geen keuze of ze dit werk wilden doen, wat mogelijk de hardvochtige houding van sommigen tegenover de kinderen verklaart. Overigens werd er in latere decennia ook nog wel geklaagd over te grote groepen en over te weinig medewerkers 'op de groep'. Overbelasting en gebrek aan toezicht en supervisie droegen bij aan geweld. Straf was in de eerste decennia een veelgebruikt middel. Het materiaal geeft aanwijzingen dat vooral nieuwe en onervaren groepsleiders snel naar het middel van de fysieke straf grepen. Tot halverwege de jaren tachtig was de opleiding een voortdurend punt van zorg, en in dat kader werd aan het einde van de jaren zeventig gesignaleerd dat het beroep van groepsleider een lage status had en gepaard ging met voortdurende (psychische) overbelasting. Daardoor kon de groepsleider de dringende behoefte aan aandacht en affectie bij kinderen in nood niet beantwoorden. Er zou,

zo werd in 1979 geconstateerd, meer waardering moeten komen voor de groepsleiders, zodat zij als volwaardig professional zouden gaan meetellen in de jeugdzorg. Ze hadden te weinig invloed op de behandeling en op het beleid en ontvingen teveel directieven van psychologen, pedagogen en psychiaters, experts die volgens veel groepsleiders te ver van de praktijk afstonden.

In de jaren tachtig namen instellingen meer vrouwelijke groepsleiders aan. Dit gebeurde vanuit de gedachte dat vrouwen minder bedreigend overkomen, minder agressie oproepen en daarom goed zijn in de-escalerend werken. Jongens vinden het bovendien laf om met vrouwen op de vuist te gaan. Daartegenover staat de observatie uit de vaktijdschriften aan het einde van de jaren negentig dat fysieke agressie, zoals schoppen, slaan en bijten, vooral gericht was tegen vrouwelijke groepsleiders. In de jaren 1985-2005 kwam er meer waardering voor de groepsleider, die een uitgebreide taak kreeg in behandeling, observatie en registratie. Tegelijkertijd bleef in deze decennia in de vaktijdschriften herhaald worden dat het beroep weinig maatschappelijke erkenning genoot en geen volwaardige professie was met een eigen beroepsethiek. Er was sprake van geringe doorstromings- en scholingsmogelijkheden, opnieuw achterblijvende professionalisering en verdere verzwaring van het werk (de leeftijd van de pupillen werd hoger, hun geschiedenis in de jeugdzorg langer, er was een toename van etnische minderheden in de instellingen). Door het snelle verloop was in 2001 twee derde van de groepsleiders jonger dan 35 jaar, terwijl (levens)ervaring voor de uitoefening van het beroep belangrijk werd geacht. Interviews over de jaren zeventig en tachtig en ook de huidige tijd maken duidelijk dat de jonge leeftijd van groepsleiders door pupillen in retrospectief als risicofactor op geweld werd aangemerkt. Handelingsverlegenheid van de groepsleiding over hoe om te gaan met kwetsbare kinderen werd eveneens herhaaldelijk in interviews als risicofactor genoemd.

(5) Vanaf de jaren zeventig werden, mede als gevolg van de democratisering, pupillen meer gehoord en konden ze vaker hun klachten uiten. Het was de bedoeling dat door deze nieuwe openheid meer naar de pupil werd geluisterd. De beoogde *verkleining van de afstand tussen pupil en medewerker* leidde ertoe dat directeuren en groepsleiders regelmatig pupillen een weekend mee naar huis namen of enkele dagen mee op vakantie. De lichamelijke integriteit van pupillen kon in die situaties minder goed worden bewaakt. Zowel in de jaren zeventig als in de jaren negentig berichtten de vaktijdschriften dat de groepsleider zich onzeker voelde hoe hij zijn houding tegenover de pupil moest bepalen: hoeveel *intimiteit* is toegestaan, waar liggen de *grenzen*? De leeftijd van de groepsleider en daarmee het geringe leeftijdsverschil met de pupil maakte dit extra complex. Hij wilde een kind die dat nodig had troosten en tederheid bewijzen – aanraking "tussen neus en knieën" was echter verdacht wegens verhalen over misbruik die in de jaren negentig inmiddels in de openbaarheid waren gekomen. Kinderen zijn volgens de groepsleiders echter niet gebaat bij een angstvallig vermijden van elke vorm van lichamelijk contact. De inwoning van personeel in tehuizen (gangbaar tot in de jaren zeventig) was vanouds een factor van betekenis in de omgang met intimiteit. Medewerkers beschrijven dit in interviews als een beschermende factor ("je was er altijd, je kende de kinderen goed, had intensief contact en herstelde de relatie snel"). Tegelijkertijd was dit ook een risicofactor omdat grenzen gemakkelijk overschreden konden worden.

2.2.2 *Risicofactoren op mesoniveau*

Veel van de onder het microniveau besproken factoren werden niet alleen beïnvloed door, maar hadden ook hun weerslag op het meso- oftewel het instellingsniveau. Het is dit niveau waarover de archiefstudies het meeste materiaal bieden.

(1) In de eerste naoorlogse decennia droegen de *slechte materiële omstandigheden* bij aan verwaarlozing. Kinderen kwamen tekort in kwaliteit en hoeveelheid voedsel, (nacht)kleding en zakgeld. De directeur van een van de onderzochte instellingen relateerde in 1957 het lage zakgeld aan de toename van diefstallen binnenshuis. Daarnaast waren de meeste instellingen in de jaren veertig en vijftig gevestigd in gebouwen die van voor de oorlog dateerden: ze waren groot, koud en tochtig, ongezellig en lichtelijk vervallen. In de jaren zestig werd daar langzaam maar zeker verandering in aangebracht. De transitie naar kleinschaligheid vergde veel tijd en geld. Het werken in de kleinschalige paviljoens leverde evenwel positief resultaat op. Zoals een groepsleider in 1966 noteerde namens zijn collega's: "Zij constateren een betere groepsverhouding omdat het massale van zestig jongens is verdwenen." De jongens kregen nu meer individuele aandacht.

(2) Het *pedagogisch klimaat* in de instelling werd in de jaren 1945-1965 grosso modo gekenmerkt door een *streng regime* waarvan disciplinaire straffen een integraal onderdeel uitmaakten. Voorbeelden zijn de hardhandige behandeling van bedplassers en probleem-eters en het uitdelen van groepsstraffen om die ene dader te vinden. In dit regime lag de nadruk op *disciplinering* in een *context van isolement*. Dit isolement werd veroorzaakt door de ligging van veel tehuizen, in bossen of op landgoederen in de provincie, ver van de stad met haar voor probleemjeugd als verleidelijk en gevaarlijk beschouwd vertier. Dit isolement kon een risicofactor vormen maar die geografie was juist gekozen om de pupillen te beschermen. Het klimaat van disciplinering werkte ook in de decennia na 1965 nog door terwijl het toch al in de jaren vijftig uit de pas liep met maatschappelijke percepties van goede opvoeding en verantwoord pedagogisch handelen. Dit pedagogisch klimaat gedijde in een context van grote groepen die door strenge discipline in toom werden gehouden: tegelijk opstaan, gezamenlijk eten, collectief naar school en als groep op hetzelfde moment naar bed. Voor individuele vrijheid was nauwelijks ruimte; het collectief gaf de toon aan. Dit klimaat is in de jaren zeventig verzacht door veranderingen op micro-, meso- en macroniveau.

Katholieke tehuizen werden geleid door broeders en zusters die de geloften van armoede, kuisheid en gehoorzaamheid hadden afgelegd. Het pedagogisch klimaat werd hier gestempeld door een monastiek ideaal waarin gehoorzaamheid en arbeidstherapie een belangrijke rol vervulden. De behoeften van pupillen aan privacy, aandacht, sociale relaties en contacten met de buitenwereld stonden op gespannen voet met dit ideaal. Ook in instellingen van andere dan katholieke signatuur was er tot halverwege de jaren zeventig sprake van geweld – bijvoorbeeld regelmatig en hard slaan – dat officieel was verboden maar in de praktijk voorkwam omdat niemand er krachtdadig tegen optrad. Naast een gesloten karakter kenden verschillende instellingen in elk geval tot aan het begin van de jaren tachtig een zwijgcultuur: collega's corrigeerden elkaar nauwelijks, pupillen durfden niet uit de school te klappen of wisten niet bij wie ze terecht konden. Tegelijkertijd bestonden er ook instellingen die het bieden van vrijheid aan hun pupillen van belang vonden en een hoge participatiegraad in de samenleving nastreefden. Deze voorbeelden bewijzen dat een naargeestig pedagogisch klimaat geen onvermijdelijkheid was en laten ook zien dat er de nodige diversiteit in de sector bestond. De roep om meer mondigheid in de jaren zeventig bevorderde dat de pupillen meer gehoord werden.

(3) Het bestuur en het personeel bepaalden het pedagogisch klimaat in de instellingen. Het beeld van hun taakuitoefening, rolopvatting, vooropleiding en expertise wordt gekenmerkt door *achterblijvende professionalisering*. Besturen konden tot in de jaren zeventig relatief autonoom opereren. Dat gold ook voor veel directies die in dezelfde periode vaak autonome beslissingen konden nemen. Sommige besturen spanden

zich in om expertise op alle benodigde terreinen binnen te halen – medisch, bouwkundig, juridisch, pedagogisch – maar vanzelfsprekend was dit niet. Tot in de jaren negentig verschijnen berichten dat onvoldoende opleiding zijn weerslag had op de praktijk van alledag en de omgang met pupillen. De hoge werkdruk leidde ook nog eens tot verloop en daarmee tot personeelstekorten. Tot in de jaren tachtig werden medewerkers aangenomen die pas na hun indiensttreding relevante opleidingen gingen volgen. Daarom nam het aandeel van groepsleiders met relevante mbo- en hbo-diploma's steeds verder toe. Stafleden als maatschappelijk werkers en orthopedagogen waren echter lange tijd moeilijk te vinden. Interne bijscholing had gering effect wegens het soms vrijblijvende karakter. Verbetering van arbeidsomstandigheden zoals arbeidstijdverkorting leidde tot een verminderde werkdruk maar had als ongewenst neveneffect dat pupillen met veel verschillende groepsleiders te maken kregen, waardoor het opbouwen van een veilige pedagogische relatie werd bemoeilijkt. In de jaren tachtig en negentig deed het personeelstekort zich andermaal voelen. Dat had niet alleen met de status van het beroep en het lage salaris te maken, ook overheidsbezuinigingen, fusies en reorganisaties eisten hun tol. Het zittende personeel kwam in de vicieuze cirkel van hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim terecht. Het ontbrak de groepsleiding aan adequate intervisie en ondersteuning bij het werken met groepen kwetsbare kinderen.

Dat professionalisering niet automatisch met opleiding en tijd voortschrijdt, blijkt uit de handelingsverlegenheid van groepsleiders die toe lijkt te nemen. De handelingsverlegenheid van de groeps-leiders werd in 2001 scherp gesignaleerd in een van de vaktijdschriften. Een groepsleider in opleiding hield haar toekomstige collega's een spiegel voor. De groepsleiding is druk met strategisch gedrag om te overleven. Ze voelen zich niet vrij in hun handelen, zijn bang om de groepsnormen en de routine te doorbreken. Doordat ze bezig zijn om overzicht en overwicht te houden, komen ze niet meer toe aan opvoeden: "Wat mij opvalt aan jeugdhulpverlenend Nederland is dat iedereen zo verschrikkelijk bewust aan het opvoeden, aan het aanleren, aan het vermijden, aan het stimuleren, aan het grootbrengen, aan het ontwikkelen en aan het therapeutisch handelen is. Maar waar zijn nou de kleine dingen als verbondenheid, geborgenheid, opmerkzaamheid en warmte? Waar zijn de liefde en de zorgzaamheid voor kinderen die juist deze basiselementen zo hard nodig hebben?" Volgens deze observatie gingen de inspanningen ten behoeve van professionalisering voorbij aan de kern van de professie, namelijk het aangaan van een pedagogische relatie ten behoeve van het herstel van de gewone opvoeding.

(4) De gebrekkige professionalisering van de sector weerspiegelde zich eveneens in *het ontbreken van behandelplannen*. Ook was er sprake van *een omissie op het gebied van methodisch werken*. Dat gold zeker voor de jaren 1945-1965 toen er in kindertehuizen in het geheel niet volgens een bepaalde aanpak of behandelingsmethode werd gewerkt. Straffen en disciplineren waren de belangrijkste instrumenten die het behandelklimaat vormgaven. Vanaf de late jaren vijftig stelden veel tehuizen psychologen en (ortho) pedagogen aan om de behandeling van pupillen te verbeteren en ook de groepsleiders te begeleiden. Zij gebruikten methoden die de nadruk legden op behandelstrategie, soms in combinatie met training. Groepsleiders wisten met de aanwijzingen van gedragswetenschappers niet altijd raad. In de decennia 1985-2015 werd er, opnieuw, gestreefd om behandeling en benadering beter af te stemmen op wat het kind nodig had. Dat streven kreeg ook een vertaling op het gebied van organisatie en logistiek, zoals de ontwikkeling van Multifunctionele Organisaties (MFO's) vanaf halverwege de jaren tachtig, waarin diverse vormen van pedagogische jeugdhulpverlening in één organisatorisch verband werden samengevoegd. Op behandelingsniveau werden vanaf 1995 zorgmodules ingevoerd en gecombineerd. Hiermee probeerden instellingen de zorg te personaliseren.

(5) Methodisch werken werd vanaf de jaren tachtig ondersteund met protocollen en richtlijnen. Dit resulteerde ook in de instelling van de *interne klachtencommissie* die in 1989 tegelijk met het wettelijk verplichte klachtrecht werd geïntroduceerd. Pupillen kregen formeel een stem. Deze verandering ging gepaard met onzekerheid over fysiek ingrijpen. Altijd al had gegolden dat de groepsleiding in residentiële jeugdzorg alleen mocht 'vastpakken en vasthouden' als daarmee een groter gevaar voor die pupil werd afgewend. Ze dienden zoveel mogelijk de-escalerend te werken en daarvoor ook de gevolgde trainingen volgens crisisontwikkelingsmodellen en agressie-regulatiemethoden in praktijk te brengen. Waar vroeger pupillen voor een klap van de groepsleider vreesden, werden groepsleiders nu beducht voor een klacht van de pupil als over de rechtmatigheid van een ingreep discussie was ontstaan. Vanaf 2005 nam de *protocollisering* toe als hulpmiddel om het grondrecht van lichamelijke integriteit te beschermen, de handelingsverlegenheid van de groepsleiding op te heffen en de groepsleiding kaders mee te geven voor verantwoord handelen.

(6) Op instellingsniveau hadden de *plaatsende instanties* ook een stem in het kapittel in de vorm van toezicht op de door hen geplaatste pupillen. Of en hoe zij hun verantwoordelijkheid in dit opzicht hebben genomen, is grotendeels onzichtbaar gebleven. Interviews, egodocumentaire getuigenissen en meldingen bij de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg en het Schadefonds Geweldsmisdrijven wijzen in de richting van falend toezicht: "ik zag de voogd nooit en als zij kwam opdagen was er geen ruimte voor mijn verhaal". Het zijn getuigenissen die tot aan het begin van deze eeuw gehoord werden. Het verhaal van de plaatsende instanties en instellingen kan hier echter niet tegenover gezet worden, omdat de betreffende dossiers op grond van privacywetgeving zijn vernietigd dan wel overgedragen aan de plaatsende instanties zelf, die buiten het bereik van het onderzoek vielen.

2.2.3 *Risicofactoren op macroniveau*

(1) Een factor van betekenis op het macroniveau is allereerst de organisatie van de sector, zoals die sinds de kinderwetten van 1905 is vormgegeven. Daarbij werd veel ruimte gelaten aan het *particulier initiatief*. Met name religieuze groepen benutten de mogelijkheden om tehuizen te stichten en stelden de reeds bestaande huizen open voor voogdijkinderen. De particuliere organisatievorm droeg er evenwel toe bij dat de overheid minder direct bij de instellingen was betrokken; overheidstoezicht werd door deze instellingen niet geapprecieerd en bij voorkeur uitgeoefend door de eigen besturen en koepelorganisaties. Of en in hoeverre dit de inspectie heeft belemmerd in de uitoefening van haar taak blijft onduidelijk wegens het ontbreken van relevant archiefmateriaal. Rooms-katholieke instellingen werden vrijwel altijd door congregaties geleid; dit betekende dat pupillen die in deze instellingen geplaatst werden, in een monastiek regime werden ondergebracht met een eigen dynamiek en eigen regels en gebruiken die niet op voorhand ingericht was op hulp aan kinderen. Bij instellingen met een protestantse signatuur was er meer variatie in de vorm waarin zorg werd aangeboden, en had de zorg daardoor soms een minder gesloten karakter.

(2) Overheidstoezicht in de vorm van de inspectie van het Ministerie van Justitie was er al sinds 1905 maar functioneerde in elk geval tot het einde van de jaren tachtig op afstand, beschikte lange tijd over weinig inspecteurs en kon daardoor haar taak slechts minimaal uitoefenen. Afgaand op de archieven is er voor een lange periode sprake van een *onzichtbare rijksinspectie* in de bestuurlijke en beleidsmatige activiteiten van instellingen, met name in confessionele instellingen die bezwaren hadden tegen overheidsinmenging. De inspectie zag toe op de voorwaarden voor subsidiëring maar voor bemoeienis met opvoedingspraktijken is in het door ons bestudeerde archiefmateriaal tot het einde van de jaren tachtig geen evidentie.

Sporen van bemoeienis van *inspecties van eigen koepelorganisaties* zijn zeer sporadisch aangetroffen in de onderzochte archieven. Toezicht op de interne gang van zaken werd door de overheid aan de besturen toevertrouwd. Eisen aan deskundigheid van de bestuurders werden niet gesteld. Klachten van voogdijraden, Raden voor de Kinderbescherming en van plaatsende instanties zoals kinderrechters en voogdijverenigingen kwamen niet bij de rijksinspectie maar bij het bestuur binnen. Preventie berustte dus geheel bij bestuur en directie. In de jaren 1965-1985 kwamen via de media en via actiegroepen klachten naar buiten over geweld in tehuizen. Het is onbekend of de inspectie hierop actie heeft ondernomen door het toezicht te intensiveren. Omdat de archieven van de inspectie voor 2005 beperkt toegankelijk zijn voor onderzoek, zijn er geen uitspraken te doen over de rol die ze gespeeld heeft. De sinds 2006 gevraagde incidentenregistraties van instellingen en de meldingsplicht van calamiteiten leidden ertoe dat de inspectie gericht actie kon ondernemen. Inspectiebezoek en correspondentie over calamiteiten en de afwikkeling daarvan laten zien dat de inspectie in elk geval in het afgelopen decennium zichtbaar is geworden in de instellingen.

(3) De zichtbaarheid van de inspectie in het laatste decennium was een direct gevolg van de introductie van het klachtrecht. Opvallend is echter de *late introductie van klachtrecht*, zeker in het licht van de signalen die al in de jaren zestig bekend waren. Al in 1949 werd er in de vakliteratuur gepleit voor een centrale klachtenregistratie ten behoeve van een kwaliteitsverbetering van de hulpverlening. Zo zouden ook eventuele structurele misstanden aan het licht komen. Dat er noodzaak bestond om klachtrecht te introduceren, was helder: er werd immers veel geklaagd, over bijvoorbeeld "de onbereikbaarheid van de rapportage, de vaak neerbuigende behandeling, het gevoel dat je monddood bent gemaakt en het idee dat zelfs de meest belangrijke beslissingen buiten je om worden genomen". In diezelfde vakliteratuur werd in 1982 geconstateerd dat er nog steeds geen volwaardig klachtrecht was ingevoerd, dat de pupil volledig afhankelijk was van de hulpverlener, met alle gevolgen van dien: elke klacht tegen een medewerker kon resulteren in 'teruggepakt worden' en de angst daarvoor maakte de kwetsbaarheid van de pupillen alleen maar groter. Voor residentiële instellingen werd in 1989 een klachtenregeling geïntroduceerd als uitvloeisel van de Wet op de jeugdhulpverlening. Elke uitvoerder van hulpverlening diende een klachtenregeling te ontwerpen en een interne klachtencommissie in te stellen met tenminste één extern lid. In 1988 was de centrale Inspectie Jeugdhulpverlening in het leven geroepen. In 1998 werd een integrale klachtenregeling voor de jeugdhulpverlening van kracht. Sinds 2005 bestond de plicht voor instellingen om calamiteiten bij de inspectie te melden. Met ingang van 2016 verviel die plicht ter vermindering van administratieve lasten. Instellingen dienden zelf over een kwaliteits-zorgsysteem te beschikken dat bij 'regulier risicogestuurd toezicht' van de inspectie bekeken zou worden. De introductie van wettelijk klachtrecht betekende een sterke verbetering van de rechtspositie van pupillen in de residentiële hulpverlening. Vanaf twaalf jaar hebben zij ook inzagerecht in eigen dossier.

(4) In de jaren zeventig begonnen directeuren, beleidsmakers en andere voortrekkers in de jeugdzorg zich af te vragen of de residentiële instellingen niet uit de tijd waren en modernisering behoefden. Nu was er sinds de jaren zestig al een moderniseringsslag gemaakt in onder andere de paviljoensgewijze opzet, de verkleining van de groepen, slaapkamers met minder personen, de verkorting van de verblijfsduur en de meer persoonlijke aandacht voor de pupil. Desalniettemin vonden deze kernfiguren in de jeugdzorg dat de residentiële instelling negatieve effecten had op de pupil en vroegen zij zich af of er geen radicalere verbeteringen nodig waren, zoals een rigoureuze vermindering van het aantal pupillen in instellingen en decentralisatie in de vorm van units in woonwijken met een gedifferentieerd pakket aan hulpverleningsvormen. De vraag werd gesteld of een inrichtingsklimaat op zichzelf al niet een onwenselijke repressie is

waar onderling wantrouwen de toon zet en pupillen per definitie liefde tekortkomen. Een inrichtingsdirecteur schreef in 1977 over "het geweld van de inrichting": het kille leefklimaat, het onderlinge wantrouwen en het gebrek aan goede relaties en de wederzijdse en onderlinge angst van en tussen groepsleiding en pupillen. "Wie zet nog gewoon de knoop aan de jas van een jongen, wie luistert naar zijn belevenissen als hij uit school komt? Wie strijkt de haren eens glad als ze verward zijn, wie toont zijn bezorgdheid als de jongen een afspraak niet nakomt, wie zit op de rand van het bed als de jongen niet kan slapen?" Het hoofd van de afdeling Bijzonder Jeugdwerk in Internaatsverband van het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk meende in 1979 dat de structuur van de inrichtingen gewijzigd diende te worden conform de rechten van het kind: in het internaat zoals het bestond komt het kind per definitie liefde tekort. De gepresenteerde *blauwdrukken voor verbetering* van de instellingen lieten zien dat er bij de landelijke overheid een besef van noodzaak aanwezig was met betrekking tot de aanpak van de sector. Nergens blijkt echter dat er concrete stappen zijn gezet om ze op een duurzame wijze in praktijk te brengen. De overheid beschikte derhalve wel over ideeën om de sector beter te organiseren vanuit het belang van het kind en aan te passen aan de nieuwe opvattingen daarover, maar heeft deze ideeën niet omgezet in een systematische hervorming van het bestaande stelsel. Dat de sector in de loop van de tijd niettemin in omvang sterk afnam, werd door een complex van factoren veroorzaakt. Het imago van de tehuizen was in veel gevallen slecht, en de overheid bevorderde pleegzorg omdat dit een betere waarborg bood voor het belang van het kind en bovendien goedkoper was.

Samenvattend beeld

Een complex van risicofactoren op drie verschillende niveaus heeft een rol van betekenis gespeeld bij het geweld dat in residentiële jeugdzorginstellingen heeft plaatsgevonden. Juist de verwevenheid van factoren op de onderscheiden niveaus heeft ervoor gezorgd dat het geweld plaats kon vinden dan wel voorkomen werd. Zo is er voor de jaren 1945-1965 een duidelijke samenhang tussen de hoge werkdruk van de groepsleider, diens onvoldoende opleiding en professionele en maatschappelijke onderwaardering op microniveau, de slechte materiële omstandigheden en geïsoleerde situatie van veel tehuizen, het strenge regime met disciplinaire straffen, een ongunstig pedagogisch klimaat, personeelstekort, het grotendeels ontbreken van methodisch werken en de zeer geringe betrokkenheid van voogden op mesoniveau, en de afstandelijke rol van de overheid waaronder een – in de archieven – lange tijd onzichtbare rijksinspectie bij de dominantie van het particulier initiatief op macroniveau.

Deze wisselwerking maakte na de tweede helft van de jaren zestig plaats voor een andere wisselwerking. Op het microniveau treedt – naast de gelijkblijvende kwetsbaarheid van uithuis-geplaatste kinderen – verzwaring op van gedragsproblematiek, groepsleiders voelen zich onder-gewaardeerd en overbelast, de afstand tussen medewerker en pupil verkleint waardoor de grenzen van lichamelijke integriteit en intimiteit opnieuw moeten worden afgebakend. Op het mesoniveau blijft professionalisering achter en lijken plaatsende instanties in hun hoedanigheid van toezichthouder op het kind geen rol van betekenis te spelen, terwijl op het macroniveau de activiteiten van de rijksinspectie tot ongeveer 2005 onzichtbaar zijn – in de instellingsarchieven hebben wij hier geen noemenswaardige sporen van aangetroffen – en voorstellen voor pedagogische modernisering van de sector slechts papier blijven.

Terwijl deze nieuwe wisselwerking van na 1965 het risico op geweld heeft versterkt of tenminste in stand heeft gehouden, waren er tegelijkertijd tegengestelde krachten die als beschermende factoren aangemerkt kunnen worden. Zo namen de contacten met ouders toe, werden de groepen verkleind en kwam er meer

persoonlijke aandacht, werd er meer methodisch gewerkt, raakte disciplinering door middel van een streng regime als hoofddoel van de instellingsopvoeding op de achtergrond en kregen pupillen inspraak en klachtrecht. De balans van deze tegengestelde krachten werkte per instelling verschillend uit; over de gehele linie is er sprake van een verzachting van het instellings-klimaat. Ideeën voor verbetering waren in de jaren negentig nog zeker niet allemaal gerealiseerd, maar er was wel een begin gemaakt. Daarmee wegen sindsdien in geweld en aantasting van lichamelijke integriteit factoren op microniveau zwaarder, aangezien risicofactoren op meso- en macroniveau zijn verminderd. De persoonlijke verantwoordelijkheid van de dader is daarmee minder dan tevoren tegen contextuele omstandigheden weg te strepen.

2.3 Hoe is het ervaren?

In deze paragraaf wordt beschreven hoe pupillen het geweld hebben ervaren, hoe zij als kind in de instelling met het geweld omgingen en welke gevolgen het geweld in hun latere leven heeft gehad. Uit de verhalen van de oud-pupillen spreekt hun kwetsbaarheid als kind op het moment van de uithuisplaatsing. De redenen voor uithuisplaatsing waren divers, waaronder in 1945-1955 het oorlogsverleden van de ouders en, gedurende alle decennia, geweld, een problematische thuissituatie, opvoedproblemen of gedragsproblematiek. Voor veel kinderen was de uithuisplaatsing zelf een traumatiserende en soms gewelddadige ervaring.

Niet over geweld praten, niet geloofd worden

Geïnterviewde oud-pupillen geven aan dat zij ten tijde van het ervaren geweld in de instelling daar niet of nauwelijks over hebben gepraat. Dat geldt voor de pupillen in alle onderzochte decennia. De oud-pupillen benoemden verschillende redenen voor het niet praten. Een vaak genoemde reden was dat er niemand was met wie ze het konden of durfden delen; ook werd verteld dat er niemand was die iets vroeg. Sommigen zeiden dat hen door de groepsleiding duidelijk gemaakt werd dat ze moesten doen alsof er niets aan de hand was of dat ze bang waren voor straf als ze iets zeiden. Als ze erover praatten, geloofde niemand het en daarna durfden ze niet meer te praten. Anderen dachten destijds dat het normaal was wat er gebeurde of dat het hun eigen schuld was. Dit niet praten heeft voor de meeste geïnterviewde oud-pupillen een duidelijke negatieve emotionele impact gehad. Het ontbrak hen als kind in een instelling aan mensen, volwassenen, die hun ervaringen serieus namen en die het geweld konden stoppen. De behoefte aan een luisterend oor en aan iemand die er voor hen was in hun periode in de instelling, was erg groot. Door het niet praten gingen veel oud-pupillen pas vele jaren en soms zelfs decennia later over hun geweldservaringen praten. Meerdere oud-pupillen zijn nog steeds bang om niet geloofd te worden.

> 1945-1965 (basisschoolleeftijd/adolescent): *"Het was een doodzonde als je erover praatte want je had het verdiend."*
>
> 1975-1995 (adolescent): *"Ik dacht dat het aan mij lag."*
>
> 2005-2015 (basisschoolleeftijd): *"Ik durfde het aan niemand te vertellen."*

Manieren om als kind met het geweld om te gaan

Oud-pupillen vertellen over hoe zij tijdens hun verblijf in de instelling omgingen met het geweld. De verhalen hierover zijn divers. Enkelen beantwoordden het geweld van de groepsleiding met agressie, zoals terugslaan

en de boel op stelten zetten. Dit gebeurde vaak na een periode waarin de pupil het geweld had ondergaan zonder zich te verzetten. De meeste oud-pupillen gaven aan als kind andersoortige strategieën te hebben ontwikkeld. Voorbeelden die genoemd worden, zijn het zich afsluiten voor het geweld, het zich afsluiten voor contact met anderen en stil protest in de vorm van stoppen met praten, stoppen met eten en nagelbijten. Andere oud-pupillen beschreven dat zij zich aanpasten door mee te doen, positief te blijven of door te gaan alsof er niets ergs gebeurd was. Enkele oud-pupillen benoemden dat zij waandenkbeelden ontwikkelden of dissociatieve ervaringen hadden als gevolg van de ervaringen met geweld. Een oud-pupil die in een vaktijdschrift in 1981 aan het woord kwam, beschreef hoe ze zich afsloot naar aanleiding van de strenge straffen en het gebrek aan aandacht in haar kindertehuis: je ontwikkelt een masker, waardoor je egoïstisch en onverschillig lijkt. Het zich afsluiten kwam ook terug in een onderzoek naar de beleving van kinderhuizen uit 1985. Doordat de groepsleiding altijd alles opschreef over hoe de kinderen zich gedroegen, namen de kinderen de groepsleiding niet meer in vertrouwen. In een gelijksoortig onderzoek, getiteld 'Hoe (be)leven tehuisjongeren' uit 1996 liet een pupil weten zich "overgeleverd" te voelen aan de willekeur van regels en straffen van de groepsleiding. Het was voor jongeren niet altijd duidelijk hoe het systeem van straf en beloning werkte.

> 1945-1955 (basisschoolleeftijd): *"Ze zeiden, hier wordt niet gehuild, hier wordt niet gelachen, want daar staat straf op. Ik heb toen vijf jaar lang mijn mond niet opengedaan."*

> 1975-1985 (adolescent): *"Mijn overlevingsstrategie was dat ik gewoon alles eigenlijk een beetje blockte en maar doorging."*

Geen erkenning van behoeften ten tijde van het geweld

Aan de oud-pupillen is gevraagd waaraan zij als kind in de instelling behoefte hadden met het oog op het meegemaakte geweld. Het verblijf in de jeugdzorginstelling(en) was vaak een moeilijke tijd voor de oud-pupillen. De geïnterviewde oud-pupillen vertelden dat vooral aan hun emotionele basisbehoeften in de instelling niet tegemoet gekomen werd. Dat geldt voor de pupillen in alle onderzochte decennia. Zij noemden met name de behoefte aan een luisterend oor, aan iemand die er voor jou is en die je aandacht geeft; de behoefte aan genegenheid, iemand die lief en aardig is; de behoefte aan moeder, vader of een andere verzorger die continue beschikbaar is; de behoefte aan houvast, aan veiligheid en bescherming; de behoefte aan iets van jezelf, een bevestiging en erkenning dat je er mag zijn; de behoefte aan goede hulp en zorg. Ook (oud-)medewerkers onderkennen deze basisbehoeften van de pupillen. Een aantal oud-pupillen vertelde over positieve ervaringen in de instellingen over de decennia heen. Die herinneringen laten enerzijds zien dat zij zich als kind fijn voelden wanneer zij (even) vrij waren – zoals spelen met andere kinderen, met een groepsleider iets ondernemen buiten de instelling – en anderzijds dat positief contact met anderen – met zowel groepsleiders als andere kinderen – belangrijk voor hen was en een lichtpunt kon zijn in hun ervaringen in de groep.

> 1975-1985 (adolescent): *"Ik had enorme nachtmerries en de groepsleidster zei: kom maar bij mij."*

> 1995-2005 (adolescent): *"Mijn mentor en vaderfiguur kreeg een nieuwe baan; je geeft eigenlijk iets aan een kind wat ze niet hebben en daarna pak je het net zo hard weer af."*

Hulp bij het omgaan met het geweldsverleden

De oud-pupillen beschrijven diverse wegen die zij hebben bewandeld voor het krijgen van hulp bij het omgaan met het geweldsverleden. Een aanzienlijk aantal van de geïnterviewde oud-pupillen heeft

professionele hulp (gehad), in de vorm van therapieën met psychologen, psychiaters of maatschappelijk werkers. Het was voor deze pupillen vaak zoeken voordat ze een therapie en therapeut vonden bij wie zij zich fijn voelden, met wie ze een klik hadden en die ook met hen wilde werken. Aangezien de oud-pupillen vaak een complex verleden en een complexe hulpvraag hadden, konden ze niet bij iedere therapeut terecht. Soms was de hulp langdurig en soms kortdurend. Voor sommige oud-pupillen was de professionele hulp effectief en hadden zij baat bij deze hulp. Voor anderen heeft het weinig opgeleverd.

Naast professionele hulp waren er ook andere manieren die oud-pupillen hielpen bij het verwerken van en het leren omgaan met hun geweldsverleden. De oud-pupillen noemden onder meer: praten in de eigen sociale omgeving, steun van partner, zelf aan mentale en fysieke gezondheid werken, bijvoorbeeld door voeding, spiritualiteit of sport, naar school gaan, een boek schrijven en op reis gaan. Met betrekking tot hulp en begeleiding vertelden enkele geïnterviewde oud-pupillen dat zij (ook recent) te weinig kennis hadden ervaren binnen de volwassenenzorg over hoe vroegkinderlijke trauma's behandeld moeten worden. Andere oud-pupillen vertelden dat zij na hun achttiende jaar in een gat terecht kwamen en dat zij eigenlijk nog niet klaar waren om op eigen benen te staan. Zij ervoeren een hiaat in de hulpverlening tussen jeugdzorg en volwassenenzorg.

> 1995-2005 (adolescent): *"Het is echt tot aan je achttiende, nou dan kun je eigenlijk gewoon doodvallen. Jij [als jeugdzorgmedewerker] hoort diegene klaar te stomen voor de grote boze wereld. En dan moet je ze niet de wereld insturen met een lekke reddingsboot."*

Gevolgen van het geweld in het latere leven

Oud-pupillen zien uiteenlopende, veelal negatieve gevolgen die het geweld heeft gehad op hun verdere leven. Het wisselde sterk hoe het (emotioneel en fysiek) ging met de oud-pupillen die geïnterviewd zijn. Wat alle oud-pupillen gemeen hadden was dat zij zich sterk genoeg voelden om hun verhaal te doen, iets wat niet alle oud-pupillen uit hun tijd in de instelling (nog) kunnen of willen, zo vertelden ze. Het grootste deel van de geïnterviewde oud-pupillen heeft negatieve gevolgen in hun verdere leven ondervonden. Dat geldt voor de pupillen in alle onderzochte decennia. Veel genoemd zijn de gevolgen met betrekking tot het aangaan en onderhouden van relaties, zowel vriendschappen als liefdes- en familierelaties. Ook psychische problemen, eenzaamheid en onzekerheid worden genoemd. Deze onzekerheid kwam op veel verschillende gebieden tot uiting, zoals in de moeite die verschillende oud-pupillen hadden in het vinden van een plek in de maatschappij en op het gebied van relaties en ouderschap. Ook financiële problemen als gevolg van het missen van een opleiding of het niet hebben van een baan worden genoemd. Deze gevolgen waren voor de oud-pupillen niet altijd los te zien van andere moeilijke ervaringen in hun leven, zoals bijvoorbeeld de thuissituatie voor of na de uithuisplaatsing. De genoemde gevolgen van het geweld in de instelling kunnen dus ook beïnvloed zijn door andere negatieve ervaringen in het leven. Enkele pupillen ondervonden geen gevolgen van het meegemaakte geweld en een paar geven aan (ook) positieve gevolgen overgehouden te hebben aan het meegemaakte geweld.

> 1945-1955 (basisschoolleeftijd): *"Ik heb een schat van een dochter en een zoon, heb ontzettend lieve kleinkinderen. En daar ben ik heel gelukkig mee [...]. Maar er blijft altijd, die ondergrond van eenzaamheid, dat blijft eigenlijk."*

1945-1965 (basisschoolleeftijd, adolescent): *"Ik overleef nog steeds, Ik heb vijf zelfmoordpogingen gedaan. Ben er nog steeds. [...] Waar ik maar kan help ik iedereen, want dat is mijn doel. Daarom besta ik. Maar ik besta niet, want ik weet nog steeds niet wie ik ben."*

1965-1975 (basisschoolleeftijd): *"Wat voor positiefs heb je uit je slechte ervaringen gehaald... Ik realiseerde wat ik in mijn werk als interim ook gedaan heb: ik kan van niks iets maken, ik vind altijd wel ergens weer een oplossing voor, dat heb ik geleerd. Ik heb altijd het streven gehad om het beter te maken. Ik liet het er niet bij zitten."*

1985-2005 (basisschoolleeftijd, adolescent): *"Ik kon me niet hechten. [...] Ik zette me altijd heel erg af tegen zulke mensen. En ergens doe ik dat nu nog wel een beetje. [...] Kijk, het is je van jongs af aan aangeleerd, het is wel een dingetje wat je de rest van je leven bij je houdt."*

Samenvattend beeld

Slachtoffers van geweld in de residentiële jeugdzorg konden of durfden niet of nauwelijks te praten over het door hen ervaren geweld. De meeste kinderen ondergingen het geweld, speelden mee, sloten zich af, deden er het zwijgen toe. De kinderen hadden een grote behoefte aan een luisterend oor, genegenheid en een ouder(figuur). Nadien kon zowel professionele als informele hulp van belang zijn bij de verwerking. Er wordt echter ook een tekort aan kennis over vroegkinderlijke trauma's gesignaleerd en een 'gat' in de zorg tussen jeugdzorg en volwassenenzorg. Het meegemaakte geweld had veelal negatieve gevolgen, zoals moeite met relaties en vertrouwen in anderen, psychische, fysieke en financiële problemen, eenzaamheid, gebrekkige aansluiting bij de maatschappij en gevolgen voor de opvoeding van de eigen kinderen.

3 Conclusies

3.1 Conclusies

Wat is er gebeurd?

In de gehele periode 1945-heden zijn in de bestudeerde bronnen vormen van fysiek, seksueel en psychisch geweld teruggevonden. De periode 1945-1965 kende in diverse instellingen strenge regimes en regelmatig voorkomend fysiek geweld, al of niet in de vorm van straf, waaronder lijfstraffen, koude douches, isolatie en het onder dwang moeten opeten van uitgebraakt voedsel. In latere decennia blijft fysiek geweld voorkomen, maar in minder ernstige mate. De regimes in de instellingen worden minder streng. Toch blijven pupillen blootgesteld worden aan geweld, dat vaker het karakter heeft van een fysieke (machts) strijd tussen medewerker en pupil of tussen pupillen onderling, een (lichtere) lichamelijke straf en holding. Van seksueel geweld zijn over de gehele periode veel minder incidenten aangetroffen. Vergeleken met fysiek geweld verandert de aard van het seksueel geweld ook veel minder door de jaren heen. De frequentie van meldingen is in alle decennia mede laag uit angst voor de dader of wegens het ontbreken van vertrouwenspersonen bij wie pupillen hun verhaal konden doen. De vraag wat moreel toelaatbaar is op het gebied van lichamelijkheid en intimiteit tussen medewerker en pupil en tussen pupillen onderling werd in de loop der tijd verschillend beantwoord. In de jaren zeventig stonden de grenzen van pedofilie ter discussie, in de latere periode nam de sensitiviteit voor de lichamelijke integriteit van de pupil toe, tot aan het vraagstuk of een pupil door een medewerker fysiek aangeraakt mag worden in het kader van het tonen van affectie en het bieden van steun en troost. Oud-pupillen wijzen er voor alle perioden op dat er sprake is geweest van psychische verwaarlozing: “Het was eenzaam terwijl je nooit alleen was.” Het ontbrak aan persoonlijke aandacht. Psychisch geweld liep deels parallel met het fysieke geweld in de decennia 1945-1965 en kende een uitloop tot circa 1975 als het gaat om rigide controle, strikte eisen met betrekking tot gehoorzaamheid, gebrek aan privacy, kleinering en een minimum aan contact tussen de groepsleiding en de kinderen. In latere jaren gingen straffen buiten het officiële beleid van instellingen om en vond psychisch geweld vaker op eigen gezag van de groepsleider plaats. Ook treffen we dan meldingen aan over psychisch geweld door kinderen, tegen elkaar of tegen de groepsleiding. Isolatie als vorm van psychisch geweld komt tot in de huidige tijd voor, terwijl het opsluiten van kinderen al in de jaren vijftig in de media werd bekritiseerd.

Hoe heeft het kunnen gebeuren?

Voor geweld in de residentiële jeugdzorg geven de bronnen aanwijzingen voor verklaringen op micro-, meso- en macroniveau en de wisselwerking daartussen. Na de tweede helft van de jaren zestig veranderde deze wisselwerking. Het strenge regime in het geïsoleerd gelegen tehuis dat in deplorabele materiële omstandigheden verkeerde en waarin onvoldoende toegeruste en nauwelijks opgeleide groepsleiders vrijwel zonder methodiek werkten, maakte in het laatste kwart van de twintigste eeuw plaats voor een pedagogische context waarin verbeteringen optreden in de professionaliteit van groepsleiders en de methodiek van werken, waarin kinderen formeel een stem krijgen via het klachtrecht en waarin besturen streven naar kleinschaligheid, goede pedagogische relaties en persoonlijke aandacht. Dit leidde weliswaar tot een verzachting van het opvoedingsklimaat in de residentiële jeugdzorg, maar desalniettemin bleef

geweld voorkomen. De vraag is daarbij ook of het orthopedagogische, wetenschappelijke onderzoek en de dagelijkse praktijk in de tehuizen voldoende op elkaar waren afgestemd. Op het microniveau speelde daarin – naast een verminderde instroom en een verkleining van de groepen – verzwaring van gedragsproblematiek en onderwaardering en overbelasting van groepsleiders. Op het meso-niveau bleef professionalisering achter bij de maatschappelijke verwachtingen met betrekking tot de scholing en de beroepsuitoefening van medewerkers in deze sector en waren plaatsende instanties terughoudend om zich te bemoeien met de dagelijkse zorg. Op macroniveau is de rijksinspectie tot ongeveer 2005 in dit onderzoek volledig onzichtbaar gebleven: in archieven van instellingen, in vaktijdschriften en in interviews blijft de inspectie buiten beeld, de archieven van de inspectie zelf zijn voor ons grotendeels gesloten gebleven. In de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog speelde in particuliere tehuizen, binnen het destijds verzuilde Nederland, sterke terughoudendheid ten opzichte van overheidsbemoeienis; onduidelijk is welk effect dit heeft gehad op de betrokkenheid van de overheidsinspectie bij deze tehuizen. De door instellingsdirecteuren en overheden bedachte voorstellen voor pedagogische modernisering van de sector als geheel en blauwdrukken voor een meer kindvriendelijk stelsel tonen de al sinds de jaren zestig gevoelde urgentie voor vernieuwing van de sector. Hoewel er wel stappen tot verbetering zijn gezet – zoals de afnemende omvang van de residentiële sector – is er geen sprake geweest van een duurzame en structurele hervorming van het bestaande stelsel vanuit de behoeften van het kind met het oog op het uitbannen van geweld.

Hoe is het ervaren?

Slachtoffers van geweld in de residentiële jeugdzorg konden of durfden daar niet of nauwelijks over te praten. De meeste kinderen ondergingen het geweld, speelden mee, sloten zich af, en zwegen erover. De kinderen hadden echter een grote behoefte aan een luisterend oor, aan genegenheid en aan een ouder(figuur). Nadien kon zowel professionele hulp als ook informele hulp van belang zijn bij de verwerking, maar die hulp werd niet altijd geboden of sloot onvoldoende aan. Het meegemaakte geweld leidde bij vrijwel alle geïnterviewden tot negatieve gevolgen, zoals moeite met relaties en vertrouwen in anderen, psychische, fysieke en financiële problemen, eenzaamheid, gebrekkige aansluiting bij de maatschappij en gevolgen voor de opvoeding van de eigen kinderen.

3.2 Slotbeschouwing

Uit bovenstaande conclusies volgen enkele implicaties die van belang zijn bij de preventie van geweld in de residentiële jeugdzorg.

Dit onderzoek bevestigt de in het vooronderzoek van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg geuite observatie over *de residentiële jeugdzorg als een verweesde sector*. De overheid heeft lange tijd veel overgelaten aan het particulier initiatief dat op zijn beurt overheidstoezicht heeft belemmerd. Ideeën over een residentiële sector waarin het kind meer centraal staat, zijn door beleidsmakers al vanaf de jaren zestig geformuleerd maar nooit slagvaardig geïmplementeerd. Daarmee laat de residentiële jeugdzorg het beeld van vertraagde modernisering zien. Veranderende pedagogische visies op en maatschappelijke opvattingen over discipline, repressie en straf deden in de sector pas later hun intrede. In een sector waar professionals werkten – of mensen van wie geacht mocht worden dat zij professionals waren en professioneel handelden – kwam geweld langer en langduriger voor dan volgens het normenpatroon

van de samenleving aanvaardbaar was. Voor de overheid ligt hier een belangrijke verantwoordelijkheid. Geweld en aantasting van lichamelijke en geestelijke integriteit kan echter nooit alleen aan macrosystemen toegeschreven worden. Groepsleiders, gedragswetenschappers, directie, besturen, Raden van Toezicht, de (gezins-)voogden en de inspectie dragen ook verantwoordelijkheid. Zij hadden, al dan niet gezamenlijk, kunnen optreden om geweld en herhaling van geweld te voorkomen. Een belangrijke vraag is hoe *het nemen van persoonlijke verantwoordelijkheid* en het onderling elkaar daarop aanspreken in de hectiek van de dagelijkse zorg een plaats kan krijgen. Het is opvallend dat dit thema tot op heden weinig aandacht heeft gekregen in opleidingscurricula en vakliteratuur.

Tegelijkertijd blijft het de vraag onder welke condities *uithuisplaatsing in een instelling voor residentiële hulpverlening een pedagogisch verantwoorde maatregel* is. Kan het kind in een residentiële setting troost, aanmoediging en emotionele steun ondervinden en leren hoe veilige relaties kunnen worden opgebouwd? Is het buiten een (pleeg)gezinscontext veilig tegen geweld? Psychische verwaarlozing kan alleen worden voorkomen met pedagogische methodieken die de groepsleiding ondersteunen in het voorzien van de emotionele behoeften van pupillen. Daarbij doet zich de merkwaardige paradox voor dat toename van professionaliteit, verkleining van de afstand tussen medewerker en pupil en versterking van de rechtspositie van pupillen (door onder andere de invoering van het klachtrecht) kunnen leiden tot gebrek aan persoonlijke aandacht en affectie. De groepsleider wordt namelijk strikter in de afbakening van de grenzen van intimiteit uit angst voor een klacht van een pupil, wat bij pupillen tot ervaringen van psychische verwaarlozing kan leiden. De andere paradox is dat voor het vervullen van emotionele behoeften tijd nodig is waarin pupillen en groepsleiders elkaar leren kennen, terwijl het streven is om pupillen zo kort mogelijk residentieel te plaatsen. Alternatieve bronnen van geborgenheid, bijvoorbeeld van mentoren uit het eigen netwerk, zouden hier mogelijk in kunnen voorzien.

Betrokkenheid en geborgenheid worden ook bemoeilijkt door personeelsgebrek, druk op medewerkers en arbeidstijden die het voor groepsleiders moeilijk maken om een pedagogische relatie met pupillen aan te gaan. Net als op de hardnekkige praktijk van isolatie zou de sector in gesprek met pupillen en samenleving een uitweg uit de dilemma's kunnen formuleren en vertalen in methodieken waar medewerkers mee uit de voeten kunnen zodat zij er daadwerkelijk kunnen zijn voor de kinderen. Het belang van het kind is gediend met *een grotere erkenning voor de persoon van de groepsleider*, de noodzaak van diens voortgaande professionalisering en ondersteuning. Meer dan uit dit onderzoek is gebleken zouden zij als steunfiguren voor de aan hun zorgen toevertrouwde pupillen kunnen en moeten functioneren.

Geweld wordt versterkt of in stand gehouden door onderling samenhangende factoren op de verschillende systeemniveaus. Alleen met inzicht in de wisselwerking tussen factoren op deze niveaus kan geweld effectief worden voorkomen. Erkenning en waardering in bijvoorbeeld de beloning van de groepsleiding kan dan gepaard gaan met verdere professionalisering, met kleinere groepen en goede samenwerking tussen groepsleiders, gedragswetenschappers en plaatsende instanties. Meer professionalisering geeft ruimte voor meer autonomie en daarmee minder werkdruk, waardoor pedagogische relaties met pupillen serieus ingevuld kunnen worden. Dergelijke veranderingen worden verduurzaamd in supervisie, intervisie en (na)scholing en in de maatschappelijke waardering voor het beroep van groepsleider. Pupillen zullen profijt hebben van grotere erkenning voor de groepsleider. Hun ervaringen bevestigen de samenhang tussen de systeemniveaus en de noodzaak dat professionals het belang van de kinderen voorop stellen.

Verantwoording

Het sectorrapport geweld in de residentiële jeugdzorg (1945-heden) en de bijbehorende bronstudies zijn in opdracht van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg geschreven door een team onderzoekers dat verbonden is aan de afdeling Pedagogische Wetenschappen, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam. Het onderzoek stond onder leiding van Carlo Schuengel en Doret de Ruyter. Laatstgenoemde heeft haar werk sinds 1 juni 2018 voortgezet bij haar nieuwe werkgever, de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht. De volgende onderzoekers hebben aan het rapport en de bronstudies meegewerkt (in alfabetische volgorde): Nienke Bekkema, Floris van Berckel Smit, John Exalto, Mirjam Oosterman, Anton van Renssen, Marjoke Rietveld-van Wingerden en Clasien de Schipper.

De voortgang en tussentijdse resultaten zijn periodiek besproken met een door de Commissie samengestelde begeleidingscommissie. Deze begeleidingscommissie bestond uit de volgende personen: Jeroen Dekker (voorzitter), Mariëlle Bruning, Jan Hendriks, Wim Slot en Christiaan Ruppert. Op 14 mei 2018 heeft het onderzoeksteam de voorlopige resultaten gepresenteerd aan een resonansgroep van experts en (oud-)medewerkers uit de residentiële jeugdzorg. Een deel van de bronstudies en de eerste versie van het sectorrapport zijn aan hen voorgelegd. Het commentaar en de aanvullende documentatie dat voortkwam uit deze sessie is verwerkt in latere versies van het eindrapport en de bronstudies. De resonansgroep bestond uit de volgende personen (in alfabetische volgorde): Guus de Beer, Jeannette van Borren, Frank van Brussel, Peer van der Helm, Erik Knorth, Carolien Konijn, Francien Lamers-Winkelman, Ivonne Meeuwsen, Henk Reimert, Jacqueline Santbergen en Jan de Vries.

Het onderzoeksteam dankt alle betrokkenen voor hun bijdrage. Dat geldt ook voor de medewerking van Jeugdzorg Nederland, de residentiële instellingen waar op locatie archiefonderzoek is verricht, het Schadefonds Geweldsmisdrijven en de Inspectie Gezondheidzorg en Jeugd. In het bijzonder is dank verschuldigd aan de negentien oud-pupillen en zeven oud-medewerkers die meegewerkt hebben aan de interviewstudie. Hun verhalen geven een gedetailleerd en indringend inzicht in hun geweldservaringen, de context waarin dat plaatsvond en de impact op hun latere leven.

2

Prof. dr. Hans Grietens
Dr. Daniëlle Zevulun
Esther Piersma MSc
Dr. Mijntje ten Brummelaar

Sectorstudie Geweld in de pleegzorg

rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

Inhoudsopgave Hoofdstuk 2

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de pleegzorg (Deel 3) **51**

1 Inleiding **52**
1.1 Pleegzorg en pleegouderschap 52
1.2 Organisatie en voornaamste ontwikkelingen in de pleegzorgsector sinds 1945 53
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekkeuzes 59
1.4 Opbouw van het rapport 59

2 Resultaten **60**
2.1 Wat is er precies gebeurd aan geweld vanaf 1945 tot op heden? 60
2.2 Hoe kon dit gebeuren, dit wil zeggen welke risicofactoren hebben bijgedragen tot het geweld en tot de instandhouding ervan? 66
2.3 Hoe hebben pleegkinderen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 77

3 Conclusies **81**

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de pleegzorg

(Deel 3)

1. Organisatieschets
2. Archieven
3. Media-analyse
4. Interviews met pleegkinderen
5. Interviews met pleegouders

1 Inleiding

Vele kinderen die opgroeiden in een pleeggezin houden hier fijne herinneringen aan over. Verhalen uit verschillende tijdsperiodes illustreren dit. Toch zijn er pleegkinderen die met gemengde gevoelens terugdenken aan hun leven in een pleeggezin. Ze hadden minder fijne momenten, onder andere omdat de relatie met hun pleegouders niet goed was, ze ver van hun oorspronkelijke ouders woonden en weinig of geen contact met hen hadden, of zich achtergesteld en gestigmatiseerd voelden als pleegkind. Een aantal pleegkinderen heeft nare ervaringen gekend tijdens hun verblijf in een pleeggezin. Zij werden gedurende lange tijd negatief bejegend en hebben geweld ervaren vanwege hun pleegouders of andere leden van het pleeggezin. Het is over deze laatste groep pleegkinderen dat we het in dit rapport hebben.

In deze inleiding staan we eerst even stil bij pleegzorg als alternatief bij uithuisplaatsing van kinderen en de eigenheid van deze vorm van zorg (1.1). Vervolgens schetsen we de organisatie van de pleegzorgsector in de periode 1945-heden en de belangrijkste ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan (1.2). Daarna formuleren we de onderzoeksvragen en vatten we kort het onderzoeksproces samen (1.3). Tot slot beschrijven we de opbouw van dit rapport (1.4).

1.1 Pleegzorg en pleegouderschap

1.1.1 *Wat is pleegzorg?*

Een veelgebruikte en omvattende definitie van pleegzorg vinden we in de regeringsnota *Pleegzorg in Perspectief* uit 1983. Deze omschrijft pleegzorg als '*de opvoeding en verzorging van één of meer minderjarigen door één of meer natuurlijke personen, zijnde niet de ouders, adoptief- of stiefouders van die minderjarige(n), in regelmatige samenspraak met een begeleidende instantie op basis van een indicatie tot (psychosociale) hulpverlening aan die minderjarige(n)* én *veelal zijn/hun ouders*' (o.c., p.5).

De sector omvat vandaag bestands- en netwerkpleegzorg (d.w.z. plaatsing van een kind bij een 'vreemd', door de pleegzorginstelling geselecteerd, voorbereid en begeleid pleeggezin, resp. plaatsing van een kind bij familie of bekenden uit de eigen kring). De plaatsing kan van tijdelijke of lange duur zijn. Bij tijdelijke duur hebben we te maken met de zogenaamde hulpverleningsvariant van pleegzorg. Het kind wordt voor een bepaalde periode (bv. zes maanden) uit huis geplaatst met het oog op terugkeer naar huis, waarbij de oorspronkelijke ouders worden begeleid en samen met het kind op de terugkeer voorbereid. Plaatsing van lange duur of de opvoedingsvariant van pleegzorg heeft als doel een kind in een pleeggezin te houden tot het meerderjarig is (vanaf 1 juli 2018 mogen pleegkinderen tot hun 21e in een pleeggezin blijven). Het kind gaat in principe niet meer terug naar het gezin van oorsprong en de plaatsing is perspectiefbiedend, met als doel het kind een stabiele opgroeiplek te geven. Naast deze twee basisvarianten bestaan er crisispleegzorg en deeltijdse pleegzorg, dit is weekend- of vakantiepleegzorg en is er voor kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen de (meestal langdurige) therapeutische pleegzorg. Pleegzorg kan opgelegd zijn door middel van een justitiële maatregel, dan wel een vrijwillig karakter hebben. Daarnaast is er nog de informele pleegzorg, dit zijn de plaatsingen van kinderen in pleeggezinnen (vaak uit het eigen netwerk) waar jeugdzorg niet bij is betrokken.

1.1.2 *Pleegzorg: een complexe vorm van zorg*

Pleegzorg is in relationeel opzicht een complexe vorm van zorg. Pleegouders nemen tijdelijk of voor lange duur de opvoeding en verzorging van een kind over, dat in vele gevallen niet tot hun familie of netwerk behoort. Dit pleegkind kan broers of zussen hebben die al dan niet ook uit huis werden geplaatst en al dan niet in hetzelfde pleeggezin terechtkomen. Pleegouders kunnen zelf één of meerdere kinderen hebben en/of voor andere pleegkinderen zorgen. Naast het pleeggezin zijn de oorspronkelijke ouders (en hun familie) betrokken partij. En er zijn de professionals rond pleegkind, pleeggezin en oorspronkelijke ouders, onder andere de (gezins-)voogd en professionals van de pleegzorginstelling. Het is belangrijk dat alle partijen goed met elkaar (blijven) overeenkomen, wil een plaatsing, van welke aard ook, haar doel bereiken: veilige opgroeimogelijkheden en betere ontwikkelingskansen bieden voor een kind.

1.1.3 *Eigenheid van pleegouderschap*

Pleegouderschap verschilt in een aantal opzichten van gewoon ouderschap. Pleegouders - vooral bij bestandspleegzorg - hebben geen gezamenlijke geschiedenis met hun pleegkind en afhankelijk van de leeftijd waarop een pleegkind in een pleeggezin komt, is deze niet-gedeelde geschiedenis korter of langer. Daardoor voelt het pleegkind, vooral aan het begin van de plaatsing, nog niet eigen en minder vertrouwd en dient ruimte te worden geboden voor een wenproces, zowel bij pleegouders als -kind. Bovendien brengt een pleegkind haar/zijn eigen systeem mee - oorspronkelijke ouders en familie - en moeten pleegouders zich hiermee leren verstaan. Pleegouderschap voelt in het algemeen minder onvoorwaardelijk, minder vanzelfsprekend en minder voor goed, zeker naarmate het perspectief in tijd beperkter is. Daar staat tegenover dat pleegouders hun ouderschap en hun commitment aan een kind als even onvoorwaardelijk kunnen ervaren als 'gewone' ouders, met name als er sprake is van genoemde opvoedingsvariant. Voorts geldt dat het juridisch gezag meestal niet bij de pleegouders ligt, maar nog bij de oorspronkelijke ouders of bij wat men tegenwoordig de gecertificeerde instelling noemt (de vroegere Bureaus Jeugdzorg). Verder heeft een pleegkind niet meteen een eigen plek in het gezin, in het bijzonder wanneer er eigen kinderen zijn. Het moet een plek verwerven. Pleegouders tot slot kunnen met de beste intenties aan pleegouderschap beginnen, maar het in hun ogen te lang uitblijven van bevestiging van dit ouderschap door het pleegkind kan frustrerend zijn en als afwijzing voelen. De onmacht die pleegouders ervaren bij de opvoeding van hun pleegkind en het gebrek aan waardering van de buitenwereld kunnen aan deze frustraties bijdragen en extra stress opleveren. Dit alles maakt het pleegouderschap enigszins anders dan gewoon ouderschap.

Bij het lezen van dit rapport is het belangrijk om de variatie aan vormen van pleegzorg, het complexe relationele veld waarin pleegouders en -kinderen alsook professionals zich bewegen, en de eigenheid van het pleegouderschap in het vizier te houden.

1.2 Organisatie en voornaamste ontwikkelingen in de pleegzorgsector sinds 1945

De pleegzorgsector zoals we die vandaag kennen, is een belangrijke pijler in de jeugdhulpverlening, naast de ambulante hulpverlening, de dagbehandeling en de residentiële zorg. Dit wordt onder andere geïllustreerd door de cijfers over het aantal kinderen dat met pleegzorg in aanraking komt.

Recente cijfers over pleegzorg
Sinds 2000 is de instroom van pleegkinderen in pleeggezinnen en het aantal pleegzorgtrajecten gestaag toegenomen. Pas vanaf 2015 is enige stabilisatie in deze cijfers te zien. De meest recente cijfers over de sector betreffen 2017 en tonen dat in dat jaar 23.206 jeugdigen voor korte of langere tijd bij pleegouders hebben gewoond. Dat is een toename van ruim 700 kinderen in vergelijking met 2016. Op 31 december 2017 verbleven 18.273 jeugdigen bij pleegouders. Vierenveertig procent van hen verbleef langer dan een jaar bij de pleegouders. Kinderen van alle leeftijden tussen 0 en 17 jaar worden geplaatst in pleeggezinnen, de laatste jaren ook steeds meer tieners. Het sterkst vertegenwoordigd in pleegzorg zijn kinderen in de categorie 5-11 jaar. Het aantal jongens en meisjes in pleegzorg is ongeveer gelijk (52% vs. 48%). Bij 58% van de kinderen is sprake van een kinderbeschermingsmaatregel (in 23% gaat het om een ondertoezichtstelling en bij 35% ligt de voogdij bij de gecertificeerde instelling), bij 31% is sprake van een vrijwillige plaatsing en bij 11% is er pleegoudervoogdij, dat wil zeggen dat één of beide pleegouder(s) de voogdij hebben over hun pleegkind. Iets minder dan de helft (46%) van de pleegkinderen is bij familie of bekenden geplaatst, in het bijzonder bij grootouders, tantes en ooms, onderwijzers of buren (Pleegzorg Nederland, 2018). In 2017 bedroeg het aandeel pleegzorg bij jeugdhulp met verblijf 47% en lag het even hoog als het aandeel residentieel (d.w.z. plaatsingen in gezinshuizen of tehuizen), gesloten plaatsingen niet meegerekend.

Het percentage uithuisgeplaatste kinderen dat in een pleeggezin terechtkwam, lag ook al hoog in de jaren 40, 50 en 60. Hoewel soms moeilijk te schatten omwille van het heterogene karakter van pleegzorg (cf. 1.1) en de beperkte registratie, kunnen we aannemen dat gemiddeld 40 á 50% van alle uithuisgeplaatste kinderen uit die periode opgroeide in een pleeggezin. Er waren dus tussen 1945 en vandaag steeds relatief veel kinderen in pleegzorg. Maar pleegzorg had lang niet altijd de belangrijke plek in de jeugdhulp die ze nu heeft.

In de volgende paragrafen geven we een kritische schets van de organisatie van de pleegzorgsector in de periode 1945-heden en de voornaamste ontwikkelingen binnen de sector. We kijken daarbij in het bijzonder naar veranderingen in visies op pleegzorg en naar ontwikkelingen ter verbetering van de kwaliteit van de begeleiding van pleegouders en -kinderen en het toezicht op plaatsingen.

1.2.1 *De periode 1945-1950*

Pleegzorg is ontstaan in Nederland in 1874 als goedkope manier om kinderen uit arme gezinnen en wezen op te vangen. Na de inwerkingtreding van de Kinderwetten in 1905 konden ook kinderen die in het kinderbeschermingssysteem terechtkwamen worden geplaatst in een pleeggezin. Maar de eerste decennia van de 20e eeuw was de praktijk nog vooral om kinderen in tehuizen te plaatsen. Pleegzorg had geen goede naam en reeds in de jaren 20 en de vroege jaren 30 werden misstanden gerapporteerd, bijvoorbeeld achterstelling van pleegkinderen, slechte behandeling door pleegouders, uitbuiting en seksueel misbruik. Uit een onderzoek van de Nederlandsche Bond tot Kinderbescherming in 1939 blijkt onder andere dat de selectie van pleegouders te weinig systematisch gebeurde, men zich onvoldoende bewust was van de problematiek van pleegkinderen en het toezicht - controle op plaatsingen en begeleiding - niet voldoende was. Er worden plannen gemaakt om de pleegzorg te verbeteren, onder andere door te investeren in de opleiding van beroepskrachten en inspectie. De economische crisis eind jaren 30 en de daaropvolgende oorlog maken evenwel een eind aan deze plannen.

Na de Tweede Wereldoorlog stijgt het aantal kinderen dat met kinderbescherming te maken krijgt. Bij uithuisplaatsing heeft een tehuis nog steeds de voorkeur boven een pleeggezin. Uithuisgeplaatste kinderen komen uit zogenaamde 'onmaatschappelijke gezinnen' en kunnen maar beter door beroepsmensen met repressieve methoden worden opgevoed in plaats van door pleegouders die geen professionals zijn. Men is in deze periode, tot diep in de jaren 50, van oordeel dat uithuisgeplaatste kinderen beter geen contacten hebben met hun oorspronkelijke ouders, omdat dit alleen maar verderfelijk is.

Plaatsing en toezicht
De plaatsing van pleegkinderen gebeurde in deze periode door de voogdijverenigingen. Zij begeleidden tegelijkertijd de plaatsingen. Vrijwillige en informele plaatsingen konden ook vanuit andere instanties gebeuren, bijvoorbeeld gemeenten of de kerk.

Het toezicht - dit wil zeggen de controle van plaatsingen (inspectie) en de (pedagogische) begeleiding van pleeggezinnen - lag bij de voogdijverenigingen. Toezicht gebeurde door leden van het bestuur van de verenigingen in de vorm van een jaarlijks bezoek aan het pleeggezin of door 'gemachtigden' (bv. onderwijzer, dominee, arts) die dichter bij het pleeggezin stonden, meerdere keren per jaar langs gingen, en geacht werden nauw contact met het bestuur te onderhouden. Vanaf de jaren 50 werden in toenemende mate en vooral door de grotere verenigingen inspectrices/-eurs belast met het toezicht op plaatsingen in pleeggezinnen.

Verder was er voor de plaatsingen vanuit justitie het door het Rijk geregelde controlerende toezicht. Dit was veelzijdig in de zin dat er meerdere instanties bij betrokken waren: het Algemeen College van Toezicht, Bijstand en Advies en specifiek voor pleegzorg de rijksagenten voor gezinsverpleging, de Voogdijraden en de officieren van justitie. Ook de kinderrechters konden vanaf 1922 (en dit tot 1995) pleegkinderen bezoeken en met hen persoonlijke contacten onderhouden. Ze konden deze pedagogische taak delegeren aan de gezinsvoogd. Tot slot waren er tot 1 februari 1948 de streekinspectrices van de Nederlandse Bond tot Kinderbescherming, die eenzelfde taak hadden als de inspectrices/-eurs van de voogdijverenigingen.

1.2.2 *De jaren 50 en 60*

In de jaren 50 doet zich een aantal veranderingen voor met betrekking tot de organisatie van de pleegzorg en het denken over pleegkinderen. De overheid wordt zich meer bewust dat de sector gefragmenteerd is, dit wil zeggen versnipperd over vele stichtingen en voogdijverenigingen, en wil meer controle. Er zijn in die periode meer dan 200 voogdijverenigingen die kinderen in pleeggezinnen plaatsen en deze plaatsingen begeleiden, zowel binnen het justitiële als het vrijwillige kader. Om hierin verandering te brengen wordt in 1951 de Pleegkinderenwet aangenomen. Deze voorziet dat plaatsingen die onder de wet vallen, door de pleegouders gemeld moeten worden aan het College van Burgemeesters en Wethouders, die de gegevens dan doorzendt aan de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad wordt geacht vervolgens een onderzoek in te stellen naar het pleeggezin. Als het 'belang van het kind zulks vordert' kan de Raad bepalen dat het kind niet in het pleeggezin mag blijven of zelfs dat een bepaald gezin niet als pleeggezin mag fungeren. Pleeggezinnen die zich niet aan dit verbod houden, kunnen worden gestraft. De Pleegkinderenwet en later in 1965 de nieuwe Kinderbeginselenwet betekenen een verandering in de pleegzorg in de zin van meer

controle op waar kinderen worden geplaatst en bieden kansen voor verhoogd toezicht via de Raad. De Pleegkinderenwet betreft echter enkel de niet-justitiële plaatsingen (men gaat ervan uit dat bij de justitiële plaatsingen al toezicht is vanuit het Rijk en de voogdijverenigingen) en omvat niet de plaatsingen in netwerkpleegzorg. Op de niet-justitiële netwerkplaatsingen is op dat moment geen toezicht.

In 1956 wordt de Nederlandse Vereniging voor Pleeggezinnen (NVP) opgericht. De vereniging wil de belangen van pleeggezinnen en -kinderen dienen. Ze organiseert informatie-avonden voor pleegouders en biedt hen de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen. Al gauw ijvert de NVP voor een wettelijke adoptieregeling voor pleegkinderen die niet naar hun oorspronkelijke ouders terug kunnen keren. Ook onderzoekers en klinische experts laten in de jaren 50 van zich horen. Mulock Houwer en later Hart de Ruijter wijzen op het belang van professionalisering van de sector, onder andere door goede selectieprocedures en training van pleegouders en door goede diagnostiek bij het pleegkind. Kinderpsychiaters en andere deskundigen schrijven in bulletins van voogdijverenigingen steeds vaker over het traumatische karakter van uithuisplaatsing, over de impact van trauma uit het verleden op het gedrag van pleegkinderen en hoe hiermee om te gaan, en over het belang de banden met de oorspronkelijke ouders te onderhouden. Stilaan verandert de pedagogische cultuur ten aanzien van pleegkinderen. Ze worden als kwetsbare kinderen gezien, die beschermd dienen te worden, en niet langer als 'mee schuldig aan hun problemen'. De idee dat pleegkinderen vooral een harde hand nodig hebben maakt plaats voor een visie op pleegzorg die als doel heeft om het normale leven te herstellen en pleegkinderen kansen te bieden om op te groeien in gezinsverband.

De opmars van pleegzorg zet zich door in de jaren 60. De kritiek op de tehuizen zwelt aan en plaatsing in een pleeggezin wordt gezien als een volwaardig alternatief bij uithuisplaatsing. Het aantal pleegkinderen stijgt. Er komt een beter financieel vangnet voor pleegouders. De oprichting van de vijf Pleegzorgcentrales in 1968 brengt meer structuur in de organisatie van de pleegzorg, onder andere de selectie en screening van pleeggezinnen en de toewijzing van kinderen aan pleeggezinnen horen tot hun opdracht. Wel blijft de pleegzorg kampen met een tekort aan pleegouders.

1.2.3 De jaren 70 en 80

In de jaren 70 daalt de populariteit van pleegzorg weer. Inmiddels hebben de tehuizen een sterke verbinding gelegd met de wetenschap over de ontwikkeling en begeleiding van uithuisgeplaatste kinderen. Dit heeft onder andere kleinschaligheid (kleinere groepen) tot gevolg, wat de sector een 'pleegzorggezicht' geeft. Ook gaat men in tehuizen gezinsgericht werken en de oorspronkelijke ouders bij de begeleiding betrekken. De pleegzorgsector heeft op dat moment de verbinding met de wetenschap nog niet in die mate gemaakt. Aan het eind van de jaren 70 komt er evenwel weer een omslag ten gunste van de pleegzorgsector. Nu lijken eerder financiële redenen - er is een economische crisis - ten grondslag te liggen aan de stijgende aantallen kinderen in pleegzorg.

De jaren 80 betekenen het begin van een kentering in de pleegzorgsector. In de nota *Pleegzorg in Perspectief* uit 1983 wordt beargumenteerd dat pleegzorg de vierde pijler moet worden in de jeugdhulpverlening, naast ambulante hulpverlening, dagbehandeling en tehuiszorg. In deze nota wordt verder gepleit voor een wettelijk kader, een beter financieel draagvlak voor pleegouders, continuïteit in het contact tussen pleegkind en oorspronkelijke ouders en samenwerking tussen pleegouders en organisatie middels een contract. De sector wordt geherstructureerd en provinciaal georganiseerd, met enkele landelijk werkende pleegzorginstellingen. Ook komt er een ontvlechting, waardoor plaatsing en begeleiding niet meer door

dezelfde instelling gebeuren. De Bureaus Jeugdzorg worden plaatsende instantie en de pleegzorginstellingen doen de werving, screening en begeleiding van pleeggezinnen evenals de matching van pleegkinderen met pleeggezinnen. De nota stelt dat de begeleiding van pleeggezinnen intensiever moet en de rechtspositie van pleegkinderen dient te worden versterkt. Het zal evenwel nog duren tot de invoering van de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989 eer de nota in praktijk wordt omgezet. De Wet op de Jeugdhulpverlening is een stimulans vanuit de overheid voor de pleegzorgsector, maar formuleert geen andere wettelijke voorwaarden voor pleegouders dan de op dat moment al bestaande, namelijk meerderjarigheid, in het bezit zijn van een Verklaring Geen Bezwaar en medewerking verlenen aan de pleegzorginstelling.

Ook het toezicht in de pleegzorg wordt vanaf dit moment strenger geregeld. De nieuwe Wet op de Jeugdhulpverlening legt immers taken voor toezicht vast en er komt een nieuwe onafhankelijke Inspectie voor de Jeugdhulpverlening, de voorloper van de huidige Inspectie. Deze krijgt openbaarheid van rapportage. Sinds de invoering van de nieuwe Inspectie eind jaren 80 is er toezicht op alle plaatsingen, justitiële en vrijwillige, bestands- en netwerkplaatsingen.

1.2.4 *De jaren 90 tot 2000*

In de jaren 90 consolideert de pleegzorgsector haar positie in de jeugdhulpverlening die ze eind jaren 80 had verworven. Er komt aandacht voor gezinsgericht werken (zowel met de pleegouders als de oorspronkelijke ouders) en voor de behoeften van pleegkinderen (bv. inzake individuele begeleiding). Aspirant-pleegouders dienen verplicht een voorbereidingstraject (bv. de cursus Selectie en Training van Aspirant-Pleegouders, STAP) te volgen, waarin hen wordt uitgelegd hoe de kinderbescherming en pleegzorg in elkaar zitten, welke de achtergrond is van pleegkinderen, welke gedrags- en emotionele problemen pleegkinderen eventueel kunnen vertonen en hoe hiermee op een gepaste manier kan worden omgegaan. Om te slagen voor de cursus, dienen pleegouders aan vijf criteria te voldoen: 1) openheid en duidelijkheid in contacten, 2) ouderschap kunnen delen, 3) kinderen helpen een positieve kijk op zichzelf te ontwikkelen, 4) kinderen helpen hun gedrag te veranderen zonder daarbij lichamelijke straf te gebruiken en 5) goed de impact van pleegouderschap op het eigen gezin kunnen inschatten. Aspirant-pleeggezinnen worden in de loop van het voorbereidingstraject gescreend door de pleegzorginstelling, er wordt gekeken naar het functioneren van de gezinnen, naar hun krachten en zwakke punten. Ook het verleden van de aanstaande pleegouders komt aan de orde. De wetgeving wordt aangescherpt en in vergelijking met vroeger dienen niet enkel de pleegouders maar alle personen in het pleeggezin die ouder zijn dan 12 jaar in het bezit te zijn van een Verklaring Geen Bezwaar, afgeleverd door de Raad voor de Kinderbescherming. Voor elk pleegkind dat in een pleeggezin komt, dient er een apart pleegzorgcontract te zijn.

1.2.5 *De jaren 2000-heden*

Vanaf begin 21e eeuw worden in toenemende mate (specifieke) interventies voor pleegouders ontwikkeld, onder andere opvoedingsondersteunende en gedragstherapeutische interventies om pleegouders te helpen adequaat om te gaan met het soms heftige en moeilijke gedrag van hun pleegkind. Daarbij groeit de aandacht voor sensitief reageren op gedragingen en emoties van pleegkinderen die het gevolg zijn van trauma's. Interventies worden op hun effectiviteit getoetst alvorens in de praktijk te worden geïmplementeerd. Wetenschappelijk onderzoek in binnen- en buitenland heeft aangetoond dat 'breakdowns', dit wil zeggen voortijdige stopzettingen van plaatsingen, niet goed zijn voor pleegkinderen en bijdragen aan de verergering van gedrags- en emotionele problemen. Het wordt duidelijk dat 'breakdowns' moeten worden voorkomen en geleidelijk wordt '*permanency planning*' of het op korte termijn aanbieden van een stabiele

opgroeiplek voor pleegkinderen een belangrijk aandachtspunt in beleid en praktijk. Zo wordt in sommige pleegzorginstellingen aan gezinnen die zich als crisispleeggezin opgeven, gevraagd om, indien nodig, toch voor langere tijd voor hun pleegkind te zorgen, dit om een overplaatsing te vermijden, en kunnen sinds 1 juli 2018 alle pleegkinderen tot hun 21e jaar in hun pleeggezin blijven.

In oktober 2013 wordt een vernieuwd en uitgebreid landelijk kwaliteitskader uitgezet voor de screening en voorbereiding van aspirant-pleegouders, waarbij de wettelijke criteria voor screening worden geconcretiseerd en de procedure voor de Verklaring Geen Bezwaar (VGB) door de Raad voor de Kinderbescherming wordt aangescherpt. De Raad mag bijvoorbeeld geen VGB afgeven als in het onderzoek feiten bekend worden die duiden op een zodanig gedrag, mentaliteit of omstandigheden van (één van) de aspirant-pleegouders of leden van het aspirant-pleeggezin, dat het aan hen geven van verantwoordelijkheid voor de opvoeding of de (tijdelijke) zorg voor kinderen, een gevaar voor het welzijn van deze kinderen zou opleveren. Wanneer er in het aspirant-pleeggezin een veroordeling is wegens een zedendelict of kindermishandeling, wordt de afgifte van een VGB zonder meer geweigerd. In het kwaliteitskader worden ook zes criteria geconcretiseerd waaraan pleeggezinnen dienen te voldoen. Vijf criteria maken deel uit van voorbereidingsprogramma's zoals STAP (cf. supra). Een zesde criterium - bieden van veiligheid aan pleegkinderen - wordt in 2013 toegevoegd en getoetst middels een jaarlijkse veiligheidscheck. Wanneer zich signalen van een onveilige opvoedingssituatie voordoen, dient de pleegzorginstelling hierover met de pleegouders in gesprek te gaan.

Het kwaliteitskader stelt in principe dezelfde eisen voor bestands- en netwerkpleeggezinnen. Wanneer een kind al in een netwerkpleeggezin verblijft, bijvoorbeeld wanneer het omwille van een crisissituatie in het gezin door de grootouders wordt verzorgd, moet de pleegzorginstelling eerst vaststellen of dit verblijf niet schadelijk kan zijn voor de ontwikkeling van het kind en ervoor zorgen dat de netwerkpleegouder binnen de dertien weken definitief wordt geaccepteerd.

Op 1 juli 2013 is de Wet verbetering positie pleegouders in werking getreden. Deze versterkt de positie van pleegouders op verschillende manieren. Pleegouders krijgen meer medezeggenschap via pleegouderraden. Ze worden betrokken bij de totstandkoming van een (gezins)voogdij- of jeugdreclasseringsplan en dit plan mag pas worden vastgesteld als hierover overleg met de pleegouders heeft plaatsgevonden. Pleegouders krijgen een sterkere rol in het hulpverleningsplan en instemmingsrecht inzake de wijze waarop de begeleiding vorm wordt gegeven. Ze krijgen recht op informatie over de achtergrond van hun pleegkind (bv. reden uithuisplaatsing, medische gegevens) en op een vertrouwenspersoon indien zich problemen voordoen. Pleegzorginstellingen dienen een klachtenprocedure te hebben voor pleegouders. Pleegouders moeten bij de pleegzorginstelling een verklaring afleggen dat zij in het verleden niets hebben gedaan dat het pleegouderschap in de weg kan staan en niets zullen doen in de toekomst dat het pleegouderschap in de weg kan staan. Deze 'pleegouderverklaring' maakt deel uit van het pleegcontract. De Wet verbetering positie pleegouders leidt niet tot een betere financiering voor pleegouders, hoewel hiervoor in de aanloop naar de wet werd gepleit, onder andere door de NVP.

De nieuwe Wet op de Jeugdzorg uit 2015 verscherpt de consensus omtrent plaatsing in een pleeggezin als prioritaire maatregel bij uithuisplaatsing en geeft een prominentere plek aan netwerkpleegzorg. Pleegzorg sluit goed aan bij de '*civil society*' idee achter de in de Wet opgenomen transitie van de jeugdzorg, waarbij de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg van de provincies naar de gemeenten is overgegaan.

In juli 2017 wordt het Actieplan Pleegzorg gelanceerd. Hierin staan onder andere strategieën voor de werving van nieuwe pleegouders beschreven en wordt gepleit voor meer opvoedingsinterventies voor pleegouders en een versterking van hun positie.

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekkeuzes

Dit rapport gaat in op de drie vragen die de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (in het vervolg van dit rapport en de bijhorende bronstudies aangeduid als 'de commissie') stelt:

1. Wat is er precies gebeurd aan geweld vanaf 1945 tot op heden?
2. Hoe kon dit gebeuren? Dit wil zeggen welke risicofactoren hebben bijgedragen tot het geweld en tot de instandhouding ervan? Deze onderzoeksvraag omvat ook de vraag naar hoe op het geweld werd gereageerd door omgeving en professionals.
3. Hoe hebben pleegkinderen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

Om deze vragen te beantwoorden, hebben we diverse bronstudies uitgevoerd:

1. Een studie over de organisatie van de pleegzorg in de periode 1945-heden en de belangrijkste ontwikkelingen binnen de sector;
2. Een studie naar de archieven en het beleid van vier pleegzorginstellingen, 75 dossiers bij het Schadefonds voor Geweldsmisdrijven en 20 dossiers bij de Inspectie;
3. Een studie naar 213 geschreven en gesproken mediaberichten over geweld ten aanzien van pleegkinderen in de periode 1945-heden;
4. Een interviewstudie bij 34 volwassenen die als kind opgroeiden in een pleeggezin en slachtoffer waren van geweld;
5. Een interviewstudie bij 20 pleegouders over hoe geweld in pleeggezinnen kan ontstaan of worden vermeden.

We hebben zowel verbale (bronstudies 1, 4 en 5) als niet-verbale data (bronstudies 1, 2 en 3) verzameld. De verbale data zijn afkomstig van slachtoffers (bronstudie 4), pleegouders (bronstudie 5) en sleutelfiguren uit de pleegzorgsector (bronstudie 1). De variatie aan soorten van data en bronnen maakt onderling vergelijken van resultaten mogelijk. De combinatie van gesproken en geschreven bronnen en de toetsing van beide aan elkaar levert zo een goed beeld op van het fenomeen dat we bestuderen.

1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 presenteren we de voornaamste resultaten van het onderzoek. We structureren de tekst aan de hand van de drie grote onderzoeksvragen. We laten daarbij zoveel mogelijk de variatie aan data en bronnen spreken en maken duidelijk waar deze convergeren, dan wel elkaar tegenspreken. Waar nodig, illustreren we de tekst met (geanonimiseerde) citaten. In hoofdstuk 3 formuleren we de conclusies van ons onderzoek. Daarna volgen de rapporten van de vijf bronstudies.

2 Resultaten

2.1 Wat is er precies gebeurd aan geweld vanaf 1945 tot op heden?

Geweld is een containerbegrip, waarvan geen eenduidige, objectieve definitie kan worden gegeven, en kent verschillende vormen. De definitie van geweld die de commissie hanteert is leidend in ons onderzoek. De commissie definieert geweld als *'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'* (Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2016, p.9). Deze definitie omvat drie vormen van geweld: fysiek, psychisch en seksueel geweld. Daarnaast nemen we in dit onderzoek ook twee vormen van verwaarlozing mee: fysieke en psychische (of affectieve) verwaarlozing en onderscheiden we exploitatie of uitbuiting van pleegkinderen in de vorm van arbeid of prostitutie.

Het hoeft niet te verwonderen dat wat pleegkinderen aan geweld meemaakten het scherpst naar voren kwam in de interviews met slachtoffers, de mediaberichten en de dossiers bij het Schadefonds en de Inspectie. We hebben immers alleen gepraat met pleegkinderen die geweld hebben meegemaakt en alleen mediaberichten gezocht over geweld. We hebben enkel dossiers van de Inspectie bestudeerd die meldingen van geweld behandelden en de dossiers bij het Schadefonds gingen per definitie over (seksueel) geweld. In de interviews met slachtoffers kwamen alle vormen van geweld (en ook verwaarlozing) naar voren. Hetzelfde geldt voor de dossiers bij het Schadefonds. De insteek was hier seksueel geweld, maar we stelden vast dat vele pleegkinderen uit onze randomsteekproef bij het Schadefonds behalve seksueel geweld ook fysiek (ruim 8 op 10) en psychisch geweld (bijna 8 op 10) rapporteerden. Verwaarlozing kwam bij bijna drie op vier pleegkinderen uit deze steekproef voor. De dossiers bij Inspectie en de mediaberichten gingen vooral over seksueel en fysiek geweld.

Opvallend is dat de 23 sleutelfiguren die we interviewden nauwelijks incidenten van geweld konden rapporteren, dit ondanks hun grondige kennis van de sector en voor meerdere sleutelfiguren ook een lange loopbaan in de sector, in het management dan wel op de werkvloer. De incidenten die zij zich herinnerden gingen over fysiek of seksueel geweld ten aanzien van pleegkinderen.

In de at random geselecteerde steekproef van pleegkinddossiers in het archiefonderzoek vonden we bij 18 kinderen incidenten van geweld (iets meer dan 10%). Het ging ook hier vooral om fysiek of seksueel geweld. We moeten hierbij wel vermelden dat de beschrijvingen van deze incidenten summier waren en het vaak slechts om vermoedens ging die niet verder waren onderzocht.

Ook de pleegouders die we interviewden vermeldden zeer weinig incidenten van geweld. Deze incidenten betroffen fysiek en psychisch geweld.

Het is moeilijk om op basis van het door ons bestudeerde materiaal uitspraken te doen over hoe vaak geweld ten aanzien van pleegkinderen voorkwam in de periode 1945 tot heden. Wel kunnen we de aard van het meegemaakte geweld beschrijven en een enkele historische lijn benoemen die we in het materiaal ontwaren.

2.1.1 *Fysiek geweld*

Fysiek geweld ten aanzien van pleegkinderen uitte zich op diverse manieren, meestal in slaan met de handen (op zitvlak, gezicht of andere delen van het lichaam) of slaan met voorwerpen (bv. kleerhanger). Talrijke andere vormen van fysiek geweld werden genoemd, zoals schoppen, duwen, door elkaar schudden, trekken (aan haren, oren of andere lichaamsdelen), wurgen, onder stroom zetten, onder koude douche zetten, of voedsel naar binnen proppen.

Het fysiek geweld kwam er als straf of bij conflicten met de pleegouder(s), waarbij de buitensporigheid ervan soms in geen enkele verhouding stond tot de aanleiding (bv. te laat thuis komen, slechte schoolprestaties). Soms was het fysiek geweld een vergelding (bv. omdat het pleegkind had geklaagd bij een voogd of pleegzorgbegeleider). Vaak kwam het zomaar.

Vooral de oudere slachtoffers die wij spraken herinnerden zich de regelmaat - bij sommigen was het een rode draad door hun kindertijd heen - en duur van dit ernstig fysiek geweld, evenals de fysieke en emotionele pijn.

> *'Nou, dan werd er een stok gepakt, eh werd ik tegen de muur aan geslagen en dan eh mocht ik in de schuur gaan staan of met mijn blote voeten op eh de koude grond in de badkamer, of ik kreeg een stuk zeep in mijn mond, moest ik dan een kwartiertje in mijn mond houden en dan eh was het schoon.' (1945-1965)*

Het fysiek geweld leidde vaak tot letsels zoals blauwe plekken, bloedingen of botbreuken. Deze letsels werden echter zelden gezien door de omgeving van het pleegkind, omdat de pleegouders ze bedekten of het pleegkind weghielden van school of vriendjes.

In de beleving van sommige slachtoffers had het fysiek geweld een martelend karakter, dat erg ver ging:

> *'En dan sloeg hij, als een houthakker. Echt met zijn hand en dan kéihard. En dan hield ie tussen die slagen door, hield ie gewoon momenten pauze. Zodat ik de pijn beter zou voelen.' (1966-1985)*

> *'Ze lachten d'r om, ja en je werd in bed werd je, werd je ook eh geslagen, ja. Met z'n tweeën speciaal werd mijn broer ergens anders neergelegd ehm, zodat ze je, mij konden slaan. Ja, gewoon tussen je benen... Zo eh lang ook, echt jaren en ja dat is heel vernederend ook, want ja het was een soort martelingen en dan met, de eerste keren hielden ze je handen vast [...].' (1966-1985)*

Fysiek geweld kwam voor gedurende de gehele periode 1945-heden, maar het zijn toch vooral de verhalen van pleegkinderen van vóór 1985, die getuigden van buitensporig, stelselmatig en langdurig fysiek geweld, al kwam dat ook daarna wel voor, zoals bleek uit enkele recente dossiers (o.a. uit 2007 en 2015) bij de Inspectie.

2.1.2 *Fysieke verwaarlozing*

Fysieke verwaarlozing kwam onder andere voor in de vorm van medische verwaarlozing, dit is het veronachtzamen van de gezondheid van het pleegkind door de pleegouders.

> *'Als ik zei dat ik last van mijn kiezen had: "Eh, dat gaat vanzelf wel over, want eh dan moet ik weer eh allemaal handelingen verrichten bij justitie en bij de kinderzorg eh blijf maar pijn in de bek houden".' (1945-1965)*

Sommige bronnen (interviews slachtoffers, mediaberichten) getuigden daarnaast van pleegkinderen die leefden in slechte materiële omstandigheden. Er was bijvoorbeeld te weinig eten en drinken voor hen en ze kregen minder dan de andere leden van het pleeggezin (eten, drinken, kleding). Kleine behuizing en gebrek aan hygiëne werden ook genoemd door enkele pleegkinderen.

> *'...echt, je droeg kleren die twintig maten te groot waren. Van ja, de streepjesbroeken van de dominee en ik kreeg allemaal, ja d'r waren allemaal afgedragen kleding van volwassenen en dan was je dertien.' (1966-1985)*

> *'Maar je wilt ook niet bij zo iemand komen. Dat wil je niet. Het was te vies. Er was een hond in de keuken, die niet zindelijk was. Die deed in de keuken haar behoeftes, de eh urine. Er werd niet schoongemaakt, helemaal niks. Het was gewoon smerig.' (1966-1985)*

Over fysieke verwaarlozing vernamen we vooral in bronnen uit oudere perioden (1945-1965, 1966-1985). Daarna zagen we het slechts sporadisch verschijnen. Of fysieke verwaarlozing van pleegkinderen in die vroege perioden een structureel karakter had, weten we niet. Wellicht hing het samen met de algemene slechte economische condities van die tijd en is de afname ervan toe te schrijven aan de verbetering van de maatschappelijke welvaart sinds de jaren 60 en 70.

2.1.3 Psychisch geweld

Psychisch geweld uitte zich op vele manieren en was dominant aanwezig in de verhalen van de pleegkinderen die wij interviewden. Het psychisch geweld dat zij meemaakten, kunnen we in vier groepen rubriceren: dreiging, minachting, er niet bij horen en isolatie.

Dreiging hield in dat pleegkinderen bang werden gemaakt door hun pleegouders en leek te worden ingezet in de verwachting dat pleegkinderen bepaalde probleemgedragingen zouden afleren of niets naar buiten zouden brengen over het geweld. Er werd dan bijvoorbeeld gedreigd met sturen naar een internaat, waar het kind een nog veel slechter leven te wachten zou staan. Dreiging was in de beleving van pleegkinderen alomtegenwoordig (*'Dreiging, dreiging, dreiging en nog eens dreiging boven je hoofd'*, periode 1945-1965).'

Minachting uitte zich onder andere in een stempel opgeplakt krijgen, op brute wijze aan het verleden of de thuissituatie worden herinnerd, weinig krediet krijgen van pleegouders, uitgelachen worden en duidelijk gemaakt worden dat men van geen tel was. Pleegkinderen zagen een groot verschil bij hun pleegouders in hoe deze met hun eigen kinderen omgingen.

> *'Het werd ook letterlijk gezegd: wat jij vindt dat is niet belangrijk.' (1966-1985)*

> *'Dan maakte ik een tekening want ik tekende nogal veel. Kwam ik thuis en dan lag die verfrommeld in de prullenbak, allemaal van dat soort kleine dingetjes.' (1986-2005)*

Het gevoel er niet bij te horen kregen pleegkinderen op een vrij directe manier te horen van hun pleegouders. Of ze leidden het af uit hoe met hen werd omgegaan, bijvoorbeeld uit het, in tegenstelling tot de andere kinderen, niet krijgen van eigen ruimte en privacy of het apart moeten eten, gescheiden (alleen of met de andere pleegkinderen) van de pleegouders en hun kinderen.

'Hem mocht ik ook nooit papa noemen, alleen als er anderen bij waren. Voor de rest mocht ik meneer tegen hem zeggen. Want ik was niet waardig om zijn zoon te zijn (stilte). Erg hé […]. Want ik was niet gewenst, dat voelde je […]. Als kind merk je toch wel dat je apart zit en niet bij het gezin met eten.' (1966-1985)

Isolatie binnen het pleeggezin, maar ook het weghouden van oorspronkelijke ouders, vriend(innet)jes, buren en professionals werd door pleegkinderen als gewelddadig beleefd, omdat het in hun ogen bewust gebeurde. Het hing samen met een gevoel van klein gehouden te worden en had soms, evenals dreiging, als functie om het geweld binnenskamers te houden.

'Ik wist helemaal niks van de buitenwereld helemaal niks. Ik had nog nooit naar muziek geluisterd […]. Ik had geen vriendjes, ik had geen contacten, niemand en je wist ook niet, je wist niks van de hele buitenwereld.' (1966-1985)

Psychisch geweld zat in de houding van pleegouders tegenover pleegkinderen en in de manier waarop pleegkinderen werden bejegend. Het was systemisch in de zin dat het, in tegenstelling tot bijvoorbeeld fysiek of seksueel geweld, niet uitging van slechts één persoon. Er waren meestal meerdere personen uit het pleeggezin bij het psychisch geweld betrokken, ook de eigen kinderen van de pleegouders. De verwevenheid van het psychisch geweld in de bejegening door alle gezinsleden van het pleegkind, viel erg zwaar.

Psychisch geweld kwam voor in alle tijdsperioden. Het was ook alomtegenwoordig in de beleving van pleegkinderen uit recentere perioden. Het systemische karakter ervan zagen we eveneens terugkeren in alle tijdsperioden, ook in de recentere.

'Ik weet nog in het begin dat ik wel aardig open was. Dan zei ik van, ik vind dit lekker of ik vind dat leuk of ik vind die film leuk. En dat ze [leden pleeggezin] dan altijd zeiden van, nou dan, ja, dat doen we niet, of dat willen we niet. Ze hebben zelfs een keer letterlijk gezegd, toen had ze (pleegmoeder) iets gekocht waarvan ze al wist dat ik dat niet lustte, dat had ik al heel vaak gezegd […]: 'oh, dan komt dat heel goed uit, dan hebben wij meer'.' (2006-heden)

2.1.4 *Affectieve verwaarlozing*

Affectieve verwaarlozing uitte zich op verschillende manieren, onder andere in geen liefde of vriendschap geven, het kind niet knuffelen of liefdevol aanraken, geen aandacht voor schoolse prestaties tonen (of enkel kijken naar de slechte prestaties), geen aandacht tonen voor de verlangens van het kind (bv. naar oorspronkelijke ouders, broertjes/zusjes), geen aandacht hebben voor de toekomst van het kind, de ontwikkeling niet stimuleren, geen uitleg geven over seksualiteit en relaties, het kind niet toelaten vriendjes te hebben, geen aandacht hebben voor de emotionele problemen van het kind (bv. angst), geen aandacht hebben voor gemis (bv. van familie) bij het kind.

'Het enige wat er goed was, was het eten en drinken.' (1945-1965)

'Niemand heeft ooit tegen mij gezegd van … dat doe je goed, of die kant moet je op. Of wat dan ook. Alleen als toeschouwers hebben ze dat gedaan. In de pleegzorg, in de tehuizen, er is nooit een constructieve begeleiding geweest.' (1965-1985)

'Ik bedoel, in die periode begon ook mijn menstruatie, zeg maar. En zij als pleegmoeder had mij eigenlijk moeten uitleggen hoe dat werkt en hoe je dat doet. En dat had ze niet gedaan. Ze had gewoon een pak maandverband op mijn kamer neergezet van nou, hè. En ik ging het gebruiken alleen, ja, ik dacht, wist ik veel. Ze had het mij nooit verteld. Dus ik ging het bijvoorbeeld wassen en zo.' (2006-heden)

We zien affectieve verwaarlozing terugkeren in alle tijdsperioden, zoals uit de bovenstaande voorbeelden blijkt. Er is in de dossiers van pleegkinderen (archieven, Schadefonds, Inspectie) en in de mediaberichten minder over terug te vinden, in vergelijking met bijvoorbeeld fysiek of seksueel geweld. De pleegkinderen die wij interviewden vertelden wel uitvoerig over het uitblijven van affectie of het gebrek aan stimulatie tot zelfontplooiing in hun jeugd in pleeggezinnen. Dit raakte hen diep en had grote impact.

2.1.5 *Seksueel geweld*

De aard van het seksueel geweld dat pleegkinderen meemaakten was divers, onder andere verbale opmerkingen maken over het lichaam van het kind, verbale opmerkingen maken over seks, het kind betasten of zich laten betasten, zoenen, ongepaste aanrakingen, voyeurisme, porno kijken met het kind, foto's maken van het lichaam van het kind, masturberen in bijzijn van het kind, het kind seksuele handelingen laten uitvoeren, orale seks, binnendringen met voorwerp of vingers, anale of vaginale penetratie (in sommige gevallen leidend tot zwangerschap), prostitutie.

'Hij [pleegvader] heeft me nooit echt gepenetreerd, want ik deed altijd mijn benen over elkaar, dat hij daar niet bij kon komen. Ik wilde ook niet dat hij me kuste.' (1945-1965)

'En ik moest met hem [pleegvader] onder de douche en dan stond hij zijn eigen gewoon af te trekken, waar, over mijn lichaam heen. En ik had nog nooit een naakte man gezien en dan zie je dan ineens een man met een stijve penis en ik schrok. Ik was er gewoon heel vies van, ik vond het heel, nee, ik moest er niks van hebben.' (1966-1985)

'Was ik een jaar of tien/elf ben, probeert mijn pleegvader mij te penetreren. Wat heel veel pijn doet en niet echt werkt. Ik word, kan ik me heel goed herinneren, was heel naar, eh traumatische herinnering.' (1986-2005)

Ook tussen pleegkinderen onderling of tussen een pleegkind en een eigen kind van de pleegouders kwam seksueel misbruik voor.

'Hij [ouder kind pleeggezin] kleedde me uit en als ik zeg maar nu terugkijk, was ik eigenlijk in die zin een lappenpop die het liet doen.' (1986-2005)

In een aantal gevallen werd het seksueel geweld opgebouwd door de dader ('*grooming*'), meestal een pleegvader, bijvoorbeeld in de context van seksuele voorlichting.

'Het ging op een gegeven moment ook over seksuele voorlichting. En dan op een gegeven moment ook zo van, ik zal jou wel bepaalde dingen laten zien. Maar je bent zo jong nog. Je bent helemaal niet bezig met het verkennen van je eigen lichaam. Ja, hij [pleegvader] ging gewoon iedere keer stapjes verder.' (1966-1985)

Seksueel geweld kwam voor in alle tijdsperioden. Dat leren ons de dossiers van het Schadefonds en de mediaberichten. Ook in de interviews met pleegkinderen keerde seksueel geweld vaak terug, bijna de helft

van de participanten was er slachtoffer van in het pleeggezin. De aard en ernst van seksueel geweld verschilden niet doorheen de tijd. Wel bleek uit de analyse van de dossiers bij het Schadefonds dat in de vroegste periode (1945-1965) seksueel misbruik doorgaans langer duurde dan in de meer recente perioden.

2.1.6 Exploitatie

Een specifieke vorm van geweld die we apart vermelden, is de exploitatie van pleegkinderen. Deze vorm, die een combinatie is van fysiek en psychisch geweld, kwam vooral voor in de vroegste perioden en hield in dat men als (jong) kind werk moest leveren, bijvoorbeeld op de boerderij, op het veld, of in het huishouden, en dit in een mate en op een manier die in de tijdscontext als niet passend moet worden gezien. Pleegkinderen moesten bijvoorbeeld langer en zwaarder werken op de boerderij dan de eigen kinderen van het pleeggezin en kregen hiervoor geen enkele beloning.

> *'Ze hadden kippen en varkens en dan moest je dan mee helpen slachten. Dus wij hadden een arbeidersfunctie in dat gezin […], dus die vent hoefde niet meer te werken. Dus die zat eigenlijk de hele dag op je huid. En dat hele dorp zei: 'dat klopt niet, dat gezin.' […] Die doen meer met die kinderen dan ze toestaan.' (1966-1985)*

Deze pleegkinderen kregen tevens weinig affectie en werden materieel verwaarloosd. We zagen deze vorm van exploitatie vanaf midden jaren 80 niet meer gerapporteerd worden, al hadden sommige pleegkinderen uit recentere perioden het wel nog over het Assepoester-syndroom of het als '*huisslaaf*' worden gebruikt door de pleegouders.

> *'…langzaam maar zeker werd ik een soort van huisslaaf. Ik werd gebruikt in het huishouden, ik werd vierentwintig uur per dag bezig gehouden.' (1986-2005)*

Een andere vorm van exploitatie die we enkele keren tegenkwamen, in verhalen van pleegkinderen, dossiers van het Schadefonds en mediaberichten, was het 'uitlenen' van pleegkinderen door pleegouders voor seks, of prostitutie. Het betreft gevallen uit meerdere, ook recente perioden.

2.1.7 De daders en het verloop van het geweld

Bij fysiek geweld waren de daders vaak de beide pleegouders, en bij psychisch geweld, zoals we eerder schreven, in vele gevallen het hele gezin. Bij seksueel geweld was meestal de pleegvader de dader.

Vooral de interviews met pleegkinderen illustreren dat het geweld niet kan worden gecategoriseerd als normaal gedrag van een opvoeder. Het gedrag van de pleegouder stond niet in verhouding tot het gedrag van het kind en was niet conform de in de betreffende tijdsperiode geldende opvoedingsnormen en pedagogische cultuur. Met de andere kinderen in het pleeggezin werd anders omgegaan, het pleegkind werd anders bejegend, zwaarder gestraft, enzovoort. Het slaan bijvoorbeeld was niet louter om het kind te corrigeren of iets bij te brengen. De hele sfeer rond het pleegkind was negatief en slaan maakte daar onderdeel van uit.

Het geweld begon vaak kort na de plaatsing. De eerste weken verliepen relatief rustig, maar daarna veranderden de sfeer in het pleeggezin en de bejegening van het pleegkind en kwamen de eerste feiten van geweld. Deze namen alleen maar toe in omvang en intensiteit.

Daders probeerden het geweld te verbergen voor de buitenwereld. Dat deden ze onder andere door het pleegkind te isoleren van vriendjes, buren of professionals, littekens te verbergen, het pleegkind ziek te melden en van school te houden wanneer zich fysiek geweld met letsel had voorgedaan of het pleegkind het zwijgen op te leggen door te dreigen met meer straf of plaatsing in een tehuis.

> *('I: Ze wisten ervan af, de buren?) 'Ja. Maar ik ontkende, ik bleef ontkennen. Want ik was natuurlijk bang dat ik weer geslagen zou worden... En ehm, dat heeft altijd als een onderdrukking me achtervolgd. Mij in het gareel gehouden, dat ik niet zou praten.' (1945-1965)*

2.1.8 Evoluties in aard, omvang en duur van het geweld

We zien weinig verschillen tussen tijdsperioden in de aard van het geweld. Alleen het exploiteren van pleegkinderen door ze in te zetten als arbeidskracht neemt af in recentere perioden. Wel zien we graduele verschillen doorheen de tijd met betrekking tot de omvang en duur van het geweld. Het valt op dat vooral in de vroege perioden (tot jaren 80) wordt gerapporteerd over zeer ernstig geweld. Sommige pleegkinderen die in de jaren 40 tot 70 in een pleeggezin opgroeiden, maakten daar fysiek, seksueel en psychisch geweld mee en ook ernstige verwaarlozing. Verder vallen behalve de omvang de heftigheid en lange duur van het geweld op. Deze pleegkinderen waren geïsoleerd, konden nergens melden en hadden het over een '*aaneenschakeling van geweld*' of '*totaalgeweld*'. Om ons hun situatie te beschrijven, gebruikten ze metaforen als '*hel*', '*gevangenis*' en '*bij de beesten af*'. Het geweld was stelselmatig en alomtegenwoordig. Het hield vaak pas op als pleegkinderen bij meerderjarigheid het pleeggezin verlieten. Bij pleegkinderen uit meer recente perioden (vanaf jaren 90) lijkt het geweld minder totaal en stelselmatig te zijn geweest. Het was nog steeds erg heftig, zowel het fysiek, psychisch als seksueel geweld, maar had minder een totaalkarakter. Het lijkt er tevens op dat geweld in de recentere perioden minder lang duurde dan vroeger.

Verklaringen voor de graduele verschillen doorheen de tijd wat betreft de omvang en duur van het geweld dat pleegkinderen meemaakten, kunnen volgens ons worden gevonden in de omslag van pedagogische cultuur ten aanzien van (pleeg-)kinderen (zie hoofdstuk 1) en veranderingen in de werkwijze van pleegzorginstellingen, onder andere de betere selectie en voorbereiding van pleegouders, de toename van het toezicht op plaatsingen en de professionalisering van pleegzorgbegeleiders (zie paragraaf 2.2). Tot slot zijn pleegkinderen uit recentere perioden wellicht wat mondiger dan pleegkinderen uit vroegere perioden, weten ze beter wat normaal is en wat niet (bv. bij seksueel geweld) en kunnen ze dit ook aangeven.

2.2 Hoe kon dit gebeuren, dit wil zeggen welke risicofactoren hebben bijgedragen tot het geweld en tot de instandhouding ervan?

In deze paragraaf beschrijven we hoe geweld tegenover pleegkinderen heeft kunnen ontstaan en hoe het in stand gehouden werd. We doen dit aan de hand van een analyse van risicofactoren op drie niveaus: het micro-, meso- en macroniveau. Risicofactoren op microniveau hebben te maken met pleegkind, pleegouders en pleeggezin. Risicofactoren op mesoniveau houden verband met de pleegzorginstelling, het toezicht en de begeleiding van pleeggezin en -kind. Risicofactoren op macroniveau verwijzen naar het beleid en de organisatie van de pleegzorg en de maatschappelijke context.

In alle bronnen die we bestudeerden kwamen risicofactoren naar voren. In de interviews met pleegkinderen en -ouders, de archiefonderzoeken en het media-onderzoek vonden we vooral factoren op micro- en mesoniveau, terwijl de vakliteratuur en in mindere mate de interviews met sleutelfiguren factoren op de drie niveaus lieten zien.

Alvorens op deze risicofactoren in te gaan, willen we twee zaken opmerken. Ten eerste kent geweld, zoals blijkt uit voorgaande paragraaf, diverse vormen. Bij de beschrijving van risicofactoren zullen we niet differentiëren tussen vormen van geweld, hoewel we weten uit de literatuur dat sommige vormen van geweld, bijvoorbeeld seksueel geweld, specifieke risicofactoren kennen. Ten tweede kunnen het ontstaan en de instandhouding van geweld ten aanzien van pleegkinderen zelden door slechts één factor worden verklaard, maar dienen we te kijken naar het onderlinge samenspel tussen factoren op verschillende niveaus. Deze complexiteit kwam naar voren in meerdere bronnen, in het bijzonder de interviews met pleegkinderen en -ouders en de dossiers bij de Inspectie.

2.2.1 *Risicofactoren op microniveau*

Pleegkinderen zijn kwetsbaar

Het is al lang bekend (zie hoofdstuk 1) dat pleegkinderen kwetsbaarder zijn dan kinderen die bij hun oorspronkelijke ouders opgroeien en vaker kampen met ernstige gedrags- en emotionele problemen. Pleegkinderen zijn geen 'gewone kinderen die opgroeiden in ongewone situaties', maar kinderen die vele negatieve ervaringen hebben meegemaakt in hun thuissituatie, hierdoor beschadigd zijn en specifieke zorg en behandeling behoeven.
Naast gedrags- en emotionele problemen vertonen veel pleegkinderen een ontwikkelingsachterstand, die te wijten is aan de depriverende omstandigheden waarin ze vóór de uithuisplaatsing zijn opgegroeid. Deze pleegkinderen zijn extra kwetsbaar en hetzelfde geldt voor pleegkinderen die overplaatsingen hebben meegemaakt en bij wie plaatsing(en) voortijdig diende(n) stopgezet te worden. We weten dat deze groep, vooral bij kinderen die op oudere leeftijd uit huis werden geplaatst, groot is. Studies uit verschillende tijdsperioden rapporteren cijfers in de range van 30 tot 40% voortijdige stopzettingen van pleegzorgplaatsingen.

Waarom het bij pleegouders soms tot geweld komt

Deze grotere kwetsbaarheid van pleegkinderen verzwaart de opvoedingssituatie voor pleegouders gevoelig. Dat bleek heel duidelijk uit de interviews met pleegouders. Zij gaven aan hoe moeilijk het opvoeden van hun pleegkind vaak wel was. Ze kwamen er niet met hun gewone opvoedingsgedrag en het was zoeken naar wat goed werkte. Op zich hoeft deze verzwaarde en belastende opvoedingssituatie echter nog niet tot geweld te leiden. Het risico hierop gaat wel toenemen wanneer zich, zo blijkt uit de literatuur over intra-familiale kindermishandeling, bepaalde risicofactoren op het niveau van de persoon van de ouder voordoen, zoals langdurige gevoelens van frustratie, onmacht en afwijzing, onvervulde verwachtingen en een gebrek aan sensitiviteit.

We zagen in de interviews met pleegouders diverse voorbeelden van hoe deze persoonsfactoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan van geweld. Meerdere pleegouders vertelden dat ze zich vaak heel machteloos of radeloos voelden, vooral wanneer ze niet begrepen wat hun pleegkind nou precies wilde of het niet konden bereiken (bv. omdat het pleegkind zich afsloot). Hierdoor raakten zij gefrustreerd, voelden

ze zich afgewezen door het pleegkind dat ze met de beste bedoelingen wilden verzorgen en opvoeden, werden ze boos op zichzelf omwille van hun onmacht en kregen ze een gevoel van falen. Al deze gevoelens maakten het moeilijker om sensitief te blijven tegenover een pleegkind en de opvoeding en verzorging vol te houden. Geweld, fysiek of psychisch, is dan niet ver weg, zoals blijkt uit volgende citaten:

> *'Ik heb zelf ook wel eens staan schreeuwen uit onmacht, dan weet ik ook helemaal dat ik het niet moet doen. Dat ik anders moet handelen. Het overkomt iedereen wel eens dat je ontploft. En nou ja, dat je dat erkent voor jezelf en kunt bedenken, ja, ik ben ook maar een mens.'*

> *'Ja, dan ligt geweld gewoon voor de hand, ja, dan ben je gewoon onmachtig.'*

In situaties waar het tot geweld kwam of waar geweld dreigde, waren bovengenoemde gevoelens van frustratie, onmacht, falen, alsook onvervulde verwachtingen en een gebrek aan sensitiviteit vaak aanwezig bij pleegouders. Dat hoorden we onder andere van pleegkinderen en lazen we in de dossiers van de Inspectie.

Wanneer pleegouders tijdig konden vertellen aan hun pleegzorgbegeleider dat het niet goed ging met de opvoeding van hun pleegkind, steun vonden bij elkaar of bij andere pleegouders, raakten ze er meestal wel uit en kwam het niet tot geweld. Pleegouders gaven verder aan dat het belangrijk is dat professionals hen niet veroordelen wanneer ze vertellen over hun moeilijkheden in de opvoeding van hun pleegkind. Ook hebben ze grote behoefte aan training en informatie over hoe ze gepast kunnen omgaan met het gedrag en de emoties van hun pleegkind.

Informatie over de achtergrond van het pleegkind is eveneens ondersteunend voor pleegouders. Zij weten soms weinig over het leven van hun pleegkind vóór plaatsing, Deze onbekendheid maakt het moeilijk om het gedrag van het pleegkind te duiden en er gepast op te reageren. Pleegouders proberen om hun pleegkind een normaal gezinsleven aan te bieden, maar wat voor hen normaal is (bv. douchen, warm eten), is dat niet altijd voor hun pleegkind. Dat heeft een 'ander normaal', wat leidt tot een strijd die kan escaleren.

> *'Dan pak je hem dus nog op, hij slaat je, hij bijt je, hij schopt je. Hoe krijg je die kleren uit? Hij heeft in bad gestaan met kleren. Hij heeft in bad gestaan zonder kleren. En je probeert alles maar zo pedagogisch juist te doen. Maar een tik tegen de billen is gegeven. En dan bellen we keurig de voogd en het is gelukkig niet vaak gebeurd. Maar het is wel een spiraal, het is een afschuwelijke spiraal waar je in komt.'*

Wat echter opvalt is dat de behoeften van pleegouders (open dialoog met pleegzorgbegeleider, steun, informatie, training) die geweld ten aanzien van een pleegkind kunnen tegengaan, lang niet altijd voldoende werden vervuld. Meermaals hoorden we in de gesprekken met pleegouders dat ze te weinig steun en begeleiding kregen van de pleegzorgbegeleiders, zich niet gehoord voelden en met hun vragen omtrent de opvoeding van hun pleegkind bleven zitten. Pleegzorgbegeleiders en (gezins-)voogden komen ook vandaag nog te weinig langs, de bezoeken zijn lang op voorhand gepland en gaan al of niet door naar gelang het de professional past, aldus pleegouders.

> *'Kom eens onverwachts langs, kom hier eens sfeer proeven. Ze (voogd) heeft hem nu al een jaar niet gezien, ik vind dat niet mogen. Wie zegt dat ik eerlijk ben? Wie zegt dat het hier goed gaat?'*

Het anders-zijn van het pleegouderschap

Verder is er nog het gegeven dat een pleegkind geen eigen kind is en in het geval van bestandspleegzorg ook geen familie (zie paragraaf 1.1.3 over de eigenheid van pleegouderschap). Op zich hoeft dit geen risicofactor voor geweld te zijn. Meestal komt het in de relatie tussen pleegouders en -kind wel goed na een periode van wennen voor beide partijen, al gaat dat soms heel moeizaam.

> *'Dus toen was ze hier. Dat was natuurlijk ook huilen, huilen. Ja, drama. Je moet niet denken dat dit kind gelijk denkt 'he, een nieuwe vader en moeder, dat is even leuk'. Zo werkt het niet.'*

Wanneer het misloopt en tot geweld komt, wordt de afstand tussen pleegouders en pleegkind echter zeer groot. Uit de verhalen van pleegkinderen die geweld hadden ervaren, werd duidelijk dat hun pleegouders lang niet dezelfde gevoelens koesterden voor hen als voor hun eigen kind(eren). Het pleegkind bleef de hele tijd een 'vreemd' kind, dat op elk moment kon worden gedumpt. Dat werd deze pleegkinderen vaak op een directe manier duidelijk gemaakt en ze kregen het gevoel er niet bij te horen en de mindere te zijn in het gezin (zie paragraaf 2.1)

De pleegouders die wij spraken bevestigden het beeld dat bij problemen in de relatie met het pleegkind het anders-zijn van het pleegouderschap de afstand tussen beide partijen vergroten kan. Dat het pleegkind geen eigen kind is, speelt ook bij de andere gezinsleden. Dat roept vragen op. Hoe voorbereid was het pleeggezin op de komst van het pleegkind? Hoe staan de eigen kinderen er tegenover? Welke spanningen roept het pleegkind op bij de gezinsleden en in welke mate zet het de gezinsrelaties en de gezinscultuur onder druk?

De verwachtingen omtrent het pleegouderschap bijstellen en voortdurend bespreken kan helpen gevoelens van frustratie en afwijzing te voorkomen.

> *'Dat was in het begin zo. Ik dacht van oh, en wij waren dat zelf ook wel een beetje, het heeft ook iets romantisch dan. Zo van, je neemt een kind op. (..) En in de loop van de jaren hebben we dat wel afgeleerd. Want het is natuurlijk niet zo, zo'n kind wil natuurlijk helemaal niet bij ons wonen. Die wil dat gewoon helemaal niet, nooit. (...) want ze mochten er gewoon zijn en dat was het, meer hoefde niet. Er waren dus geen verwachtingen meer. Dat vond ik ook wel goed.' (1986-2005)*

Dit anders-zijn van het pleegouderschap speelt minder in netwerkpleeggezinnen. Of er de facto ook minder geweld plaatsvond in netwerkpleeggezinnen valt uit ons onderzoek niet op te maken. We kwamen voorbeelden van geweld tegen in beide vormen van pleegzorg. Wel was het aandeel van geweldsincidenten in netwerkpleeggezinnen waarover in de media werd gerapporteerd gering, en bij het Schadefonds en de Inspectie was het aantal cases uit netwerkpleegzorg kleiner dan het aantal uit bestandspleegzorg.

Specifieke risicofactoren bij pleegouders

In de verhalen van pleegkinderen, de mediaberichten en de dossiers bij de Inspectie troffen we enkele specifieke risicofactoren bij pleegouders aan die mee helpen om geweld ten aanzien van pleegkinderen te verklaren. Deze hebben betrekking op bepaalde persoonskenmerken, motieven voor het pleegouderschap en opvattingen over opvoeding.

Persoonskenmerken verwijzen onder andere naar persoonlijkheidseigenschappen (bv. een streng karakter, weinig affectie kunnen geven), beperkingen (bv. verstandelijke beperkingen of ziekte), en geestelijke gezondheidsproblemen (bv. een psychiatrische stoornis, onverwerkte rouw).

Sommige pleegouders waren geen pleegouder geworden uit altruïsme of omdat ze graag kinderen grootbrachten, maar om andere redenen, bijvoorbeeld omdat ze een eigen kind verloren hadden of omwille van financiële of seksuele motieven. Het is voor de meeste pleegkinderen die wij spraken duidelijk dat andere dan altruïstische motieven in het spel waren bij hun plaatsing. In meerdere verhalen duikt vooral het financiële motief op. Dat is in het bijzonder het geval bij pleegkinderen die in de jaren 80 of eerder in een pleeggezin opgroeiden. Als kind hadden ze het niet door, maar later zijn deze pleegkinderen gaan beseffen dat hun pleegouders geld kregen voor hen en dat dit geld niet aan hen werd besteed.

Tot slot waren er pleegouders die opvattingen over de opvoeding van kinderen hadden, die niet strookten met wat binnen de tijdscontext als 'goede' opvoeding werd gezien. Voorbeelden zijn slaan een gewettigd opvoedingsmiddel vinden om ongewenst gedrag van kinderen af te leren of praten met kinderen helemaal niet nodig achten.

We hoorden over deze persoonskenmerken van pleegouders vooral in de verhalen van pleegkinderen uit de vroegere perioden (jaren 40 tot 80), maar kwamen sommige kenmerken, onder andere verstandelijke beperkingen, geestelijke gezondheidsproblemen, gebrek aan opvoedingsvaardigheden bij een pleegouder, ook tegen in recentere mediaberichten en in de dossiers van de Inspectie.

Specifieke karakteristieken van pleeggezinnen waar zich geweld voordeed

Tot slot vermelden we twee specifieke karakteristieken van pleeggezinnen waar zich geweld voordeed, die we in meerdere bronnen tegenkwamen, in het bijzonder in de verhalen van pleegkinderen: grote isolatie en een hoog sociaal aanzien. Deze karakteristieken zijn geen risicofactoren van geweld, maar factoren die bijdragen aan de instandhouding ervan en, in het geval van isolatie, ook mede een gevolg van geweld kunnen zijn.

Pleeggezinnen waar geweld was, waren vaak geïsoleerde gezinnen die weinig contact hadden met de buitenwereld. Het waren gesloten systemen. Alles bleef in het gezin, er werd weinig met buiten gecommuniceerd en gedeeld. Bezoeken van voogd of pleegzorgbegeleider werden keurig voorbereid en geënsceneerd, vriendjes werden niet toegelaten of weggestuurd. Met buren was er weinig contact. Het pleeggezin was heel selectief in wie het toeliet en manipulatief in wat er werd gedeeld met de buitenwereld. Ook de oorspronkelijke ouders werden buiten gehouden en er werd voor gezorgd dat het pleegkind geen of slechts minimaal contact met hen had. Dit zagen we niet alleen gebeuren in de oudste perioden, maar tevens in recentere perioden en tegen de tijdsgeest in. Soms werden de oorspronkelijke ouders van het pleegkind door de pleegouders gestigmatiseerd ('*je moeder is een hoer*') om het kind bang te maken en van de ouder(s) weg te drijven.

Pleegkinderen die slachtoffer waren van geweld vertelden dat hun pleeggezinnen in de ogen van hun omgeving modelgezinnen waren. Hun pleegouders hadden een belangrijke positie in de gemeenschap. Ze genoten veel aanzien, niet in het minst omdat ze pleegkinderen opvingen, of omwille van hun voorname rol in de kerk. Niemand vermoedde wat zich afspeelde in het pleeggezin of stelde vragen bij de omgang van de pleegouders met hun pleegkind.

'Eh ja, als ik er nu zo op terug kijk eh heel erg in de maatschappij staand...ja goed functionerend pleeggezin waar je niks op aan zal merken. Want alles, alles werd gedaan sport, muziek, school eh...' (1966-1985)

2.2.2 *Risicofactoren op mesoniveau*

Op basis van de historische schets van de organisatie van de pleegzorgsector en gesprekken met relevante sleutelfiguren konden wij een aantal risicofactoren op mesoniveau identificeren (zie Bronstudie 1). Het gaat vooral om factoren die geweld in stand houden, met name 1) de beperkte informatie die professionals in pleegzorginstellingen hebben over pleegkinderen en hun achtergrond, 2) de hoge caseload bij de inspectrices/-eurs en later de (gezins-)voogden en maatschappelijk werkers (pleegzorgbegeleiders) die toezicht houden op plaatsingen en deze moeten begeleiden, 3) het vrij laat (jaren 90) écht op gang komen van de professionalisering in de sector, 4) de beperkte omvang en kwaliteit van het toezicht en 5) de vele professionals die bij plaatsingen in pleegzorg zijn betrokken en de risico's op fouten in de communicatie tussen deze professionals.

Wanneer we deze lijst toetsen aan onze andere bronnen (archieven, media-analyse, interviews pleegkinderen en -ouders), zien we dat vooral de hoge caseload van pleegzorgwerkers en (gezins-) voogden, de late opkomst van de professionalisering, en het gebrek aan goed toezicht, zowel in de betekenis van controle op de plaatsing als begeleiding van het pleeggezin, naar voren komen als de belangrijkste risicofactoren op mesoniveau.

Hoge caseload bij professionals

Meerdere bronnen bevestigden dat pleegzorgbegeleiders weinig contacten hadden met pleeggezinnen. Dat heeft onder andere te maken met hun caseload, die zij als (te) hoog ervaren. Hierover werd al in de jaren 30 gerapporteerd, er was in die tijd zelfs een richtlijn dat een toezichthouder maximum voor 30 pleegkinderen verantwoordelijk kon zijn. Later verlaagden pleegzorginstellingen dit maximum nog, omdat de taken van pleegzorgbegeleiders toenamen en naast toezicht ook de begeleiding van pleeggezinnen omvatten. Doorheen de hele periode van het onderzoek kwam echter regelmatig terug dat pleegzorgbegeleiders hun caseload als (te) hoog ervoeren en als gevolg hiervan een gebrek aan tijd voor toezicht en begeleiding rapporteerden.

Daarnaast werd een groot verloop van personeel in instellingen gemeld. Hierdoor raakten pleegzorgbegeleiders niet vertrouwd met hun pleeggezinnen en was het voor pleegouders moeilijk om met hen een band op te bouwen en raad te vragen bij de opvoeding en verzorging van hun pleegkind.

Eenzelfde beeld, ervaring van hoge caseload en vele personele wisselingen, zagen we ten aanzien van de (gezins-)voogden, met gelijkaardige gevolgen: weinig contacten met pleegkinderen en -ouders, geen idee wat zich in het pleeggezin afspeelt, geen signalen oppikken dat het niet goed gaat met een pleegkind, niets doen met vermoedens of aanwijzingen van geweld. Gedurende de hele tijdsperiode 1945-heden is de (gezins-)voogd een figuur die betrekkelijk veraf staat en een grote onbekende is voor pleegkind en -ouders.

De hoge caseload maakte dat (gezins-)voogden en pleegzorgbegeleiders soms te weinig bezoeken brachten aan pleeggezinnen en onvoldoende of niet (één-op-één) met pleegkinderen praatten, ook al wilden ze dat wel. Ze gingen langs op lang vooraf vastgestelde tijdstippen, zelden onverwacht, wat maakte dat sommige pleegouders de situatie gingen manipuleren en de schone schijn ophielden (bv. pleegkind kreeg nette kleren aan als er bezoek kwam). Ook verliepen bezoeken soms te informeel, aldus pleegouders en -kinderen.

Vanaf de jaren 90 - vanwege de toegenomen professionalisering (cf. infra) - veranderde de visie op bezoeken. Er werd door pleegzorginstellingen vastgelegd dat er om de zes weken een bezoek aan het pleeggezin moest worden gebracht en vooral naar de interacties tussen pleegouder en pleegkind en de ontwikkeling van het pleegkind moest worden gekeken. Zo kregen pleegkinderen meer mogelijkheden om geweld te melden, hoewel hun verhaal niet altijd serieus werd genomen en bij vermoedens nog te weinig werd gedaan. Of pleegzorgbegeleiders overigens altijd toekwamen aan een bezoek om de zes weken, is niet vanzelfsprekend en het is ook niet getoetst wat de effecten waren van deze verhoging van bezoeken op de kwaliteit van de begeleiding. De caseload van de (gezins-)voogden bedroeg lange tijd ongeveer 23 jeugdigen per fte, maar werd in 2005 met de komst van de Deltamethode die tot doel had om de kwaliteit van het werk in de kinderbescherming te vergroten, teruggebracht naar ongeveer 15 jeugdigen per fte. Al gauw echter kwam deze verlaging onder druk te staan en liep de caseload van de (gezins-) voogden weer op naar 18 tot 20 jeugdigen per fte. De ervaring van een hoge werkdruk is dus ook bij de (gezins-)voogden niet verdwenen.

Professionalisering komt laat op gang

Reeds in jaren 20 wordt opgemerkt dat gezinsverpleging (zoals toen pleegzorg nog heette) een bijzondere aangelegenheid is omdat kinderen die niet bij hun oorspronkelijke ouders opgroeien een specifieke verzorging en opvoeding behoeven. In de decennia daarop wordt meermaals gepleit voor een meer specialistische pleegzorg en in de jaren 60 ontstond een bijzondere vorm van pleegzorg in Nederland: orthopedagogische of therapeutische pleegzorg. Deze betrof evenwel slechts een beperkte groep van pleegkinderen.

De werving, selectie, voorbereiding en begeleiding van pleegouders werden al vroeg onderkend als activiteiten die grondige kennis en kunde veronderstelden, en hetzelfde gold voor het toekennen van pleegkinderen aan pleeggezinnen (matching). Een aantal directeuren van voogdij-instellingen en andere betrokkenen zagen de noodzaak tot professionalisering van de pleegzorgsector in en namen binnen hun instelling initiatieven hiertoe. Eind jaren 60 en begin jaren 70 bijvoorbeeld worden in de Centrales voor Pleegzorg de eerste matchingsprocedures ingevoerd.

Het duurde evenwel tot het midden van de jaren 90 eer de pleegzorgsector op grote schaal begon te professionaliseren. Tot die tijd was de professionalisering beperkt. Er was weinig kennis en methodiek omtrent de werving, selectie en voorbereiding van aanstaande pleegouders, en er werd niet systematisch gematcht. Dit tekort aan professionalisering in de sector en aan kennis over de achtergrond en behoeften van pleegkinderen en hoe hierop te reageren hield risico's in, namelijk dat pleeggezinnen niet voldoende waren gescreend vooraf, niet voorbereid werden op de komst van een pleegkind, er geen of maar heel moeizaam een 'klik' ontstond tussen pleegkind en pleeggezin, omdat beide niet of moeilijk met elkaar te verenigen waren, niet-geschikte pleeggezinnen kinderen gingen opvangen, en plaatsingen niet werden gemonitord.

Vanaf medio jaren 90 gingen pleegzorginstellingen meer investeren in de professionalisering van hun personeel en werd het hele pleegzorgproces, van werving tot begeleiding van pleeggezinnen en -kinderen, beter ondersteund. Selectie, screening en voorbereiding van pleegouders krijgen nu ruime aandacht door de landelijke invoering van programma's als STAP en niet alle aspirant-pleegouders die zich aanmelden, worden de facto pleegouder. Voorbereidingsprogramma's helpen dus om geschikte pleegouders te

selecteren. Het gezinsgericht werken in de sector leidt tot het opstellen van een profiel van het hele pleeggezin. Men focust dus niet enkel meer op de pleegouders. Professionals worden zich stilaan bewust van de rol en behoeften van de eigen kinderen van pleegouders én van het belang van samenwerking met de oorspronkelijke ouders. Matching wordt een zichtbare activiteit door de aanwerving van professionals die zich exclusief met dit onderdeel van het proces bezighouden.

Vanaf de eeuwwisseling zien we een toenemende aandacht voor de invoering van methodieken voor pleegouders, in het bijzonder opvoedingsinterventies, en voor de wetenschappelijke onderbouwing (evaluatie, implementatie) van deze interventies.

Vanaf diezelfde periode wordt in pleegzorginstellingen steeds meer ingezet op thema's als veiligheid van pleegkinderen, kindermishandeling en seksueel misbruik, en over hoe pleegouders kunnen omgaan met pleegkinderen die zich onveilig voelen of mishandeling/misbruik hebben ervaren. Na de publicatie van het rapport van de Commissie-Samson in 2012 neemt de aandacht voor deze thema's nog toe en komt er een verplichte veiligheidscheck voor pleeggezinnen, waarbij de kwaliteit van de relatie tussen pleegouder en -kind een belangrijke indicator wordt.

Deze evolutie inzake professionalisering is positief te noemen, maar er dienen enkele kanttekeningen bij te worden gemaakt. Een eerste kanttekening komt van de pleegouders. Zij vertelden dat ze nog steeds veel zelf uit moeten zoeken als het aankomt op hulpverlening (bv. individuele therapie) voor hun pleegkind. De kennis hieromtrent bij pleegzorgbegeleiders is nog steeds beperkt. Verder gaven pleegouders aan dat voorbereidingscursussen nogal eens te licht uitvielen en zij informatie misten over de 'echte' problemen waar hun pleegkind mee te kampen heeft (bv. posttraumatische stress) en hoe hiermee om te gaan. Een tweede kanttekening betreft de vraag naar de evaluatie van de initiatieven ter vergroting van het professioneel handelen van (gezins-)voogden en pleegzorgbegeleiders. Op papier is er, zeker de laatste 15 jaar, veel gebeurd, bijvoorbeeld omtrent veiligheidsbeleid, signalering van kindermishandeling en ontwikkeling van opvoedingsinterventies. Dat bleek onder andere uit onze studie van de meso-context in vier pleegzorginstellingen. Maar of deze initiatieven de facto werden getoetst en of ze positieve resultaten opleveren en op de werkvloer goed worden nagevolgd, konden we niet bevestigen in ons onderzoek. Een laatste kanttekening bij de professionalisering in de sector betreft de interferentie met de eerder beschreven hoge caseload. De vraag is of initiatieven in de sector inzake procesverbetering en kwaliteitscontrole enig effect kunnen ressorteren wanneer medewerkers al decennialang aangeven een gebrek aan tijd te ervaren.

Het toezicht kan beter

Het toezicht in pleegzorg werd al in de jaren 30 bekritiseerd en geproblematiseerd, onder andere door van Ortt, directeur van Zandbergen, en later door Mulock Houwer, pionier in Nederland op het domein van onderzoek over kinderbescherming en pleegzorg, die het als 'chaotisch georganiseerd' beschreef. Beide auteurs twijfelden aan de kwaliteit van het toezicht, zowel het interne toezicht vanuit de voogdij-instellingen als het externe toezicht vanuit het Rijk. Wat het eerste betreft, werd al vroeg een spanning beschreven betreffende de rol van de toezichthouders (i.c. de inspectrices/-eurs in de voogdij-instellingen en later tevens de maatschappelijk werkers in de pleegzorginstellingen). Hun rol is namelijk zowel controlerend (inspectie) als begeleidend (bv. ondersteunend bij de opvoeding).

Kritische vragen die bij het toezicht werden gesteld waren onder andere hoe vaak men op bezoek ging in een pleeggezin, waar toezichthouders bij een bezoek naar keken, wat zij registreerden, aan wie werd gerapporteerd en hoe onafhankelijk het toezicht was.

Bij het toezicht vanuit het Rijk werd alleen gekeken naar de naleving van subsidievoorwaarden. Het toezicht door de voogdijraden (de latere Raad voor de Kinderbescherming) was nogal vrijblijvend en beperkt omwille van personeelstekorten en te hoge caseload.

Wat het toezicht vanuit de voogdij-instellingen betreft, eind jaren 40 zijn ongeveer bij slechts 10% van de instellingen inspectrices/-eurs in dienst en deze hebben de handen vol. Pleeggezinnen op het platteland worden vaak niet bezocht omwille van praktische redenen. Het blijft vooral bij controle van de leefomstandigheden van pleeggezinnen, de gezinsrelaties en de opvoeding komen weinig aan bod, ook al vanwege een gebrek aan kaders en scholing. Een bijkomend probleem is dat de vrijwillige plaatsingen nog vrij informeel zijn geregeld en er daar geen toezicht is. De Pleegkinderenwet die begin jaren 50 wordt ingevoerd is bedoeld om deze leemte op te vullen, maar in de praktijk verandert er relatief weinig aan het toezicht. De Raden voor Kinderbescherming die hiervoor bevoegd zijn, krijgen het toezicht namelijk niet voor elkaar en de wet dekt maar een deel van de pleegzorgplaatsingen. Onder andere voor netwerkplaatsingen buiten het justitiële kader is er geen toezicht geregeld.

Pas eind jaren 80 met de komst van een nieuwe, onafhankelijke Inspectie en de invoering van de nieuwe Wet op de Jeugdhulpverlening raakt het toezicht op alle plaatsingen in de pleegzorgsector afdoende geregeld.

De rolverwarring bij pleegzorgbegeleiders is echter nog niet van de baan. Hun rol is door de jaren heen niet fundamenteel veranderd en blijft bestaan uit de twee, enigszins strijdige, componenten controle en begeleiding. Pleegouders hebben het soms lastig met deze dubbele rol. Ze vinden de bezoeken te controlerend en te weinig ondersteunend.

Samenvattend kunnen we stellen dat het toezicht in de pleegzorgsector ruim vier decennia niet dekkend is geweest en beperkt was in omvang en kwaliteit, ondanks dat de (gezins-)voogden bij de justitiële plaatsingen de taak hadden om toe te zien op plaatsingen en contacten te onderhouden met pleegkinderen (tot 1995 kon dit samen met de kinderrechter). Dit niet-dekkende en beperkte toezicht is al die tijd een risicofactor geweest voor het in stand houden van geweld ten aanzien van pleegkinderen.

En de andere risicofactoren?

Tot slot zijn er het gebrek aan informatie over (de achtergrond van) pleegkinderen en de communicatieproblemen tussen de verschillende partners die betrokken zijn bij een plaatsing.

Het gebrek aan informatie over pleegkinderen en hun achtergrond staat al van oudsher onder de aandacht. Mulock Houwer pleitte al vroeg voor een grondige diagnostische screening van alle pleegkinderen vóór toewijzing aan een pleeggezin, dit met het oog op het in kaart brengen van gedrags- en ontwikkelingsproblemen bij het kind en het voorbereiden van een goede start voor alle partijen. Die algemene screening is er niet gekomen, maar wel is het zo dat de laatste decennia bij pleegouders meer bekend is over de achtergrond van pleegkinderen. Pleegouders hebben sinds 2013 recht op informatie over het

verleden van hun pleegkind (Wet verbetering rechtspositie pleegouders). Die informatie ontbreekt echter in sommige gevallen of is erg summier, bijvoorbeeld bij crisisplaatsingen.

Wanneer meerdere partijen bij een plaatsing betrokken zijn, stijgt de kans op communicatiefouten, bijvoorbeeld omdat verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn, er een gebrek aan transparante communicatie is, misverstanden tussen professionals ontstaan, en de ene partij wegkijkt wanneer zich een probleem (bv. vermoedens van geweld) voordoet, omdat gedacht wordt dat de andere partij wel zal reageren. Strakkere regulatie, duidelijkere rolafbakening, bijvoorbeeld tussen de pleegzorgbegeleider en de (gezins-) voogd, en intensivering van de professionalisering kunnen het risico op communicatiefouten enigszins verkleinen, maar niet geheel wegnemen. Alleen al een gebrekkige of weinig transparante verslaglegging maakt dat het risico blijft bestaan, zoals bleek uit onze analyse van dossiers bij de Inspectie.

2.2.3 *Risicofactoren op macroniveau*

De historische schets van de organisatie van de pleegzorgsector in de periode 1945-heden en de gesprekken met relevante sleutelfiguren leidden tot de identificatie van risicofactoren op macroniveau (zie Bronstudie 1), met name 1) de gedecentraliseerde en gefragmenteerde organisatie van de sector tussen 1945 en 1995, 2) de late erkenning van pleegzorg als een pijler in de jeugdhulpverlening en de beperkte investering van de overheid in de sector, 3) de visie in de jaren 40, 50 en 60 op de oorspronkelijke gezinnen van pleegkinderen als 'onmaatschappelijke gezinnen' en de pedagogische cultuur ten aanzien van pleegkinderen, 4) de zwakke positie van pleegouders en 5) het chronisch tekort aan pleeggezinnen doorheen de gehele periode.

Met betrekking tot de eerste drie risicofactoren zien we positieve evoluties doorheen de tijd. Bij de vierde en vijfde risicofactor is dat minder het geval.

De pleegzorg was lange tijd gedecentraliseerd

De eerste decennia na de oorlog waren er zeer veel voogdijverenigingen die kinderen in pleeggezinnen plaatsten en de verenigingen begeleidden tevens de plaatsingen. Centrale aansturing en regulering waren beperkt en hoe een plaatsing werd gemonitord was sterk afhankelijk van instelling tot instelling. Dat veranderde enigszins met de Pleegkinderenwet van begin jaren 50 en met de komst van de Pleegzorgcentrales eind jaren 60, maar pas echt met de reorganisatie van de sector midden jaren 90. Deze bracht een regionale (provinciale) inbedding van de pleegzorginstellingen met zich mee en een ontvlechting. De pleegzorginstellingen waren door de nieuwe wet niet langer plaatsende instanties, dat werden de Bureaus Jeugdzorg. De pleegzorginstellingen kregen de verantwoordelijkheid over het volledige pleegzorgproces. Behalve een reorganisatie en ontvlechting kwamen er meer regels inzake de selectie en voorbereiding van pleegouders en het toezicht op pleeggezinnen. Deze regels werden vanaf 2000 verder aangescherpt en geconcretiseerd in landelijke kwaliteitskaders. Of deze regels op de werkvloer goed worden nagevolgd en de centralisering dus echt tot betere resultaten leidt (i.c., minder geweld), blijft zoals we eerder schreven een onbeantwoorde vraag.

De overheid investeerde lange tijd te weinig in de sector

Sinds de jaren 90 en vooral na 2005 is de overheid meer gaan investeren in pleegzorg als eerste alternatief in geval van uithuisplaatsing van kinderen. De overheid promoot pleegzorg nu meer dan vroeger vanuit een gedragen visie op wat goed is voor kwetsbare kinderen: een veilige en stabiele gezinssituatie. Deze investering heeft bijgedragen aan de erkenning van pleegzorg. Daarmee is tegemoet gekomen aan een

jarenlange behoefte van de sector, althans gedeeltelijk. Uit ons onderzoek blijkt dat pleegzorginstellingen hun professionaliseringsbeleid verder willen uitbouwen, maar dit is onder andere omwille van personele krapte vaak moeilijk. Pleegouders op hun beurt hebben behoefte aan training en willen een betere status van het pleegouderschap.

Negatieve bejegening van oorspronkelijke ouders én pleegkinderen

De pedagogische cultuur ten aanzien van pleegkinderen is in de periode 1945-heden sterk geëvolueerd, mede onder invloed van het maatschappelijk denken over de opvoeding van kinderen in het algemeen en resultaten van wetenschappelijk onderzoek over pleegzorg in het bijzonder. Tot eind jaren 50 heerste de idee dat pleegkinderen een repressieve aanpak nodig hadden. Zij waren kinderen van falende ouders die zich 'onmaatschappelijk gedroegen'. Hun foute gedrag moest worden afgeleerd door middel van een harde opvoeding. Dit is het beeld dat pleegouders in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog werd voorgehouden. Een band onderhouden met de oorspronkelijke ouders van het pleegkind werd hen afgeraden, want anders zouden deze kinderen nooit weer op het goede pad komen.

Vanaf de jaren 60 kwam de idee dat pleegkinderen kwetsbaar zijn meer op de voorgrond. Pleegkinderen moeten niet hardhandig worden opgevoed, maar beschermd. Door hen in een veilige omgeving te laten opgroeien en kansen te geven, zullen zij minder kwetsbaar worden en zich weer normaal kunnen ontwikkelen. Contact met de oorspronkelijke ouders en familie wordt als belangrijk gezien.

Vanaf de jaren 90 is er opnieuw een verschuiving waar te nemen. Pleegkinderen worden niet louter als kwetsbare kinderen gezien, maar als kinderen die omwille van de negatieve impact van hun voorgeschiedenis behandeling behoeven, direct, in de vorm van individuele therapie, of indirect, via interventies die hun pleeggezin versterken.

Deze verschuivingen in de pedagogische cultuur ten aanzien van pleegkinderen zijn van invloed geweest op hoe pleegouders dachten over hun pleegkind en het bejegenden, en op hoe professionals aankeken tegen de opvoeding van pleegkinderen. Het is logisch dat de pedagogische cultuur tussen 1945 en 1965 een groter risico inhield op diverse vormen van geweld en de instandhouding ervan dan de pedagogische cultuur na die periode. Maar zoals blijkt uit de interviews met pleegouders maakt deze verandering van denken het er niet makkelijker op in de opvoeding. Pleegouders moeten 'gepast' met de impact van de heftige voorgeschiedenis van hun pleegkind leren omgaan en dat vergt kennis, kunde, én ondersteuning door professionals. Dit alles mist nogal eens, volgens pleegouders. Pleegzorgbegeleiders leiden hen te weinig toe naar die kennis en kunde en ondersteunen hen nog te weinig (zie 2.2.1).

Zwakke positie van pleegouders

De positie van pleegouders is in de periode 1945-heden aanzienlijk verbeterd, te beginnen bij de oprichting van de Nederlandse Vereniging van Pleeggezinnen in 1950 en voorlopig eindigend bij de Wet verbetering positie van pleegouders uit 2013. Aandachtspunten blijven de nog steeds beperkte financiële toelage en het gebrek aan maatschappelijke erkenning van het pleegouderschap.

Te weinig pleegouders

Nagenoeg de hele periode waarop ons onderzoek betrekking heeft is er een tekort aan pleegouders, ook in perioden waarin pleegzorg minder vaak werd gekozen als alternatief bij uithuisplaatsing. Diverse

(landelijke) campagnes konden hier weinig aan veranderen en hadden hoogstens een tijdelijk effect. Dit tekort heeft invloed op de praktijk van de pleegzorg. Het beperkt de speelruimte van pleegzorginstellingen inzake rekrutering en selectie van pleegouders, matching van pleegkinderen met pleeggezinnen en overplaatsing van pleegkinderen wanneer zich problemen voordoen. Pleegzorginstellingen moeten het doen met de pleeggezinnen die voorhanden zijn. Ze zijn afhankelijk van wie zich aanmelden als aspirant-pleegouders, mogen niet te kieskeurig zijn bij de selectie, en moeten soms aspirant- en netwerkpleeggezinnen met beperktere opvoedingsvaardigheden het voordeel van de twijfel geven bij gebrek aan een beter alternatief. In het onderzoek bij de Inspectie troffen we hiervan meerdere voorbeelden uit recente perioden (na 2010) aan.

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

Deze vraag beantwoorden we voornamelijk aan de hand van de interviews met pleegkinderen, de dossiers bij het Schadefonds voor Geweldsmisdrijven en de Inspectie, en de mediaberichten. We maken een onderscheid tussen impact in de kindertijd en de volwassenheid.

Kindertijd

De impact van het geweld dat pleegkinderen overkwam was zeer groot en zowel van lichamelijke als psychische aard.

Lichamelijke gevolgen waren er vooral bij fysieke mishandeling en in mindere mate bij seksueel misbruik: blauwe plekken, striemen, zwellingen, brandwonden, bloedingen, breuken, enzovoort. Meerdere slachtoffers die seksueel geweld rapporteerden bij het Schadefonds, vertelden dat de dader hen zwanger had gemaakt, wat had geleid tot miskramen.

Vaak werden letsels en littekens van mishandeling bedekt door de pleegouders zodat ze op school niet werden gezien en niemand argwaan zou krijgen. Sommige pleegkinderen vertelden dat ze wel eens van school werden gehouden nadat ze fysiek waren mishandeld thuis.

> *'Maar die pleegouders [...] ze sloegen expres op die plekken die voor niemand zichtbaar waren.' (1966-1985)*

Het geweld maakte pleegkinderen angstig en onrustig. Ze leefden in een oncontroleerbare wereld en vertrouwden niemand meer. Het geweld was immers overal in het pleeggezin aanwezig en kon op elk moment opduiken. Men was nergens veilig. Het leven was onmogelijk.

> *'Die haat voel je altijd - die haat ging veel dieper nog dan hun stokslagen, in die haat lag hun totale afwijzing, geen enkele verantwoording meer voelen of willen hebben voor je... ja, wat deed ik eigenlijk in hun huis? Waarom was ik niet gewoon dood?' (1966-1985)*

Sommige pleegkinderen meldden dat ze zich door de situatie machteloos voelden, ze konden geen kant op en er was niemand aan wie ze iets konden vertellen, mede door de dreigementen van de dader(s) (bv. dat ze zouden weggestuurd of worden gescheiden van een broertje/zusje als ze iets zouden vertellen) en hun

manipulerende gedrag ten aanzien van de buitenwereld (bv. buren, voogden). Die machteloosheid maakte hen woedend tegenover hun pleegouders. Sommige pleegkinderen probeerden weg te lopen, naar familie of vrienden, of zomaar zonder doel, om aan het geweld te ontsnappen. Wanneer ze terugkeerden naar hun pleeggezin of werden gevonden, escaleerde het geweld alleen maar verder.

> *'Ja, ik weet nog heel goed dat ik dagen in mijn hoofd had van, ik kan het niet meer, ik ga in het bos wonen. Dat had ik in mijn hoofd, ik ga in het bos wonen. En op een gegeven moment was er een dag, ik kwam uit school en toen dacht ik, ik ga niet meer naar die mensen. Ik ga niet meer, ik kan niet meer. Toen ben ik gewoon weggelopen.' (1966-1985)*

Pleegkinderen konden en durfden meestal niet te praten over het geweld. Ze konden het geweld niet plaatsen omdat ze te jong waren (bv. bij seksueel misbruik). Of ze praatten niet omdat ze beschaamd waren en zich schuldig voelden aan wat er gebeurde. Ook het isolement waarin ze door hun pleegouders werden gebracht, de dreigementen van de daders en de minderwaardigheidsgevoelens die hun pleegouders hen aanpraatten, maakten praten heel moeilijk. Met (gezins-)voogden en pleegzorgbegeleiders waren de contacten beperkt. Pleegkinderen zagen dat er veel wisseling van vooral (gezins-)voogden was. Vooral in de oudste perioden waren er weinig één-op-één gesprekken met professionals.

> *'Ik weet nog goed dat de voogdij op een gegeven moment vroeg van, gaat alles wel goed? Even zo stiekem op de gang. Ja, alles gaat goed. Dat ja, je gaat, want ik wist ook, dat ze heel veel moeite hebben moeten doen om een plekje voor mij te vinden. Dus als ik ga zeggen dat het niet leuk is, waar ga ik dan wonen?' (1945-1965)*

> *'Maar wat ik allemaal, wat aan voogden ik heb gehad ... en die werden dus gewoon eh aangesteld door de eh kinderbescherming in (plaats) en die kwamen dan één keer.' (1945-1965)*

> *'Om de drie maanden kwamen ze 'ns een keertje langs. En dan eh mochten we een handje geven en dan werden we snel naar de achterkamer...' (1966-1985)*

Overleven deden pleegkinderen onder andere door zich terug te trekken en stil te houden, proberen de pijn niet te voelen (bv. door te krassen) of het geweld te ontkennen.

> *'Ik was een zombie, ik was gewoon een zombie. Op een gegeven moment functioneer je als een soort van robot. Je ehm het enige wat waar je voortdurend mee bezig bent is eh proberen haar naar d'r zin te maken.' (1986-2005)*

Andere pleegkinderen probeerden te '*pleasen*', te vluchten in een eigen wereld, of te focussen op leuke momenten of dingen waar ze goed in waren. School of hobby's boden afleiding. Pleegkinderen die in hun pleeggezin een broertje/zusje hadden of een ander pleegkind dat geweld onderging, vonden daar steun bij.

Pleegkinderen gingen hun situatie normaliseren. Ze wisten niet anders en dachten dat kinderen altijd op die manier werden behandeld. Op latere leeftijd, wanneer ze bijvoorbeeld de ouders van hun partner gingen bezoeken, zagen ze dat dit niet zo was en dat het ook anders kon.

Meerdere pleegkinderen vertelden dat hun omgeving had kunnen weten dat er iets mis was. Behalve lichamelijke letsels waren er onder andere geschreeuw bij fysiek of seksueel geweld, plotse veranderingen in gedrag of emotie, of ongepaste uitlatingen over seksualiteit. Pleegkinderen die op zeker moment directe verbale signalen gaven over het geweld, bijvoorbeeld aan hun pleegmoeder, voogd, vriendjes, of juffrouw op school, werden vaak niet geloofd. Hun klachten werden geminimaliseerd (*'Ze houden heus wel van je, hoor'*) of genegeerd.

De impact van het geweld op pleegkinderen en hun manieren van ermee omgaan verschilden niet doorheen de tijd. Wel zagen we dat naarmate het geweld stelselmatiger en langduriger was, de impact ervan groter was. Dit was dus vooral het geval bij slachtoffers uit oudste perioden (tot jaren 80).

Volwassenheid

Weggaan uit het pleeggezin voelde aanvankelijk als een bevrijding en de start van een nieuw leven. Maar de gevolgen van het geweld in het pleeggezin bleven doorwerken in de volwassenheid. Alle slachtoffers rapporteerden lange-termijn gevolgen van het geweld. Wel is het moeilijk om op basis van dit onderzoek causaliteit aan te tonen tussen geweld in het pleeggezin en problemen op latere leeftijd. Pleegkinderen hadden vóór ze in het pleeggezin terechtkwamen al vaak vele traumatische ervaringen meegemaakt en er kunnen ook na het verlaten van het pleeggezin ingrijpende gebeurtenissen zijn geweest met negatieve impact. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen lange-termijn gevolgen op psychisch, lichamelijk en sociaal-relationeel vlak.

Op psychisch vlak werden geestelijke gezondheidsproblemen en psychiatrische stoornissen vermeld. De variatie aan problemen en stoornissen was groot: angst, depressie, laag zelfbeeld, posttraumatische stress, suïcidaal gedrag of suïcidale gedachten, persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve identiteitsstoornis, psychose, obsessief gedrag, verslaving (drank, drugs, gokken), seksueel risicogedrag en prostitutie, problemen met intimiteit, crimineel gedrag, zware agressie, enzovoort.

Lange-termijn gevolgen op lichamelijk vlak waren onder andere pijn in gewrichten, psychosomatische klachten, hartproblemen en pijn bij geslachtsgemeenschap. Sommige pleegkinderen zijn vanwege deze problemen in de ziektewet gekomen en konden langere tijd niet werken.

Voor de pleegkinderen zelf was de link tussen hun problemen in de volwassenheid en de slechte tijd in het pleeggezin duidelijk. Ze schreven de geestelijke en lichamelijke gezondheidsproblemen die ze als volwassene ondervonden toe aan de ervaringen van geweld uit hun jeugd en de enorme en langdurige stress die ze toen hadden omwille van de onveilige situatie waarin ze opgroeiden.

> *'Als ik niet zo'n jeugd had gehad, had ik waarschijnlijk helemaal geen psychische stoornis gehad en had ik gewoon goed betaald werk gehad, ergens fijn kunnen wonen en normaal over straat kunnen gaan, hoogstwaarschijnlijk had ik net als anderen midden in de samenleving gestaan.' (1966-1985)*

Bijna alle pleegkinderen gaven tijdens het interview aan dat het erg moeilijk was of was geweest voor hen om een leven op te bouwen als volwassene, zich te nestelen en te integreren in de maatschappij. Het was moeilijk om een goede en veilige plek te vinden. Ze weten dit aan het feit dat ze weinig zelfvertrouwen hadden door wat ze als kind in hun pleeggezin (en daarvoor) hadden meegemaakt. Ze hadden geen

zelfrespect, waren niet zelfstandig genoeg, hadden een muur om zich heen gebouwd, stonden nog steeds in de overlevingsmodus en hadden weinig familie of vrienden om zich heen. Ze meldden huisvestingsproblemen (bv. slechte behuizing, vaak verhuizen), problemen met het behalen van een diploma (bv. school en opleiding niet afmaken), problemen met het vinden of behouden van werk, financiële problemen (bv. schulden), relationele problemen (bv. veel wisselende partners, instabiele relaties), problemen met familie (bv. conflicten met oorspronkelijke ouders, broers/zussen), problemen met de opvoeding van hun kinderen (bv. omwille van gebrek aan een goed voorbeeld) en sociale problemen (bv. 'verkeerde' vrienden).

Het was vaak pas na jaren van hulpverlening dat pleegkinderen leerden te leven met de gevolgen van het geweld dat hen was aangedaan in hun jeugd en verder konden gaan met hun leven. Het viel op dat het soms lang zoeken was naar de meest passende hulp en dat het hulpaanbod niet altijd als toereikend werd ervaren. Er waren slachtoffers die nooit hulp hadden gezocht of nooit de juiste hulp hadden gevonden.

> *'Omdat ik gewoon ernstig het idee heb dat hulpverleners, hoe leuk hun studie ook is die ze allemaal doen, laag of hoog niveau, niet snappen dat wat in de jeugd misschien kapot wordt gemaakt ook nog kapot is als je (leeftijd) bent. En dat je dus eigenlijk nog steeds, gelukkig in veel mindere mate, in heel veel situaties alleen maar aan het overleven bent.' (1966-1985)*

Pleegkinderen vertelden dat ze nog veel woede en onmacht voelden om wat hun pleegouders, de kinderbescherming en de overheid hen hadden aangedaan. Het volle besef hiervan kwam soms pas op latere leeftijd. Er was verdriet omdat men het gevoel had dat de kindertijd was afgepakt, geen kind had mogen zijn, van geen tel was en door iedereen als minderwaardig werd beschouwd. Deze gevoelens werden nog versterkt wanneer pleegkinderen geen opheldering kregen over hun verleden en met onopgeloste vragen bleven zitten omtrent de redenen van uithuisplaatsing, de regeling van de plaatsing, de toewijzing aan pleegouders, de redenen voor het geweld in het pleeggezin, de afwezigheid van professionals of het gebrek aan reactie bij melding, de regeling van voogdij, enzovoort. Al te vaak waren de sporen naar het verleden volledig uitgewist (bv. dossier vernietigd), was de informatie die men kreeg erg summier en waren relevante betrokkenen uit beeld verdwenen of overleden.

> *'Ik begrijp het niet, ik zal het ook nooit begrijpen.' (1945-1965)*

Tot slot bleken meerdere pleegkinderen over grote innerlijke veerkracht te beschikken. Hulpverlening en steun van familie en het sociale netwerk in de jongvolwassenheid en later hielpen hen om deze veerkracht te vergroten. Het verdriet dat deze pleegkinderen hadden vanwege hun trieste jeugd verdween niet, maar ze leerden ermee te leven en bereikten desondanks mooie doelen op gebied van werk, relaties en persoonlijke ontwikkeling.

> *'Ik...heb ook wel mijn verdriet. Maar ik weet heel goed dat ik af en toe best wel mag wegzinken in mijn verdriet, als ik alleen ben. Eh, laat mij een keer een potje janken, weet je. Laat me maar eens een keer zo'n verslag schrijven en laat ik dan maar eens lezen en denken van en voelen van, dat kind van vroeger weet je dat, en er echt heel verdrietig om zijn. Maar heb het gelezen, leg het weg, heb gejankt, veeg je tranen weg en stap weer verder.' (1966-1985)*

3 Conclusies

In dit hoofdstuk formuleren we de conclusies van ons onderzoek. We doen dit per onderzoeksvraag.

Over de gehele periode 1945 tot op heden heeft zich fysiek, psychisch en seksueel geweld ten aanzien van pleegkinderen voorgedaan, evenals fysieke en affectieve verwaarlozing. Vaak kwamen meerdere vormen van geweld of verwaarlozing samen voor en met name psychisch geweld stond erg op de voorgrond, mede omdat het veelal uitging van meerdere leden van het pleeggezin. Het geweld en de verwaarlozing die pleegkinderen meemaakten, waren ernstig in hun aard en duur. Doorheen de tijd zien we bepaalde ontwikkelingen, zowel in de aard van het geweld of de verwaarlozing als de ernst. Fysieke verwaarlozing en exploitatie nemen af vanaf de jaren 80. Vooral in de vroegste perioden, naar schatting van 1945 tot 1980, heeft geweld vaker een stelselmatig en totaalkarakter. Het is veelsoortig en langdurig, omdat pleegkinderen in isolatie leven, te bang zijn om iets te vertellen, door gebrek aan contacten met (gezins-)voogden en pleegzorgbegeleiders niet kunnen melden, of wanneer ze toch melden, niet worden geloofd. In recentere perioden kent het geweld een wat minder langdurig en stelselmatig karakter, onder andere omdat pleeggezinnen strenger worden geselecteerd en de begeleiding verbetert, waardoor sneller signalen van onveiligheid bij een pleegkind worden opgepikt.

Geweld tegenover pleegkinderen kan worden verklaard vanuit het onderlinge samenspel tussen factoren op drie niveaus: micro- (pleegkind, -ouder, -gezin), meso- (pleegzorginstelling) en macroniveau (beleid omtrent pleegzorg, maatschappelijke context). Nagenoeg altijd zijn meerdere factoren verantwoordelijk voor het geweld. Voor bepaalde factoren op meso- en macroniveau hebben zich in de periode 1945-heden positieve ontwikkelingen voorgedaan. De belangrijkste evoluties vonden plaats tussen 1985 en 1995 en zijn verbonden met de Nieuwe Wet op de Jeugdhulpverlening die in deze periode werd ingevoerd. Wat betreft het mesoniveau, begon eind jaren 80 een professionaliseringsslag in de sector en werden de rekrutering, selectie en voorbereiding van pleeggezinnen verbeterd, evenals de matching van pleegkinderen met pleeggezinnen, de begeleiding van pleeggezinnen, het toezicht op plaatsingen, en de controle op de kwaliteit van de zorg. Wat het macroniveau betreft, werd in diezelfde periode de pleegzorgsector erkend als pijler in de jeugdhulpverlening. Dit werd vergezeld door een meer gecentraliseerde organisatie van de sector en een ontvlechting waardoor pleegzorginstellingen niet langer plaatsende instantie waren. Intussen was een uniforme Inspectie geïnstalleerd en had er een omslag in het denken over pleegkinderen plaatsgevonden, die maakte dat een start werd gemaakt met de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van methodieken ter ondersteuning van pleegouders bij de opvoeding. Al deze veranderingen in het beleid op macro- en mesoniveau lijken de kans op geweld ten aanzien van pleegkinderen en de instandhouding ervan te hebben verkleind. Maar of de implementatie en de monitoring van dit beleid goed liepen en positieve resultaten (bv. snellere signalering van geweld, adequater handelen, daling van aantal cases met geweld) opleverden, konden we in dit onderzoek niet achterhalen. Bovendien blijven zowel op meso- als macroniveau de hele periode door bepaalde risicofactoren aanwezig. Op mesoniveau zijn dit de ervaring van te hoge caseload door pleegzorgbegeleiders en (gezins-)voogden en in mindere mate de beperkte informatie die pleegouders soms krijgen over hun pleegkind en hun nog steeds zwakke positie. Op macroniveau zijn er vooral het voortdurende tekort aan pleeggezinnen en de invloed hiervan op de

rekrutering en selectie van pleegouders en de matching van pleegkinderen met pleeggezinnen. Ook op microniveau blijven bepaalde risicofactoren doorheen de tijd ongewijzigd, met name de grote kwetsbaarheid van pleegkinderen en de gevoelens van grote onmacht, frustratie en afwijzing die veel pleegouders ervaren bij de opvoeding en verzorging van pleegkinderen. Onvoldoende ondersteuning door pleegzorgbegeleiders, een gevolg van te weinig professionalisering inzake hulpverlening bij opvoedingsproblemen, versterkt deze risico's.

De negatieve impact van het geweld dat pleegkinderen meemaakten was zeer groot, in de kindertijd én de volwassenheid. De gevolgen in de kindertijd uitten zich zowel op lichamelijk (bv. verwondingen door fysiek geweld) als psychisch vlak (bv. hevige angsten). Kinderen hadden diverse manieren van overleven en omgaan met het geweld, gaande van verdringing en 'freezing' tot proberen te focussen op positieve ervaringen (bv. school, hobby's) en denken aan de toekomst. Op volwassen leeftijd waren er eveneens ernstige gevolgen op lichamelijk en psychisch vlak, al moeten we voorzichtig zijn met causale uitspraken. Meerdere slachtoffers, vooral zij die langdurig en stelselmatig geweld hadden meegemaakt als kind, kampten als volwassene met ernstige psychiatrische problemen en hadden hiervoor gespecialiseerde zorg nodig. Naar gepaste hulp was het vaak lang zoeken. Vele pleegkinderen gingen op volwassen leeftijd past echt goed beseffen wat hen als kind was overkomen. Het heropbouwen van banden met familie verliep moeizaam en was confronterend, evenals het zoeken naar informatie over het verleden. Vele vragen (bv. reden uithuisplaatsing, reden geweld, keuze pleeggezin, rol voogd) blijven onopgelost. Dit alles maakt het gevoel van verlies zeer groot. Ondanks al deze negatieve gevolgen van het geweld zijn meerdere slachtoffers erin geslaagd een goed leven uit te bouwen, dankzij hun innerlijke veerkracht, de professionele hulp die ze kregen en de steun van familie en vrienden.

Merel Dirkse
Mieke Bruggeman
Veroni Eichelsheim
Peter van der Laan
Jessica Asscher

Met medewerking van Lex Borst en Romie Schonewille

Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen

nscr
Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving

Inhoudsopgave Hoofdstuk 3

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen (Deel 3) **87**

1 Inleiding **88**
1.1 De sector 90
1.2 Enkele ontwikkelingen 1945-heden 93
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke keuzes 96

2 Resultaten **99**
2.1 Wat is er gebeurd in de gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen sinds 1945? 99
2.2 Hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden? 105
2.3 Hoe is het geweld door (ex-)pupillen ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 115

3 Conclusies **117**
3.1 Geweld 117
3.2 Context 118
3.3 Invloed 120
3.4 Ter afsluiting 120

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen

(Deel 3)

1. Archiefonderzoek
2. Interviews
3. Pupillendossiers
4. Toezicht en inspectie
5. Jeugdzorg Plus
6. Casestudies
7. Media-onderzoek geweld in de residentiële en justitiële jeugdzorg
8. Beeld en Geluid
9. Overzicht van relevante wetgeving en ontwikkelingen in de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen

1 Inleiding

De sectorstudie Gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen (hierna sectorstudie JJI) beschrijft geweld zoals dat zich in velerlei vormen sinds 1945 heeft voorgedaan in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen. Centraal staan de hoofdvragen van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (hierna: de commissie), toegespitst op deze sector:

1. Wat is er gebeurd in de gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen sinds 1945?
2. Hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden?
3. Hoe is het geweld door (ex-)pupillen ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

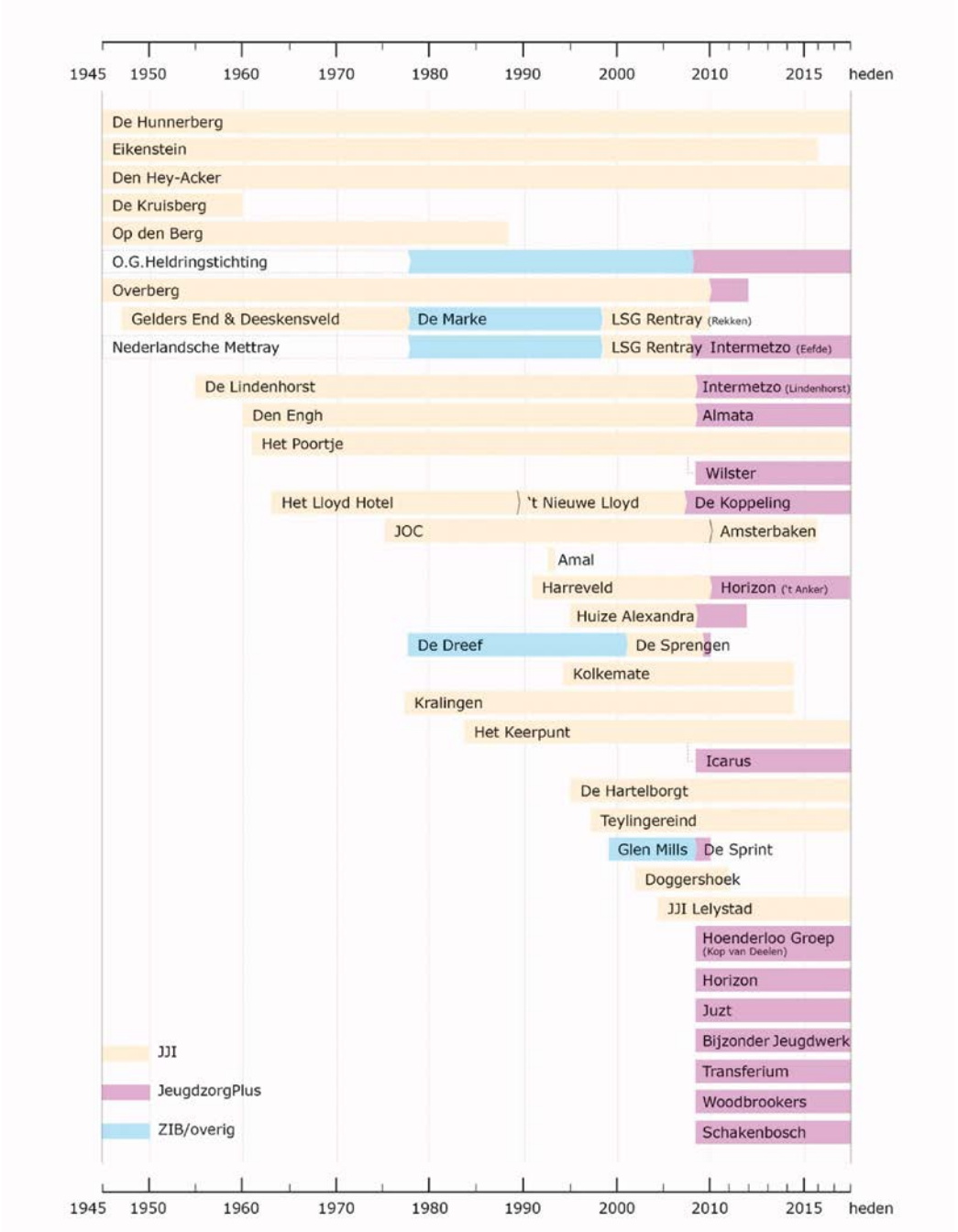
De eerste vraag richt zich op het voorkomen en de aard van geweld in de periode vanaf 1945 tot 2017. De tweede vraag betreft de context waarbinnen het geweld heeft kunnen plaatsvinden en de onderliggende mechanismen die daarbij een rol hebben gespeeld alsook de mogelijkheid voor slachtoffers om melding te maken van dit geweld. Er wordt onder meer ingegaan op toezicht en wet- en regelgeving. Bij de derde vraag gaat het om de fysieke en psychische gevolgen van geweld voor betrokken kinderen en jongeren en de invloed die het heeft gehad op hun verdere leven.

In dit rapport wordt de definitie van geweld aangehouden zoals geformuleerd door de commissie:

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.

Geweld is een breed begrip. Wat eronder wordt verstaan is onder andere afhankelijk van persoonlijke perceptie en daarom niet voor iedereen hetzelfde. Het door de commissie gehanteerde onderscheid tussen fysiek, psychisch en seksueel geweld maakt is in de praktijk niet altijd even strikt. Diverse vormen van geweld kunnen gelijktijdig voorkomen, of lopen in elkaar over.
Het onderzoek naar geweld in de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen is gericht op geweld van medewerkers tegen minderjarigen (pupillen) en op geweld tussen bewoners onderling. Geweld van minderjarigen tegen medewerkers is eveneens betrokken in het onderzoek.

In hoofdstuk 1 wordt een korte beschrijving gegeven van de inrichtingen die tot de sector worden gerekend en de jongeren die er zijn geplaatst. Ook worden de belangrijkste wettelijke en beleidsontwikkelingen geschetst, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar drie perioden (1945-1965, 1965-1990 en 1990 – heden). Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de aanpak van het onderzoek. In hoofdstuk 2 komen de drie hoofdvragen aan de orde: vormen van geweld sinds 1945, onderscheiden naar drie tijdvakken, hoe dit geweld heeft kunnen plaatsvinden en hoe het door betrokkenen is ervaren. In hoofdstuk 3 worden de belangrijkste bevindingen samengevat en in het perspectief van de ontwikkelingen sinds 1945 geplaatst.



Figuur 1 | Overzicht van instellingen die betrokken zijn bij de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen

1.1 De sector

De sector JJI heeft sinds 1945 voortdurend veranderingen ondergaan door wijzigingen in wet- en regelgeving en in beleid. Ook de populatie jongeren veranderde, in aantal, in plaatsingstitel en in ernst en complexiteit van de achterliggende problematiek. In de onderzochte periode zijn er inrichtingen gesloten, maar ook nieuwe instellingen en vestigingen geopend. Soms kregen instellingen een andere bestemming. Ook zijn instellingen in de onderzochte periode van naam veranderd. In figuur 1 zijn alle inrichtingen vermeld die in de periode 1945 tot heden op enig moment gerekend kunnen worden tot de sector JJI. Een aantal instellingen is tijdens het gehele bestaan een gesloten (justitiële) inrichting geweest, andere kennen een lange geschiedenis als (open) residentiële voorziening, maar waren pas later of in een bepaalde periode onderdeel van deze sector.
In de sectorstudie JJI gaat het allereerst om de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI's) en hun voorlopers. De naam JJI wordt gebruikt sinds 1990[1]; eerder waren er rijksopvoedingsgestichten (ROG's) – met als specifieke bestemmingen opvang, observatie en behandeling – en later tuchtscholen. Naast rijksinrichtingen konden ook particuliere inrichtingen worden aangewezen als opvoedingsgesticht. In 1990 verdween de naamgeving ROG en tuchtschool en werden de opvanginrichtingen en behandelinrichtingen geïntroduceerd onder de noemer JJI. Het onderscheid naar opvang en behandeling verdween in 2008 (zie Tabel 1).

Tabel 1 | Typen gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen en plaatsingstitels sinds 1945

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">1945</th><th>1965</th><th>1980</th><th>1990</th><th>1995</th><th>2008</th></tr>
<tr><td rowspan="11">Soort instelling / Plaatsingstitel</td><td colspan="3" rowspan="2">Rijksopvoedingsgestichten (ROG):
• Opvang
• Observatie
• Behandeling</td><td colspan="2" rowspan="3">Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI):
• Opvanginrichtingen
• Behandelinrichtingen</td><td rowspan="2">JJI</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tuchtscholen</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>Inrichtingen voor Zeer Intensieve Behandeling (ZIB)</td><td>JeugdzorgPlus (JZP)</td></tr>
<tr><td colspan="6">Ondertoezichtstelling (OTS) voogdijmaatregel</td></tr>
<tr><td colspan="6">Voorlopige hechtenis</td></tr>
<tr><td colspan="5">Tuchtschoolstraf</td><td colspan="2" rowspan="2">Jeugddetentie</td></tr>
<tr><td colspan="5">Arreststraf</td></tr>
<tr><td colspan="5">De terbeschikkingstelling van jeugdigen (jeugd-TBR)</td><td colspan="2" rowspan="2">Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ-maatregel)</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="3">De Plaatsing in een Inrichting voor Buitengewone Behandeling (PIBB)</td></tr>
</table>

[1] Zie o.a. de Nota Justitiële jeugdbescherming, Tweede Kamer, Vergaderjaar 1990/91, 21980, nr. 2.

Jeugdigen verdacht van of veroordeeld voor het plegen van strafbare feiten kunnen worden geplaatst in een JJI (plaatsing op strafrechtelijke titel). Zij verblijven in een JJI in het kader van voorlopige hechtenis, jeugddetentie (voorheen arreststraf en tuchtschoolstraf) of de maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ-maatregel) (voorheen Plaatsing in een Inrichting voor Bijzondere Behandeling (PIBB) en de maatregel Ter Beschikkingstelling van de Regering (Jeugd-TBR). Jongeren met een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling (OTS) of voogdij) voor wie de kinderrechter vanwege ernstige opgroei- of opvoedingsproblematiek een machtiging gesloten plaatsing of jeugdhulp heeft gegeven, werden tot 2008 eveneens in een JJI geplaatst. Sindsdien is het niet meer toegestaan civielrechtelijke en strafrechtelijke jongeren in dezelfde inrichting te plaatsen (zie Bronstudie 5 *JeugdzorgPlus*). Plaatsing op civielrechtelijke titel kan uitsluitend in een instelling voor gesloten jeugdzorg of JeugdzorgPlus-instelling (hierna JZP). Vanwege het gesloten en vrijheidsbenemende karakter maken JZP-instellingen deel uit van de sectorstudie JJI.
Daarnaast maken de internaten voor Zeer Intensieve Behandeling (ZIB's) uit de jaren 80 deel uit van de sectorstudie JJI. ZIB's waren weliswaar strikt genomen geen gesloten instellingen, maar werden gekenmerkt door een 'stevige' structuur en 'beslotenheid' of vrijheidsbeperking en vertoonden daarom meer gelijkenis met de JJI's dan met andere vormen van residentiele zorg. Bovendien waren het gedwongen plaatsingen; de jongeren werden vrijwel zonder uitzondering door de kinderrechter geplaatst. Om soortgelijke redenen – structuur en beslotenheid - maakt de Glen Mills School uit de tijd rond de millenniumwisseling eveneens deel uit van de sectorstudie JJI.
Alle inrichtingen zijn geheel of grotendeels *gesloten*; er is sprake van vrijheidsbeneming of verregaande vrijheidsbeperking. Jongeren kunnen niet zomaar naar buiten en kunnen zich meestal ook niet vrij door de inrichting bewegen. Kamers gaan gedurende de nachtelijke uren en vaak ook overdag op slot en de inrichtingen worden gekenmerkt door allerlei soorten beveiliging (hekken, muren, detectiepoorten e.d.). Behandeling, onderwijs en vrijetijdsbesteding vinden in veel gevallen binnen de inrichting plaats.
In JJI's is de toepassing van geweldsmiddelen en vrijheidsbeperkende maatregelen toegestaan en wettelijk geregeld als het gaat om handhaving van de orde en veiligheid en het voorkomen van onttrekking aan toezicht.[2] Hierbij staat de noodzakelijkheidsvereiste voorop; het is een uiterste middel en mag pas worden ingezet als alle andere mogelijkheden zijn uitgeput. Geweldstoepassing moet daarnaast proportioneel zijn, dat wil zeggen in verhouding staan tot de ernst van het af te wenden gevaar. Toepassing van geweld als disciplinaire straf of als onderdeel van opvoeding en behandeling is niet toegestaan.[3] De wijze waarop gebruik mag worden gemaakt van geweld en vrijheidsbeperkende middelen is vastgelegd in de Regeling geweldsinstructie justitiële jeugdinrichtingen en de regeling Toepassing mechanische middelen.[4] Ook voor JZP-instellingen zijn regels opgesteld over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen als plaatsing in afzondering of fysiek ingrijpen (vastpakken en vasthouden, ook wel fixeren genoemd). In het behandelplan moet zijn vermeld welke beperkende maatregelen mogen worden toegepast.[5]

Doelgroep en populatie

Doelgroep en populatie van de instellingen kennen door de jaren heen een grote variatie. In sommige instellingen werden (en worden) uitsluitend meisjes geplaatst, in andere alleen jongens. Strafrechtelijk

[2] Artikel 40 Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen.
[3] Er zijn aanwijzingen dat zich dit in het verleden wel heeft voorgedaan.
[4] Artikel 38, derde lid Beginselenwet Justitiële Jeugdinrichtingen. Voorbeelden van mechanische middelen zijn: mondafscherming, polsbanden aan riem of middel, enkelbanden met tussenstuk, handboeien, dwangjack.
[5] Artikel 6.3 Jeugdwet.

geplaatsten waren en zijn voor het overgrote deel jongens, bij de civielrechtelijk geplaatsten is de verdeling naar sekse ongeveer gelijk. Tegenwoordig verblijft er nog slechts een klein aantal meisjes in een JJI.[6] Meisjes worden van oudsher niet zozeer vanwege het plegen van strafbare feiten in gesloten voorzieningen geplaatst, maar veeleer om redenen van bescherming. Zorgen om weglopen, emotionele problemen, verstoorde seksuele ontwikkeling, prostitutie en wat meer recent bekend staat als loverboyproblematiek zijn aanleiding tot plaatsing.[7] Bij jongens is de plaatsing vooral een reactie op delinquente en agressieve gedragsproblematiek.[8]

Vanwege het ontbreken of niet toegankelijk zijn van een (landelijke) registratie van plaatsingen in gesloten (justitiële) instellingen is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te geven van het aantal minderjarigen dat sinds 1945 op strafrechtelijke of civielrechtelijke titel is geplaatst, noch hoe lang plaatsingen hebben geduurd. Uitgaande van de huidige capaciteit en verblijfsduur zijn het er de afgelopen jaren op jaarbasis een paar duizend geweest.[9] In eerdere decennia waren dat er vele malen meer, omdat bijvoorbeeld in de jaren 80 en 90 en de eerste jaren van deze eeuw aanzienlijk meer minderjarigen vervolgd en gestraft werden voor het plegen van delicten en er minder alternatieven voor detentie voorhanden waren. Conservatief geschat hebben sinds 1945 zeker 150.000 minderjarigen enige tijd doorgebracht in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen.

Evenmin zijn gegevens bekend over leeftijd bij opname in instellingen sinds 1945, maar tegen de achtergrond van wat bekend is over aanvangsleeftijd en gemiddelde leeftijd bij het plegen van delicten en de minimumleeftijd voor strafrechtelijke vervolging (sinds 1965 12 jaar), zal die bij strafrechtelijk geplaatsten tussen de 15 en 17 jaar liggen en bij civielrechtelijk geplaatsten wat lager (de helft van de geplaatste jongeren in JZP is 15 of 16 jaar oud, 18-plussers zijn een uitzondering).[10] Overigens hebben veel jeugdigen voorafgaand aan de plaatsing in een gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen, toen en nu, al een lange geschiedenis van jeugdzorg achter de rug variërend van ambulante vormen van jeugdhulp tot plaatsingen in pleeggezinnen, internaten of residentiële voorzieningen.

Lange tijd had de populatie van de instellingen in deze sector vooral een autochtone Nederlandse achtergrond maar in de loop van de jaren 70 werden steeds meer jongeren met een niet-Westerse migratieachtergrond geplaatst, oplopend tot meer dan vijftig procent van de strafrechtelijk geplaatsten begin deze eeuw. De sterke (over)vertegenwoordiging van jongeren met een migratieachtergrond en de problemen die werden ervaren in de omgang met en de behandeling van deze jongeren, resulteerden onder andere in het kortstondige experiment in de jaren negentig met Amal, een bij het Jongeren Opvang Centrum (JOC) in Amsterdam gevestigde gesloten behandelinrichting voor Marokkaanse jongens (zie Bronstudie 6, *Casestudy 4 Amal*).

---

6 In 2017 was 95,6% van de jeugdigen in een JJI van het mannelijk geslacht. Zie Dienst Justitiële Inrichtingen, Justitiële Jeugdinrichtingen, infografic. https://www.dji.nl/binaries/DEF%20infographic%20jeugdinrichtingen%20sep_2018_tcm41-352272.pdf

7 Dirkse, M., Eichelsheim, V., Asscher., J. & Van der Laan, P. (2018). Meisjes in JeugdzorgPlus. Een onderzoek naar genderverschillen in problematiek, behandelplan en genderspecifiek werken.

8 Van der Laan., P. & Smit, M. (1993). Jongens en meisjes in een gesloten jeugdinrichting. De eerste ervaringen met co-educatie in het Poortje. WODC. Den Haag.

9 DJI in getal (2018). Den Haag: DJI; Jeugdzorg Nederland. JeugdzorgPlus plaatsingsgegevens 2017-1. Geraadpleegd van www.jeugdzorgnederland.nl en Dienst Justitiële Inrichtingen. Geraadpleegd van https://www.dji.nl/justitiabelen/jongeren-in-detentie/index.aspx.

10 Jeugdzorg Nederland. JeugdzorgPlus Plaatsingsgegevens 2017-1.

1.2 Enkele ontwikkelingen 1945-heden

1.2.1 *Periode 1945 – 1965*

In het vooronderzoek (haalbaarheidsonderzoek) naar geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen laten Boendermaker en collega's zien dat de sector veel veranderingen heeft ondergaan, vaak in gang gezet door wetswijzigingen (zie Bronstudie 9 *Overzicht van relevante wetgeving en ontwikkelingen*).[11]
De wettelijke grondslag van de ROG's en tuchtscholen dateert van 1905 (Kinderbeginselenwet). De Tweede Wereldoorlog had een ontwrichtende werking op de instellingen en hun bewoners en medewerkers vanwege inbeslagname, bombardementen en direct oorlogsgeweld.[12] De bezettingsjaren hadden bovendien volgens velen een verwoestende invloed op de fysieke en geestelijke gezondheid van de Nederlandse jeugd gehad.[13] Er werd openlijk de vrees uitgesproken dat een hele generatie zou opgroeien zonder normbesef, zonder initiatief en met een totaal onverschillige houding tegenover de Nederlandse cultuur.[14]
Aanpassing en verbetering in werkwijze en organisatie van de instellingen werd noodzakelijk geacht, te bereiken door differentiatie van de gestichten en door toepassing van moderne wetenschappelijke inzichten bij de behandeling van ontspoorde kinderen. In de groepsopvoeding zou het accent moeten verschuiven van beheersen naar behandelen. Disciplineren van pupillen, zo luidde de gedachte, zou meer schade aanrichten dan goed doen. Slechts bepaalde groepen zouden een strakke leiding nodig hebben.[15]
In 1950 werd door de Nationale Federatie de werkgroep Gestichtsdifferentiatie (werkgroep Koekebakker) ingesteld om onderzoek te doen naar de wijze waarop in de gestichten gewerkt werd.[16] In het rapport Koekebakker (1959) werd een vernietigend oordeel geveld over de verzorging en opvoeding in een meerderheid van de instellingen.[17] Er was nauwelijks aandacht voor het individuele kind met zijn of haar eigen kenmerken en problemen. Door het ontbreken van een gedifferentieerd stelsel van tehuizen gaven niet diagnostiek en behandelingsmogelijkheden de doorslag waar geplaatst werd, maar de vraag of er plek was in een instelling.[18]
Ten aanzien van opleiding en (na)scholing van het personeel werd in de periode voor de Tweede Wereldoorlog onder andere door Mulock Houwer al aandacht gevraagd voor professionalisering van het personeel.[19] Veel medewerkers hadden geen enkele vorm van specifieke scholing. De vraag naar geschoold personeel werd na de bezetting door de verwetenschappelijking van methoden steeds belangrijker.[20]
Eind jaren 40 leidde dit tot het instellen van de opleidingen Kinderbescherming A en B.
Vanaf de jaren 50 deden steeds meer psychiaters, psychologen en gedragsdeskundigen hun intrede in de instellingen.[21] Met hun komst kwam er meer aandacht voor achterliggende psychologische problematiek van jongeren, alhoewel in het rapport Koekebakker werd gesteld dat de inrichtingen zodanig (ondoel-

[11] Boendermaker, L., Uit Beijerse, J., Ruitenberg, I., Awad, S. & Bektesevic, D. (2016). Haalbaarheidsonderzoek naar geweld in de justitiële jeugdinrichtingen. In Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (p. 251-337).
[12] Groenveld, S., Dekker, J.J.H, Willemse, Th.R.M. & Dane, J. (1997). Wezen en boefjes. Zes eeuwen zorg in wees- en Kindertehuizen. Hilversum: Verloren.
[13] Koekebakker (1946); Mulock Houwer (1946).
[14] Delicat, J.W. (2001). Van ijzeren vuist naar zachte hand. Idee en praktijk in de rijksopvoedingsgestichten 1901-1961.
[15] Delicat, J.W. (2001).
[16] Groenveld, S., et al. (1997).
[17] Koekebakker, J. (1959). Verzorging en opvoeding in kindertehuizen. Rapport van de werkgroep gestichtsdifferentiatie. Den Haag: Nederlandse Federatie voor Kinderbescherming.
[18] Dekker, J. (2012). Jeugdzorg in Nederland, 1945 – 2010. Rapport Rijksuniversiteit Groningen.
[19] Lans, J. van der (2016). Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Bijlage 2: Met geweld opvoeden.
[20] Delicat, J.W. (2001).
[21] Vaak met een beperkte aanstelling.

matig) georganiseerd waren, dat de psychologen en pedagogen (nog) weinig konden uitrichten.[22] Toezicht op de sector was belegd bij de Commissies van Toezicht van de instellingen[23], het Algemeen College van Toezicht, Bijstand en Advies, de Rijkinspectie en door kinderrechters en de (gezins-)voogden (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*), maar in de praktijk hield dit vooralsnog weinig in.

1.2.2 *Periode 1965 – 1990*

In de periode tussen 1965 en 1990 waren de herziening van het jeugdstrafrecht en de invoering van de nieuwe Beginselenwet voor de Kinderbescherming belangrijk voor de sector. Het strafrecht kreeg een ondergrens van twaalf jaar en de maximale duur van het verblijf in de tuchtschool werd teruggebracht tot zes maanden.

De eerder ingezette professionalisering kreeg meer vorm. In 1952 werd de universitaire opleiding tot orthopedagoog een aparte afstudeerrichting. Orthopedagogen werden opgeleid om directies van instellingen te adviseren en medewerkers (groepsleiding) te begeleiden. Daarbij steunden orthopedagogen op eigen onderzoek naar hulpverlenings- en opvoedingsmethoden en op diagnostisch onderzoek naar aard en achtergronden van psychosociale problematiek van de jeugdigen. Er werden nieuwe zienswijzen op problematische kinderen ontwikkeld. Het uitgangspunt voor de hulpverlening was niet langer het instituutsbelang maar de hulpvraag van het kind.[24] In 1968 ontwikkelden de sociale academies de opleiding tot groepsleider, bedoeld om diegenen met Kinderdiploma's A en B te scholen op hoger niveau. Het was ook de tijd van democratisering waarin minderjarigen net als andere groeperingen in de samenleving hun rechten gingen opeisen.[25] In 1971 werd de Belangenvereniging Minderjarigen (BM) opgericht, die als vakbond de belangen van jeugdigen in de particuliere en rijksinrichtingen behartigde. In 1979 bracht de BM een zwartboek uit over de ROG's waarin ervaringen van jeugdigen waren opgetekend. Het schetste een beeld van een totaal gebrek aan pedagogisch beleid en grote verschillen tussen de inrichtingen onderling. Er werd forse kritiek geuit op de 'autoritaire' traditionele hulpverlening, die vooral gericht zou zijn op 'disciplinering' van jongeren en bovendien veel te bureaucratisch werkte.

In 1984 werd het beklagrecht in de rijkinrichtingen ingevoerd. Klachten van jongeren werden behandeld door Commissies van Toezicht. In de particuliere inrichtingen werden in 1990 Commissies van Toezicht ingesteld; het beklagrecht kwam pas in 2001. In 1988 werd de Inspectie Jeugdhulpverlening opgericht, specifiek belast met het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulpverlening.

1.2.3 *Periode 1990 – heden*

In 1990 werd de naam Justitiële Jeugdinrichtingen geïntroduceerd en werden twee typen inrichtingen onderscheiden: opvanginrichtingen en behandelinrichtingen (zie Figuur 1). Het Ministerie van Justitie richtte in 1993 de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) in. De dienst werd verantwoordelijk voor het beheer en functioneren van zowel gevangenissen en TBS-klinieken als JJI's.

Met de herziening van het jeugdstrafrecht in 1995 werd het sanctiestelsel vereenvoudigd (jeugddetentie in plaats van tuchtschoolstraf en arreststraf en PIJ-maatregel in plaats van PIBB, Jeugd TBR en straf rechtelijke OTS). De nieuwe sancties kregen deels aanduidingen naar het voorbeeld van de sancties

[22] Koekebakker, J. (1959). Verzorging en opvoeding in kindertehuizen. Rapport van de werkgroep gestichtsdifferentiatie. Den Haag: Nederlandse Federatie voor Kinderbescherming, p. 446-448.

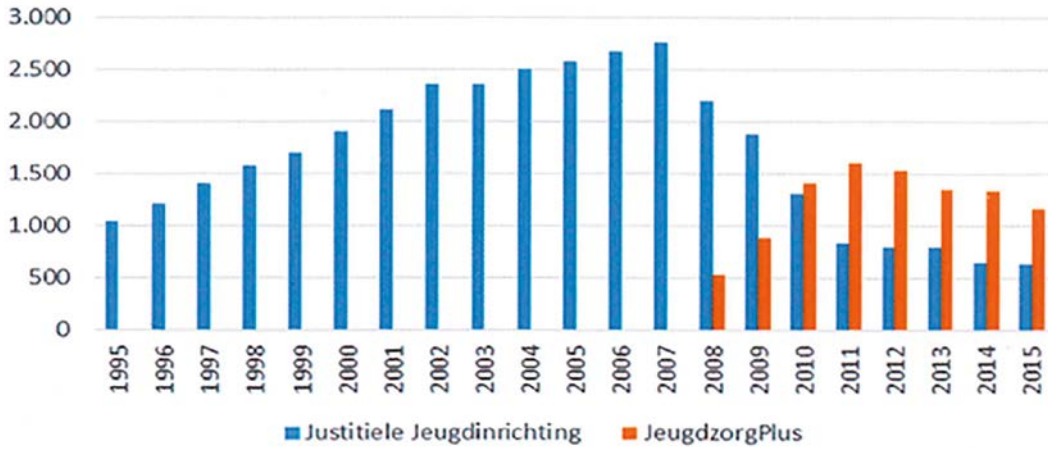
[23] In de particuliere inrichtingen waren er lange tijd geen commissies van toezicht.

[24] Kok, J.F.W. (1984). Specifiek Opvoeden, orthopedagogische theorie en praktijk. Leuven/Amersfoort.

[25] Beijerse, J. & Boendermaker, L. (2008). Opvoedingsinternaat of jeugdgevangenis. Ontwikkelingen binnen de justitiële jeugdinrichtingen. Proces (5), p. 142-153.

voor volwassenen.[26] Bovendien kwam er meer aandacht voor de rechtspositie van de jeugdigen. De Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) van 2001 speelde daarin een cruciale rol. Voordat de Bjj in werking trad, was de regelgeving omtrent de rechtspositie van jeugdigen verbrokkeld en ontoereikend. Er was onvoldoende wettelijke basis voor de uitoefening van controlebevoegdheden en het aanwenden van dwangmiddelen. Het beklagrecht was onvoldoende uitgewerkt. Met de Bjj werd ook het recht van beklag en van beroep voor jeugdigen in de particuliere jeugdinrichtingen geregeld. Op grond van de Bjj kunnen jeugdigen klagen bij de Commissie van Toezicht van de instelling.[27] Wanneer de behandeling van de klacht niet het gewenste resultaat oplevert, kan zowel de pupil als de directeur in beroep bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*).[28]
De JJI's gaan in deze periode mee in de ontwikkelingen in het gevangeniswezen. Onder andere op het terrein van beveiliging is dit zichtbaar. De jeugdinrichtingen worden omgeven door hoge(re) hekken en strenge(re) beveiliging. De jeugdigen krijgen weliswaar een formele – en verbeterde - rechtspositie, maar de jeugdinrichtingen raken het karakter van opvoedingsinstituut enigszins kwijt en ontwikkelen zich meer tot jeugdgevangenis.[29]
Tegelijkertijd is, anders dan in het gevangeniswezen voor volwassenen, sprake van een groot aantal civielrechtelijke plaatsingen in JJI's. In 2001 ontstaat hierover een maatschappelijke en parlementaire discussie. Samenplaatsing van strafrechtelijk en civielrechtelijk geplaatste jeugdigen in dezelfde JJI's wordt door velen onwenselijk geacht. In 2008 leidt deze discussie tot de scheiding straf-civiel. Jongeren met een civielrechtelijke plaatsingstitel kunnen vanaf dat moment niet langer in een JJI worden geplaatst, maar uitsluitend in JZP-instellingen. Figuur 2 laat zien hoe de capaciteit van JJI's en JZP zich sinds 1995 heeft ontwikkeld.
Alle JZP-instellingen zijn particuliere instellingen. Sommige instellingen waren voor de scheiding een gesloten inrichting (JJI), alleen de bestemming veranderde. Andere JZP-instellingen hadden zich voordien nog niet als gesloten instelling gemanifesteerd. De rechtspositie van jongeren in JZP is geregeld in de Jeugdwet en het Besluit Jeugdwet. Daarnaast zijn er huisregels die per instelling verschillen. In de Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet stelt de wetgever dat de vrijheidsbeperkende maatregelen in een JZP-instelling een ander doel dienen dan die in een JJI.[30] In een JJI staan de beperkende maatregelen in het teken van orde en veiligheid en een ongestoorde tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf. In de Jeugdwet is daarentegen vrijheid het uitgangspunt. Beperkingen van die vrijheid staan ten dienste van behandeling en opvoeding; zij moeten zijn opgenomen in het ook vertrouwenspersonen. Zij zijn in dienst bij het Advies- en Klachtenbureau (AKJ). Deze onafhankelijke hulpverleningsplan.
De Inspectie Jeugdzorg houdt samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie van het Onderwijs toezicht op JZP.[31] JZP-instellingen kennen een klachtencommissie, vergelijkbaar met de Commissie van Toezicht in een JJI. En net als bij JJI's staat beroep open bij de RSJ. Anders dan JJI's kent JZP vertrouwenspersonen bezoeken één keer per week de jeugdigen in JZP-instellingen.[32]

[26] Tuchtschoolstraf werd jeugddetentie.
[27] https://wetten.overheid.nl/
[28] De RSJ is in 2001 in ingesteld. De Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing en het College van Advies voor de Justitiële Kinderbescherming werden hierin samengevoegd.
[29] Beijerse, J. & Boendermaker, L. (2008). Opvoedingsinternaat of jeugdgevangenis. Ontwikkelingen binnen de justitiële jeugdinrichtingen. Proces (5), p. 142-153.
[30] Kamerstukken II 2005-06, 30 644, nr. 3 p. 15.
[31] Inmiddels zijn de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg samengevoegd tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
[32] Zie voor meer informatie bijvoorbeeld www.akj.nl.



Figuur 2 | Capaciteit Justitiële Jeugdinrichtingen en JeugdzorgPlus 1995-2015[33]

In 2007 verschenen twee kritische rapporten over het behandelklimaat in de JJI's. De Algemene Rekenkamer en de Inspecties Jeugdzorg, Onderwijs, Gezondheidszorg en Sanctietoepassing constateerden dat opvoeding niet centraal stond in het dagelijks handelen, de behandeling tekortschoot, de bedrijfscultuur onvoldoende professioneel was, het personeel onvoldoende deskundig en de jeugdigen onvoldoende mogelijkheden hadden om invloed uit te oefenen op de gang van zaken binnen de instelling. Hierop kondigde de staatssecretaris van Justitie een groot aantal verbetermaatregelen aan: kleinere leefgroepen, investeringen in opleiding van het personeel, werving van psychiaters en landelijke implementatie van de basismethodiek YOUTURN.
In 2011 werd de Bjj herzien. Het onderscheid tussen opvang- en behandelinrichtingen kwam te vervallen en voor elke jeugdige die langer dan drie weken in een JJI verblijft moet een perspectiefplan worden opgesteld. Momenteel bezint het ministerie, mede door de sterke afname van het aantal plaatsingen in JJI's, zich op de wijze waarop de JJI's moeten worden ingericht.[34]

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke keuzes

Aan dit deelrapport liggen verschillende bronstudies (zie Tabel 2 voor een overzicht) ten grondslag. Hoewel niet elke bronstudie zich leent voor beantwoording van (elk van) de hoofdvragen, wordt door informatie uit de verschillende bronstudies te combineren een beeld geschetst van wat zich de afgelopen decennia rond geweld heeft afgespeeld. De bronstudies zijn opgenomen als bijlagen.
Van de in Figuur 1 genoemde instellingen is een aantal in detail onderzocht. Aan de hand van verschillende criteria (beschikbaarheid van gegevens, regionale spreiding, omvang, jongens/meisjes, bestaansduur van de instelling, particulier of rijks, overlap met de Commissie-Samson) is gekozen voor bepaalde instellingen.

[33] Afbeelding afkomstig van: Dresen, C., van Domburgh, L., Harder, A., Knorth, E., Kranenburg, M., Nijhof, K. & Vermaes, I. (2017). Jeugdzorg met een Plus, p.22.
[34] Eindrapport VIV JJ (2018). Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Zo zijn inrichtingen die eerder bij de Commissie-Samson in verband met ernstige voorvallen van seksueel geweld uitvoerig aan de orde zijn geweest, in de sectorstudie JJI niet opnieuw onder de loep genomen.[35] Bij vier instellingen is archiefonderzoek gedaan (zie Tabel 2). Van vijf instellingen was weliswaar geen of geen volledig archief beschikbaar, maar zij zijn vanwege sterke aanwijzingen van geweld onderzocht als casestudie (zie Bronstudie 6 *Casestudies*).
Aanwijzingen van geweld zijn geïnventariseerd aan de hand van archieven, registraties bij instellingen en DJI, meldingen bij het meldpunt van de commissie, pupillendossiers, rechtspraak van Commissies van Toezicht, beroepsrechtspraak van de RSJ, rapportages van toezicht door en registraties en dossiers van meldingen bijzondere voorvallen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Tabel 2 bevat een overzicht van bronstudies en de tijdsperiode die zij beslaan. Dat is niet altijd de gehele periode van 1945 tot heden; de volledigheid van bronstudies zowel wat betreft tijdsspanne als inhoud is afhankelijk van de beschikbare informatie.
Gegevens over geweld zijn beperkt en afkomstig uit verschillende bronnen. Systematische registratie is van recente datum en niet in alle opzichten volledig. Wel is duidelijk dat geweld in deze sector voorkomt en voorkwam. Ook over de aard ervan en de omstandigheden die met geweld verband houden kunnen uitspraken worden gedaan. Er kan echter *geen* prevalentieschatting worden gemaakt; er kan niet exact worden bepaald hoe vaak geweld in gesloten instellingen is voorgekomen. Om dezelfde reden kan aan het ontbreken van informatie over een bepaalde vorm van geweld in een specifieke periode niet de conclusie worden ontleend dat zich geen geweld heeft voorgedaan. Logischerwijs kan ook niet met zekerheid worden gesteld dat geweld – of bepaalde vormen van geweld – in deze sector door de jaren heen is toe- of afgenomen.

[35] Commissie-Samson heeft de archieven van de volgende instellingen onderzocht: William Schrikker Groep (WSG), De Hunnerberg, Nederlands Mettray (vanaf 1998 LSG-Rentray). Daarnaast zijn er bronnen onderzocht van de O.G. Heldringstichting. Zie Commissie-Samson Deel3: Timmerman, M.C. (2012). *Deelonderzoek 4: Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiele jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik (1945-2008).*

Tabel 2 | Overzicht van bronstudies voor de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen

Bronstudies		Periode
1 Archiefonderzoek	De Hunnerberg De Rekkense Inrichtingen 't (Nieuwe) Lloyd De Doggershoek	1945 – 2015 1945 – 1988 1978 – 2005 2001 – 2011
2 Interviews	29 interviews met (ex-)pupillen 12 interviews met sleutelfiguren	1945 – 2015 1965 – 2015
3 Pupillen dossiers	166 pupillen dossiers van 21 verschillende instellingen	1997 – 2010
4 Toezicht en inspectie	Jaarverslagen inspectie Incidentenregistratiesysteem IGJ BRS (*n*=1444) Incidentendossiers bij IGJ (*n*=12) Doorlichtingen- en inspectierapporten RSJ beroepszaken (*n*=60) RSJ Jaarverslagen	1988 – 2017 2008 – 2017 2008 – 2015 1997 – 2017 2012 – 2017 2000 – 2017
5 JeugdzorgPlus	Relevante publicaties over JeugdzorgPlus	2008 – 2017
6 Casestudies	Den Engh De Dreef Harreveld Amal Glen Mills	1962 – 2009 1979 – 2001 1991 – 2017 1993 – 1994 1999 – 2010
7 Mediaonderzoek[36]	Lexus-Nexus/ Delpher	1945 – 2015
8 Beeld en geluid	27 Documentaires en geluidsfragmenten	1976 – 2013
9 Overzicht van relevante wetgeving en ontwikkelingen		1811 – 2018

[36] Het Mediaonderzoek geweld in de residentiële en justitiële jeugdzorg 1945-2015 is tot stand is gekomen in samenwerking met de sectorstudie residentieel en is in beide sectorstudies opgenomen als bronstudie.

2 Resultaten

2.1 Wat is er gebeurd in de gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen sinds 1945?

2.1.1 *Periode 1945 – 1965*

In het navolgende wordt onderscheid gemaakt naar psychisch, fysiek en seksueel geweld. In de praktijk is het onderscheid niet altijd even strikt en heeft geweld zowel een psychisch als fysiek en/of seksueel karakter.

Psychisch geweld

Een breed gedeelde ervaring is het niet of nauwelijks informeren van jongeren over hun plaatsing in een gesloten (justitiële) jeugdinrichting. Dit *niet informeren* deed zich niet alleen voor bij de plaatsing in een gesloten instelling, maar speelde vaak ook al bij eerdere uithuisplaatsingen in de soms lange aanloop naar plaatsing in een gesloten instelling. De (eerste) uithuisplaatsing kwam voor velen als een grote en nare verrassing, maar ook daaropvolgende overplaatsingen kwamen vaak uit de lucht vallen. Jongeren werden niet of slechts kort tevoren geïnformeerd dat zij uit huis werden geplaatst en pas bij aankomst op de plaats van bestemming werd duidelijk waar zij werden geplaatst. De duur van de plaatsing was bij aanvang vaak nog onbekend. Deze onwetendheid zorgde voor gevoelens van onzekerheid, angst en spanning.
Uit zowel archief- als interviewgegevens blijkt dat het in sommige instellingen gebruikelijk was om jongeren direct na binnenkomst in afzondering te plaatsen, soms wel veertien dagen. Dat was nodig, zo werd gezegd, in verband met luizen- en gezondheidsonderzoek (dat soms op hardhandige wijze werd uitgevoerd), maar werd door de instellingen ook beschouwd als mogelijkheid om jongeren zich te laten aanpassen en hen voor te bereiden op de intrede in de leefgroep. Er was in die periode van afzondering geen enkel contact met groepsgenoten. Het versterkte het reeds aanwezige gevoel van eenzaamheid.
Civielrechtelijk geplaatste jeugdigen verbleven soms zeer lang in de instelling. Zij waren niet voor een delict veroordeeld met een bij vonnis bepaalde strafduur, maar werden geplaatst in het kader van een veel rekbaarder begrip als 'heropvoeding'. Sommigen verbleven tot wel vier jaar in de instelling, zonder te weten waar zij aan toe waren. Onduidelijkheid over verblijfsduur was moeilijk te accepteren en werd ervaren als onrechtvaardig en oneerlijk.

> *"Ik weet nog dat ik dacht: 'Ik had beter de kinderrechter en mijn ouders neer kunnen steken dan had ik kunnen strepen'. Er zaten heel veel kinderen met een tuchtschoolstraf natuurlijk en die konden strepen. Maar ik kon niet strepen." [Respondent P10, Hunnerberg, 1975-1985]*

Een ander aspect van psychisch geweld is *verlies van identiteit*. Bij binnenkomst werd eigen kleding afgenomen; in plaats daarvan moest instituutskleding worden gedragen. Soms werd het haar afgeschoren. Regelmatig was het eerste wat jeugdigen te horen kregen 'dat men ze hier wel zouden breken'.
Een vorm van psychisch geweld, die overigens dicht in de buurt komt van fysiek geweld, is *langdurig isoleren* of separeren. Er werd gebruik gemaakt van een cachot (een vaak onverlichte en onverwarmde cel) of een ander, vaak donker (kolen)hok, aldus ex-pupillen. De kinderen verbleven er voor straf en kon dagen of zelfs weken duren.

Het *contact met de buitenwereld* verliep vaak moeizaam vanwege het gesloten karakter van instellingen en de strenge regels omtrent bezoek en het verzenden en ontvangen van post. Bezoek werd structureel ontzegd of incidenteel en op het laatste moment afgezegd. Post werd onderschept. Contact met ouders of andere familieleden werd bemoeilijkt of was onmogelijk. In meerdere interviews is naar voren gekomen dat er geen enkele vorm van contact meer was met familie. Dit kwam overigens ook door problemen in de gezinnen van herkomst. Door dit alles was het verblijf in instellingen voor sommige, destijds zeer jonge, kinderen (jonger dan 10 jaar) erg zwaar. Ex-pupillen vertellen dat zij zich geïsoleerd voelden; hun identiteit werd afgenomen en ze hadden geen idee van de wereld buiten de instelling. Was er wel een bezoekregeling, dan zat er vaak een non of medewerker bij en kon niet vrijuit worden gesproken.
Er was *weinig persoonlijke aandacht* voor de jeugdigen. Instellingen waren vroeger groter net als de leefgroepen, waardoor persoonlijke aandacht ontbrak. De jongeren misten warmte en steun van volwassenen.
De dagbesteding in met name de tuchtscholen bestond uit *zware fysieke of zinloze arbeid*. Ex-pupillen vertellen dat zij op de knieën met tandenborstels gangen moesten schoonmaken, schoenen poetsen en herstellen, flesjes vullen of geldrolletjes maken voor een winkel.
Ook *(de kwaliteit van) het eten* in de inrichtingen is een terugkerend thema. Jongeren werden gedwongen om te eten. Als je niet wilde moest je aan tafel blijven zitten en werd het eten soms door de keel gepropt. Het eten werd omschreven als erg vies en eenzijdig. Het is op te vatten als geweld, omdat het veelvuldig genoemd wordt en als verwaarlozing kan worden bestempeld.

Fysiek geweld

In de onderzochte instellingen was met regelmaat sprake van fysiek geweld. Het regime was streng en er werd door medewerkers hardhandig opgetreden. Er werd veel gebruik gemaakt van disciplinaire straffen, variërend van het geven van een berisping (strenge afkeuring van gedrag), het onthouden van het schrijven of ontvangen van brieven, van bezoek of van andere voorrechten, het verrichten van verplichte (zware) arbeid in ontspanningstijd, verstrekking van water en brood in plaats van gewoon voedsel, opsluiting in het cachot tot in de boeien sluiten. Er werd ook gebruik gemaakt van morele straffen zoals het laten blijken van afkeuring en het onthouden van aandacht door groepsleiding. *"De morele ongevoeligheid, het gemis aan eergevoel en de onverschilligheid"* maakte het toepassen van disciplinaire straffen volgens de geraadpleegde bronnen onvermijdelijk.[37] Kinderen werden aan hun oren getrokken en geslagen met blote hand, riem, koord, stok of liniaal. Ex-pupillen vertellen dat zij met hun hoofd langdurig onder water werden gehouden of onder een koude douche werden gezet na bedplassen. In een andere instelling werden kinderen na bedplassen op de gang 'tentoongesteld' en werden zij met een tuinslang met ijskoud water schoongespoten.

> *"'Ga jij maar even mee', zei hij. Ik zei: 'Ik weet helemaal van niets.' 'Jawel! Kom maar even mee!' Dan ging je de douche in en dan zei hij: 'toe maar'. Ik zei: 'Wat toe maar?' Dan sloeg hij je helemaal verrot, en als ze het alleen niet aan konden kwamen ze met vier, vijf man. En dan trapten ze je letterlijk en figuurlijk helemaal verrot. En dan ging je, handen op de rug, hup, de cel in. Uitkleden en dan kon je op je matrasje liggen met één dekentje." [Respondent P48, Harreveld, 1955-1965]*

[37] Utrechts Archief. Inventarisnummer 824. Jaarverslagen over de jaren 1943, 1944, 1945 en Inventarisnummer 163. Jaarverslagen over de jaren 1946, 1947, 1948 van het Rijksopvoedingsgesticht voor Jongens in Amersfoort (Op den Berg).

Aanwijzingen voor fysiek geweld door pupillen onderling zijn in het archiefmateriaal niet aangetroffen. Uit enkele interviews valt op te maken dat het met enige regelmaat voorkwam, maar dat jongeren eraan gewend waren geraakt of het normaal vonden. Mogelijk maakte dit soort geweld minder indruk dan geweld van medewerkers tegen pupillen. In archieven zijn evenmin meldingen aangetroffen van geweld van jeugdigen naar medewerkers.

Seksueel geweld

In de archieven zijn voor deze periode geen aanwijzingen gevonden van seksueel geweld. Het is geen onderwerp van melding, registratie of bespreking. In interviews is het wel aan de orde gekomen, maar wilden respondenten niet ingaan op wat zich precies voordeed. Er kan dan ook niet worden uitgesloten dat er in instellingen seksueel geweld heeft plaatsgevonden. Een respondent vertelt:

> *"Er zijn mensen die zijn gewoon verkracht, door die broeders. Dat heb ik niet gehad. [...] Dat broeders 's nachts bij jongens op de kamer komen. [...] In een lage groep, 4 of 5, sliep je op een zaal. Maar in groep 10 en 11, dan had je allemaal een eigen kamer. [...] Die broeders hadden dan dienst 's nachts, en die kwamen bij die jongens op de kamer. [...] Ik verzette mij ertegen, maar ze hebben het wel geprobeerd." [Respondent P48, Harreveld, 1955-1965]*

2.1.2 *Periode 1965 – 1990*

In lijn met maatschappelijke ontwikkelingen in deze periode worden jongeren mondiger en eisen hun rechten op. Hierdoor en door inspanningen van de Belangenvereniging Minderjarigen komen er steeds meer verhalen over geweld in de instellingen naar buiten. Ook door het klachtrecht en de door Commissies van Toezicht behandelde klachten werden geweldsincidenten zichtbaar.

Psychisch geweld

In deze periode is vaak sprake van psychisch geweld bij binnenkomst in de instelling. Een respondent beschrijft hoe zijn plaatsing is verlopen:

> *"Toen kwam ik op De Dreef aan, mijn moeder bracht me weg met mijn beide zussen, dat ging allemaal heel vriendelijk. [...] Mijn moeder en mijn zussen lopen weg en die groepsleider draait zich om naar mij en zegt: 'Als je hier wegloopt dan breek ik alle botten die in je lichaam zitten'. Nou en dat was mijn begin op De Dreef." [Respondent P17, De Dreef, 1985-1995]*

Er worden in deze periode nog altijd *lange (disciplinaire) straffen* uitgedeeld. Het cachot is inmiddels vervangen door de wat modernere isoleercel (zie Bronstudie 1 *Archiefonderzoek*) en er komt een discussie op gang over *langdurig isoleren* en langdurig straffen (zie Bronstudie 7 *Mediaonderzoek*). Opsluiten en separeren van pupillen blijft echter bestaan.
In toenemende mate wordt er geëxperimenteerd met andere vormen van hulpverlening, in reactie op de opvatting dat de bestaande traditionele hulpverlening voor sommige jongeren te weinig mogelijkheden bood. Zo ontstonden de ZIB-internaten (De Dreef, De O.G. Heldringstichting en De Rekkense Inrichtingen), bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Uit diverse bronstudies komt echter naar voren dat deze instellingen niet over de juiste middelen beschikten om met deze doelgroep om te gaan, met verschillende vormen van geweld tot gevolg. In alle ZIB's zijn aanwijzingen gevonden van langdurig isoleren, in de Rekkense Inrichtingen ook van toepassing van groepsstraffen en de strafmars. In de O.G. Heldringstichting werd dwangmedicatie (sederende injecties) toegediend.

In de jaren 70 verschijnen er drie zwartboeken[38] waaruit blijkt dat geweld hoorde bij het leven in de instellingen. Uitgewerkt pedagogisch beleid was er niet en er waren grote verschillen tussen de inrichtingen onderling. Zo vertelt een jongen dat hij in het Lloyd Hotel een dreun op zijn hoofd kreeg van een groepsleider voor gedrag dat in Eikenstein gewoon gevonden werd. In Op den Berg en Kralingen zou sprake zijn van structureel machtsvertoon door middel van geweld. De verhalen in de zwartboeken komen overeen met de ervaringen van de in het kader van deze sectorstudie geïnterviewde ex-bewoners.
De bronstudies laten zien dat instellingen te maken hadden met *grote aantallen ontvluchtingen*. In De Hunnerberg leidde dit tot extra beveiligingsmaatregelen. In de Rekkense Inrichtingen werden meisjes na ontvluchtingen langdurig gesepareerd.

Fysiek geweld

Bronstudies laten zien dat in De Dreef en de Rekkense inrichtingen, en mogelijk ook in andere inrichtingen, jongeren regelmatig door medewerkers werden geslagen en geschopt.

> *"Daar hebben ze me bijna doodgeslagen. Er waren altijd wel mensen met losse handen daar, er werd veel geslagen. [...] Uiteindelijk kwamen de anderen erbij en ik dacht 'ik kan niet eeuwig blijven liggen dus ik moet maar opstaan', dus toen ben ik opgestaan. Die man die was nog steeds zeer driftig en die nam mijn arm in de armklem en drukte echt door. Toen werd ik naar mijn kamer gesleept, met twee mannen waren ze. En toen begon het slaan en schoppen. [...] Maar ik deed niets terug, ik had me helemaal in mezelf teruggetrokken." [Respondent P13, de Rekkense Inrichtingen, 1965-1975]*

In deze periode lijkt de registratie van geweldsincidenten in instellingen verbeterd. In de Rekkense Inrichtingen wordt melding gemaakt van een groot aantal woede-uitbarstingen, groepsopstanden, ontvluchtingen, fysieke bedreigingen, scheldpartijen en vernielingen. Veelal ging het om geweld tussen jongeren onderling, maar ook geweld van jongeren tegen medewerkers deed zich voor. Groepsleiding werd geprovoceerd en bedreigd met kapotte flessen, stokken en ijzeren staven.

De Dreef
(voor meer informatie zie Bronstudie 6 Casestudies)

De Dreef was een particulier justitieel jongensinternaat waar jongens tussen 13 en 21 jaar werden geplaatst. De Dreef werd in de jaren 70 een ZIB, een tehuis voor zeer intensieve behandeling. De bronstudies laten zien dat medewerkers in de jaren 80 fysiek optraden tegen jeugdigen in de instelling en ook dat er sprake is geweest van seksueel misbruik van jongens. Fysiek optreden van medewerkers werd omschreven als structurele mishandeling. Naar aanleiding van meerdere signalen is een strafrechtelijk onderzoek ingesteld. De rechter oordeelde dat de adjunct-directeur jarenlang verantwoordelijk was geweest voor een klimaat 'waarin fysiek en soms extreem geweld tegen de pupillen een gewoonte werd' en veroordeelde hem tot acht weken gevangenisstraf waarvan vier voorwaardelijk. Drie personeelsleden kregen voorwaardelijke straffen van vier tot acht weken, drie werden vrijgesproken wegens gebrek aan bewijs.

"Het was net alsof het een kliekje was, Allemaal horen, zien en zwijgen." [Respondent P32, De Dreef, 1975-1985)

[38] *Zetten, zat, gezeten* (1976). De Belangenvereniging Minderjarigen; *Rekken Nekken* (1976). Aktie Bulletin van Waer Gebeurt; *Rijksinrichtingen*. (1979). De Belangenvereniging Minderjarigen.

Seksueel geweld

De kwestie Finkensieper (omvangrijk seksueel misbruik door de behandelend geneesheer en directeur van de O.G. Heldringstichting) is uitvoerig beschreven door de Commissie Samson. Ook in diverse bronstudies van deze sectorstudie is deze zaak vaak aan de orde gekomen. Voorts zijn aanwijzingen gevonden van seksueel geweld in De Dreef en in de Rekkense Inrichtingen. Zo was er in de jaren 70 een incident in Deeskensveld waarbij drie groepsleiders zich schuldig maakten aan 'pedofiele handelingen'. Twee medewerkers werden ontslagen, de derde werd aangenomen als medewerker in het huis voor werkende meisjes van dezelfde instelling. Niettemin is seksueel geweld in deze periode geen onderwerp van melding, registratie of bespreking door instellingen. Ook in het zwartboek dat verscheen over de O.G. Heldringstichting kwam seksueel geweld niet aan de orde.

2.1.3 Periode 1990 – heden

In de meest recente periode werpen diverse informatie- en registratiesystemen (TULP-JJI[39], Melding Bijzonder Voorval[40], IGJ) steeds meer licht op aard en prevalentie van geweld.

Psychisch geweld

Pupillendossiers, interviews, registraties door de instellingen en incidentmeldingen bij de inspectie laten zien dat er veelvuldig sprake was van *verbaal geweld* binnen de instellingen. Het gaat dan met name om dreigen, schelden en pesten. Dit speelt tussen jongeren onderling en gebeurt door jeugdigen tegen groepsleiders en, wellicht in mindere mate, door groepsleiding tegen jeugdigen.
Van een andere orde is het geweld waarmee de zogenoemde lastig plaatsbare jongeren te maken kunnen hebben. De afgelopen jaren is onder andere door de RSJ aangegeven, dat in gesloten (justitiële) jeugdinstellingen veel jongeren met ernstige psychische problematiek worden geplaatst die eerder thuishoren in de jeugd-GGZ. Het klimaat en de behandelmogelijkheden in JJI's zijn ongeschikt en ontoereikend voor deze jongeren. In de jeugd-GGZ worden jongeren met een strafrechtelijke titel vaak niet opgenomen, omdat de gedragsproblematiek 'te groot is'. Daardoor worden jongeren veelvuldig en langdurig 'op kamer' of in isoleercellen geplaatst, maar worden zij ook veelvuldig overgeplaatst van de ene naar de andere instelling. Instellingen kaartten dit probleem meerdere malen bij de inspectie aan (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*).
In een aantal inrichtingen worden jongeren stelselmatig *gevisiteerd,* dat wil zeggen standaard na bezoek, kamer-inspectie en verlof.[41] Soms worden jongeren meerdere malen per week gevisiteerd op invoer van verboden voorwerpen of drugs. Inspecties beschouwen stelselmatige visitatie als een vorm van inhumane behandeling.[42]

Fysiek geweld

Regelmatig is er onenigheid op de groep dat kan uitmonden in een vechtpartij en waar veel dreigementen en scheldpartijen aan voorafgaan. Dit is vaak reden voor plaatsing op kamer of in de isoleercel. Een relatief

[39] In 1995 is DJI gestart met een registratiesysteem voor de tenuitvoerlegging van sancties (TULP). Voor de jeugdinrichtingen werd een apart systeem geïntroduceerd TULP-JJI. Incidenten dienen hierin opgenomen te worden.
[40] Sinds 2001 is de Regeling melding bijzondere voorvallen jeugdigen van kracht en moeten meldingen van bijzondere voorvallen door de directeur van de inrichting telefonisch en schriftelijk per elektronische post aan DJI worden gemeld. Bijzondere voorvallen zijn bijvoorbeeld: ontvluchtingen, ernstige geweldsincidenten, ernstige ordeverstoring, suïcide, ontslag medewerker, strafbare of laakbare handelingen van personeel jegens een of meer jeugdigen.
[41] Visiteren is het onderzoeken van het lichaam. Een medewerker van de JJI bekijkt het hele lichaam van buitenaf. Er wordt ook gekeken in lichaamsholte (mond, oren, anus), om te controleren of daar geen verboden voorwerpen in zijn gestopt.
[42] Zie voor meer informatie het Jaarverslag 2015. Jaarbeeld van het Nederlandse Nationaal Preventie Mechanisme.

klein aantal pupillen lijkt verantwoordelijk voor veel incidenten. Zo was er één jongen uit het Lloyd Hotel wiens dossier voor de helft uit incidentenrapportages bestond (zie Bronstudie 3 *Pupillendossiers*). Onderstaande voorbeelden zijn afkomstig van meldingen bij de IGJ.

Fysiek geweld jeugdigen onderling
(voor meer informatie zie Bronstudie 4 Toezicht en inspectie)

Harreveld (2009). Een jongen wordt door een andere jongeren bewusteloos geslagen. In het ziekenhuis blijkt hij een hersenschudding te hebben en flinke bloeduitstortingen.

Kolkemate (2010). Een jongen wordt door drie andere jongens in de kleedkamer van de gymles in elkaar geslagen. Zij deden een handdoek over zijn hoofd en schopten en sloegen hem. De jongen hield er blauwe plekken, een bloedlip, kneuzingen in zijn strottenhoofd en een loszittende tand aan over.

OGH (2013). Een groepsgenoot snijdt een andere groepsgenoot met een glasscherf in zijn keel. De jongen moet naar het ziekenhuis om gehecht te worden.

In de meest recente periode zijn veel aanwijzingen van fysiek geweld gevonden door medewerkers jegens pupillen. Het toepassen van nek-, arm- en beenklemmen (houdgrepen) had regelmatig kwetsuren als botbreuken in arm, sleutelbeen of pols tot gevolg.
Hoewel de 'pedagogische tik' van vroeger verdwenen lijkt, heeft onderzoek in een drietal instellingen (Den Engh, Amal en Glen Mills) uitgewezen dat fysiek en psychisch geweld ook in de meest recente periode voorkomt. Een stevige of hardhandige benadering is soms zelfs onderdeel van de methodiek. In Den Engh werd gewerkt met de methodiek Socio Groeps Strategie (SGS), waarbij bewust gebruik werd gemaakt van onvoorspelbare en verwarring bevorderende activiteiten. De jongeren werden ondergebracht in geblindeerde, rommelige vertrekken, bijvoorbeeld een ruimte vol met zand. De eerste taak was dan het gezamenlijk opruimen van de ruimte, wat 'een nieuw begin' symboliseerde. Of jongens werden geplaatst in lege ruimtes zonder meubilair; een bed moest verdiend worden met goed gedrag. Het dag en nachtritme werd soms doelbewust verstoord, bijvoorbeeld door jongeren midden in de nacht eten te serveren. Er werden groepsstraffen uitgedeeld en er was sprake van het onthouden van contact (zie Bronstudie 6 *Casestudies* H1 *Den Engh*). Glen Mills werd gekenmerkt door een boot-camp-achtige aanpak. Er werd gebruik gemaakt van groepsdruk, confrontatie en hiërarchie. Jongeren konden in een zogenaamde 'holding' worden genomen, het vastpakken en (hardhandig) tegen de grond drukken (zie Bronstudie 6 *Casestudies* H5 *Glen Mills*). Amal kende een (harde) 'Marokkaanse aanpak'. Er zijn aanwijzingen dat jeugdigen werden geschopt en geslagen door het personeel en dat er langdurig werd geïsoleerd (zie Bronstudie 6 *Casestudies* H4 *Amal*).

Geweld tegen medewerkers

In pupillendossiers komen meldingen voor van diverse vormen van geweld door jongeren tegen medewerkers. Naast dreigen en schelden zijn medewerkers gebeten, in het gezicht gespuugd, is er met hete thee gegooid en zijn ze geschopt en geslagen (zie Bronstudie 3 *Pupillendossiers* en Bronstudie 5 *JeugdzorgPlus*). Ook is melding gemaakt van ernstigere incidenten met letsel tot gevolg. Medewerkers hebben hun kaak gebroken of is geprobeerd hen te wurgen. Seksueel overschrijdend gedrag naar medewerkers lijkt zelden voor te

komen, maar soms worden vrouwelijke medewerkers in hun billen of borsten geknepen. Vaker worden er seksueel getinte opmerkingen gemaakt (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*).

Seksueel geweld

Seksueel geweld of grensoverschrijdend gedrag wordt in recente jaren voornamelijk gemeld bij de inspectie (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*). Het gaat overigens voornamelijk om *vermoedens* van seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel van jongeren tegen andere jongeren als van medewerkers tegen jongeren en van jongeren tegen medewerkers. In andere bronnen als archieven en interviews is hierover weinig te vinden. Bij jongeren onderling gaat aan het seksuele geweld soms bedreiging vooraf. Ook zijn er voorbeelden van seksuele incidenten waar meerdere jongens bij betrokken zijn. Als jongeren zich buiten het zicht van medewerkers bevinden, kunnen zich incidenten voordoen.

Soms is er sprake van (seksuele) relaties tussen jongeren (veelal meisjes) en personeelsleden. Vaak blijft het bij vermoedens, maar soms wordt het bevestigd en worden er maatregelen genomen, zoals overplaatsing van de jongere of ontslag van de medewerker. Er zijn vooral veel meldingen van relaties tussen medewerkers en meisjes in JZP-instellingen.

Verhoudingsgewijs hebben zich veel incidenten voorgedaan in Harreveld, een instelling die zich onder andere richt(te) op de behandeling van jeugdige zedendaders. In de discussie die hieromtrent ontstond werden twijfels geuit of het personeel en de methodiek voldoende toegerust en afgestemd waren op deze doelgroep. Gedurende langere tijd waren er problemen met personeel over opleidingsniveau, samenwerking en ziekteverzuim.

Harreveld
(voor meer informatie zie Bronstudie 6 Casestudies)

Sinds 1991 zijn door het Ministerie van Justitie initiatieven gericht op methodiekontwikkeling en deskundigheidsbevordering gesteund. Eén van deze initiatieven vond plaats in Harreveld en richtte zich op de behandeling van jeugdige zedendaders. Het samenplaatsen van jongens met seksuele problematiek, in combinatie met een ondermaatse pedagogisch onderbouwde behandelmethodiek, het ontbreken van een uitgewerkte visie op seksualiteit en het ontbreken van beleid op het voorkomen van seksuele incidenten ging gepaard met seksueel geweld tussen jeugdigen onderling, seksueel contact tussen medewerkers en jeugdigen en diverse aanrandingen.

"Twee jongens hebben seksueel contact gehad. Ze verblijven op de JeugdzorgPlus afdeling van jongeren met ernstige seksuele problematiek. De laatste twee keer was het contact door één van de jongens als onvrijwillig ervaren."
(Melding bij IGJ, 2016)

2.2 Hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden?

De tweede vraag richt zich op de context waarbinnen geweld plaatsvindt en de onderliggende mechanismen die kunnen worden opgevat als risico- of beschermde factoren voor het voorkomen van geweld. Oorzaken van geweld kunnen niet eenduidig worden vastgesteld, wel factoren die samenhangen met geweld en de

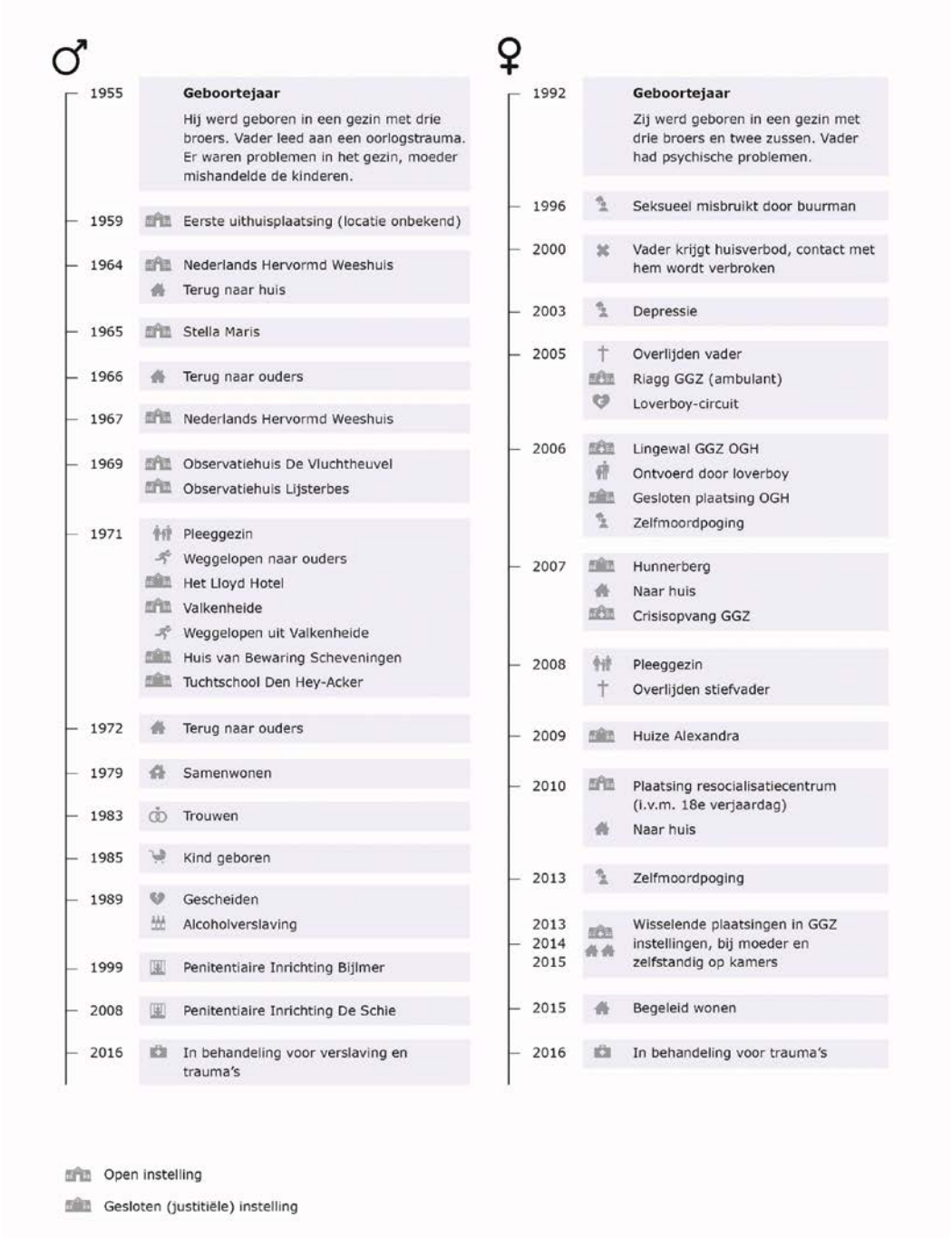
kans op geweld doen toenemen (risicofactoren) of afnemen (beschermende factoren). Context en mechanismen zijn met elkaar verweven en gerelateerd aan kenmerken en ontwikkeling van de individuele jeugdige, de instelling of de samenleving. Op *individueel niveau* gaat het om factoren die te maken hebben met de jongeren zelf. Op *instellingsniveau* zijn het factoren of kenmerken die binnen de organisatie van de instelling van invloed zijn op het voorkomen van geweld. Hieronder scharen we ook factoren die samenhangen met medewerkers van een instelling. Het laatste niveau betreft mechanismen op *het niveau van maatschappij of samenleving*, zoals beleid en politiek of het denken over handelen in deze sector in een bepaalde periode.
Dat de hierna genoemde factoren (mechanismen, kenmerken) verband houden met het voorkomen van geweld lijkt zeker, de mate waarin zij dat doen en in samenhang met welke andere factoren daarentegen niet. Veel maar zeker niet alle factoren zijn specifiek voor de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen.

2.2.1 *Individueel niveau*

Jongeren die in een gesloten instelling worden geplaatst, zijn in velerlei opzichten *kwetsbaar*. Hun levensloop wordt gekenmerkt door problemen in het gezin, met uithuisplaatsing op (soms zeer) jonge leeftijd als gevolg. Zij hebben als kind veel meegemaakt, variërend van een eenmalige ingrijpende gebeurtenis tot een reeks van verschillende gebeurtenissen over een langere periode. Ingrijpende gebeurtenissen zijn bijvoorbeeld scheiding van ouders, uithuisplaatsing, huiselijk geweld, seksueel geweld, verlieservaringen of het meemaken van ongelukken.
Het is ook een moeilijke groep met vaak *(gedrags-)problemen* en een zekere weerspannigheid. Veel jongeren zijn veelvuldig geplaatst in diverse voorzieningen als pleeggezinnen, internaten en kindertehuizen. De plaatsing in een gesloten instelling komt meestal na een reeks van uithuisplaatsingen en overplaatsingen. Op dat moment zijn zij zo mogelijk nóg kwetsbaarder, maar ook gepokt en gemazeld en 'gehard' door hun tehuiservaringen. Zij hebben, vanaf jonge leeftijd, weinig liefde, warmte en steun ervaren. Een verblijf in een streng, hiërarchisch en veelal liefdeloos regime in een gesloten jeugdinstelling doet daar geen goed aan; het wakkert weerspannigheid aan en vergroot de kwetsbaarheid voor zowel daderschap als slachtofferschap. In Figuur 3 zijn de levenslopen geschetst van twee voormalige bewoners van een gesloten instelling. Daarin zijn de ingrijpende gebeurtenissen te zien die hun leven hebben beïnvloed, maar ook latere gebeurtenissen en ervaringen na verblijf in instellingen. Deze zijn op te vatten als mogelijke gevolgen van wat hun eerder is overkomen.
Gedragsproblematiek van jongeren in combinatie met pedagogische onmacht van ouders is vaak de aanleiding voor plaatsing in een gesloten instelling. Onhandelbaar, wegloop- of delinquent gedrag en andere ernstige externaliserende problematiek als gewelddadig gedrag, verslaving, spijbelen en seksueel overschrijdend gedrag hangen samen met geweld in de instelling. En nog sterker als dit gepaard gaat met internaliserende problematiek als angstgevoelens, depressie en zelfbeschadiging. Agressieve gedragsstoornissen (ODD, CD), ADHD, vormen van autisme en hechtingsstoornissen komen veel voor.[43] Deze (gedrags-)problematiek lijkt (soms) van generatie op generatie te worden doorgegeven (intergenerationele 'overdracht'). Uit de interviews komt naar voren dat veel jongeren uit gezinnen komen waar sprake was van veel problemen op meerdere gebieden en dat zij die problemen in hun latere leven opnieuw ervaren.[44]

[43] Vermaes, I., Konijn, C., Nijhof, K., Strijbosch, E. & Van Domburgh, L. (2012). Monitor JeugdzorgPlus. Analyse van de wetenschappelijke onderbouwing en benuttingsmogelijkheden; Boendermaker, L. (1995). Jongeren in justitiële behandelinrichtingen. WODC.

[44] Zie bijvoorbeeld Scaramella, L. V., Neppl, T. K., Ontai, L. L., & Conger, R. D. (2008). Consequences of socioeconomic disadvantage across three generations: Parenting behavior and child externalizing problems. Journal of Family Psychology, 22(5), p. 725, en Serbin, L. & Karp, J. (2003). Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from parent to child. Current Directions in Psychological Science, 12(4), p. 138-142.



Figuur 3 | Levensloop van een geïnterviewde man en een vrouw

2.2.2 *Instellingsniveau*

Een scala van factoren en kenmerken op instellingsniveau hangt samen met het voorkomen van geweld, grofweg te categoriseren als gerelateerd aan *medewerkers* en aan het *(leef)klimaat* van en instelling. Het gaat om uiteenlopende kwesties als scholing van en faciliteiten voor medewerkers, leefklimaat, architectuur, veiligheid en beveiliging, grootte en samenstelling van leefgroepen, arbeidsklimaat, en cultuur en gezagsverhoudingen in een instelling. Sommige risicofactoren en verklaringen gelden voor alle gesloten instellingen, andere zijn verbonden aan een specifieke instelling of aan een bepaalde tijdsperiode.

Medewerkers

Vanwege de grote leefgroepen hadden medewerkers weinig tijd voor individuele pupillen. In de jaren 80 werden leefgroepen kleiner, maar nam ook de verblijfsduur af door toedoen van het beleid 'zo kort als mogelijk'. Medewerkers zagen daardoor jongeren korter dan voorheen. Bovendien werden zij regelmatig geconfronteerd met incidenten en voortijdig beëindigde plaatsingen, waardoor motivatie en werktevredenheid onder druk stonden. Er werd beperkt tegemoetgekomen aan de 'hulpverlenersbehoefte' van medewerkers.

> *"Gedurende twee maanden kregen 38 pupillen 49 keer een plaatsing in de afzondering. Er waren in de periode 14 ontvluchtingen. Een pupil pleegde zelfmoord, drie jongens moesten worden overgeplaatst naar een psychiatrisch ziekenhuis, drie werden na uitplaatsing weer opgenomen wegens conflicten. De behandeling in deze extreme stresssituaties vraagt extra outillage en een verhoogd aantal medewerkers." [Medeweker van De Marke]*[45]

Ook in de meest recente periode (1990 – 2017) wordt er veelvuldig gerept van een hoge werkdruk in de sector. Medewerkers maken ingrijpende gebeurtenissen mee. Hun handelen in conflictsituaties wordt beïnvloed door de mate waarin zij kunnen incasseren en relativeren. Verkeerde verwachtingen en onvrede met het werk kunnen leiden tot teleurstellingen en verklaart mogelijk de grote doorstroming onder het personeel.
Het vinden van voldoende geschoold en geschikt personeel is een terugkerend probleem. Hoewel er sinds de Tweede Wereldoorlog toenemende aandacht is voor professionalisering, blijkt het in de gehele periode vanaf 1945 moeilijk voldoende *geschikt personeel* te vinden. Uit de bronstudies blijkt voorts dat in verschillende instellingen het personeel niet of beperkt deelnam aan (methodiek)training of nascholing. Weinig *(na)scholing en training* kan onder andere de aanpak van agressie bij jongeren bemoeilijken. Medewerkers werden met name in de eerdere decennia soms zonder gerichte opleiding 'voor de leeuwen gegooid'; zij hadden soms ook zelf het idee dat zij onvoorbereid op de groep kwamen te staan. Het maakte de omgang met de vaak weerspannige jongeren er niet gemakkelijker op:

> *"Nou na die vier weken inwerkperiode... tijdens die periode stond ik op de besloten afdeling al na vier dagen alleen op de groep omdat iemand ziek werd. Je werd eigenlijk gewoon in een diep zwembad gegooid en als je boven kwam drijven was je groepsleider en als je verzoop had je pech. Je moest het echt gewoon uitzoeken. Je wist van toeten nog blazen, je keek om je heen en ja..." [Medewerker 1, Op den Berg]*

In alle instellingen was en is regelmatig sprake van een *hoog ziekteverzuim*. Daardoor zijn soms onderdelen van het dagprogramma opgeschort, of vonden (meer) kamerplaatsingen plaats. Een hoog ziekteverzuim en/of een groot aantal vacatures leidde tot het inzetten van onervaren en onvoldoende getrainde uitzendkrachten.

[45] Gelders Archief. Archiefblok 1024-Inventarisnummer 390. Kwartaalverslagen De Marke, 1978-1988.

Een ander aspect betreft *salariëring*. Geschikte kandidaten haakten af vanwege het (lage) beginsalaris (zie Bronstudie 1 *Archiefonderzoek*). Dit en de grote belasting maakten het werk minder aantrekkelijk. Bronstudies wijzen ook op *onduidelijke werkafspraken en slechte overdracht*. Door onvoldoende samenwerking beschikken medewerkers niet over de juiste informatie en maken daardoor inschattingsfouten. Een situatie loopt sneller uit de hand met verdere escalatie en geweld tot gevolg.
Medewerkers menen bovendien over *(te) weinig middelen* te beschikken om orde en rust te herstellen, waardoor zij veelvuldig gebruik maken van isoleer/separeer of afzondering. Hierdoor verschuift het accent naar beheersmatig optreden.
In de vroegere tuchtscholen en ROG's werkten behalve groepsleiders ook *beveiligers* of nachtwachten. Zij deden veelal 's nachts dienst om de veiligheid te garanderen. In sommige instellingen werkten er 's nachts twee nachtwachten op zestig jongens. Nachtwachten hadden geen pedagogische opleiding en zouden vooral zijn uitgekozen op hun postuur. Uit de bronstudies komt naar voren dat 's nachts door jongens geschreeuwd werd en lawaai gemaakt en de nachtwachten geweld gebruikten om dat te stoppen.

> *"Toen is er wel geweld gebruikt door de nachtwachten. Die pakte dan op een gegeven moment iemand bij zijn lurven en sleuren ze hem eruit.' [...] 'En dan zal er best wel geramd zijn, want die nachtwachten hadden grote lantaarns waarmee ze konden schijnen 's nachts. En daar zaten grote batterijen in, dus dat was echt een..." (Medewerker M4, Den Hey-Acker).*

Leefklimaat

Het leefklimaat van een instelling hangt nauw samen met het voorkomen van geweld. Het wordt door een reeks van factoren bepaald. In gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen verblijven jeugdigen doorgaans op afgesloten leefgroepen, paviljoens of units. Jongens en meisjes zijn gescheiden. In JZP-instellingen zijn er ook gemengde groepen. De (gedrags-)problematiek van jongeren en hun vaak beperkte spanningsboog dragen ertoe bij dat zij minder goed omgaan met sociale probleemsituaties. In combinatie met de personeels-specifieke problemen (zie boven) kan dit resulteren in agressie onderling en naar het personeel.[46] Jongeren bij elkaar plaatsen in een beperkte, afgesloten ruimte leidt tot een bepaalde (groeps-)dynamiek met veel spanningen. Structuur, controle, repressie en (on)vrijheid spelen een dominante rol. Structuur wordt bepaald door regels en een vast dagprogramma van opstaan, douchen, eten, naar school gaan, ontspannen, opruimen, afwassen en slapen. Groepsleiders zien toe op naleving. Met disciplinaire straffen, en tegenwoordig ook belonen, geven zij invulling aan die structuur.[47] Jongeren moeten zich aanpassen; dit gaat gepaard met spanningen.[48] In dit dynamische proces bieden jongeren tegenspel aan de groepsleiding en vice versa. Sommige jongeren leggen zich gemakkelijk neer bij opgelegde structuur en (dag)ritme, anderen verzetten zich, openlijk of heimelijk. Onderzoek laat zien dat als structuur meer repressieve trekken krijgt, jongeren meer weerstand en agressie vertonen.[49] Bezien door de ogen van nu was de sfeer en het regime vroeger vermoedelijk strenger en repressiever. Maar nog steeds geldt dat anderen beslissen wat jongeren moeten doen, dat hun autonomie wordt beperkt en dat zij afhankelijk zijn van en gecontro-

[46] Van der Helm, G.H.P., Boekee, I., Stams, G.J.J.M, Van der Laan, P.H. (2011). Fear is the key: Keeping the balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. Journal of Children's Services, 6(4), p. 248-263.
[47] Hanrath, J.J. (2015). In de ban van de groepsdynamiek. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 54(9). Geraadpleegd via: https://www.researchgate.net/publication/322231662/download.
[48] Eichelsheim, V.I., & Van der Laan, A. (2011). Jongeren en vrijheidsbeneming. Een studie naar de wijze waarop jongeren in justitiële jeugdinrichtingen omgaan met vrijheidsbeneming. Meppel: Boom Juridische Uitgevers.
[49] Van der Helm, et al. (2011).

leerd worden door de groepsleiding. Het kan gevoelens van weerspannigheid oproepen en versterken, en leiden tot geweld.
Hiërarchische verhoudingen (pikorde) in een groep zijn voortdurend aan verandering onderhevig, omdat de samenstelling van een groep verandert. Met nieuwkomers ontstaat een nieuwe pikorde en staan nieuwe (informele) leiders op. De status van een groepslid wordt bepaald door verschillende factoren, bijvoorbeeld een strafrechtelijke achtergrond of het vermogen anderen te beïnvloeden. Het versterken van de eigen positie in de groep kan gepaard gaan met geweld.[50]
De *grootte van de groep* is hieraan gerelateerd. In de vroegere JJI's waren er grote groepen van soms meer dan zestien jongeren. Met het in werking treden in 2001 van de Bjj werd het maximum gesteld op twaalf jongeren per groep. Door de recente daling van de instroom in JJI's is de bezetting tegenwoordig vaak nog veel kleiner; zes jongeren in een groep is geen uitzondering. In kleinere groepen is het risico van geweld misschien kleiner, maar er zijn ook meer overplaatsingen en kortdurende crisisplaatsingen die een negatieve invloed hebben op het leefklimaat en de dynamiek.[51]
De sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen heeft in de onderzochte periode regelmatig te maken gehad met *plaatsingsproblemen*. Met name in de eerste decennia (1945-1965) waren er voor jongeren met ernstige gedragsproblemen niet altijd voldoende of adequate voorzieningen voorhanden te zijn. Ook recent zijn problemen gemeld, zoals het niet kunnen 'doorplaatsen' van jongeren naar de GGZ.[52]
De *samenstelling van leefgroepen* speelt een rol bij het ontstaan van een bepaalde groepsdynamiek en onderling geweld op groepen. De huidige JJI's onderscheiden kort- en langverblijfgroepen. In kortverblijfgroepen lijkt méér geweld voor te komen dan in langverblijfgroepen, vermoedelijk omdat het in kortverblijfgroepen onrustiger is vanwege de vele wisselingen en omdat er verhoudingsgewijs veel jongeren verblijven in het kader van voorlopige hechtenis, die onzeker zijn over de uitkomst (vonnis) van hun strafzaak wat ook voor spanningen zorgt. In JJI's worden jongens en meisjes gescheiden geplaatst, in JZP-instellingen zowel gescheiden als gezamenlijk. In jongensgroepen zou meer geweld plaatsvinden dan in meisjesgroepen, en in gemengde groepen misschien nog minder.
Het gesloten karakter van de inrichtingen brengt een *hiërarchische instellingscultuur,* met zich mee. In de instellingen is vaak sprake van *wij-zij verhoudingen* op verschillende niveaus, tussen pupillen en groepsleiders bijvoorbeeld, maar ook tussen verschillende leefgroepen of units binnen eenzelfde instelling. Er is afstand tot de directie en een nog grotere afstand tot de ambtenaren op de betrokken ministeries, en zelfs tussen departement en politiek. Bij de introductie van het Sociaal Competentie Model (SCM) in het 't Nieuwe Lloyd werkten medewerkers niet erg mee. Het SCM zou niet toegesneden zijn op opvanginrichtingen en werd gezien als een beleidsmaatregel van 'Den Haag' die over het personeel 'werd uitgestort'.
Daarnaast zijn de instellingen *hiërarchisch georganiseerd* met een directeur, een adjunct-directeur, een hoofdpedagoog, en groepsleiders. De hoogste in de hiërarchie had (en heeft) het voor het zeggen.
Wettelijke regels worden erkend, maar men hecht ook waarde aan ruimte voor *informele en ongeschreven regels*. Medewerkers spraken van een '*horen, zien en zwijgen-cultuur' en 'doofpotcultuur*' (zie Bronstudie 2 *Interviews*). Elkaar aanspreken op verantwoordelijkheden en handelen is geen vanzelfsprekendheid.
Over 't Nieuwe Lloyd is bijvoorbeeld opgemerkt dat er sprake was van *weinig corrigerend leiderschap*.

[50] Goderie, M., Steketee, M., Mak, J., & Wentink, M. (2004). Samenplaatsing van jongeren in justitiële inrichtingen. Verwey-Jonker Instituut.
[51] In 2015 was de verhouding crisisbedden en 'gewone' bedden ongeveer gelijk, meer recent zou 70 tot 85 procent van de capaciteit bezet worden door crisisplaatsingen. Zie: De Kinderombudsman (2016). Mijn belang voorop? Ontwikkelingen in de jeugdhulp in 2016.
[52] Lastig plaatsbare jongeren in instellingen voor jeugdzorgplus en jeugd-ggz: zorg in de knel? (2015). Den Haag: RSJ.

Medewerkers gaven aan dat zij niet of nauwelijks op hun gedrag en het niet naleven van regels werden aangesproken. Zij kregen weinig feedback of suggesties wat zij konden verbeteren.
Medewerkers werkten soms erg lang in een instelling en raakten vergroeid met de organisatie. Werk en privé liepen door elkaar heen en in bepaalde instellingen waren medewerkers soms familie van elkaar. Medewerkers waren daardoor loyaal aan elkaar en geneigd elkaar bij misstanden de hand boven het hoofd te houden.
In de periode 1945-1990 waren vrouwelijke medewerkers goeddeels afwezig in de gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen. Er heerste een soort *machocultuur*, waarin het niet gebruikelijk was om fouten te erkennen uit angst dat dit hun positie ten opzichte van de jongeren zou ondermijnen. Pas in de jaren 80 nam het aantal vrouwelijke groepsleiders in de inrichtingen toe.

> *"Dus ja ik geloof echt dat je op postuur en dat soort zaken werd ingedeeld. Ja het was een beheersing op zich. [...] Het was wel een mannengemeenschap. Een pure mannengemeenschap. Er werkte in mijn tijd daar geen enkele vrouw. Er waren misschien twee vrouwen, in de linnenkamer en in de verpleegkamer. Mannen gaan gewoon anders met elkaar om, het is wat steviger zal ik maar zeggen." [Medewerker 1, Op den Berg]*

De *geslotenheid van de instellingen* en andere fysieke of bouwkundige kenmerken (*architectuur*) vormen eveneens risicofactoren voor het voorkomen van geweld. De gebouwen zijn afgesloten van de buitenwereld door hekken, muren en andere afscheidingen. Een té open gebouw zou medewerkers een gevoel van onmacht geven, waardoor zij vervallen in beheersmatig optreden. Een té gesloten gebouw kan het gevoel van geslotenheid en gevangenschap versterken. De jongeren ervaren dat als onprettig en frustrerend (zie Bronstudie 2 *Interviews*).
Door de fysieke (bouwkundige) infrastructuur van diverse instellingen was er ook een *gebrek aan (toe)zicht*. Trappen, gangen, hoeken en nissen beperkten het zicht van medewerkers op de jeugdigen met een verhoogd risico van geweld op die plaatsen. In sommige instellingen moest een grote afstand tussen de leefgroep en de isoleercel worden overbrugd; dat kon gepaard gaan met duw- en trekwerk en verzet. Een opzet met afzonderlijke paviljoens (units) betekent dat medewerkers en pupillen op zichzelf zijn aangewezen. Wat zich op de groep afspeelt, onttrekt zich aan het zicht van de overige staf en collega's. Collega's kunnen elkaar daardoor niet aanspreken, maar ook niet tijdig hulp bieden.
Methodiek. Er zijn door de jaren heen veel initiatieven en nieuwe werkwijzen (behandeling) geïntroduceerd. Maar niet altijd werd voorzien in bijbehorende voorwaarden en faciliteiten. Zo werd van de ZIB's gezegd dat de medewerkers (te) weinig middelen en gelegenheid kregen om methodisch met de doelgroep om te gaan. Het resulteerde in veelvuldig en langdurig isoleren, toepassen van dwangmedicatie en fysiek optreden naar jongeren.
Enkele casestudies laten zien dat een bepaalde methodiek het gebruik van geweld in de hand kon werken (zie Bronstudie 6 *Casestudies*). In de Glen Mills School werd een methodiek gehanteerd waarvan 'stevig' fysiek optreden onderdeel uitmaakte. In Harreveld werd een methodiek voor zedendelinquenten geïnitieerd, waarbij jongeren met zedenproblematiek bij elkaar geplaatst. Dat ging gepaard met seksueel grensoverschrijdend gedrag. In Den Engh werd gewerkt met de Socio Groeps Strategie, die onder meer het gebruik van groepsstraffen legitimeerde. Het hanteren van een bepaalde methodiek kan ook beschermend werken. Sinds 2010 wordt in alle JJI's gewerkt met de basismethodiek YOUTURN, waarbij medewerkers de jongeren zoveel mogelijk op een eenduidige, niet fysieke manier bejegenen en behandelen.
Vrijheidsbeperkende maatregelen zoals plaatsing in afzondering of fysiek ingrijpen (vastpakken en vasthouden) en controlemaatregelen zoals visiteren worden door instellingen ingezet ter *bescherming van de*

interne veiligheid. Het toepassen van houdgrepen is bijvoorbeeld gericht op het voorkomen en beheersen van geweld, bedreiging en intimidatie tussen jeugdigen. Visiteren valt onder het drugsontmoedigingsbeleid en moet voorkomen dat er in instellingen drugs worden ingevoerd, gebruikt en verhandeld. Uit diverse bronstudies komt naar voren dat medewerkers incidenteel of stelselmatig grepen naar zulke maatregelen omdat zij zich bedreigd en onveilig voelden. *Onveiligheidgevoelens en angst bij medewerkers* vormen zo een risicofactor voor geweld. In de Doggershoek werd bijvoorbeeld niet gekookt op de groep, omdat kopjes en borden beschouwd werden als potentiele wapens.[53] Het gevoel van machteloosheid onder het personeel werkte geweld in de hand. Jongeren werden (te) lang gesepareerd, waardoor jongeren nog agressiever werden, wat het gevoel van onveiligheid bij medewerkers versterkte. Medewerkers beschikten niet over andere middelen om de orde te herstellen. Verkeerd toepassen van arm-, been- en nekklemmen leidde regelmatig tot ernstig letsel bij jeugdigen.

> *"Mensen voelden zich gewoon heel erg onveilig. En hun enige reactie op de onveiligheid was beheersing. Het is meer overreageren dan dat er een soort intentie was om jongeren te mishandelen." [Medewerker M2, Den Hey-Acker]*

> *"Er heerste een angstcultuur. Er werd geweld gebruikt en er kwam meer beveiliging om met die angst te dealen. Maar eigenlijk creëer je dan een schijnveiligheid. Je moet je veilig voelen door de relatie die je met iemand hebt en niet door piepers en strenge beveiliging." [Medewerker M3, Eikenstein]*

2.2.3 *Maatschappelijke context*

Het voorkomen van geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen kan niet los gezien worden van bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen sinds 1945. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt naar enerzijds wetenschappelijke en politieke aandacht voor de sector en anderzijds hoe rechtspositie van jongeren en toezicht op de instellingen zich hebben ontwikkeld.

Wetenschappelijke en politieke aandacht

Maatschappelijke opvattingen over *opvoeden en opsluiten* zijn in de loop der tijd sterk veranderd. Bepaalde handelingswijzen werden vroeger beschouwd als 'gebruikelijke' opvoedingsmaatregelen (denk aan de 'pedagogische tik'), maar tegenwoordig bestempeld als gewelddadig en niet of minder acceptabel. Mede door (wetenschappelijk geïnspireerde) professionalisering van de sector heeft een verschuiving plaatsgevonden van beheersen en opsluiten (repressie) naar behandeling (opvoeding of zorg).

> *"Daar gebeurde ook de meeste dingen die het daglicht niet konden verdragen, omdat er geen regelgeving was en heel weinig personeel was en weet ik veel wat allemaal. Later is er veel meer structuur gekomen', toen kwamen de rechten voor de minderjarigen, de BM kwam, die actie ging voeren tegen isoleercellen. En toen werd er iets op de kaart gezet: dat er meer moest gebeuren dan alleen opsluiten." [Medewerker M4, Den Hey-Acker]*

De *wetenschappelijke aandacht* voor de (justitiële) jeugdzorg is de afgelopen decennia gegroeid. Vanuit de orthopedagogiek verschenen vanaf de jaren zeventig publicaties waarin methoden voor opvoeding en behandeling in tehuizen werden gepresenteerd en uitgewerkt. In de loop van de jaren 80 deden de sociale leertheorie en gedragstherapie hun intrede in de residentiële en gesloten zorg. Methodiek en methodiekontwikkeling kregen een (wetenschappelijke) impuls. De nadruk kwam steeds meer te liggen op het leren

[53] Interview M5.

van sociaal aanvaardbaar gedrag en het vergroten van de sociale competentie. Nog weer later werden, gevoed door de *What Works*-benadering, gedragsinterventies geïntroduceerd, waarvan op grond van wetenschappelijk onderzoek werd aangenomen, of was aangetoond, dat die daadwerkelijk konden bijdragen aan gedragsverandering.
Er is ook altijd *politieke* aandacht geweest voor de gesloten jeugdinrichtingen en voor de jongeren die daar verbleven. Door (politieke) zorgen over maatschappelijke veiligheid is die de afgelopen decennia alleen maar toegenomen. Rond de eeuwwisseling verwierven instellingen als Den Engh en Glen Mills een prominente positie in het (justitiële) jeugdveld, niet in de laatste plaats dankzij politieke steun. Op een zeker moment leken het wel 'paradepaardjes' van politici en bewindspersonen. De aanpak van deze instellingen paste bij de (politieke) opvattingen in die tijd om de groeiende jeugdproblematiek en overlast hard aan te pakken.

Rechtspositie en toezicht

De *rechtspositie* van jongeren in gesloten instellingen is door wet- en regelgeving versterkt, in het bijzonder door de invoering van het klachtrecht (zie Bronstudie 9 *Overzicht van relevante wetgeving en ontwikkelingen*). Jongeren weten beter hoe, waar en waarover zij een klacht kunnen indienen (vaak liggen de klachtformulieren op de groep), en dat zij in beroep kunnen bij de RSJ (dit laatste lijkt overigens bekender bij jongeren in JJI's dan bij jongeren in JZP-instellingen). Klachten worden professioneler afgehandeld en in veel gevallen kunnen jongeren zich laten bijstaan door een raadsheer/-vrouw of zich wenden tot een vertrouwenspersoon. Dit neemt niet weg dat ook in recentere jaren oud-pupillen hebben aangegeven nergens met hun ervaringen terecht te kunnen of dat niet durven. Enerzijds vanwege twijfel aan de onafhankelijkheid van degenen bij wie ze zouden moeten aankloppen ('zij houden elkaar de hand boven het hoofd', 'twee handen op een buik'), anderzijds uit schaamte of angst voor represailles (zie Bronstudie 2 *Interviews*).
Het *toezicht* op de gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen heeft in de onderzochte periode veel veranderingen ondergaan (zie Bronstudie 4 *Toezicht en inspectie*). Sinds 1945 lag het toezicht in handen van Commissies van Toezicht (per instelling), het Algemeen College van Toezicht, Bijstand en Advies, kinderrechters en (gezins-)voogden, verschillende inspecties, organen als het College van Advies voor de Kinderbescherming, besturen – en later Raden van Toezicht – van de particuliere instellingen. In de praktijk hadden toezichtorganen niet of nauwelijks contact met de jongeren zelf, ook gezinsvoogden zagen hun pupillen weinig.
In jaarverslagen zijn wel aantekeningen gevonden van bezoek van leden van het Algemeen College van Toezicht, Bijstand en Advies en kinderrechters, maar het bezoek beperkte zich tot het doornemen van het inschrijvingsregister. In vroegere perioden werd vrijwel uitsluitend gesproken met de directeur; medewerkers noch jongeren werden bezocht (zie Bronstudie 2 *Interviews*).

> *"Als er een grote Porsche voor de deur stond, dan wisten wij dat de Commissie van Toezicht er was. Dat onttrekt zich volledig uit de waarneming van de uitvoering van uitvoerend personeel. Het waren in die tijd over het algemeen echt leken. Het uitvoerend personeel, noch jongeren in mijn tijd, hadden contact met de Commissie van Toezicht. Ze kwamen niet eens in de inrichting! Later is de taak van de commissie natuurlijk aangescherpt, geformuleerd en hebben ze wel meer een rol gekregen, maar zeg maar tot 1985, was het echt beperkt. Het bleef echt op directieniveau". [Medewerker M1, Op den Berg]*

Jongeren zagen hun (gezins-)voogd weinig, soms niet vaker dan een keer per jaar. Een voormalig gezinsvoogd noemt hiervoor als reden de caseload die jarenlang erg hoog was. Pas in 2007 werd de caseload van

gezinsvoogden teruggebracht van 23 naar 15 jongeren.[54] Gezinsvoogden waren druk met het plaatsen van kinderen. In jaarverslagen is te lezen dat (gezins-)voogden of vertegenwoordigers van plaatsende instanties de instelling wel bezochten, maar zij hadden weinig tijd en aandacht voor hun pupillen.[55]

> *"De ene voogd zag je vaak in de instelling en de ander nooit. Als een lastig kind in een instelling zat was je even blij dat hij zichzelf en andere niks kon aandoen. Als gezinsvoogd ben je vooral bezig met het plaatsen, en schuiven de kinderen die 'veiliggesteld zijn' in een instelling naar de achtergrond. In het stellen van prioriteiten is het plaatsen dus belangrijker. Toen ik werkte als gezinsvoogd (1993 - 2000) had ik een caseload van 35 kinderen met allemaal gedragsproblematiek". [Medewerker M5, Doggershoek]*

Van oudsher bestaat de sector gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen uit zowel particuliere als rijksinrichtingen.[56] Particuliere instellingen krijgen subsidie van de overheid, oorspronkelijk de rijksoverheid, tegenwoordig ook vaak lokale overheden. Om voor subsidie in aanmerking te komen, stelde de overheid voorwaarden betreffende gezondheidszorg, zedelijkheid, onderwijs en vak onderricht enz. Afspraken over geweld en toepassing van geweldsmiddelen maakten hier geen deel van uit. De particuliere instellingen waren, in tegenstelling tot de rijksinrichtingen, tot de invoering van de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989 betrekkelijk vrij om eigen regels te stellen en beleid te bepalen. Het bestuur van een instelling was verantwoordelijk, de (rijks)overheid had weinig mogelijkheden om in te grijpen bij misstanden. Was er geen subsidie, dan had de rijksoverheid geen kennis van het beleid en de werkwijze in de instelling.[57]
Soms waren gebeurtenissen van (structureel) geweld bekend bij overheid en toezichthoudende instanties (zie Bronstudie 6 *Casestudies*), maar greep het ministerie niet in bij deze, meestal particuliere, instellingen met een eigen bestuur. Door wetenschappers, inspecties en toezichtorganen is herhaaldelijk aandacht gevraagd voor structurele misstanden en onrechtmatige bejegening van jongeren, maar werd om redenen van autonomie van de instelling of politiek draagvlak aanvankelijk niet ingegrepen. Dit veranderde doordat media er publiekelijk aandacht aan schonken.
Inmiddels is het toezicht voor particuliere en rijksinrichtingen gelijk. De verschillende rechtspositieregelingen voor jongeren in JJI's en JZP-instellingen worden momenteel geharmoniseerd. Mede door toedoen van RSJ en IGJ, en binnen de instellingen de Commissies van Toezicht, is het toezicht op instellingen geïntensiveerd en geprofessionaliseerd. In 1984 is in de rijksinrichtingen het klachtrecht ingevoerd en in 2001 in de particuliere inrichtingen. Er wordt op meer systematische en onafhankelijke wijze gekeken naar het reilen en zeilen in de instellingen en er wordt geluisterd naar de ervaringen van de jeugdigen. Er zijn ook aanwijzingen dat Commissies van Toezicht soms weinig afstand hielden tot de directie van een instelling en daardoor aan onafhankelijk en kritisch vermogen verloor.

> *"Tot op zekere hoogte werkt het toezicht mee aan de ellende. Toen ik bestuurder werd van [Naam instelling] en er ging iets fout, kreeg ik meteen een reactie van een boze ouder, een boze directeur of van de voogd. Toen ik wegging, bij inmiddels [Naam instelling], kreeg ik alleen verslagen te zien van de klachtencommissie, de inspectie en de ombudsman. Ik zag nooit meer iemand, geen directe confrontatie met ellende. Het is een vervreemding door alle systemen." [Medewerker M7, Rentray]*

[54] Bartelink, C. (2010). Deltamethode. Nederlands jeugdinstituut.
[55] Zie Bronstudie 1 *Archiefonderzoek* H1 *Hunnerberg*, Bijlage 1: Tabel 1 Overzicht jaarverslagen en inhoud.
[56] De huidige JZP-instellingen zijn allemaal particulier.
[57] Liefaard, T., Doek, J.E, & Bolscher, A., (2016). *Vooronderzoek Juridisch kader in situaties van geweld tegen kinderen.* Bijlage 3. In opdracht van de Commissie Vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg.

Als onbedoeld neveneffect van (meer) toezicht en regelgeving lijken instellingen in hun streven naar een passende reactie op ongewenst gedrag van jeugdigen soms 'de randen' van de toetsingskaders op te zoeken. Zo werd in een instelling de (straf)maatregel 'langdurig stilzitten op de grond' na een uitspraak van de RSJ gewijzigd in 'langdurig stilzitten op een kubus' en weer later in 'langdurig stilzitten aan tafel'. De uitvoering (vorm) veranderde door uitspraken van de RJS en de inspectie, maar het onderliggende principe (inhoud) – een vorm van disciplinering – niet.

2.3 Hoe is het geweld door (ex-)pupillen ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

Jongeren in gesloten (justitiële) jeugdinstellingen zijn afkomstig uit kwetsbare of problematische gezinnen (zie Figuur 3). De gevolgen van de zorgelijke situatie waarin zij opgroeiden – soms al vroeg gekenmerkt wordt door geweld – kunnen niet eenvoudig gescheiden worden van de impact die een verblijf in een JJI of JZP-instelling heeft op de latere levensloop van ex-bewoners. De verhalen van ex-pupillen laten zien dat zij ook op (veel) latere leeftijd te kampen hebben met problemen op een of meerdere levensgebieden (gezondheid, sociale relaties, opleiding, werk en inkomen). De tijd die deze jongeren doorbrachten in (gesloten) instellingen en de ervaringen die zij daar opdeden, hebben hun sporen nagelaten. Zij hebben warmte en persoonlijke aandacht gemist. Meerdere respondenten zijn slachtoffer geworden van psychisch, fysiek en seksueel geweld. Zij geven aan dat zij hun hele leven lang problemen hebben gehad met het aangaan of in stand houden van *sociale relaties*. Ze zijn het vertrouwen kwijtgeraakt in mensen en in instanties, wat het aangaan van relaties met anderen niet makkelijker maakt. Anderen wilden zo graag contact maken, dat zij mensen blindelings vertrouwden waardoor zij soms in de problemen kwamen. Veel geïnterviewden ervaren problemen rondom het aangaan van liefdesrelaties. Soms wordt dit toegeschreven aan het feit dat ze nooit echt hebben geleerd hoe je met anderen moet omgaan. Anderen beschrijven problemen in de aanloop naar het ouderschap. Een terugkerend thema zijn problemen met opvoeding en affectie tonen naar eigen kinderen. Een deel van de respondenten geeft aan dat het contact met de eigen kinderen (blijvend) is verstoord.

> *"Ik heb heel wat anders meegemaakt, en dat is moeilijk om je dat in te voelen. […]" Ex-vrouw van respondent zegt: "Het vermogen was er niet om je te verplaatsen in het 'kind zijn'. Omdat je niet wist hoe dat moest, je hebt het zelf nooit meegekregen, dat vermogen was er niet. Als dat er wel was geweest, dan was je anders met de kinderen om gegaan." [Respondent P04, 1945-1955]*

Direct na het beëindigen van de plaatsing, wanneer de ex-pupillen weer de vrijheid ervaren waar ze naar hadden verlangd, was er vaak sprake van een zekere wereldvreemdheid en beperkte *zelfredzaamheid*. Jongeren vonden het moeilijk een woon- of verblijfplaats te vinden en veel ex-pupillen hadden niet geleerd met geld om te gaan. Sommige respondenten leidden enige tijd een zwervend bestaan en/of raakten verslaafd aan alcohol en drugs.

> *"Als ze me in [Naam zorginstelling] hadden laten zitten en ik daar mijn traject had kunnen afmaken was het waarschijnlijk nog wel goed met me gekomen. Maar door alles wat er daarna gebeurd is, was ik zo gefocust op vrijheid dat alles wat God verboden heeft, ben ik gaan doen. Ze hebben me zo hard proberen te breken, dat ik daarna eigenlijk gewoon helemaal losgeslagen ben." [Respondent P10, 1975-1985]*

Werk vinden blijkt niet eenvoudig, mede doordat ex-pupillen aangeven dat zij door de hiërarchische en autoritaire omgeving van de tehuizen wars geworden zijn van autoriteit en bemoeienis. Daarnaast hebben zij vaak geen opleiding afgerond, wat het vinden van werk bemoeilijkt. Respondenten die kampen met gezondheidsproblemen of verslavingsproblematiek, hebben daardoor moeite met het vinden en behouden van een baan.
Na het verblijf in de gesloten instelling staan jongeren ineens buiten met 'niks'. Er was geen *nazorg* na de gesloten plaatsing. Ze hadden weinig tot geen nieuwe kennis opgedaan en hun bestaan was niet echt verbeterd. Sommige jongeren hebben bijna hun hele leven in instituten en tehuizen doorgebracht en werden psychologisch en gedragsmatig afhankelijk van het instellingsleven (geïnstitutionaliseerd). Pas sinds 2011 heeft vrijwillige of verplichte nazorg een meer substantieel karakter.
Uit de interviews wordt duidelijk dat veel ex-pupillen te maken hebben met *gezondheidsproblemen.* Zij hebben chronische fysieke en mentale klachten, die samenhangen met het geweld dat zij in de instellingen hebben meegemaakt. Zij hebben blijvende schade overgehouden aan mishandelingen of de langdurige zware fysieke arbeid die zij moesten verrichten. Sommigen worden hieraan herinnerd door littekens. Geïnterviewden beschrijven meer dan eens een leven dat gekenmerkt wordt door ziektes en fysieke beperkingen. Problemen met de mentale gezondheid worden veelvuldig genoemd. Zij worden vaak gerelateerd aan het verblijf en de behandeling in de instellingen. Ex-bewoners hebben last van traumatische herinneringen en lijden nog altijd onder levendige herinneringen en herbelevingen in dromen. Meer dan eens beschrijven ex-pupillen sociale angsten, depressies, automutilatie of suïcidale neigingen of een sociaal geïsoleerd bestaan. Een deel van de respondenten geeft aan in de latere levensloop verslaafd te zijn geraakt aan drank, drugs of gokken.

> *"Herbelevingen heb ik regelmatig. [...] Ik zie het echt voor me, ik voel het zelfs gebeuren. [...] Ik zeg altijd ik heb geen nachtmerries, omdat een van de dingen die bij nachtmerries horen is dat je gillend wakker wordt. Ik word nooit gillend wakker. Ik word helemaal verstijfd, maar muisstil wakker." [Respondent P01]*

Een aantal van de ondervraagde ex-pupillen geeft aan ook in het latere leven in aanraking te zijn geweest met *politie en justitie* en te hebben vastgezeten. Het verblijf in de gesloten (justitiële) jeugdinrichting heeft een crimineel bestaan niet kunnen voorkomen en in sommige gevallen misschien zelfs bevorderd.
Vrijwel alle respondenten zijn verwezen naar of hebben *hulp* gezocht bij hulpinstanties. Veel respondenten hebben contact (gehad) met de (forensische) psychiatrie en hebben gesprekken gevoerd met een psychiater of psycholoog. Sommigen kregen EMDR of mindfulness training. Meerdere respondenten hebben hulp gehad van de verslavingszorg. Een groot aantal ex-pupillen heeft weinig vertrouwen in de hulpverlening en vindt het moeilijk om over de gebeurtenissen te praten. De meeste respondenten geven aan dat de hulp niet adequaat was. Soms zijn respondenten wel van hun verslaving af, maar niet geholpen bij hun trauma's. Ook hebben zij hulptrajecten vaak niet afgemaakt, omdat zij angstig waren, te veel herinneringen werden teruggehaald, of zich niet geloofd en gehoord voelden. Nog altijd hebben veel respondenten met allerlei instanties van doen, bijvoorbeeld vanwege een uitkering waarvoor zij periodiek worden opgeroepen bij een arts of arbeidsdeskundige van UWV, of zij ontvangen een Persoonsgebonden Budget (PGB). Sommigen verblijven in een voorziening voor begeleid wonen.
Bij veel respondenten heerst nog steeds *ongeloof* dat wat zij hebben meegemaakt destijds niet is opgevallen en dat niemand iets deed of voor hen is opgekomen. Ook baart het respondenten zorgen wanneer zij horen dat tegenwoordig nog altijd jeugdigen in isoleercellen worden opgesloten. Zij zijn pessimistisch en vrezen dat er weinig is veranderd. De ervaringen maken respondenten vaak *achterdochtig* richting instanties. In het bijzonder ten aanzien van jeugdhulpverleningsinstanties als zij daarmee te maken kregen toen zij zelf kinderen kregen.

3 Conclusies

In dit slothoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van de sectorstudie gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen samengevat en in perspectief geplaatst.

3.1 Geweld

Op grond van archiefonderzoek, interviews, raadpleging van diverse registratiesystemen en bestudering van overige documenten stellen we vast dat er in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen veelvuldig sprake is geweest van geweld en dat veel jongeren hiervan slachtoffer zijn geworden (en in mindere mate zich hieraan ook schuldig hebben gemaakt). Geweld deed zich voor in de eerste jaren na de oorlog en gaat door tot op de dag van vandaag en is daarmee structureel van karakter. Het gaat om alle soorten van geweld (fysiek, psychisch en seksueel), door medewerkers tegen jeugdigen, maar ook tussen jeugdigen onderling en door jongeren tegen medewerkers. Geweld kan als volgt worden getypeerd:

Geweld
- Onwetend houden: jongeren worden niet of niet tijdig geïnformeerd over uithuisplaatsing, locatie en duur;
- Vernederen en intimideren: uitkleden in aanwezigheid van medewerkers, kaalscheren, visiteren, afzonderen;
- Verlies van eigen identiteit: kleding en sierraden afgeven;
- Contact met gezin/familie: beperkt of afwezig;
- Verbaal geweld: dreigen, schelden, pesten;
- Hardhandig optreden: aan oren en haren trekken, koude douche, slaan met riem, stok etc.,'holding', met letsel tot gevolg;
- Seksueel misbruik: handtastelijkheden, aanranding, verkrachting;
- Isoleren/separeren: vaak en lang;
- Verrichten van zware en (soms) zinloze arbeid, ook in vrije tijd;
- Onderling geweld: pesten, vechten, mishandeling, seksueel misbruik.

De precieze omvang (prevalentie) van geweld kan niet worden bepaald. Ook kunnen geen uitspraken worden gedaan over toe- of afname van geweld. Dat hangt allereerst samen met het feit dat tot eind jaren 90 geweld en geweldsincidenten niet systematisch werden geregistreerd. Instellingen zijn bovendien in jaarverslagen, dossiers, dagrapporten en andere rapportages weinig mededeelzaam over incidenten en het voorkomen van geweld. Aan sommige vormen van geweld, met name psychisch geweld en seksueel geweld, is zeker in vroegere tijdvakken geen aandacht geschonken. Niet omdat het zich niet zou hebben voorgedaan, maar omdat het geen *issue* was: bepaalde gebeurtenissen en gedragingen werden niet als geweld opgevat (denk aan afzondering, vernedering, pedagogische tik e.d.). Over seksueel geweld werd

niet openlijk gesproken of geschreven. Interviews met ex-bewoners en oud-medewerkers en allerlei publicaties met daarin het persoonlijke relaas van jongeren tonen evenwel aan dat er sinds 1945 sprake is van continuïteit van geweld. In de eerste periode na de oorlog (1945 – 1965) waren strenge en sobere regimes met langdurig en veelvuldig isoleren, lange straffen, arbeidsuitbuiting en een harde (fysieke) aanpak (inclusief pedagogische tik) kenmerkend voor de gesloten jeugdinrichtingen. Ook in de periode daarna (1965 – 1990) kwam langdurig en frequent isoleren veel voor, maar kwam stilaan ook een discussie over de (on)wenselijkheid daarvan op gang. Dreigen en intimideren door medewerkers ging onverminderd door. Er zijn ook aanwijzingen van geweld door jeugdigen tegen medewerkers en door jeugdigen onderling en berichten over groepsopstanden, brandstichting, vernielingen en bedreiging en mishandeling van medewerkers. De harde aanpak wordt ook in 'nieuwe' instellingen als de ZIB's gebezigd. En instellingen komen in het nieuws vanwege seksueel misbruik van jongeren door medewerkers. In de meest recente periode (1990 – heden) komt er door meldingsplicht en registratie bij de inspectie meer inzicht in geweld. Geweld komt (nog immer) zeer regelmatig voor. De aard van het geweld is vergelijkbaar met die in eerdere perioden, al lijkt 'de pedagogische tik' geen vast onderdeel meer te zijn van de aanpak en het opvoedingsklimaat. In alle instellingen, JJI's én JZP, vinden regelmatig 'milde incidenten' plaats tussen jeugdigen onderling zoals pesten, dreigen, schelden, roddelen, slaan en schoppen en, in mindere mate, ernstigere incidenten waarbij jeugdigen elkaar verwonden. Medewerkers passen soms dwangmaatregelen (vasthouden) verkeerd toe met letsel tot gevolg. Incidenteel brengen jongeren medewerkers letsel toe. En er wordt met enige regelmaat melding gedaan van aanranding en verkrachting tussen jongeren onderling, van seksuele relaties van medewerkers met jeugdigen, of zijn medewerksters betast door jongeren. Specifieke verschijningsvormen van geweld kunnen zijn veranderd en het onderscheid tussen psychisch en lichamelijk geweld is niet altijd even duidelijk, maar alle vormen van geweld (fysiek, psychisch en seksueel) doen zich nog steeds voor in de gesloten jeugdinstellingen. Geweld is allesbehalve uitzonderlijk.

3.2 Context

Geweld in gesloten jeugdinrichtingen hangt samen met kenmerken en context- of risicofactoren op het niveau van de jongere, de instelling en de samenleving. Sommige factoren zijn specifiek voor deze sector of manifesteren zich daar nadrukkelijker dan in andere sectoren. Risicofactoren zijn geen oorzaken of 'voorspellers' van geweld, maar doen de kans op geweld toenemen, vooral als er sprake is van een opeenstapeling van dergelijke factoren. Zij helpen te begrijpen hoe het heeft kunnen gebeuren. Hierna worden de belangrijkste nog eens samengevat:

Context

- Gedragsproblematiek: internaliserend en externaliserend;
- Problematische gezinssituaties: huiselijk geweld, middelengebruik, armoede, scheiding enz. (intergenerationeel);
- Plaatsingsproblematiek: groot aantal (soms korte) uithuisplaatsingen en overplaatsingen;
- Gedwongen plaatsingen: machtsongelijkheid, niet gemotiveerd, weerspannigheid;
- Grote leefgroepen met veel wisselingen, weinig individuele aandacht en sociale veiligheid;
- Leefklimaat: repressief, letterlijk en figuurlijk gesloten, veel 'structuur' en streng;
- Behandelmethodiek: in ontwikkeling, eenzijdig, niet onderbouwd, intrinsiek gewelddadig;
- Personeel en arbeidsomstandigheden: opleiding, kwaliteit, verzuim, onderbezetting, hiërarchie (wij-zij), onveiligheid;
- Geweldsmiddelen: toepassing (deels) gelegitimeerd;
- Architectuur (bouwkundige omgeving): grootschaligheid, gericht op beveiliging en beheersing, sociale veiligheid (zicht) beperkt;
- Toezicht: in ontwikkeling, deels onvoldoende onafhankelijk;
- Wet- en regelgeving: aanvankelijk beperkt, in ontwikkeling, voor deel van de sector.

Contextfactoren zijn veelal stabiel en daarmee structureel van aard; zij spelen een rol gedurende de gehele periode van 70 jaar. Dat geldt allereerst voor de vaak ernstige gedrags- en gezinsproblematiek, dat de aanleiding is voor eerste en volgende uithuisplaatsingen. Of deze problematiek ook is toe- of afgenomen of bijvoorbeeld ernstiger is geworden, kan op grond van de beschikbare gegevens niet worden vastgesteld. Bij factoren op instellings- en maatschappelijk niveau zijn de veranderingen duidelijker. Op het gebied van personeel en arbeidsomstandigheden is veel veranderd en verbeterd. Opleidingseisen zijn aangescherpt, gedragsdeskundigen hebben hun intrede gedaan en zijn niet meer weg te denken; het werk is geprofessionaliseerd. Maar er is nog regelmatig sprake van hoog verzuim en onderbezetting. De ernstige gedragsproblemen van jongeren en de regelmatig voorkomende incidenten in combinatie met een gesloten, hiërarchische organisatie en het idee onvoldoende gehoord te worden, zorgen voor stress en gevoelens van onveiligheid en machteloosheid bij medewerkers. Aan de machocultuur die sommige jeugdinrichtingen lange tijd kenmerkte is met de komst van veel meer vrouwelijke medewerkers grotendeels een einde gekomen. Ook op het gebied van methodiekontwikkeling is de afgelopen 30 jaar veel gebeurd. Wetenschappelijk geïnspireerde en gefundeerde behandelmethoden zijn niet meer weg te denken. Een verandering ten goede, die echter niet kan voorkomen dat zo nu en dan een aanpak wordt geïntroduceerd, die geweld in de hand kan werken omdat het uitoefenen van psychische druk, fysieke beperking en bestraffing vaste elementen van die aanpak zijn. Voorzieningen en gebouwen zijn verbeterd en, maar het blijven gesloten instellingen en dat is sinds de jaren 90 nog zichtbaarder geworden door extra fysieke beveiligingsmaatregelen als hoge muren, hekken, prikkeldraad, detectiepoorten enz. Het leefklimaat is door al deze ontwikkelingen veranderd en verbeterd in vergelijking met de eerste decennia na de oorlog, maar blijft vanwege de geslotenheid beklemmend en repressief van karakter. Het toezicht op de instellingen is sinds eind jaren 80 versterkt en geprofessionaliseerd en de wet- en regelgeving is opgevoerd. De grenzen voor toepassing van geweld zijn daarmee nauwkeuriger bepaald, maar het biedt geen waterdichte garantie dat zich geen geweld voordoet. Daar komt bij dat maatschappelijke opvattingen over opvoeden, dwangmiddelen en opsluiten in de loop der jaren zijn veranderd. De primaire aandacht is langzaamaan verschoven van beheersen en opsluiten naar (her)opvoeding en behandeling, maar in deze sector is repressie nooit 'ver weg'.

3.3 Invloed

Het ervaren van of getuige zijn van geweld tijdens verblijf in een jeugdinstelling is zeer ingrijpend, op het moment zelf, maar ook later. De *impact* op het verdere leven van jongeren die met geweld zijn geconfronteerd is groot. Dat geldt voor jongeren die in de jaren 40 en 50 in een instelling verbleven, maar evenzeer voor degenen die in de decennia daarna in een instelling werden geplaatst. Veel ex-bewoners hebben gezondheidsklachten en andere problemen:

Gevolgen
- Chronische fysieke en psychische gezondheidsklachten: aangewezen zijn op langdurige (klinische) zorg en behandeling;
- Relatieproblemen: scheiding, geen contact met familie en eigen kinderen;
- Verslavingsproblematiek: alcohol, drugs, gokken;
- Gedragsproblemen: weerspannigheid, verwardheid en delictgedrag (politie- en justitiecontacten, detentie);
- Problemen rond inkomen en dagbesteding: armoede, geen of niet voltooide opleiding, werkloosheid, geen Verklaring Omtrent Gedrag (VOG);
- Weinig vertrouwen in instanties, boos op (gezins)voogdij, kinderbescherming en jeugdzorg, overheden, uitkeringsinstanties;
- Ongeloof en frustratie dat incidenten niet zijn opgemerkt en/of niet is ingegrepen.

Hoeveel ex-bewoners en in welke mate met deze gevolgen kampen kan niet worden vastgesteld. Evenmin kan aangegeven worden of gevolgen na verloop van tijd afnemen, noch dat zij tegenwoordig anders zijn dan vroeger. Zeker is dat de gevolgen voor velen groot, langdurig en blijvend zijn en dat het een groot aantal voormalige tehuisbewoners betreft. Het verklaart de gevoelens van wrok, achterdocht en onmacht ten aanzien van samenleving en plaatsende en andere instanties. Dat bestuurders en toezichthouders de misstanden wel gezien moeten hebben maar niet ingrepen, zit veel ex-bewoners hun leven lang dwars. Zij voelen zich miskend en het vervult hen met boosheid en frustratie.

3.4 Ter afsluiting

Aan het onderzoek naar geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen en de antwoorden op de drie hoofdvragen kunnen enkele kernpunten of thema's worden ontleend die meer of minder specifiek zijn voor de sector. Zij maken duidelijk waarom zich in gesloten instellingen zoveel geweld heeft voorgedaan en nog steeds voordoet. Sommige bieden aanknopingspunten bij het tegengaan van geweld.

Repressie

Gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen zijn per definitie repressief van aard. Dat komt door de combinatie van 'strenge' omgeving (beveiliging, ordemaatregelen), nadruk op beheersen en disciplineren, gedwongen karakter van een plaatsing en daaraan inherente macht- en gezagsverhoudingen. Dit vormt een voedingsbodem voor geweld en geweldsincidenten van velerlei aard richting jongeren, tussen jongeren onderling

en richting medewerkers. Er bestaat bovendien een spanningsveld tussen bescherming van de samenleving en repressie enerzijds en zorg voor en behandeling van de jeugdige anderzijds. De sector zal hierdoor altijd gevoelig zijn voor het voorkomen van geweld en geweldsincidenten. Deels is dit risico te ondervangen door de sector anders in te richten, bijvoorbeeld door het wegnemen of verlichten van te nadrukkelijk aanwezige of zelfs overbodige beveiligingsmaatregelen en de nadruk te leggen op behandelen en begeleiden in plaats van beheersen.

Jongeren en hun voorgeschiedenis

De meeste jongeren in gesloten instellingen kennen een lange voorgeschiedenis van hulpverlening en uithuisplaatsingen, gekenmerkt door geweld, traumatische ervaringen en achterwege blijven van informatie, vertrouwen en affectie. Dat kan gepaard gaan met problematisch, onhandelbaar en gewelddadig gedrag, maar maakt hen ook kwetsbaar voor geweld. Van de instellingen vraagt dit een op het individu toegesneden, specialistische aanpak en niet-beheersmatige bejegening.

Medewerkers

Medewerkers van gesloten instellingen zijn beter opgeleid dan ooit, maar werken met jongeren (en soms ouders) uit zeer problematische situaties. Zij worden geregeld geconfronteerd met agressief en destructief gedrag. Zij voelen zich (soms) onveilig met als onbedoeld gevolg overreageren, excessief gebruik van orde- en tuchtmiddelen. Verbetering van arbeidsomstandigheden, waarbij te denken valt aan het vervullen van openstaande vacatures, bijscholing, goede begeleiding, intervisie en supervisie, beloning en dergelijke, zal niet alle knelpunten wegnemen, maar kan het leef- en werkklimaat op een hoger niveau brengen en daarmee de kans op geweld doen afnemen.

Methodiek

Methodisch, planmatig en professioneel handelen heeft zijn intrede gedaan in de sector. De aanpak is doelgerichter en kan daardoor tot betere resultaten leiden. Zo nu en dan echter worden methoden geïntroduceerd die wetenschappelijke onderbouwing ontberen en gewelddadige elementen kennen. Vervolgens duurt het (te) lang voordat een dergelijke schadelijke manier van werken een halt wordt toegeroepen en aanpassingen leiden niet tot wezenlijke veranderingen. Het schort de sector aan voldoende (eigen) corrigerend vermogen. Dat zou versterkt moeten worden.

Toezicht en wet- en regelgeving

Het toezicht op de gang van zaken in gesloten instellingen is geïntensiveerd en geprofessionaliseerd, maar ook gefragmenteerd. Een groot aantal instanties (IGJ, Commissies van Toezicht, AKJ, RSJ, plaatsende instanties) houdt zich bezig met toezicht op de sector, met soms overlap maar ook hiaten. Zonder af te dingen op het toezicht uitgeoefend door afzonderlijke instanties, moet de vraag worden opgeworpen of niet één instantie belast moet worden met de *overall* verantwoordelijkheid voor het toezicht op deze sector. Wet- en regelgeving is de afgelopen decennia gedetailleerd uitgewerkt en uitgebouwd, onder andere waar het de toepassing van bijvoorbeeld dwangmiddelen betreft, maar geldt niet in gelijke mate voor de gehele sector. Verschillen in wet- en regelgeving – en overigens ook in toezicht – tussen JJI's en JZP zouden weggenomen moeten worden. Eenduidig toezicht en uniforme regelgeving bieden geen garantie dat geweld wordt voorkomen of teruggedrongen, maar er gaat wel een beschermende werking van uit.

Continuïteit én discontinuïteit

In gesloten instellingen heeft zich veel en ernstig fysiek, psychisch en seksueel geweld voorgedaan. Een blik op de meldingen bij de IGJ maakt duidelijk dat het zich nog steeds voordoet, in JJI's én in JZP. Verschijningsvormen van geweld zijn veranderd, maar niet minder ingrijpend en invasief. De *impact* op het verdere leven is onverminderd groot. Gesloten instellingen worden gekenmerkt door repressie door toedoen van de structurerende en strenge regimes en vanwege de fysieke beveiliging. Voorzieningen zijn gemoderniseerd, maar ongelijke machtsverhoudingen en beperking van de autonomie zijn er nog steeds. Zij bieden ruimte aan psychisch (pesten, vernederen) en fysiek geweld. De problematiek van de jongeren en de gezinnen complex en ernstig en niet heel anders dan in eerdere decennia. Ondanks meer werkinstructies, gedragscodes, opleidingen, de Verklaring Omtrent Gedrag, BIG-registraties en dergelijke, doet geweld en seksueel overschrijdend gedrag door medewerkers zich nog steeds voor.

Tegelijkertijd is er ook een zekere discontinuïteit. We sluiten niet uit dat geweld in bepaalde opzichten minder is geworden door een aantal beschermende factoren. Er is meer en beter toezicht op de sector. Ook is er meer openheid in instellingen door toedoen van de alternatieve hulpverlening in de jaren 80, berichtgeving in de media, versterking van de rechtspositie van jongeren, geweldsinstructies en rechtspraak van de RSJ. De professionaliteit van medewerkers is toegenomen door betere opleidingen, de introductie van behandelmethoden, documentatie en informatie door het Nederlands Jeugd Instituut (NJI), de Databank Effectieve Jeugdinterventies, leefklimaatonderzoek, differentiatie in groepen en aanwezigheid van gedragsdeskundigen. Dit alles kan hebben bijgedragen aan minder (fysiek) geweld, maar zeker is dat niet. Het biedt ook geen garantie dat zich geen geweldsincidenten, van welke aard ook, meer zullen voordoen. Daarvoor is verfijning van de regelgeving, intensiever toezicht, voortdurende (bij)scholing van medewerkers en bovenal afbouw van het repressieve karakter van de instellingen nodig.

4

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 Kruijssen, 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 Vereeniging 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 behandelinstituten, 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 Tonkens[4] (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 verschafte 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.[1]
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.[5],[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 leidinggevenden. 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 Vereeniging Kinderzorg uit de periode 1950-1980 en van de stichtingen Pameijer en Maasstad uit de periode 1980-2005 te analyseren. Vereeniging 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 Vereeniging 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 Vereeniging 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 disciplinering 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 'weggewuifd', 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-pupilover 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 groepsgenoten 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 onveiliger werd door drugsgebruik, diefstal en brandstichting door pupillen: *"Eentje die vond het, {ehm}, geinig om de afzonderingsruimte 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 groepsgenoot 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*

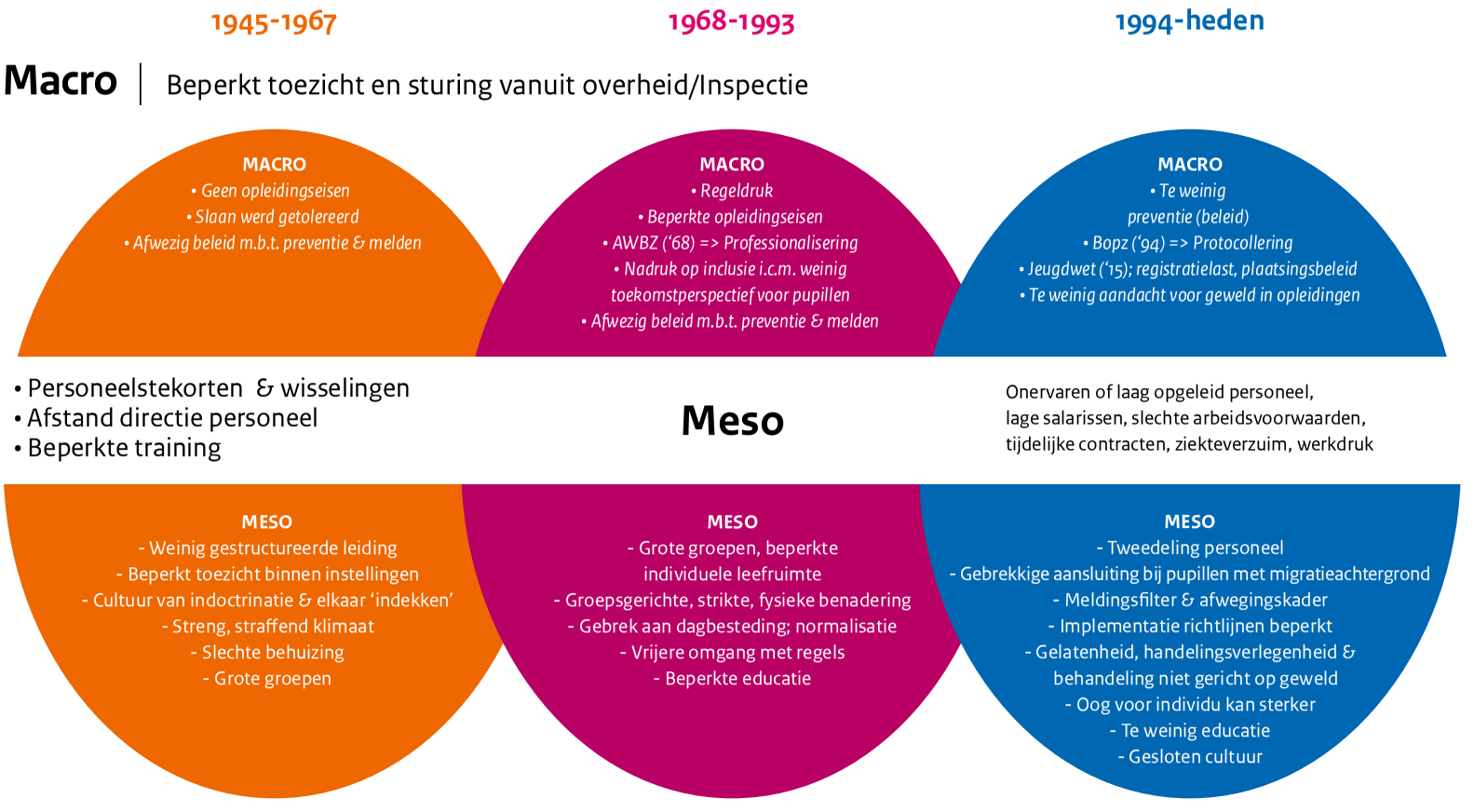
2.2.1.1 *Maatschappelijke context*

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 disciplinering 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).

Model 1 | Overzicht van de context-factoren in de periode 1945 – heden.



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 verschafte veel instellingen een gezekerde 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 personeelswisselingen, 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 verzwaring (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 waarderen: 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 genoegen 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 zóveel 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 begeleiding[9] (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 groepsaanpak 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 volgzaam 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 Douma[1] 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 behandelingstype* (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 verzwaring

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 verzwaard 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 verzwaard, 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 meegemaakt 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 (alhoewel 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 doorat 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 verstrekkende 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

Vooral 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). Gebrekkig 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 inspectiedossiers 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, personeelswisselingen, 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 ontegenzeglijk 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 verminderd. 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 Endschot, 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 instellingniveau. 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 residentiele 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 volgzaam 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)

Dr. Dorien Graas (projectleider)
Dr. Luc Brants
Mr. Anja Bunthof
Ad van der Waals
Drs. ir. Peter van Veen
Dr. Paul van Trigt
Dr. Sabina Kef
Eelco Boss, MA
Drs. Harriët Trip

Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten

Windesheim

Inhoudsopgave Hoofdstuk 5

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten (Deel 3) **163**

Dankwoord **164**

1 Inleiding **165**
1.1 De sector 166
1.2 Ontwikkelingen in de sector 1945 - 2017 167
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes 173
1.4 Opbouw van dit rapport 175

2 Doven- en slechthorendensector **176**
2.1 Inleiding 176
2.2 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden (2017)? 177
2.3 Hoe kon dit gebeuren? 185
2.4 Hoe hebben pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 199
2.5 Conclusie 201

3 Blinden- en slechtziendeninternaten **203**
3.1 Inleiding 203
3.2 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden? 205
3.3 Hoe kon dit gebeuren? 214
3.4 Hoe hebben pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 226

4 Conclusie **228**
4.1 Beantwoording hoofdvragen doveninternaten 228
4.2 Beantwoording hoofdvragen blindeninternaten 229
4.3 Algemene beschouwing over geweld in de doven- en blindeninternaten 230

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten

(Deel 3)

1. Wet- en regelgeving
2. Archieven blinden- en doveninternaten
   a. Aanvullende bevindingen Archiefonderzoek Broeders van Maastricht en politie Tilburg
3. Verslagen focusgroepen
4. Interviews
5. Dovengemeenschap en dovencultuur
6. Blindengemeenschap en blindencultuur
7. Casestudy Kentalis Transact 1994 – 2006
8. Casestudy St. Henricus en Theofaan
9. Toezicht en overheidsbemoeienis
10. Tijdschriftenanalyse doven- en blindenzorg
11. Interviews radio 509 'Verhalen van toen'

Dankwoord

Het onderzoek naar geweld in de doven- en blindeninternaten was niet mogelijk geweest zonder de bijdrage van een groot aantal mensen die we - vanwege de privacy - niet bij naam kunnen noemen. Het zijn op de eerste plaats de respondenten die hun persoonlijke en vaak ook moeilijke verhaal wilden vertellen in de interviews, de deelnemers aan de focusgroepen, de sleutelfiguren uit de sector die we als deskundigen hebben gesproken, de medewerkers en directies van de instellingen die ons hebben toegestaan de archieven te bestuderen en meegeholpen hebben met de werving van respondenten.

Een speciaal woord van dank aan de tolken en interviewers die het mogelijk hebben gemaakt om in gesprek te kunnen gaan met dove en slechthorende mensen. Met betrekking tot de interviewers willen we met name noemen: drs. Jeantine Janse, Jenny Hachmang - van Eeden, BSW en drs. Johan B. Wesemann.

Tot slot bedanken we drs. Linda M. Terpstra voor haar belangrijke redactionele bijdrage aan het rapport en de bronstudies.

Windesheim: Zwolle, april 2019

1 Inleiding

De Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg[1] heeft wetenschappelijk onderzoek gedaan naar instellingen waar minderjarigen onder toezicht van de overheid werden geplaatst in de periode 1945 – 2017. In dit rapport staan de doven- en blindeninternaten centraal.[2] Het betreft onderzoek naar geweld tussen 1945 en 2017[3] tegen uit huis geplaatste minderjarigen met een zintuiglijke beperking.[4]

Taak van de commissie

De taak van de commissie met betrekking tot de sector doven- en blindeninternaten is het doen van onderzoek naar:

- fysiek en psychisch geweld, dat zich tussen 5 mei 1945 en 2017 heeft voorgedaan in een afgebakende groep internaten voor doven en blinden en waarover tijdens het vooronderzoek signalen zijn ontvangen, jegens de daar geplaatste minderjarigen;
- zowel de context waarbinnen dit geweld heeft plaatsgevonden, als de mechanismen die bij dit geweld een rol speelden en de mogelijkheden om melding te doen van het geweld;
- de vraag in hoeverre de overheid op de hoogte was van signalen met betrekking tot dit geweld en de wijze waarop de overheid op deze signalen heeft gereageerd.[5]

Definitie geweld

De commissie verstaat in dit kader onder geweld:

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.

Hoofdvragen

Drie hoofdvragen staan centraal in het onderzoek van de commissie:

1. Wat is er gebeurd vanaf 1945 tot op heden?
2. Hoe heeft geweld in de jeugdzorg vanaf 1945 tot op heden kunnen plaatsvinden?
3. Hoe is geweld in de jeugdzorg van 1945 tot op heden ervaren door (ex-)pupillen?

De drie hoofdvragen richten zich op de aard en omvang van het geweld, de context en de onderliggende mechanismen waarin geweld heeft kunnen plaatsvinden en de gevolgen van het geweld voor de betrok-

[1] https://www.commissiegeweldjeugdzorg.nl/, vanaf hier 'de commissie'.
[2] De sectorstudie "Onderzoek naar geweld in de doven- en blindeninternaten" is één van de zeven sectoren: https://www.commissiegeweldjeugdzorg.nl/onderzoek/sectorstudies/.
[3] Het (voor)onderzoek is in 2017 gestart en betreft de periode tot 2017. De ontwikkelingen en bronnen van na 2017 zijn niet meer meegenomen.
[4] In dit rapport worden – overeenkomstig de onderzoeksopdracht - de begrippen doveninternaten en blindeninternaten gehanteerd.
[5] Commissie Geweld in de Jeugdzorg, Startnotitie Hoofdonderzoek, 2016, 1.

kenen in hun verdere leven. Er wordt niet alleen gekeken naar de rol van de instellingen en de professionalisering van de medewerkers, maar ook naar het toezicht op de sector en de vraag in hoeverre de overheid bekend was met signalen van geweld.

Afbakening t.o.v. eerdere onderzoeken

Bij dit onderzoek vallen zowel psychisch, fysiek als seksueel geweld onder de definitie van geweld. Daarmee onderscheidt deze studie zich van eerdere onderzoeken naar seksueel geweld en seksueel misbruik waarin ook een aantal instellingen voor doven en blinden onder de loep zijn genomen.[6] Voor de meeste betrokkenen met een zintuigelijke beperking is geweld in woord, gebaar en beeld een moeilijk te vatten begrip. Bij de bespreking van de onderzoeksopzet (paragraaf 1.3.) wordt hierop verder ingegaan.

1.1 De sector

De sector 'doven en blinden' wordt meestal als eenheid genoemd: mensen met een zintuiglijke beperking. Dat heeft onder andere te maken met het beleid, met de speciale onderwijsvoorzieningen vanwege de zintuiglijke beperking en met de ontstaansgeschiedenis van deze instellingen.

1.1.1 *De periode 1800 – 1945*

Rond 1800 werden in Nederland de eerste onderwijsinstellingen voor blinden en doven opgericht. Het waren de eerste serieuze pogingen om het onderwijs aan deze groepen naar een hoger plan te tillen. Dove en blinde kinderen konden vanwege hun zintuiglijke beperking niet deelnemen aan het reguliere onderwijs. De eerste initiatieven om deze kinderen scholing te bieden zijn ontstaan vanuit het negentiende-eeuwse verlichtingsdenken: elk kind heeft onderwijs nodig om volwaardig te kunnen participeren in de maatschappij.[7] Speciaal onderwijs was in de negentiende eeuw geen taak van de staat, maar van het particulier initiatief. De initiatiefnemers waren vaak predikanten, priesters en andere vertegenwoordigers van de elite.

Aan de onderwijsinstellingen voor doven en blinden waren vrijwel altijd verblijfsmogelijkheden gekoppeld, omdat de afstand tussen thuis en school voor de meeste kinderen te groot was om dagelijks te kunnen overbruggen. De verblijfsmogelijkheid had meestal de vorm van een internaat, in enkele gevallen aangevuld met gastgezinnen. Deze voorzieningen dienden geen zelfstandig (ortho)pedagogisch doel; ze moesten het mogelijk maken dat kinderen het gespecialiseerde onderwijs konden volgen. Aan het begin van de onderzoeksperiode (1945), was deze situatie nog niet wezenlijk veranderd.

1.1.2 *Blinden en doven: verschillen en overeenkomsten*

In het *Vooronderzoek naar geweld in de doven- en blindeninternaten*[8] is een verkenning gedaan naar de beschikbaarheid van bronnen over geweld in deze instellingen. Het voorliggende rapport bouwt hierop voort.

---

6 Zie bijvoorbeeld: *Beperkt Weerbaar, Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen meteen lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Rutgers WPF/MOVISIE, 2011; W. Deetman et al., *Seksueel misbruik van minderjarigen in de rooms-katholieke kerk* (Amsterdam: Balans, 2011); R. Samson et al., *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden,* (Amsterdam: Boom 2012).

7 Bakker, N., J. Noordman en M. Rietveld-Van Wingerden, *Vijf eeuwen opvoeden in Nederland. Idee en praktijk 1500-2000* (Assen: Van Gorcum, 2010) 654.

8 D. Graas, C. Tijsseling, P. van Trigt, *Haalbaarheidsonderzoek naar geweld in doven- en blindeninternaten* (Den Haag: Commissie Geweld in de Jeugdzorg, 2017)

Een belangrijke bevinding uit het vooronderzoek was dat er tussen de instituten voor doven en blinden overeenkomsten zijn (zoals beleid en regelgeving), maar dat de praktijk zeer verschilde. Ook de (levensloop-)ervaringen van dove en blinde mensen verschillen. Vanwege de onderlinge herkenbaarheid en om recht te doen aan de slachtoffers en hun ervaringen is ervoor gekozen in dit rapport de resultaten van het onderzoek naar enerzijds de doven- en anderzijds de blindeninternaten apart te beschrijven.

1.1.3 *Plaatsing in een internaat*

Het vooronderzoek wees al op de kwetsbaarheid van dove en blinde kinderen in de internaten. Tot in de jaren '80 van de vorige eeuw groeiden de meeste dove en blinde kinderen buiten het 'normale' gezin op. Ouders bleven – hoewel de kinderen niet thuis woonden – feitelijk eindverantwoordelijk voor de opvoeding van de kinderen. Voor de groep blinde en dove kinderen was opname in zo'n internaat niet verplicht, maar vanaf 1947 gold ook voor hen de leerplicht en onderwijsalternatieven waren er niet. Ook was de morele en pedagogische druk bij ouders om hun kind(eren) op een internaat te plaatsen groot.[9] De positie van zowel de kinderen, de internaten als de ouders zal in dit rapport nader onderzocht.

1.1.4 *Vanaf jaren '50: dagscholen vs internaten*

Al vanaf de jaren '50 kwam er een scheiding in de voorzieningen tussen enerzijds doven en blinden en anderzijds slechthorenden en slechtzienden. De groep doven en blinden was aanzienlijk kleiner dan het aantal slechthorenden en slechtzienden. Deze laatste groepen gingen voor het overgrote deel naar dagscholen en woonden over het algemeen thuis. In het onderzoek zijn alleen slechthorenden en slechtzienden betrokken voor zover zij in een internaat gewoond hebben en de leerlingen van dagscholen vallen buiten dit onderzoek. Daarnaast is ook de groep kinderen met een meervoudige beperking grotendeels buiten beschouwing gelaten, dat zou een apart onderzoek en een andere onderzoeksaanpak vragen.

1.2 Ontwikkelingen in de sector 1945 - 2017

1.2.1 *Algemene ontwikkelingen*

De onderzoeksperiode 1945 tot 2017 is onder te verdelen in drie hoofdperiodes waarin algemene ontwikkelingen voor zowel de doven- als de blindeninternaten zijn aan te geven op het gebied van wet- en regelgeving over leerplicht, inspraak, financiering en toezicht.

1945-1965

Kinderen gingen in deze periode vaak al op jonge leeftijd naar een internaat. Het contact met thuis was niet altijd even makkelijk vanwege hun auditieve of visuele beperking en werd bovendien gereguleerd door de instellingen. Kinderen waren in de eerste jaren vaak maanden van huis. De dominante opvatting in deze periode was, dat de nadelen van de scheiding van thuis niet opwogen tegen de voordelen van gespecialiseerd onderwijs. Vanaf de jaren '50 werden ouders meer bij de instellingen betrokken en mochten kinderen vaker naar huis.
Overheidsbemoeienis met de sector begon in 1947, toen de leerplicht ook voor kinderen met een zintuiglijke beperking ging gelden. In de jaren '50 kwam het proces van professionalisering van onderwijs en zorg op de internaten op gang. Het aanhangen van de juiste levensovertuiging bleef in deze periode leidend in

[9] D. Graas, C. Tijsseling & P. van Trigt, *Haalbaarheidsonderzoek*

het personeelsbeleid. De gezagsverhoudingen waren autoritair en vanzelfsprekend: de leiding van de instellingen wist wat goed was, kinderen en ouders dienden te volgen.

1966-1985

Door de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 1968 kwamen instellingen in aanmerking voor overheidsfinanciering. Dat maakte het mogelijk om meer personeel aan te nemen. Ook taxikosten konden voortaan vergoed worden waardoor voor een deel van de kinderen de noodzaak verdween om intern te wonen. Later maakte de Wet op de Expertisecentra (WEC, 1982) het leerlingenvervoer van kinderen van huis naar doven- en blindenscholen mogelijk. Volgens de WEC moeten de gemeenten het leerlingenvervoer van deze scholen bekostigen.[10] Deze regelingen versterkten de tendens om thuis te blijven wonen, al bleven de meeste internaten bestaan. De internaten begonnen zich meer en meer te richten op kinderen met meervoudige beperkingen.
Aan de overheidsfinanciering waren kwaliteitseisen verbonden, waardoor de invloed van de overheid toenam. De internaatvoorziening stond onder toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)[11], al was er nauwelijks zicht op hoe dit in de praktijk functioneerde. De kwaliteitseisen leidden tot een toenemende professionalisering van zorg en onderwijs. Er kwam meer diagnostisch onderzoek naar kinderen met zintuiglijke beperkingen waardoor het belang van professionalisering toenam.
Ouders begonnen zeggenschap op te eisen en gezagsverhoudingen gingen schuiven. Waar ouders en kinderen zich vroeger dienden aan te passen aan het instituut, kwam de nadruk in de loop van deze periode meer te liggen op de persoonlijke ontplooiing van het kind en op maatschappelijke integratie.

1985-2017[12]

In deze periode zette de afname van het aantal internaten door. Dat had te maken met de beschikbaarheid van leerlingenvervoer en het starten van regionale voorzieningen voor onderwijs en zorg. Hierdoor konden kinderen vaak thuis blijven wonen. Alleen voor kinderen met meervoudige problematiek bleef intramurale zorg beschikbaar. De intentie van de instellingen was zich vooral te richten op de persoonlijke ontplooiing van enkelvoudig gehandicapte kinderen in onderwijsinstellingen met of zonder internaat.
De sector zelf werd steeds meer een onderdeel van de bredere sector gehandicaptenzorg en kreeg daardoor te maken met de wet- en regelgeving op dit gebied. Daarin kwam voor het eerst specifieke aandacht voor geweld, met name dankzij de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Wkz, 1996-2016). Instellingen werden verplicht een meldcode te hebben rondom huiselijk geweld en kindermishandeling en moesten geweldsincidenten melden bij de Inspecteur voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Gezondheidszorg (WKCZ, 1995) moesten instellingen pupillen en hun ouders toegang geven tot een klachtenregeling en een klachtenfunctionaris. Zij dienden een onafhankelijke klachtencommissie aan te stellen tot wie cliënten, ouders en andere belanghebbenden zich konden richten. In de jaren die volgden zou dit klachtrecht zich verdiepen.
Er werden interne vertrouwenspersonen aangesteld, zowel op de scholen als in de zorg. In de dovensector kwamen externe vertrouwenspersonen beschikbaar voor de ouders. Daarnaast konden geschillen over de kwaliteit van de zorg en de (IGJ) werkwijze worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorginstellingen.

[10] Bronstudie 1: Wet- en Regelgeving.
[11] De huidige (vanaf 2016) Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft vele verschillende namen gehad in de periode 1945 tot heden. We hanteren in dit rapport zo veel mogelijk de huidige naam en afkorting IGJ.
[12] Ontwikkelingen in de sector geven geen aanleiding om deze periode bij 2005 in tweeën te delen zoals bij andere sectorstudies.

Deze regels zijn per 1 januari 2016 ondergebracht in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)[13]. Intramurale voorzieningen stonden in deze periode onder toezicht van de IGJ. Het toezicht viel onder gehandicaptenzorg en werd gedaan volgens het zogeheten 'risicogestuurd toezicht' en 'thematisch toezicht'.[14] De scholen die aan de doven- en blindeninternaten verbonden waren, stonden onder toezicht van de Onderwijsinspectie, die de scholen jaarlijks bezocht. Vanaf het onderwijsjaar 1987-1988 zijn bovendien vertrouwensinspecteurs, speciaal gericht op seksueel geweld en kindermishandeling, werkzaam in het onderwijs. Vanaf 1999 is dat wettelijk verankerd.

1.2.2 *De sector doven en slechthorenden*

Het onderwijs aan dove kinderen wordt gerekend tot de oudste vormen van speciaal onderwijs. De eerste instellingen die werden opgericht waren algemeen van aard en kwamen voort uit de Verlichting. De oprichting van confessionele instellingen hangt samen met de emancipatie van de katholieken en een – voornamelijk gereformeerd - deel van de protestanten.
In 1945, het eerste jaar van de onderzoeksperiode, konden dove kinderen in vijf instellingen onderwijs volgen die allemaal vanuit particulier initiatief opgericht waren[15]:

- Het H.D. Guyot Instituut werd in 1790 in Groningen opgericht door de Vereeniging tot Onderwijzing van Dooven en Stommen en bood onderwijs aan leerlingen van alle gezindten: protestants, katholiek en Joods.
- Het katholieke Instituut voor Doofstommen (Instituut voor Doven) te St.-Michielsgestel werd in 1840 opgericht als particulier kerkelijk instituut.
- De openbare Rotterdamse Inrichting voor Doofstommenonderwijs (IDOR) werd in 1853 opgericht door de oorartsen A. Symons en M. Polano.
- In 1888 richtten een aantal dominees van de Gereformeerde Kerken in Nederland, Effatha, Vereeniging tot Christelijk onderwijs en Verzorging van Doofstomme en Blinde Kinderen en Jongelieden op.
- De Amsterdamse Dovenschool werd in 1911 opgericht door prof. H. Burger, oorarts, en werd bestuurd door de Vereniging Doofstommenonderwijs Amsterdam.

Van meer recente datum zijn de instellingen voor slechthorende kinderen:
- In 1951 werd in Eindhoven het rooms-katholieke instituut St. Marie voor slechthorende kinderen opgericht.
- In 1959 volgde in Nijmegen de rooms-katholieke Martinus van Beekschool, eveneens voor slechthorende kinderen.
- Voor meervoudig beperkte en slechthorende kinderen werd in 1966 De Wylerberg in Beek-Ubbergen opgericht. Deze instelling bood intramurale zorg; de kinderen verbleven in een internaat of een gastgezin.

Fusies

De afgelopen tien jaar fuseerden de meeste doveninstituten en scholen voor slechthorenden tot het huidige Kentalis en Auris.

[13] Bronstudie 1: Wet- en regelgeving.
[14] Over het toezicht zie D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*, 27-29.
[15] Het overzicht van de instellingen is overgenomen uit D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*, 8-11, 18-19.

Leerlingenaantallen per periode

Gedurende de hele periode was sprake van een geringe groei van het aantal dove kinderen en scholen waaraan een internaat gekoppeld was.[16] Uit de onderwijsverslagen wordt duidelijk dat vooral de scholen voor slechthorende kinderen groeiden[17].

- De instellingen voor dove kinderen kenden in 1945 in totaal ongeveer 925 leerlingen. Er waren drie aparte scholen voor slechthorenden.
- In 1965 waren er elf scholen voor dove kinderen met 1322 leerlingen, waarvan vier met internaat.[18] Voor slechthorenden bestonden toen twintig scholen met in totaal 2265 leerlingen waarvan twee (beiden rooms-katholiek) met internaat.[19]
- In 1985 bestonden er tien scholen voor dove kinderen met in totaal 930 leerlingen.[20] Hiervan hadden drie een internaat gericht op een enkelvoudige beperking. Nu is er alleen nog in Haren (Groningen) een internaat voor deze doelgroep.[21] Voor slechthorenden waren er 30 scholen met 2272 leerlingen.

Internaten en externaten

Aan alle dovenscholen was een internaat (woonvoorziening) en/of externaat (gastgezinnenstelsel) verbonden. Het koppelen van een verblijfvoorziening aan de onderwijsvoorziening had diverse redenen. De praktische reden voor het bieden van verblijf was dat voor de meeste kinderen de reisafstand te groot (en onbetaalbaar) was. De beleidsmatige reden was, dat het voor het onderwijzen en opvoeden van kinderen die niet konden horen en spreken nodig was dat de kinderen voortdurend onder toezicht stonden van deskundig personeel.

Gastgezinnen

Het Rotterdamse en het Amsterdamse instituut kozen van meet af aan voor een gastgezinnenstelsel, vanuit de gedachte dat de voortdurende omgang met horende mensen dove kinderen zou helpen om te leren spreken. Het Groningse instituut ging om dezelfde reden in 1959 ten dele over op gastgezinnen. Ook bij Effatha verbleven er kinderen in gastgezinnen. In St.-Michielsgestel is – voor zover bekend – slechts incidenteel sprake geweest van gastgezinnen. Het toezicht op gastgezinnen was bij de instituten over de jaren op verschillende manieren geregeld: door leraren en directie of door het maatschappelijk werk van het instituut. Op alle instellingen werd aan de gastgezinnen gerefereerd als 'pleeggezinnen'.

Professionalisering

Bij de internaten waren verzorgers werkzaam, die in nauw overleg met het schoolpersoneel bijdroegen aan de opvoeding van de kinderen. Er was nauwelijks sprake van een scheiding tussen school- en woonvoorziening. In het katholieke Instituut voor Doven waren de seksen streng gescheiden, waarbij de Broeders

[16] Onderwijsverslag 1944-1946, 272. Binnen de dovengemeenschap er altijd sprake is geweest van vijf scholen, waarvan drie met internaat. We weten niet waarin het verschil ligt. Mogelijk heeft dat te maken met de strikte scheiding naar seksen binnen het rooms-katholieke instituut.

[17] De onderwijsverslagen geven niet elk jaar kwantitatieve overzichten van aantallen leerlingen en scholen. Het is daarom niet consequent aan te geven hoeveel kinderen er in een bepaalde periode op school zat.

[18] Onderwijsverslag 1965, 216. Opnieuw is er onduidelijkheid of er sprake was van drie of vier internaten. Zie noot 12.

[19] Vooronderzoek.

[20] Onderwijsverslag 1985, p. 33. In deze periode zijn ook voortgezet speciaal onderwijsvoorzieningen. In het onderwijsverslag van 2018 zijn nauwelijks aantallen scholen en leerlingen te onderscheiden. Scholen voor dove en slechthorende kinderen heten dan Cluster 2-scholen.

[21] Er zijn meer intramurale voorzieningen, maar die zijn bedoeld voor kinderen met meervoudige beperkingen.

van de Onbevlekte Ontvangenis (Broeders van Maastricht) voor de jongens zorgden en de Dochters van Maria en Jozef uit Den Bosch (de Zusters van de Choorstraat) voor de meisjes. Het gereformeerde instituut Effatha stelde het internaat onder toezicht van huisouders, vanuit de gedachte dat het zoveel mogelijk op een huisgezin moest lijken.
Het maatschappelijk werk was in deze periode de eerste werkvorm waaraan opleidingseisen werden gesteld. Die trend zette verder door in de periode 1965-1985, toen er aan groepsleiders hogere opleidingseisen werden gesteld en er meer gespecialiseerde functies kwamen, zoals psychologen en (ortho)pedagogen. De professionele eisen kregen in de periode ná 1985 concreter vorm, vooral met betrekking tot communicatievaardigheden en het omgaan met (seksueel) geweld.

1.2.3 *De sector Blinden en Slechtzienden*

De eerste onderwijsinstellingen voor blinde en slechtziende kinderen ontstonden aan het begin van de negentiende eeuw, vanuit de gedachte dat ook blinde kinderen konden leren en participeren in de samenleving als zij daartoe toegerust werden.[22]

- In 1808 werd in Amsterdam het (algemene) Instituut tot Onderwijs van Blinden opgericht, dat in 1932 naar Huizen verhuisde.
- In 1859 werd het rooms-katholieke blindeninstituut St. Henricus in Grave opgericht. Het instituut werd in 1882 uitgebreid met het katholieke blindeninstituut voor meisjes De Wijnberg in Grave.
- In 1880 volgde de (algemene) voorschool van de Prins Alexander Stichting in Bennekom en later Huis ter Heide (voor de jonge kinderen, zij gingen later naar Huizen).
- In 1919 werd het (protestants) christelijk Blindeninstituut 'Bartiméus' opgericht in Zeist
- In 1952 volgde de Mr. H.P. van Heukelomstichting, een school en internaat 'voor debiele en beperktzichtige kinderen' te Haren.
- In 1967 volgde De Brink in het Drentse Vries.

Leerlingenaantallen per periode

Voor blinde kinderen bestonden er rond 1945 vijf scholen met internaat (zo'n 300 leerlingen). Voor slechtzienden werden aparte klassen gevormd.[23] Kinderen die dit onderwijs volgden, woonden meestal in het internaat of in een gastgezin.
In 1965 waren er twaalf scholen voor blinde en slechtziende kinderen met in totaal 924 leerlingen. Het is niet duidelijk hoe de verdeling tussen blinden en slechtzienden was.[24]
In de laatste periode, vanaf 1985, bestonden er voor blinde kinderen vijf scholen met 206 leerlingen.[25] Hiervan hadden er twee à drie een internaat.[26] Voor slechtziende kinderen waren er vijf scholen met in totaal 339 leerlingen. In de periode vanaf 1985 werd het onderwijs aan blinden en slechtzienden steeds

[22] Overgenomen uit: D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*, 7-8. Voor een uitgebreidere historische schets, zie ook J. Vos *Tastend door de tijd. Twee eeuwen onderwijs en zorg voor slechtziende en blinde mensen* (Amsterdam: Boom, 2008); H. Brans, H. Gresnigt en H. Klein *De stamboom van Sensis. 150 jaar zorg en onderwijs voor blinden en slechtzienden in Grave*. (Grave: Sensis, 2009).
[23] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 206-209.
[24] Onderwijsverslag 1965, 216.
[25] Onderwijsverslag 1985, p. 33. In deze periode zijn ook voortgezet speciaal onderwijsvoorzieningen. In het onderwijsverslag van 2018 zijn nauwelijks aantallen scholen en leerlingen te onderscheiden. Scholen voor blinde en slechtziende kinderen heten inmiddels Cluster 1-scholen.
[26] Met betrekking tot het aantal blindeninternaten geldt dezelfde onduidelijkheid als bij de doveninternaten.

vaker samengevoegd tot onderwijs voor visueel gehandicapten.[27] Tot in de jaren '90 van de twintigste eeuw waren aan deze scholen internaten gekoppeld.

Fusies

Vanaf het begin van de jaren '80 fuseerden de instellingen. Het Roomsch Katholiek Blindeninstituut St. Henricus en De Wijnberg fuseerden in 1982 tot Theofaan en gingen later met de Prins Alexander Stichting, de Mr. H.P. Heukelomstichting en De Brink, op in Visio. Theofaan fuseerde in 2001 met de onderwijsinstelling Convergo en De Blauwe Kamer, een instelling voor visueel-verstandelijk gehandicapten. De nieuwe organisatie kreeg de naam Sensis. In 2007 fuseerde Sensis met Visio, waar de andere genoemde instellingen al deel van uitmaakten.
Bartiméus en Visio zijn nu de belangrijkste instellingen voor mensen met een visuele beperking.

Professionalisering

Na de oorlog werd het blindenonderwijs geprofessionaliseerd. Veel aandacht ging uit naar de opleiding van onderwijzend personeel, dat zich in 1958 organiseerde in de Vereniging Werkverband van Onderwijskrachten aan Blinden en Slechtzienden. In het onderwijs kwam ontmoeting meer centraal te staan. Door professionalisering en pedagogisering werden ook in toenemende mate vragen bij de internaatopvoeding gesteld. Toch schreef de psycholoog Van Weelden in 1959 nog:

> *"De ervaring leert dat het vrijwel onmogelijk is het blinde kind thuis op te voeden en een gewone lagere school te laten bezoeken. De blindeninstituten beschikken over deskundig personeel dat de bepaalde didactische en pedagogische problemen kent die samenhangen met de blindheid."*

Ouderbetrokkenheid

Vanaf de jaren '50 werden ouders in toenemende mate bij de opvoeding op school en internaat betrokken. Ook mochten kinderen vaker naar huis en op vakantie. In 1970 had Huizen 46% 'externe' (thuiswonende) leerlingen, tegenover 8% op Henricus en 14% op Bartiméus. Het waren met name de ouders van externe leerlingen die zich steeds meer gingen organiseren. Bij de professionals ontstond een andere houding ten opzichte van de ouders. Tegelijkertijd liep het aantal leerlingen terug en eisten ouders meer inspraak.

Differentiatie en specialisatie naar instellingen voor meervoudig gehandicapten

De overheid wees in 1955 de Van Heukelomstichting aan als inrichting voor de psychiatrische behandeling van blinde en slechtziende kinderen. Een groot deel van het verzorgend personeel daar was gediplomeerd (voornamelijk Kinderbescherming A en B), terwijl naast het onderwijskundig personeel ook een maatschappelijk werkster, een psycholoog (Van Weelden) en een oogarts aan de inrichting verbonden waren.[28]
In de jaren '60 maakten verschillende instellingen steeds meer onderscheid tussen verschillende categorieën: zo startte Bartiméus in 1961 een instelling voor meervoudig gehandicapten in Almen en later in Doorn. In 1963 werd in Huizen het Elizabeth Kalishuis in gebruik genomen als 'werkinrichting met internaat' voor de oudere jeugd die de opleiding in Haren had afgesloten.

[27] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 285-287.
[28] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 226.

Van buitengewoon naar speciaal onderwijs

In de jaren '70 en '80 werd het buitengewoon onderwijs getransformeerd tot speciaal onderwijs. Het doel was de voorzieningen van speciaal naar regulier basisonderwijs te verplaatsen. Immers, als specifieke voorzieningen ook lokaal of regionaal aangeboden konden worden, verviel de noodzaak van een nationaal internaat. Toch hield met name Bartiméus lang vast aan de noodzaak van internaten.

Pas in 1990 verloor de koppeling tussen speciaal onderwijs voor kinderen met een visuele beperking en hun verblijf in een internaat haar vanzelfsprekendheid. Vanaf dat moment waren het vooral kinderen met een meervoudige beperking die intramuraal onderwezen en verzorgd werden. Vanaf dat moment werd de sector ook steeds meer onderdeel van het algemeen gehandicaptenbeleid in Nederland.

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes

Het onderzoek bestond uit verschillende, elkaar aanvullende onderdelen:

- archief- en literatuuronderzoek,
- analyse van egodocumenten en inspectieverslagen,
- interviews met oud-pupillen en sleutelfiguren,
- groepsgesprekken met oud-pupillen en (oud-)medewerkers
- standaard vragenlijsten voor oud-pupillen.

1.3.1 *Interviews en 'oral history'*

Het onderzoek is uitgevoerd door een groep onderzoekers met deskundigheid op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg, archiefonderzoek, 'oral history' en het afnemen van interviews over taboe-onderwerpen. Daarnaast is veel deskundigheid verkregen door gesprekken te voeren met sleutelfiguren. Om de anonimiteit van de geïnterviewden te waarborgen, is bij de interviews gewerkt met strakke coderingsschema's. Hierdoor verdwenen de ervaringsverhalen en de unieke levenslopen van de respondenten echter naar de achtergrond. In de hoofdstukken 2 en 3 krijgen die ervaringsverhalen een plaats. Vanwege de privacygevoeligheid kunnen deze echter niet in een bronstudie verantwoord worden. De uitgeschreven interviews zijn gecontroleerd en bestudeerd door verschillende onderzoekers van deze sectorstudie. Bij de interviews en enquêtes is gebruik gemaakt van de leidraad (gesloten vragen) die voor alle sectoronderzoeken van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg is toegepast.

Voor het werven van respondenten is een aantal oproepen gedaan en is contact gezocht met belangenverenigingen en sleutelfiguren.[29] In andere sectorstudies was vaak sprake van problematische thuissituaties; voor de meeste kinderen in de doven- en blindeninternaten was dat echter niet aan de orde. Aan thuissituaties is dan ook minder aandacht besteed.

De interviews zijn op dezelfde wijze verwerkt en gecodeerd als in de andere sectorstudies. Ook het groepsinterview met dove en slechthorende oud-pupillen is volgens de interviewleidraad gehouden. In de beginfase van het onderzoek (december 2017) zijn twee focusgroepen met blinde en slechtziende oud-pupillen en oud-medewerkers in de dovensector gehouden. In deze focusgroepen stond het dagelijks leven in een internaat centraal.[30]

[29] Zie over de opzet interviews en werving respondenten Bronstudie 4: Interviews en Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[30] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen

1.3.2 *Archiefonderzoek*

Door de verschillende fusies in de laatste decennia is veel archiefmateriaal verloren gegaan. Door de geringe omvang, het fragmentarische karakter en de beperkte toegang tot het archiefmateriaal[31] was het niet mogelijk goed zicht te krijgen op de omvang van het geweld. Ook het beleid van de instellingen met betrekking tot het voorkomen van geweld kwam niet in beeld. Daardoor was het moeilijk een goed feitenrelaas op basis van het archiefonderzoek te realiseren.
Voor het onderzoek naar de blindeninternaten is voor de eerste periode (1945 – 1965) veel materiaal bewaard gebleven van instituut St. Henricus. Op basis hiervan is een casestudy geschreven.[32]
Het archiefonderzoek naar de doveninternaten heeft relatief veel materiaal opgeleverd, verspreid over verschillende periodes. Hier is de keuze gemaakt om een verdiepingsstudie te doen naar incidenten in de meest recente periode bij drie doveninstellingen: het Instituut voor Doven, Effatha en St.-Marie.[33]
De resultaten van alle deelonderzoeken zijn weergegeven in de bronstudies die als bijlagen bij dit eindrappoort zijn gevoegd.

1.3.3 *Triangulatie*

De onderzochte bronnen zijn, als gezegd, niet volledig. Geweldincidenten werden vaak niet op papier gezet en opgeslagen in een archief. Dit geldt met name voor de eerste twee periodes. In de laatste decennia was wel sprake van een meldingssysteem (instellingen en inspectie), maar daarvan is alleen de laatste vijftien à twintig jaar materiaal bewaard gebleven. Het materiaal is bovendien fragmentarisch en de geïnterviewde personen vertegenwoordigen niet de pupillen over een specifieke periode in een specifieke instelling. Deze mensen hebben unieke verhalen over geweldservaringen verteld. Ook speelt de eerder genoemde nauwe interpretatie van geweld als seksueel geweld een rol. Veel zaken – zoals slaan of hardhandig optreden van de leiding – worden in de interviews wel genoemd, maar door de geïnterviewde niet als geweld betiteld. Door de verschillende bronnen met elkaar te verbinden (triangulatie) is wel een beeld ontstaan van zowel de voorgeschreven orde als de geleefde ervaring rond geweld in de instellingen en is het mogelijk om de drie hoofdvragen van het onderzoek te kunnen beantwoorden.

1.3.4 *Specifieke onderzoekskeuzes*

Bij dit onderzoek waren de volgende zaken van belang:

- In het *Vooronderzoek Geweld in de doven- en blindeninternaten*[8] is een inventarisatie gemaakt van de beschikbaarheid van bronnen zoals archieven, inspectierapporten en ervaringsverhalen. Daarnaast is de maatschappelijke en pedagogische context van dove en blinde kinderen in kaart gebracht. Dit vooronderzoek is als basis en startpunt voor dit rapport gebruikt.
- Het aantal instellingen in de residentiële zorg voor mensen met een zintuiglijke beperking is altijd klein geweest. In de loop der jaren zijn deze instellingen opgegaan in een nog kleiner aantal rechtsopvolgers. Vanuit het oogpunt van representativiteit en integriteit bleek het onmogelijk het onderzoek te beperken tot uitsluitend instellingen waarover meldingen zijn ontvangen. Daarom vormen zij, voor zover mogelijk, allemaal onderwerp van dit onderzoek.
- De groepscultuur en de al dan niet beslotenheid van de gemeenschappen speelden een rol bij de uitvoering van het onderzoek. Omdat de onderzoekers zelf geen deel uitmaken van deze gemeenschap-

[31] Dit gold voornamelijk bij de toegang tot de archieven van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
[32] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[33] Bronstudie 7: Casestudy Kentalis Transact 1994-2006.

pen (zij hebben geen visuele of auditieve beperking) en omdat veel mensen binnen de sectoren elkaar kennen, bleek het niet eenvoudig om met mensen in gesprek te raken over een gevoelig onderwerp als geweld. Daarom zijn er ook sleutelfiguren in de sectoren benaderd die zelf niet in een internaat hebben gewoond. Over de specifieke groepscultuur zijn een tweetal achtergrondstudies geschreven die over doof-zijn en blind-zijn gaan.[34]

- Er is ook gebruik gemaakt van ervaringskennis en specifieke deskundigheid voor de interviews en focusgroepen. Zo is bij de interviews met dove oud-pupillen gewerkt met dove en/of slechthorende interviewers en gebarentolken.
- In het vooronderzoek is een uitgebreid mediaonderzoek gedaan; er is voor onderliggend rapport geen nieuw mediaonderzoek verricht.

1.4 Opbouw van dit rapport

In hoofdstuk 1 werd het kader geschetst van het deelonderzoek naar geweld in de doven- en blindeninternaten. Ook werd de sector beschreven en zijn de belangrijkste wettelijke ontwikkelingen aangegeven. Aan de hand van de drie hoofdvragen van de commissie wordt in hoofdstuk 2 antwoord gegeven op de aard en omvang en de context van het geweld en de situatie van slachtoffers nu voor de situatie in de doveninternaten. In hoofdstuk 3 worden de hoofdvragen beantwoord voor de blindeninternaten. Hoofdstuk 4 bevat de conclusies en algemene beschouwingen.

[34] Bronstudie 5: Dovengemeenschap en dovencultuur; Bronstudie 6: Blindengemeenschap en blindencultuur

2 Doven- en slechthorendensector

2.1 Inleiding

Uit het vooronderzoek werd al duidelijk dat kennis van de dovengemeenschap en dovencultuur onontbeerlijk is om oud-bewoners gericht te bevragen. Daarom zijn we begonnen met het organiseren van een focusgroep; een groepsgesprek met (oud-)professionals uit de sector. Tijdens dat gesprek stond het dagelijks leven in een instelling centraal.[35] We hebben ook gesproken met sleutelfiguren uit de dovengemeenschap en sleutelfiguren die in de dovensector werken of gewerkt hebben. Verder waren egodocumenten, interviews en de antwoorden op vragenlijsten belangrijk bij dit onderzoek. Hierdoor beschikken we over beschrijvingen van persoonlijke ervaringen op de verschillende instituten over de periode tussen 1945 en 2014.
Er is ook onderzoek gedaan naar documenten in de nog beschikbare archieven van vier instellingen vanaf 1945 tot heden: het H.D. Guyot Instituut in Haren, Effatha in Voorburg/Zoetermeer, het Instituut voor Doven in St. Michielsgestel en het slechthorendeninstituut St.-Marie in Eindhoven. Om een beeld te krijgen van de context van geweld hebben we een deel van de resultaten van dit onderzoek ondergebracht in een casestudy, waarin een aantal grote incidenten in verschillende doveninstellingen aan het begin van de 21e eeuw is uitgediept en beschreven.[36]
Tot slot vormen de dossiers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van het Onderwijs een belangrijke bron. Bij de IGJ zijn alleen (meestal onvolledige) dossiers van de laatste twintig jaar beschikbaar.
In dit hoofdstuk wordt allereerst de vraag naar de aard en omvang van geweld op de instellingen voor dove en slechthorende kinderen, zowel op de internaten als in de gastgezinnen, beantwoord. De resultaten zijn uitgesplitst naar de drie hoofdvormen van geweld zoals de Commissie die onderscheidt: fysiek, psychisch en seksueel geweld. Deze behandelen wij telkens per periode: van 1945 tot 1965, van 1965 tot 1985 en van 1985 tot heden.
In paragraaf 2.2 komt de vraag aan de orde hoe dit heeft kunnen gebeuren. Daarin spelen drie deelvragen de hoofdrol:

- In wat voor context heeft dit geweld plaatsgevonden?
- Welke mechanismen speelden daarbij een rol?
- Wat waren de mogelijkheden om geweld te melden, wat wist de overheid hiervan en hoe heeft zij op signalen gereageerd?

Ten slotte gaan we in paragraaf 2.3 in op de vraag hoe pupillen geweld hebben ervaren en welke invloed dit op hun latere leven heeft gehad.

[35] Zie ook Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[36] Zie ook Bronstudie 7: Casestudy Kentalis TransAct 1994-2006; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.

2.2 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden (2017)?

2.2.1 *Omvang van het geweld*

Over de omvang van het geweld valt weinig te zeggen, daarvoor is het archiefmateriaal te schaars en is de groep geïnterviewde betrokkenen te klein. Ook de rapportages van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en haar voorgangers zijn te fragmentarisch om daarover een uitspraak te kunnen doen. Wat wel opvalt, is de brede overeenstemming bij de geïnterviewden dat geweld op doveninternaten veel voorkwam. Dat melden zowel oud-bewoners van de internaten, (oud-) professionals als sleutelfiguren, óók als geweld niet expliciet het onderwerp van gesprek vormde. Zowel in interviews en als in vragenlijsten melden oud-bewoners in alle periodes alle vormen van geweld zoals die door de commissie worden onderscheiden (zie tabel 1). Daarbij valt op dat veel oud-bewoners meerdere vormen van geweld hebben meegemaakt.

Tabel 1 | Vormen van geweld, zoals ervaren door respondenten (*N*=17)[37]

Fysiek geweld	**Aantal respondenten**
Getuige van geweld	13
Slaan/ schoppen/ knijpen	12
Dwangvoeding/ ondervoeding	7
Opsluiting/ afzondering	2
In bedwang houden	1
Koud water/ onder water/koude douche	1
Lang staan	1
Andere vormen van fysiek geweld	2
Psychisch/emotioneel geweld	**Aantal respondenten**
Vernedering/kleinering/pesten	12
Controle, dreiging, angst	10
Beschuldigen	8
Onbetrouwbare, onvoorspelbare zorg	5
Onthouden contact, genegenheid, relaties, banden, sociaal isolement	4
Andere vormen van emotioneel/psychisch geweld	5
Seksueel geweld	**Aantal respondenten**
Getuige van seksueel geweld	10
Aanranding/betasten	8
Gedwongen tot seksuele handelingen bij ander	8
Verkrachting	5
Onderworpen aan seksuele handelingen door een ander	4
Andere vormen van seksueel geweld	4

[37] Bronstudie 4: Interviews geweld in de zorg voor mensen met auditieve beperkingen en mensen met visuele beperkingen - verder te noemen: Interviews.

2.2.2 *Aard van het geweld*

Het geweld veranderde in de loop van de tijd van aard. We hanteren drie periodes:

- van 1945 tot 1965 (eerste periode),
- van 1965 tot 1985 (tweede periode),
- van 1985 tot 2017 (derde periode).[38]

In elk van de drie periodes behandelen we achtereenvolgens psychisch, fysiek en seksueel geweld zoals dat uit de verschillende onderzoeken naar voren is gekomen.

2.2.2.1 1945-1965

Psychisch geweld

Veel geïnterviewden gaven aan dat hun plaatsing in een internaat op zeer jonge leeftijd, tussen drie en zes jaar, een traumatische ervaring vormt. Om die reden kan deze vroege uithuisplaatsing als een vorm van psychisch geweld worden beschouwd.

> *"Dat vergeet ik ook niet, dat beeld van mijn ouders die door de poort liepen. Dat beeld heb ik ook nog steeds."*

Kinderen werden op het moment van afscheid nemen vaak afgeleid, waardoor ouders en andere familieleden 'ineens' verdwenen waren:

> *"Op een gegeven moment dacht ik: waar is mijn broer? Waar zijn mijn ouders? En daar heb ik altijd moeite mee gehad."*

Niet alle kinderen woonden in een internaat. Op Effatha en het H.D. Guyot Instituut konden kinderen ook in een gastgezin worden geplaatst. Deze kinderen kregen ineens te maken met 'nieuwe ouders':

> *"Dat vond ik ook wel vreemd, dat ik daar ineens andere ouders kreeg."*

Door de aard van hun beperking was het vrijwel onmogelijk om de kinderen tijdens de plaatsing uit te leggen wat er met hen ging gebeuren. Dat leidde tot angst en spanning over de vraag of en wanneer ze hun ouders ooit nog terug zouden zien:

> *"Ik dacht [...] ze komen nog terug om mij op te halen, maar dat gebeurde dus niet. Ze kwamen mij niet ophalen en het duurde heel lang, maar ze kwamen echt niet."*

Bezoeken van en aan ouders konden het verdriet over de scheiding versterken:

> *"En op een gegeven moment gingen ze weer weg. En dan moest ik weer afscheid nemen van mijn ouders."*

[38] Omdat het aantal bewoners van de traditionele doveninternaten na 2000 in hoog tempo afnam (momenteel heeft alleen Kentalis in Haren nog een internaat voor dove kinderen met een enkelvoudige beperking) eindigt onze beschrijving rond het jaar 2017.

De groepsleiding had niet altijd voldoende aandacht voor dat verdriet. Soms werd het genegeerd of ontkend. Toen een kind huilend vroeg wanneer ze weer 'naar mama" kon, was de reactie:

"[...] in de vakantie komen papa en mama jou weer ophalen, dan kun je weer naar huis."

De instituten wilden kinderen leren communiceren door het gebruik van de zogenaamde 'orale' of 'spreekmethode', die vooral bestond uit spraakafzien ('liplezen') en leren spreken. Het gebruik van gebarentaal was verboden, niet alleen op school, maar ook op het internaat, in het gastgezin en in het gezin van herkomst. Deze methode ging voor veel kinderen gepaard met grote psychische druk; er was sprake van een angstcultuur rond correct liplezen en de juiste uitspraak:

"[...] de wijze waarop ze tegen je zeiden: 'Duidelijk praten!', je bent daar zo angstig van. En dan heel angstig uitte je het woord bijvoorbeeld van 'mama' of 'papa'. Je werd zo onder druk gezet."

Ook op andere levensgebieden kregen kinderen te maken met psychisch geweld door de organisatie van het internaat. Dat had soms met lichaamsfuncties te maken: bed- en broekplassen kon leiden tot stigmatisering van kinderen:

"Heel vaak, als je in je bed had geplast, dan deden ze een knoop in je laken, zodat alle kinderen konden zien dat je in je bed geplast had."

Een ander spanningsgebied bestond rond voedsel en eten. Kinderen moesten zonder morren eten wat de pot schafte. Als een kind daaraan niet voldeed, dan kon het gepest worden door de leiding:

"[...] dan moest ik pindakaas op mijn boterham eten. Dat lustte ik niet, maar dat moest ik wel opeten. Ik weigerde dat. 's Middags zat dus die pindakaas op mijn warme eten en ik moest dat opeten!"

Soms leidde het tot psychisch geweld, zoals bij het dwingen tot het opeten van braaksel:

"[...] ik zat vol, en dan werd er gezegd 'Je moet eten!' Ik kon geen weerwoord geven, dus ik at het op. En vervolgens moest ik overgeven, op mijn bord. En zelfs mijn overgeefsel moest ik toen opeten. En door mijn overgeefsel moest ik natuurlijk nog meer overgeven, en ook dat moest ik opeten."

Ook kregen kinderen te maken met pestgedrag rondom hun beperking, ook in het onderwijs, dat destijds onlosmakelijk verbonden was aan de internaten. Over een onderwijzer:

"Iedere dag deed hij de etuis open, maakte hij de pennen los en gooide hij ze [...] op de grond en moesten wij het opruimen en weer in elkaar zetten. 'Want jullie zijn toch doof en dom'."

Ook in de gastgezinnen ontkwamen de kinderen niet aan psychisch geweld:

"Mijn pleegmoeder was altijd boos, ik moest altijd buitenspelen. Ik mocht geen contact hebben met de eigen kinderen van het pleeggezin. [...] Mijn pleegouders, als die een weekendje weggingen met hun ... kinderen [...]. Ik moest dan alleen thuisblijven, zonder eten, zonder dat ze iets achterlieten."

De laatste vorm van psychisch geweld waarmee kinderen te maken kregen, was het getuige zijn van geweld tegen anderen. Dat kon soms zeer ernstig geweld zijn:

> *"We hadden één gehandicapt meisje, die gingen we stiekem helpen met het bed opmaken of aankleden. [...] En toen de juffrouw erachter kwam [...] kreeg zij, dat gehandicapte meisje, die kreeg dan straf. Die werd van de trap geduwd!"*

Fysiek geweld

Fysiek geweld was in deze periode breed geaccepteerd als pedagogisch opvoedingsmiddel, zowel in internaten en gastgezinnen als binnen het onderwijs. Daarbij werden ook 'hulpmiddelen' ingezet, zoals een liniaal. Slaan, schoppen en stompen kwamen veel voor, net zoals stevig vastpakken:

> *"Ik werd wel altijd heel erg geknepen in de bovenarm. Vooral in groep drie, die vrouw pakte je altijd heel stevig bij je oor of bij je arm en dan kneep ze je in je bovenarm."*

Het geweld leidde regelmatig tot blauwe plekken, soms tot bloedens toe. Bij ongewenst gedrag konden kinderen ook geïsoleerd worden. Ze werden opgesloten in een kamertje, naar bed gestuurd of gedwongen op de wc te blijven. Ook in de hoek staan moet als een vorm van isolatie worden gezien omdat het een doof kind volledig afsloot van zijn omgeving. Soms werd water als straf gebruikt:

> *"Als je [...] een natte broek had omdat je niet op tijd naar het toilet was geweest, dan werd je onder de koude douche gezet."*

Elke vorm van ongewenst gedrag kon geweld door volwassenen uitlokken: gebruik van gebarentaal, niet opletten tijdens de kerkdienst, opdrachten niet opvolgen, eetproblemen, broekplassen. Het was zó gewoon, dat kinderen het destijds niet als geweld herkenden:

> *"Als ik nu terugkijk, zeg ik ja, dat is geweld, maar ik was het toen zo gewend."*

Seksueel geweld

Seksueel geweld kwam in deze periode voor op internaten, in het onderwijs en in de gastgezinnen. Zowel jongens als meisjes waren het slachtoffer. Het kon om zeer expliciet gedrag gaan, zoals het seksueel binnendringen van het lichaam, betasting van borsten, billen en/of geslachtsorganen:

> *"Ik droeg altijd een korte broek en dan was die hand altijd in mijn broekspijpje."*

Ook werden kinderen gedwongen seksuele handelingen bij de pleger te verrichten of deze handelingen te ondergaan. De plegers die genoemd werden, waren allemaal volwassenen (groepsleiding en onderwijzend personeel); seksueel geweld van kinderen onderling werd door geen van de informanten aangehaald. De plegers maakten soms misbruik van hun vertrouwenspositie ten opzichte van het kind om tot seksuele handelingen over te kunnen gaan, een verschijnsel dat nu 'grooming' heet:

> *"Hij was heel vriendelijk en voor mij was het een soort overcompensatie, want ik heb thuis geen veiligheid aangeboden gekregen en daardoor zocht ik bij hem veiligheid."*

Soms werd geweld gebruikt om seksuele handelingen af te dwingen:

> *"Eén [groepsgenoot] heeft er klappen gekregen omdat hij zich verzette. Bloed uit de neus en uit z'n oren."*

Er kwamen ook meer subtiele vormen van seksueel geweld voor, die door de kinderen niet altijd als zodanig werden herkend:

> *"De zuster ging dan mee naar binnen in de wc, om te kijken hoe je het plassen deed. En ik ging zitten en deed mijn broek uit, maar ik kon niet plassen omdat zij naar me keek, en toen kreeg ik een klap."*

Een groepsleidster op een andere instelling dwong meisjes om zich voor haar te exhibitioneren:

> *"We moesten douchen, en iedereen liep met z'n handdoekje, en ze smeet gewoon al die handdoeken op de grond. We moesten allemaal bloot voor haar paraderen. [...] Moesten we echt de onderbroeken uit, die moest je op je hoofd doen."*

2.2.2.2 1965-1985

Psychisch geweld

Tot in de jaren '80 werden kinderen op zeer jonge leeftijd in internaat of gastgezin geplaatst. Ook de druk rond de 'orale' of 'spreekmethode' bestond in deze periode nog op alle instituten. Zo stond op het H.D. Guyot Instituut in één groep een geldstraf op het niet-spreken:

> *"Als je daar niet kon praten, dan moest je tien cent in een potje doen."*

Vanaf 1980 werd op het H.D. Guyot Instituut en op Effatha gebarentaal getolereerd, maar op het Instituut voor Doven bleef de orale methode centraal staan. Het gebruik van gebarentaal was daar gedurende de gehele periode verboden.
Ook eetgedrag bleef een bron van spanning. Kinderen werden nog steeds gedwongen voedsel te eten dat ze niet lustten, ook als het was uitgebraakt of als het op de grond had gelegen. De groepsleiding maakte zich ook schuldig aan het kleineren, pesten en vernederen van kinderen, onder andere vanwege hun beperking:

> *"[...] de persoon zei altijd van: je bent hartstikke dom, je bent niet slim. (...) Dom wicht, jij kan niks, dat soort opmerkingen kregen we de hele tijd. Dus ik dacht ook steeds, van ik kan niks, ik ben dom. Dat geloofde ik ook."*

Daarbij kon ook sprake zijn van 'uitspeelgedrag' door de groepsleiding:

> *"Nou, één die was echt vreselijk. (...) Die vond de ene lief en de andere niet. Die was er heel erg goed in om kinderen uit te sluiten."*

Groepsleiders onderling begrensden elkaar niet bij dergelijk gedrag:

> *"Niemand die zei: Stop ermee! Niemand! Het ging maar door."*

In deze periode vond ook psychisch geweld tegenover kinderen plaats naar aanleiding van hun seksuele geaardheid, bijvoorbeeld toen een meisje aan een professional vertelde dat ze verliefd was geworden op een vrouw:

> *"En dat gezicht, die walging op haar gezicht, en schelden 'gatverdamme, dat is een vrouw, doe niet zo vies'. Ik moest verkering hebben met jongens en daar ging zij voor zorgen."*

Pestgedrag van kinderen onderling in deze periode werd ook genoemd, vaak uitgelokt door het voorbeeldgedrag van de groepsleiding:

> *"Er was ook een meisje, een kwetsbaar meisje [...] de groepsleider die zei tegen haar, je stinkt, je wordt thuis niet goed verzorgd. Je bent vies. En wij deden daar aan mee! [...] Wij deden allemaal mee. Want de groepsleidster pestte de kinderen, en wij als kinderen deden daar aan mee."*

Dit onderlinge pestgedrag: treiteren, kleineren, roddelen, domineren en uitsluiten, aangevuld met fysiek geweld of de dreiging daarmee, werd vaak gebruikt door een dominant kind in de groep, die daarmee haar of zijn positie in de groep wilde handhaven of versterken. Zowel geïnterviewden, oud-professionals als sleutelfiguren beschreven dit mechanisme. Omdat de groepsgrootte in deze periode afnam, werd het voor kinderen steeds lastiger om 'vervelende' kinderen te ontlopen.

Fysiek geweld

In de periode van 1965 tot 1985 nam de vanzelfsprekendheid van fysiek geweld in de dagelijkse praktijk op internaten, in pleeggezinnen en onderwijs af. Maar als het voorkwam, nam het ernstige vormen aan:

> *"[...] dan kreeg je wel eens een trap tegen je achterwerk van de groepsleiding. Er was ook één iemand, die schopte heel hard. Iemand had ook een cowboylaars, één van de groepsleiding. Die had een hele scherpe punt. Oh, daar ben ik wel eens heel hard mee getrapt tegen mijn kont aan."*

Ook in het onderwijs was sprake van excessen:

> *"[...] die klasgenoot was brutaal geweest naar de leraar. Toen moest hij voor in de klas komen, en toen werd het bord tegen het hoofd van die leerling aangeslagen. En toen kwam hij met het gezicht tegen die rand aan. Dus toen zagen we allemaal dat er bloed was, bij de neus en de lip."*

De aanleidingen voor geweld bleven min of meer hetzelfde als in de voorgaande periode. Ook eetgedrag bleef een bron van spanning:

> *"[...] dat meisje had bedacht dat ze geen boter meer wilde eten, omdat ze bang was om nog meer puistjes te krijgen. Maar dat moest ze gewoon eten. [...] [Groepsleiders] hebben met haar gevochten en haar helemaal ondergesmeerd met die boter."*

Fysiek geweld tussen kinderen onderling kwam in deze periode ook voor, meestal als onderdeel van pestgedrag en in de vorm van schoppen, slaan, bijten, duwen en haren trekken:

> *"[...] als groepsgenoten ruzie hadden, dan werd er vaak aan de haren getrokken. Dan probeerde je elkaar pijn te doen."*

Seksueel geweld

Ook seksueel geweld deed zich in deze periode tussen volwassenen en kinderen en tussen kinderen onderling voor, zowel op het internaat, in pleeggezinnen als in het onderwijs. Gesproken werd over aanranding en verkrachting, ongewenste aanrakingen en machtsmisbruik door de groepsleiding om tot seksuele handelingen te komen. Ook werden kinderen gedwongen zich naakt te vertonen. Wat daarbij opvalt is dat het openlijker gebeurde dan in de voorgaande periode, soms vrijwel in het openbaar:

> *"[...] ik werd een keer wakker toevallig, ik weet niet hoe laat dat echt was. Maar in dat bed naast mij [...] zag ik er twee, ja, bewegen onder het laken. [...] Toen ben ik uit bed gegaan [...], toen heb ik de lamp aangedaan. En nou, wat was daar onder het laken? De groepsleider! [...] En die liep gewoon uit het bed, alsof er niets aan de hand was, gewoon uit de slaapkamer..."*

Bij seksueel geweld tussen kinderen onderling ging het soms om uit de hand gelopen seksueel experimenteergedrag, dat echter volstrekt niet bij de leeftijd van de betrokken kinderen paste:

> *"En dan waren we met twee of drie meisjes, en dan twee jongens, en dan moest je om de beurt aan elkaar zitten en pijpen en ja toen was ik denk ik een jaar of negen, tien. En dan zeiden de jongens, van ja, jij moet meedoen. (...) En dan deed ik dat heel braaf."*

2.2.2.3 1985 tot 2017

Psychisch geweld

De druk rondom de orale methode bleef voortbestaan op het Instituut voor Doven, tot aan het begin van de jaren '90 een einde kwam aan het verbod op gebarentaal. Tot dan toe werd het verbod streng gehandhaafd:

> *"En de juf die kwam dan, en die pakte dan je handen vast en dan moest je je handen in je schoot leggen, en elke keer werden mijn handen zo naar beneden geduwd, want ik mocht mijn handen niet omhoog brengen om te gebaren. Elke keer werden mijn handen naar beneden geduwd. Of soms ook met een touw, achter mijn rug vastgebonden."*

Bij kinderen, die door het verbod niet zinnig met elkaar konden communiceren, leidde het verbod tot gevoelens van frustratie. Wie te vaak gebarentaal gebruikte, werd daarvoor aangepakt door de groepsleiding.

Tot in de jaren '90 blijven gevallen gemeld worden van het onder dwang moeten eten van (koud) voedsel en ander pestgedrag rondom het eten:

> *"Ik moest afvallen. Ik had ook een speciaal dieet. En voor straf moest je dan alles opeten. Dan had ik straf en dan vond ik iets niet lekker, en dan moest je dat toch opeten."*

Ook homoseksualiteit bleef een bron van spanning. De groepsleiding verbood soms nadrukkelijk homoseksualiteit positief te bespreken:

> *"En toen werd de groepsleiding héél boos naar mij, en die zei: 'ERUIT JIJ. JE MAG DAT SOORT SMERIGE WOORDEN NIET ZEGGEN! Lesbisch, dat is een vies woord! [...] Dat mag je helemaal niet zeggen."*

Pestgedrag van kinderen onderling kwam in deze periode het vaakst voor, waarbij de slachtoffers soms hard werden aangepakt door medebewoners. In de interviews wordt vooral seksueel getint pestgedrag genoemd.

Fysiek geweld

De respondenten meldden in deze periode minder fysiek geweld dan in de voorgaande periodes. Het vond incidenteel plaats tussen individuele medewerkers en pupillen (o.a. schoppen). Er deden zich in deze periode wel nieuwe vormen van isolatie voor. Kinderen werden bij problematisch gedrag opgesloten in al dan niet formele isolatieruimtes ('time-outruimtes').[39] Geweld tussen pupillen onderling bleef zich ook voordoen, meestal in de vorm van duwen, slaan en schoppen. Er werden ook vechtpartijen, vooral tussen jongens, gemeld.

Seksueel geweld

Geïnterviewden meldden in deze periode vooral seksueel geweld en dan met name tussen kinderen onderling. Seksueel geweld tussen professionals en kinderen werd in alle bronnen veel minder genoemd. Enkele ouders hebben melding gedaan van seksueel misbruik van hun meervoudig gehandicapte kinderen[40] door professionals. Daarbij noemden zij onder meer de nachtdiensten (als er maar enkele professionals op het internaat aanwezig waren) en het taxivervoer als 'kwetsbare situaties'. Misbruik deed zich meestal voor in één-op-één situaties. Dit komt overeen met wat professionals en sleutelfiguren hierover hebben aangegeven in de focusbijeenkomsten.[41]
Er deden zich veel vormen van seksueel geweld tussen de kinderen voor, van uit de hand gelopen seksueel experimenteergedrag tot aanranding en verkrachting met grof geweld. Het deed zich ook voor tussen jonge kinderen onderling, op een wijze die niet bij de leeftijd van betrokkenen paste:

> *"Eén jongen die zei van 'kom, kom!' En dan was er een kast, en ik begreep niet precies wat hij nou bedoelde, hij zegt 'kom dan, kom dan!' Dus moest ik in die kast, werd ik in die kast geduwd, en toen deed hij zijn broek naar beneden en dan moest ik hem pijpen. En ik dacht, nee, dat wil ik niet! Ik probeerde eruit te komen. Maar die jongens die duwden mij in die kast en die dwongen mij om hem te pijpen."*

[39] Bronstudie 7: Kentalis TransAct 1994-2006, par. 1.3.6.
[40] Instellingen voor het verblijf van meervoudig gehandicapte kinderen met een zintuigelijke beperking, zijn niet meegenomen in het onderzoek. Voor zover er meldingen bij de commissie zijn geweest door ouders van meervoudig gehandicapte kinderen, worden deze wel vermeld.
[41] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen, par. 4.6.1.

In deze periode vond een aantal geruchtmakende zaken rondom onderling seksueel geweld plaats op Effatha, het Instituut voor Doven en op St.-Marie. Deze leidden telkens tot veel publiciteit, aangiftes, aanhoudingen, politieonderzoeken en externe onderzoeken door TransAct en Movisie.[42]

2.2.3 *Samenvatting: Wat is er gebeurd?*

Geweld kwam gedurende alle periodes en in alle vormen in de doveninternaten voor. In de eerste periode hing een deel van dat geweld samen met het internaatsysteem en de gevolgde pedagogische methodiek (orale methode). Geweld speelde zich in deze periode vooral af tussen volwassenen en kinderen. Dat hing samen met de grote waarde die aan hiërarchie werd gehecht en de drempel om gedrag van leiding of collega's te bekritiseren. Hierdoor kon het geweld lang aanhouden. Het geweld tussen kinderen onderling werd deels gelegitimeerd door het negatieve voorbeeldgedrag van de professionals.
In de tweede periode, tussen 1965 en 1985, gaven niet alle respondenten aan zelf met geweld te maken hebben gehad, maar waren zij wel getuige van geweld of kenden verhalen daarover. Sommige kinderen kwamen amper met geweld op het internaat in aanraking, terwijl anderen een zware tijd doormaakten. Veel was van het toeval afhankelijk: in welke groep iemand geplaatst werd, wie de groepsleiders waren, hoe het management zich opstelde. De 'orale' of 'spreekmethode' bemoeilijkte de communicatie van dove kinderen gedurende het grootste deel van deze periode, voedsel bleef een bron van geweld, seksueel geweld tussen kinderen en volwassenen kwam nog steeds voor en seksueel geweld tussen kinderen onderling werd door de informanten vaker genoemd.
In de derde periode nam het geweld tussen professionals en kinderen af, terwijl het onderling geweld tussen kinderen toenam. Onderling seksueel geweld werd vaker gemeld, het werd vaker ontdekt en er werd vaker tegen opgetreden dan in de periodes ervoor.

2.3 Hoe kon dit gebeuren?

Verschillende factoren maakten het mogelijk dat geweld op de doveninternaten voorkwam en voortduurde. In deze paragraaf beschrijven we die factoren op drie niveaus: het algemeen-maatschappelijke of macroniveau, het instituuts- of mesoniveau en het individuele niveau, dat van slachtoffers en plegers.

2.3.1 *Wat was de context waarbinnen geweld heeft plaatsgevonden en wat waren de mechanismen die bij dit geweld een rol speelden?*

De periode 1945 - 1965

2.3.1.1 *1945 – 1965: algemeen maatschappelijk niveau*

Wederopbouw

Tussen 1945 en 1965 was Nederland een land in wederopbouw na de verwoestingen van de Tweede Wereldoorlog. Herstel van de economie had in deze periode prioriteit; lonen waren laag, overheidsfinanciën beperkt. Dat betekende dat er voor de doveninternaten weinig overheidsgeld beschikbaar was.

[42] TransAct was een landelijk expertisecentrum voor seksespecifieke zorg en seksueel geweld dat in 2006 is opgegaan in Movisie, het landelijke kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken.

Vanaf het begin van de jaren '60 ging het economisch beter, begonnen de lonen te stijgen en namen ook de overheidsfinanciën toe. Langzamerhand kwam er ook voor de doveninstellingen meer geld beschikbaar.

Verzuiling

Nederland was in deze periode verzuild: de maatschappij was verdeeld naar levensbeschouwing. Veel maatschappelijke activiteiten werden 'binnen eigen kring' georganiseerd. Vanuit de gedachte, dat leden van de ene zuil zich niet inhoudelijk dienden te bemoeien met de andere zuil, onthield de rijksoverheid zich waar mogelijk van inhoudelijke bemoeienis. Voor de doveninternaten betekende dit dat katholieken en orthodox-christelijken voor hun 'eigen' doven zorgden (respectievelijk het Instituut voor Doven en Effatha) en de overigen in een 'algemene' instelling, het H.D. Guyot Instituut, terecht konden. Van centrale richtlijnen of protocollen was geen sprake. Het toezicht had een beperkte rol en werd uitgeoefend door voorlopers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Inspectie van het Onderwijs. Al deze factoren tezamen maakten van de doveninternaten gesloten werelden, die elk binnen hun eigen gemeenschap een belangrijke positie innamen. Hierdoor waren ze vrijwel onaantastbaar, een situatie die het risico op geweld in de hand kon werken.

Hiërarchie

Nederland was in de jaren '50 en (begin) '60 een sterk hiërarchische maatschappij. Dat gold ook voor de doveninternaten. Beleid werd van bovenaf door de directies vastgesteld, inspraak van personeel, cliënten en ouders was niet aan de orde. Kritiek op leidinggevenden werd niet op prijs gesteld en dat maakte het moeilijk geweld te melden en/of te corrigeren. Wantoestanden konden daardoor lang blijven voortbestaan. Bovendien was in deze periode in Nederland een 'pedagogische tik' niet ongewoon. De geïsoleerde internaatsetting versterkte deze factor, net zoals het ontbreken van opleidingseisen voor het personeel op de internaten.

Denken over gehandicapten

In de samenleving werd de opvatting breed gedragen dat mensen met een beperking het beste in een gespecialiseerde instelling konden leren omgaan met hun beperking om daarna, aangepast en wel, terug te keren in de samenleving.[43] Voor doven hield dat in dat zij moesten leren liplezen en spreken, om zo goed als maar mogelijk was deel te kunnen nemen aan de horende maatschappij. De deskundigen van de doveninstellingen beschouwden het gebruik van gebarentaal als een obstakel voor die deelname en verboden het gebruik ervan op hun instituten.

Seksualiteit

Onderwerpen als seksualiteit en geweld waren in deze periode moeilijk bespreekbaar. De onderliggende gedachte was dat alleen al het spreken over zo'n onderwerp onwenselijk was. Hierdoor was het lastig voor doven om voor het geweld dat ze meemaakten woorden te vinden, het te bespreken of er informatie over te vinden.

[43] L. Brants, A. Schippers & P. van Trigt "A Short History of Approaches to Disability in the Netherlands". In *The Routledge history of disability,* edited by R. Hanes, I. Brown & N. Hansen, 151-162 (London/New York: Routledge, 2018).

2.3.1.2 1945 – 1965: instellingsniveau

De orale methode als bron van geweld

De belangrijkste reden voor de vroege plaatsing op drie tot zesjarige leeftijd was het zo snel mogelijk vergroten van de communicatiemogelijkheden van dove kinderen. Wrang genoeg liep dit doel juist door de plaatsing op zeer jonge leeftijd een aantal jaren vertraging op. De instituten wilden dat kinderen gingen communiceren met de 'orale' of 'spreekmethode' (spraakafzien/'liplezen' en spreken) omdat het gebruik van gebarentaal als minderwaardig werd beschouwd. Door het rigide vasthouden aan de orale methode en het verbod op gebarentaal duurde het vaak jaren voordat kinderen enigszins op niveau met elkaar en anderen konden communiceren. De kinderen liepen daardoor een enorme achterstand op in taalontwikkeling, kennisverwerving en (daarmee samenhangend) hun sociaal-emotionele ontwikkeling. Ook vertraging in morele ontwikkeling werd genoemd, onder andere in de onderwijsverslagen. Dat maakte kinderen op de doveninternaten extra kwetsbaar voor zowel het ondergaan als het plegen van geweld.
De orale methode en het verbod op het gebruik van gebarentaal vormden een bron van spanning, fysiek en psychisch geweld van professionals richting kinderen. Het weerhield kinderen er niet van om, vaak semi-illegaal, toch gebaren te gebruiken om met elkaar te spreken. Het voor langere tijd niet kunnen communiceren met anderen had ook praktisch grote gevolgen. Het was vrijwel onmogelijk om kinderen bij plaatsing goed uit te leggen wat er met hen ging gebeuren, waarom hun ouders ineens waren verdwenen en of (en wanneer) ze weer terug zouden komen. Ook ontging het kinderen soms waarom ze gestraft werden: personeel wilde of kon dat niet uitleggen.

Niet communiceren als risicofactor

Directeuren van instellingen lieten zich denigrerend uit over 'de primitiviteit van doven', iets dat in feite door hun eigen beleid veroorzaakt[44] werd. Dat was al in de jaren '40 bij de Onderwijsinspectie bekend. Het niet kunnen communiceren verlaagde de drempel voor het gebruik van geweld op verschillende manieren. De geweldsdrempel werd verlaagd doordat de kinderen gefrustreerd waren omdat ze niet met elkaar konden communiceren en omdat de kinderen niet vertrouwd waren met onderhandelingsvaardigheden:

> *"Communiceren is niet alleen passief alles aanhoren en dan als je goed gepraat hebt […] dan ben je klaar. Nee, het is ook dat je met gebaren leert te zeggen van 'wat bedoel je daarmee?' Dat je ook daarmee kan onderhandelen. Maar verbaal kon ik dat helemaal niet! Dat heb ik nooit geleerd! Ik was heel passief. Wat ik nooit geleerd heb is feedback geven."*

Bovendien konden kinderen door hun gebrekkige communicatievaardigheden, hun gedrag niet goed toetsen aan het gedrag van anderen. Grensoverschrijdend gedrag werd daardoor een reëel gevaar.

Communicatie met de ouders

Ondanks het feit dat ouders het gezag over hun kinderen behielden – er was immers geen maatregel van kinderbescherming opgelegd – werd hun positie door de doveninstellingen amper erkend en werd hun rol zo klein mogelijk gehouden. Ze werden vooral gezien als hinderpalen in de gespecialiseerde opvoeding van hun kinderen. Een voorbeeld hiervan speelde op het H.D. Guyot Instituut. Daar werden tot omstreeks 1980

[44] Bronstudie 9: Toezicht en overheidsbemoeienis, par. 3.3.

dove kinderen door docenten in gastgezinnen geplaatst om te voorkomen dat ze thuis bleven wonen en hun ouders in gebarentaal met hen zouden communiceren.[45]

Internaatsysteem

Internaten waren in deze periode vooral gericht op het draaiende houden van het systeem en niet op de individuele behoeften van kinderen. De internaten waren sterk naar binnen gericht: voor doven was het lastig om naar buiten te treden en de buitenwereld werd op de doveninternaten niet naar binnen gehaald. Het betekende dat kinderen geen ander referentiekader hadden dan het internaat. Hoe het er in een gezin aan toeging wisten ze niet (meer). De gevaren hiervan laten zich raden: de kinderen hadden onvoldoende kennis van waarden en normen en hun voorbereiding op een leven in de 'vrije maatschappij' schoot ernstig tekort. Deze gevaren waren al vroeg bekend maar werden niet aangepakt.
In deze periode waren de leefgroepen groot. De groepsindeling kon naar leeftijdsgroep zijn (horizontaal), maar ook 'verticaal' (kinderen van verschillende leeftijdsgroepen bij elkaar in een vorm van gezinsverband). Kinderen verbleven in grootschalige voorzieningen (grote woonkamers en slaapzalen met grootschalige sanitaire voorzieningen), maar er waren ook instellingen met voor elke groep een eigen huis.
De grootschaligheid van de voorzieningen kon een risico op geweld betekenen, vooral 's nachts op de slaapzalen, maar maakte het ook mogelijk om eventuele 'vervelende' groepsgenoten te ontlopen.

Opleidingsniveau van het personeel

Het personeel dat werkzaam was in de internaten, had hiervoor geen speciale opleiding gevolgd. Dat gold ook voor de kloosterlingen die de katholieke internaten leidden. Belangrijk was vooral dat personeelsleden de juiste levensbeschouwing aanhingen. Achtergronden werden niet gecontroleerd, ook niet als er sprake was van geweld in eerdere betrekkingen. Het personeel werd aangeduid met de term 'surveillanten' en was verantwoordelijk voor grote groepen kinderen. De nadruk lag niet op opvoeden, maar op 'orde houden', vaak met (fysiek en psychisch) geweld als hulpmiddel. Van intern toezicht op het personeel was geen sprake. Hierdoor kon ernstig ontspoord gedrag van personeelsleden lang aanhouden. Dit alles stond in sterk contrast met de onderwijzers op de dovenscholen, die wel speciaal waren opgeleid voor hun werk.

Omgang met geweldsmeldingen

Mechanismen die het gebruik van geweld hadden kunnen temperen ontbraken: ouders hadden weinig zicht op wat er met hun kinderen gebeurde en van klachtrecht was geen sprake. De rechtsvoorgangers van de IGJ werkten meestal naar aanleiding van concrete meldingen van de internaten en de Onderwijsinspectie inspecteerde de scholen die aan de internaten verbonden waren. Uit de schaarse bronnen blijkt, dat bij incidenten en meldingen de inspecties de afhandeling ervan vaak teruglegden bij de directies van de betrokken instellingen.

Professionalisering & de introductie van de maatschappelijk werker

De eerste sporen van professionalisering zien we in de jaren '40 toen de eerste maatschappelijk werkers werden aangesteld. Zij hielden zich bezig met de begeleiding van ouders van kinderen die naar het internaat zouden gaan, onderhielden de contacten met de ouders tijdens het verblijf van hun kind op het internaat en verzorgden de nazorg van de pupillen die het internaat hadden verlaten. Omdat zij aan de instituten verbonden waren konden zij niet onafhankelijk functioneren. Vanaf het einde van de jaren '50

[45] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen, par. 4.4.

volgde een aantal surveillanten de cursussen Kinderbescherming A en B, opleidingen die overigens niet speciaal gericht waren op dove en slechthorende kinderen.

Seksuele voorlichting

Voorlichtingsmateriaal over seksualiteit en seksuele ontwikkeling ontbrak in de jaren tussen '45 en '65 vrijwel volledig. Pas aan het einde van deze periode vinden we de eerste sporen van seksuele voorlichting, op initiatief van de oudervereniging van Effatha. Zelf op zoek gaan naar geschikt materiaal (buiten pornografie) was voor dove kinderen lastig. Ook hadden zij niet de beschikking over personen met wie ze over seksualiteit en relaties konden communiceren. Daarom konden dove kinderen niet weten, welke normen en waarden op dit gebied van belang waren.

2.3.1.3 1945 – 1965: Individueel niveau

Dove kinderen beschikken over een aantal kenmerken dat hen kwetsbaar maakt voor zowel slachtoffer- als plegerschap van geweld. Wie doof is, kan immers geen omgevingsgeluid horen. Daardoor valt voor doven een deel van de context waarin zij zich bevinden weg. Ze horen niet dat er iemand aan komt en zijn afhankelijk van wat er zich in hun blikveld afspeelt. Veel non-verbale communicatie is, door het ontbreken van verbale communicatie, voor doven moeilijk te duiden of ontgaat hen geheel. Verder is doofheid een onzichtbare beperking. Voor horenden kunnen doven daarom soms 'vreemd' reageren, bijvoorbeeld omdat ze niet reageren als ze aangesproken worden. Dat kan in sommige gevallen aanleiding vormen voor geweld. Veel doven en slechthorenden voelen zich door een combinatie van dergelijke factoren onveilig in een horende omgeving.

Het verbod op gebarentaal

De communicatieproblemen van dove kinderen, zowel onderling als in hun contact met horenden, werden versterkt door het hanteren van de orale methode. Dat hield, tot diep in de tweede periode ook een verbod op gebarentaal in (op het Instituut voor Doven duurde dit zelfs tot begin jaren '90). Dit had twee gevolgen: allereerst leidde het ertoe, dat kinderen geen woorden hadden voor zaken die rondom geweld en seksualiteit speelden. En vervolgens konden zij daar niet - of zeer moeilijk - met anderen over communiceren. Ze hadden hierdoor niet de mogelijkheid om te toetsen in hoeverre gedrag dat ze hadden ervaren 'normaal' dan wel 'abnormaal' was. Dat maakte hen kwetsbaar voor zowel slachtoffer- als plegerschap van verschillende vormen van geweld.

De medewerker als pleger

De plegers waren in deze periode vooral medewerkers op de internaten. Het gebruik van fysiek geweld had deels te maken met de opvattingen over acceptabele opvoedingsmethoden. Het had ook te maken met het internaatsysteem: groepen waren groot (tot 80 kinderen), de kinderen moesten in het gareel lopen en een klap of een vervelende opmerking werkte vaak beter dan een invoelend gesprek. Zonder correctiemechanismen kon dat leiden tot ernstig ontspoord gedrag dat lang kon voortduren. Het (negatieve) voorbeeldgedrag van professionals kon bovendien leiden tot volggedrag bij de kinderen.
Ook seksueel geweld speelde zich op de internaten vooral tussen professionals en kinderen af. De plegers waren meestal volwassenen met pedoseksuele neigingen, die hun omgang met kinderen op het internaat gebruikten om hun seksuele verlangens in te vullen. Daarbij maakten zij misbruik van hun machtspositie; er waren onvoldoende controlemechanismen om dit gedrag te voorkomen of te stoppen. De plegers waren meestal mannen; er zijn twee gevallen genoemd met vrouwelijke plegers.

Geweld in gastgezinnen
In pleeggezinnen kon geweld zich afspelen tussen gastouders en –kinderen, maar ook tussen de 'echte' kinderen van het gezin en de gastkinderen en tussen de gastkinderen onderling. Een deel van het gedrag bestond uit uitsluiting en uitbuiting van kinderen en dat had vaak te maken met de motivatie van gastouders om dove kinderen in huis te nemen. Vooral als die motivatie financieel van aard was, konden dergelijke vormen van geweld voorkomen. Tussen kinderen onderling had seksueel geweld soms te maken met (uit de hand gelopen) experimenteergedrag, tussen gastouders en kinderen draaide het om macht en pedoseksuele neigingen.

De periode 1965 - 1985

2.3.1.4 1965 - 1985: Algemeen-maatschappelijke ontwikkelingen

Hoogconjunctuur
Vanaf het begin van de jaren '60 kwam Nederland in een periode van hoogconjunctuur terecht. Dat maakte onder meer in 1968 de financiering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) mogelijk. De landelijke overheid kreeg een veel grotere rol in de financiering van de doveninternaten en er kwam meer geld beschikbaar. De uitvoering van de AWBZ werd overgelaten aan de zorgverzekeraars, de overheid zelf hield afstand.

Ontzuiling
In deze periode zette de ontzuiling van Nederland in. Het was een periode van onzekerheid en er werden vraagtekens geplaatst bij bestaande vormen van gezag, vaak met conflicten tot gevolg. Het was een tijd waarin oude waarden en normen overboord werden gezet en nieuwe werden ontwikkeld. Er werd veel geëxperimenteerd en oude hiërarchieën werden uitgedaagd.

Toezicht
De organisatie van het toezicht veranderde in deze periode niet wezenlijk. De voorloper van de IGJ en de Inspectie van het Onderwijs hadden slechts een beperkte rol. De IGZ reageerde op incidenten en meldingen, maar greep, voor zover valt te achterhalen, niet in. De meest genoemde reden hiervoor was dat het onmogelijk was om internaatbewoners na ongewenst gedrag over te plaatsen. De Onderwijsinspectie bezocht de scholen jaarlijks, maar de aandacht ging vooral uit naar de sterk groeiende scholen voor slechthorenden. Internaatscholen werden in deze periode niet langer apart vermeld.

Seksualiteit
De seksuele moraal veranderde in deze periode. Seksualiteit veranderde van iets wat gereguleerd moest worden binnen het heteroseksuele huwelijk naar een verschijnsel waarop iedereen recht had. Deze omslag vond niet in alle delen van de samenleving gelijktijdig plaats; in gedeelten van orthodox-christelijke en katholieke kringen bleef de opvatting bestaan, dat seksualiteit alleen binnen het heteroseksuele huwelijk was toegestaan. Het leidde tot spanning tussen de maatschappelijke realiteit en de opvattingen over seksualiteit op de internaten. Met de grotere seksuele vrijheid kwam er overigens geen specifieke aandacht voor de toegenomen risico's op seksueel geweld.

2.3.1.5 1965 – 1985: Instellingsniveau

Vroege plaatsing

In deze periode continueerden de instellingen de plaatsing van kinderen op zeer jonge leeftijd. De positie van de ouders bleef zwak, de opvatting heerste dat de instelling eindverantwoordelijk was voor de opvoeding van haar pupillen. Wel konden kinderen, vanwege de ruimere vervoersmogelijkheden, voortaan elk weekend naar huis. Ook konden hierdoor meer kinderen vanuit huis de scholen bezoeken, waarmee het einde van de doveninternaten in de klassieke vorm werd ingezet.

Gebarentaal

In deze periode nam de nadruk op de orale methode op Effatha en het H.D. Guyot Instituut af. Gebarentaal werd, aanvankelijk oogluikend en later formeel, toegestaan. Het zorgde ervoor dat kinderen eerder en makkelijker met elkaar konden communiceren. De taalkloof met de (meestal) horende groepsleiders en docenten, van wie velen geen gebarentaal beheersten, werd hierdoor juist groter. De groepsleiders ontging steeds meer van de groepsdynamiek tussen de kinderen, zoals pestgedrag, seksuele toespelingen en uitdagen tot geweld. Op het Instituut voor Doven bleef men vasthouden aan de orale methode en werd het verbod op gebarentaal gehandhaafd.

Afbrokkelende hiërarchie

De hiërarchie op de instellingen brokkelde in deze periode af, ook wanneer deze formeel (zoals op Effatha en het Instituut voor Doven) nog in stand bleef. In de praktijk verschoof veel van de opvoedingsverantwoordelijkheid naar de afdelingen en de individuele groepsopvoeders. Door het ontbreken van richtlijnen rondom opvoeding en seksualiteit, was veel afhankelijk van de persoonlijke invulling door de groepsopvoeders. Dat kon voor de kinderen op de internaten zowel positief als negatief uitpakken. Het ontbrak in deze periode vooral aan aandacht voor grensoverschrijdend gedrag van kinderen en opvoeders. Over klachtrecht werd niet nagedacht, intern toezicht en interne toezichtmechanismen ontbraken, waardoor wantoestanden lang konden blijven voortbestaan.

Professionalisering

Onder invloed van de AWBZ kwamen er op de internaten meer gespecialiseerde functies, zoals psychologen en (ortho)pedagogen. Ook het maatschappelijk werk professionaliseerde verder, maar bleef aan de instituten verbonden. Aan groepsleiders werden hogere (opleidings)eisen gesteld. Tegelijkertijd was er een tekort aan arbeidskrachten, zodat opleidingseisen niet strikt werden gehanteerd. Op de confessionele instellingen bleef de geloofsovertuiging van de kandidaat leidend bij aanstelling. Veel van deze nieuwe personeelsleden waren jong en verschilden in leeftijd niet veel van de bewoners van de internaten. Er ontstonden relaties tussen hen; o.a. op het Instituut voor Doven werd dat volgens een sleutelpersoon niet als een probleem gezien.

Afname van rooms-katholieke religieuzen

Voor de katholieke instellingen betekende de ontzuiling dat de invloed van religieuzen op de instellingen afnam en tenslotte helemaal verdween. Dat had te maken met de vergrijzing van de ordes, het toenemende aantal uittredingen, het gebrek aan nieuwkomers en de doorzettende professionalisering. Eind jaren '80 namen de laatste religieuzen afscheid van de instituten. Wel bleven tot in de jaren '80 de directeursposities op zowel het Instituut voor Doven als op St.-Marie in handen van geestelijken.

Onderhandelen

Op twee gebieden bleven doveninternaten achter als het ging om de preventie van geweld. Zo werd kinderen niet aangeleerd om een probleem of conflict op te lossen door erover te praten. Daarnaast werd er geen adequate seksuele voorlichting gegeven. Oud-bewoners noemen nadrukkelijk hoe zij maar moesten raden naar de wijze waarop ze conflicten konden oplossen zonder gebruik te maken van geweld:

> *"[...] als je bijvoorbeeld ruzie had, en de groepsleider zag dat, dan zei ze, (...) 'ruzie maken mag niet. Jullie moeten het oplossen, jullie moeten praten' (...) Maar ja, met de mond praten is voor ons als doven natuurlijk hartstikke lastig (...) en dan werd het al gauw met de vuist of met de handen opgelost."*

Seksuele voorlichting

Seksuele voorlichting was op alle internaten beperkt. Op Effatha meende men dat seksueel geweld daar niet voorkwam 'want wij zijn christelijk'.[46] Op het Instituut voor Doven was de opvatting dat seksualiteit alleen binnen het heteroseksuele huwelijk was toegestaan. De directie wist niet of (en zo ja, hoe) hun bewoners seksuele voorlichting kregen. Op het Instituut voor Doven en St.-Marie melden oud-werknemers dat er geen bereidheid was om over seksueel geweld na te denken. Ook op het H.D. Guyot Instituut werd geen beleid omtrent seksualiteit ontwikkeld. Het leidde tot merkwaardige verschijnselen. Zo vermelden op Effatha professionals het voorbeeld van een medewerkster die 'uit voorlichtingsoverwegingen' met een mannelijke bewoner onder de douche ging. Op het H.D. Guyot Instituut werden in de jaren '70 sportvoorzieningen gebouwd waarbij jongens en meisjes gemengd moesten douchen. Op St.-Marie werd volgens oud-medewerkers de prikpil in ruime mate aan meisjes verstrekt, om geen aandacht aan seksualiteit te hoeven besteden. Serieuze relaties van bewoners onderling werden er, vanuit de kerkelijke visie op seksualiteit, als een groter probleem beschouwd dan onderling seksueel geweld. Dat kon men negeren. Door het ontbreken van adequate seksuele voorlichting kregen jongeren op Effatha en het Instituut voor Doven een vertekend beeld van seksualiteit: hun belangrijkste 'voorlichtingsmateriaal' was namelijk pornografie. Jongeren wisten daardoor niet welke grenzen er binnen seksualiteit golden.

Professionalisering: persoonlijke invulling

De professionele cultuur kon in deze periode, ongeacht de instelling, van afdeling tot afdeling, van groep tot groep en zelfs van medewerker tot medewerker verschillen. Er waren geen geschreven richtlijnen voor professioneel gedrag en veel werd aan het persoonlijk beoordelingsvermogen van de werknemers overgelaten. Inhoudelijke kennis over de doelgroep, risico's op geweld en dergelijke schoten tekort. Zoals een werknemer van een doveninstituut opmerkte:

> *"Iedereen kreeg de vrije hand. Dat kon zowel positief als negatief uitpakken."*

Het betekende dat het in de ene groep heel gezellig kon zijn terwijl in de andere een angstcultuur heerste, dat de ene groepsleider onberekenbaar was in zijn of haar gedrag terwijl de andere groepsleider kinderen beschermde. Het verklaart ook de grote verschillen tussen de ervaringen van bewoners van de doveninternaten, soms zelfs binnen dezelfde instelling, in deze periode.

[46] Bronstudie 3: Verslagen Focusgroepen, par. 6.7.10

Groepsgrootte
De omvang van leefgroepen nam in deze periode af. Dat maakte de dagelijkse leefomgeving overzichtelijker. Toch hadden groepsleiders niet altijd goed zicht op wat er tussen pupillen onderling gebeurde. Nadeel van de schaalverkleining was ook, dat het moeilijker werd om 'vervelende' groepsgenoten of professionals te ontlopen.

2.3.1.6. 1965 – 1985: Individueel niveau
De opmerkingen uit paragraaf 2.3.1.3. met betrekking tot de gevolgen van doofheid golden ook voor deze periode. Ook de opmerkingen met betrekking tot de plegers van fysiek en psychisch geweld waren in deze periode nog steeds relevant. Met betrekking tot seksueel geweld leidde het vrijer worden van de seksuele moraal ertoe, dat seksueel contact meer (oogluikend) werd toegestaan, zonder dat er aandacht was voor mogelijk grensoverschrijdend gedrag. Dat speelde zowel tussen pupillen onderling als tussen medewerkers en pupillen.

De periode 1985 – 2017

2.3.1.7 1985 - 2017: Algemeen-maatschappelijk niveau
Aan de periode van economische hoogconjunctuur kwam eind jaren '70 een einde. De overheid wilde de zorg goedkoper en efficiënter aanbieden en stimuleerde dat kinderen doven- en slechthorendenscholen van huis uit bezochten. Algemene doveninternaten begonnen daardoor te verdwijnen. Op dit moment (2017) kent alleen Kentalis (locatie Haren) een internaat voor kinderen met een enkelvoudige, auditieve beperking. Alle andere instellingen met verblijfsmogelijkheid richten zich momenteel op kinderen met meervoudige problematiek.
Geweld in de opvoeding werd vanaf 1985 steeds meer als een maatschappelijk probleem gezien. Er werd beleid ontwikkeld om het te bestrijden en te voorkomen. De overheid ging zich bemoeien met de veiligheid in instellingen. Dat begon met de Arbowetgeving en werd later uitgebreid richting cliënten en ouders. Instellingen werden verplicht beleid op dit gebied te maken. Ook kwamen er gedragsregels voor pupillen onderling. Het leidde ertoe dat de willekeur die de vorige periode kenmerkte, sterk afnam.
De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd begon zich, als gevolg van de meldplicht bij geweldsincidenten, meer te bemoeien met de internaten. Dat gebeurde vooral reactief, naar aanleiding van meldingen. Hoe dat toezicht precies vorm heeft gekregen en naar aanleiding van welke richtlijnen de Inspectie optrad, is door het ontbreken van bronnen niet duidelijk. De Onderwijsinspectie beperkte zich in deze periode tot de scholen die in deze periode organisatorisch waren losgemaakt van de internaten. Ze valt daarmee buiten het perspectief van dit onderzoek.
Het maatschappelijk werk werd in deze periode, op verzoek van doven, losgemaakt van de instituten en ontwikkelde zich tot Madido[47] en later GGMD. Sinds kort maakt het maatschappelijk werk, tot verdriet van meerdere sleutelfiguren, weer deel uit van één van de instellingen (Kentalis).

2.3.1.8 1985 – 2017: Factoren op instellingsniveau
In deze periode ging ook het laatste instituut dat nog vasthield aan de orale methode, het Instituut voor Doven (dat inmiddels Viataal heette), over op gebarentaal. Naar aanleiding van een aantal incidenten

[47] Madido: Stichting Maatschappelijke Dienstverlening aan Doven ging failliet in 1999. Een groot deel van de activiteiten van Madido werd overgenomen door de GGMD, een landelijke organisatie voor Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening aan Doven en Slechthorenden.

rondom seksueel geweld waarbij het taalverschil tussen medewerkers en kinderen een rol speelde, werden alle medewerkers verplicht om een cursus Nederlandse Gebarentaal (NGT) te volgen.[48] Het is toen niet gelukt om alle betrokkenen bij onderwijs en zorg gebarentaalvaardig te maken.[49]
Elke doveninstelling moest in deze periode beleid ontwikkelen rondom de veiligheid van alle betrokkenen op de instituten: personeel, kinderen en ouders. Er kwamen verplichte klachtenregelingen en er werden vertrouwenspersonen voor de diverse doelgroepen aangesteld. Dat leidde aanvankelijk tot een woud aan regels waarin de onderlinge samenhang ontbrak, wat voor veel onduidelijkheid zorgde. In de jaren na 2000 kwam er meer aandacht voor het aanbrengen van die samenhang, onder andere naar aanleiding van een aantal incidenten rondom grensoverschrijdend gedrag. Deze incidenten vormden mede de aanleiding voor na- en bijscholing op het gebied van (seksueel) geweld en (on)gewenste omgangsvormen. Vooral de bespreekbaarheid van (seksueel) geweld en het aanspreken van collega's op hun gedrag, bleek lastig. Meerdere sleutelfiguren meldden, dat het aan de orde stellen van taboeonderwerpen nooit een grote kracht van de doveninstellingen is geweest en nog steeds een bron van zorg is.
Door de aanstelling van aandachtsfunctionarissen inzake (vooral seksueel) geweld nam de alertheid met betrekking tot geweld en ongewenste omgangsvormen toe. De komst van expertiseteams, waarin de ingewikkelde problematieken van kinderen, zoals met betrekking tot risicogedrag rondom (seksueel) geweld, konden worden besproken, betekende een verdere inhoudelijke verdieping van het werk. Ook ouderorganisaties werden in deze periode actiever en dwongen instellingen tot meer openheid met betrekking tot de omgang met geweld.

2.3.1.9 1985 - 2017: Individueel niveau

Bij veel slachtoffers van seksueel geweld in deze periode speelde de onbekendheid met (de grenzen van) seksualiteit een grote rol. Sommigen herkenden het seksuele aspect van het geweld dat hen overkwam niet:

> *"Alleen tongen en aan de penis zitten en het pijpen en het aanraken en zo. Meer niet. Verder geen seks of zo, gelukkig niet!"*

Ook de plegers van onderling seksueel geweld hadden te maken met onvoldoende begrip van seksueel geweld, zoals een oud-bewoner van het Instituut voor Doven in 2002 in een anonieme brief aan de directie liet weten:

> *"Toen ik was ca. dertien jaar oud wat ik niet mag, maar ik wist ook niet van. Waarvan meisjes onzedelijk betast. Na drie jaar verder heb ik woorden geleerd waarvan: verkracht en aanranding. Toen sluwe groepsleiders hebben ook niet verteld tegenover mij.[50]"*

Plegers van seksueel geweld in deze periode richtten zich ook op cliënten met meervoudige beperkingen. Zij konden vaak niet of lastig communiceren en waren daardoor niet in staat het seksuele geweld te melden.

[48] Bronstudie 7: Casestudy Kentalis TransAct 1994-2006, par. 2.3.10.
[49] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[50] Kortweg vertaald: "Toen ik 13 jaar oud was heb ik meisjes onzedelijk betast. Ik wist toen niet dat dat niet mocht, pas na 3 jaar heb ik woorden geleerd als 'verkrachting' en 'aanranding'. Dat hebben de groepsleiders toen niet aan mij verteld."

2.3.3 Wat waren de mogelijkheden om melding te maken van het ervaren geweld?

Tussen 1945 en de vroege jaren '90 bestonden er geen formele wegen voor kinderen en ouders om klachten met betrekking tot ervaren geweld op de doveninternaten te melden. Bovendien weerhielden verschillende mechanismen op diverse niveaus kinderen ervan om dat geweld te bespreken. Hieronder een overzicht van deze mechanismen:

Herkennen van geweld

Allereerst moesten kinderen geweld herkennen om te weten dat het hen overkwam:

> *"Je kreeg gewoon straf en dat vonden we maar heel gewoon. Ja, als je klein bent begrijp je dat niet. Dan ga je dat ook niet aan iemand te vertellen. We zijn ook doof dus we wisten helemaal niet hoe dat werkte."*

Bespreken met de ouders

Op het eerste gezicht lijkt het een kleine stap voor kinderen om hun problemen op het internaat met hun ouders te bespreken. Toch gebeurde dat weinig. Dat had deels te maken met de communicatieproblemen tussen ouders en kinderen: ouders verstonden geen gebarentaal, kinderen beheersten het communiceren in spreektaal onvoldoende:

> *"Toen ik klein was, wat moest je dan vertellen? Mijn ouders die konden ook niet echt gebarentaal, dus dat was moeilijker communiceren. Ja, ik wist niet zo goed hoe ik iets moest vertellen aan mijn ouders."*

Ook de verstoorde relatie met ouders als gevolg van de vroege plaatsing van kinderen op het internaat speelde hierbij een rol.

Loyaliteit

Uit loyaliteit naar hun ouders hebben veel kinderen geen melding gedaan van geweld of andere verdrietige ervaringen op het internaat of in het gastgezin:

> *"Ik vertelde wel de (...) leuke dingen die gebeurd waren. Maar bijvoorbeeld problemen die er waren (...), de niet leuke dingen, vertelde ik niet aan mijn ouders. Want ik denk, mijn ouders vinden het dan misschien vervelend om te horen..."*

Ongeloof

Het was dan nog maar de vraag of ouders bereid waren hun kind te geloven:

> *"Die broeder heeft mij bij mijn geslachtsdelen aangeraakt en dat heb ik verteld aan mijn moeder. Mijn moeder was een hele gelovige vrouw. En zij zei: een broeder? Een priester? Een katholiek? Dat kan niet."*

Melden door ouders

Vervolgens moesten de ouders zelf met die geweldsmelding aan de slag. Als ze een klacht indienden, dan kon dat gevolgen hebben voor de persoon waar het over ging:

> *"Ik vertelde alles aan mijn ouders. Ik heb het ook meteen aan mijn moeder verteld. Mijn moeder heeft een klacht ingediend bij een andere juf. Dat was het hoofd van het internaat. Mijn moeder heeft een gesprek met haar gehad. En die juffrouw is toen ook aangesproken. En vervolgens toen de klachten opstapelden, is ze ook ontslagen volgens mij."*

Zo'n tactiek kon ook werken bij geweld in een gastgezin:

> *"En toen hebben ze bepaald dat ik niet meer terug hoefde naar dat pleeggezin. Dus toen ben ik weer teruggekomen in het internaat."*

Direct contact

Soms omzeilden ouders de hiërarchie en spraken zij de geweldpleger direct aan, zoals bij een onderwijzeres op Effatha in de periode 1965-1985, die een kind aan haar haren had meegetrokken:

> *"[...] dat heb ik verteld aan mijn moeder. En mijn moeder heeft toen meteen een briefje geschreven. [...] er was afgesproken dat ik onder schooltijd dat briefje op haar bureau zou leggen. [...] Toen maakte ze de envelop open. En ze keek mij toen aan tijdens het lezen van het briefje, en ze heeft het daarna nooit meer gedaan."*

Melding door kinderen

Kinderen konden geweld ook op het internaat melden, bij de groepsleiding of hoger in de hiërarchie. Dat was lastig, omdat de klacht dan moest worden ingediend bij een collega of een meerdere van de pleger. Het kon zelfs leiden tot nieuw geweld:

> *"Er werd wel geklaagd [...], maar dan kreeg je gewoon een mep, want je mocht niet liegen."*

> *"Ja, die directeur die gaf dan een mep."*

Geheimhouding

Geheimhouding was niet gegarandeerd; informatie over een klacht of klager kon snel terugkomen bij de geweldpleger:

> *"We hadden ook een hoofd [...], dat was een hele warme lieve vrouw. [...] Die kon je wel iets zeggen. En die hadden dan wel gesprekken met elkaar, maar dat hielp niet. Dus als [het hoofd] weg was, dan kreeg je straf van [de geweldpleger], want je had geklikt."*

Manipulatie en bagatellisering

In 1946 heeft de algemeen overste van de Broeders van Maastricht op het Instituut voor Doven een melding door een oud-leerling van seksueel geweld, bewust gemanipuleerd. Hij maande de directeur van het Instituut voor Doven de betreffende oud-leerling te intimideren om de klacht in te trekken.[51] De melding had overigens wel gevolgen voor de bewuste broeder: hij werd vrijwel direct overgeplaatst naar een ander klooster en verliet vier jaar later de orde.
Ook in latere periodes zien we dat de groepsleiding gemelde incidenten soms bagatelliseert, zoals in het geval van een meisje dat was aangerand door een jongen:

> *"[...] en dan ging ik schreeuwen, totdat de groepsleiding kwam. En die vroeg dan van wat is er gebeurd? Dan zei ik hij zit aan me! De groepsleiding probeerde dat dan een beetje te sussen. (...) En dan zei de groepsleiding van " Ja, ik zie niks, niks aan de hand, kom op jongens, doorlopen. Nou, daar praten we niet meer over."*

[51] Bronstudie 2a: Aanvullende bevindingen Archiefonderzoek Broeders van Maastricht en politie Tilburg, par. 1.2.

Alleen staan

Wat opvalt is dat er in de eerste twee periodes door de geïnterviewden geen melding wordt gedaan van aangifte, ook niet als het ging om ernstig seksueel geweld, zoals verkrachting. Dat had er onder andere mee te maken, dat kinderen toen geen idee hadden van het concept 'aangifte'. Bovendien voelden ze zich niet gesteund door hun omgeving:

> *"Als je je gesteund voelt, of je hebt het idee dat mensen je serieus nemen of je geloven, dan gaan ze je misschien helpen en samen aangifte doen. Maar ik had niemand! Ik stond er helemaal alleen voor. Dan ga je ook niet zelf bedenken dat je aangifte moet doen."*

Zelf oplossen

Soms werd het probleem ook teruggelegd bij de melder, bijvoorbeeld in het geval van een meisje dat gepest werd door groepsgenoten:

> *"[...] dan zeiden ze: 'dat moeten jullie zelf oplossen'. En ik dacht: 'ja, ik vind het hartstikke moeilijk om dat op te lossen, ik weet niet hoe.' Zei de groepsleiding van 'Ja, je moet sterk zijn, negeren, en je moet voor jezelf opkomen.' Maar ik vond dat hartstikke moeilijk en ik dacht 'dat kan ik niet, ik ben zwak'."*

Daarbij speelden communicatieproblemen een grote rol: de kinderen werd niet uitgelegd hoe ze sterk konden zijn of hoe ze voor zichzelf moesten opkomen omdat, vanwege de orale methode, een diepgaand gesprek niet mogelijk was.

Signalering van geweld door het personeel

Ook personeel signaleerde zo nu en dan geweld door collega's. Uit loyaliteit naar de gewelddadige collega werd er in sommige gevallen geen melding gedaan om problemen voor die collega te voorkomen.[52]

Protocollering van de melding van geweldsincidenten

Vanaf de jaren '90 werd begonnen met de protocollering van de melding van geweldsincidenten. Steeds meer en steeds samenhangender werd er vastgelegd hoe dergelijke incidenten gemeld moesten worden, waarbij vertrouwenspersonen werden aangesteld voor de verschillende doelgroepen (personeel, cliënten en ouders). Dat proces verliep niet zonder slag of stoot: bij de grote incidenten rondom seksueel geweld in het eerste decennium van de 21ste eeuw werden signalen van seksueel geweld niet gezien en meldingen van vermoedens van seksueel geweld door ouders en/of personeel, werden aanvankelijk genegeerd door het management.

2.3.4 Overheidstoezicht

Centraal in deze paragraaf staat de vraag: was de overheid bekend met signalen van geweld en op welke wijze heeft de overheid op deze signalen gereageerd? In een enkel geval kreeg de overheid inderdaad direct te maken met signalen van geweld, bijvoorbeeld als er aangifte werd gedaan bij de politie. Eén zaak hiervan is in de archieven teruggevonden. Een jonge, dove vrouw die onder verantwoordelijkheid van de nazorg van één van de instellingen viel, deed aangifte van seksueel geweld, gepleegd door haar werkgever

[52] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

bij wie zij als leerlinge in dienst was.[53] De pleger is vervolgd en veroordeeld. Bij deze veroordeling speelde het slachtoffer enkel een rol als getuige-slachtoffer.
De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en de Onderwijsinspectie werden in de eerste twee periodes ('45 – '65 en '65 – '85) zelden ingelicht over concrete zaken. Het is bekend dat de Onderwijsinspectie in een aantal gevallen samenwerkte met directies om zaken 'onder de pet' te houden. In 1946 werd op het H.D. Guyot Instituut bijvoorbeeld een onderwijzer ontslagen wegens seksueel misbruik van minstens tien meisjes. De Onderwijsinspectie was hiervan op de hoogte, toch werd er geen aangifte gedaan bij de politie. In de periode 1965-1966 speelde, eveneens op het H.D. Guyot Instituut, een zaak rondom geweld tussen twee leerlingen. Doordat het instituut te laat ingreep, liep één van beide leerlingen zwaar letsel op. De ouder van deze leerling diende een klacht in bij de Hoofdinspectie voor het Buitengewoon Lager Onderwijs. De inspecteur lichtte vervolgens de directie van het H.D. Guyot Instituut in en betrok hen bij de afhandeling zodat de kwestie voor het H.D. Guyot Instituut zo geruisloos mogelijk kon worden afgehandeld.[54] Nog in de jaren '90 steunde de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd het besluit van de directie van het Instituut voor Doven om bij een geval van ernstig seksueel geweld tussen twee leerlingen geen aangifte te doen bij de politie. De afhandeling van de zaak was aan het Instituut "[...] omdat de ouders de volledige verantwoordelijkheid voor hun kinderen in handen van het instituut hadden gelegd".
Toen vanaf de later jaren '80 beleid werd gemaakt rondom de aanpak en melding van geweld, ontving de overheid meer signalen. Deze kwamen vooral binnen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. De dossiers vanaf 2000 zijn bewaard gebleven, maar het blijft onduidelijk hoe men tot een eindoordeel kwam. In de archieven van de Instituten zelf zijn dossiers soms completer bewaard. Daaruit wordt duidelijk dat de Inspectie, zoals al gezegd, vooral reactief werkte, vaak naar aanleiding van meldingen van incidenten. Vanaf 2000 werd het doen van aangifte gestimuleerd. Daarbij stond het belang van het slachtoffer centraal. Overigens kon dat belang er ook toe leiden, dat niet tot aangifte werd overgegaan.

2.3.5 Samenvatting: Hoe kon dit gebeuren?

In de eerste periode ('45 – '65) vormde de combinatie van weinig zelfkritiek van de instellingen, de vroege plaatsing van kinderen en het vrijwel ontbreken van communicatiemogelijkheden voor die kinderen een opeenstapeling van risicofactoren voor geweld. Zowel pleger- als slachtofferschap van geweld werden erdoor gestimuleerd, het signaleren werd erdoor bemoeilijkt en het ingrijpen grotendeels verhinderd. Dit zette door in de tweede periode ('65 – '85), toen het loslaten van waarden en normen, vooral op het gebied van seksualiteit, daaraan toegevoegd werd. Veel werd afhankelijk gemaakt van individuele professionals: dat kon goed gaan, maar ook verschrikkelijk mis gaan. Dat blijkt uit de zeer wisselende ervaringen van de bewoners van de internaten in deze periode.
In beide periodes was er geen sprake van effectief overheidstoezicht. Pas in de meest recente periode, vanaf de jaren '90, werd beleid gevormd rondom geweld en seksualiteit. Er kwamen richtlijnen en gedragscodes voor zowel personeel als bewoners. Dat beleid, dat op verschillende doelgroepen was gericht, vertoonde aanvankelijk weinig samenhang, waardoor gevallen van geweld zich konden blijven voordoen en lang onopgemerkt konden blijven. Pas toen de diverse vormen van beleid beter op elkaar afgestemd werden, doelgroepen en verantwoordelijkheden duidelijker werden onderscheiden en er aandacht kwam voor de implementatie van het beleid, trad verbetering op.

[53] Bronstudie 2a: Aanvullende bevindingen Archiefonderzoek Broeders van Maastricht en politie Tilburg, par. 2.3.
[54] Bronstudie 2: Archieven doven- en blindeninternaten, par. 4.3.2.2.

Het melden van geweld gebeurde in de eerste periode op incidentele basis, waarbij het maar de vraag was of de klager geloofd werd en op welke wijze de afhandeling zou plaatsvinden. Melding door ouders gaf de grootste kans op een correcte afhandeling. Door het verminderen van de hiërarchie werd de drempel om geweld te melden in de tweede periode lager. Toch bleef de wijze van melding en afhandeling afhankelijk van de persoon bij wie de klacht werd ingediend. Dat veranderde pas in de loop van de jaren '90 toen er een klachtrecht werd ingevoerd, meldlijnen werden geformaliseerd en geprotocolleerd en de afhandeling van klachten en meldingen volgens een vaste procedure ging verlopen.
De overheid was tot 1985 slechts ten dele op de hoogte van het geweld dat zich op de doveninstellingen voordeed. Aangiftes werden slechts bij uitzondering gedaan, meldingen bij de Inspecties voor de Gezondheidszorg en Jeugd en Onderwijs wat vaker. De overheid had beter op de hoogte kunnen zijn. De Inspecties werkten in deze periode echter soms met de verzuilde instellingen samen om de gevolgen van geweldsincidenten zo klein mogelijk te houden. Vanaf de jaren '90, toen geweld vanuit de overheid geproblematiseerd werd, kwam er beleid rondom de aanpak ervan, waarin melding bij overheidsinstellingen als de IGJ standaard werd opgenomen. De IGJ had in deze procedures vrijwel geen zelfstandige onderzoeksfunctie; beoordelingen van de afhandeling van incidenten werden gemaakt naar aanleiding van rapportages door de instellingen zelf. De overheid had dus veel meer kunnen weten over het geweld op de doveninternaten, maar heeft zich daarvoor min of meer doelbewust afgesloten en maakt zich ook nu nog afhankelijk van het oordeel van instellingen zelf over hun eigen gedrag.

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

In deze paragraaf gaan we in op de gevolgen die de bewoners van de doveninternaten hebben ervaren met betrekking tot hun verblijf op het internaat en het geweld dat ze hebben meegemaakt. Dat doen we op twee niveaus: de gevolgen die de geïnterviewden rapporteren tijdens de periode dat ze op het internaat verbleven en de gevolgen in hun latere leven, zoals de geïnterviewden dat zelf zien.

2.4.1 Tijdens verblijf op het internaat

Oud-bewoners van de doveninstellingen vertelden dat zij zich na hun internaatperiode vaak een buitenstaander voelden in hun gezin van herkomst. Dat had te maken met de communicatieproblemen die uit hun beperking voortkwamen, maar ook met de vroege uithuisplaatsing, waardoor zij al vanaf zeer jonge leeftijd niet meer aan het gezinsleven deelnamen.
Geïnterviewden gaven ook aan dat er bij hen vooral sprake was van verwarring met betrekking tot het geweld dat hen overkwam. Vaak beschikten ze niet over de juiste woordenschat om het geweld, te benoemen. Dat gold in het bijzonder voor seksueel geweld. Sommigen geven aan dat ze zich hebben verzet, maar dat dat weinig soelaas bood. De meeste oud-bewoners geven aan dat ze uiteindelijk overlevingsgedrag gingen vertonen. Dat kon verschillende vormen aannemen: sommigen trokken zich terug in hun eigen leefwereld, anderen accepteerden dat ze machteloos stonden tegenover alles wat hen overkwam en lieten zich meevoeren met de stroom van gebeurtenissen. Meerdere geïnterviewden hebben zich eenzaam gevoeld op het internaat, een aantal van hen ontwikkelde een negatief zelfbeeld:

"Ik dacht bij een heleboel dingen: ja daar ben ik te dom voor, dat kan ik niet, (...). Je hebt andere kinderen, die zijn veel slimmer, die kunnen dat wel. Dus ik had wel het idee dat er een enorm verschil was tussen mij en andere kinderen. Dat ik veel lager was dan andere kinderen."

Dat leidde er bij sommigen toe, dat ze stopten met communiceren:

"Ik voelde me steeds kleiner [...]. Ik werd steeds stilzwijgender en op een gegeven moment hield ik maar mijn mond."

Veel kinderen voelden zich voortdurend onveilig op het internaat, o.a. vanwege het ontbreken van voldoende privacy:

"Wel aparte slaapplekken, maar je kon bij elkaar komen (...) Daardoor kon ik ook niet goed slapen, had een echt slaapprobleem. (...) Ik was altijd bezig, als er maar niemand komt."

Sommige kinderen ontwikkelden wantrouwen naar anderen of algemene somberheid. In één geval heeft een geïnterviewde tijdens de internaatperiode een zelfmoordpoging gedaan. Ook meldt één van de informanten tijdens het internaatverblijf gezondheidsproblemen vanwege de slechte kwaliteit van het voedsel.

2.4.2 In het latere leven

Met betrekking tot hun internaatervaring en de manier waarop er op het internaat met hun beperking is omgegaan, geven vrijwel alle informanten aan dat ze worstelen om hun weg te vinden in de horende, weinig inclusieve samenleving. Ze zeggen dat het internaat hen onvoldoende heeft voorbereid op het leven in de horende maatschappij. Ze kampen met gevoelens van minderwaardigheid ten opzichte van de horende wereld. Ze voelen zich onvoldoende assertief en kunnen moeilijk hun positie bepalen en grenzen bewaken. Ruziemaken, onderhandelen in relaties en het geven van feedback gaat hen moeilijk af.
Oud-bewoners maken onderscheid tussen, aan de ene kant, de herinneringen aan het geweld dat ze hebben meegemaakt en, aan de andere kant, de miskenning van dat geweld door anderen, waaronder familie. Zij geven vrijwel allemaal aan, dat zij op latere leeftijd te maken hebben gehad met de gevolgen daarvan. Ze beschrijven daarbij uiteenlopende verschijnselen bij zichzelf: verslavingsproblematiek, eetstoornissen, burn-out, PTSS, angsten (waaronder faalangst), wantrouwen, depressies, weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld:

"En dan zegt iemand, oh wat zie je er leuk uit, en dan denk ik ja, dag, praatjes. Dat geloof ik eigenlijk niet. Ik denk ik ben niet leuk, ik ben niet mooi."

Ook constateren enkelen van hen dat zij moeite hadden met het stellen en handhaven van grenzen in vriendschappen, relaties en bij intimiteit.
Oud-bewoners hebben vrijwel allemaal de herinnering aan dat geweld, op zijn minst gedurende een bepaalde periode, verdrongen. Daarbij geven zij aan, dat zij last hadden van herbelevingen en dat herinneringen hen soms op ongewenste momenten overvielen. Voor een aantal van de informanten duurt de worsteling met de herinnering aan de internaatperiode voort. Zij ervaren nog steeds stress en hebben een grote drang naar waarheidsvinding, erkenning van wat hen is overkomen en aan verwerking van de pijn.

In de relatie tot hun familieleden vertellen enkele informanten, dat zij zich van hen geïsoleerd en buitengesloten voelen, o.a. door communicatieproblemen maar ook door miskenning van het ervaren geweld. Eenzaamheid wordt door meerderen van hen gerapporteerd.
Een aantal van de oud-bewoners heeft actie ondernomen om met hun ervaringen om te gaan: zij hebben professionele hulp gezocht, sommigen bij herhaling (tot vijf maal toe). Enkelen volgen ook nu nog therapie. Sommige van hen hebben over hun geweldservaringen gepubliceerd. Enkele oud-bewoners constateren dat anderen, waarvan zij weten dat ze met geweld te maken hebben gehad, weigeren om over die ervaringen te spreken. Informanten, maar ook sleutelfiguren, geven aan dat praten over geweld en seksueel misbruik in de instituten nog steeds een taboeonderwerp is onder doven. Volgens een sleutelfiguur zien veel oud-bewoners het spreken met buitenstaanders over de negatieve kanten van hun internaatverleden als nestbevuiling. Voor oud-bewoners is het, ook op volwassen leeftijd, moeilijk om woorden (ook in gebarentaal) te geven aan wat hen is overkomen.
Een deel van de informanten is nog steeds op zoek naar een plek voor zichzelf in het leven.
Anderen zoeken een identiteit los van het internaatverleden of willen juist meer contact met de dovenwereld omdat ze zich geïsoleerd voelen in de horende wereld.
Alle respondenten werken of hebben werk gehad. Enkele oud-pupillen, die naar verhouding weinig geweld hebben ervaren, geven aan dat het goed met hen gaat. Zij hebben hun weg gevonden in het leven.

2.4.3 *Samenvatting: Hoe hebben pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?*

De internaatervaring, de wijze waarop er met de beperking werd omgegaan, de geweldservaringen zelf en de miskenning daarvan door hun omgeving heeft volgens informanten diepe invloed gehad op de manier waarop ze zijn opgegroeid en hoe ze in het latere leven stonden of staan. Gevoelens van isolatie, eenzaamheid, angst, wantrouwen en depressie ontstonden in deze periode en bleven ook daarna bestaan. Overlevingsgedrag zette zich door, mensen kregen te maken met herbelevingen, er ontstonden problemen binnen relaties door het onvermogen om grenzen te stellen en te handhaven. Veel oud-bewoners voelden en voelen zich onvoldoende voorbereid op het leven in de horende maatschappij. Zij hebben aan den lijve ondervonden dat de segregatie van mensen met een beperking, door hen in afzondering met een gespecialiseerde opvoeding goed voor te bereiden op een bestaan in de maatschappij, niet werkte. Daarbij was het geweld, dat hen op de internaten is overkomen, een belangrijke complicerende factor. Het maakte het voor een deel van hen onmogelijk om werkelijk aan dat leven in de maatschappij deel te nemen.

2.5 Conclusie

Geweld kwam in alle vormen, in alle periodes en op alle doveninstellingen voor, tussen professionals en pupillen en tussen pupillen onderling. Veel van dat geweld hing in de vroegste periodes samen met het internaatsysteem (orde en tucht) en het verbod op gebarentaal. Geweld was structureel van karakter en het ontbrak vrijwel geheel aan correctiemechanismen. Hierdoor kon geweld veelvuldig en langdurig voorkomen.
Het melden van geweld was in de periode tussen ’45 en ’65 moeilijk. Wie als bewoner geweld meldde, liep het risico niet geloofd te worden en/of opnieuw slachtoffer te worden van geweld. Ouders maakten meer kans om serieus genomen te worden, maar lang niet altijd. De overheid maakte haar controlerende rol in deze periode niet waar; zij werkte in enkele concrete gevallen met directies samen om geweldsincidenten

‘onder de pet’ te houden. Aangifte van geweld werd in deze periode vrijwel nooit gedaan; overheidsinstanties wisten daarvan en maakten geen bezwaar.
In de tweede periode (’65 – ’85) werd de aard van het geweld minder structureel, o.a. doordat het internaatsysteem minder knellend werd en de pedagogische aanpak minder strak was. Veel verantwoordelijkheden werd overgelaten aan teams en individuele hulpverleners. Dat kon goed uitpakken, maar ook slecht: ervaringen van bewoners zijn in deze periode erg wisselend. Veel geweld speelde tussen kinderen onderling. Er was in deze periode geen aandacht voor risico’s op grensoverschrijdend gedrag. Geweld kwam nog steeds veel en langdurig voor en de overheid bleef in deze periode wegkijken.
De derde periode (van 1985 tot 2017) werd gekenmerkt door een toenemende structurele aandacht voor geweld; de overheid begon in deze periode instellingen te verplichten beleid op dit gebied te maken. Dat beleid, dat verschillende wettelijke bronnen, verschillende doelgroepen en doelstellingen had, vertoonde aanvankelijk weinig samenhang en werkte eerder verwarrend dan ondersteunend. Na een aantal grote incidenten rondom (vooral) seksueel geweld aan het begin van de 21e eeuw werd dat beleid intern samenhangend gemaakt. In vergelijking met eerdere periodes was de overheid beter geïnformeerd, maar de inspecties traden slechts reactief op (n.a.v. een melding door de instelling zelf). Daadwerkelijk ingrijpen werd ook aan de instellingen zelf overgelaten.
Voor de oud-bewoners van de internaten had het ervaren geweld grote impact op hun leven, zowel tijdens als ná de internaattijd. Overlevingsgedrag dat in de internaattijd ontstond zette zich voort in de periode daarna, tot op de dag van vandaag. Mensen achten zich vanwege het leven op het internaat niet goed voorbereid op een zelfstandig leven. Zij voelden zich vaak miskend door (en geïsoleerd van) de horende maatschappij.

3 Blinden- en slechtziendeninternaten

3.1 Inleiding

Er is weinig systematisch onderzoek gedaan naar het dagelijks leven en het leefklimaat in instellingen voor blinden en slechtzienden. Voor de minderjarige pupillen die in de residentiële instellingen verbleven waren er twee belangrijke verschillen met het gewone dagelijks leven buiten het internaat: de manier waarop de internaten waren afgeschermd van de buitenwereld en het ontbreken van een gewone gezinssituatie.[55] Deze belangrijke verschillen spelen ook een rol in het onderzoek naar geweld in de blinden- en slechtzienden-instellingen. Er is geen onderzoek gedaan naar het vóórkomen van geweld in deze sector en ook zijn er weinig ervaringen en gevallen van geweld in deze instellingen op papier gezet. Toch zijn er wel aanwijzingen dat er geweld gebruikt werd. Deze aanwijzingen zijn o.a. beschreven in het vooronderzoek en zijn bekend uit het onderzoek van de commissie Deetman, voor zover het de rooms-katholieke instellingen betreft.
In dit onderzoek wordt geweld breed gedefinieerd: het gaat om psychisch, fysiek en seksueel geweld jegens minderjarigen in internaten voor blinden en slechtzienden. Hierdoor zijn specifieke aanwijzingen en cases van geweld in de scholen niet meegenomen. De brede definiëring van geweld is door verschillende sleutelfiguren en respondenten in eerste instantie vernauwd tot seksueel geweld. Voor de beantwoording van de hoofdvragen van het onderzoek is daarom extra inspanning verricht en uitleg gegeven om ook de andere vormen van geweld te kunnen bespreken.

3.1.1 Hoofdvragen

In dit hoofdstuk staat de beantwoording van de drie hoofdvragen centraal met betrekking tot de blinden- en slechtziendeninstellingen.

1. De eerste vraag is de vraag naar wat er gebeurd is van 1945 tot heden. Hierin wordt de aard en omvang van het geweld beschreven.
2. De tweede hoofdvraag betreft de vraag naar hoe het heeft kunnen gebeuren. Bij de beantwoording van deze vraag gaat het om de context waarin het geweld heeft kunnen plaatsvinden, de mogelijkheden om geweld te melden en de bekendheid van geweld bij de overheid en de betrokken instanties.
3. De derde hoofdvraag betreft de vraag naar hoe de pupillen het geweld hebben ervaren en welke invloed dit geweld heeft gehad op hun latere leven. Richten de eerste twee hoofdvragen zich op het hoe en wat, in deze vraag staan de ervaringen van de pupillen centraal in het verleden en in het heden. Daarmee wordt een belangrijke doelstelling van het onderzoek van de commissie – herkenning en erkenning van wat de slachtoffers in aangedaan – ingevuld.

3.1.2 Bronnen van onderzoek

Voor het onderzoek zijn twee typen bronnen gebruikt: geschreven bronnen en de zogeheten ‘oral history’.

[55] D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*, 31.

3.1.2.1 Geschreven bronnen

In vervolg op de verkenning in het vooronderzoek zijn de archieven van de huidige instellingen en hun voorgangers onderzocht. Het archief van St. Henricus is het beste bewaard gebleven, de resultaten van dit archiefonderzoek zijn beschreven in Bronstudie 8: Henricus en Theofaan. De archieven van de andere instellingen, (de voorgangers van) Visio en Bartiméus, zijn niet of nauwelijks bewaard gebleven. Over de staat van deze archieven is in het vooronderzoek en de bijlagen verslag gedaan.[56]
Naast de archieven, zijn de inspectieverslagen van met name de Onderwijsinspectie en in mindere mate de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, onderzocht.[57] Voor meer inzicht in de professionele praktijk in de instellingen is er een tijdschriftenanalyse gedaan[58] van met name de (voorgangers) van het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* en de gedenkboeken die door de jaren heen van de (voorgangers van de) Vereniging voor Orthopedagogiek zijn verschenen. De verschenen egodocumenten vormen ook een onderdeel van de geschreven bronnen.

3.1.2.2 'Oral history'

De archieven en inspectieverslagen geven zicht op de 'voorgeschreven orde', maar met 'oral history' wordt de 'geleefde ervaring' beschreven. Het gebruik van 'oral history' is in dit onderzoek belangrijk en zorgvuldig toegepast, vanwege de beperkte groep mensen die daarvoor benaderd kon worden, de bewustwording over het concept geweld en de brede definiëring ervan.

- Aan het begin van het onderzoek is een focusgroepbijeenkomst gehouden waarin het dagelijks leven in een internaat is besproken.[59] Deze ervaringen beslaan de periode van 1952 tot 1988.
- De interviews met blinde en slechtziende oud-pupillen van internaten vormen daarnaast een belangrijke bron van informatie.[60] Er is in totaal met dertien mensen gesproken, hun ervaringen beslaan de periode van 1950 tot 1987.
- Ook is er gebruik gemaakt van interviews die zijn uitgezonden op radio 509, een radiostation van en voor mensen met een visuele beperking. Deze 26 interviews zijn uitgezonden tussen 2015 en 2016 onder de titel *Verhalen van toen*. In verschillende interviews komen ook verhalen uit de internaattijd naar voren, hoewel die niet centraal stonden. Ze vormen een belangrijke aanvulling op de interviews die in het kader van het onderzoek van de commissie zijn gedaan.[61]
- Tot slot zijn gesprekken gevoerd met mensen die in en door de sector als sleutelfiguren zijn genoemd.[62]

[56] D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*, 31-32 en 50-52; Bronstudie 2: Archieven doven- en blindeninternaten.
[57] Bronstudie 9: Toezicht en overheidsbemoeienis.
[58] Bronstudie 10: Tijdschriftenanalyse doven- en blindenzorg.
[59] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[60] Bronstudie 4: Interviews.
[61] Bronstudie 11: Interviews radio 509 'Verhalen van toen'.
[62] Vanwege de privacy zijn er geen verslagen van deze gesprekken gemaakt en worden de namen van de sleutelfiguren niet openbaar gemaakt.

3.2 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?

3.2.1 *Aard en omvang*[63]

Op basis van de gebruikte bronnen is niet aan te geven wat de omvang van het geweld is geweest. Wel beschikken we over aanwijzingen die een beeld schetsen de omvang van het geweld. Het gaat dan om verhalen over een specifieke groepsleider, frater of directeur in een bepaalde instelling en in een bepaalde periode. Die verhalen deden dan ook in de andere instellingen de ronde. Zo is aangegeven dat in de eerste periode op St. Henricus door twee fraters fysiek, psychisch en seksueel geweld heeft plaatsgevonden gedurende enkele jaren en dat dit onderling ook met de pupillen werd besproken.[64] In deze periode waren de pupillen ondergebracht in slaapzalen met ongeveer 80 kinderen: het ging om geweld van grote omvang. Gesprekken met pupillen van andere instellingen over diezelfde periode geven aan dat dit algemeen bekend was over St. Henricus. Over de tweede periode werd verteld dat in bijvoorbeeld Huis ter Heide op bepaalde groepen een hardhandig regime werd gevoerd waarover ook werd geklaagd. Deze groepen (verdeeld over aparte huisjes) hadden een omvang van ongeveer twaalf kinderen. Een andere aanwijzing met betrekking tot de tweede periode gaat bijvoorbeeld over de instelling te Huizen waar een (seksueel) vrijgevochten sfeer hing.

In de periode tot 1985 had geweld vooral te maken met het leefklimaat in de internaten. Maar het had ook te maken met het gescheiden van het huisgezin opgroeien, met de persoon van de medewerker of directeur en voor een deel ook met de kwetsbaarheid van blinde of slechtziende kinderen. Hierover gaat het vervolg van deze paragraaf, namelijk over de aard van het geweld, onderverdeeld in fysiek, psychisch en seksueel geweld, beschreven per periode.

In de periode 1945 – 2017 kwamen alle onderscheiden vormen van geweld voor op de blindeninternaten: van zowel medewerkers ten opzichte van kinderen als tussen kinderen onderling. Onderstaande tabellen geven een beeld van het genoemde geweld door de geïnterviewden. Dit komt overeen met de beschrijvingen van geweld die de deelnemers in de focusgroepen gaven.[65]

Tabel 2 | Fysiek geweld (interviews personen visuele beperking *N*=13)

Fysiek geweld	Aantal respondenten
Slaan/ schoppen/ knijpen	10
Getuige van geweld	7
Dwangvoeding/ ondervoeding	4
Opsluiting/ afzondering	4
Koud water/ onder water/koude douche	2
Lang staan	1
Andere vormen van fysiek geweld	1

[63] De bronnen voor deze paragraaf zijn Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan; Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 11: Interviews radio 509 'Verhalen van toen'. Om de privacy van alle betrokkenen te kunnen garanderen worden deze niet nader gespecificeerd.

[64] Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.

[65] In Bronstudie 4: Interviews, is de aard en omvang van het geweld gekwantificeerd en in tabellen weergegeven voor zover het genoemd werd bij de respondenten. Omwille van de beperkte omvang zijn niet alle tabellen niet opgenomen in dit eindrapport. Zie ook beschrijvingen in de Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

Tabel 3 | Psychisch/emotioneel geweld (interviews personen visuele beperking *N*=13)

Psychisch/emotioneel geweld	Aantal respondenten
Onbetrouwbare, onvoorspelbare zorg	9
Controle, dreiging, angst	8
Vernedering/kleinering/pesten	8
Onthouden contact, genegenheid, relaties, banden, sociaal isolement	4
Schreeuwen	3
Beschuldigen	2
Minder ontwikkelings-/scholingsmogelijkheden	2
Getuige van emotioneel/psychisch geweld	2
Afpakken spullen	1
Andere vormen van emotioneel/psychisch geweld	2

Tabel 4 | Seksueel geweld (interviews personen visuele beperking *N*=13)

Seksueel geweld	Aantal respondenten
Aanranding/betasten	7
Onderworpen aan seksuele handelingen door een ander	4
Getuige van seksueel geweld	3
Verkrachting	2
Gedwongen tot seksuele handelingen bij ander	2
Andere vormen van seksueel geweld	2

Combinaties van geweld

Bijna de helft van de geïnterviewde personen met een visuele beperking heeft zowel fysiek, psychisch als seksueel geweld moeten ervaren (zes van de dertien respondenten). Maar één respondent heeft 'slechts' één geweldsvorm ervaren, de andere zes respondenten een combinatie van twee geweldsvormen. Bij twee van de dertien respondenten was ook in de thuissituatie sprake van geweld. Thuis ervoeren deze respondenten dan een combinatie van fysiek, psychisch en seksueel geweld en een combinatie van fysiek en psychisch geweld.

Meer dan de helft van de respondenten vertelde over hoe dubbel het soms was, dat ze bij de personen die hen het geweld aandeden, ook steun konden ervaren. Bovendien waren ze van deze personen afhankelijk voor primaire basisbehoeftes.

> *"Ik was bang, ze waren bang voor deze man. Het grappige van deze man is ook dat ik ontzettend veel aan hem te danken heb, voor mijn ontwikkeling en mijn interesses."*

Periodisering

De vormen van geweld en de context waarbinnen het plaatsvond, zullen in het vervolg van dit hoofdstuk worden beschreven. Daarbij wordende drie eerder genoemde periodes onderscheiden:

- De eerste periode van 1945-1965 wordt gekenmerkt door landelijke internaatvoorzieningen waar kinderen op jonge leeftijd werden geplaatst. De kinderen waren leerplichtig en plaatsing in een internaat werd als pedagogisch wenselijk beschouwd.
- In de tweede periode van 1965 tot 1985 ontstonden meer (onderwijs)voorzieningen voor slechtzienden, apart van de blindeninstellingen. Onderwijs en woonvoorziening werden meer gescheiden en kregen een eigen directie. Door betere financiële regelingen werd het mogelijk dat kinderen thuis bleven wonen.
- De derde periode van 1985 tot 2017 werd gekenmerkt door instellingen die gingen regionaliseren en fuseren. Woonvoorzieningen richten zich meer op meervoudig gehandicapten.[66] Over deze periode zijn de minste bronnen beschikbaar.

3.2.1.1 1945-1965

Fysiek geweld

Zowel oud-pupillen als sleutelfiguren melden dat fysiek geweld in deze periode veel voorkwam. Het kwam voor tussen de leiding en pupillen in de vorm van het slaan, schoppen, knijpen, in bedwang houden, opsluiten en afzonderen van kinderen. Ook werden kinderen soms onder een koude douche gezet of werden ze gedwongen om lang te staan. Het geweld paste in het toenmalige beeld over internaatopvoeding en de omgang met de beperking als voorbereiding op het latere leven: het was vooral gericht op orde en disciplinering. Daarbij vielen regelmatig harde klappen:

> *"[...] en ze hebben me daar een keer geslagen, de juf, tegen mijn gezicht. Toen vloog mijn bril af en die was stuk. Dat vond ik vreselijk. Mijn ouders moesten toen een nieuwe bril kopen maar dat konden ze eigenlijk niet betalen."*

Er was sprake van een streng regime waarin fysieke straffen er 'gewoon' bij hoorden:

> *"[...] en als je niet deed wat hem zinde kreeg je een klap in je gezicht. Met de volle vuist gaf die je een mep."*

Daarnaast werd geweld gebruikt bij het eten:

> *"[...] dat je onder het eten, moest je vaak stil zijn, mocht niet gepraat worden, was te druk en zo, en dan deed iemand iets wat niet mocht en dan werd iemand bij de haren gepakt en dan schreeuwen."*

Kinderen die hun voedsel niet lustten, werden toch gedwongen het op te eten. Desnoods werd het koud opnieuw voorgezet. Wie het uitbraakte, moest het toch opeten. Ook werd kinderen soms voedsel onthouden. Het 'eten wat de pot schaft' werd vaak onder dwang en straf gehandhaafd en gold in alle instellingen.[67] Het geweld dat gepaard ging met het opvoedregime stond ver van de bevattingswereld van de nog jonge kinderen. Er werd geen rekening gehouden met de beperkingen die blinde en slechtziende kinderen in het dagelijks leven ervoeren:

[66] H. Brans, *De stamboom van Sensis*.
[67] Vergelijk ook de ervaringen in de interviews van radio 509 (Bronstudie 11: Interviews radio 509 'Verhalen van toen')

"Er was een leidster die je buiten op je blote voeten neerzette. Weer of geen weer. Of je werd een week lang verbannen naar de slaapzaal vanaf vijf uur 's middags, omdat je per ongeluk een kopje had laten vallen bij de afwas, terwijl je nog maar vijf en half jaar was."

De leiding gebruikte fysiek geweld ook om gedrag, dat met de visuele beperking samenhing, tegen te gaan: het zogenaamde 'blindisme'[68] of 'piassen' en het in de ogen prikken. Ter voorkoming van ogenprikken werden soms, ook bij jonge kinderen, metalen punten op tafel aangebracht, zodat het niet meer mogelijk was met de ellebogen op tafel te rusten.[69]

Psychisch geweld

Voor veel blinde en slechtziende kinderen bestond psychisch geweld uit het hardhandig handhaven van (onredelijke) regels en disciplinering. Ze ervoeren gevoelens van onveiligheid, verlatenheid en heimwee, veroorzaakt door de uithuisplaatsing op jonge leeftijd.[70] Afscheid nemen van de ouders was er niet bij:

"[...] toen werd ik afgeleid, ik werd met de frater mee naar een groep gebracht en ondertussen waren mijn ouders weg [...] Ik kreeg m'n ouders pas weer te zien met kerstmis en dan ben je vijf jaar."

Bij bedplassen werd, naast een fysieke bestraffing, ook psychisch geweld gebruikt. Dat gebeurde door kinderen in het bijzijn van anderen op het bedplassen aan te spreken. Ook werd het kinderen verboden 's nachts uit bed te gaan, op straffe van zondags de hele dag in bed moeten blijven.[71] De blinde pupillen ervoeren het als uitermate bedreigend als de leiding misbruik maakte van hun visuele beperking om hen te controleren: bijvoorbeeld door te doen alsof ze de slaapzaal verlieten maar toch bleven, om te zien wat er dan gebeurde.[72]
Oud-pupillen noemen verschillende vormen van psychisch geweld die door de leiding werden toegepast: onbetrouwbare en onvoorspelbare zorg, controle van pupillen, dreiging en angst, vernedering, kleinering en pesten, sociaal isolement en het onthouden van contact, genegenheid, en relaties:

"En als hij als directeur in de buurt kwam dan probeerden wij wel weg te komen. Maar zelfs een jongen die kroop onder de tafel als de directeur in de buurt kwam (...) net voorbij zijn kantoor was een donkere gang, maar ik zag niets in het donker dus dan liep ik heel langzaam want je wou niet tegen de muur aan lopen. Nou en dan kreeg ik weer op mijn donder: dat ik niet zo sloom moest zijn en door moest lopen."

[68] Vormen van blindisme variëren van het heen en weer wiegen van het lichaam, het draaien van het hoofd, in het oog wrijven of hoofdschudden (*headbangen*) tot rondtollen of met de vingers klikken of schieten. Deze bewegingen zijn repetitief en in principe doelloos maar kunnen ontspannend of geruststellend zijn voor het kind bij onrustige situaties.
[69] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[70] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 11: Interviews radio 509 'Verhalen van toen'.
[71] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 11: Interviews radio 509 'Verhalen van toen'.
[72] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

De constante dreiging, de angst en het niet goed weten wat je te wachten stond gaf een onveilig gevoel en aanleiding tot wantrouwen:

> *"Er was geen enkel vertrouwen, dat is misschien wel het ergste wat er is"*

en:

> *"Je was, je bent niet, je hebt niet geleerd met emoties om te gaan (...) en ja, spontaniteit moest onderdrukt worden, terwijl ik dat als kleine jongen heel erg was."*

Tussen pupillen onderling kwam pesten en kleineren voor, waarbij het vaak ging om problemen tussen blinden en slechtzienden.[73] Die sfeer riep gevoelens van onveiligheid op:

> *"[...] een beetje van 'nou, je moet die jongens vermijden' en ik ben later ook wel eens een keer gestraft, vonden ze dat ik wat te ver was gegaan".*

Seksueel geweld

Vormen van seksueel geweld die in deze periode voorkwamen, waren aanranding, betasting en gedwongen worden tot het ondergaan van seksuele handelingen door de pleger. Hierover zijn met name getuigenissen uit St. Henricus. Er waren verschillende momenten en locaties waar kinderen door verscheidene medewerkers (fraters) met regelmaat (in sommige periodes wekelijks) zijn aangerand en betast:

> *"[...] die stond achter tegen de zaagmachine[...] en zichzelf te bevredigen op de één of andere manier, want hij stond echt tegen je aan te rijden."*

Berucht was ook de inloopkast:

> *"[...] en achter, op de kast, materiaal te pakken, en dan greep 'ie weer je kruis".*

Ook de slaapzaal was een onveilige plek als er bepaalde fraters waakten in het speciale hok:

> *"[...] en dan lagen we in bed en dan kwam meneer op bezoek, als iedereen rustig in bed lag."*

Ook het getuige zijn van seksueel geweld werd genoemd. Het merendeel van deze zaken speelde tussen leiding en pupillen, in enkele gevallen ging het om seksueel contact tussen pupillen onderling. Soms werd daarbij misbruik gemaakt van de beperking, die veel onderlinge aanraking nodig maakte. Een groepsleider liet dan een pupil de handen in zijn zakken steken om bepaalde handelingen te verrichten.
Tussen puberjongens onderling kwam ook wel vrijwillig seksueel contact voor.[74] Onderling seksueel geweld speelde volgens de respondenten in alle instellingen over deze periode. Enkelen van hen vertellen over seksueel getinte spelletjes onder de douche waar een groep jongens bij betrokken was. Seksueel getinte aanrakingen tijdens het douchen en baden kwamen regelmatig voor.

[73] Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen
[74] Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen

3.2.1.2 1965-1985

Fysiek geweld

Het fysieke geweld in deze periode was vergelijkbaar met dat tijdens de vorige periode. Straffen betekende nog steeds slaan, schoppen en knijpen:

> *"[...] dan kreeg je een dreun en dan schoot je met je elleboog van de rand van die tafel af en dat deed gewoon pijn en je schrok ervan!"*

Net als in de vorige periode bestond het uit dwangvoeding (of juist het onthouden van voeding), opsluiten en afzonderen, onder de koude douche zetten, lang in de hoek staan:

> *"[...] als je dan in de hoek gezet werd dan werd je vergeten, nou de eerste keer heb ik er drie uur gestaan.*[75]*"*

Het eerder genoemde blindisme vormde ook in deze periode aanleiding tot geweld; blindisme werd op hardhandige wijze gecorrigeerd.
Fysiek straffen werd in deze periode minder vanzelfsprekend en gewoon. 'Slaan' betekent niet voor alle respondenten hetzelfde: slaan in het gezicht werd als fysiek geweld genoemd, maar de broek laten zakken en een klap op de blote billen, niet. Dit laatste werd wel door iedereen genoemd als gebruikelijke straf door de groepsleiding.
Er waren beruchte medewerkers die door de meeste kinderen werden gevreesd en die sloegen:

> *"Ja, dan kwam hij op je aflopen en kreeg je een klap onder je kin: 'Wat is dat nou toch, jongedame!' Dat was altijd zijn zinnetje."*

De klap was extra onverwacht omdat de pupillen het letterlijk niet zagen aankomen. Het gaf daardoor een groot gevoel van onveiligheid onder de kinderen. In de interviews werden ervaringen gedeeld over specifieke medewerkers die fysiek en psychisch geweld gebruikten in alle drie de instellingen (St. Henricus/ Wijnberg, Bartiméus en Huis ter Heide).[76]

Kinderen waren ook vaak getuige van fysiek geweld:

> *"[...] er was een meisje bij mij op de groep [...] die at heel langzaam, en dan moest ze op een gegeven moment naar de wc en dan lieten ze haar net zolang zitten totdat ze in haar broek plaste."*

Ook fysiek geweld tussen pupillen onderling werd over deze periode gemeld: slaan, schoppen en knijpen of het houden van stokgevechten. Het was een strijd om positie en hiërarchie:

> *"Het was nodig dat jou niet teveel kon overkomen. Dit moest je handhaven, want anders was je zelf de klos. Eén jongen kon helemaal niets en als hij raar deed, pakten wij zijn bril af."*

[75] Hiervan wordt ook getuigd in de interviews van radio 509.
[76] Bronstudie 4: Interviews.

Psychisch geweld

Psychisch geweld bestond volgens de respondenten in deze periode uit onbetrouwbare en onvoorspelbare zorg, willekeur handelen door de leiding, kleineren, machtsuitoefening, dreiging en angst, vernedering, sociaal isolement en onthouding van contact, genegenheid en relaties. Het ging in veel gevallen nog om dezelfde ervaringen als in de jaren ervoor: traumatische ervaringen vanwege de plaatsing op jonge leeftijd en het vernederen en straffen omdat onbegrepen regels waren overtreden:

> *"Nou ja, dan belandde er wel eens wat in bed. En dan was het van, ja, je bent een vieze jongen. Oh, sorry, maar mogen we niet naar de wc? Nee, dat mag je van je moeder ook niet. Nou, dat dacht ik wel. Als ik gewoon thuis ben en ik moet naar de wc dan ga ik naar de wc."*

Onbegrip bij de leiding over de kwetsbaarheid van blinde of slechtziende kinderen, in combinatie met hardhandig optreden en schreeuwen onder het motto 'Je kunt niet kijken maar je kunt wel voelen', gaf een intens onveilig gevoel bij de kinderen. Ook het gebrek aan ontwikkelingsmogelijkheden werd genoemd, hoewel de leiding zich in deze periode juist beter bewust leek te zijn om de onderwijsmogelijkheden voor blinden en slechtzienden te vergroten.[77] Specifiek voor St. Henricus werd gemeld, dat kinderen die daar een 'te nauwe' band met elkaar hadden, uit elkaar werden gehaald. Dat hield waarschijnlijk verband met angst voor 'bijzondere vriendschappen', een eufemisme voor homoseksualiteit.[78]
Zowel leiding als pupillen maakten zich schuldig aan kleineren en pesten.[79] Het strenge en verplichte religieuze regime (in een periode waarin de secularisering was ingezet) werd door verschillende pupillen op St. Henricus en Bartiméus als intimiderend ervaren.

Seksueel geweld

Seksueel geweld bestond uit betast worden, aanranding en het onderworpen worden aan seksuele handelingen. Ook hier speelde de beperking een rol; bij seksuele voorlichting werden in deze periode soms kinderen ingezet als 'voelmodel': anderen moesten dan 'ter informatie' aan hun geslachtsdelen voelen.[80] Ook waren kinderen getuige van seksueel geweld. Plegers behoorden merendeels tot de (groeps)leiding, maar ook maakten medepupillen zich soms schuldig aan seksuele handelingen en betasten. Er werd in deze periode tussen de leerlingen onderling geëxperimenteerd en grenzen verkend.

3.2.1.3 1985-2017

In de loop van de jaren '90 waren de klassieke blinden- en slechtziendeninternaten opgeheven, onder andere vanwege de ingezette regionalisering van de instellingen. De overgebleven vormen van residentiële zorg waren gericht op kinderen met een meervoudige handicap.
Over deze periode zijn in vergelijking met de voorgaande periodes, beperkt bronnen beschikbaar waarin geschreven of gesproken wordt over geweld. Dat geldt met name voor de archieven maar ook voor het aantal respondenten, getuigenissen van sleutelfiguren en de verhalen van radio 509.
Naast deze bronnen zijn er nog meer aanwijzingen dat ook in deze periode het thema geweld een onderwerp van zorg was. Zo werd in het vooronderzoek melding gedaan van een specifieke geweldscasus bij Visio in 2012. Het ging om een incident op de school. Ook een melding bij de Onderwijsinspectie

[77] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[78] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[79] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[80] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.

uit 2002 betrof een geval van seksuele intimidatie op een school voor blinden.[81] In 2010 werd er bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een melding gedaan van seksueel misbruik. Het betrof een melding van een persoon met een meervoudige handicap. Het dossiers is niet volledig.[82] Ondanks deze beperkt beschikbare bronnen wordt er een beeld geschetst van de aanwezigheid van geweld in de periode eind jaren '80 begin jaren '90.

Fysiek geweld

Fysiek geweld als gevolg van het strenge internaatregime vond in deze periode niet meer op dezelfde schaal plaats als in de eerste periode. Strenge handhaving van regels rond bijvoorbeeld opstaan, eten, te laat komen of niet luisteren waren afhankelijk van de persoon en het humeur van de groepsleiding. Het kon er hardhandig aan toe gaan:

> *"[...] kreeg je echt een klap in je gezicht (...) Niet geluisterd, of ik was te laat uit school, of opstandig gewoon (...) of je kreeg een duw. En dat gebeurde vooral als er iemand alleen op de groep stond. Als ze met z'n tweeën waren, dan hoefde je daar niet bang voor te zijn".*

Ook kwam er onderling fysiek geweld voor: vechtpartijen, trappen en slaan bij onenigheid of opsluiten. Ook de gevechten tussen blinden en slechtzienden bleven regelmatig voorkomen en een hardhandig opeisen van status en hiërarchie van met name de oudere kinderen over de jongere.

Psychisch geweld

Ook in deze periode was er sprake van een vanzelfsprekende plaatsing van jonge kinderen (vanaf ongeveer het zesde jaar) in internaten. De meeste blinde kinderen zaten voorafgaand aan hun internaatplaatsing op een 'gewone' kleuterschool en hadden daar vriendjes. De kinderen begrepen niets van deze stap, wat gevoelens van verlatenheid, eenzaamheid en heimwee veroorzaakte. Verschillende respondenten vertelden dat ze maar niet konden begrijpen waarom ze niet thuis konden blijven wonen: zij ervoeren hun blindheid niet als een belemmering of beperking in hun jonge leven.
In deze periode was het gebruikelijk dat de kinderen ieder weekend en in de vakanties naar huis gingen. Gevoelens van verlatenheid speelden niet alleen op het internaat. Ook thuis voelden de kinderen zich vaak een buitenstaander ten opzichte van de rest van het gezin. De gevoelens van heimwee moesten weggestopt worden:

> *"Heimwee hebben mocht eigenlijk niet, dus dat probeerde je gewoon niet te laten merken."*

Er werd weinig compassie getoond:

> *"[...] ik had eigenlijk gevoel dat ik mijn problemen zelf moest oplossen. (...) Als iemand dan een keer heimwee had en dat per ongeluk een keer liet merken, dan werd je gewoon uitgemaakt voor aansteller of zo."*

Pesterijen onderling gingen er niet alleen fysiek hardhandig aan toe, maar bestonden ook uit dreigen, schelden en kleineren:

[81] Geweld op scholen voor zintuiglijke gehandicapten is niet meegenomen in dit onderzoek.
[82] Bronstudie 9: Toezicht en overheidsbemoeienis.

"[...] kettingen gevonden, sneeuwkettingen of iets, en dat hadden we min of meer stiekem meegenomen, en daar gingen we toen die jongere groep mee dreigen".

Pestgedrag richtte zich op het willen vasthouden van de sociale orde en cultuur in de groep en op kinderen die als afwijkend werden beschouwd:

"[...] soms ook heel bedreigend, die heeft ook in die tijd wel dingen gedaan die ik niet allemaal weet, die niet goed te praten zijn: ik denk dat hij wel iets mankeerde".

Hierbij ging het met name om de kinderen met meervoudige beperkingen, zoals een verstandelijke beperking.

Seksueel geweld

Uit de gesprekken met sleutelfiguren en respondenten kwam naar voren dat seksualiteit in de groepen een terugkerend probleem vormde, zonder dat er sprake was van voorlichting of hulpverlening. Uit de getuigenissen bleek dat het ging om seks tussen pupillen onderling waarbij grenzen werden verkend, seksueel geweld door groepsleiding waarin ook mede-pupillen werden betrokken en/of getuige zijn van seksueel experimenteren door anderen:

"Het was een complex van verschillende mensen die met elkaar experimenteerden, en ook op verschillende niveaus".

Seksueel experimenteren in aanwezigheid van anderen, gebeurde zowel in de groep (bijvoorbeeld onder de douche of in de slaapkamer) als in de schoolklas. Seksueel geweld vond niet alleen plaats onder het voorwendsel van onderling experimenteren. De zintuigelijke beperking van pupillen kon ook aanleiding zijn om ongewenste aanrakingen en seksuele handelingen te verrichten.

"En toen zei ze dus dat ze me ergens voor nodig had. En om even heel kort samen te vatten heeft ze mij gebruikt voor haar 'biologieles'. Zo noemde ze het dan ook. En zij liet gewoon jongens aan mij zitten, zodat ze konden zien hoe een meisje er uit zag. [...] Ik lag dan op bed, zeg maar, uitgekleed en die jongens zaten gewoon aan mij [...] en eerst was het alleen aan mij zitten en later mochten ze ook dingen met mij proberen".

Het betrof geen eenmalig incident maar ging over een lange periode door en – naar getuigenis – ook met andere personen.

3.2.2 *Samenvatting: Wat is er gebeurd?*

Uit verschillende bronnen komt naar voren dat het vóórkomen van fysiek, psychisch en seksueel geweld voor een groot deel te maken had met:

- het regime op het internaat,
- het op zeer jonge leeftijd uithuisgeplaatst worden,
- de beperkte sensitiviteit van de leiding voor de kwetsbaarheid van de kinderen met een visuele beperking
- en de willekeur en onvoorspelbaarheid in de zorg en het dagelijks regime.

Het vóórkomen van geweld in de internaten vond in alle periodes plaats, maar was wel groeps- en persoonsafhankelijk.
In de vroege periode speelde religie een rol in het internaatregime, waarbij het erop lijkt dat de strenge religieuze regels rondom seksualiteit, tucht en de onbespreekbaarheid ervan, ruimte lieten om dezelfde regels met voeten te treden.
Over de periode van 1985 tot 2017 zijn sporen van geweldservaringen gevonden. Veel van het seksuele geweld werd onder de noemer van 'experimenteren' en 'grenzen verleggen' geschaard. Fysiek en psychisch geweld kwamen direct voort uit handhaving van de regels, heimwee vanwege plaatsing op jonge leeftijd en de onderlinge groepscultuur van de kinderen. Ervaringen van individuele pupillen over deze periode geven (hoe schaars ze ook mogen zijn) een beeld van willekeur in het voorkomen van geweld. In vergelijking met de voorgaande periodes kwam het meer tussen pupillen voor waarbij steeds vaker meervoudig gehandicapten voorkwamen. De groep meervoudig gehandicapten is in het kader van dit onderzoek niet nader uitgediept, maar het geeft wel aan dat het thema geweld, ondanks alle protocollen en meldplicht en wetgeving, nog steeds een zorgelijk thema is.[83]
Op de vraag naar wat er gebeurd is in de blindeninternaten over de periode 1945 tot heden kan geconcludeerd worden dat geweld voorkwam en dat er een grote mate van willekeur was: geweld was afhankelijk van tijd, plaats en personen.

3.3 Hoe kon dit gebeuren?

De vraag naar hoe het geweld heeft kunnen plaatsvinden richt zich op de context en de onderliggende mechanismen van geweld. Daarbij spelen risico- en beschermende factoren een rol en die zijn te onderscheiden op verschillende niveaus:
- algemeen maatschappelijk niveau (macro),
- op instituutsniveau (meso)
- en op individueel niveau, voor wat betreft slachtoffers en plegers (micro).

Onderdeel van de context en mechanismen is de vraag of (oud-) pupillen de mogelijkheid hadden om melding te maken van het ervaren geweld en of de overheid bekend was met signalen van geweld.

3.3.1 Wat was de context waarbinnen geweld heeft plaatsgevonden en wat waren de mechanismen die bij dit geweld een rol speelden?

3.3.1.1 1945-1965: Algemeen maatschappelijke factoren

De blindeninternaten vormden in het naoorlogse Nederland een vast onderdeel van het Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO). Hier kregen kinderen die vanwege een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking geen regulier onderwijs konden volgen, speciaal onderwijs. Aan de onderwijsvoorzieningen voor blinden waren ook internaatvoorzieningen verbonden en in enkele gevallen ook pleegzorgvoorzieningen. Vanaf 1947 gold voor kinderen met een beperking de leerplichtwet, waardoor alle blinde kinderen verplicht onderwijs moesten volgen. Hiervoor was plaatsing op een blindeninternaat onvermijdelijk. Vlak na de oorlog ontwikkelde zich ook de wetenschappelijke kennis over kinderen met een lichamelijke, zintuiglijke en/of verstandelijke beperking met de benoeming van oud-inspecteur Van Houte als eerste hoogleraar

[83] In hoofdstuk 1 is aangegeven dat deze voorzieningen buiten ons onderzoek vallen.

Orthopedagogiek. Hiermee is een voorzichtige start gemaakt met de professionalisering van het onderwijs aan kinderen met een beperking.
Ook de verzuiling was nadrukkelijk zichtbaar binnen de wereld van de blindeninternaten. Voorzieningen waren ingericht naar levensovertuiging: de katholieken gingen naar Henricus en de Wijnberg te Grave, de protestants-christelijken naar Bartiméus te Zeist en de overigen naar het Instituut voor Blinden te Huizen. Het waren particuliere instellingen waar een strenge hiërarchie heerste en het beleid intern gericht was. Wantoestanden bleven binnenskamers en konden lang voortbestaan. Maatschappelijke opvattingen over het opvoeden van kinderen sloten hardhandige correctiemethodes niet uit. De gesloten internaatwereld kon het effect van deze methoden versterken.[84]
In de periode 1945-1965 stonden overheid en de politiek op afstand; men bemoeide zich niet met de inhoudelijke kant van de woon- en onderwijsvoorziening. Het toezicht op de blindeninternaten werd uitgevoerd door de voorlopers van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd. Voor zover bekend gebeurde dat meestal naar aanleiding van een melding. De Inspectie van het Onderwijs bezocht jaarlijks de scholen in de blinden- en slechtziendeninstellingen. Hierover werd verslag gedaan in de jaarlijkse onderwijsverslagen van het Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO).[85]

3.3.1.2 1945 – 1965: Factoren op instellingsniveau

Internaten voor blinde kinderen waren ontstaan vanuit particulier initiatief en ontwikkelden zich onafhankelijk en zelfstandig als onderwijsinstelling met woonvoorziening. De internaten ontvingen wel overheidssubsidie, maar van richtlijnen of protocollen van overheidswege was nauwelijks sprake. Deze situatie vormde de start van de naoorlogse periode. Blindeninternaten waren intern gericht en de professionele cultuur was bij alle instellingen nog zeer hiërarchisch.[86]

Grootschaligheid

De opzet van de internaten was in deze periode grootschalig: grote leefgroepen (soms wel 60 of 70 kinderen), meestal nog grotere slaapgelegenheden en weinig personeel dat daardoor vooral bezig was met orde en tucht en niet met pedagogische doelstellingen.[87] Jongens en meisjes waren meestal van elkaar gescheiden, zeker in de slaapvoorzieningen. Op St. Henricus was ook een woonvoorziening van oudere blinden, die aangrenzend gevestigd was aan de slaapvoorziening van de kinderen. Deze oude, blinde mannen moesten gebruik maken van de sanitaire voorzieningen in de kinderslaapzaal. Veel verhalen over onveiligheid kwamen – voor zover het St. Henricus betrof – voort uit deze zeer onwenselijke situatie.[88]
De grootschaligheid gaf risico op zowel onderling geweld als grensoverschrijdend gedrag door personeel in de nacht. Aan de andere kant vormde de grootschaligheid ook weer een beschermende factor omdat je je als individu makkelijker kon 'onzichtbaar' kon maken en de groep kon ontlopen. De groepsgrootte nam in de loop van de tijd af tot zo'n twintig kinderen aan het einde van de jaren '60. Hierbij liep Huizen voorop, waar al in de jaren '50 de groepsgrootte was gedaald tot ongeveer twintig kinderen.[89]

[84] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[85] Bronstudie 9: Toezicht en overheidsbemoeienis, (IGJ), Onderwijsinspectie en maatschappelijk werk
[86] Bronstudie 10: Tijdschriftenanalyse doven- en blindenzorg; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[87] Bronstudie 4: Interviews.
[88] Bronstudie 4: Interviews en Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan
[89] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 210.

Pedagogische cultuur

In de pedagogische cultuur van die jaren was het gebruikelijk om kinderen op zeer jonge leeftijd (tussen drie en zes jaar) op het internaat te plaatsen. Daarbij werd het afscheid nemen van de ouders onmogelijk gemaakt en werden contacten met het gezin van herkomst, zeker in de beginperiode, tot een minimum beperkt. Op die manier konden de kinderen 'onthechten'. Kinderen hadden drie vakanties per jaar.[90] Deze handelswijze had grote gevolgen voor de emotionele ontwikkeling van de kinderen. Het leidde tot gevoelens van heimwee, verlatenheid en afgesneden zijn van huis. Die gevoelens speelden na elk thuisbezoek opnieuw op.[91] Kinderen voelden zich daardoor nergens meer thuis. Verder maakte het de kinderen onmogelijk een referentiekader met betrekking tot het 'normale gezinsleven' te ontwikkelen: hoe een gezin functioneerde hadden ze alleen in hun zeer vroege jeugd meegemaakt en gedurende de korte periodes dat ze vakantie hadden. 'Thuis' en 'het internaat' waren twee gescheiden werelden, waarbij 'thuis' steeds verder op de achtergrond raakte. Ze ervoeren twee soorten heimwee: thuis hadden ze heimwee naar de vertrouwde internaatomgeving en op het internaat naar een thuis dat ze nauwelijks kenden.

De rol van de ouders

De rol van ouders van kinderen die in een instelling verbleven, was in deze periode zeer beperkt. Ouders werd geen keuze gelaten om een kind al dan niet te plaatsen in een internaat. Het in 1954 opgerichte contactorgaan voor de ouders, *Van Hart tot Hart,* was geen blaadje van ouders, maar was vooral bedoeld om ouders te instrueren hoe om te gaan met de beperking van hun kind(eren). Contacten met hun kinderen werden tot een minimum beperkt. Hierdoor was het voor ouders lastig om bij problemen of wantoestanden in te grijpen.[92] Pogingen daartoe werden afgehouden, zo getuigt een oud-pupil over de inspanningen van haar ouders over plaatsing op een andere groep.[93] Met de oprichting in 1947 van de Stichting Het Nederlandse Blindenwezen werd een start gemaakt met de samenwerking tussen de verschillende instellingen en het maken van een overlegstructuur voor de 'buitenwereld'.[94] Door het opzetten van het maatschappelijke werk of nazorg verbonden aan het internaat, werd ook aandacht besteed aan het leven buiten de internaatmuren.

Richtlijnen en protocollen

Richtlijnen en protocollen werden door de directie opgesteld. De directeur was verantwoordelijk voor het aanstellen en coachen van het personeel. Hij had zowel de leiding over de woonvoorziening als over de school. De directeur liet zich adviseren door wetenschappelijke adviseurs, zoals een psycholoog en een oogarts.[95] Binnen de instituten bestonden geen formele toezichthoudende organen. Wel bezochten bestuursleden en leidinggevenden van de verantwoordelijke organisaties 'hun' instellingen regelmatig.[96] In tegenstelling tot het onderwijzend personeel aan de scholen voor blinden, was er voor het personeel op de internaten geen sprake van opleidingseisen of speciale scholing. Pupillen zelf hadden het idee, dat de 'beste krachten' in het onderwijs werden geplaatst en dat degenen die overschoten in het internaat

[90] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie6: Blindengemeenschap en blindencultuur.
[91] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[92] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[93] Bronstudie 4: Interviews.
[94] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 187.
[95] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[96] Zie o.a. Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan

werkten.[97] Medewerkers van de blindeninternaten begonnen pas vanaf het einde van de jaren '50 met cursussen Kinderbescherming A en B, aan het Seminarium voor Orthopedagogiek.[98]

Scheiding tussen blinden en slechtzienden

Een belangrijk thema in deze periode betrof de scheiding tussen blinden en slechtzienden.[99] Daar zat een visie en ontwikkelingsgedachte achter die een andere methodische aanpak vereiste: slechtzienden kregen les in grootletterschrift, blinden in braille. Slechtzienden hadden een grotere bewegingsvrijheid en oriënteerden zich meer op de ziendenwereld. De scheiding werd echter ook doorgetrokken in de woonvormen; slechtzienden zouden te 'ruw' zijn voor de blinden, omdat ze van zichtrestanten gebruik konden maken. Ook in het onderwijs zien we een grote verschuiving optreden. Vanaf de jaren '50 maakte het onderwijs aan slechtziende kinderen een enorme vlucht door en ontwikkelde het zich los van de blindeninternaten.[100] Voor kinderen die van slechtziend blind werden betekende dat overplaatsing naar de blindenafdelingen; opnieuw een pijnlijke scheiding.[101]

Seksualiteit

Seksualiteit was in deze periode vrijwel niet bespreekbaar. Voorlichtingsmateriaal ontbrak volledig, openheid over het onderwerp was er amper en voorlichting werd pas schoorvoetend vanaf de jaren '60 gegeven in Huizen en op Bartiméus.[102] Kinderen konden, vanwege hun beperking, niet zelf op zoek naar materiaal. Zij hadden ook geen gesprekspartners met wie ze over seksualiteit en relaties konden communiceren. Daardoor konden blinde kinderen niet weten welke normen en waarden van belang waren. Ze wisten niet wat 'normaal gedrag' was op dit gebied, o.a. als gevolg van de vroege uithuisplaatsing; een aantal van hen ontwikkelde een stoornis in de ontwikkeling van hun seksualiteit.[103] Het personeel kreeg in deze periode geen instructies met betrekking tot het optreden bij het gebruik van geweld. Wel is er in 1954 melding van expliciete aandacht hiervoor na de arrestatie van twee fraters vanwege seksueel geweld, met het voorlezen van een circulaire in de kapel van St. Henricus. De Orde van de Congregatie was leidend voor wat betreft regels en richtlijnen voor de omgang met de ander.[104]

3.3.1.3 1945-1965: Factoren op individueel niveau

Lichamelijk contact

De gemene deler van de kinderen in de blindeninternaten was dat ze blind of slechtziend waren en dat ze uit dezelfde levensbeschouwelijke zuil kwamen. De visuele beperking leidde er onder meer toe dat kinderen veel aanraakten of aangeraakt werden. Fysieke grenzen tussen het kind en de ander waren minder duidelijk; bij eenvoudige dagelijkse handelingen als plassen of douchen was bijvoorbeeld hulp van een volwassene nodig. Dat bleek een bron van risico op grensoverschrijdend gedrag, zowel voor slachtoffer- als plegerschap. Daarnaast ontging blinde en slechtziende kinderen veel van de non-verbale commu-

97 Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
98 Bronstudie 4: Interviews.
99 In Henricus vanaf de start van het schooljaar 1956-1957. Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
100 Bronstudie 9: Toezicht en overheidsbemoeienis.
101 Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
102 J. Vos, *Tastend door de tijd*, 241; Bronstudie 2: Archieven doven- en blindeninternaten.
103 Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 6: Blindengemeenschap en blindencultuur.
104 Het is onduidelijke of de twee fraters werkzaam waren op Henricus zelf. De circulaire werd voorgelezen bij alle huizen van deze congregatie. Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.

nicatie die tussen zienden gebruikelijk is. Ook dat gaf een risico op het verkeerd interpreteren van wat er gezegd wordt en daardoor een onveilig gevoel. De internaatkinderen verkeerden in een meer kwetsbare positie, bijvoorbeeld doordat de afstand tot de ouders letterlijk of figuurlijk groter was dan bij anderen. Daardoor liepen ze het risico eerder prooi of slachtoffer van (seksueel) geweld te worden.[105]

Plaatsing in een internaat

Kinderen begrepen vaak niet waarom zij in een internaat geplaatst waren. Bovendien werd er niet gesproken over de duur van de plaatsing waardoor veel kinderen dachten dat het voor altijd was. In deze periode waren de groepen ook strikt gescheiden in jongens en meisjes. De scheiding tussen de seksen gold meestal ook voor de groepsleiding. Kinderen hadden – tot hun meerderjarigheid - nauwelijks besef van de andere sekse:

> *"...ik werd 17, ik wist bij God niet wat er in die wereld te koop was ... dacht ik: Hé, verdomme, er zijn ook meisjes".*

Een andere mannelijke oud-pupil vertelde:

> *"[...] ik was dertig toen ik voor het eerst wist hoe ze er ongeveer uitzagen".*

Ook meisjes geven aan:

> *"mannen vond ik maar enge wezens. Ik had weinig contact met mannen, want op het internaat was het allemaal dames".*

Plegers

In de eerste periode werden vooral de groepsleiders als plegers genoemd. Dat had grotendeels te maken met het internaatregime en de heersende opvattingen over opvoeding, tucht en straf. Er golden strenge regels en die werden door de groepsleiding onder dwang en met fysieke straffen gehandhaafd. Veel respondenten geven aan dat slaan op de 'blote kont' heel gewoon was en dat er ook medewerkers waren die door slaan in het gezicht hun positie wilden doen gelden. Plegers van seksueel geweld komen we in deze periode voornamelijk tegen in het katholieke St. Henricus. Uit het onderzoek van de Commissie Deetman kwam naar voren dat enkele van de fraters die seksueel geweld op Henricus pleegden, op dit gebied zó onwetend waren, dat ze hun gedrag niet als seksualiteit zagen.[106] Maar er was ook sprake van psychisch, psychiatrisch en seksueel gestoord gedrag van fraters die hun gang konden blijven gaan ondanks dat de leiding er weet van had.[107] Bij pupillen als plegers ging het vooral om het vaststellen van een onderlinge hiërarchie.[108] Seksueel geweld van pupillen onderling had vaak te maken met seksueel experimenteergedrag dat, in combinatie met onwetendheid en onbespreekbaarheid, makkelijk uit de hand kon lopen. Ook aspecten van macht speelden hierbij een rol, zo getuigde een oud-pupil:

> *"Ik bedacht 's nachts in bed strategieën om zo onzichtbaar mogelijk te zijn om zo klappen te ontlopen en had hele theorieën in mijnhoofd hoe ik onzichtbaar en neutraal kon blijven. Later heb ik me heel langzaam in de hiërarchie omhoog getrokken via personen die wat minder werden gezien."*[109]

[105] Bronstudie 6: Blindengemeenschap en blindencultuur.
[106] W. Deetman, *Seksueel misbruik van minderjarigen in de rooms-katholieke kerk*, 426.
[107] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[108] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen; Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[109] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

Onderling geweld werd nauwelijks gesignaleerd door medewerkers en dat werd ervaren als een gebrek aan begeleiding.[110]

Kenmerken van slachtoffers

Kenmerken van slachtoffers zijn moeilijk onder één noemer te vatten. Sommige respondenten vertellen dat ze zelf niet de makkelijkste waren, maar daar was geen eenduidigheid over. In deze eerste periode kwamen pupillen van heinde en verre. Ze voelden zich vaak eenzaam en kwetsbaar. Andere respondenten die slachtoffer waren van fysiek en psychisch geweld schetsten het beeld van kinderen die achterliepen of een licht verstandelijke beperking hadden. Uit de ervaringsverhalen van de respondenten kwam vooral naar voren dat de plegers van geweld een grote mate van willekeur hadden in de keuze van de slachtoffers. Seksueel geweld vond plaats bij kinderen in het dagelijks leven van het internaat, op de slaapzaal of in het handwerklokaal, met een grote mate van willekeur.[111] Het ontberen van warmte en aandacht werd als belangrijke bron van seksueel geweld tussen pupillen onderling genoemd:

> *"Hij miste warmte in zijn jeugd, zocht een surrogaatwarmte in seksuele opwinding. Hij was al vroeg rijp, vanaf achtjarige leeftijd. Dat gebeurde in een groepje waarin onderling 'vies' werd gedaan. Dat is gebleven tot hij tien of elf was. Later zocht hij, als hij zich eenzaam voelde of zich verveelde, een seksuele partner. Jongens waren elkaars seksuele partners, masturbeerden met elkaar. Dit was een groepje van tien jongens. Soms werd je daarbij betrapt door fraters, dan volgde een preek en moest je biechten, want het was een doodzonde. De grootste straf was dat ze konden zien dat je biechtte. Er was geen sprake van dwang, het was wel allemaal heel oppervlakkig."*[112]

3.3.1.4 1965-1985: Algemeen maatschappelijke factoren

De jaren '60, '70 en '80 kenmerkten zich door de ontzuiling van de Nederlandse samenleving, de bestendiging van de Nederlandse verzorgingsstaat, grotere individualisering en de daaruit voortkomende liberalisering. Daarmee ontstond een periode van enerzijds onzekerheid waarbij gezag en orde niet langer voor zichzelf spraken en anderzijds de drang voor het ontwikkelen van een eigen (jeugd)cultuur met nieuwe normen en waarden waarin veel geëxperimenteerd werd.
In deze cruciale periode van vernieuwing ontwikkelde zich een klimaat waarbinnen een herbezinning op onderwijs en zorg voor mensen met een visuele beperking mogelijk werd. Vos (2008) noemt:

> *"de veranderende gezagsverhoudingen in de samenleving en de groeiende aandacht voor de individuele ontplooiing van kind en burger, de noodzaak van bestuurlijke modernisering, de toenemende mondigheid van de ouders en de verdere problematisering van internaatopvoeding, de fundamentele vernieuwing van het speciaal onderwijs ..."*[113]

Ook in beleid getuigden verschillende commissie en nota's van een nieuwe beweging. De Commissie tot Voorbereiding van een Wettelijke Regeling betreffende het Buitengewoon Onderwijs (1966), richtte zich op de internaatopvoeding en -onderwijs en verbetering van toezicht. Grote veranderingen lieten nog op zich wachten tot halverwege de jaren '80, maar het debat over Zorgbreedte gaf invulling aan inclusief onderwijs.[114]

---

[110] Bronstudie 4: Interviews.
[111] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen
[112] Getuigenis in Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[113] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 232.
[114] D. Graas, *Zorgenkinderen op school. Geschiedenis van het speciaal onderwijs in Nederland, 1900-1950.* (Leuven/Apeldoorn: Garant 1996).

De ontzuiling en ontkerkelijking betekenden voor de meeste katholieke instellingen eerst het accepteren van leken als medewerkers en later het vertrek van de ordes uit de instellingen.[115] In hoofdstuk 1 is beschreven hoe wetgeving en financiering van invloed waren op de internaten. Onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ging de landelijke overheid de financiering van de blindeninternaten bepalen en kwam er meer geld beschikbaar.[116] Hierdoor was het mogelijk meer en beter geschoold personeel aan te nemen. De professionalisering in de zorg zette door.

3.3.1.5 1965 – 1985: Factoren op instellingsniveau

Bovengenoemde maatschappelijke factoren lieten de blinden- en slechtziendeninternaten niet ongemoeid. De instituten liepen hierin niet gelijk op. De jaren '70 kenmerkten zich door bestuurlijke perikelen over de toekomst van de blinden- en slechtziendenzorg, de regionalisering en de zelfstandigheid van de instituten. De in 1980 verschenen nota *Nieuwe Wegen in de hulpverlening aan blinden en slechtzienden* was hier o.a. het resultaat van.

Met de financiering via de AWBZ vanaf 1968 namen de vervoersmogelijkheden voor kinderen toe. Zij konden voortaan vaker naar huis (elk weekend) en het werd gebruikelijker dat kinderen van huis naar school vervoerd werden en dus niet langer van een internaat gebruik hoefden te maken. Het was het begin van het einde van de blindeninternaten in de klassieke vorm.[117] Hoewel de meeste instellingen in de jaren '40 en '50 gescheiden afdelingen hadden voor de verschillende categorieën ontstond in de jaren '70 een duidelijker verdeling van de taakstelling van instellingen. Er waren instellingen voor blinden, instellingen voor slechtzienden en instellingen voor meervoudig gehandicapten. Voor de eerste twee instellingen gold meer en meer de zogeheten regionalisering: onderwijs dichter bij huis en later ook integratie in het reguliere onderwijs.[118]

Ook het proces van professionalisering zette, onder invloed van de verbeterde financiering, door. Er kwamen meer gespecialiseerde functies en aan groepsopvoeders werden (opleidings)eisen gesteld. Daarbij moet als kanttekening geplaatst worden dat, volgens een aantal sleutelfiguren, vanwege het tekort aan arbeidskrachten, vrijwel iedereen die dat wilde op de blindeninternaten kon komen werken. Het maatschappelijk werk, met betrekking tot de voor- en nazorg, ontwikkelde zich verder en er kwamen psychologen en orthopedagogen in dienst. Ook verschenen er taakomschrijvingen voor de groepsleiding: *"de tijd is voorbij dat een internaat de one-man-show van een directeur vormt"*.[119]

Opener pedagogisch klimaat

De groepsleiding moest de opvoedingslijn kennen, had een goede verhouding met de andere deskundigen (directeur, maatschappelijk werker, oogarts, psycholoog) en diende de ouders op de hoogte te houden. Vanaf het begin van de jaren '70 werd intensiever dan voorheen gewerkt aan een opvoedingsvisie en een positief pedagogisch klimaat. Dat werd o.a. mede mogelijk gemaakt door de verkleining van de groepsomvang, van twintig in de jaren '60 tot ongeveer zes tot acht kinderen in de jaren '80.[120] Hierdoor kon er aan individuele kinderen meer aandacht worden besteed.[121] De cultuur op de internaten werd opener: pupillen

[115] Bronstudie 2: Archieven doven- en blindeninternaten.
[116] Bronstudie 1: Wet- en regelgeving.
[117] D. Graas et al., *Haalbaarheidsonderzoek*.
[118] J. Vos, *Tastend door de tijd*, 237.
[119] Citaat uit Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[120] Bronstudie 1: Wet- en regelgeving.
[121] Bronstudie 1: Wet- en regelgeving.

ouder dan twaalf jaar kregen meer vrijheid in contacten met de buitenwereld.[122] Op de verschillende instellingen was de tijd rijp voor het afscheid van het strakke regime met uniforme gedragsregels om ruimte te maken voor de persoonlijke ontplooiing van individuele leerlingen. In deze periode konden adolescenten naar een zogeheten 'sluisinternaat' of 'bruginternaat' gaan. Dit was een woonvoorziening die jongeren voorbereidde op zelfstandigheid. Deze woonvoorzieningen waren verbonden aan de bestaande internaten.

Contact met de ouders

De beleidsveranderingen en de keuzes die daarin gemaakt werden, werden aanvankelijk niet openlijk gedeeld met ouders. De overtuiging bleef dat de instellingen het beste wisten hoe kinderen opgevoed moesten worden. Inhoudelijke veranderingen werden aan ouders meegedeeld,[123] zonder dat die betrokken werden. Dat veranderde in de loop van de jaren '80.[124] Dat had voor een groot deel te maken met het feit dat de kinderen vaak in het weekend thuis waren en er voor de ouders ook een opvoedingstaak kwam. Bij verschillende thema's, zoals maatschappelijke zelfstandigheid, mobiliteit en seksuele opvoeding, kon het internaat niet meer om de ouders heen. De grotere betrokkenheid van de ouders bij de internaten leidde tot meer onderlinge contacten en de oprichting van diverse oudervereniging.

Signalen van geweld binnen de groep

Met het loslaten van de uniforme gedragsregels ontstonden er grote verschillen in pedagogische en professionele cultuur, van afdeling tot afdeling, van groep tot groep en zelfs van persoon tot persoon. De groepsleiding woonde ook in de groep. Volgens zowel respondenten als sleutelfiguren kon het in de ene groep gezellig zijn en in de andere een angstcultuur heersen. Signalen van geweld, o.a. verzet, moeilijk gedrag en/of verminderde schoolresultaten, werden in deze periode moeilijk herkend door de groepsleiding. In sommige gevallen droegen medewerkers bij aan een onveilige opvoedingssituatie door meldingen van pestgedrag te negeren, melders niet te geloven of zelf mee te pesten. Ook ontbrak het aan voldoende aandacht voor grensoverschrijdend gedrag van professionals ten opzichte van pupillen en van pupillen onderling. Kinderen in een leefgroep waren voor hun veiligheid onder andere afhankelijk van de werkcultuur van de groepsleiding, de mate waarin deze een veilige groepscultuur kon creëren, het personeelsverloop binnen een groep en de klik die groepsgenoten onderling hadden.[125]

Seksuele voorlichting

Met de nadruk op meer individuele ontplooiing van kinderen en het toenemende belang dat aan integratie en participatie in de samenleving werd gehecht, ontstond ook de noodzaak om de kinderen seksuele voorlichting te bieden. Op St. Henricus was men zich al in de jaren '60 bewust van de sfeer van geheimzinnigheid die er rond lichamelijkheid en verliefdheid onder de jongens heerste. De schoolarts werd gevraagd om hierover voorlichting te komen geven. Was het in 1970 nog wenselijk om de jongens naaktfiguren te laten boetseren, in de jaren '80 werd er gewerkt met levende voelmodellen. Kinderen moesten bij elkaar voelen en dat was voor een aantal zeer onprettig. Omgang met meisjes werd 'buitenshuis' gezocht: danslessen, beatkelder en gemengde groepsgesprekken in de stad.[126]

[122] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen
[123] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[124] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan; J. Vos, *Tastend door de tijd*, 241-242
[125] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen
[126] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.

3.3.1.6 1965 – 1985: Factoren op individueel niveau

Kinderen in groepen met een slechte groepscultuur werden slachtoffer van geweld als ze afweken van de groepsnorm of als ze bangig waren. Een grote mond was belangrijk om onderling pestgedrag te voorkomen.[127] De vrijere seksuele moraal maakte het vertonen van seksueel gedrag acceptabeler, zonder dat er specifieke aandacht was voor grensoverschrijdingen.[128] De toegenomen aandacht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen werd door de pupillen als onvoldoende ervaren. Aan gevoelens van angst, verdriet en onveiligheid werd in hun opvatting onvoldoende aandacht besteed. Over relaties, intimiteit en seksualiteit werd in deze periode niet of nauwelijks gesproken. Pas in de loop van de jaren '80 kwam hier verandering in.[129]

3.3.1.7 1985-2017: Algemeen maatschappelijke factoren

De toenemende maatschappelijke aandacht voor veiligheid, in combinatie met schandalen op het gebied van (seksueel) geweld die zich in deze periode met enige regelmaat voordeden, leidde ertoe dat de overheid op dit gebied beleid begon af te dwingen. Dat gold niet alleen in de zorg, maar ook in het onderwijs; ook bijvoorbeeld bij de politie werden vertrouwenspersonen een vast onderdeel van het veiligheidsbeleid. Veranderingen op het gebied van speciaal onderwijs werden in 1985 in wetgeving vastgelegd en waren bedoeld om de groei van het speciaal onderwijs een halt toe te roepen. Eén en ander werd pedagogisch onderbouwd middels het *Weer Samen Naar School* principe.
Geweld binnen de opvoeding werd in deze periode niet langer acceptabel geacht en werd in toenemende mate onderwerp van beleid, ook binnen instellingen. Dat begon met de veiligheid van het personeel met de Arbowetgeving en werd ná 2000 uitgebreid richting pupillen en ouders. Instellingen werden verplicht beleid op dit gebied te maken en om dat beleid samenhangend te maken. Ook kwamen er gedragsregels voor pupillen onderling.[130] Het leidde ertoe, dat de willekeur die de vorige periode kenmerkte, afnam.

3.3.1.8 1985 – 2017: Factoren op instellingsniveau

De toenemende overheidsbemoeienis met het veiligheidsbeleid leidde ertoe, dat instellingen op dit gebied beleid gingen ontwikkelen: aanvankelijk vooral gericht op medewerkers (Arbo), later ook voor cliënten en ouders. Het leidde tot het opstellen van gedragsregels voor pupillen onderling (o.a. 'Zo Zijn Onze Manieren'), van (verplichte) klachtenregelingen en het aanstellen van vertrouwenspersonen voor de verschillende doelgroepen (personeel, cliënten, ouders). Dat leidde aanvankelijk tot een veelheid van elkaar overlappende regelingen, waarin de samenhang ontbrak en onduidelijkheden over bevoegdheden en verplichtingen ontstonden. In de jaren na 2000 kwam er meer aandacht voor het aanbrengen van verbanden, o.a. naar aanleiding van een aantal incidenten rondom seksueel geweld.[131]
De woonvoorzieningen voor blinden zonder bijkomende problematiek verdwenen in deze periode vrijwel geheel. Internaten bleven beschikbaar voor kinderen met meervoudige problematiek (gedragsproblemen, verstandelijke beperkingen, doofblindheid e.d.). Het leidde ook tot een golf aan fusies en reorganisaties in de sector, die soms ten koste ging van de inhoudelijke aandacht voor de zorg zelf.
In de na- en bijscholing kwam op veel instellingen aandacht voor (seksueel) geweld en (on)gewenste

[127] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen
[128] J. Vos, *Tastend door tijd*, 237-240; Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[129] Bronstudie 4: Interviews.
[130] Bronstudie 1: Wet- en Regelgeving; *Beperkt weerbaar*, 2011, 217.
[131] Bronstudie 7: Casestudy Kentalis Transact 1994-2006 (mbt Effatha). Dit geldt ook voor de blindeninternaten; Bronstudie gesprekken sleutelfiguren.

omgangsvormen. Op een aantal instellingen gebeurde dit n.a.v. incidenten op dit gebied. Vaak vond e.e.a. echter plaats in de vorm van projecten en verdween de aandacht na verloop van tijd weer. Inbedding in het reguliere beleid bleef (en blijft) een bron van spanning. De komst van expertiseteams, waarin de ingewikkelde problematiek van kinderen, o.a. met betrekking tot risicogedrag rondom (seksueel) geweld, kon worden besproken, betekende een verdere inhoudelijke verdieping van het werk. In alle instellingen kwamen aandachtfunctionarissen met betrekking tot (vooral seksueel) geweld. De algemene alertheid met betrekking tot geweld en ongewenste omgangsvormen nam toe.
Geweld bij de opvoeding werd in deze periode niet meer geaccepteerd. De pedagogische cultuur was gericht op zelfstandigheid. De doelgroep verschoof steeds meer in de richting van kinderen met een meervoudige beperking. Ouderbetrokkenheid werd in deze periode een vanzelfsprekendheid. Er kwam structurele aandacht voor geweld, waarbij ook kwetsbaarheden aan het licht traden; vooral het onderling aanspreken van collega's op hun gedrag bleef lastig.
De aandacht voor de preventie van (seksueel) geweld leidde ertoe, dat er op groepsniveau meer aandacht kwam voor seksualiteit en seksuele voorlichting, maar in een deel van de gevallen was dat nog steeds onvoldoende.
Steeds meer pupillen in de internaten hadden te maken met meervoudige problematiek, die ook van invloed was op hun kwetsbaarheid voor plegerschap en slachtofferschap van geweld. Dit is vaak zeer specifiek; ze vallen buiten de scope van dit onderzoek.

3.3.1.9 1985 – 2017: Factoren op Individueel niveau

Zowel plegers als slachtoffers hadden tot eind jaren '80 te maken met de groepscultuur voortkomend uit het leven in een internaat. De individuele ontwikkeling werd beïnvloed door deze groepscultuur, aldus respondenten:

> *"omdat je met elkaar op zo'n kluit zit, voor lange tijd, is het volstrekt logisch wat er gebeurd is. Alleen het is niet goed".*

Naast het leven in een internaat speelde ook de visuele beperking een rol:

> *"Doordat je niet ziet, is letterlijk en ook figuurlijk jouw wereldbeeld beperkt. Daarom ben je kwetsbaarder. Daar moet je in een setting, moeten begeleiders alert op zijn".*

Door deze omstandigheden en vanwege de kwetsbaarheid van de slachtoffers, konden plegers manipulatief zijn.

3.3.2 Wat waren de mogelijkheden om melding te maken van ervaren geweld?

In de gesprekken gaven meerdere oud-pupillen aan, dat ze signalen hebben afgegeven met betrekking tot het geweld dat hen overkwam, maar dat deze niet zijn opgepikt.[132] Tot in de jaren '90 waren er geen formele klachtmogelijkheden bij veel instellingen. Kinderen en ouders moesten zich wenden tot leidinggevenden of de directie, waarbij het er maar van afhing wat deze met de klachten deden, want ook daarvoor bestonden geen regels. Het risico van deze manier van melden was bovendien, dat melding bij een pleger gedaan moest worden of dat deze er zich mee kon bemoeien. Aangifte doen bij

[132] Bronstudie 4: Interviews.

de politie kon natuurlijk altijd, maar een strafrechtelijk traject was zwaar, de bewijslast was vaak moeilijk te leveren en in zo'n procedure stond niet de (genoegdoening aan) het slachtoffer centraal, maar veel meer de strafbaarheid van de pleger. Daarom werd deze weg zelden gekozen. Er kon ook melding worden gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (en haar voorgangers). Het is onduidelijk hoe deze met klachten omging.
Medewerkers konden ook melding doen van geweldsincidenten. Ook hier gold, dat daarvoor geen regels bestonden. In de katholieke instituten bestond een extra controlemechanisme in de vorm van wat bij de Fraters van Tilburg 'huisvergaderingen' heette: intern overleg van de kloosterlingen die samen een communiteit vormden. Hierin kwamen ook zaken aan de orde die met geweld te maken hadden. Hieruit blijkt dat 'verdacht gedrag' wel werd gesignaleerd (zoals vormen van 'grooming'), maar dat het onduidelijk is of er actie op werd ondernomen. De nadruk in dergelijke vergaderingen lag vooral op het religieuze leven.[133]
Vanaf de jaren '90 kwamen er regels voor de omgang met geweld. Die regels waren aanvankelijk vooral gericht op het eigen personeel, dat in het kader van de Arbowetgeving veilig moest kunnen werken. In deze vroege regelgeving lag de nadruk op het omgaan met geweld van cliënten naar medewerkers. Later werd dat 'veralgemeniseerd' naar alle betrokkenen bij de zorg in de instellingen. De regelingen waren echter vaak onduidelijk, doelgroepen werden niet goed gedefinieerd en de toegang tot, bijvoorbeeld, vertrouwenspersonen was onduidelijk. Tot in de jaren '10 van de 21e eeuw kwam het voor, dat instellingen niet over een protocol met betrekking tot geweld beschikten.[134]
De komst van vertrouwenspersonen was erg belangrijk, omdat het daarmee mogelijk werd om 'buiten de lijn' te melden. Beïnvloeding door de eventuele pleger en manager(s) was hierdoor veel minder aan de orde. Zowel pupillen, ouders als medewerkers konden van deze mogelijkheid gebruik maken. Naarmate de tijd vorderde, werden rollen, taken en toegankelijkheid van vertrouwenspersonen beter geregeld en werden drempels verlaagd. Vanaf 1989 had de Onderwijsinspectie vertrouwensinspecteurs in dienst, bij wie (vermoedens van) geweld gemeld konden worden.
De rol van de IGJ bleef echter onduidelijk. In regelgeving vanaf de jaren '90 moesten alle incidenten bij deze organisatie worden gemeld. Hoe er met deze meldingen werd omgegaan is onduidelijk; de IGJ was vooral reactief en legde het omgaan met incidenten vooral bij de organisaties zelf.
De belangenorganisaties van blinden en slechtzienden gingen pas vanaf de jaren '80 en '90 een actieve rol spelen als pleitbezorger van cliënten van zorginstellingen.

3.3.3 Wat was de bekendheid bij de overheid van signalen van geweld en op welke wijze heeft de overheid op deze signalen gereageerd?

De overheid beschikte over de (voorlopers van) de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en de Onderwijsinspectie, die beiden een rol vervulden voor de blindeninternaten. De indruk bestaat, dat de Onderwijsinspectie haar taak beter uitvoerde dan de IGJ. De IGJ kreeg wel signalen binnen van incidenten op de blindeninternaten, maar het is door het ontbreken van archiefmateriaal onduidelijk hoe daarmee is omgegaan.
In de periode 1985 tot heden had de Inspectie voor de Gezondheidszorg een rol bij de verplichte melding van incidenten die zich voordeden op de blindeninternaten. De indruk bestaat, dat het bij het in ontvangst nemen van die meldingen en de afhandeling daarvan, bleef. Ook bij de politie kwamen zo nu en dan

[133] Bronstudie 8: Casestudy St. Henricus en Theofaan.
[134] Gesprekken sleutelfiguren.

meldingen binnen van geweld. Bij die meldingen stond, zeker in de vroege periode, niet het slachtoffer, maar de strafbaarheid van de pleger centraal. Omdat bij veel politiecorpsen inmiddels de dagelijkse verslaglegging is vernietigd, is het niet mogelijk daar nader onderzoek naar te doen.
Later toen er ook bij de politiediensten meer aandacht kwam voor huiselijk en seksueel geweld, werd er zorgvuldiger gehandeld. Dat neemt niet weg, dat de nadruk in het justitiële traject op de strafbaarheid van de pleger en bewijsbaarheid van 'de feiten' bleef liggen.
Vanaf 1987 publiceerde de Onderwijsinspectie het verslag van de vertrouwensinspecteurs. Dat gebeurde aanvankelijk in een apart verslag, maar in de jaren '90 werd het een vast onderdeel van het onderwijsverslag. De Onderwijsinspectie richtte zich bij de incidenten vooral op de scholen; incidenten werden niet nader gespecificeerd naar (speciaal) onderwijstype.
Als gevolg van de meldplicht bij geweldsincidenten, begon de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd zich, eind jaren '80, meer te bemoeien met de internaten. Voor de hele sector verscheen de brochure *Het kan niet, het mag niet.* Daarnaast was de bemoeienis van de Inspectie, net als in voorgaande periodes, vooral reactief: naar aanleiding van die meldingen. Hoe dat toezicht precies vorm heeft gekregen en naar aanleiding van welke richtlijnen de Inspectie optrad is niet terug te vinden.

3.3.4 Samenvatting: Hoe kon dit gebeuren?

De beantwoording van de vraag naar hoe het geweld heeft kunnen plaatsvinden, kan worden uitgesplitst naar de volgende factoren:

- context,
- risico- en beschermende factoren,
- leefklimaat in de instellingen
- invloed van ouders.

Met name ontwikkelingen op instellingsniveau waren bepalend voor het dagelijks leven van de pupillen in het algemeen en voor het kunnen plaatsvinden van geweld in het bijzonder. In de periode 1945-1965 stonden ouders psychisch en fysiek ver van hun kinderen die al op zeer jonge leeftijd in een internaat werden geplaatst. Het internaatregime en de strakke opvoedingsregels maakten dat geweld in alle vormen kon voorkomen. Er waren nauwelijks controlemechanismen en mogelijkheden voor pupillen om melding te doen en de ouders waren letterlijk en figuurlijk te ver weg om in vertrouwen te nemen. Of de overheid bekend was met het vóórkomen van geweld is niet waarschijnlijk, ook de toenmalige toezichtstructuur stond op afstand. De blindeninternaten opereerden onafhankelijk en vormden een gesloten gemeenschap.
De tweede periode (1965-1985) werd gekenmerkt door grote veranderingen op alle niveaus, zoals het leefklimaat in de instellingen en de omgang met medewerkers en pupillen onderling. Meer openheid en vrijheid bood ook meer mogelijkheden voor individuele ontwikkeling en contact met de buitenwereld, maar veroorzaakte ook veel onzekerheid en, in sommige periodes – zo geven een aantal sleutelfiguren aan - ook chaos. Hierdoor kwamen alle vormen van geweld voor, zonder dat er een beschermende structuur was van vertrouwen en veiligheid en mogelijkheden om daarover te melden.
Voor wat betreft de traditionele blinden- en slechtziendeninternaten verschilde de derde periode (1985 tot 2017) fors van de periodes daarvoor. Door regionalisering zijn er nog nauwelijks kinderen met een enkelvoudige visuele handicap woonachtig in een internaatvoorziening. Het toezicht vanuit de overheid was risico- en meldinggestuurd. Het gegeven dat er vanaf de jaren '80 in veel sectoren – en ook in de sector doven en blinden - aandacht kwam voor (seksueel) geweld kan een aanwijzing zijn dat het een belangrijk vraagstuk vormde in de residentiële zorg.

3.4 Hoe hebben pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?[135]

"Ik heb vreselijke heimwee gehad, dat heeft echt jaren geduurd ... Ik voelde me echt door God en iedereen verlaten daar.[136]"

3.4.1 *In de tijd dat het geweld plaatsvond*

Veel respondenten vertelden dat psychisch geweld de gevoelens van eenzaamheid en heimwee versterkte. Het plotselinge afscheid op jonge leeftijd, het veelal harde opvoedregime met onbegrijpelijke regels, het gebrek aan emotionele warmte en aandacht leidde tot emotionele leegte en verlies van spontaniteit en identiteit.
Terugkijkend op die periode geven mensen aan, dat ze last hadden van eenzaamheid en zich op zichzelf aangewezen en geïsoleerd voelden. Ook angst, spanning, onveiligheid en verdriet worden genoemd. Spanning kon zich onder andere uiten in bedplassen, wat dan weer aanleiding was voor nieuw geweld. Woede en geweld (gericht tegen de pleger of anderen) kwamen ook voor, net zoals niet praten, geen woorden hebben voor datgene wat mensen overkwam en niet worden geloofd. Een kleiner deel praatte er wél over, anderen begrepen niet wat hen overkwam, waren in verwarring en legden zich neer bij wat hen overkwam. Ook aanpassingsgedrag kwam voor, gericht op overleven. Kinderen gingen dan bijvoorbeeld zelf pesten, om hoger in de hiërarchie te staan zodat ze zelf niet gepest zouden worden. Een aantal oud-pupillen gaf aan dat ook hun zelfbeeld eronder te lijden had: sommigen spraken over zichzelf in die periode als 'rotjongen' of 'viezerik'.[137]
Bij de meeste mensen ging het om een complex van met elkaar samenhangende reacties. Een deel van hen realiseerde zich niet wat hen overkwam. Veel respondenten gaven aan dat ze destijds wel signalen hebben afgegeven, zoals niet of slecht eten als ze na een bezoek thuis terugkeerden naar het internaat, maar dat dat toen niet als zodanig werd herkend.

3.4.2 *Invloed van het geweld op het latere leven*

Mensen geven verschillende duidingen aan de gevolgen van het geweld dat ze hebben meegemaakt voor hun latere leven:

"Is heel emotioneel om dit te horen. Ik voel het lichamelijk".[138]

Zij hebben moeite met emoties, relaties, liefde en vriendschap. Ze ervaren verlatingsangst en hebben last van minderwaardigheidsgevoelens, weinig zelfvertrouwen, een afkeer van zichzelf en/of faalangst. Een deel heeft moeite met seksuele relaties en het stellen van grenzen daarin. Verder worden ook genoemd: niet assertief zijn, problemen hebben bij terugkeer in de maatschappij, problemen met de sociale integratie. Ze geven aan dat ze té beschermd waren door het internaatleven. Als late gevolgen werden ook genoemd: psychische en fysieke klachten, herbelevingen, nachtmerries, lichamelijke instorting en burn-out. Een oud-pupil gaf aan veel moeite te hebben om zich buitenshuis zelfstandig te bewegen:

[135] Bronnen voor deze paragraaf zijn de Bronstudie 4: Interviews; Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[136] Citaat uit Bronstudie 4: Interviews.
[137] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.
[138] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

"Ik leerde wel [stoklopen] maar ik durfde niet, door die aanpak van hem. Dat heb ik nu nog steeds. Ik kan heel goed lopen [...] en zo gauw ik alleen moet doen, dan blokkeer ik volledig en dan ga ik terug naar huis".

Een aantal van de oud-pupillen is nog steeds bezig met wat hen is overkomen, probeert verhaal te halen, aangifte te doen en/of een klacht in te dienen, zoekt erkenning voor wat hen is overkomen, zoekt contact met lotgenoten. Anderen zijn juist bang om hun verhaal te doen, hebben moeite met het onderwerp en zijn bang om niet geloofd te worden. Ook hier komt vaak meer dan één verschijnsel tegelijk voor, tot wel acht gevolgen per individu. Veel mensen geven aan dat ze in hun huidige leven behoefte hebben aan erkenning en gerechtigheid. Een deel van de respondenten ervaart dat nu niet en is op zoek naar veiligheid en goede hulp. Veel mensen hebben in het verleden al therapie gevolgd. De (gebrekkige) relatie met de familie is een bron van eenzaamheid en verdriet. Een getuigenis:

"Het ergste dat ik heb meegemaakt, is dat bij het overlijden van mijn vader mijn zus vertelde dat zij een hechte familie waren, dat ze alles deelden. Ik zei dat dit niet klopte. Een moeilijke gebeurtenis was het moment dat ik bij mijn moeder wilde blijven slapen die ernstig ziek was, maar dat mijn zus dat niet wilde, omdat ze me altijd als het zielige broertje is blijven beschouwen.[139]

3.4.3 Samenvatting: Hoe hebben pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op het latere leven

Uit de verschillende interviews, focusgroepen en gesprekken met sleutelfiguren komt de grote impact van de geweldservaringen naar voren. Deze impact is moeilijk te meten, maar het luisteren naar de unieke verhalen geeft een duidelijk beeld. Voor veel oud-pupillen is waarheidsvinding niet mogelijk gebleken. Hierdoor kunnen ze hun levensverhaal niet goed reconstrueren om aan te geven wat de werkelijke invloed van het geweld op latere leeftijd is geweest. Tijdens en na de internaatperiode was er niet of nauwelijks hulpverlening voorhanden. De meeste pupillen geven aan dat het opgroeien in het internaat sporen heeft achtergelaten voor wat betreft veilige hechting, relaties aangaan, mobiliteit, psychische en fysieke klachten. Spreken over dit thema was voor velen emotioneel en pijnlijk. De vervreemding van de eigen familie is tot de dag van vandaag een bron van verdriet en eenzaamheid.

[139] Bronstudie 3: Verslagen focusgroepen.

4 Conclusie

'... het feit dat ik op het internaat moest zitten is erger dan dat ik niet kan zien.'[140]

'Het lijkt eigenlijk op een soort gevangenis.'[141]

Voor dit onderzoek is een beperkt aantal mensen gesproken – oud pupillen, medewerkers en deskundigen. Elk ervaringsverhaal van hen was uniek. Het bijzondere en vaak ook traumatische karakter van deze verhalen kon in dit eindrapport maar beperkt tot zijn recht komen.
In de diverse bronstudies was dat beter mogelijk.
In de hoofdstukken 2 en 3 hebben we uitvoerig stilgestaan bij het geweld dat vanaf 1945 tot 2017 heeft plaatsgevonden op de doven- en blindeninternaten. Daarin is antwoord gegeven op de drie hoofdvragen van dit onderzoek: aard en omvang, context en gevolgen. We vatten ze hier samen per sector en geven aan het slot van dit hoofdstuk een aantal algemene beschouwingen die op zowel de sector doven en slechthorende als de sector blinden en slechtzienden van toepassing zijn.

4.1 Beantwoording hoofdvragen doveninternaten

4.1.1 Wat is er gebeurd?

Psychisch, fysiek en seksueel geweld kwamen in alle gehanteerde periodes (1945-1965, 1965-1985 en 1985-2017) en op alle internaten voor. In de eerste periode ging het daarbij, zoals zowel professionals als bewoners stellen, vooral om geweld van medewerkers naar pupillen. Over de tweede periode melden professionals en bewoners dat het geweld toen minder structureel van aard was, maar nog steeds ernstige vormen kon aannemen. Toeval speelde daarbij een belangrijke rol. Geweld speelde zich in deze periode zowel van medewerkers naar pupillen als tussen pupillen onderling af. In de derde periode nam het geweld tussen professionals en kinderen af, terwijl het onderlinge geweld tussen pupillen vaker gemeld werd, vooral in de vorm van seksueel geweld.

4.1.2 Hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden?

In de vroegste periode (1945 – 1965) leidde het gebrek aan zelfkritisch vermogen van de instellingen, de slechte opleiding van het personeel, de vroege plaatsing van kinderen, het ontbreken van 'vreemde ogen' en de beperkte communicatiemogelijkheden van kinderen tot een opeenstapeling van factoren die zowel het slachtofferschap als het plegerschap van geweld in de hand werkte, het signaleren ervan bemoeilijkte en ingrijpen in geweldssituaties tegenging. Het taboe op seksualiteit en de onbespreekbaarheid daarvan versterkte het ontstaan en voortduren van seksueel geweld.
In de tweede periode, van 1965 tot 1985, kwam daar het loslaten van waarden en normen bij en werd veel overgelaten aan individuele professionals. Dat kon goed gaan, maar ook verschrikkelijk misgaan: de

[140] Oud-pupil blindeninternaat.
[141] Oud-pupil doveninternaat.

wisselende ervaringen van pupillen in deze periode illustreren dit. Dat werd versterkt doordat het besef dat geweld kon voorkomen grotendeels ontbrak en daarmee ook voor risicofactoren die dat geweld konden bevorderen.
Pas in de derde periode, van 1985 tot 2017, kwam het, onder dwang van de overheid, tot beleid op het gebied van aanpak en preventie van geweld. Dat beleid vertoonde aanvankelijk weinig samenhang, waardoor geweld zich kon blijven voordoen. Een nieuwe risicofactor was de groeiende taalkloof tussen enerzijds pupillen, die gebarentaal beheersten, en anderzijds horende professionals, die dat vaak niet deden.

4.1.3 Hoe hebben de slachtoffers het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

De oud-bewoners van de doveninternaten geven aan dat de vroege uithuisplaatsing bij hen tot gevoelens van verlatenheid en heimwee heeft geleid. Zij leggen zelf verband met ervaren problemen in het aangaan en onderhouden van banden met anderen in relaties en vriendschappen. De wijze waarop er met hun beperking op het internaat is omgegaan, de geweldservaringen zelf en de miskenning daarvan door hun omgeving grote invloed heeft gehad op hun leven, zowel tijdens als na hun verblijf op een doveninternaat. Gevoelens van eenzaamheid, angsten, wantrouwen en depressies ontstonden in deze periode en zetten in het latere leven door. Ook herbelevingen werden gerapporteerd. Daarnaast gaven veel oud-bewoners aan, dat het leven op het internaat hen slecht heeft voorbereid op het leven in de maatschappij, waarbij het geweld dat zij hebben ervaren, een complicerende factor vormde.

4.2 Beantwoording hoofdvragen blindeninternaten

4.2.1 Wat is er gebeurd?

Op de internaten voor blinden en slechtzienden was sprake van geweld in alle vormen (fysiek, psychisch en seksueel) gedurende alle periodes (1945-1965, 1965-1985 en 1985 – 2017). Van 1945 tot begin jaren '90 vormde psychisch en fysiek geweld voor een grote groep kinderen in de internaten een onderdeel van het leven in een internaatsysteem, ver van huis. Ook seksueel geweld kwam voor in alle drie de periodes en in iedere instelling. Hierin schuilde een grote mate van willekeur en '*bad luck*'. Het geweld speelde zowel tussen medewerker en pupil als tussen pupillen onderling. Over de vroegste periode (1945 – 1965) is weinig gevonden dat duidt op onderling geweld, maar de internaatstructuur maakt het aannemelijk dat het voorkwam. In de jaren '70 en '80 zien we veel ervaringen van onderling geweld: kleineren, slaan en ook seksueel geweld. Psychisch geweld kwam voort uit de kwetsbaarheid van de kinderen vanwege verlatenheid, heimwee, onbegrepen regels en onthouding van zorg en warmte. Daarnaast was er sprake van geweld dat gerelateerd was aan de zintuiglijke beperking: "Als je niet kunt kijken, dan moet je maar voelen". Ook onderlinge pesterijen en de pikorde tussen blinden en slechtzienden speelden een rol in het ervaren psychische geweld.

4.2.2 Hoe heeft het geweld kunnen plaatsvinden?

Met name in de eerste periode vond geweld plaats in een systeem waarin gedrag en gedragsregels door religie werden omgeven, zoals in de katholieke instituten. Fraters vergrepen zich aan meerdere kinderen, maar vanwege het taboe dat op seksualiteit heerste en vanwege de regels van gehoorzaamheid en discipline werd er niet ingegrepen. In de latere periodes zien we dat ondanks verminderde invloed van de

religie er nog steeds een grote mate van gehoorzaamheid en disciplinering aan geweld ten grondslag lag. Op internaten was sprake van een voortdurende overschrijding van grenzen. Dat heeft kunnen gebeuren door een samenstel van factoren, zoals te weinig deskundigheid, te weinig toezicht, de onbespreekbaarheid van geweld en seksualiteit, het wegvallen van het reguliere gezinskader en de impact daarvan op de sociaal-emotionele en seksuele ontwikkeling. De jonge leeftijd waarop de kinderen geplaatst werden in combinatie met het instellingsregiem en de (fysieke) afstand met ouders en familie maakte geweld mogelijk. Geweld gerelateerd aan de visuele beperking, het ontbreken van aandacht, warmte en onbetrouwbare zorg veroorzaakte een gevoel van emotionele leegte en minderwaardigheid. Veel kinderen kregen het gevoel dat het er gewoon bij hoorde en dat ze daardoor leerden om te gaan met hun beperkingen. Het geweld dat hen overkwam kende een grote mate van willekeur: verkeerde groep, verkeerde instelling en de persoon van de groepsleiding of directeur. Het gebrek aan toezicht en de beslotenheid van de instellingen maakten dat geweld kon voortduren. De kinderen konden hun verhaal niet kwijt, noch thuis, noch in de instelling. De factoren en mechanismen waardoor geweld kon ontstaan en (blijven) bestaan, zien we gedurende de hele onderzochte periode terug.

4.2.3 Hoe hebben de slachtoffers het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

Ook op volwassen leeftijd hebben veel oud-pupillen nog dagelijks te maken met de gevolgen van het opgroeien in een internaat. De impact van het geweld op de pupillen was groot, zowel in de periode dat zij op een internaat verbleven als in de tijd daarna. Gevoelens van angst, onveiligheid en emotionele leegte worden genoemd als internaatervaringen. Op latere leeftijd spelen psychische en fysieke klachten, herbelevingen, nachtmerries, lichamelijke instorting en burn-out. De gevolgen van het geweld variëren van niet mobiel zijn (angst om naar buiten te gaan vanwege hardhandige training met stoklopen), er niet met anderen over kunnen en durven spreken, geen kansen hebben gehad om zich professioneel te ontwikkelen en jarenlange psychische klachten. Verschillende slachtoffers voelen zich niet erkend in hun problemen als gevolg van de internaatervaringen.

4.3 Algemene beschouwing over geweld in de doven- en blindeninternaten

4.3.1 Beperking en identiteit

Op basis van de gebruikte bronnen kunnen we constateren dat geweld een grotere rol op de doveninternaten heeft gespeeld dan op de blindeninternaten. Dat had voor een belangrijk deel te maken de beperking. Veel dove mensen gebruiken een eigen taal, gebarentaal, die voor een groot deel van hen de primaire taal is. Weinig horenden kennen en gebruiken die taal, wat de communicatie tussen doven en horenden bijzonder lastig maakt. Het zorgt ervoor dat er sprake is van een ‘Dovencultuur’ en van een ‘Dovengemeenschap’. Blinden kunnen, ondanks hun visuele beperking, met zienden communiceren zonder vertaling. Hierdoor is er bij blinden minder sprake van een blindencultuur dan dat er bij doven sprake is van een dovencultuur.[142]

[142] Bronstudies 5: Dovengemeenschap en dovencultuur; Bronstudie 6: Blindengemeenschap en blindencultuur.

Een ander verschil dat met de beperking samenhangt is het feit dat een auditieve beperking meestal niet meteen zichtbaar is. Alleen al dát feit kan tot geweld leiden, bijvoorbeeld omdat iemand niet of vreemd reageert als deze wordt aangesproken. Bij blinden is de beperking meestal eerder zichtbaar. Deze verschillen waren ook zichtbaar op de doven- en blindeninternaten.
Tussen 1945 en de vroege jaren '80 lag in alle doveninternaten de nadruk op de 'orale methode', op spraakafzien ('liplezen') en het leren spreken. De nadruk lag op het 'meedoen' in de horende samenleving, alsof de doofheid er niet mocht zijn. Dat werd versterkt doordat de gebarentaal, die dove kinderen gebruikten om onderling te communiceren, op alle internaten in meer of mindere mate verboden was. Hierdoor werd dove kinderen de mogelijkheid ontnomen om vanaf jonge leeftijd woorden te geven aan hun ervaringen. Hun taalontwikkeling werd ernstig gehinderd.
Er waren echter ook overeenkomsten: zowel dove als blinde kinderen waren het gewend om veelvuldig en zonder toestemming aangeraakt te worden, bijvoorbeeld vanwege houdingscorrecties of logopedie. Pupillen hadden daardoor een verminderd gevoel van begrenzing tussen zichzelf en de ander, wat hen kwetsbaar maakte voor grensoverschrijdingen.

4.3.2 Opgroeien in een internaat

Een belangrijke overeenkomst tussen dove en blinde kinderen was de internaatervaring: tussen 1945 en de late jaren '80 woonden vrijwel alle leerplichtige dove en blinde kinderen op een internaat om daar onderwijs te krijgen. Zij werden als gezonde kinderen geplaatst in een, gezien het voorafgaande, risicovolle situatie. Omdat aan die plaatsing geen wettelijke maatregel ten grondslag lag, genoten deze kinderen ook geen specifieke wettelijke bescherming, zoals bij kinderen die met een kinderbeschermingsmaatregel geplaatst waren wel het geval was. Ouders bleven eindverantwoordelijk voor hun kinderen, maar konden door de opstelling van de directies van de internaten die eindverantwoordelijkheid feitelijk niet waarmaken.
Hierdoor werd het leven van dove en blinde kinderen in meer of mindere mate getekend. De jonge leeftijd waarop ze buiten hun gezin van oorsprong moesten gaan wonen, het internaatsysteem dat geen rekening hield met hun persoonlijke behoeften, de willekeurige groep kinderen waarmee ze moesten samenleven, de willekeur van hun opvoeders die vaak hardhandige disciplineringsmethoden hanteerden: zowel doven als blinden kregen ermee te maken.
De ontwikkeling van de doven- en blindeninternaten verliep grotendeels volgens dezelfde lijnen, ongeacht de doelgroep of de levensbeschouwelijke visie waartoe zij behoorden. In alle gevallen ging het in eerste instantie om het onderwijs en was de verblijfsmogelijkheid daarvan een afgeleide. Deze had aanvankelijk geen pedagogisch doel en moest in de beginperiode zo goedkoop mogelijk worden geleverd: leefgroepen en slaapgelegenheden waren grootschalig en het personeel had geen speciale opleiding. Er was aanvankelijk weinig aandacht voor de individuele behoeften van de kinderen, er werd weinig waarde gehecht aan hun stem en overal heerste de gedachte, dat de instituten de rol van de ouders hadden overgenomen. De instellingen waren hiërarchisch ingedeeld en in alle geledingen werd kritiek op de leiding niet op prijs gesteld. De opvoedingsmethoden waren hardhandig, versterkt door de nadruk op orde en disciplinering die nodig was om een internaat draaiende te houden. Controlemechanismen ontbraken en weinig vreemde ogen keken mee. Er werd geslagen om orde te houden, er werd vernederd om kinderen de mond te snoeren. Hierdoor was het enige referentiekader van de pupillen gewelddadig; ook in hun onderlinge gedrag ontstonden hiërarchieën en werd geweld gebruikt om die te handhaven.
Seksueel geweld maakte deel uit van dit referentiekader. Men wist dat het bestond, maar meestal werd er niet over gesproken: het was een groot taboe. Slechts bij zeer excessief geweld werd er ingegrepen, zonder

dat er overigens openheid van zaken werd gegeven. Het gedrag werd ontkend, melders werden geïntimideerd, plegers verdwenen geruisloos. Er was sprake van een zwijgende samenzwering, die werd versterkt doordat kinderen, zowel blinden als doven, vaak geen woorden hadden voor wat hen overkwam.
In de loop van de jaren '60 kwam er, aanvankelijk schoorvoetend, aandacht voor de persoonlijke behoeften en ontwikkeling van kinderen. Groepen en slaapvoorzieningen werden kleinschaliger en er kwam meer personeel. Vanaf de invoering van de AWBZ verdiepte die professionalisering zich. In de maatschappij als geheel gingen intussen waarden en normen schuiven. Er brak een periode van experimenteren aan, waardoor op zowel de doven- als blindeninternaten voor de pupillen een periode van onzekerheid aanbrak. Afdelingen, groepen en individuele werknemers kregen een grote mate van handelingsvrijheid en dat kon goed uitvallen, maar ook verkeerd. De ene groep kinderen kon een uitermate fijne tijd hebben op het internaat, terwijl op de afdeling ernaast een angstcultuur kon heersen.
Geweld werd minder gangbaar in de opvoeding, maar omdat er geen aandacht was voor excessen en veel werd overgelaten aan het persoonlijk beoordelingsvermogen van de opvoeders, konden kinderen nog steeds met fysiek en psychisch geweld te maken krijgen. Een vergelijkbare ontwikkeling is te zien met betrekking tot seksueel geweld: seksualiteit werd opener behandeld, maar het besef dat er van excessen sprake kon zijn, ontbrak. Seksueel geweld tussen medewerkers en pupillen bleef voorkomen, seksueel geweld tussen pupillen onderling eveneens.
Onderling seksueel geweld lijkt vaker te zijn voorgekomen op de doven- dan op de blindeninternaten. Verschillende getuigenissen geven aan dat daarbij het verbod op gebarentaal een rol heeft gespeeld waardoor de sociaal- emotionele ontwikkeling van de kinderen soms vertraagd kon worden, wat hun kwetsbaarheid vergrootte. Ook hadden professionals vaak geen zicht op de onderlinge communicatie tussen kinderen.
Tot diep in de jaren '80 bleef deze situatie bestaan. Pas in de loop van de jaren '90 nam de maatschappelijke aandacht voor geweld toe, onder andere door een aantal schandalen. De overheid dwong instellingen, waar kinderen verbleven, beleid op dit gebied te vormen, ook op de doven- en blindeninternaten. Dat beleid vertoonde aanvankelijk geen samenhang, maar na 2000, toen zich een reeks aan incidenten in de doven- en blindeninternaten voordeed, werd er meer eenheid in aangebracht. Aandacht voor geweld, seksualiteit en omgangsvormen ging langzaamaan een vast onderdeel van de pedagogische cultuur op de internaten vormen. De klassieke internaten waren toen al in hoog tempo aan het verdwijnen. Kinderen met een visuele of auditieve beperking kregen de mogelijkheid om van huis uit de blinden- en dovenscholen te bezoeken. Alleen voor kinderen met meervoudige problematiek bleven woonvoorzieningen, gericht op behandeling, bestaan.

4.3.3 Bekendheid bij de overheid

De overheid speelde slechts een kleine rol bij de aanpak van geweld binnen de doven- en blindeninternaten. De overheid heeft geweld in deze sector lang niet op het netvlies gehad, doordat de zorg werd overgelaten aan de instellingen waar doven en blinden verbleven. Van controle was amper sprake, waarbij de Onderwijsinspectie een actievere rol lijkt te hebben gespeeld dan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en haar voorgangers. De bronnen zijn overigens te schaars om daar een duidelijke uitspraak over te kunnen doen.
De rol van de overheid nam vanaf de jaren '60 toe toen deze een meer bepalende rol kreeg in de financiering van de doven- en blindeninternaten'. Het bleef echter een rol van beperkte omvang. De vrijheid voor de instellingen bleef groot, waardoor geweld op de internaten buiten het blikveld van de overheid bleef vallen. Pas toen er zich schandalen gingen voordoen nam de bemoeienis van de overheid toe. Instellingen

werden gedwongen veiligheidsbeleid te gaan ontwikkelen en invoeren. Weliswaar lijkt hierdoor de situatie voor kinderen in deze instellingen veiliger te zijn geworden, maar de traditionele doven- en blindeninternaten bestonden toen al vrijwel niet meer.

4.3.4 Gevolgen van geweld

Tenslotte kan worden geconcludeerd dat de gevolgen van geweld waarmee pupillen van doven- en blindeninternaten te maken hebben gehad, overeenkomsten vertonen. De vroege uithuisplaatsing trok vaak diepe sporen: naast ernstige gevoelens van verlatenheid en heimwee tijdens de internaatperiode zelf, gaven veel oud-pupillen aan dat zij in hun latere leven problemen hebben gehad met het aangaan van banden met anderen, in relaties en vriendschappen.
De vernederingen die ze door de verschillende vormen van geweld hebben moeten ondergaan, hebben voor veel oud-pupillen een negatief effect op hun zelfbeeld gehad: gevoelens van minderwaardigheid werden vaak door hen genoemd. Veel oud-pupillen hebben in de loop van hun leven therapie gevolgd of doen dat nog steeds. Veel oud-pupillen zijn nadrukkelijk bezig (geweest) met wat hen in hun jeugd is overkomen.
Zowel dove als blinde oud-pupillen vertelden dat zij op het internaat hebben geleerd zelfstandig te leven mét hun beperking, maar dat zij onvoldoende waren voorbereid op het leven in de maatschappij en dat het lang heeft geduurd voordat ze een plaats in die maatschappij hadden gevonden. Bewuste en onbewuste achterstelling van doven en blinden worden daarbij nadrukkelijk genoemd door oud-pupillen.

4.3.5 Balans

Naast de vele negatieve kanten van de internaatopvoeding werden in de interviews ook enkele positieve aspecten genoemd, vooral op het gebied van zelfredzaamheid en het aan het internaat verbonden onderwijs. Ook het leven ‘onder gelijken’ werd door veel oud-pupillen nadrukkelijk gewaardeerd; bij doven heeft het zelfs het ontstaan van een Dovengemeenschap beïnvloed.
De weegschaal lijkt niettemin door te slaan naar de negatieve kant; het geweld dat veel kinderen hebben meegemaakt op de internaten weegt voor veel oud-pupillen zwaarder dan de positieve ervaringen.

6

Marian van der Klein
Jacques Dane
Majone Steketee

Met medewerking van Esther Horrevorts en Katinka Lünnemann

Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Ervaringen, risicofactoren en doorwerking in het latere leven

Eindrapport in opdracht van de Commissie Geweld in de Jeugdzorg

Verwey-Jonker Instituut

Inhoudsopgave Hoofdstuk 6

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie (Deel 3) **237**

1 Inleiding: onderzoeksvragen en -methoden **238**
1.1 De KJP sector 238
1.2 Ontwikkelingen in de sector sinds 1945 239
1.3 Het onderzoeksproces 240
1.4 De opbouw van dit rapport 242

2 Resultaten van onderzoek naar geweld in de KJP-sector **243**
2.1 Wat is er aan geweld voorgevallen in de KJP tussen 1945 en heden? 244
2.2 Hoe heeft het geweld in de KJP kunnen plaatsvinden? 256
2.3 Hoe hebben pupillen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 265

3 Conclusies en implicaties **268**
3.1 Conclusies 268
3.2 Implicaties 271

4 Literatuurlijst **272**

Overzicht bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie

(Deel 3)

1. Contextstudie over kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, 1945-heden
2. Bronstudie survey over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden
3. Bronstudie interviews over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden
4. Bronstudie archiefonderzoek: sporen van geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden

1 Inleiding: onderzoeksvragen en -methoden

Met deze sectorstudie over geweld in de residentiële jeugd-GGZ, hierna de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) genoemd, van 1945 tot heden wil het Verwey-Jonker Instituut de Commissie Geweld in de Jeugdzorg (hierna de commissie) inzicht geven in de ervaringen van geweld, de aard van het geweld, de risicofactoren die konden leiden tot geweld en de doorwerking bij patiënten van het geweld in de KJP. Deze sectorstudie is een van de zeven sectorstudies die de Commissie Geweld in de Jeugdzorg onder voorzitterschap van prof. dr. Micha de Winter heeft uitgezet. Drie vragen staan hier centraal:

1. Wat is er aan geweld voorgevallen in de KJP tussen 1945 en heden?
2. Hoe heeft het geweld in deze sector kunnen gebeuren?
3. Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

1.1 De KJP sector

De naoorlogse geschiedenis van minderjarigen in KJP-instellingen houdt verband met de geschiedenis van de jeugdhulpverlening, maar meer nog met de geschiedenis van de volwassenenpsychiatrie en de gezondheidszorg. De auteurs van de voorstudie over de KJP schrijven dat de KJP verschilt van de jeugdzorg, gezien de aard van de problemen van de kinderen en jeugdigen, de kenmerken van de (therapeutische) behandeling en de manier waarop de zorg wettelijk was ingebed: de jeugd-GGZ viel tot 2014 onder de gezondheidszorg.[1] De sector is daardoor aan andere wetgeving gebonden dan de jeugdhulpverlening, zoals zorgstandaarden, behandelmethoden en wetgeving over de relatie arts-patiënt.[2] Kernbegrippen in de behandeling zijn de rechten van de patiënt, de plichten van de arts en professioneel medisch handelen. Sinds 1995 gelden met de invoering van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, 1994) in de KJP bepalingen over toestemmingsrecht (*informed consent*), zelfbeschikking en informatieplicht van minderjarigen. Vóór 1995 was toestemming van de ouders nodig voor opname en behandeling in de KJP (zogenoemde 'vrijwillige' opnames), behalve als er een kinderbeschermingsmaatregel en/of een ondertoezichtstelling (OTS) aan de orde was. Vanaf 2015 valt de KJP-sector onder de Jeugdwet. De sector is een relatief kleine sector: tussen 1945 en nu zijn er naar schatting in totaal maximaal 10.000 jongeren onder 24-uursbehandeling geweest. Cijfers over het aantal bedden en de patiënten zijn niet voor de gehele periode beschikbaar.[3]

[1] Catharina Bakker, Timo Bolt en Joost Vijselaar "Haalbaarheid van onderzoek naar geweld in de jeugd-GGZ", in *Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Aanvullend vooronderzoek.* (Den Haag: Commissie Geweld in de Jeugdzorg, 2017), 143-197.

[2] https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/organisatie-van-zorg-voor-kind-en-jongere/achtergronddocumenten/specifieke-aandachtspunten-vanuit-patientenperspectief/focus-van-zorg-kwaliteit-van-leven-en-herstel-van-vitaliteit

[3] Marian van der Klein en Jacques Dane, *Contextstudie: literatuur en andere bronnen over kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, 1945-heden* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019).

De jongeren in de KJP kampen over het algemeen met gedragsproblemen in combinatie met ernstige, complexe, psychische problematiek. Het zijn kwetsbare jeugdigen: ze hebben last van ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische stoornissen en komen ook vaak uit een complexe thuissituatie. Ze hebben ernstige vormen van depressie, angststoornissen, ontwikkelingsstoornissen zoals autisme en hyperactiviteit, persoonlijkheidsstoornissen en eetstoornissen. Deze jeugdigen zijn opgenomen ter observatie, om een diagnose te kunnen stellen of ter behandeling. Tot 1965 zijn er ook veel kinderen met een verstandelijke beperking opgenomen in de KJP.

1.2 Ontwikkelingen in de sector sinds 1945

De naoorlogse KJP heeft vorm gekregen vanuit drie sporen:
- het juridische, criminologische spoor – ter preventie van criminaliteit bij jeugdigen;
- het medische spoor – om psychiatrische stoornissen vroeg te kunnen opsporen en behandelen (de volwassenenpsychiatrie en de algemene kinderziekenhuizen zijn hier van belang);
- en het sociaalpedagogische spoor – om kinderen met stoornissen (en hun ouders) te kunnen begeleiden bij het opvangen van die stoornissen in de opvoeding (de Medisch Opvoedkundige Bureaus speelden een belangrijke rol in de ontwikkeling van de KJP).

De *Archievengids* van Dane en Walhout (2017) vermeldt 82 KJP-instellingen voor de periode 1945-heden; er waren naar schatting circa twintig behandellocaties per periode actief in de psychiatrische behandeling van minderjarigen.[4] Geneesheren-directeuren – kinderpsychiaters – zwaaiden er de scepter; hun visies bepaalden de behandelmethoden en de huisregels. Tot halverwege de jaren tachtig bepaalden zij en de besturen van deze instellingen ook de preventiemaatregelen ten aanzien van geweld. Tot halverwege de jaren negentig waren artsen en besturen van de instelling in kwestie leidend in de afhandeling van klachten van ouders en kinderen. Daarna verschenen er klachtencommissies in instellingen waarin ook leden van buitenaf zitting hadden.

Vrijwel elke opname in de KJP gebeurde gedurende de gehele onderzoeksperiode met de intentie op maat van het kind te zijn; gedwongen opname is zoveel mogelijk vermeden omdat dat *bijzonder nadelig [zou] zijn voor de behandelrelatie.*5 Gedwongen opnames vinden na 1994 plaats in het kader van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ), en vóór de BOPZ in het kader van het opleggen van een jeugdbeschermingsmaatregel. Vóór 1994 betrof het dan vaak kinderen die door de kinderrechter onder toezicht waren gesteld (OTS). Of het waren kinderen die via de Raad voor de Kinderbescherming ter observatie werden opgenomen. Deze observaties konden langer dan vier jaar duren, onder andere omdat een diagnose stellen niet eenvoudig bleek.[6] In een enkel geval ging het vóór en na 1994 om jongeren wier ouders uit de ouderlijke macht waren ontzet.

[4] Evelien Walhout en Jacques Dane, *Archievengids Geweld jeugdzorg. Ingang op bronnen Jeugdzorg in Nederland na 1945* (Den Haag: Commissie De Winter, 2017). Catharina Bakker, Timo Bolt en Joost Vijselaar, "Haalbaarheid van onderzoek naar geweld in de jeugd-GGZ", in: *Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Aanvullend vooronderzoek*. (Den Haag, Commissie Geweld in de Jeugdzorg, 2017) 143-197

[5] Kamerbrief 25 763 Evaluatie Wet Bopz Nr. 1, 27 november 1997.

[6] Jacques Dane en Marian van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 16. Van der Klein en Dane, *Contextstudie*, 10, 14, 19.

In de loop van de naoorlogse periode is de opnameduur van kinderen in een KJP-instelling steeds korter geworden. Werden kinderen tot 1965 nog wel eens langer dan vier jaar opgenomen, tussen 1986 en 2005 was het maximaal één jaar.[7] Vanaf 1985 werd het adagium in de KJP: laat kinderen zo lang mogelijk thuis wonen, vermijd klinische opnames zo lang mogelijk en als het dan nodig is, zorg dan dat het zo kleinschalig mogelijk is, met een zo groot mogelijke betrokkenheid van ouders. Het werd steeds gewoner om ouders bij de behandeling te betrekken, zodat kinderen ook weer eerder terug naar huis zouden kunnen. Sinds 1996 koerst men over het algemeen op een opnametijd van tussen de zes weken en een jaar. Dat betekent niet dat langere opnames uitgesloten zijn; doordat kinderen steeds in een andere instelling opgenomen worden, kunnen sommige kinderen toch nog heel lang achter elkaar residentieel verblijven. Maar het betekent wel dat het niet langer wenselijk wordt geacht om jeugdigen voor een (zeer) lange periode op te nemen. In de meest recente periode, vanaf 2006, is de ideale opnametijd nog weer flink korter geworden: liefst maximaal een aantal weken. Het aantal bedden in de instellingen daalt dan ook drastisch.[8] Er wordt steeds vaker gekoerst op dagbehandeling (*stoelen* in plaats van *bedden*), ambulante behandeling en deeltijdbehandeling van jeugdigen. En als opname noodzakelijk is, gebeurt dat vaak in een sequentie van crisisopname, ambulante behandeling, crisisopname.

De jeugdigen wonen vaak in groepen die ingedeeld zijn op schoolleeftijd: van 0-4 jaar, kleuterschool (4-6 jaar), lagere school (6-12 jaar) en middelbare school (12-18 jaar). In de loop der tijd zijn de groepen steeds kleiner geworden. De jonge patiënten krijgen individuele therapie en groepstherapie, en ze delen het dagelijks leven met elkaar. Ze wonen met hun huisgenoten op de groep: ze eten samen en hebben vaak een huiskamer waar ze bijvoorbeeld gezamenlijk TV kijken. Ook delen ze vaak een kamer. Het aantal bedden op één slaapkamer is in de loop van de tijd afgenomen, waardoor de privacy voor de minderjarigen is toegenomen. Tot op heden zijn twee jongeren op één kamer echter nog steeds geen uitzondering.

1.3 Het onderzoeksproces

Op verzoek van de Commissie zijn de volgende perioden onderscheiden in het onderzoek dat aan deze sectorstudie ten grondslag ligt: 1945-1965; 1966-1985; 1986-2005 en 2005-heden. Deze perioden sluiten maar ten dele aan op de geschiedenis van de KJP. Tussen 1986 en nu vormt 1994 voor de KJP een belangrijker scheidingsjaar dan 2005. Vanaf 1994 zorgen verschillende wetten ervoor dat de rechtspositie van patiënten is versterkt en dat de mogelijkheden van dwang in de psychiatrische behandeling zijn afgenomen. Het Verwey-Jonker Instituut heeft in het onderzoek vijf typen bronnen aangesproken, die ieder een ander aspect van het thema geweld in de KJP belichten:

- Literatuur– en documentenonderzoek (gedrukte bronnen en grijze literatuur): oriëntatie op instellingsgeschiedenissen, jaarverslagen, opleidingsmateriaal, artikelen in tijdschriften als *Deviant* en het *Maandblad Geestelijke Volksgezond (MGv)*, oudervereniging en zwartboeken, geeft inzicht in de volgende vragen: *Wat is er bekend over de sector? En wat is er via publicaties bekend over (klachten omtrent) geweld in de sector?*[9]

[7] *Nota Geestelijke Volksgezondheid* (1984).
[8] Walhout en Dane, *Archievengids Geweld jeugdzorg*.
[9] In de deelstudies voor de commissie Samson – naar seksueel geweld in jeugdzorg – is de sector kinder- en jeugdpsychiatrie niet onderzocht. Samson et al. (2012). https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/02/06/rapport-commissie-samson-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig

- Survey-onderzoek: het instituut zette in januari 2018 een enquête uit onder ex-patiënten (en naasten) van de KJP in Nederland. De analyse van de respons van 121 ex-patiënten, 6 huidige patiënten en 27 naasten (familieleden, vrienden en partners) is informatief in het kader van de volgende vragen: *Welke vormen van geweld vonden plaats in de sector volgens ex-patiënten? En hoe hebben de ervaringen doorgewerkt in hun latere leven? Welke risico's zijn er specifiek voor de sector als het gaat om het plaatsvinden van geweld?*
- Verdiepende interviews: het instituut hield 24 verdiepende interviews met slachtoffers van geweld in de KJP, gestratificeerd naar de verschillende onderzoeksperioden, geslacht en locatie van instelling. Vijf geïnterviewden meldden zich via de Commissie, veertien via de survey en vijf via de oproepen op websites van patiëntenverenigingen en dergelijke. De interviews laten zien *hoe het ervaren geweld volgens de geïnterviewden heeft doorgewerkt in het latere leven.* De interviews informeren ons ook over de reacties van de omgeving en de instellingen op het ervaren geweld: *Heeft men erover kunnen praten en hoe is er destijds gereageerd door ouders, professionals en anderen? Wat was de reactie als men het geweld in de instelling aan de orde stelde?*
- Archiefonderzoek: in de inspectie-archieven en de archieven van twee psychiatrische instellingen met een langlopend archief (Curium, 1955-heden en de Herlaarhof, 1955-heden) is archiefonderzoek gedaan. Algemene archiefstukken zijn bestudeerd – op zoek naar protocol en registraties van geweld (en 'middelen en maatregelen'); verslagen van het dagelijks leven in de instellingen; archiefstukken rond de omgang met klachten; en pupillendossiers. Het archiefmateriaal levert gegevens op over *dwang en drang in de sector; over de veranderende opvattingen over geweld in de sector en over een veranderend behandelingsregime.*
- Groepsgesprekken met huidige en voormalige professionals in de KJP: kinderpsychiaters, verpleegkundigen, groepsleiders, directeuren, beheerders van klachtenregistraties, nachtwakers, ouder-contactpersonen, en anderen die lange tijd werkzaam zijn (geweest) in de KJP. Met hen is gesproken over de bevindingen uit het archiefonderzoek, en *over het dagelijks leven op de instelling in het verre en recente verleden, over de ontwikkelingen in het vak en over de omgang met geweld op de werkvloer (protocollen, tradities)*.

Door middel van triangulatie (het afwegen, combineren en integreren van de verschillende bevindingen uit de verschillende bronnen) kunnen we de ervaringen met geweld, de reactie daarop van (ex-)patiënten en instellingen en de doorwerking in de latere levens schetsen.

Bij het combineren van de resultaten van de onderzoeksdelen zijn twee kanttekeningen vooraf op zijn plaats. Ten eerste: door het ontbreken van een algemene geschiedenis van de sector in de periode 1945-heden is onderzoek naar de geschiedenis van het geweld in de KJP een ingewikkelde exercitie. Er is weinig gepubliceerd over de naoorlogse geschiedenis van de KJP in Nederland en er zijn ook weinig seriële bronnen beschikbaar (met data over aantal instellingen, aantallen patiënten, et cetera). Een groot deel van wat wij weten over de sector is dus afgeleid uit de groepsgesprekken met (ex-)professionals en het archiefonderzoek.[10] Ten tweede geldt dat wat er exact is voorgevallen aan incidenten, reacties en preventie van geweld in een KJP-instelling, niet volledig te achterhalen valt. De geschiedenis van geweld in de KJP is een mozaïek waarin sommige stukken ontbreken. Geweld is een gevoelig onderwerp en de dossiers bevatten in de meeste gevallen slechts een geselecteerde weergave van incidenten of voorvallen vanuit het instellingsperspectief.

[10] Marijke Gijswijt-Hofstra en Harry Oosterhuis "Psychiatrische geschiedenissen" in *Bijdragen en mededelingen betreffende de Geschiedenis der Nederlanden*, vol. 116, afl. 2 (173), 2001. Bakker et al., *Haalbaarheid*. Van der Klein en Dane, *Contextstudie*.

Aansluiting van bronnen op vragen en perioden

Niet voor alle perioden zijn evenveel bronnen beschikbaar en niet alle vragen kunnen aan de hand van de beschikbare bronnen even uitgebreid beantwoord worden. Wat betreft de archiefstukken: er zijn maar weinig KJP-instellingen met een langlopend archief en van die instellingen waren er maar weinig bereid mee te werken aan dit onderzoek. Ook de archieven en de dossiers van de inspectie hebben wij maar zeer ten dele, – met name voor de vroege en zeer recente periode –, in kunnen zien. Onder andere daardoor is deze sectorstudie voor wat betreft de beantwoording van de vraag naar wat er gebeurd is in de KJP afhankelijk van de survey en de interviews die gehouden zijn. Daarnaast geven zwartboeken over psychiatrie en jeugdzorg uit de tijd zelf (beschikbaar in de periode van 1970-1985), artikelen uit het maatschappijkritische tijdschrift *Deviant* (1993-heden) en websites als die van Stichting Mindrights een antwoord op deze vraag. De interviews bestrijken samen met het survey-onderzoek de gehele onderzoeksperiode.

1.4 De opbouw van dit rapport

Hoofdstuk 2 beantwoordt de drie onderzoeksvragen die hier centraal staan. In hoofdstuk 3 worden samenvattende conclusies geformuleerd over geweld in de KJP.

Bij dit rapport horen vier bronstudies die in deel drie van het commissierapport gepubliceerd zijn. De eerste bronstudie is een contextstudie, gebaseerd op literatuuronderzoek, archiefonderzoek en groepsgesprekken met (voormalige) professionals. De gesprekken met de ex-professionals zijn vooral van belang geweest voor de beantwoording van de eerste twee vragen.

De tweede bronstudie is een uitgebreide beschrijving van de resultaten uit het survey-onderzoek. Het survey-onderzoek bestrijkt de periode 1966-heden. De derde laat zien wat de verdiepende interviews hebben toegevoegd aan de inzichten die het survey-onderzoek opleverde. De interviews beslaan de gehele onderzoeksperiode. In de vierde bronstudie staan de opbrengsten uit het archiefonderzoek centraal (inclusief de groepsgesprekken met (ex-)medewerkers uit de KJP). Het archiefonderzoek heeft bevindingen opgeleverd over de gehele periode.

2 Resultaten van onderzoek naar geweld in de KJP-sector

In haar onderzoeksopdracht heeft de Commissie Geweld in de Jeugdzorg de volgende definitie van 'geweld' meegegeven:

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.

Bij het beantwoorden van de hoofdvragen is deze definitie leidend. De volgende vragen staan hier in drie paragrafen centraal:

- 2.1 Wat is er aan geweld voorgevallen in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP) tussen 1945 en heden?
- 2.2 Hoe heeft het geweld in deze sector kunnen gebeuren?
- 2.3 Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

Als het gaat om het beantwoorden van de eerste vraag (paragraaf 2.1), is er in navolging van de Commissie een onderscheid tussen *fysiek, psychisch* en *seksueel geweld* gemaakt. In de survey zijn eerst deze vormen van geweld uitgevraagd. Specifiek voor de sector KJP blijkt uit verschillende bronnen dat er sprake is van geweld in verband met fixatie, separeermaatregelen en gedwongen medicatie. In deze sectorstudie is dat geweld onder de noemer 'institutioneel geweld' gebracht. Het is geweld bij maatregelen die onderdeel uitmaken van het behandelbeleid in de sector. Zwartboeken, klachten en respondenten in de survey geven aan dat bij de uitvoering van fixatie, separeer- en isoleermaatregelen in de sector regelmatig geweld voorkwam. In de KJP, – in de woon- en behandelsetting –, zijn regelmatig uitbarstingen van patiënten aan de orde waaronder incidenten tussen patiënten onderling. Personeel kan hierop reageren met in de sector gelegitimeerde middelen en maatregelen, – zoals fixatie, separeren en dwangmedicatie –, die door de opgenomen patiënten als gewelddadig ervaren kunnen worden. Het is moeilijk vast te stellen of het gebruik van dit type dwang in de behandeling een geoorloofde, proportionele vorm van geweld is (geweest) in KJP-instellingen. Uit de bronstudies blijkt dat vanuit het perspectief van de patiënten het al dan niet gelegitimeerde behandelingsgeweld relatief vaak ervaren is als een schending van de lichamelijke en psychische integriteit en daarmee als ongeoorloofd en disproportioneel geweld.
Daarnaast besteedt deze studie apart aandacht aan het *gevoel van onveiligheid* in de sector en de ervaren *verwaarlozing*. Een gevoel van onveiligheid kan bijvoorbeeld ontstaan als men getuige is van geweld ten opzichte van een ander. Hoewel de commissie 'verwaarlozing' en 'getuige zijn van…' niet per definitie onder de noemer van geweld brengt, zijn ze voor deze sectorstudie toch relevant, omdat relatief veel respondenten er de aandacht op vestigen.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op *de aard van het geweld* dat plaats heeft gevonden in de sector. Over *de omvang* van het geweld in de KJP valt naar aanleiding van de bronstudies weinig te concluderen. Er zijn vooral respondenten met negatieve ervaringen geraadpleegd en die hebben vooral over hun *gewelds*-ervaringen gerapporteerd. De respondenten uit de survey geven hun verblijf in de KJP-sector geen hoog

cijfer (gemiddeld tussen de 4 en de 5 op een schaal van 10), maar dat betekent niet dat het verblijf alleen negatieve kanten had. In de interviews en de open antwoorden in de survey worden ook goede momenten genoemd tussen medewerkers en pupillen in de KJP. Er waren vertrouwensbanden met mentoren of groepsleiders. Groepsleiders die met patiënten kwamen eten of kinderen gezelschap kwamen houden als ze in de isoleer zaten en mensen bij wie ze hun verhaal kwijt konden. Afhankelijk van welke groepsleider aanwezig was, kon het gezellig zijn en werden er leuke dingen op de groep gedaan.[11] In deze studie hebben ons echter gefocust op de ervaringen die de pupillen hebben met geweld.

2.1 Wat is er aan geweld voorgevallen in de KJP tussen 1945 en heden?

De interviews, de survey, het archiefonderzoek en de groepsgesprekken met (ex-)professionals uit de KJP bevestigen hetzelfde beeld: in deze sector vond geweld plaats dat afkomstig was van medepupillen én van professionals.
De survey (N=121 ex-patiënten, 6 huidige patiënten en 27 naasten) en de interviews met ex-patiënten (N=24) geven inzicht in de aard van het geweld in de KJP. In het geval van naasten in de survey betreft het veelal een ouder van een (ex-)patiënt; zij hebben de 'naasten-vragenlijst' ingevuld waarin dezelfde vragen staan als voor de ex-patiënten. Aangezien familie of vrienden dezelfde vragen hebben ingevuld als de patiënten zelf (maar dan voor de patiënt in kwestie), is de naasten-respons meegenomen in de analyse van de totale respons.

De resultaten van de survey laten zien dat alle vormen van geweld (psychisch, fysiek en seksueel) in de KJP aan de orde zijn geweest (zie tabel 1). Het geweld werd gepleegd door medepupillen en medewerkers, waarbij alle vormen van geweld vaker door medepupillen zijn gepleegd dan door medewerkers. Van alle vormen van geweld wordt psychisch geweld het vaakst genoemd door de ex-patiënten: pupillen hebben dreiging of angst gevoeld, voor pijn en verwonding maar ook voor vernederingen, en er is veelvuldig gepest en gescholden. Er is psychisch geweld geweest van de kant van medepupillen (89%), maar ook door groepsleiders en therapeuten (66%). Daarnaast noemt ruim één op de drie respondenten seksueel geweld door medepupillen (36%) en één op de vijf door medewerkers (20%). Fysiek geweld door medepupillen noemt twee op de drie respondenten (67%) en drie op de vijf noemt fysiek geweld door medewerkers (60%).
Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven hebben we aan de vormen van geweld voor deze sector institutioneel geweld toegevoegd. Daarnaast hebben we gevraagd naar onveiligheid en verwaarlozing. Duidelijk mag zijn dat zowel institutioneel geweld als verwaarlozing alleen betrekking heeft op medewerkers en niet op medebewoners.
Hoewel in de interviews en de open antwoorden van de survey het institutioneel geweld veel genoemd wordt, blijkt dat niet alle respondenten hiermee zelf te maken hebben gehad. Eén op de drie geeft aan wel eens gefixeerd te zijn (33%), iets meer dan de helft is wel eens onder dwang gesepareerd (58%) en ongeveer één op de drie (38%) heeft te maken gehad met dwangmedicatie.
Gevoel van onveiligheid is geen geweld maar het is wel een direct gevolg van het geweld op de afdeling. Het getuige zijn van geweld tussen medebewoners onderling, van een professional ten opzichte van een medebewoner, of van een medebewoner tegen een professional maakt het leefklimaat onveilig.

[11] Van der Klein en Horrevorts, *Bronstudie survey*, 5,6, en Lünnemann en Steketee, *Bronstudie interviews*, 7. Marian van der Klein en Esther Horrevorts. *Bronstudie survey over geweld in kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019).

Het merendeel van de respondenten van de survey geeft aan dat dit het geval is. Maar er is meer: respondenten hebben zich daarnaast verwaarloosd gevoeld en vonden ook dat zij niet serieus zijn genomen door de hulpverlening.

Tabel 1 | Aard van geweld in de KJP zoals gerapporteerd door respondenten in de KJP-survey.[12]

Aan den lijve ondervonden volgens respondenten survey (n=116, 1945-heden)	Ja (*vaak* en *wel eens* voorgekomen)	Nee (= *nooit voorgekomen*)
Seksueel geweld – door medewerkers	20,0%	80,0%
Seksueel geweld – door medepupillen	35,7%	64,3%
Fysiek geweld – door medewerkers	60,0%	40,0%
Fysiek geweld – door medepupillen	67,0%	33,0%
Psychisch geweld – door medewerkers	66,1%	33,9%
Psychisch geweld – door medepupillen	88,8%	11,2%
Fixatie (dwang)	33,0%	67,0%
Isoleer (dwang)	57,9%	42,1%
Dwangmedicatie	37,5%	62,5%
(Gevoel van) Onveiligheid – getuige geweest van geweld door medewerkers	83,0%	17,0%
(Gevoel van) Onveiligheid – getuige geweest van geweld door medepupillen	88,4%	11,6%
Verwaarlozing en niet serieus genomen – door medewerkers	85,8%	14,2%

In de volgende paragrafen worden de verschillende vormen van geweld afzonderlijk besproken en waar mogelijk wordt er aangegeven of hierin een verschil in tijdsperiode is.

2.1.1 *Seksueel geweld*

Uit de interviews, het surveyonderzoek en het archiefonderzoek blijkt dat er sprake was van seksueel geweld door medebewoners en medewerkers van de instelling. Een op de vijf respondenten (20%) in het surveyonderzoek geeft aan dat ze door een groepsleider of andere medewerker in de instelling op een seksuele manier zijn aangeraakt (zie tabel 1 en figuur 1). Seksueel geweld kwam in de gehele periode 1945-heden in de residentiële KJP voor. Het is niet mogelijk om aan te geven of hierin een verschil is wat betreft de onderscheiden periodes. Als men kijkt naar het absolute aantal respondenten dat zegt te maken te hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag of misbruik, is er geen verschil tussen de verschillende periodes.[13] Drie respondenten rapporteren expliciet over verkrachting door een medewerker, maar ook seksueel getinte opmerkingen en seksueel contact tijdens en na de behandeling, al dan niet met consent, worden genoemd.

> *Bij arbeidstherapie, kaarsen dompelen, anderhalf jaar misbruikt door arbeidstherapeut. De deur ging op slot. [Interview, V, verblijfsperiode 1972-1975, 16-18 jaar]*

[12] Van der Klein en Horrevorts, *Bronstudie survey*, 63.
[13] Van der Klein en Horrevorts, *Bronstudie survey*, 17, 20.

Het seksueel geweld gebeurde veelal heimelijk. Toch geeft een aantal slachtoffers uit de periode tussen 1965 en 1985 aan dat er mensen op de hoogte waren van het misbruik: een andere medewerker, hun ouders, een medebewoner die er zelf ook mee te maken had, of de directie van de instelling. Dat had volgens hen geen consequenties voor de betrokken medewerker. De pupillen spraken onderling niet over het misbruik. Respondenten geven aan dat het klimaat was dat het niet bespreekbaar was. *Mondje toe* was in de jaren zeventig volgens hen het onderlinge adagium. Soms heeft de directie wel met ouders of pupillen over het misbruik gepraat. Een respondent vertelt:

> *Ik werd door hogere leiding bedreigd met geweld als ik vertelde van seksueel geweld door een collega. [Survey]*

Mede naar aanleiding van de zaak Finkensieper is er na 1985in de KJP uitdrukkelijker aandacht voor seksueel geweld gepleegd door professionals - Finkensieper werd in 1989 ontslagen en in 1992 werd hij veroordeeld. Vanaf die periode worden er regels en richtlijnen omtrent seksueel grensoverschrijdend gedrag opgesteld, en professionals die zich hier niet aan houden verliezen hun baan.[14]

Iets meer dan één op de drie respondenten in de survey (36%) geeft aan dat zij door een medebewoner in de instelling tegen hun wil op een seksuele manier aangeraakt zijn of een medebewoner hebben moeten aanraken. In absolute aantallen is er geen verschil te zien wat betreft voor en na 1985 als het gaat om respondenten die zeggen dit meegemaakt te hebben, maar omdat er in de eerste periodes veel minder respondenten zijn, is het percentage hoger (50%) dan in de andere periodes (28%). In de toelichting van de surveyrespondenten noemen zowel mannen als vrouwen het seksueel grensoverschrijdende gedrag van medebewoners. Een van de geïnterviewde vrouwen stelt:

> *Ik was nog niet binnen of men zat al aan mijn borsten. Dat was wennen. [Interview, V, verblijfsperiode 1990-1992, 15-17 jaar]*

De geïnterviewde mannen vertellen over seksueel misbruik onderling tussen de jongens in verschillende instellingen.

> *Maar ook daar, het waren jongens onderling. Ook daar was vaak seksueel misbruik. Niet door de groepsleiding, maar die hadden het niet echt in de gaten. In ieder geval zeiden ze niks. [Interview, M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 & 13-18 jaar]*

Seksueel geweld tussen jongeren lijkt welhaast te horen tot het wonen in de KJP-sector. Volgens de (voormalige) professionals is het:

> *[...] iets dat een beetje bij de problematiek van de kinderen hoort en moeilijk uit te bannen is. Er gebeurt wat dat betreft veel tussen de jongeren onderling. De kinderen zitten in de KJP in een periode dat zij zich ook seksueel ontwikkelen. Ze zoeken contact op dit gebied, met elkaar en soms ook met de groepsleiding.[Groepsgesprek met professionals, 2018]*[15]

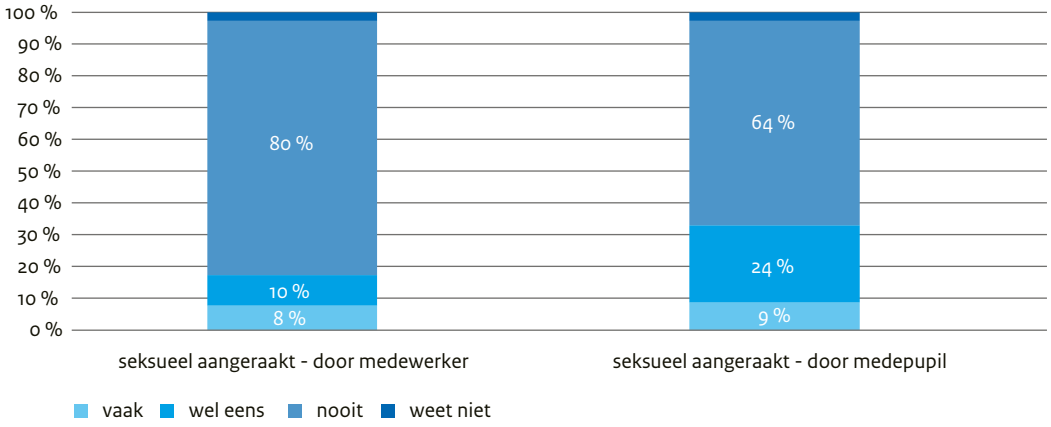
[14] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 17.
[15] Van der Klein en Dane, *Contextstudie*, 8.

De kinderen wonen met elkaar in de KJP en gaan in de tienerjaren seksueel contact met elkaar aan. Uit de gesprekken met de professionals en het archiefonderzoek blijkt dat individuele grenzen daarbij regelmatig overschreden worden. Recentelijk (in 2016) betoogde een instelling bij de inspectie dat zij daarom algemene huisregels heeft ingesteld die het bij elkaar op de kamer komen verbieden.[16]

In het archiefonderzoek bij de instellingen werden meerdere documenten aangetroffen over seksueel geweld door jongeren onderling. Een voorbeeld daarvan zijn de seksuele spelletjes onderling van zes jongens tussen de 10-15 jaar in 1996, waarbij sprake was van intimidatie en geweld. De klacht werd gemeld door een moeder van een van de jongens. Er werd in kaart gebracht wat er precies gebeurd is. Er vonden gesprekken plaats met de ouders, de jongens (de patiënten). Er werden afspraken gemaakt over de te nemen maatregelen. De seksuele activiteiten vonden veelal plaats onderweg van het gymnastieklokaal naar de unit (de leefgroep) en naar de school. De archiefstukken bevatten details over wat er precies gebeurd is. Er is lichamelijk onderzoek verricht in verband met de vraag of iemand een seksueel overdraagbare aandoening heeft opgelopen. In de analyse achteraf in het dossier is genoteerd dat er een actievere vorm van supervisie door volwassenen zal komen, zodat de KJP-instelling voldoende toezicht kan bieden op dergelijke 'spelletjes' en kinderen zich beschermd voelen.[17]

In de dossiers en de groepsverslagen uit de onderzochte KJP-instellingen en in bij de inspectie gemelde calamiteiten wordt regelmatig melding gemaakt van onderlinge seksuele activiteit en van seksueel grensoverschrijdend gedrag, door jongens en meisjes. De inspectie heeft voor dit laatste een afkorting: *SGOG* (Seksueel GrensOverschrijdend Gedrag). Jongens in de sector doen aan 'seksspelletjes'.[18] Ouders van minderjarige meisjes maken zich regelmatig zorgen over de veiligheid van hun dochter. Ook de meisjes zoeken seksueel contact met medebewoners, 's avonds op de instelling of via een datingsite.[19] Naar aanleiding van sommige klachten van ouders doet de instelling een melding bij de inspectie. Vaak concludeert de inspectie dan, – na onderzoek door de instelling zelf –, dat de instelling passend heeft gereageerd, dat het gebeurde goed is afgehandeld. Meestal bespreken de medewerkers van de instelling het incident na met de kinderen in kwestie en met het hele team. Vaak betreft het een 'onschuldig' incident, wat de instelling en de toezichthouders betreft. Hoe onschuldig het daadwerkelijk was en of de jongeren het gebeurde zelf ook als zo vrijwillig hebben ervaren, blijkt niet uit de archieven.

[16] Inspectie, KJP8328.
[17] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 6.
[18] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 5 e.v..
[19] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 6, en Inspectie dossier KJP8112 (2015).



Figuur 1 | Zelfgerapporteerd seksueel geweld - gepleegd door medewerker of medepupil (n=115).

Samenvattend beeld

Seksueel geweld kwam in alle decennia voor en gebeurde meestal heimelijk. Seksueel misbruik vond plaats door zowel medewerkers als medepatiënten. Slachtoffers hebben misbruik door medewerkers slechts incidenteel aangekaart en als zij dat deden werden er weinig consequenties aan verbonden voor de medewerkers (zie ook commissie Samson). Dit veranderde in de jaren negentig na de beruchte zaak Finkensieper. Seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen pupillen onderling werd door de medewerkers vaak als onschuldig seksueel contact tussen pubers afgedaan, waarbij het de vraag is of het voor degenen die het overkwam ook zulke onschuldige incidenten waren.[20]

2.1.2 *Fysiek geweld*

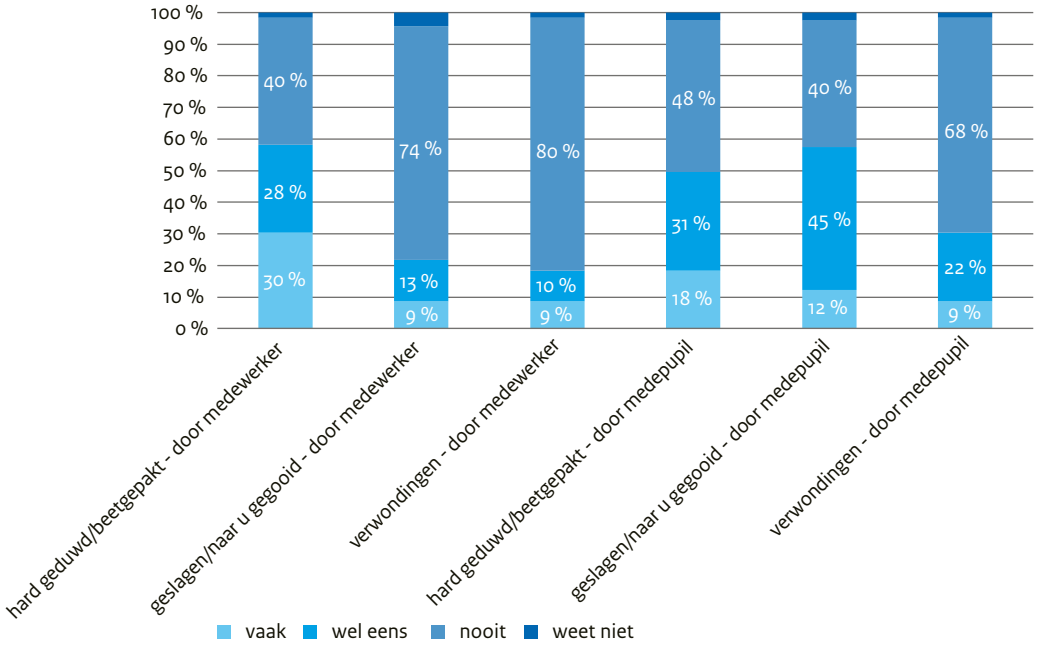
Op basis van de interviews en de survey kan geconstateerd worden, dat volgens de respondenten fysiek geweld regelmatig aan de orde was in de sector. Bijna één op drie patiënten (31%) noemt dat zij vaak hard zijn beetgepakt of geduwd door medewerkers en 28% dat dat wel eens is gebeurd (zie tabel 1 en figuur 2). Ongeveer één op de vijf patiënten (21%) zegt dat zij hard geduwd zijn of geslagen werden door een medewerker, waarvan iets minder dan de helft aangeeft dat het vaak voorkwam. Een op de vijf respondenten (19%) heeft meegemaakt dat een groepsleider of andere medewerker in de instelling hen vroeger zo hard geslagen heeft dat het zichtbaar was (bijvoorbeeld blauwe plekken, schrammen en dergelijke). Iets minder dan de helft van hen heeft dit vaak meegemaakt. Met name in de periode tot 1985 zeggen relatief veel respondenten dat zij te maken hebben gehad met fysiek geweld. De geïnterviewden vertelden over verschillende vormen van fysiek geweld die tot begin jaren tachtig regelmatig werden toegepast, zoals slaan met een rietje of onder de koude douche gezet worden. In latere perioden wordt dit veel minder gerapporteerd.

Over geweld door professionals is in archiefstukken nauwelijks iets te vinden en als dit wel het geval was, dan gaat het vooral over wat wij hier 'institutioneel geweld' noemen; toegepast geaccepteerd geweld dat zo nu en dan geregistreerd werd in verslagen. Dit betreft fysiek geweld dat gebruikt werd bij het isoleren of het fixeren van patiënten. In de regel werd dit beschouwd als 'gelegitimeerd geweld'.

[20] Van der Klein en Horrevorts, *Bronstudie survey*, 12 e.v.. Lünnemann en Steketee, *Bronstudie interviews*, 18 e.v..

In de interviews en survey vertellen de respondenten ook over geweld door medepupillen in de sector. De helft van de respondenten (50%) geeft aan dat zij hard geduwd of beetgepakt zijn door medebewoners, een derde daarvan geeft aan dat dit zeer regelmatig gebeurde. Geslagen worden of iets naar je hoofd gegooid krijgen door medebewoners wordt vaker gerapporteerd (57%), maar dit gebeurde niet met grote regelmaat. Toch geeft ongeveer één op de drie respondenten (31%) aan dat zij zo hard geslagen zijn door medebewoners, dat zij er letsel aan overhielden. Ook in de interviews noemen de respondenten agressie onderling: ze zijn geslagen en geduwd, met een bezemsteel op het hoofd geslagen, of er is gedreigd met een mes. Ook agressie van medebewoners tegen het meubilair maakte indruk: er werden af en toe deuren ingetrapt. Volgens de respondenten vertoonde een kleine groep veel externaliserend gedrag, met schelden, duwen of slaan, waar de medebewoners veel last van hadden en bang voor waren.
In de archieven zijn met name de sporen (indirecte aanwijzingen) van fysiek, psychisch en seksueel geweld te vinden *van patiënten onderling*. In het archiefonderzoek bij de instellingen zijn meerdere voorbeelden van fysiek geweld door patiënten aangetroffen. In de dossiers varieert dit van slaan en schoppen tot en met wurging. Ook komen in het archiefonderzoek incidenten voor waarin agressie van jongeren richting de groepsleiding speelde, zoals slaan en schoppen.[21]

Qua periodisering valt over het onderlinge fysieke geweld in de KJP voorzichtig te concluderen dat het door de tijd heen is afgenomen. Het percentage respondenten dat in de survey bijvoorbeeld zegt dat zij *nooit* geslagen zijn, neemt gestaag toe in de tijd (29% in de periode voor 1985; 36% in de periode 1985-2005; en 44% in de periode 2005-heden).



Figuur 2 | Zelf-gerapporteerd fysiek geweld - gepleegd door medewerker of medepupil (n=115).

[21] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 22.

Samenvattend beeld

Fysiek geweld door medewerkers en bewoners komt gedurende de gehele periode voor. Het geweld lijkt op basis van de survey wel af te nemen in de loop van de tijd, zowel van medebewoners als van medewerkers.

2.1.3 Psychisch geweld

Psychisch geweld wordt in deze sector het meeste genomen. In de survey is gevraagd of pupillen zich bedreigd hebben gevoeld of angst gehad, voor pijn en verwonding maar ook voor vernederingen, en er is gevraagd naar pesten of uitgescholden worden. Als het gaat om psychisch geweld dan betreft het zowel geweld van de kant van medepupillen, patiënten onderling, maar ook door medewerkers van de KJP (zie tabel 1 en figuur 3).

In de periodes tot 1985 geven alle respondenten aan dat zij te maken hadden met psychisch geweld in de vorm van kleineren, vernederen of gepest worden door medewerkers. Vanaf 1985 geeft 45% aan dat het *nooit* voorkwam. Dat betekent dat meer dan de helft aangeeft dat het nog wel voorkwam (55%). Angst voor agressie, bedreiging en verwonding kwamen voor 1985 zeer regelmatig voor (93%), na 1985 werd dit beduidend minder. Angst voor agressie (45%) en bedreiging (35%) werden voor die periode nog steeds wel genoemd, maar relatief minder dan in de eerdere periode. De respondenten die zeggen psychisch geweld mee te hebben gemaakt, geven aan dat het een grote impact heeft gehad.

> *De invloed van de dingen die zo'n arts-assistent zei zoals 'meisjes als jij blijven altijd onzeker, het zal nooit wat worden, je bent manipulatief, je zal nog vaak opgenomen worden'. Met zijn manier van praten haalde hij je onderuit. [Survey]*

> *Hoe verschrikkelijk en traumatiserend het voor mij is geweest. Over hoe een groepsleider tegen mij zei dat ze een hekel aan mij had en liever van me af was. [...] hoe dezelfde groepsleider tegen een ander zei dat ze heel dik was en moest afvallen, terwijl ze daar met een eetstoornis zat. Hoe ze me met drie groepsleiders aan armen en benen uit mijn kamer sleurden terwijl ik heel bang en verdrietig was en mijn kamer niet uit durfde, maar dus moest. [Survey]*

Machtsmisbruik door professionals wordt regelmatig genoemd als een vorm van psychisch geweld: dreigen dat patiënten hun ouders niet mogen zien, dreigen met de isoleer of dreigen met het in gang zetten van een juridische procedure tot dwangopname worden regelmatig in de antwoorden genoemd. Een respondent vertelt dat er vaak gedreigd werd met de straf dat er geen bezoek mocht komen:

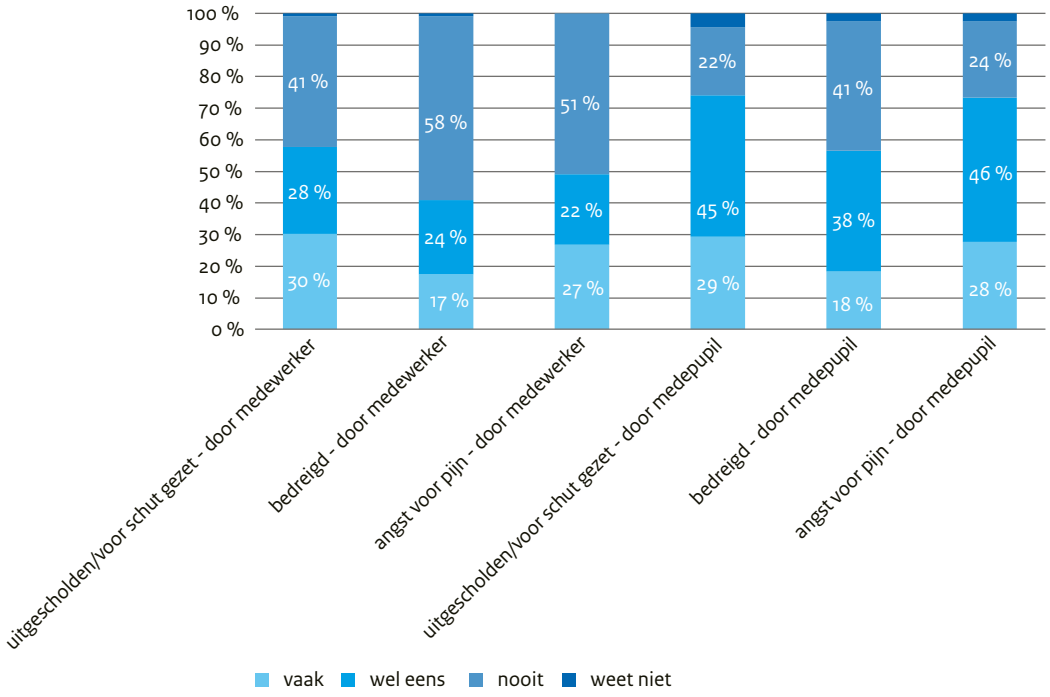
> *Aangezien ik zelf tegenwoordig als jeugdprofessional werk in ons werkveld, zie ik pas hoe ernstig fout er het in mijn tijd wel eens aan toeging. Het meest ernstige vond ik het machtsmisbruik: als je dit niet doet zie je je ouder langer niet, bijvoorbeeld, of dreigen met gesloten/geïsoleerd worden geplaatst. [Survey]*

Een andere patiënt meldt:

> *[Ze] dreigden met IBS/RM (inbewaringstelling/rechterlijke machtiging). Geen telefoon in beheer mogen hebben. Zeer beperkte toegang tot de gezamenlijke computer. [Survey]*

Psychisch geweld door medebewoners speelde ook een rol. Vóór 1985 geven alle respondenten aan dat ze uitgescholden, gepest of gekleineerd werden door medebewoners. In de periode daarna nam dit wel af maar nog steeds zegt een meerderheid (79% in de periode 1986-2005 en 67% in de periode 2006- heden)

dat zij dit meegemaakt hebben. Hetzelfde patroon zien we voor angst voor pijn en verwonding en bedreiging door medepatiënten in de KJP. Tot 1985 zegt iedereen op één na (93%) dat zij bang waren of bedreigd werden, daarna nam dat af maar kwam het nog steeds vaak voor. Met name het percentage dat bang was voor pijn of verwonding is nog relatief hoog (75%), maar bedreiging werd in de loop van de tijd relatief minder vaak ervaren (66% in de periode 1986-2005 en 44% in de periode 2006-heden).



Figuur 3 | Zelf-gerapporteerd psychisch geweld - gepleegd door medewerker of medepupil, 1945-2018 (n=116).

Samenvattend beeld

Psychisch geweld wordt voor alle periodes door ex-patiënten vaak genoemd. Psychisch geweld komt vooral van medepatiënten, zoals uitgescholden, gepest of gekleineerd worden. Maar er is ook sprake van psychisch geweld door medewerkers. Naast uitgescholden worden of kleinerende opmerkingen krijgen, wordt vooral machtsmisbruik – wat overigens niet hetzelfde is als psychisch geweld – genoemd: het dreigen met het inhouden van privileges, zoals je ouders niet mogen zien, geen bezoek mogen ontvangen of geen telefoon in beheer mogen hebben. Ook werd er gedreigd met een dwangmaatregel, zoals isoleren of een juridische procedure voor dwangopname in gang zetten. Er lijkt wel een dalende trend te zijn. Voor 1985 geven alle respondenten aan dat ze hiermee te maken hebben gehad; na 1985 is er sprake van een daling.

2.1.4 *Institutioneel geweld: fixatie, isolatie en dwangmedicatie*

Het gebruik van dwangmiddelen is lang beschouwd als een noodzakelijk en legitiem onderdeel van de behandeling in de KJP-sector. Het gaat dan om het toepassen van middelen uit de volwassenenpsychiatrie op minderjarigen: fixatie, isolatie en dwangmedicatie. De professionals bevestigen dat deze vormen van

dwang onderdeel zijn (geweest) van de behandeling in de KJP, al benadrukken zij dat ze incidenteel plaatsvonden. Een aantal geïnterviewden en ex-patiënten in de survey noemt afzondering 'in de isoleer' traumatiserend en op zichzelf een vorm van *mishandeling*. Isoleren is voor hen een combinatie geweest van fysiek en psychisch geweld. Eén respondent zegt daarover:

> *In de separeer zitten is je eigen schuld, dat werd aan alle kanten duidelijk gemaakt. Ik werd 's nachts gesepareerd omdat ze het personeel niet hadden om op me te letten. Overdag zat ik in de woonkamer van de gesloten afdeling. Ik zat van 20.00 tot 9.00 uur in de separeer. [Survey]*

Uit de survey blijkt dat drie op de vijf respondenten heeft meegemaakt dat zij gesepareerd zijn tijdens hun verblijf in de KJP. Meestal ging het gesepareerd worden gepaard met geweld door de medewerkers: door meerdere mensen tegen de grond gedrukt worden of op hardhandige wijze beetgepakt worden. Wat ook als vernederend werd ervaren was het gedwongen uitkleden vanwege een mogelijk suïciderisico. Van alle dagelijkse handelingen die met geweld worden geassocieerd rapporteren de respondenten 'onder dwang uitkleden/douchen' het vaakst: bijna één op de twee respondenten rapporteert dat dit voorkwam in de KJP.

Één op de drie respondenten geeft aan dat ze te maken hebben gehad met fixatie. De respondenten en de archieven geven meerdere voorbeelden van hardhandige fixatietechnieken. Wat in principe legitiem was, kon in de complexe kinderpsychiatrische praktijk ook uit de hand lopen. Sporen van niet goed toegepaste holdingtechnieken (bij fixatie), met verwondingen tot gevolg, zijn ook voor de recente perioden (na 1994) in de archieven van instellingen en de inspectie te vinden. In 2015 heeft een twaalf-jarig meisje tijdens fixatie een gebroken pols opgelopen. De vraag die de instelling dan van de inspectie moet beantwoorden is of het geweld dat toegepast is proportioneel is geweest en welke verbetermaatregelen kunnen worden genomen.[22]

Separeren tegen de wil van de patiënt is sinds de wet BOPZ slechts toegestaan ter afwending van gevaar dat niet op een andere, minder ingrijpende manier kan worden voorkomen. Secundair doel was het bieden van een prikkelvrije omgeving voor de patiënt zodat die tot rust kon komen.[23] De geïnterviewde professionals betreuren dat de betrokken ex-patiënten destijds en in hun latere leven zoveel last hebben gehad van het ervaren insititutionele geweld. Tegelijkertijd geven zij aan dat ze met de beste bedoelingen gehandeld en behandeld hebben. De respondenten benadrukken echter de negatieve effecten van deze maatregel. De isoleerervaringen zijn traumatisch geweest voor de kinderen: alleen, zonder kleren, soms vrij lang en altijd met dwang. In de archieven zijn ook klachten van ouders te vinden over het isoleren van de minderjarigen. Een respondent vertelt over paniekaanvallen en de herbeleving van trauma's opgedaan in de isoleercel. Hij vindt dat de professionals hem niet goed behandeld hebben en beter hadden moeten weten hoe ingrijpend isolatie is. Ook de begeleiding en controle tijdens de separatie lieten te wensen over:

> *Geen po in de isoleercel krijgen, je behoefte op de grond moeten doen, 24 uur zonder eten of drinken en zonder iemand gezien te hebben in de isoleercel, niemand kunnen oproepen via de intercom 24 uur lang. [Survey]*

[22] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 8. Inspectie meldingsdossier KJP7600 (2015): de instelling heeft na evaluatie met de PRISMA methode een verbeterplan opgesteld: gaat voortaan niet meer de oude techniek gebruiken.

[23] Bert van der Werf, "De separeer en de prikkelarme omgeving" in *SP, nr. 33, 33-37*, 2003.

De dreiging met fixatie en opsluiting, het opgesloten zijn in een gang, altijd de sleutel moeten vragen als je naar buiten wilt, een gevangenisgevoel maar dan zonder de rechten die je als gevangene WEL hebt. [Survey]

De angst, de woede en de frustratie hebben tot gevolg gehad dat in deze sector ook relatief veel ex-patiënten zelf geweld hebben gebruikt jegens professionals. Een derde van de surveyrespondenten zegt zelf geweld te hebben toegepast uit radeloosheid, zelfverdediging of het gevoel onredelijk behandeld te worden, vaak als men de isoleer in moest.[24]

Er zijn ook geïnterviewden en surveyrespondenten die een lichtpuntje weten te melden in het verhaal over isoleren in de KJP. Afhankelijk van de professional van dienst, kon isoleren in de KJP gunstig afsteken tegen het gebruik van de isoleer in de volwassenenpsychiatrie. Zoals een respondentent in de survey vertelt:

Met name de ervaringen rondom separeren hebben me wel gevormd, het is traumatisch geweest om zo lang opgesloten te zitten. Tegelijk vind ik de manier zoals er toen mee omgegaan werd prettiger dan mijn latere ervaring in de volwassenenpsychiatrie. Er kwamen bijvoorbeeld groepsleiders met mij samen eten of even een spelletje doen als ik wat rustiger was, dit was erg fijn. [Survey]

Een geïnterviewde herinnert zich:

Toen kwam [ ] mijn mentor waar ik het goed mee kon vinden. Die haalde een drumstel en zette dat bij mij in de isoleercel. En dan zei hij: drum dit maar na, dan mag je er uit. [...] na 10 seconden had ik dat ritme en toen mocht ik uit de isoleercel. [Interview, M, verblijfsperiode 1986-1991, 13-18 jaar]

In de periode tot 1985 waren de isoleerruimtes niet altijd even goed ingericht. In de interviews wordt ook wel gesproken van een kast of een koude kamer. Uit het onderzoek komt wat de aard van de isoleerervaringen betreft geen duidelijk verschil naar voren tussen de periodes voor en na het invoeren van de dwangmiddelenregistratie in 1979, of voor en na het invoeren van de BOPZ (1994). In alle perioden tot 2005 worden ervaringen met de isoleercel gemeld, en wordt gemeld dat dit traumatisch was om zelf mee te maken en om als getuige mee te maken. In de recente periode (2006-heden) werd er minder geïsoleerd in de KJP dan vroeger. De ruimtes zijn tegenwoordig aangenamer en er wordt werk gemaakt van contact met het kind tijdens de isolatie (High Intensive Care). Een aantal instellingen maakt tegenwoordig werk van 'open isoleerruimtes' die minder paniek veroorzaken bij de jeugdigen en minder intimiderend werken.[25]
Heden ten dage moet er bij kinderen in de isoleercel begeleiding zijn. Maar helemaal weg is deze praktijk van onbegeleid isorelen nog niet in de behandeling van KJP-patiënten, getuige onder andere het signaal dat een moeder in 2015 afgaf bij de inspectie. De moeder meende dat de instelling niet om wist te gaan met het agressieve gedrag van haar dochter en haar daarom bijna permanent in de isoleer liet zitten. De moeder nam zelfs een advocaat in de arm om de Rechterlijke Machtiging op te heffen waarmee het meisje in de instelling zat. Uiteindelijk werd de patiënt overgeplaatst.[26]

[24] Van der Klein en Horrevorts, *Bronstudie survey*, 43.
[25] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 11. *Inventaris*, NR. 621.
[26] *Argus registratie.* Inspectie meldingsdossier KJP7937 (melding instelling). KJP7946 (melding moeder). Van der Klein en Dane, *Contextstudie*, 15. Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 11.

Medicatie onder dwang

In de behandeling binnen de KJP zijn er ook vaak problemen (geweest) met (dwang)medicatie. Één op de drie surveyrespondenten rapporteert te veel of inadequate medicatie. De respondenten spreken ook over de bijwerkingen van de medicijnen die suf maken, en een overaanbod aan slaapmiddelen. Relatief veel ex-patiënten hebben dat als een onnodige en inadequate behandeling ervaren.

> *Er waren kinderen die zoveel medicatie kregen dat ze hun veters niet konden strikken. [Survey]*

Een geïnterviewde vertelt dat zij zonder slaapproblemen te hebben op 10-jarige leeftijd slaapmiddelen aangeboden kreeg bij binnenkomst in de instelling. Een ander zegt:

> *Dan kreeg ik eerst een pilletje Lorazepam, dat werkte volgens hen niet. Dus dan deden ze een spuit. En dan bonden ze me op de brancard vast en dan deden ze me in de separeer, maar dan maakten ze me niet los, terwijl ik in slaap was gevallen. Dus toen ik wakker werd, werd ik boos, omdat ik vastzat. En dan mocht ik daarna langer blijven omdat ik zo boos was. [Interview, V, verblijfsperiode 2006-2008, 16-18 jaar]*

Een enkele keer is er tijdens de behandeling sprake van dwangvoeding (bij eetstoornissen) en een heel enkele keer van de combinatie van dwangvoeding en fixatie, maar dat betreft dan eetstoornissen die nauwelijks te behandelen zijn.[27]

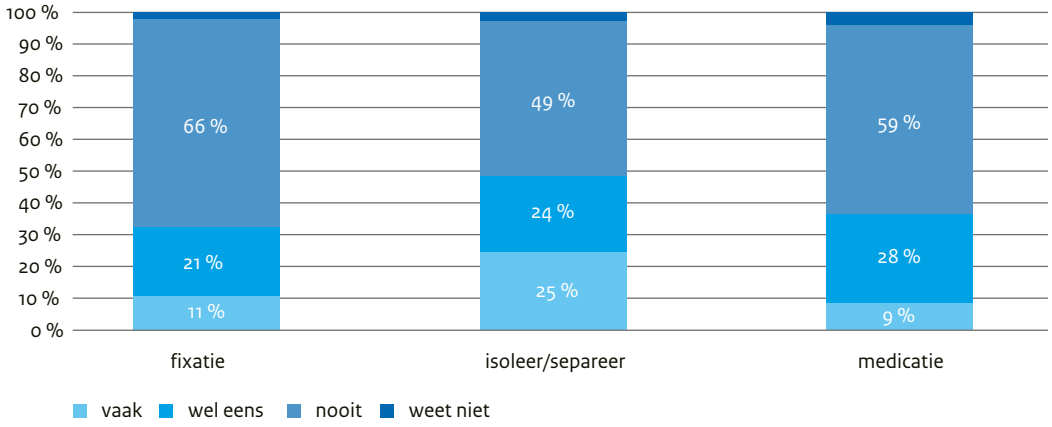
In zwartboeken over de volwassenenpsychiatrie staan klachten over het zogeheten platspuiten. Dat laatste lijkt in de KJP niet aan de orde te zijn geweest, aangezien zowel in de survey als in de interviews dit niet genoemd wordt.

Het aantal mensen dat klaagt over *verkeerde* en *te veel* medicatie in de KJP is niet gering. In het archief-onderzoek zijn beide vaak tegelijkertijd aan de orde; verkeerde medicatie heeft in de praktijk vaak te maken met de diagnoseproblematiek in de sector.[28] Een moeder uit de survey vertelt over de medicijnen van haar zoon:

> *Hij kreeg Risperdal, terwijl ik als moeder (en later de psychiater [ook]) aangaf dat hij dat niet nodig had. Hij werd niet behandeld voor het probleem waarvoor hij aangemeld was. Hij kreeg tijdens de opname diabetes. Ondanks aanhoudende klachten heeft het (weken) geduurd voordat ze met hem naar een dokter gingen. [De instelling] heeft nooit de link gelegd tussen de Risperdal en de diabetes.[Survey]*

In het archiefonderzoek is een langlopende klacht te vinden (1997-2008) van ouders over het gebruik van te veel Dipiperon, in combinatie met separeren zonder begeleiding.

[27] Inspectie meldingsdossier KJP100967.
[28] Idem, KJP100990 en Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 9.



Figuur 4 | Zelf-gerapporteerd institutioneel geweld bij fixatie, separatie of dwangmedicatie (n=108).

Verwaarlozing en getuige zijn van geweld: een sectorspecifiek onveilig klimaat

In de interviews en ook in de open antwoorden in de survey geven de respondenten zelf aan dat dit aspect van hun verblijf in de KJP veel impact heeft gehad. Drie op de vier patiënten (75%) geven aan dat zij zich niet serieus genomen en niet beschermd voelden door de groepsleiding en therapeuten in de instellingen. Enkele respondenten geven aan dat de groepsleiding hen ook niet beschermde tegen pestgedrag van andere kinderen en dat zij dat gedrag lieten voortbestaan. Melders bij de Commissie wijzen ook op andere vormen van verwaarlozing, zoals het niet verschonen van een kind dat in bed heeft geplast[29].

> *Emotionele verwaarlozing, geen affectie of aandacht krijgen kwam geregeld voor, genegeerd worden door groepsleiding, noem maar op. Het zijn verschrikkelijke tijden geweest waar ik erg dankbaar voor ben dat ik er zo goed ben uitgekomen. Ik hoop oprecht dat dit aan de kaak gesteld wordt. [Survey]*

De meeste respondenten in de survey (75%) laten weten dat zij regelmatig hebben meegemaakt dat medepatiënten met geweld werden geïsoleerd of gefixeerd. Hoewel dit binnen het behandelingsbeleid waarschijnlijk veelal legitiem was, hebben de respondenten het geweld dat gebruikt werd door personeel vaak als onnodig en disproportioneel ervaren. Voor hen werd het klimaat onveilig en dreigend en ze pasten hun gedrag aan om zelf zo'n confrontatie met het personeel te vermijden.

> *Af en toe vertel ik erover […]. Bijvoorbeeld over de incidenten op de groep, separaties bijvoorbeeld en over hoe gruwelijk onveilig ik me daar heb gevoeld en hoe dit niet gezien werd. Dat ik dag en nacht last heb van die tijd (herbelevingen, nachtmerries) en hoe ik er me daarvoor schaamde. [Survey]*

Uit het archiefonderzoek en de groepsgesprekken met ex-professionals blijkt dat er in de gehele periode af en toe sprake is van chaos op de woongroepen (bij afwezigheid van personeel smeren kinderen poep op de muur, paniek bij isoleerincidenten, kort en klein geslagen meubilair, onderlinge intimidatie en fysiek geweld) en on(be)handelbaarheid van patiënten. Dit geldt voor alle perioden, maar het minst voor de meest recente.

[29] Bakker et al., *Haalbaarheid*.

Er zijn inmiddels aparte klinieken voor jongeren met specifieke ziektebeelden (eetstoornissen bijvoorbeeld) die elkaars problematiek goed kennen, en waarin vast personeel, – beter dan vroeger -, geleerd heeft om de chaos te voorkomen. Ook heden ten dage zijn er in het archiefonderzoek echter voorbeelden te vinden van ervaren onveiligheid op de instelling. Uit het archiefonderzoek bij de inspectie blijkt dat er af en toe door onvoldoende of geen toezicht zelfmoordpogingen in KJP-instellingen plaatsvinden. Uit dossieronderzoek blijkt ook dat ouders regelmatig een klacht indienen over de onveilige omgeving op de afdeling, zoals die van een moeder van een 15-jarige patiënte die scherpe voorwerpen aantrof.[30] Enkele geïnterviewden en surveyrespondenten vertellen over 'snijparties' (automutilatie) op een woongroep.

Samenvattend beeld

Dwangmaatregelen zijn een onderdeel van de behandeling in de KJP. Het gebruik van de dwangmaatregelen kent een grijs gebied waarin niet altijd duidelijk is welk geweld gelegitimeerd is. Vanuit het perspectief van patiënten is het beeld dat er veelvuldig onnodig geweld is toegepast bij dwangmaatregelen. Ook in de dossiers komen voorbeelden voor van excessief of verkeerd gebruik van holdingtechnieken, waardoor er letsel ontstond.

De inzet van dwangmaatregelen is in de latere jaren veranderd. De isoleerruimtes zijn wat vriendelijker ingericht en er is vaker sprake van High Intensief Care: meer begeleiding voor jongeren tijdens de periode van afzondering, in plaats van langdurige separaties in een isoleercel met te weinig controle en begeleiding. Hoewel verwaarlozing, het meemaken van angstwekkend gedrag van medebewoners, zoals automutilatie, en het getuige zijn van geweld, zoals disproportioneel geweld bij separatie of dwangmedicatie, niet te zien zijn als vormen van geweld, dragen ze, net als geweld, wel bij aan een gevoel van onveiligheid bij deze jongeren. Zij pasten hun gedrag aan om zelf zo'n confrontatie met het personeel te vermijden.

2.2 Hoe heeft het geweld in de KJP kunnen plaatsvinden?

De KJP draagt sectorspecifieke risico's in zich als het om geweld gaat. Er is niet één oorzaak die ervoor zorgt dat de ex-patiënten geweld hebben ervaren; een samenspel van factoren is hier aan de orde, zo blijkt uit het archiefonderzoek, de bestudering van literatuur en beleidsdocumenten, en de groepsgesprekken met experts en (voormalig) professionals, die stuk voor stuk lange tijd werkzaam waren in de KJP-praktijk.

De Commissie heeft risicofactoren voor het ontstaan en voor het voortduren van geweld tegen minderjarigen in de jeugdzorg onderscheiden in drie niveaus: macro -, meso – en microniveau. Ze worden hieronder besproken:

2.2.1 *Het macroniveau: de maatschappelijke, politieke en juridische context*

Als risicofactoren voor het ontstaan en voortduren van geweld in de sector op macroniveau zijn de volgende factoren aan de orde:

- Het gebrek aan maatschappelijke of politieke aandacht voor de sector (een verweesde sector).
- Ontbreken van wet- en regelgeving ten aanzien van dwangbehandeling en dwangmaatregelen.
- Rechten van minderjarige patiënt niet gewaarborgd.
- Grote afstand van de inspectie tot de praktijk.

[30] Dane en Van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 14.

In de volgende paragraaf worden deze factoren nader beschreven.

Het gebrek aan maatschappelijke of politieke aandacht voor de sector (een verweesde sector)

De KJP is lange tijd buiten beeld gebleven van wetenschappers, politici en maatschappij, mede omdat het als een onderafdeling van de volwassenenpsychiatrie werd beschouwd. Tot begin jaren tachtig zijn er weinig harde gegevens gedocumenteerd over de KJP sector. Tot 1982 zijn er geen cijfers bekend over de populatie, ook is er nauwelijks informatie over de sekse, de leeftijd en de problematiek van de patiënten. Het was een kleine sector die weinig maatschappelijke en wetenschappelijke aandacht kreeg. Toen in de psychiatrie vanaf de jaren zeventig de patiëntenbeweging actief werd, richtte die zich in eerste instantie op de missstanden in de behandeling van volwassenen. Toen de ouders zich in de jaren tachtig verenigden en toen daarna de BOPZ werd ingevoerd (in 1995), bleek dat de behandeling en bejegening in de KJP meer toezicht nodig had van de inspectie, de samenleving en de politiek.[31]

Dat er een gebrek aan intern en extern toezicht was, komt ook door het besloten karakter van de sector. Zeer uiteenlopende zaken zoals de ligging van de instellingen (vaak afgelegen), de dominantie van psychiaters, de visies op de (therapeutische) behandeling en de afwezigheid van ouders daarin, hebben bijgedragen aan het besloten karakter van de sector. In de jaren vijftig, zestig en zeventig overheerste de psychoanalyse als leidend theoretisch beginsel in de KJP waar men indertijd de visie had dat ouders niet betrokken moesten worden bij de behandeling en op een afstand gehouden werden.[32] Als kinderen ter observatie kwamen, mochten zij gedurende een periode van zes weken hun ouders niet zien. Pas in de loop van de jaren tachtig veranderde dat. Ouders waren steeds vaker welkom op de instelling en werden ook meer en meer betrokken in de behandeling van hun kinderen.

Ontbreken van wet- en regelgeving ten aanzien van dwangbehandeling en dwangmaatregelen

De visie van de politiek en de sector op het gebruik van dwangmiddelen in de KJP is tussen 1945 en heden sterk veranderd. Dwangmaatregelen zijn lange tijd als een onvermijdelijk en noodzakelijk onderdeel van de behandeling gezien. Het gebruik van dwangmaatregelen kwam begin jaren zeventig, mede door de opkomst van de patiënten- en familiebeweging, op de agenda van de politiek en de sector te staan en daarmee groeide het besef dat disproportioneel gebruik van dwangmaatregelen aangepakt moest worden. De patiëntenbeweging (onder andere de Belangenvereniging Minderjarigen) vraagt met acties om aandacht voor de negatieve, (traumatische) kanten van dwang in de behandeling: de isolatiepraktijken in de KJP kwamen ter discussie te staan.

Vanaf de jaren tachtig ging de overheid zich intensiever met de sector bemoeien: wetgeving, richtlijnen en protocollen werden ontwikkeld om de sector te verbeteren. Sinds 1884 is er, - binnen de Krankzinnigenwet -, het register van dwangmiddelen, dat tot in de jaren zeventig in de praktijk alleen gebruikt werd om dwangopnames te registreren. De politiek pakte deze kwestie op: er kwamen vragen vanuit de Tweede Kamer en vanaf 1979 werd het Register Middelen en Maatregelen (M&M) heringevoerd. Onder middelen en maatregelen worden fixatie, isolatie en dwangmedicatie begrepen. Dwangmaatregelen moesten geregistreerd worden, ook voor patiënten die vrijwillig waren opgenomen.

[31] Bakker et al., *Haalbaarheid*, Bijlage V Belangenorganisaties van patiënten en familie, p.48: achtereenvolgens 1978: Angst, Dwang en Fobiestichting, 1984: Ypsilon, 1987: Oudervereniging Balans / Nederlandse Vereniging voor Autisme, 1987: Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen, 1988 Stichting Weerklank. Lucieer, Inzicht; Kappelhof, Tussen aansporen en opsporen; Dane en Van der Klein, Bronstudie archiefonderzoek, 8, '12, '16; Zie ook Inventaris: http://www.gahetna.nl/collectie/archief/pdf/NL-HaNA_2.27.5035.ead.pdf.

[32] Gijswijt-Hofstra en Oosterhuis, *Verward van geest*

Dwangopnames en dwang in de behandeling van (minderjarige) psychiatrische patiënten bleven in de jaren tachtig op de politieke agenda staan. Dat leidde uiteindelijk tot de invoering van de BOPZ (1995). Sinds de BOPZ is het gebruik van middelen en maatregelen wettelijk verankerd. De toepassing van M&M gaat in principe om een eenmalig ingrijpen voor ten hoogste zeven dagen zonder behandeldoelstelling. Dwangbehandeling is alleen mogelijk ter afwending van onacceptabel en direct gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen. Dwang moet vastgelegd worden in het dossier en als patiënten zich verzetten moet het gemeld worden bij de inspectie. De veronderstelling van de wetgever is dat medewerkers op deze manier bewuster en daardoor beperkter dwangmaatregelen inzet. Onderzoekers van het Trimbos Instituut constateerden na de invoering van de BOPZ, dat de KJP zich wel bewust was van gedwongen opnames, maar veel minder oog had voor het eigen dwingende behandelingskader rond medicatie en isoleren.

Rechten van minderjarige patiënt niet gewaarborgd

Lange tijd zijn de rechten van (minderjarige) patiënten niet gewaarborgd. De stukken in de archieven van de instellingen en van de inspectie laten zien dat de landelijke wet- en regelgeving veel heeft betekend voor de versterking van patiëntenrechten in de KJP en het aan de orde kunnen stellen van geweld in de KJP. Met de introductie van de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector (WKcz, 1995) is elke instelling in de KJP verplicht om een klachtencommissie te hebben. De WKcz en de klachtencommissies zijn vooral belangrijk voor de afhandeling van klachten over geweld en andere zaken. Klachten dienen in de KJP vóór indiening bij de klachtencommissie eerst met het hoofd van de betrokken afdeling en het personeel in kwestie besproken te worden. Een deel van de klachten en incidenten komt daarom nooit bij een klachtencommissie terecht. Uit het archiefonderzoek blijkt dat bij sommige instellingen, – zeker in het begin , onvoldoende bekendheid is gegeven aan de klachtencommissie, waardoor ouders en pupillen niet op de hoogte waren dat de klachtencommissie er (voor hen) is. Bij het in behandeling nemen van klachten op instellingsniveau speelt ook de leeftijd van de kinderen mee. Ouders met kinderen boven de twaalf jaar trekken vaak tevergeefs aan de bel bij de klachtencommissie op de instelling, zeker in de recente periode. Jeugdigen boven de twaalf hebben in de KJP inspraak in de behandeling en kunnen aangeven dat ze hun ouders meer op afstand willen hebben. Sommige klachtencommissies hebben klachten van ouders over een onveilig klimaat op de instelling daarom niet-ontvankelijk verklaard.[33]

Kinderen zelf dienen zelden een klacht in. Dat was en is zo vóór en na de invoering van de WKcz. Vanaf de jaren tachtig konden patiënten zelf al terecht bij Patiënten Vertrouwens Personen van de Stichting PVP. Uit de jaarcijfers van de Stichting PVP blijkt dat jonge patiënten in de psychiatrie ook toen nauwelijks klachten indienden over geweld door medewerkers. Hetzelfde blijkt uit het materiaal bij de inspectie. Een mogelijke verklaring is dat de drempel voor kinderen en jongeren om naar de PVP, de klachtencommissie of de inspectie te stappen te hoog is; het indienen van een klacht was te ingewikkeld – bijvoorbeeld door de gebruikte formulieren – of men begreep niet hoe de procedure verliep.[34]

Een andere verklaring zou kunnen zijn dat jongeren verwachtten dat er niets gedaan wordt met hun klachten of dat het ontmoedigd werd om een klacht in te dienen. De survey en de interviews voor deze studie bevestigen die laatste verklaring. Acht respondenten uit de survey die geweld meegemaakt hebben, hebben destijds een formele klacht ingediend over het ervaren geweld: vier in de jaren negentig, – na invoering van de WKcz -, en vier in de meest recente periode. De respondenten geven aan dat zij zich niet 'gehoord' voelden over hun klacht. Uit de interviews blijkt overigens ook dat de weg naar de klachtencom-

[33] Inspectie archief, meldingendossier: KJP3053.

[34] Andre van de Mol (Stichting PVP) in *Haalbaarheid,* Bakker et al., 155, 179.

missies geen vanzelfsprekend pad was. Geen van de geïnterviewde slachtoffers in deze sectorstudie heeft aan de klachtencommissie op de instelling gedacht. Dat betekent dat de landelijke wetgeving wel belangrijk was voor de infrastructuur om klachten over geweld aan de orde te *kunnen* stellen, maar dat dat niet automatisch betekende dat daar veel gebruik van werd/wordt gemaakt.

Grote afstand van de inspectie tot de praktijk

Van toezicht op de KJP, zowel intern als extern, is tot 1985 niet of nauwelijks sprake geweest, blijkt uit beleidsdocumenten en het archiefonderzoek bij de inspectie. De volgende instanties zijn opeenvolgend verantwoordelijk geweest voor het toezicht: het Staatstoezicht op Krankzinnigen en Krankzinnigengestichten, de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GHIGV vanaf 1957), de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ vanaf 1995) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ vanaf 2015). De belangrijkste taak van deze inspecties was en is toezicht te houden op naleving van de wet en het bewaken van de kwaliteit van de zorg.
Na 1945 hield zich decennialang een zeer kleine groep inspecteurs actief bezig met toezicht op de gehele GGZ-sector, inclusief de KJP. Onder andere door hun geringe aantal was het toezicht op de KJP niet bijzonder intensief. Hoofdinspecteur Hoeing stelde in 1983 in een brief aan de directies van de kinder-, respectievelijk jeugdpsychiatrische voorzieningen:

> *In het verleden heeft nóch de (centrale) overheid, nóch het Staatstoezicht op de volksgezondheid veel bemoeienis gehad (om niet te schrijven veel belangstelling getoond voor) de kinder- en jeugdpsychiatrie.*[35]

Tot halverwege de jaren tachtig was toezicht op de KJP marginaal. De inspectie besteedde meer tijd aan de volwasseneninrichtingen, had weinig mankracht en stond ver af van de dagelijkse praktijk. Tot dan gold ook: als er al inspectie op de KJP-locatie werd uitgevoerd dan was deze tamelijk formeel: een inspectie werd vooraf aangekondigd, de inspecteur bekeek het gebouw op eventuele gebreken en controleerde of het personeel de juiste diploma's had.[36]
Vanaf halverwege de jaren tachtig kwam er van de kant van de inspectie steeds meer aandacht voor de sector, en voor de preventie van geweld in het algemeen: preventie van seksueel geweld en preventie van niet proportioneel, institutioneel geweld door professionals. In de jaren negentig hadden de inspecteurs in dat verband een meer adviserende dan een inspecterende rol. Misstanden of klachten van ouders en jonge patiënten kwamen tijdens de inspectiebezoeken zelden ter sprake; volgens de inspecteurs gingen de gesprekken in deze periode over personeel.
In 2002 constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hoofdinspecteur Lucieer) in het eerste 'thematische toezicht' naar aanleiding van bevindingen bij zeven representatief geachte KJP-instellingen, dat een groot aantal onderwerpen in de sector:

> *... de komende jaren extra veel aandacht zal vergen. Dit betreft [onder andere] de benutting van de beschikbare capaciteit, de ontwikkeling van kwaliteitssystemen, de samenwerking met aanpalende voorzieningen in de somatische gezondheidszorg, de gehandicaptenzorg, het onderwijs en justitie (de justitiële jeugdinrichtingen), het denken over pedagogische maatregelen en dwang [en] de medezeggenschap'*[37]

---

35 *Inventaris*, Nr. 701 Brief van Dr. J. Hoeing, d.d. 11 maart 1983 (Nationaal Archief, Den Haag)
36 Antonius Kappelhof, *Tussen aansporen en opsporen. Geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1965-1990* ('s-Gravenhage: SDU uitgeverij, 1990), 119.
37 Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Kwaliteit van zorg*, 7.

De Inspectie verwachtte dat de resultaten van deze voor de inspectie uitgebreide inspectieronde, in combinatie met de aanbevelingen die erbij geformuleerd worden, een bijdrage kunnen leveren aan de verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg in deze sector.[38] In 2010 herhaalde de Inspectie het onderzoek. De algemene conclusie was toen dat de kwaliteit van de zorg aanzienlijk verbeterd was ten opzichte van 2001, maar dat er:

> *... nog geen eenduidigheid [was] in registratie [...] van insluitingen, [dat] het psychofarmacabeleid veiliger [kon] en dat het beleid rond bejegening en behandeling sterk verbeterd [was].*[39]

In de thematische toezichtrapporten van de landelijke inspectie over de KJP kwam het functioneren van de interne klachtencommissies op instellingen niet aan de orde. Daaruit blijkt dat het toezicht op het interne toezicht in de sector er niet of nauwelijks geweest is. In de rapporten van de inspectie uit 2002 en 2010 staan aanbevelingen aan GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), de vakcommissie GGZ, en het Landelijk Platform GGZ. Ze gaan over medicatieveiligheid, het opzetten van interne audits om het aantal insluitingen terug te dringen en de wens om tot een gemeenschappelijk standpunt over vrijheidsbeperkende en pedagogische maatregelen te komen. Anno 2018 werken er ongeveer 39 fte aan inspecteurs binnen het hele domein jeugd: jeugdzorg, jeugd-GGZ en jeugd-LVB. De inspectie op de KJP blijft tegenwoordig op afstand en komt pas in actie als er calamiteiten zijn, die de instelling zelf (of ouders of professionals) melden. Op verzoek van de inspectie onderzoekt de instelling dan zelf wat er is gebeurd, hoe dit kon gebeuren en wat er in de toekomst gedaan zou moeten worden om een dergelijke calamiteit te kunnen voorkomen. Als de inspectie tevreden is met de analyse en de verbetermaatregelen die de instelling voorstelt, sluit de inspectie de melding af, al dan niet met een eigen aanvullend advies. Als er laakbare fouten zijn gemaakt die niet door de beugel kunnen, kan de inspectie boetes uitdelen (sinds 2012) of de instelling onder verscherpt toezicht stellen. Voor zover bekend is dat de afgelopen jaren niet gebeurd in verband met geweldsincidenten.
De inspectie houdt heden ten dage gericht toezicht op wat door de wet als geweld of calamiteit wordt aangemerkt (zie de wet- en regelgeving). Bij klachten omtrent individuele behandeling (van ouders bijvoorbeeld) verwijst de inspectie consequent terug naar de klachtencommissie van de instelling zelf. Ook proportioneel institutioneel geweld (handhaving van de BOPZ) zien we niet terug bij de inspectie. Suïcidepogingen en geweldsgevallen waarvan aangifte is gedaan bij de politie worden wel altijd onderzocht. Daarnaast houdt de inspectie in de recente periode bij of de melding in kwestie mediagevoelig is. De commissie Meldingen Jeugdzorg bepaalt dan in triage of de melding op de agenda moet vanwege *actuele veiligheidsrisico's en/of media-aandacht, maatschappelijke onrust*. In tegenstelling tot de naoorlogse decennia bezoeken de inspecteurs nu ook onaangekondigd KJP-instellingen.[40]

2.2.2 *Het mesoniveau: personeel, behandelsetting en professionele cultuur*

Directies van KJP-instellingen konden de gehele onderzoeksperiode binnen de vigerende kwaliteitsregels hun eigen beleid bepalen: het personeelsbeleid, het behandelklimaat, het pedagogisch klimaat, de huisregels en de protocollen in verband met geweld. Het is in de wet geregeld dat de instellingen zelf hun beleid maken. Instellingen kunnen dus in hoge mate hun eigen cultuur en visie op behandelen aanhouden,

[38] Ibidem. Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Kwaliteit van zorg*, 7.
[39] Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Kwaliteit van klinische*, 5.
[40] Gesprek met inspecteur xx door J. Dane, 26-06-2018.

ook als daar volgens bepaalde pupillen, ouders of professionals disproportioneel geweld bij komt kijken. Hoewel de problematiek van de patiënten in de verschillende instellingen soortgelijk was/is, konden de instellingen qua aansturing van personeel, werkcultuur en pedagogische benadering van de patiënten sterk verschillen.

Hieronder komen de meest relevante factoren voor het ontstaan of voortduren van geweld op instellingsniveau aan de orde:

- Personeelsbeleid niet toegespitst op geweld door medewerkers.
- Tekort aan deskundig personeel.
- Achterblijvende professionalisering.
- Dominante psychiatrische cultuur versus weinig aandacht voor de pedagogische cultuur.
- Intern toezicht in de instelling en op de werkvloer ontbreekt.

Personeelsbeleid niet toegespitst op geweld door medewerkers

De sector heeft, net als andere sectoren in de jeugdzorg, lange tijd weinig *checks and balances* ingebouwd tegen (machts)misbruik door medewerkers. Misschien was de sector zich onvoldoende bewust van het risico dat zij liep door de enkele medewerker die het niet goed meende. De geïnterviewden en surveyrespondenten geven met name in de periode vóór 1995 verschillende voorbeelden van medewerkers van wie bekend was dat ze zich hadden schuldig gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag maar die niet ontslagen werden. Toch zijn er in de archieven zaken gevonden waaruit blijkt dat de sector alert was op eventueel ander grensoverschrijdend gedrag. Een nachtwaker die tijdens zijn dienst kinderen naar beneden haalde om mee te praten werd, zo blijkt uit archiefonderzoek in 1972, door de KJP-instelling ontslagen. Een personeelslid kreeg in 1983 ontslag omdat hij niet goed met de pupillen omging. In de ontslagbrief staat vermeld:

> *Gekonkludeerd is uiteindelijk, dat u te sterk en te persoonlijk betrokken bent op het wel en wee van de kinderen waardoor u onvoldoende afstand kunt nemen van hun problematiek.*[41]

In de jaren negentig werden enkele medewerkers in de KJP ontslagen wegens seksueel misbruik, dat overigens soms ook buiten de muren van de instelling plaatsvond. Sinds 2012 is het overleggen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) in de KJP ingevoerd. Daardoor kunnen bij vacatures geen kandidaten meer aangenomen worden die al eens zijn veroordeeld in verband met geweld jegens pupillen of collega's. De KJP-sector blijkt incidenteel professionals aangetrokken te hebben die hun macht misbruikten. Uit de meldingen bij de Commissie en de interviews met ex-patiënten uit de KJP blijkt dat de bedoelingen van medewerkers in de KJP niet altijd even goed waren.[42] Veel geïnterviewden zeggen dat er sprake was van personeel dat *oké* was, maar dat er ook mensen waren die echt misbruik maakten van hun macht en de situatie (de kwetsbaarheid van pupillen die ver van huis opgenomen zijn).

Tekort aan deskundig personeel

Sommige experts relateren het excessieve gebruik van dwangmiddelen aan periodes waarin er binnen de sector een tekort heerste aan deskundig personeel.[43] Uit het archiefonderzoek en de literatuurstudie blijkt dat

[41] Archief [naam instellling], Doos Bestuur 1981.
[42] Bakker et al., *Haalbaarheid*, 46, 47.
[43] Cecile Aan de Stegge, *Gekkenwerk. De ontwikkeling van het beroep psychiatrisch verpleegkundige in Nederland, 1830-1980"* (Maastricht: Proefschrift, Universiteit Maastricht, 2012).

de instellingen bij tijd en wijle inderdaad zo'n tekort hebben gehad. De KJP-sector heeft weinig te maken gehad met bezuinigingen. Maar als die aan de orde zijn, – zoals in de jaren tachtig én onlangs met de decentralisatie van de jeugdzorg (2015-heden) –, komt de balans tussen vast, vertrouwd personeel enerzijds en tijdelijk personeel, uitzendkrachten, en werkstudenten anderzijds onder druk te staan. Tijdelijk personeel kent de kinderen minder goed en weet minder goed om te gaan met hun eigenaardigheden en uitbarstingen. In instellingsarchieven bij de inspectie en in recente media-aandacht komen meerdere voorbeelden aan de orde: er wordt 's nachts bijvoorbeeld met stagiairs en werkstudenten gewerkt, personeel zegt niet te weten wat het met agressie aan moet. De sector maakt voor de nacht ook gebruik van particuliere beveiligers die niet altijd naar behoren geschoold zijn in de psychiatrie, of in het omgaan met geweldsincidenten.
De deskundigheid van instellingspersoneel is dus niet altijd gewaarborgd geweest. Volgens de experts en de professionals die werkzaam zijn (geweest) in de sector, is dit probleem in niet-academische klinieken en tehuizen eerder aan de orde dan bij aan academische ziekenhuizen verbonden KJP-instellingen. De laatsten hebben over het algemeen meer geld tot hun beschikking.[44]

Achterblijvende professionalisering

Tot eind jaren tachtig was geweld geen onderwerp in de opleiding van professionals. Pas in de loop van de jaren negentig kwam er in het opleidingsmateriaal voor de KJP aandacht voor fysiek geweld en omgang met agressie in de leerboeken op het gebied van de kinderpsychiatrie. Vanaf de inwerkingtreding van de BOPZ (1995) kwam er binnen de KJP meer discussie over het gebruik van dwangmiddelen en agressiehantering. De sector heeft naar aanleiding daarvan de laatste twee decennia geïnvesteerd in agressietrainingen, de-escalatietrainingen, geweldloosheid bij calamiteiten en alternatieve holdingtechnieken, zo blijkt uit de gesprekken met de professionals en het archiefonderzoek. De kans op disproportioneel institutioneel geweld bij fixatie en isoleren is daardoor sinds 1995 kleiner geworden. De Wetsevaluatie BOPZ in 2010 concludeert dat er in alle instellingen adequaat scholingsbeleid is. Dit is ook terug te zien in de cijfers van de survey. Onderbelicht in het opleidingsmateriaal blijft het onderlinge geweld tussen medepupillen, hoe om te gaan met onderlinge spanningen, geweld, het onderlinge pesten en treiteren.
Uit het onderzoek voor de Commissie Samson[45] is bekend dat er in de tweede helft van de jaren tachtig duidelijker interne richtlijnen kwamen over de omgang met seksueel geweld binnen de peergroup en met seksueel geweld van groepsleiders jegens pupillen. Vanaf de invoering van de BOPZ (1995) traden er op de instellingen richtlijnen in werking met betrekking tot de preventie van dwang in de behandeling. Daar is relatief veel materiaal over terug te vinden in de archieven. Rond 2000 werden in samenwerking met het Trimbos Instituut *Gemeenschappelijk opgestelde richtlijnen voor vrijheidsbeperkende maatregelen* tot stand gebracht en een *Gemeenschappelijk geneesmiddelenbeleid* voor de KJP.[46] Tot een gedragscode met regels over hoe om te gaan met patiënten kwam het pas in 2009. In 2010 verscheen een document van de inspectie waarin het standpunt met betrekking tot 'vastpakken vasthouden' in de KJP werd verwoord. Anno 2016 bleek dat er nog immer geen (gezamenlijk) model voor huisregels beschikbaar is voor de KJP: elke instelling hanteert haar eigen regels.[47]

[44] Rapport van de werkgroep Gestichtsdifferentiatie (commissie Koekebakker), *Verzorging en opvoeding in kindertehuizen* (Den Haag: Nederlandse Federatie voor Kinderbescherming, 1959). Aan de Stegge, *Gekkenwerk.* Dane en van der Klein, *Bronstudie archiefonderzoek*, 27. Van der Klein en Dane, *Contextstudie*, 19.

[45] Greetje Timmerman, Pauline Schreuder, Annemiek Harder, Jacques Dane, Marian van der Klein, en Evelien Walhout, *Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik (1945-2008).* (Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2012).

[46] Inspectie voor de Gezondheidszorg, *Kwaliteit van zorg*, 7.

[47] Archief Inspectie, dossier KJP8328.

Instellingen hebben in de loop der tijd verschillende beroepsgroepen aangetrokken voor de behandeling van KJP-patiënten. In de KJP bestaat het personeel uit therapeuten, groepsleiding en (sinds de jaren tachtig) ook uit ouderbegeleiders. Tussen 1945 en 2005 kwam er steeds meer gespecialiseerd personeel in de instellingen dat, getuige de verslagen in het archief, duidelijk omschreven observatie-, diagnose- en behandelmethodieken is gaan inzetten. De interviews en de surveyrespons laten zien dat het in de instelling soms toch lang duurt voordat er sprake is van een diagnose en bijbehorend behandelplan. Dat leidde meer dan eens tot groeiende frustratie bij ouders.

Dominante psychiatrische cultuur versus weinig aandacht voor de pedagogische cultuur

In de voorgaande paragraaf is beschreven dat er veel aandacht is geweest voor de professionalisering van medewerkers in het omgaan met agressie op de werkvloer. De pedagogische implicaties van de geweldsincidenten door medepupillen lijken echter minder aandacht te hebben gekregen in de KJP, waar de psychiatrische behandeling van individuele patiënten op de voorgrond staat. Uit met name het survey- en het archiefonderzoek blijkt dat er vaak sprake was van onderling geweld tussen pupillen onderling, zowel fysiek geweld (slaan, verwurgen), psychisch geweld (treiteren en pesten) als seksueel geweld. Dit gedrag werd veelal als onderdeel van de psychiatrische problematiek van de individuele patiënt beschouwd en als zodanig mee omgegaan. In de tijd dat de behandelvisie in de KJP gestoeld was op de het psychoanalytische denkkader, paste het inperken van agressie of het beteugelen van seksualiteit niet in het gedachtengoed. Er werden nauwelijks grenzen gesteld: dat was uit den boze. Zo moesten kinderen met een verstoorde relatie ten opzichte van seksualiteit leren om daarmee om te gaan, wat een neutrale houding van de hulpverleners vergde.[48]

Maar ook in de latere periode is er weinig aandacht voor de gevolgen voor de jeugdigen die slachtoffer of getuige zijn van excessief geweld van of tegen medepatiënten. Geïnterviewden geven aan dat het niet mogelijk was hierover te spreken omdat het als een schending van de privacy werd beschouwd om over de problematiek van andere patiënten te praten. Het bespreken van het geweld, in welke vorm ook, is door de geïnterviewden als een taboe ervaren. Jongeren zelf deden er het zwijgen toe en de uitnodiging om dat wel te doen ontbrak in de sector. De meeste mensen met negatieve ervaringen hebben daar heel lang hun mond over gehouden. Als de pupil in kwestie de moed had om het ervarene wel aan de orde te stellen, dan werd hij of zij meer dan eens niet geloofd. Pupillen in de KJP worden vanwege hun stoornissen nogal eens van fantaseren en liegen beticht:

> *Begeleiders weten het altijd beter, wij waren psychiatrisch patiënt dus wat wisten wij er nu van.... [Survey]*

Volgens de interviews en surveyrespondenten heerste er op een aantal instellingen een *zwijgcultuur* en werden klachten over geweld gebagatelliseerd of niet geloofd. Een aantal geïnterviewden vertelt dat als zij destijds geweld dat henzelf of een medepupil overkomen was onder de aandacht probeerden te brengen, de directie of andere medewerkers hen vroegen te zwijgen over deze ervaringen, soms zelfs op een intimiderende manier. Met patiënten praten over agressie en geweld op de afdeling is in de meeste instellingen nog steeds niet vanzelfsprekend; het hoort niet bij de professionele cultuur. Privacyoverwegingen bemoeilijken het spreken over getuige zijn van geweld van medepatiënten en over disproportioneel geweld van personeel bij het isoleren of fixeren van medepatiënten. Agressie wordt gezien als een gevolg van psychiatrische problematiek en getuige zijn van gedwongen isolatie en fixatie,

[48] Bakker et al., *Haalbaarheid*, Bijlage IV Meldingen bij de Commissie Geweld in de Jeugdzorg sinds 2015, 20.

en daar geschrokken vragen over stellen of meer over willen weten, is in deze context ongeoorloofde inmenging in de privacy van een medepatiënt. Daarmee is er weinig tot geen aandacht voor de impact op de andere kinderen van geweldsincidenten op de leefgroep. Dit terwijl uit de verhalen van de respondenten duidelijk wordt dat de ervaringen met geweldsincidenten angstwekkend waren en de impact groot was.
Het gebrek aan contact van pupillen met ouders en tussen de instelling en de ouders werkte niet bevorderend voor de transparantie over het (ervaren) geweld in de instelling. Bij de meeste instellingen was het lange tijd gebruikelijk dat er geen of minimaal contact tussen ouders en kind was. Tot in de jaren tachtig heerste de behandelfilosofie dat ouders gezien werden als 'ziekmakend' en moest de pupil los gemaakt worden van het gezin en in elk geval los van het gezin behandeld worden. Uit het archiefonderzoek blijkt dat ouders in de jaren tachtig ontevreden waren over het gebrek aan communicatie(mogelijkheden) tussen instelling en familie. Het op afstand houden van de familie leidde tot een isolement van de kinderen en was niet bevorderlijk voor de transparantie over het (ervaren) geweld in de instelling.
Men kan concluderen dat vanuit een pedagogisch perspectief weinig aandacht was voor wat de vaak hectische dynamiek van de leefgroep betekende voor de kinderen. De instellingen verschilden in de mate waarin zij open stonden voor *het perspectief en de ervaringen van* jeugdigen en personeel op de werkvloer, zo blijkt uit de verschillende bronnen. Instellingen verschilden ook in de mate waarin zij die ervaringen gebruikten om de werkcultuur en het dagelijks leven in de instelling te verbeteren. De inrichting van het dagelijks leven van de patiënten verschilde per instelling. Het volgen van onderwijs was onder andere afhankelijk van of er een school op het instellingsterrein stond. In Amstelland en Curium was het perspectief van de minderjarigen al vroeg in de jaren zeventig belangrijk en de moeite waard om gehoord te worden; dit perspectief werd niet ontkend of verzwegen. Andere instellingen werden, zo blijkt uit de survey en de interviews, autoritair geleid. Tot in de jaren negentig kon dat doorgaan: '*[Het was] een gevangenis zonder tralies*', zegt één van de surveyrespondenten over de instelling waar hij zat.

Intern toezicht in de instelling en op de werkvloer ontbreekt

Wat ook heeft bijgedragen is dat het aan intern toezicht op de werkvloer heeft ontbroken. Het was niet vanzelfsprekend dat medewerkers elkaar aanspraken op signalen van grensoverschrijdend gedrag. Uit de interviews, de survey en de zaak van psychiater Finkensieper blijkt dat psychiaters lange tijd dokters met macht en aanzien waren die veel individuele vrijheid kregen en namen. Patiëntenraden, patiënt-staf meetings, MIP commissies (Melding Incidenten Patiëntenzorg) en de invulling van de functie van Patiënten Vertrouwens Personen (PVP) in de sector hebben ertoe bijgedragen dat signalen meer in de openheid besproken kunnen worden. De komst van de MIP zorgde er in 2012 voor dat incidenten gelijk aan de ouders gemeld (moeten) worden en dat betrokkenen (zowel kind en ouders als ook de professional) nazorg krijgen. Een aantal jaren geleden is ook de mogelijkheid ingevoerd om anoniem te melden wanneer er sprake is van een geweldsincident (VIM). Incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties worden achteraf geanalyseerd om de kans op herhaling zoveel mogelijk te voorkomen en te leren van deze onbedoelde gebeurtenissen.
De fysieke inrichting van de klinieken zorgt ervoor dat jeugdigen in onveilige situaties terecht kunnen komen. Het personeel kan niet overal makkelijk toezicht houden op interacties tussen jongeren. Uit het archiefonderzoek blijkt dat mede daardoor ongewenst seksueel contact tussen jongeren regelmatig voorkomt. Het archiefonderzoek en de groepsgesprekken met de (ex-)professionals geven hier meerdere voorbeelden van.

2.2.3 *Microniveau: de toenemende complexe psychiatrische problematiek*

Belangrijk aspect van de pupillenpopulatie is dat jeugdigen in deze sector juist vanwege hun complexe problematiek meer kans lopen (dan andere jongeren) op agressie en geweld in de instellingen. Enerzijds omdat de KJP-pupillen vanwege ernstige psychiatrische problemen, agressief gedrag (gericht op de omgeving of op zichzelf) decompenseren en/of acting out gedrag vertonen[49]. Anderzijds omdat hun psychiatrisch gedrag mogelijk irritatie oproept bij medepatiënten en waardoor ze eerder slachtoffer worden van agressie.

Vanzelfsprekend vertonen niet alle jeugdigen die onder behandeling in de KJP zijn dergelijk gedrag, maar experts stellen dat de sector wel relatief vaker dan andere jeugdzorgsectoren kampt met pupillen die agressief kunnen worden, onderling seksueel grensoverschrijdend vertonen en zichzelf meer dan gewoonlijk dreigen te verwonden. De steekproeven in de archieven, de interviews met de mensen die zelf geweld hebben meegemaakt in de instelling en de groepsgesprekken met ex-professionals bevestigen dit beeld. Vanaf eind jaren tachtig wordt bovendien geconstateerd dat er sprake is van een toename van de ernst en co-morbiditeit van de problematiek van de pupillen[50]. Relatief veel ex-patiënten (een derde) uit de periode voor 1994 zeggen in de survey zelf geweld gebruikt te hebben, tegen medepupillen en tegen professionals, dat laatste vaak uit onmacht. Ook bij de inspectie zijn hier voorbeelden van bekend. Tegenstribbelen wordt ook wel gezien als verzet tegen de individuele behandeling of tegen de behandelende psychiater.

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

Uit de survey en de interviews blijkt dat de jeugdige patiënten zich door het geweld dat zij meemaakten onveilig hebben gevoeld in de KJP. Sommigen reageerden met ongeloof, anderen met ongenoegen, boosheid of verdriet. De meesten verdroegen het geweld, ondanks dat zij het als een aanval op hun psychische of lichamelijke integriteit beleefden. Een enkeling nam destijds iemand in vertrouwen: een volwassene of een medepatiënt. Maar de meeste respondenten zwegen destijds over wat zij meemaakten. Pupillen onderling wisten soms wel van elkaar wat er gebeurde, maar hadden volgens de geïnterviewden een stilzwijgende afspraak om het daar niet over te hebben. Spreken over ervaren geweld was pijnlijk, bracht op het moment zelf risico's met zich mee en gebeurde veelal pas veel later in hun leven.

Ongeveer de helft van de respondenten heeft destijds over hun ervaringen met geweld in de KJP gepraat. Naarmate de tijd vordert lijken meer mensen over het ervaren geweld te zijn gaan praten, ook over het getuige zijn geweest van geweld. Vanaf de jaren tachtig werd het iets gewoner om over de gebeurtenissen te vertellen. Meestal zijn de ervaringen achteraf besproken met ouders en latere therapeuten: psychologen, psychiaters, psychotherapeuten. Sommige patiënten hebben hun verhaal op internet of in een boek gedeeld. Twee respondenten hebben hun verhaal op internet geplaatst op de website van *Nederland heelt* en *proud2beme*. De meeste mensen zijn pas na hun verblijf over hun ervaringen in de KJP gaan spreken. Enkele geven aan dat ze er tijdens hun verblijf niet over durfden te praten:

> *Tien jaar later heb ik er voor het eerst over durven en kunnen praten. [Survey]*

[49] Bakker et al., 8.

[50] Fop Verheij en H. van Loon, "Klinische kinderpsychiatrie; een plaatsbepaling" in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (1989), 206-210

De interviews en de open antwoorden in de survey maken duidelijk dat het ervaren geweld in de KJP, gezien de jonge leeftijd waarop men het meemaakte en gezien de kwetsbaarheid die men toen had, bij velen zeer indringend is geweest. Zaken die in de volwassenenpsychiatrie misschien vanzelfsprekend waren, zoals het geen contact met ouders en/of andere familieleden, dwangmedicatie of het getuige zijn van het gebruik van de isoleer, zijn vaak nog als een negatieve kracht in het huidige leven aanwezig. Driekwart van de mensen met geweldservaringen binnen de muren van de KJP-instelling stelt dat die ervaringen hebben doorgewerkt in hun verdere leven. Slechts een kwart geeft aan dat het ervaren geweld in de KJP geen impact heeft op het latere leven. De meesten ervaren negatieve doorwerkingen. In de toelichtingen vertellen zij over PTSS, trauma's en angststoornissen, een laag zelfbeeld, zelfdestructie, eenzaamheid, verslaving aan drank en/of drugs, nachtmerries en slaapproblemen, opvoedingsproblemen met hun eigen kinderen en doorgaand misbruik (als slachtoffer en dader). Vaak wordt er aangegeven dat er geen vertrouwen meer is: geen vertrouwen in de hulpverlening en geen vertrouwen in andere mensen. Een respondent vertelt over de doorwerking:

> *Verder heb ik ook niet het idee dat ik opnieuw bij de hulpverlening terecht kan, mocht ik opnieuw in een dal geraken, gewoon omdat ik niet het gevoel heb dat ik op hen kan bouwen naar aanleiding van alles wat er tijdens mijn opname is gebeurd. Ik denk nog steeds, ook als ik een terugval heb: 'alleen ben ik beter af dan met hen'. En eigenlijk is dat best erg, aangezien dat de mensen zijn die je zouden (moeten) kunnen helpen. Ook denk ik vaak terug aan mijn tijd in de isoleer en krijg ik dat maar moeilijk uit mijn hoofd. Ik denk er eigenlijk iedere dag nog wel aan, maar omdat ik er niks mee kan, probeer ik alles wat ermee te maken heeft ook maar snel weer weg te stoppen en me bijvoorbeeld te richten op mijn studie, werk, etc. Uiteindelijk ben ik die herinneringen nog steeds aan het vermijden/weg aan het stoppen en daar ben ik me ook bewust van, alleen tja, ik weet niet wat ik er anders mee moet. Ervoor in behandeling gaan, is ook geen optie, gewoon omdat ik (zoals ik hiervoor al beschreef) geen vertrouwen heb in de hulpverlening en ik vanuit mijn ervaring de angst heb (hoe niet-reëel die op dit moment ook is) dat zij mijn leven weer van mij over kunnen nemen als zij vinden dat het slecht met mij gaat/therapieën niet werken, etc. En dat is iets wat ik absoluut niet nog een keer mee wil maken, aangezien ik toen van de wal in de sloot belandde. Verder ben ik uiteindelijk ook ver weg gaan wonen in een klein appartementje met een eigen voordeur (zodat ik zelf regie had over wie ik binnen liet en wie niet) en houd ik mijn adres zo verborgen mogelijk, zodat niemand weet waar ik woon (en geen enkele man uit mijn verleden mij weet te vinden). Deze eigen plek en regie over mijn eigen voordeur geeft mij een gevoel van veiligheid, maar zorgt tegelijkertijd ook voor een stuk eenzaamheid, omdat ik bijvoorbeeld niet gauw iemand bij mij thuis uit durf te nodigen. En natuurlijk heeft het me ook gevormd als mens, waardoor ik mezelf nogal eens dwarszit in mijn eigen groei en ontwikkeling en ik het ook moeilijk vindt om sociale contacten op te bouwen. [Survey]*

Onveiligheid is een thema dat door alle verhalen heen telkens terugkomt. Dit heeft te maken met het getuige zijn van geweld, maar hieraan heeft de cultuur van zwijgen, of op zijn minst een gebrek aan openheid bijgedragen. Het gebrek aan openheid betrof echter niet alleen het niet-spreken over geweld. Ook over de redenen voor opname werd vaak niet of onduidelijk gepraat, evenmin als over de voorgeschiedenis thuis, of over de inhoud van de behandelplannen. Er zijn vele instanties betrokken geweest bij de plaatsing van jeugdigen in de KJP, maar tot halverwege de jaren tachtig werden de kinderen zelf zelden bij het plaatsingsbesluit betrokken. Voor de jeugdigen betekent de opname vaak een min of meer gedwongen verlaten van het thuisfront, waar geen reden voor gegeven wordt. Anderen bepalen tijd en duur van de opname. De opname is bedoeld 'op maat' te zijn, maar de patiënt voelt dat niet altijd zo. Dit gegeven op zich heeft geen consequenties voor het ontstaan of voortduren van geweld. Maar het maakt

waarschijnlijk wel dat het verblijf in de KJP door relatief veel respondenten als negatief ervaren is. En dat de plaatsing op zichzelf soms als institutioneel geweld wordt ervaren.

> *Er is vastgesteld dat ik ernstig ben gehertraumatiseerd door het handelen van jeugdprofessionals in mijn tijd. Over zaken die daar zijn gebeurd als wel zaken die juist zijn nagelaten in mijn tijd. [Survey]*

Het verblijf in de sector heeft voor bijna alle geïnterviewden en surveyrespondenten in deze studie een enorme impact op hun leven gehad. Wat *precies* de bijdrage is van het geweld van medepatiënten en/of personeel, is lastig te duiden. Andere zaken spelen hierbij ook een rol, zoals het stigma van een psychiatrische patiënt te zijn en het gevoel om onduidelijke redenen te zijn opgenomen. De meeste geïnterviewden hebben nog jaren na het verlaten van de instelling therapie gehad en hebben nog steeds last van psychische en lichamelijke klachten.
Aan de surveyrespondenten is gevraagd welk cijfer tussen 0 en 100 zij hun gezondheid op het moment van invullen van de survey zouden willen geven. De respondenten die deze vraag invullen komen gemiddeld op 56, terwijl het gemiddelde van hun leeftijdsgroep in Nederland op 88 ligt. Er is nauwelijks verschil tussen respondenten die in de survey wel (56,8) en geen geweld (54,1) hebben gerapporteerd in de instelling. Dit zou kunnen betekenen dat vooral het opgenomen zijn in een KJP-instelling invloed heeft gehad op hun ervaren gezondheid, los van het geweld dat ze wel of niet hebben meegemaakt. Dit komt ook naar voren in de interviews, waarin respondenten aangeven dat alleen al het feit dat ze opgenomen zijn geweest hen een deel van hun leven heeft ontnomen, een deel van hun jeugd, van hun onderwijsmogelijkheden, van normale medische huisartsenzorg, het meemaken van zomervakanties et cetera, et cetera:

> *Alleen al het feit dat je een deel van je jeugd mist, is al erg genoeg. Maar het geeft je ook een stigma: gek of gestoord. [Survey]*

3 Conclusies en implicaties

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van literatuur- en documentenonderzoek, een survey onder (ex-)patiënten en naasten, verdiepende interviews met voormalige patiënten, archiefonderzoek, en groepsgesprekken met (ex-)professionals in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). De verschillende bronnen bevestigen elkaar in het beeld over geweld in de sector. De overeenstemming tussen de bronnen versterkt de conclusie dat er sprake is geweest van geweld in de KJP in de periode 1945-heden. Toch dient benadrukt te worden, dat in de survey en de interviews waarschijnlijk alleen mensen aan het woord komen die negatieve ervaringen hebben gehad tijdens hun verblijf in de KJP. Het onderzoek biedt geen representatief beeld van de prevalentie en omvang van het geweld in de KJP.

3.1 Conclusies

Wat is er aan geweld voorgevallen in de kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP)?

In de gehele periode 1945-heden zijn in de bestudeerde bronnen vormen van fysiek, seksueel en psychisch geweld teruggevonden. Uit alle bronnen blijkt dat er gedurende de gehele periode seksueel geweld voorkwam. Dit betreft seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag, zowel van medewerkers als van medepatiënten. In de archieven zijn alleen sporen van seksueel geweld te vinden die betrekking hebben op medepatiënten, – zogeheten peer group gerelateerd geweld –, en alleen in de laatste periode. Uit de interviews en de survey blijkt dat één op de vijf respondenten te maken heeft gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag door medewerkers en één op drie door medepatiënten.

Uit de interviews en de survey blijkt dat volgens de respondenten fysiek geweld regelmatig aan de orde was in de sector. In de archieven wordt alleen melding gemaakt van fysiek geweld door medepatiënten: slaan, schoppen en zelfs wurging worden in de dossiers genoemd. Dit komt overeen met de bevindingen uit de interviews en de survey. Twee op de drie respondenten in de survey zeggen dat zij fysiek geweld door medepupillen hebben meegemaakt, drie op de vijf (60%) door medewerkers. Het geweld lijkt in de tijd te zijn afgenomen. Steeds meer respondenten in de latere periodes (1985-2005 en 2005-heden) zeggen dat zij nooit te maken hebben gehad met fysiek geweld. In de dossiers uit de archieven van de inspectie en de instellingen zijn sporen gevonden van fysiek geweld door medewerkers. Dit betreft fysiek geweld dat gebruikt werd bij het isoleren of het fixeren van patiënten. In de regel werd dit door de medewerkers beschouwd als gelegitimeerd geweld, passend binnen het behandelbeleid en de regels in de KJP-sector. Maar ook in deze dossiers komen voorbeelden voor van disproportioneel geweld of verkeerd gebruik van holdingtechnieken, waardoor er letsel ontstond, zoals botbreuken. In de survey en de interviews wordt het gelegitimeerde, zogeheten 'institutionele geweld' veelvuldig naar voren gebracht als vorm van ervaren fysiek geweld.

Psychisch geweld wordt in alle periodes door ex-patiënten relatief vaak genoemd. Ook het psychische geweld kwam vaak van medepatiënten (89%); voorbeelden zijn uitgescholden, gepest of gekleineerd worden. Twee op de drie respondenten in de survey noemt ook psychisch geweld door de medewerkers (66%). Daarnaast wordt het inhouden van privileges als een vorm van psychisch geweld genoemd, zoals je ouders niet mogen zien of geen bezoek mogen ontvangen, geen mobiele telefoon mogen hebben, of het

dreigen met een dwangmaatregel zoals isoleren, of een juridische procedure voor dwangopname in gang zetten. Vóór 1985 geven alle respondenten in de survey aan hiermee te maken te hebben gehad. In de periodes na 1985 neemt dit wel af, maar is er nog steeds een meerderheid die zegt hiermee te maken te hebben gehad (67% in de periode 2005-heden). Hoewel het ervaren van onveiligheid strikt genomen geen geweld is in deze sectorstudie, is het wel een direct gevolg van het geweld waar mensen in de KJP getuige van waren. Uit de interviews en de open antwoorden in de survey blijkt dat pupillen zich onveilig en bedreigd voelden in de instelling door het meemaken van disproportioneel geweld bij separatie, fixatie of dwangmedicatie. Respondenten pasten hun gedrag aan om zelf zo'n confrontatie met het personeel te vermijden.

Hoe heeft het geweld in deze sector kunnen gebeuren?

De literatuur, beleids- en wetsdocumenten, gesprekken met (ex)-professionals en archiefstukken geven aanknopingspunten voor verklaringen voor het geweld in de KJP: op micro-, meso-, en macroniveau en de wisselwerking daartussen. De verklaringen voor de KJP-sector vertonen overeenkomsten met die voor de andere jeugdhulpverleningssectoren, maar onderscheiden zich daar ook van naar aard en inhoud. Het karakter van de problemen van de behandelde populatie, de kenmerken van de therapeutische behandeling en de wijze waarop de zorg tot 2015 was gefinancierd en wettelijk was ingebed, maken de gang van zaken op KJP-instellingen anders dan in de jeugdzorginstellingen.

De KJP is een kleine sector die werd beschouwd als onderafdeling van de volwassenenpsychiatrie en daardoor weinig maatschappelijke aandacht kreeg. Pas toen de ouders zich in de jaren tachtig verenigden, bleek dat de sector veronachtzaamd was door de samenleving, de inspectie en de politiek. Ouders zijn tot in de jaren tachtig op afstand gehouden, vanuit het idee dat de ouder-kind-dynamiek medeverantwoordelijk was voor de problematiek van de jonge patiënten. Kinderen mochten in de eerste zes weken geen contact met hun ouders hebben en uit archiefonderzoek blijkt dat contact en communicatie met de afdeling voor ouders een probleem was.

Toezicht op de KJP is tot 1985 niet of nauwelijks aanwezig geweest. Vanaf 1945 was er een kleine groep inspecteurs actief voor de gehele GGZ-sector, waardoor tot halverwege de jaren tachtig het toezicht op de KJP minimaal was. Behalve dit gebrek aan menskracht was ook de daadkracht van de inspectie beperkt. Men kondigde van tevoren aan wanneer er geïnspecteerd zou worden en de aandacht lag vooral op het inspecteren van eventuele gebreken aan het gebouw en de medische bevoegdheid van het personeel. Pas vanaf begin jaren negentig nam de Inspectie voor Gezondheidszorg een meer kritische houding aan ten aanzien van de KJP. De kwaliteit van de zorg, het pedagogisch klimaat en de dwangmaatregelen in de behandeling werden onderwerp van de inspectie. Intern toezicht in de KJP was tot die tijd ook beperkt en werd uitgeoefend door directies en besturen.

De visie op vrijheidsbeperkende maatregelen (dwang in de behandeling) is in de loop van zeventig jaar sterk veranderd. Het gebruik van dwangmiddelen is lang als een onvermijdelijk en noodzakelijk onderdeel van de behandeling in de KJP gezien. Vanaf de jaren zeventig/tachtig werd echter onder druk van de patiëntenbeweging en de antipsychiatrie aandacht gevraagd voor de negatieve kanten van de toepassing van dwangmiddelen en maatregelen, en voor het belang van toestemming van ouders en minderjarigen in dit kader. De invoering van de BOPZ en het registeren van dwangmaatregelen voor patiënten die vrijwillig opgenomen zijn (Middelen en Maatregelen) hebben tot doel dat men bewuster en daardoor beperkter fixatie, separatie en dwangmedicatie inzet in de sector. Naast de BOPZ kwamen er ook andere wetten die de kwaliteit van de zorg en het klachtrecht van patiënten borgen (WGBO en WKcz). Toch is het in de KJP nog niet vanzelfsprekend dat pupillen gebruik maken van hun klachtrecht. Uit het archiefonderzoek blijkt

dat het vooral de ouders zijn die een klacht indienen. Uit het archiefonderzoek blijkt ook dat zij moeite hebben om hun klacht behandeld te krijgen.
Wat betreft de vorming en toerusting van professionals spelen er twee zaken. Ten eerste heeft de sector niet altijd de professionaliteit van het personeel kunnen garanderen. De inzet van uitzendkrachten en tijdelijk personeel in de vorm van stagiaires en werkstudenten maakte dat er minder vaste krachten in de sector werkten: tijdelijk personeel kon vaak geen band opbouwen met de tehuisbewoners en wist ook niet goed om te gaan met probleemgedrag en woede-uitbarstingen. Ten tweede was tot eind jaren tachtig geweld geen onderwerp in de opleiding van professionals. Pas eind jaren tachtig kwam er lesmateriaal op de markt dat hulpverleners leerde met agressie om te gaan. Sinds begin deze eeuw krijgt personeel agressietrainingen en zijn er richtlijnen en protocollen over hoe te handelen bij situaties waarin de pupil een gevaar voor zichzelf of een ander is. Daarnaast zijn er ook richtlijnen gekomen gericht op de preventie van seksueel geweld in de KJP. Sinds 2012 is het voor het personeel verplicht geworden om bij indiensttreding een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te overleggen.
De indruk is dat er in de KJP vanaf de laatste twee decennia veel aandacht is besteed aan de grenzen tussen pedagogische maatregelen, dwang en vrijheidsbeperking. Kenmerkend voor de sector is dat ze te maken heeft met pupillen die lijden aan vaak ernstige psychiatrische stoornissen, die zich onder meer kunnen uiten in agressie (tegen zichzelf of de omgeving), en in decompensatie en acting-out gedrag. Meer aandacht voor de risico's die dat met zich meebrengt verklaart mogelijk de dalende trend van zelfgerapporteerd geweld, zowel van medepatiënten als medewerkers in de survey, in de periode vanaf 1945 tot nu. Wat hieraan ook kan hebben bijgedragen is de komst van MIP commissies (Melding Incidenten Patiëntenzorg), waardoor incidenten gelijk aan de ouders gemeld worden en betrokkenen (zowel het kind en de ouders als ook de professional) nazorg krijgen. Een aantal jaren geleden is ook de mogelijkheid ingevoerd om anoniem te melden wanneer er sprake is van een geweldsincident.

In de KJP is het verschil tussen voor en na 1985 groot. Behalve wet- en regelgeving en richtlijnen die voor de gehele psychiatrische sector van kracht werden, zijn er ook andere veranderingen in de sector. De instellingen werden kleinschaliger en meer gedifferentieerd, met kleinere slaapkamers. De behandelvisie veranderde: klinische opname moest zoveel mogelijk worden vermeden, er werd meer betrokkenheid van ouders gevraagd en de omgangsvormen tussen hulpverleners en jongeren werden informeler. De ouderbeweging kwam op; er kwamen PatiëntenVertrouwensPersonen (PVP's) op de instellingen; de inspectie begon de sector langzaam in het vizier te krijgen. Men kreeg oog voor de preventie van seksueel geweld en de inrichting van isoleerruimtes. Er valt geen oorzakelijk verband vast te stellen tussen al deze ontwikkelingen en de cijfers omtrent geweld, maar feit is wel dat volgens de respondenten van de survey voor deze sectorstudie de cijfers voor elk type geweld tegelijkertijd zijn gaan dalen.

Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?
Slachtoffers van geweld in de KJP konden of durfden daar destijds niet of nauwelijks over te praten. De meeste ex-patiënten geven aan dat het meemaken van geweld een enorme impact heeft gehad op hun verdere leven. De meeste respondenten in de survey beoordelen hun gezondheid beduidend lager dan de vergelijkbare leeftijdsgroep in Nederland. Hierin heeft niet alleen het geweld een rol gespeeld. Ook het verblijf in de instelling op zich is vaak als onveilig ervaren. Het geconfronteerd worden met gewelddadig gedrag van medepupillen (automutilatie, suïcidepogingen) en het geweld dat gepaard ging met het uitvoeren van de dwangmaatregelen, hebben een diepe indruk op ex-patiënten gemaakt, waar ze soms nog dagelijks aan herinnerd worden. Het verblijf in de sector heeft voor bijna alle geïnterviewden en

surveyrespondenten in deze studie een enorme impact op hun leven gehad. Wat *precies* de bijdrage is van het geweld van medepatiënten en/of personeel, is lastig te duiden.
Wat de verhalen van de respondenten in deze studie ons leren, voor zover dat al niet bekend was, is dat 'beter worden' bepaald geen vanzelfsprekendheid is. Zo ze al niet bijdragen aan verslechtering, zitten de risico's die dat verhinderen ingebakken in het systeem. Dat betreft zaken als stigmatisering, gevoelens van ontheemding en de confrontatie met gedrag van groepsgenoten dat als verwarrend, bedreigend of angstwekkend wordt ervaren. Maar juist omdat sommige factoren die de ontwikkeling en het gevoel van veiligheid kunnen bedreigen inherent zijn aan het systeem, is het zaak daar extra alert op te zijn en zich blijvend te realiseren wat zo'n opname voor impact heeft op kinderen. Het bespreken van deze impact van het meemaken van gewelddadig gedrag van patiënten jegens zichzelf én anderen moet een continu aandachtspunt zijn in de gesprekken met de kinderen.

3.2 Implicaties

Uit de bovenstaande conclusies volgen enkele implicaties die van belang zijn bij de preventie van geweld in de KJP.

Binnen de KJP, waar kinderen geacht werden om in een beschermde omgeving behandeld te worden voor hun problemen, kwam geweld langer voor dan volgens het normenpatroon van de samenleving aanvaardbaar was. Voor de overheid ligt hier een belangrijke verantwoordelijkheid. Maar geweld en aantasting van de lichamelijke en geestelijke integriteit kunnen nooit alleen aan macrosystemen worden toegeschreven. Groepsleiding, behandelaren, psychiaters, maar ook klachtencommissies en de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht van de KJP-instellingen hebben hierin een verantwoordelijkheid. Hoewel er sinds de jaren tachtig en zeker de laatste twee decennia aandacht is voor geweldsincidenten en de rol van de professionals in dezen, vond er in de periode van 2005 tot op heden in de sector nog steeds fysiek, seksueel en psychisch geweld plaats, hoewel minder dan voorheen. Het is nog steeds noodzakelijk dat er wordt nagedacht hoe men geweld en herhaling van geweld in de KJP kan voorkomen.
Het toezicht op de werkvloer is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Het elkaar kunnen aanspreken als men vindt dat een grens is overschreden, komt de professionalisering en de veiligheid ten goede. Voorkomen moet worden dat men elkaar de hand boven het hoofd houdt en elkaar niet durft aan te spreken op onwenselijk gedrag. De KJP lijkt vooruit te lopen als het gaat om het registreren en melden van incidenten. Ook het anoniem mogen melden van incidenten maakt dat mogelijke geweldsincidenten zichtbaar worden en de leiding eventuele maatregelen kan nemen. Het is te beschouwen als een belangrijk veiligheidsmechanisme, maar de vraag is of het voldoende is.
Daarnaast zou het een goede zaak zijn als er een open cultuur komt, waarin de slachtoffers van het geweld zelf serieus genomen worden en het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt. Zeker als er sprake is van ernstig geweld, zouden kinderen in principe in eerste instantie geloofd en beschermd moeten worden, en pas daarna zou de zaak onderzocht moeten worden. Belangrijk is dat kinderen bijgestaan worden door iemand die zij vertrouwen als zij dit aan de orde stellen.

4 Literatuurlijst

Argus registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen in de psychiatrie, Hoofdstuk 5, Uitkomsten kinder-en jeugdpsychiatrie, 2012.

Bakker C. Th., T.C. Bolt, en J. Vijselaar . "Haalbaarheid van onderzoek naar geweld in de jeugd-GGZ'', in: *Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Aanvullend vooronderzoek.* (Den Haag, Commissie Geweld in de Jeugdzorg (143-197), 2017

Dane, Jacques en Marian van der Klein. "Het archiefonderzoek", in: M.C. Timmerman (red.), *Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik (1945-2008).* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2012.

Dane, Jacques, Marian van der Klein en Evelien Walhout. *Bronstudie archiefonderzoek naar sporen van geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden.* Met medewerking van Linda Terpstra. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019.

Gevers, J.K.M. "Minderjarige en wilsonbekwame meerderjarige patiënten in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst", in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, vol. 138, afl. 50 (2507-2510), 1994.

Gijswijt-Hofstra, Marijke, en Harry Oosterhuis. "Psychiatrische geschiedenissen'', in: *Bijdragen en mededelingen betreffende de Geschiedenis der Nederlanden*, vol. 116, afl. 2 (162-197), 2001

Hof, Eveline, van 't, Judith Broerse, en Leonie de Goei. *Tulpenburg en Amstelland 1951-1994: bladzijden uit de geschiedenis van de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie.* Utrecht: Trimbos-instituut, 1997.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Kwaliteit van zorg in de kinder- en jeugdpsychiatrie.* Den Haag, februari 2002.

Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Kwaliteit van klinische kinder- en jeugdpsychiatrie goed op streek. Verdere verbetering mogelijk.* Den Haag, oktober 2010.

Inventaris van het archief van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid: Hoofdinspectie van de Geestelijke Volksgezondheid, 1962-1994, Nr. 2.27.5035. Den Haag: Nationaal Archief, 2010.

Kamerbrief 25 763 Evaluatie Wet Bopz Nr. 1, 27 november 1997.

Kappelhof, Antonius C.M. *Tussen aansporen en opsporen. Geschiedenis van 25 jaar Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1965-1990.* 's-Gravenhage: SDU uitgeverij, 1990.

Klein, Marian, van der, en Esther Horrevorts. *Bronstudie survey over geweld in kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden*). Met medewerking van Ruth Klein, Katinka Lünnemann en Evelien Walhout. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019.

Klein, Marian van der, en Jacques Dane. *Contextstudie: literatuur en andere bronnen over kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, 1945-heden.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019.

Lucieer, Jacobus. *Inzicht in het staatstoezicht op de geestelijke gezondheidszorg 1841-2005.* Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2005.

Lünnemann, Katinka, en Majone Steketee. *Bronstudie interviews over geweld in kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden.* Met medewerking van Esther Horrevorts en Katrien Bel. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019.
Lünnemann, Katinka, Lisanne Drost, en Marian van der Klein. *Neerbosch, leren van het verleden. Seksueel misbruik op het Kinderdorp 1975-1985*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2013.
Nota Geestelijke Volksgezondheid, Tweede Kamer, vergaderjaar 1983-1984, 18463, nr. 2.

Oosterhuis, Harry, en Marijke Gijswijt-Hofstra). *Verward van geest en ander ongerief: Psychiatrie en Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland (1870-2005).* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2008.

Stegge, C, Aan de. *Gekkenwerk. De ontwikkeling van het beroep psychiatrisch verpleegkundige in Nederland, 1830-1980''*. Maastricht: Proefschrift, Universiteit Maastricht, 2012.

Timmerman, Greetje, Pauline Schreuder, Annemiek Harder, Jacques Dane, Marian van der Klein, en Evelien Walhout. *Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik (1945-2008).* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2012.

Verheij, Fop, en Loon, H. Van. Klinische kinderpsychiatrie; een plaatsbepaling. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 206-210, 1989.

Verzorging en opvoeding in kindertehuizen. Rapport van de werkgroep Gestichtsdifferentiatie. Rapport commissie Koekebakker. Den Haag: Nederlandse Federatie voor Kinderbescherming, 1959.

Walhout, Evelien, en Jacques Dane. *Archievengids Geweld jeugdzorg. Ingang op bronnen Jeugdzorg in Nederland na 1945*. Den Haag: Commissie De Winter, 2017.

Van der Werf, B. De separeer en prikkelarme omgeving. In: SP, nr. 33, 33-37, 2003.

Relevante websites:

https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/organisatie-van-zorg-voor-kind-en-jongere/achtergronddocumenten/specifieke-aandachtspunten-vanuit-patientenperspectief/focus-van-zorg-kwaliteit-van-leven-en-herstel-van-vitaliteit

https://www.ntvg.nl/artikelen/minderjarige-en-wilsonbekwame-meerderjarige-patiënten-de-wet-op-de-geneeskundige/volledig

“RDI-project: unieke data-infrastructuur met talloze mogelijkheden.’’
https://www.kenniscentrum-kjp.nl/over-ons/projecten/rdi-project/

Kenniscentrum-kjp. “Patiëntenorganisaties en oudervereniging en”.
https://www.kenniscentrum-kjp.nl/over-ons/patientenorganisaties-oudervereniging en/

Lans, Jos van der, en Petra Hunsche. “Canon cliëntenbeweging ggz”. Canon. Laatst gewijzigd 1 Juli 2016.
https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_cbg/details.php?cps=0&canon_id=555

Steyaert, Jan. “1994 Gedwongen kader, de wet BOPZ”. Canon. Laatst gewijzigd 11 November 2013
https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_ggz/details.php?cps=16&canon_id=298

Colofon

Opdrachtgever	Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg
Auteurs	Dr. M. van der Klein
	Dr. J. Dane
	Prof. dr. M.J. Steketee
Met medewerking van	E.M.B. Horrevorts, MSc
	Dr. mr. K.D. Lünnemann

7

Richard Staring
Abdessamad Bouabid

Met medewerking van Gesine Bosscha, Enoch Kawele Gake, Laura Heijnen, Abubakar Koroma, Esmée van de Merwe, Eva Notté, Veci Viegas

Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990-2018)

Erasmus School of Law

Erasmus University Rotterdam
Make it happen.

Inhoudsopgave Hoofdstuk 7

Overzicht Bronstudies bij het sectorrapport geweld in de opvang van amv's 1990-2018 (Deel 3) **279**

1 Inleiding **280**
1.1 De sector 280
1.2 Ontwikkelingen in de sector: het asielbeleid en het opvangbeleid van amv's, 1990-2018 280
1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes 283

2 Geweld in de opvang van amv's, verklaringen en de invloed op de amv's **286**
2.1. Wat is er gebeurd vanaf 1990 tot op heden? 286
2.2 Hoe heeft het geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 kunnen gebeuren? 294
2.3 Hoe is geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 tot op heden door de (ex) amv's ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 308

3 Conclusies **310**
3.1 Wat heeft er aan geweld plaatsgevonden? 310
3.2 Hoe heeft het geweld kunnen gebeuren? 311
3.3 Hoe is geweld op korte en lange termijn ervaren? 312

Legenda **313**

Overzicht Bronstudies bij het sectorrapport geweld in de opvang van amv's 1990-2018

(Deel 3)

1. Het beleidskader van de opvang van amv's 1990-2018
2. Interviews met amv's en professionals
3. Nidos-persoonsdossiers, Nidos-incidentenrapportages en verantwoording COA-incidentenregistraties
4. Meldingsdossiers, onderzoeksrapportages en jaarverslagen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

1 Inleiding

1.1 De sector

In deze sectorstudie staan de verschillende vormen van geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) centraal. Een 'alleenstaande minderjarige vreemdeling' definiëren we in deze studie als een persoon die afkomstig is van buiten de Europese Unie, bij aankomst in Nederland minderjarig is en naar Nederland is gekomen zonder ouder(s) of een andere persoon die het gezag over de jongere heeft.[1] Vaak gaat het om jongeren die (voormalige) conflictgebieden als Afghanistan, Irak, Sierra Leone, Angola of Eritrea zijn ontvlucht en als kind de nodige traumatische geweldservaringen in hun directe omgeving hebben meegemaakt alvorens in Nederland asiel aan te vragen en in de opvang te belanden. Deze opvang kent vele verschillende vormen die door de tijd heen ook veranderen, maar begint voor de amv's veelal in de grootschalige reguliere aanmeldcentra en asielzoekerscentra om vervolgd te worden in kleinschaligere woonvormen zoals kinderwoongroepen of opvanggezinnen. In deze studie gaan we in op vragen naar de aard en omvang van geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 tot op heden; hoe dit geweld heeft kunnen plaatsvinden; hoe de (voormalige) amv's dit geweld hebben ervaren en hoe het hun latere leven heeft beïnvloed. Dit betekent dat in deze sectorstudie de geweldsincidenten onder een vergrootglas zijn gelegd en dit brengt een eenzijdig door geweld gedomineerd beeld van het alledaagse leven in de opvang van amv's met zich mee. De vele gesprekken met (voormalige) amv's en professionals die met of voor deze jongeren werkzaam zijn (geweest), laten echter zien dat dit alledaagse leven in de asielopvang niet alleen door geweld wordt beheerst. Een deel van de amv's kijkt positief terug op hun tijd in de opvang, ongeacht of ze nu wel of niet bij geweldsincidenten betrokken zijn geweest. Zij verhalen over de positieve betekenis van opvangouders (mensen die in dienst van De Opbouw/Nidos amv's opvangen in eigen huis) of mentoren (opvangmedewerkers die als dagelijks begeleiders gekoppeld zijn aan een aantal amv's) in hun leven of vertellen waarderend over hoe ze een deel van hun jeugd hebben doorgebracht in een omgeving omringd door leeftijdsgenoten. Dit neemt niet weg dat veel amv's die op hun verblijf in de opvang terugblikken, zich vooral de negatieve emoties als eenzaamheid, onzekerheid, woede en angst herinneren.

1.2 Ontwikkelingen in de sector: het asielbeleid en het opvangbeleid van amv's, 1990-2018

Amv's hebben als asielzoeker met het asielbeleid van doen en als alleenstaande minderjarige met het opvangbeleid onder de verantwoordelijke voogdijinstantie (Nidos, voorheen Stichting De Opbouw). Het opvangbeleid wordt inhoudelijk mede vorm gegeven door het asielbeleid.

[1] Staring & Aarts, *Jong en illegaal in Nederland* (Den Haag: BJU, 2010), 33. Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen* (Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2017).

1.2.1 *Ontwikkelingen in het asielbeleid*

Het asielbeleid waar amv's gedurende de periode 1990-2018 mee te maken hebben, kan op basis van relatief grote beleidsmatige veranderingen in vier periodes worden onderverdeeld: voor 1992, 1992-2001, 2001-2013 en 2013-2018. Tot september 1992 vallen de amv's – dan nog aangeduid als alleenstaande minderjarige asielzoeker (ama) – onder het generieke asielbeleid en doorlopen zij met door de overheid aangewezen voogden (jeugdbeschermers die de wettelijke voogdijtaken van De Opbouw/Nidos in de praktijk uitvoeren) van Stichting de Opbouw (later Nidos) de reguliere asielprocedure. Op 15 september 1992 is er met de inwerkingtreding van het 'toelatingsbeleid alleenstaande minderjarige asielzoekers' voor het eerst sprake van specifiek amv-beleid. In dit beleid wordt de Vergunning Tot Verblijf onder de beperking 'toegelaten als een alleenstaande minderjarige asielzoeker' gecreëerd voor die amv's die afgewezen zijn voor een reguliere Vergunning Tot Verblijf (VTV). De legitimering van deze bijzondere vergunning voor amv's (VTV-ama) ligt besloten in hun minderjarigheid en de afwezigheid van ouderlijk gezag.[2]
In de periode 1990-2000 stijgt het aantal amv's dat zich in Nederland meldt. Waar het in 1990 nog om 476 amv's gaat, loopt dit in 2000 op tot 6.680 amv's die in Nederland asiel aanvragen. Deze stijging leidt tot intensieve politieke debatten over mogelijk misbruik van het amv-beleid, het geringe aantal amv's dat daadwerkelijk wordt uitgezet naar het land van herkomst, de amv's die met onbekende bestemming uit de opvangcentra verdwijnen en het intrekken van de 'VTV onder beperking' als amv's achttien jaar worden.[3]
In deze politieke debatten tijdens het laatste decennium van de twintigste eeuw lijken de zorgen om de verhoogde instroom en het waar mogelijk realiseren van een snelle terugkeer van de amv's de overhand te hebben boven het welbevinden en de ontwikkeling van de amv's. Deze veronderstelling wordt bevestigd in het nieuwe amv-beleid dat op 4 januari 2001 vier maanden voor de invoering van de 'Vreemdelingenwet 2000' (Vw2000) wordt geïntroduceerd. De invoering van dit amv-beleid moet de instroom van amv's beperken en hun terugkeer bevorderen.[4] Ook is het de bedoeling de amv-specifieke Vergunning tot Verblijf automatisch op 18-jarige leeftijd te beëindigen en deze vergunning niet meer zonder meer aan amv's van 16 jaar en ouder te verlenen. Daarnaast worden amv's niet meer als alleenstaand beschouwd als blijkt dat een volwassene die de verantwoordelijkheid voor de verzorging heeft in Nederland verblijft. Verder wordt het begrip 'adequate opvang' in het herkomstland opgerekt, kunnen leeftijdsonderzoeken bij amv's herhaald worden en kunnen amv's op basis van de zogenaamde Dublin-claim naar het land waar zij hun eerste asielaanvraag hebben ingediend, teruggestuurd worden. De invoering van de Vw2000 in 2001 vindt plaats als het aantal amv's dat Nederland binnenkomt aan het afnemen is.
In 2001 vestigen zich nog 5.950 amv's in Nederland en dit aantal daalt gestaag tot 310 amv's die in 2013 Nederland binnenkomen. Met het begin van de zogenoemde vluchtelingencrisis in 2014 stijgen de instroomcijfers tot 3.860 amv's in 2015 om vervolgens weer te dalen. Op 11 december 2009 wordt de beleidsnotitie 'herijking amv-beleid' gepresenteerd die uiteindelijk op 1 juni 2013 in werking zal treden. Centraal uitgangspunt van deze herijking is dat amv's sneller duidelijkheid moeten krijgen over hun toekomstperspectief: regulier verblijf of een negatieve beschikking. De belangrijkste veranderingen betreffen de definitieve afschaffing van de VTV-ama en de mogelijkheid een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd te verstrekken aan afgewezen amv's voor wie terugkeer binnen drie jaar niet mogelijk is.[5]

[2] Kamerstukken II, 1992-93, 19 637, 85.
[3] Kamerstukken II, 1995–96, 19 637, 143; Kamerstukken II, 1996–97, 19 637, 218; Kamerstukken II, 1996–97, 19 637, 266.
[4] Tussentijds Bericht Vreemdelingencirculaire: Staatscourant, 2000, 30.
[5] Kamerstukken II, 2011–12, 27 062, 75.

Ook wordt in de eerste opvang en voor de asielprocedure kan beginnen een 'rust en voorbereidingstijd' (RVT) van enkele weken ingebouwd zodat amv's zich beter kunnen voorbereiden op hun asielprocedure.[6] Dit beleid wordt tot op heden nog uitgevoerd. Nidos heeft tijdens de onderzoeksperiode over naar schatting ruim 50.000 amv's voogdij gehad.[7]

1.2.2 *Ontwikkelingen in het opvangbeleid*

In de onderzoeksperiode worden amv's samen met volwassen asielzoekers of uitsluitend met andere amv's in afwisselend grootschalige (meer dan twintig personen) dan wel kleinschalige opvangmodaliteiten (waaronder ook opvanggezinnen) en onder verantwoordelijkheid van wisselende organisaties opgevangen. In de keuze voor kleinschalige dan wel grootschalige opvang spelen de leeftijd en de veronderstelde kwetsbaarheid van de amv een belangrijke rol. Zo belanden amv's jonger dan dertien jaar en kwetsbare amv's in principe in de kleinschalige opvang. Daarnaast is de dynamiek van de instroom van amv's van belang. Op momenten van (plotseling) verhoogde instroom van amv's is er vaak sprake van een tekort aan kleinschalige opvang en worden de amv's sneller in de grootschalige opvang geplaatst. De keuze voor een specifieke opvangvorm is tot slot ook gekoppeld aan de fase van de asielprocedure en het hieraan gekoppelde toekomstperspectief van de amv's. Amv's met een perspectief op rechtmatig verblijf komen veelal voor kleinschalige opvang in aanmerking. Amv's die worden afgewezen en vroeger of later naar hun herkomstland dienen terug te keren, worden in de grootschalige opvang gehuisvest en daar op hun terugkeer voorbereid.

Tot aan het begin van de jaren negentig delen de amv's, in afwezigheid van een specifiek amv-beleid, de opvang veelal met reguliere asielzoekers. Vanuit de kennis dat minderjarigen andere behoeften hebben dan volwassenen en enkele gevallen van misbruik van minderjarige amv's door volwassenen, ontstaat bij de overheid begin jaren negentig de behoefte om de amv's van dertien jaar en ouder apart van volwassen asielzoekers op te vangen. Deze specifiek voor amv's bedoelde grootschalige opvang wordt soms – vaak in de eerste fase van opvang – gerealiseerd in aparte afdelingen binnen de reguliere asielopvang. Een voorbeeld hiervan vormen sommige nu nog actieve 'Procesopvanglocaties' (POL's) waar het COA in 2009 mee begint en waar alle amv's ouder dan 12 jaar na hun aanmeldprocedure de Algemene Asielprocedure (AA) kunnen starten en afwachten.[8] Er zijn in de loop van de tijd ook verschillende kleinschalige opvangvormen specifiek voor amv's geïnitieerd. Zo ontwikkelt Stichting De Opbouw in de jaren negentig drie kleinschalige woonvormen: in 1991 de 'kleine wooneenheid' (KWE), in 1994 de 'kinderwoongroepen' (KWG) en in 1997 de 'kamerwoonprojecten (KWP). In de kamerwoonprojecten verblijven amv's die minder begeleiding nodig hebben dan de amv's in kleine wooneenheden en kinderwoongroepen. Voor de uitvoering van de opvang en begeleiding van amv's in dergelijke kleinschalige opvangvormen sluit De Opbouw contracten af met jeugdzorginstellingen.[9]

De volledige periode 1990-2017 overziend, is er altijd sprake geweest van kleinschalige opvang naast grootschalige opvang. Naarmate we dichter bij het heden komen, wordt de grootschalige opvang wel steeds meer beperkt tot de eerste periode van aankomst en de opvang van amv's die terug dienen te

6 Kamerstukken II, 2009–10, 27 062, 64.

7 Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 10-11.

8 Nidos, 2010; 2011. COA, 2011. C. Van Os, E. Zijlstra & H. Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 16.

9 M. Berk, "Groeien tegen de stroom in: De geschiedenis van de Kleine Wooneenheid", in *In Holland staat een huis*, ed. J. Snijders (Amsterdam: SWP, 2004), 14-15. R.F.A. Van den Bedem, H.A.G. De Valk & S. Tan, *Toelating en opvang van ama's*. Reeks Onderzoek en beleid WODC 135 (Arnhem: Gouda Quint, 1994), 34-35. Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 14.

keren. Kleinschalige vormen van opvang lijken echter steeds meer het uitgangspunt te worden zoals ook geformuleerd in de laatste herijking van het amv-beleid in 2013. Een duidelijke uitzondering op deze trend vormt de periode 2001-2006 als de piekinstroom net is beëindigd en de Vw2000 in 2001 wordt ingevoerd. Als onderdeel van dit nieuwe amv-beleid worden alle amv's van vijftien jaar en ouder ongeacht hun verblijfsperspectief in de grootschalige opvangvormen van het COA opgevangen. In deze grootschalige opvangvormen ligt de nadruk op terugkeer naar het land van herkomst en probeert de overheid zo de instroom te ontmoedigen en de terugkeer te bevorderen.[10] Ook worden in deze periode gescheiden opvangmodaliteiten in de vorm van terugkeervariant en een integratievariant gerealiseerd. De speciale ama-campussen in Vught en Deelen die zich kenmerkten door een regime van straffen en belonen, zijn specifiek als opvangmodaliteit voor deze terugkeervariant opgericht. Een intensief dagprogramma zou de amv moeten voorbereiden op de terugkeer naar het land van herkomst en integratie in de Nederlandse samenleving moeten voorkomen. "'Dubbele boodschappen' worden gedurende de (tijdelijke) periode dat ama's in Nederland blijven, zoveel mogelijk vermeden", aldus de toenmalige Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie Nawijn.[11] Het COA opende deze ama-campussen in 2002 en 2003 om ze in november 2004 weer te sluiten. Niet alleen bleek de instroom van amv's in Nederland in 2004 weer fors gedaald, ook werd terugkeer vanuit deze campussen niet of nauwelijks gerealiseerd. Slechts 6 van de 436 minderjarige vreemdelingen die in Vught verbleven, keerden naar hun herkomstland terug. Het merendeel vertrok met onbekende bestemming (MOB). Ook de felle kritiek van Nidos en belangenorganisaties als Samah op het strenge en sobere regime binnen de ama-campus die als een gevangenis werd getypeerd, speelt een rol in de sluiting van deze ama-campussen.[12]

1.3 Het onderzoeksproces en de sectorspecifieke onderzoekskeuzes

1.3.1 *Interviews, geweldsregistraties en persoonsdossiers*

De onderzoeksvragen van deze sectorstudie zijn beantwoord op basis van verschillende bronnen en methoden die in de bronstudies nader uiteengezet zijn. Er zijn 41 (voormalige) amv's geïnterviewd, die in de onderzoeksperiode 1990-2018 in Nederland asiel hebben aangevraagd en onder verantwoordelijkheid van Nidos (en rechtsvoorganger De Opbouw) en/of het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) (en voorganger Project Opvang Asielzoekers) in Nederland zijn opgevangen. Daarnaast is er gesproken met 45 professionals (van voogd en hulpverlener tot manager en beleidsmedewerker) die werkzaam zijn (of waren) in de opvang van – of het toezicht op amv's zoals COA, Nidos, en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) en ngo's die zich onder meer richten op amv's zoals Samah, VluchtelingenWerk Nederland (VWN) en Defence for Children. Om een indruk te krijgen van de sfeer en omstandigheden in de opvang is er gedurende zes dagen bij verschillende opvanglocaties geobserveerd en zijn er op deze locaties informele gesprekken gevoerd met amv's en medewerkers. Naast deze interviews en observaties maken we voor de beantwoording van de onderzoekvragen ook gebruik van bestaande (gewelds)registraties. Het gaat hierbij in de eerste plaats om een analyse van door het COA geregistreerde geweldsincidenten waarin amv's een rol spelen en die zijn opgenomen in het Integraal Bewoners Informatie Systeem (IBIS) over de periode 2006-2018. In de tweede plaats betreft het een kwalitatieve analyse van een steekproef van 204 persoons-

[10] Kamerstukken II 2000–01, 27 062, 14.
[11] Kamerstukken II, 2002-03, 27 062, 19, 1.
[12] Kamerstukken II, 2004-05, 27 062, 29.

dossiers van amv's onder voogdij van Nidos over de periode 1994-2018. In de derde plaats hebben we 31 calamiteiten- en incidentendossiers van amv's die gemeld en nader onderzocht zijn door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (voorheen Inspectie Jeugdzorg) over de periode 2005-2018 geanalyseerd. Tevens hebben we alle onderzoeksrapporten over de amv-gerelateerde opvang door de inspectie nader bestudeerd.

1.3.2 *Focus op de periode na 1990*

Deze amv-sectorstudie beslaat de periode 1990 tot 2018 omdat de specifieke beleidsmatige aandacht voor de opvang van amv's in het vreemdelingenbeleid rond 1990 begint. Er zijn incidentele vroegere vormen van opvang geweest voor amv's die in Nederland asiel aanvragen, maar zij worden onder verantwoordelijkheid van Stichting de Opbouw gedurende die periodes in de reguliere instituties samen met Nederlandse voogdijpupillen opgevangen. De opvang van Vietnamese voogdijpupillen die aan het begin van de jaren tachtig naar Nederland zijn gevlucht, vormt hiervan een goed voorbeeld. Deze minderjarige asielzoekers uit Vietnam werden na de initiële opvang vooral bij familie of vrienden (al dan niet meerderjarig) ondergebracht, bij Nederlandse of Vietnamese pleeggezinnen of in kosthuizen.[13] De specifieke opvang voor uitsluitend amv's krijgt pas vanaf het begin van de jaren negentig van de twintigste eeuw gestalte.

1.3.3 *Hoofdcategorieën geweld*

De Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg (verder te noemen commissie) heeft geweld gedefinieerd als "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". Deze indeling in drie hoofdcategorieën van geweld; te weten fysiek geweld (waaronder in deze sectorstudie ook automutilatie wordt gerekend), psychisch geweld en seksueel geweld is in deze deelstudie zo veel als mogelijk gevolgd. In paragaaf 2.2 over de vraag hoe het geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 tot op heden heeft kunnen plaatsvinden, zal hier 'systemisch geweld' aan worden toegevoegd. In het navolgende vormt de definitie van de commissie het uitgangspunt om de verschillende vormen van geweld in de opvang van amv's nader te beschrijven en te verklaren. Deze definitie begint met de kwalificering 'al dan niet intentioneel' daarmee verwijzend naar de mogelijke betekenis van het geweld en wat het geweld zegt of uitdrukt. Vanuit deze veronderstelling dat geweld gezien moet worden als communicatie en interactie, zal in de analyse de vraag naar de verschillende betekenissen van het geweld centraal staan.[14]

1.3.4 *Amv's zowel slachtoffers als daders van geweld*

In deze sectorstudie is naar amv's als slachtoffers van geweld gekeken, maar ook naar amv's als plegers van geweld. Dit heeft verschillende redenen. De grens tussen daderschap en slachtofferschap is bij bepaalde geweldsincidenten moeilijk te bepalen en in sommige registraties wordt bij een gelijksoortig geweldsincident het label slachtoffer of dader inconsistent gebruikt. Zo registreert het COA bij geweldsincidenten zoals automutilatie of (poging tot) zelfdoding, de amv soms als 'slachtoffer' en soms als 'pleger'. In deze studie is in dergelijke situaties er voor gekozen de amv's consequent als slachtoffer te typeren. Bij geweldsincidenten die een wat langere voorgeschiedenis hebben, is het onderscheid tussen slachtoffer en pleger/dader minder relevant zoals blijkt uit navolgend fragment uit een overdrachtsrappor-

[13] E. van der Hoeven & H. de Kort, *Opvang en begeleiding van Vietnamese voogdijpupillen* (Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC, 1984).
[14] A. Blok, "Zinloos en zinvol geweld," *Amsterdams Sociologische Tijdschrift 18, nr. 3* (1991).

tage geschreven door een mentor over een vijftienjarige uit Guinee afkomstige amv die vanuit een Opvang- en onderzoekscentrum naar een Kleinschalige Wooneenheid zal verhuizen:

> *"[amv] heeft soms problemen met de Angolese jongens. Hij werd bijvoorbeeld een tijd lang lastig gevallen door een jongen die in het OC woont. Deze versperde zijn weg, ging voor hem staan of viel hem lastig op school. Hier heeft [amv] nooit iets van gezegd tegen zijn mentoren of op school. Op een dag is dit geëscaleerd, toen deze jongen hem weer eens de doorgang versperde. Ze hebben gevochten en [amv] is in zijn hand gebeten. Uiteindelijk is [amv] zo boos geworden, dat hij een stuk snoer heeft gepakt en de ander daarmee sloeg. De jongens hebben allebei een waarschuwing gehad voor deze actie. Daarna is het goed gegaan."*[15]

In dit fragment is het traject naar de elkaar snel opvolgende geweldsincidenten belangrijker dan een snelle definiëring van de amv's als slachtoffer of als dader die elkaar bovendien in die hoedanigheden in hoog tempo afwisselen. Om de aard van het geweld in de amv-opvang te kunnen begrijpen, is het dus van belang om informatie over de context van het geweld en daarmee zowel van de slachtoffers van geweld als van de plegers van het geweld te verzamelen.

[15] Nidos persoonsdossiers amv55.

2 Geweld in de opvang van amv's, verklaringen en de invloed op de amv's

2.1. Wat is er gebeurd vanaf 1990 tot op heden?

2.1.1 *De omvang en de locatie van het geweld in de amv-opvang*

Een van de voormalige amv's uit Sierra Leone typeert het geweld tijdens zijn eerste verblijfsperiode in de grootschalige opvang als volgt:

> *"you hear people fighting and almost every day police come into the camp to arrest one person or another. So like it was actually like a norm. And we've actually become used to the violence at that time".*[16]

Een COA beleidsmedewerker met veel ervaring in de opvang, stelt:

> *"Medewerkers maken veel mee, hoor. [medewerkers] die heel erg lang in onze opvang zitten. Die staan niet meer te kijken als er een keer een ding naar hun hoofd toe krijgen of verrot gescholden worden of: 'Ik maak je dood.' 'Ja, weet je? Prima. Dan doe je dat toch. Tot morgen.' Dat is echt wel een houding die erin geslopen is."*[17]

Citaten als deze zijn niet uitzonderlijk en benadrukken de ervaring van geweld als alomtegenwoordig in de opvang waarbij amv's en het personeel zowel slachtoffer, pleger als getuige van het geweld kunnen zijn. Deze ervaring van het fysieke en psychische geweld dat amv's als altijd en overal aanwezig ervaren, wil niet zeggen dat de jongeren of de medewerkers hier onverschillig tegenover staan. Integendeel. Zo vertelt een amv die Soedan ontvlucht is, over een incident waarbij hij een jongen uit zijn leefgroep in de KWE een opvangmedewerker met een mes zag aanvallen:

> *"Ik wilde niks meer doen. Ik wilde gewoon altijd op mijn kamer blijven en niets doen. [...] Ik at niet meer goed. Ik sportte niet mee, ik voetbalde niet meer. Ik was mentaal kapot. En ik vertrouwde mensen ook niet meer."*[18]

Het is de ervaring dat geweld alomtegenwoordig is en de realisering dat het geweld ook jou kan treffen, die er voor zorgen dat jongeren zich in de opvang niet thuis en onveilig voelen.
De dominante aanwezigheid van geweld zoals amv's en ook medewerkers dit verwoorden, wordt echter slechts beperkt weerspiegeld in de COA-incidentregistraties en de Nidos-persoonsdossiers. Deze bronnen schetsen een beeld waarin geweld beperkt aanwezig is. Binnen de verschillende COA opvanglocaties voor amv's over de periode 2006-2018 zijn in totaal 32.296 incidenten geregistreerd. Veruit het grootste deel

[16] R6, 33 jaar, K, 2011-2013.
[17] R61, COA Beleidsmedewerker.
[18] R14, 19, M, Soedan, K, 2014-2017.

van de in de COA-opvang geregistreerde incidenten (86%) in deze periode betreffen echter incidenten zonder geweld, zoals het overtreden van huisregels of incidenten waarbij amv's met een meldplicht zonder kennisgeving in de opvang afwezig zijn. Bijna 14% van alle geregistreerde incidenten in de COA-opvang zijn geweldsincidenten (fysiek, psychisch of seksueel geweld). In absolute aantallen gaat het over in totaal 4.498 geregistreerde geweldsincidenten. Over een periode van twaalf jaar is dat gemiddeld net iets meer dan een geweldsincident per dag.

Tabel 1 | Aard van het geregistreerde geweldsincident (COA) naar de rol van de amv, 2006-2018.

Nadere duiding geweldsincident	Slachtoffer			Pleger			Totaal		
	N	%H*	%V	N	%H	%V	N	%H	%V
Fysiek geweld	954	66	59	487	34	22	1.441	100	32
Psychisch geweld	587	23	36	2.011	77	65	2.598	100	58
Seksueel geweld	33	49	2	34	51	1	67	100	1
Geweld (niet nader te duiden)	36	9	2	356	91	12	392	100	9
Totale aantal	1.610	36	100	2.888	64	100	4.498	100	100

Bron: COA, IBIS. *%H = horizontaal gepercenteerd; * %V = verticaal gepercenteerd.

De Nidos-persoonsdossiers presenteren evenmin een beeld van veel geweld in de opvang. In de 204 door ons geanalyseerde persoonsdossiers van amv's staan in 41 persoonsdossiers (20%) geweldsincidenten met amv's beschreven. In totaal bevatten deze 41 dossiers beschrijvingen van 54 afzonderlijke geweldsincidenten.

Tabel 2 | Aard van het geregistreerde geweldsincident (Nidos) naar de rol van de amv's, 1992-2017

Nadere duiding geweldsincident	Slachtoffer	Pleger	Slachtoffer & pleger	Aantal incidenten
Fysiek geweld	14	12	10	36
Psychisch geweld	3	9	2	14
Seksueel geweld	3	1	0	4
Totaal	20	22	12	54

Bron: Nidos, amv persoonsdossiers

Bij 12 van de 54 geweldsincidenten uit de Nidos-persoonsdossiers is het gegeven de aard van de beschikbare informatie of de aard van het incident onmogelijk om desbetreffende amv eenduidig als slachtoffer of als dader aan te merken. Wel bevatten deze dossiers veel signalen waaruit duidelijk wordt dat het niet goed gaat met de amv's. Drie voorbeelden van signalen uit Nidos dossiers waarvan in het dossier geen verdere opvolging gevonden kan worden. "*Politie geeft aan dat [amv] echt met hele foute jongens omgaat. Blijft hij hiermee omgaan dan is de ellende niet te overzien!*"[19] en "*De jongere gaf tijdens het gehoor aan somber te zijn en over suïcide te denken.*"[20] en "*[Amv] lijkt achterdochtig naar iedereen toe. [Amv] blijft nogal terughoudend in het gesprek en*

[19] Nidos-persoonsdossiers, amv97.
[20] Nidos-persoonsdossiers, amv182.

lijkt zijn woorden zorgvuldig te kiezen."[21] In de dossiers staan verder geen aanwijzingen waaruit blijkt of dergelijke signalen worden opgepakt en vertaald in een plan van aanpak. Signalen als deze kunnen op termijn leiden tot geweldsincidenten, maar de opvangmedewerkers - afgaande op de beschikbare informatie – lijken hier weinig mee te doen. Vanaf 2011 maakt Nidos gebruik van een checklist die specifiek gericht is op dergelijke signalen en waarin de voogd verschillende signalen kan afvinken. Deze checklist is lang niet altijd ingevuld.
De COA-incidentregistraties (tabel 1) bevatten relatief weinig incidentregistraties met amv's als slachtoffer. Zij staan vooral geregistreerd als pleger van geweld. Slechts een op de drie registraties betreft een amv als slachtoffer van geweld en bij twee van de drie incidenten wordt de amv als pleger in het systeem opgenomen. In de 41 Nidos-persoonsdossiers waarin geweldsincidenten staan beschreven, zijn de slachtoffers en de plegers van het geweld gelijkwaardig over de dossiers verdeeld. In de COA incidentregistraties worden amv's vooral als slachtoffer van fysiek geweld (59%) geregistreerd en in mindere mate als slachtoffer van psychisch geweld (36%) waarbij het vooral gaat om verbaal psychisch geweld zoals uitschelden of bedreigen. Slachtofferschap van seksueel geweld komt slechts sporadisch in de registraties voor (2%), maar hierbij dient wel te worden opgemerkt dat COA sinds 2016 seksueel geweld als fysiek geweld registreert en niet meer apart als seksueel geweld. Uit de analyse van de Nidos-persoonsdossiers komt een beeld naar voren waarbij de amv's vooral staan beschreven als slachtoffers van fysiek geweld (n=24) en beduidend minder als slachtoffer van psychisch geweld (n=6) en seksueel geweld (n=3).
Betekent dit alles nu dat de amv's en de professionals overdrijven als ze tijdens de interviews stellen dat geweld in de opvang prominent aanwezig is? Waarschijnlijk niet. Enerzijds omdat de omvang van het geweld in de amv-opvang op basis van de kwaliteit van de beschikbare registraties slecht kan worden bepaald. De informatie uit de COA-incidentenregistraties en de Nidos-persoonsdossiers laten om verschillende redenen een onvolledig, selectief en daarmee vertekend beeld van de omvang van het geweld in de amv-opvang zien. Een van die redenen is, zo weten we uit wetenschappelijke studies, dat er vaak sprake is van onderrapportage van geweld en dat dus registraties slechts een deel van het geweld laten zien.[22] Verder blijkt uit de citaten waar deze paragraaf mee opent dat juist het getuige zijn van fysiek en psychisch geweld – dat COA en Nidos niet registreren - een belangrijk stempel drukt op het verblijf in de opvang. Tot slot, het naar verhouding grote aantal amv's dat als pleger van geweld wordt geregistreerd en niet als slachtoffer van geweld wijst ook op een ander belangrijk punt. Het beheersbaar, leefbaar en veilig houden van de amv-opvang lijkt vooral gerealiseerd te worden door een focus op de jongeren die deze beheersbaarheid in de weg staan: de plegers van geweld. Het zijn deze jongeren wiens gedrag geregistreerd wordt. Het zijn ook zij die straffen en maatregelen moeten ondergaan om hun gedrag te beheersen. Er is binnen dit perspectief logischerwijs minder aandacht voor de slachtoffers van het gepleegde geweld. En geen noodzaak om aan hun ervaring een registratie te wijden. De uit andere contexten bekende onderrapportage van (huiselijk) geweld, de sterke impact op jongeren van het getuige zijn van geweld en de focus op beheersbaarheid en 'overlastgevers' in de opvang waardoor de slachtoffers van geweld minder in beeld komen, ondersteunen de constatering dat amv's en professionals niet overdrijven met hun typeringen van het alom aanwezige geweld in de COA-opvang.

De geweldsincidenten vinden zowel in de grootschalige opvangvormen als in de kleinschalige opvang plaats. Dit komt duidelijk naar voren in de interviews met de amv's en met de professionals. Het blijkt ook duidelijk uit de beschrijvende Nidos-incidentenrapportages. De schaalgrootte van de opvangvorm

[21] Nidos-persoonsdossiers, amv194.
[22] Van der Heijden, Cruyff & Van Gils, *Omvang van huiselijk geweld in Nederland* (Utrecht: Universiteit Utrecht, 2009).

wordt in de zeven incidentenrapportages als een belangrijke risicofactor voor incidenten aangeduid, maar uit dezelfde rapportages blijkt ook dat het aantal incidenten op de kleinschalige KWG's of KWE's in sommige jaren hoog uitvalt en vanuit de grootschalige POL's juist weer minder geweldsincidenten worden gemeld.

De onderzoeksrapporten laten bovenal een fluctuerend beeld zien waar in het ene jaar de meldingen vooral vanuit de grootschaligere opvang komen en waar in het andere jaar de geweldsmeldingen vooral uit de kleinschalige opvang komen. Het is duidelijk dat naast de mate van grootschaligheid van de opvang andere factoren een zeker zo belangrijke rol spelen. De asielstatus, het toekomstperspectief van de amv en de druk op het opvangsysteem met een vergrote instroom, lijken zeker zo belangrijk om de gewelds-verschillen tussen de grootschalige en kleinschalige opvang door de jaren heen te verklaren.
Ook de Nidos-persoonsdossiers geven een beeld van de locaties waar het geregistreerde geweld heeft plaatsgevonden. Van de 56 geregistreerde geweldsincidenten blijken 20 geweldsincidenten te hebben plaatsgevonden met jongeren die in de grootschalige opvang verbleven en 36 geweldsincidenten bij jongeren die op dat moment in de kleinschalige opvang verbleven. Als we echter kijken naar de locatie van het geregistreerde geweldsincident blijkt dat relatief veel incidenten in de kleinschalige opvang buiten de muren van die kleinschalige opvang hebben plaatsgevonden.

Tabel 3 | Locatie geweldsincident naar grootschalige/kleinschalige opvangvormen, 1994-2018

	Grootschalige opvang	Kleinschalige opvang	Totaal
Binnen	14	18	32
Buiten	3	13	16
Onduidelijk	3	5	8
Totaal	20	36	56

Bron: Nidos, amv-persoonsdossiers; *Kleinschalige opvang: OWG, KWE, KWG (twaalfbewoners of minder), kamer-bewoning. Grootschalige opvang: KWG+ (meer dan twaalf bewoners), OC, AZC, AMA-campus, POL. Nidos rekent een KWG met meer dan twaalf personen tot de grootschalige opvang.

Tabel 3 rechtvaardigt in de eerste plaats de conclusie dat ook in de kleinschalige opvang geweld voorkomt. De helft van de geweldsincidenten (18 van de 36) in de persoonsdossiers van amv's die kleinschalig worden opgevangen, vindt ook daadwerkelijk binnen de kleinschalige opvang plaats. Bij 13 van de 36 incidenten kunnen we met zekerheid uit de beschrijving opmaken dat ze buiten de kleinschalige opvang plaatsvonden, bijvoorbeeld tijdens het onderwijs of tijdens het reizen. Bijna driekwart van de geweldsincidenten (14 van de 20) in de grootschalige opvang vonden ook daadwerkelijk binnen de grootschalige opvang plaats. We kunnen hierbij de kanttekening plaatsen dat amv's die in de kleinschalige opvang verblijven ook meer buiten de kleinschalige opvang zijn om te sporten of naar school te gaan. Amv's die in een grootschalige opvangvariant verblijven, vinden veel van dergelijke voorzieningen binnen de muren van de opvang.

2.1.2 *Fysiek geweld*

In tabel 4 zoomen we in op het fysieke geweld zoals COA dat in IBIS registreert. Tot en met 2015 hanteerde COA een uitgebreider palet aan mogelijke (gewelds)incidenten. De gedetailleerdere informatie tot en met 2015 in tabel 4 is veelzeggender dan het veel algemenere label 'fysieke agressie en geweld tegen personen' dat vanaf 2016 door COA wordt gehanteerd.

Tabel 4 | Fysiek geweld naar de rol van de amv's, COA-incidentenregistraties

COA incidentenregistraties, 2006-2018	Slachtoffers		Plegers		Totaal (n)
(periode 2006 t/m 2015)	N	%V*	N	%V	N
Bewonersactie c.q. grote vechtpartij	23	4	340	70	363
Mishandeling	85	13	146	30	231
Zelfdestructief geweld	529	83			529
Zelfverwonding	212				212
Zelfdestructieve actie	160				160
Poging tot suïcide	78				78
Honger- en/of (dorst)staking	73				73
Suïcide	4				4
Zelfverbranding	2				2
Subtotaal	637	100	486	100	
(periode 2016-2018)					
Fysieke agressie en geweld tegen personen	317		1		318
Totaal	**954**		**487**		**1441**

Bron: COA, IBIS – bewerkt; * %V= verticaal gepercenteerd

Uit tabel 4 komt naar voren dat achter veruit de meest voorkomende vorm van geregistreerd slachtofferschap in de COA-opvang zelfdestructief geweld schuilgaat. Het fysieke slachtofferschap van amv's in de door COA georganiseerde opvang bestaat voor ruim twee derde uit verschillende vormen van zelfdestructief gedrag. In de Nidos-persoonsdossiers speelt zelfdestructief geweld slechts in drie van de veertig persoonsdossiers met geweld (n=204). Zelfdestructief geweld of automutilatie als geweldsvorm behelst het zichzelf snijden of anderszins fysiek verwonden. De (ex-) amv's hebben volop verhalen over hoe hun vrienden of huisgenoten zichzelf met een mes snijden, zich vergiftigen met een overdosis medicijnen of drugs, of in hongerstaking gaan. De verhalen van de voormalige amv's en professionals, maar ook de Nidos-persoonsdossiers en IGJ-dossiers waarin deze vormen van automutilatie staan beschreven, getuigen van (ernstige) psychische problemen van amv's die samenhangen met trauma's uit het verleden of van amv's die zich geconfronteerd zien met negatieve beschikkingen of die een overplaatsing proberen af te dwingen. Een amv die op dat moment in de grootschalige opvang zat, vertelt:

> *"Er was daar een Ghanese man. Die wilde niet teruggaan. En die heeft zichzelf bijna doodgemaakt voor mijn neus. In die zaal gewoon, weet je, waar iedereen zat. Hij had een scheermesje gehaald. Hij had overal bloed. Dat was echt niet goed daar. Omdat hij terug moest naar zijn eigen land, doet hij zichzelf pijn."*[23]

De impact van automutilatie op de directe omgeving van huisgenoten en medewerkers is groot. Amv's die een andere amv zichzelf zien snijden of anderszins zien toetakelen, ervaren dit ook als gewelddadig en geven aan hier last van te ondervinden. Een COA medewerker vertelt over de impact van automutilatie:

> *"Op zijn kamer, een collega trof hem aan. Half bewusteloos. Heeft gelukkig geen slagader geraakt, maar er lag wel*

[23] R21, 27, M, Congo, G, 2006.

een flinke plas bloed. Crisisdienst erbij, noem maar op. Een andere jongen heeft in zijn polsen zitten snijden en trof ik zelf aan. Een mentorjongen van mij. Ja, wat doe je dan, weet je? Dat zijn van die situaties. [...] Ja, dat zijn heftige dingen. Hebben natuurlijk ook effect op de andere bewoners. Dat zorgt er ook weer voor dat spanning opgebouwd wordt. Het gaat je niet in de koude kleren zitten."[24]

Naast de belangrijke rol die automutilatie in het slachtofferschap van fysiek geweld inneemt, laat tabel 4 zien dat er veel grote vechtpartijen in de COA-opvang plaatsvinden waarbij amv's vooral als dader geregistreerd worden en nauwelijks als slachtoffer van het fysieke geweld dat tijdens een grootschalige vechtpartij plaatsvindt. De interviews met de amv's en de professionals bevestigen het beeld dat fysiek geweld dat plaatsvindt in de opvang onder verantwoordelijkheid van COA en Nidos, vooral vechtpartijen tussen kleinere en grotere groepen amv's betreffen. Neem het volgende voorbeeld van een amv's afkomstig uit Burundi die net na de instroompiek van amv's in 2001 in de grootschalige opvang verblijft. Hij vertelt:

"Op een dag waren we aan het koken en die man zegt: Ik wil jullie helemaal niet zien in de keuken. Als wij in de keuken bezig zijn, dan moeten jullie eruit. Toen is de pleuris uit gebroken. [...] Ik zei van: 'Niks ervan. Wij waren hier eerder, dus jij moet wachten tot wij klaar zijn.' Ik had een pan met hete olie, want ik wilde een eitje bakken. En hij duwt me om en ik had bijna die olie over me heen. Dus mijn broer vloog hem aan en ik dus ook."[25]

Afhankelijk van de opvanglocaties kan het net als in bovenstaand citaat gaan om kleine vechtpartijen tussen amv's en andere jonge en/of volwassen asielzoekers en soms maken de amv's ook melding van gewelddadigheden tussen hen en opvangmedewerkers, bijvoorbeeld omdat een klacht over het eten door een amv uiteindelijk resulteert in een vechtpartij met de opvangmedewerker. In totaal zijn 35 van de 41 geïnterviewde amv's zowel direct (als slachtoffer) als indirect (als getuige) slachtoffer van fysiek geweld in de opvang geweest. De respondenten vertellen dat ze hiervan slachtoffer zijn geweest of dat ze van fysiek geweld in hun directe woonomgeving getuige zijn geweest. Dit speelt vooral in de grootschalige opvang (asielzoekerscentra) waar het merendeel van de respondenten is verbleven, maar is ook van toepassing op de kleinschalige opvang, zoals in een opvanggezin, waar amv's melding maken van mishandeling door de opvangouders of hun biologische kinderen. Slechts in één amv-persoonsdossier van Nidos werd melding gemaakt van een amv die slachtoffer was van het geweld van een medewerker. Naast vechtpartijen en fysieke mishandeling is er in de opvang ook sprake van fysieke verwaarlozing. Deze vorm van fysiek geweld wordt weliswaar niet als zodanig geregistreerd, maar wel nadrukkelijk in de interviews benoemd. De amv's - en sommige professionals beamen dit - wijzen er op dat hun gezondheidsklachten niet serieus worden genomen omdat ze naar hun idee onvoldoende adequate medische verzorging ontvangen of niet tijdig genoeg medische hulp krijgen. De medische zorg wordt door hen als te generiek en niet passend ervaren (bijvoorbeeld paracetamol als wondermiddel).

2.1.3 Seksueel geweld

Afgaande op de geregistreerde werkelijkheid van de COA-incidentregistratie en de Nidos-persoonsdossiers komt seksueel geweld sporadisch voor. Ook de interviews met amv's en professionals bieden weinig informatie over de aard van het seksuele geweld dat plaatsvindt in de amv-opvang. De rapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zeggen hier wel iets meer over. De COA incidentregistraties bevatten

[24] R53, oud-opvangmedewerker COA, 2015-2017.
[25] R34, 29, M, Burundi, COA grootschalige opvang, 2001-2002.

over de periode 2006-2018 in totaal 33 geregistreerde incidenten van amv's als slachtoffer van seksueel geweld (6% van het totale door COA geregistreerde slachtofferschap) en 34 geregistreerde incidenten van amv's als pleger van seksueel geweld (4% van het totale door COA geregistreerde daderschap). Het gaat hierbij vooral om slachtofferschap van (vermoedens van) gedwongen prostitutie (n=19) en van ongewenste intimiteiten of aanrandingen (n=13). Tot slot heeft COA één slachtoffer van verkrachting geregistreerd. Bij de plegers van seksueel geweld gaat het vooral om amv's die geregistreerd worden als plegers van ongewenste intimiteiten/aanrandingen (n=30) en plegers van (vermoeden van) gedwongen prostitutie (n=2) en vermoedens van prostitutie (2). De geregistreerde slachtoffers en daders van seksueel geweld zijn vooral mannelijke amv's (respectievelijk n=24 en n=30).
Binnen de Nidos-persoonsdossiers (n=204) bevatten slechts drie dossiers incidenten waar amv's als slachtoffer van seksueel geweld gezien kunnen worden. Het gaat hierbij achtereenvolgens om slachtoffers van een aanranding, seksuele intimidatie door een huisbaas en tot slot een verkrachting. In één dossier is sprake van een amv die verdacht wordt van grensoverschrijdend seksueel gedrag op school naar een aantal meisjes in zijn klas. Deze vier seksuele geweldsincidenten lijken buiten de opvang te hebben plaatsgevonden en daarmee ook buiten de verantwoordelijkheid van de overheid en de instelling waar de amv's zijn opgevangen, plaats te vinden. Ook in de meldingsdossiers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn we enkele meldingen tegengekomen van seksueel geweld, waaronder seksueel grensoverschrijdend gedrag van een medewerker richting een amv, seksuele uitbuiting van mannelijke amv's door een vrouwelijke vrijwilliger en een opvangouder, aanranding en verkrachting van vrouwelijke amv's door medebewoners (amv en reguliere asielzoeker) en een verkrachting van twee vrouwelijke amv's door mensen van buiten de opvang tijdens verlof. In de interviews met de amv's en professionals komt seksueel geweld niet of nauwelijks naar voren. Een enkele amv maakt melding van seksuele uitbuiting door (oudere) medebewoners of beschrijft signalen van prostitutie in en rondom de opvangcentra. Tot slot vertelt één amv over een beveiliger die in ruil voor seksuele diensten helpt bij het omzeilen van huisregels.

2.1.4 *Psychisch geweld*

Binnen de verschillende vormen van geweld die in de COA-incidentenregistratie over de periode 2006-2018 zijn opgenomen, neemt psychisch geweld – opgevat als verbaal geweld en non-verbaal geweld – een belangrijke plek in. Bijna zestig procent (58%) van de door COA geregistreerde geweldsincidenten betreffen psychisch geweld (zie ook tabel 1). In de Nidos-persoonsdossiers neemt het psychisch geweld een minder prominente plek in: 15 van de 55 incidenten draaien om psychisch geweld (zie tabel 2). Bij 4 incidenten zijn de amv's slachtoffer van psychisch geweld en in 9 incidenten gebruiken de amv's psychisch geweld naar anderen toe. Daarnaast vervullen amv's in twee incidenten een dubbele rol van slachtoffer en dader. Het psychische geweld kent net als het fysieke geweld verschillende verschijningsvormen en richt zich vaak op medebewoners, bijvoorbeeld door schelden en treiteren dat ook langdurig tussen dezelfde personen kan plaatsvinden en soms ook weer overloopt in fysiek geweld. Het verhaal van een toen veertienjarige Syrische jongen is veelzeggend in dit verband:

> *"Ja, die jongen zit mij altijd te pesten in Boskoop. Hij was uit Eritrea. Hij was zeventien jaar. Hij zat mij echt 24 uur te pesten. Echt 'dikke' en ik weet niet wat hij tegen mij zegt en zo, gewoon echt woorden, hij zegt tegen mij. En die mentoren in die huis…Zij zien hem mij pesten, maar zij doen niets. En ik zeg tegen hen 'ja, is ook een jongen toch, jij moet ook met hem praten'. Ook gezegd 'ja, wij kunnen voor hem niets doen'. Ik vind echt, echt raar. Ik vind echt niet leuk. Ik heb gezegd duizend keer tegen mijn voogd, zij zegt 'ik kan niets doen'. Ik word echt gek hier. […] En ik was gek geworden. Er komt een keertje en ik zei: 'Als jij mij dit keer gaat pesten, ik ga gewoon lekker slaan'. Moet gewoon*

doen. Wilde eerst niet doen, maar ja. En dan, ik heb hem eerst geslagen. Eerste boks heb ik op zijn ogen gedaan en toen heeft hij mij gepakt. Hij heeft echt op mijn ogen geslagen, bijna mijn neus kapot. Was echt ongelofelijk."[26]

Daarnaast vallen hier net als in bovenstaand citaat van de veertienjarige Syrische jongen ook verschillende vormen van intimidatie onder waarbij amv's vaak slachtoffer zijn van oudere en/of fysiek sterkere medebewoners in de opvang. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om oudere bewoners die jongere bewoners slaan of dreigen te slaan als zij bijvoorbeeld televisie willen kijken of van de PlayStation gebruik willen maken. Daarnaast kan er sprake zijn van psychisch geweld tussen de amv's en de medewerkers. Enerzijds komt uit de Nidos-dossiers herhaaldelijk naar voren dat de medewerkers een snel en gemakkelijk doelwit van de frustraties en onzekerheden van de amv's kunnen vormen. De machteloosheid over het verloop van de asielprocedure en de gebrekkige kennis over het systeem kunnen voor amv's de aanleiding vormen zich verbaal af te reageren op de medewerkers. Sommige medewerkers accepteren dit vanuit de gedachte dat dit 'part of the job' is. Anderen kunnen hier minder begrip voor opbrengen, wat tot een verdere escalatie kan leiden. In een van de Nidos-persoonsdossiers heeft een mentor in een KWG een melding 'verbale agressie' geschreven over een aan haar toevertrouwde amv uit de leefgroep. De melding luidt:

"Tijdens het eten hadden de jongens brood gepakt waar pitjes in zaten. Dat wilden ze niet eten want dat was volgens hen niet goed. De mentor geeft aan dat het brood gewoon goed is en er niets mee aan de hand is. Door de taalbarrière kon er niet uitgelegd worden dat er pitjes in het brood zaten. Mentor benoemt nogmaals dat het brood gewoon gegeten kan worden. Op dat moment wijst [amv] dreigend met zijn mes naar de mentor en zegt dat de mentor niet met hem moet praten. Terwijl hij dat doet, blijft hij de mentor uitdagend aankijken en hakt in zijn aardappels. [...] De mentor geeft aan zich niet fijn te voelen op het werk en dat [amv] haar constant aan het uitdagen is. De mentor vindt de situatie zodanig vervelend dat zij met een rot gevoel naar het werk gaat." [27]

Anderzijds schetst een deel van de amv's hoe sommige medewerkers misbruik maken van de afhankelijke positie die zij als amv ten opzichte van het personeel hebben, bijvoorbeeld doordat zij met uitzetting dreigen terwijl ze hier formeel geen beslissingsbevoegdheid in hebben. Een negentienjarige jonge man uit Eritrea die in de periode 2015-2016 in de kleinschalige opvang zat, geeft een voorbeeld:

"Ik wilde niet naar school gaan. Soms bleef ik slapen en ging ik niet naar school. Ik snapte helemaal niets van wat ze tegen mij zeiden op school. Ik kon niet schrijven, niet lezen. Ik luisterde alleen maar. De docent zijn toen tegen mij: 'Als je dat niet kan, als je niet wilt leren, dan moeten we je naar jouw land terugsturen'. Hè? Kan dat zo? Kan dat?"[28]

De voormalige amv's raken van dergelijk psychisch geweld niet alleen in verwarring, maar ervaren dit ook als vernederend en kleinerend en hebben het gevoel telkens maar weer dankbaar te moeten zijn. Sommigen verwoorden het ook als discriminerend omdat ze het gevoel hebben dat er bij de medewerker superioriteitsgevoelens leven of dat ze ongelijk behandeld worden.
Ook vinden sommige amv's dat er sprake is van psychische verwaarlozing. Zo spreken amv's over een gebrek aan aandacht en genegenheid van de zijde van de opvangmedewerkers door tijdgebrek, wisselende mentoren en een professionele, zakelijke en gedistantieerde houding van medewerkers. Dit resulteert in

[26] R12, 16, M, Syrië, G, 2015-2017.
[27] Nidos-persoonsdossier, amv190.
[28] R8, 19, M, Eritrea, K, 2016-2017.

gevoelens van eenzaamheid onder de amv's. Daarnaast constateren sommige amv's dat ze onvoldoende worden voorbereid op de periode na hun achttiende als ze zelfstandig buiten de opvang verder moeten. Het psychische geweld in de kleinschalige opvang zoals wonen in gezinsverband (OWG) uit zich anders, maar is er soms wel. Een jonge vrouw uit Burundi vertelt hierover:

> *"De mensen waren wel heel erg lief, maar tegelijkertijd soms voelde ik alsof ik te veel voor hen was, snap je? [...] En ze zeiden altijd zo van: 'Ja, je bent te duur. Je weet, de wasmachine kost dit, dat.' Soms ik voelde me gewoon te veel, te veel last voor hen. [...] het was een heel druk gezin. Ze [moeder, red.] had zelf vijf kinderen. Dus ik was zes erbij. Dus ja. En sommigen van haar kinderen hadden niet echt respect naar mij toe. Gewoon zo van je bent niet onze eigen zus. Gewoon buitengesloten. Ja, zo'n gevoel had ik ten minste. Buiten gesloten zijn. En als pleegkind zich te veel voelen, zeg maar, want in principe als kind hoor je dat niet te voelen, want je hoort gewoon bij een gezin te wonen waar je je goed bij voelt en gewoon veilig bent. Gewoon als je eigen gezin voelt. Of dat minstens proberen. Maar zo'n gevoel had ik niet.*[29]*"*

De Nidos-persoonsdossiers ondersteunen deze ervaring van psychische verwaarlozing ten dele. Ze geven blijk van mentoren die beduidend minder betrokken zijn bij de amv door (te) lang geen contact te zoeken met de amv. We komen in de dossiers ook enkele professionals tegen die zich in veroordelende, normatieve of negatieve zin uitspreken over amv's en vooral als het gaat om recalcitrante of gewelddadige amv's. We komen verder ook vooroordelen tegen van professionals over de etnische of religeuze achtergronden van amv's, zoals van een voogd die schrijft over een Somalisch meisje: "*[Amv] is wel een moslimmeisje, maar is ruimdenkend naar anderen.*"[30] Verder lezen we in sommige dossiers dat amv's niet altijd worden geloofd. Tegelijkertijd laten deze dossiers ook een beeld zien waarin medewerkers en mentoren hun betrokkenheid tonen richting amv's. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de persoonlijke noot die voogden toevoegen aan zogenaamde 'overdrachtsrapportages', die worden geschreven als een amv verhuist naar een andere opvanglocatie: "*[Amv], je bent een leuke en spontane meid. Je bent gezellig aanwezig en erg behulpzaam. Ik gun jou een mooie toekomst. Veel succes met je opleiding. Ik hoop dat je in de toekomst herenigd kan worden met je zus. Veel succes!!!*".[31] Ook in de reacties op geweldsincidenten zien we verschillende vormen van positieve bejegening en betrokkenheid van medewerkers richting amv's. Sommige professionals zijn buiten werktijd nog betrokken bij de amv's en een voogd schrijft aan een amv die betrokken was bij een vechtpartij altijd voor hem klaar te staan, "*ook als dit midden in de nacht is.*"[32]

2.2 Hoe heeft het geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 kunnen gebeuren?

2.2.1 *Wat was de context waarbinnen geweld heeft plaatsgevonden en wat waren de mechanismen die bij dit geweld een rol speelden?*

In de vorige paragraaf hebben we de verschillende vormen van geweld beschreven en waar mogelijk iets van de omvang van het geweld laten zien. Amv's plegen het geweld maar zijn tegelijkertijd ook het slachtoffer van ditzelfde geweld. Soms zijn amv's heel direct slachtoffer omdat zij het fysieke geweld niet op anderen, maar primair op zichzelf richten. De vele incidenten van automutilatie waarbij amv's zichzelf snijden of anderszins beschadigen, getuigen hiervan. Als het geweld van amv's zich wel richt op anderen is het gegeven

[29] R25, 21, V, Burundi, OWG, 2011-2015.
[30] Nidos-persoonsdossier amv2, 1994.
[31] Nidos-persoonsdossiers amv187, overdrachtsrapportage.
[32] Nidos-persoonsdossiers amv111, 2002.

de aard van de specifieke, gescheiden opvang vooral op andere amv's gericht en soms op medewerkers in de opvang of – als deze op hetzelfde terrein worden opgevangen - op reguliere, volwassen asielzoekers. Amv's kunnen ook slachtoffer van het geweld van reguliere asielzoekers of van medewerkers zijn. In deze paragraaf gaan we in op de verschillende contexten waarbinnen het geweld dat plaatsvindt, begrepen moet worden en die zicht bieden op de oorzaken van het geweld.

Veel geweld lijkt op het eerste gezicht snel en uit soms ogenschijnlijk onbenullige redenen te ontstaan waarbij irritaties, frustraties en alledaagse onenigheden bij de amv's zich vertalen in schelden, bedreigingen of het slaan van andere amv's, medewerkers of volwassen asielzoekers. Zoals we al hebben kunnen zien, kan het geweld een reactie zijn op moeilijkheden in de asielprocedure, een overplaatsing, een vertraging of een afwijzing van de asielaanvraag. Geweld kan ook het resultaat zijn van het niet helder met elkaar kunnen communiceren (taalbarrières) of de vanzelfsprekendheid bij sommige amv's om geweld als oplossing voor hun problemen in te zetten. Dit laatste verwijst vooral naar de persoonlijke achtergronden van de amv's die veelal afkomstig zijn uit conflictgebieden en het nodige aan geweld in hun jeugd in het vaderland, maar soms ook tijdens de reis naar Europa, van nabij hebben meegemaakt. Amv's kunnen geweld ook gebruiken als reactie op de groepsdynamiek in een opvangcentrum waarbij onderlinge hiërarchische verhoudingen en vermeende privileges ('ik ben ouder', 'ik ben hier al langer', 'ik was hier al eerder' etc.) naast etnische, nationale of religieuze loyaliteiten, een rol kunnen spelen.

De vraag naar hoe het geweld heeft kunnen plaatsvinden en welke mechanismen hier een rol bij hebben gespeeld, beantwoorden we door drie contexten te beschrijven die zich op verschillende niveaus afspelen. Deze contexten pogen verder te gaan dan een opportunistische duiding als 'een kort lontje' of meer substantiële verklaringen als 'pure frustratie' of 'wanhoopsdaad' en proberen deze frustraties, irritaties en wanhoop juist begrijpelijk te maken. Waar komt deze frustratie en irritatie bij amv's vandaan? Waarom zijn deze jonge mensen soms zo wanhopig dat zij zichzelf fysiek en psychisch beschadigen? Dit doen we door in de eerste plaats op het macroniveau – het institutionele niveau – te kijken naar de context van het migratierecht. Binnen het migratierecht worden onder specifieke voorwaarden al dan niet verblijfsrechten aan amv's en – op een later moment – aan hun eventuele gezinsleden toegekend. De asielprocedure heeft zoals in paragraaf 1.2 is beschreven onder invloed van nationale en internationale afspraken verschillende veranderingen ondergaan waarbij vanuit een generiek asielbeleid een specifiek amv-beleid is gecreëerd. De veranderingen in dit beleid laten vooral versnellingen in de procedures zien om hoge instroom het hoofd te kunnen bieden en om amv's zo snel mogelijk zekerheid te kunnen geven over hun toekomst in Nederland of het herkomstland. In bepaalde periodes is het asiel- en opvangsysteem zo ingericht om de instroom van amv's te ontmoedigen en de terugkeer te bevorderen. In de tweede plaats beschrijven we op het macro- en mesoniveau – het niveau van de sociale netwerken waar amv's deel van uitmaken – de context van de amv-opvang. Deze amv-opvang laat zich beschrijven in de termen beheersbaarheid, leefbaarheid en veiligheid. De landelijk bepaalde regels en richtlijnen van de asielopvang worden uiteindelijk in de lokale opvangmodaliteiten vormgegeven. In de derde plaats willen we op het microniveau – het niveau van de individuele amv's – nader ingaan op de persoonlijke achtergrond van de amv's waarin (traumatische) geweldservaringen in het herkomstland en tijdens de reis vaak samengaan met het verlies van naasten en/of het afscheid nemen van ouders, familie en vrienden. Deze verschillende contexten leiden tot een leven in de opvang dat zich kenmerkt door spanningen, onzekerheden en frustraties waarbij amv's vaak ook versterkt door problematisch drank- en drugsgebruik, dit in belangrijke mate op zichzelf en op medebewoners en het personeel afreageren. De plegers van het geweld en de slachtoffers van het geweld zijn in dat opzicht nauw met elkaar verbonden: ze leven met vergelijkbare fundamentele onzekerheden en delen als medebewoners dezelfde beperkte fysieke ruimte.

2.2.2 *Verloop van de asielprocedure: de context van het migratierecht (macroniveau)*

In de opvang van amv's is het migratierecht altijd nadrukkelijk aanwezig. Het verloop van de asielprocedures en eventuele procedures rondom gezinshereniging leiden tot spanningen en onzekerheden bij en tussen de amv's onderling en in relatie tot de professionals waarbij amv's deze spanningen op elkaar en in interactie met de professionals afreageren. Voormalige amv's vertellen uitgebreid over de spanningen die zij ervaren in verband met de onzekerheid over de uitkomst van een (herhaalde) asielprocedure. Een amv uit Angola verwoordt dit als volgt: "*Je leeft de hele tijd in angst. De dreigement vanuit bijvoorbeeld het IOM of bijvoorbeeld vanuit de IND van: 'Hé, morgen komen we je halen.' Die constante angst. 24/7.*"[33] De duur van deze onzekerheid is weliswaar over de jaren heen minder geworden omdat asielprocedures zijn versneld, maar tegelijkertijd leveren deze persoonlijke gevoelens van onzekerheid en de omstandigheid dat iedereen deze onzekerheid op verschillende momenten in de opvang ervaart, een voortdurende spanning en stress in de opvang op. Deze stress neemt toe in de periodes rond gesprekken met IND-medewerkers over de asielaanvraag of als er brieven over de uitslag van een asielprocedure binnenkomen. De stress kan ook weer afnemen als het persoonlijk asielverzoek wordt gehonoreerd, maar tegelijkertijd komen dan de zorgen en de onzekerheden over de mogelijkheden tot gezinshereniging. Een Nidos medewerker:

> *"Bij de gezinshereniging zie je het heel goed. Dat het vertraagd is om de afschrikkende werking. En wij zien hoe jongeren daaronder lijden. Enorm. Twee jaar zonder je ouders terwijl de verwachting was toen je alleen op het bootje ging of met die oom, dat het een half jaar zou zijn. Daar zie je kinderen echt onder verpieteren. Verdrukt worden, ja. Dat vind ik echt heel sneu. Slecht. Want dat gaat echt voorbij aan het belang van de kinderen. [...] Dus dan zeg je niet 'in de ontwikkeling bedreigd', maar in de ontwikkeling beschadigd'."*[34]

De aandacht voor een mogelijke terugkeer naar het land van herkomst als onderdeel van het migratiebeleid bij aanvang van de asielprocedure resulteert in spanningen ("we kwamen toch om asiel aan te vragen?") en uiteindelijke negatieve beslissingen leiden evenzeer tot spanningen later in het traject van de asielopvang dat zich kan vertalen in slachtofferschap. Een COA-medewerker illustreert dit punt:

> *"Laatst nog een jongen gehad die was meerderjarig verklaard. En die ging hier naar de [volwassenenopvang], die bleef. Dus hij zag het niet meer zitten. Daar moest hij zich maar een beetje redden. Daar worden ze gewoon vrijgelaten. Hij kwam nog steeds wel naar ons toe, maar omdat wij er niets mee kunnen, voelt hij zich behoorlijk in de steek gelaten. En toen heeft hij zich behoorlijk zelf gesneden."*[35]

De persoonlijke stress en onzekerheid die amv's op basis van hun eigen procedures ervaren, wordt bovendien versterkt door vergelijkbare spanningen bij andere amv's over hun procedures en de positieve en negatieve beschikkingen van de amv's om hen heen. De stress en onzekerheid die voor langere tijd bij deze jongeren kan aanhouden, vormt een belangrijk ingrediënt waarbij ogenschijnlijke onbenulligheden in gewelddadige incidenten en in slachtofferschap escaleren.

[33] R7, 28, M, Angola, 2002-2008
[34] R84, medewerker Nidos, 2010-heden.
[35] R52, COA-opvangmedewerker, 2013-2018.

2.2.3 Beheersbaarheid, leefbaarheid en veiligheid: de context van de amv-opvang (macro- en meso)

De opvang, en de grootschalige opvang in het bijzonder, staat in het teken van het beheersbaar, leefbaar en veilig houden van de opvang voor bewoners en werknemers. Dit drieluik leidt tot allerhande huisregels waaronder een meldingsplicht met hieraan gekoppeld verschillende sancties en maatregelen voor het geval amv's de regels overtreden. De ogenschijnlijke logica van veel huisregels staat in contrast met de ervaringen met en waarderingen van amv's van de huisregels. Zij beleven deze regels vaak als een inperking van hun bewegingsvrijheid, als een gebrek aan privacy, omdat leefruimtes gedeeld moeten worden met anderen en omdat anderen waaronder medewerkers de leefruimtes zonder toestemming onaangekondigd kunnen betreden. Een voormalige amv uit Sierra Leone reflecteert op zijn periode in de grootschalige opvang in 2001:

> *"If you go to the toilet and close your door, you are alone, you know it is private. If you go to the bathroom to take a bath, it is an open place, so there is no privacy. The rooms also, there is no privacy. It's just like a big living room. No privacy. Just think about that. Privacy is low."*[36]

Afhankelijk van het type opvang hebben amv's meer of minder vrijheid in hun handelen en de keuzes die ze kunnen maken. In een KWE hebben amv's de meeste vrijheid, omdat ze met minder mensen moeten samenleven en er geen 24-uursbegeleiding is. Amv's in een KWE bepalen bijvoorbeeld zelf wat en hoe laat ze eten en hoe ze het eten bereiden. Dergelijke keuzemogelijkheden zijn in een KWG of in de grootschaligere opvang veelal beperkter. Uiteindelijk is de mate van vrijheid die amv's hebben rondom het nuttigen en bereiden van de maaltijden ook afhankelijk van de specifieke opvanglocatie. In een OWG gelden de regels van de opvangouders en deze kunnen onderling ook van elkaar verschillen. Afhankelijk van de opvangvorm en de opvanglocatie kan te laat zijn met eten bijvoorbeeld betekenen dat er 'geen eten' meer is. In het kader van (brand)veiligheid mogen amv's in sommige vormen van opvang hun woonverblijf niet persoonlijk maken met eigen meubilair. Het streven naar beheersbaarheid in de opvang kan er ook toe leiden dat amv's veelvuldig en onverwachts worden overgeplaatst, waardoor bestaande vriendschappen worden verbroken.
Een andere belangrijke factor binnen de context van de amv-opvang is de continu groei en krimp van het aantal op te vangen amv's, het aantal en de omvang van opvanglocaties en het personeelbestand. Deze dynamiek/instabiliteit heeft een negatieve impact op zowel de kwaliteit van het leven van de amv's als op de arbeidsomstandigheden van het personeel. Een hoge (piek)instroom van amv's gaat namelijk samen met nieuwe, veelal onervaren en niet (goed) ingewerkte medewerkers. Voor bestaande medewerkers betekent dit nieuwe collega's om in te werken en om mee samen te werken. De amv's zien nieuwe en wisselende gezichten, bijvoorbeeld als mentor of als voogd met zich mee die continuïteit in de zorg in de weg kunnen staan. Een verhoogde instroom van amv's in de opvang kan ook samengaan met meer aandacht voor het beheersbaar houden van de opvang, wat leidt tot minder tijd en ruimte voor maatwerk en het stellen van duidelijke en strakke regels en kan leiden tot moeilijkheden om de (pedagogische) kwaliteit van de opvang op peil te houden. Een beleidsmedewerker van Nidos beschrijft hoe in periodes van verhoogde instroom jeugdbeschermers hun aandacht primair aan de jongeren moeten geven en niet bij rapportages en persoonsdossiers: "*[We] hebben toen ook gezegd: 'geef nu prioriteit aan de jongeren leren kennen, en laat dat [dossiers] dan maar even zitten. Op een gegeven moment zijn daar wel prioriteiten in gesteld.*"[37] Als de instroom van amv's vervolgens weer daalt, leidt dat vervolgens weer tot sluiting van opvanglocaties, waarbij ervaren en nieuw geworven personeel waar tijd en geld in is geïnvesteerd, ontslag krijgt en groepen amv's overgeplaatst worden naar andere opvanglocaties die

[36] R15, 33, M, Sierra Leone, grootschalige opvang, 2001.
[37] R82, beleidsmedewerker Nidos, 1995-heden

dan weer met groei te maken hebben. Tot slot beschrijven sommige professionals hoe het opvangsysteem met haar sobere inrichting de neerslag vormt van het restrictieve asielbeleid. Zij hebben het idee dat de sobere inrichting van de opvang mede tot doel heeft asielmigratie naar Nederland af te schrikken, waar volgens hen bij de opvang van jeugdigen de nadruk zou moeten liggen op pedagogische doelen als het bieden van fysieke en emotionele veiligheid en mogelijkheden tot persoonlijke en sociale ontwikkeling. In de eerdere beschrijvingen van het asiel- en opvangbeleid komen deze doelen (beperking instroom en bevordering van terugkeer) overigens ook als beleidsdoelen naar voren. De veelheid aan regels, het gebrek aan autonomie in combinatie met een grote mate van afhankelijkheid van anderen om een toekomst in Nederland te kunnen opbouwen, kan bij de amv's tot eenzaamheid en apathie, frustratie en irritatie over hun verblijf en hun situatie leiden. Het zijn deze emoties die met de stress en onzekerheden die voort kunnen komen uit de eerder geschetste context van het migratierecht, gezamenlijk relatief gemakkelijk tot gewelddadige incidenten kunnen leiden waarbij amv's hun spanningen en frustraties op gewelddadige wijze op zichzelf, op elkaar of op personeel afreageren.

2.2.4 *Geweld en trauma's in het verleden: de context van de persoonlijke achtergrond (microniveau)*

De negatieve en gewelddadige ervaringen van veel amv's in het herkomstland en tijdens de reis kunnen mede bepalend zijn voor hoe zij de asielopvang ervaren en hoe zij vorm geven aan hun leven tijdens en na de asielopvang. Die amv's die als kind of puber gevlucht zijn voor gewelddadige conflicten in hun herkomstland, hebben veelal allerlei ervaringen met geweld en trauma's waarbij zij soms ook hun ouders of andere naasten hebben verloren. Een willekeurig voorbeeld van een voormalige amv uit Burundi:

> *"Dit zijn trauma's, maar je hebt nog veel meer trauma's meegemaakt in Afrika dan dit. Ik heb … als klein kind heb ik iemand in een band van een vrachtwagen in brand gestoken zien worden. Ik kwam na schooltijd terug naar huis en iemand stond gewoon in de fik."*[38]

Professionals vermelden ook dat amv's het door hun traumatische verleden lastig vinden om anderen te vertrouwen. Ook de reis naar Europa kenmerkt zich voor vele asielzoekers (jong en oud) in toenemende mate door gevaren, fragmentatie en afhankelijkheid van mensensmokkelaars. Vervolgens komen deze jongeren met weinig tot niets aan bezittingen in een vreemde culturele en sociale omgeving waar ze zich de gewoonten van eigen moeten maken en bij afwezigheid van ouders, andere familieleden of vrienden een nieuwe vriendenkring om zich heen moeten opbouwen. Dit gebrek aan contact met naasten en aan kennis over achtergebleven familieleden leidt vaak tot de nodige onzekerheid, eenzaamheid en kwetsbaarheid onder de amv's. De gesprekken met de amv's en de professionals maken duidelijk dat amv's door hun negatieve en traumatische ervaringen in het herkomstland en tijdens de reis, deze trauma's kunnen meenemen. De negatieve geschiedenis en de mogelijke trauma's die amv's mee kunnen nemen, zullen in combinatie met de negatieve consequenties van de eerder beschreven contexten tot allerhande problemen leiden, die soms resulteren in geweldsincidenten. Dit stelt de begeleiders en hulpverleners ook voor een grote opgave, zoals een GGD-jeugdarts formuleert:

> *"Het is moeilijk inschatten op welk niveau je moet levelen met deze jongens. Soms zijn ze heel kinderlijk nog, dan willen ze eigenlijk alleen maar een beetje liefde en aandacht en soms zijn het grote boze mannen die helemaal niets van niemand accepteren."*[39]

[38] R17, 29, M, Burundi.
[39] R66, GGD-jeugdarts, 2010-heden.

Andere hulpverleners die de amv's proberen te duiden hebben het over 'overlevers' en over jongeren die zich door niemand meer de les laten lezen:

> *"Ze trekken al jaren rond binnen Europa of hebben via de zee tochten gemaakt en al jaren niks meer met een volwassene te maken gehad. En dan kom jij en ga je ze ineens vertellen dat ze niet meer mogen roken of drinken: 'Donder op!'."*[40]

Het alcohol- en drugsgebruik onder amv's tijdens hun verblijf in de opvang, bieden volgens de amv's en de professionals ook een belangrijke verklaring voor het geweld in de opvang. Een COA-locatiemanager over de invloed van drugs op het geweld in de opvang:

> *"Er zijn best al wat jongens met echt wel wat psychische problematiek die dat ook nog onderdrukken met drugsgebruik. Een pilletje of dat jointje is een keer uitgewerkt en ik moet wat anders zien te scoren, is niet voorhanden dus ik begin ook wat trillerig en geagiteerd te worden. Dat zie je op deze afdeling met enige regelmaat voorkomen, ja."*[41]

Soms komen amv's al met een alcohol- en/of drugsprobleem in de opvang terecht en soms ontwikkelt zich dit onder invloed van de onzekerheid, spanning en stress die samengaat met het asielverloop en verblijf in de opvang. Daarnaast geven sommige professionals aan dat de trauma's en psychische en gedragsproblemen die veel amv's zouden hebben, worden versterkt door overmatig alcohol- en drugsgebruik. Een GGD-jeugdarts koppelt het geweld in de opvang aan de combinatie van middelengebruik, psychische stoornissen, de als stressvol ervaren asielprocedures en de gevolgen van het beheersbaarheidsperspectief in de opvang.

Deze drie contexten waarin amv's zich bewegen – het migratierecht, de amv-opvang en de persoonlijke achtergrond – vormen voor een belangrijk deel de omgeving waarbinnen het eerder beschreven geweld begrepen moet worden. Deze contexten maken dat het geweld over de onderzoeksperiode heen in aard en omvang niet wezenlijk lijkt te veranderen. De persoonlijke achtergronden van de amv's blijven zich in grote lijnen kenmerken door geweldservaringen en het verlies en afscheid van dierbaren. De trauma's die hieruit voortvloeien, kunnen zich vertalen in gewelddadig gedrag in de opvang en vallen met uitzondering van een adequate behandeling van deze trauma's buiten de invloedsfeer van de overheid. De context van het migratierecht of kortweg de asielprocedure leidt eveneens gedurende de gehele onderzoeksperiode tot spanningen en frustraties onder de amv's die ook inherent zijn aan een systeem van erkenning en afwijzing van de rechten op asiel. De verkorting van de asielprocedures die in 2010 met het Programma Invoering Verbeterde Asielprocedure heeft plaatsgevonden, heeft de amv's weliswaar sneller duidelijkheid over hun toekomst geboden,[42] maar uit het beschikbare materiaal kunnen we niet afleiden of zich dit vertaald heeft in minder frustraties, spanningen en uiteindelijk minder geweld. Het door de tijd heen veranderende systeem van de amv-opvang waarbij kleinschaligheid en de pedagogische belangen in de opvang meer gewicht krijgen, zal voor de ontwikkeling van de amv's goed zijn, maar lijkt zich evenmin te vertalen naar minder of andere geweldsincidenten in de opvang. De jongeren zitten nog steeds met hun kenmerkende verleden in een opvang die is vormgegeven met het oog op beheersbaarheid, leefbaarheid en veiligheid. De amv's zijn omgeven door onzekerheid zonder hun naaste familieleden, maar met mensen

[40] R61, COA-beleidsmedewerker, 1996-heden.
[41] R56, COA-locatiemanager, 1993-heden.
[42] A.G.M. Böcker, C.A.F.M. Grütters, M.T.A.B. Laemers, M.H.A. Strik, A.B. Terlouw & K.M. Zwaan, *Evaluatie van de herziene asielprocedure. Eindrapport* (De Haag, WODC, 2014), 175.

waar zij niet voor hebben gekozen en waar zij mee moeten samenleven. Vaak gaat dit goed, maar soms resulteert het ook in gewelddadigheid.
Deze contexten kunnen ieder voor zich en gezamenlijk tot fundamentele negatieve emoties zoals eenzaamheid, onzekerheid, stress en woede leiden. Dergelijke emoties kunnen op hun beurt onder invloed van persoonlijke kenmerken en het specifieke samenspel van de contexten tot een apathische houding leiden, tot vergrote kwetsbaarheid voor slachtofferschap van geweld, automutilatie of tot fysiek of psychisch geweld naar anderen. Verschillende eerstelijnswerkers en vertegenwoordigers van ngo's en een enkele amv benoemen de impact van het migratierecht en het systeem van opvang die in het teken van beheersbaarheid en veiligheid staat op het leven van de amv's als zo fundamenteel en zo kwalijk dat zij spreken over geweld van het systeem dat de amv's schaadt. Een kinder- en jeugdpsycholoog verwoordt dit krachtig:

> *"Dit is een soort structureel geweld, dit is geweld van de structuur. En dat is weer anders. Dit is de structuur van de opvang, zo hebben we het bedacht met elkaar. Met hele negatieve effecten op kinderen. Dus dat is niet zozeer dat een persoon een ander geweld aandoet, maar dit is zoals we het bedacht hebben dat we de opvang doen. En dat moest allemaal natuurlijk ook nog heel schaars ingericht worden. [Je] moest vooral niet te veel bieden. Je ziet dat nu natuurlijk ook weer, kinderen zijn natuurlijk een beetje de achilleshiel van het beleid. Als je er te goed naar kijkt, als je echt inzoomt op: wat is nou het belang van het kind, waar is het kind nou echt bij gebaat? Ja, dan kom je tot hele andere vormen van opvangen van vluchtelingen. Dan ga je dat heel anders aanpakken. Het gaat hier over een soort structureel geweld eigenlijk, dat voortkomt uit het feit dat het belang van het kind eigenlijk stelselmatig onder het tapijt geveegd wordt in het hele vluchtelingenbeleid."*[43]

Het zijn vooral eerstelijnswerkers zoals bovenstaande kinder- en jeugdpsycholoog en vertegenwoordigers van belangenorganisaties voor amv's die wijzen op het institutionele geweld dat voorkomt uit de werking van het systeem van asiel en opvang. Professionals die zich meer bezighouden met de beheersmatige kant van de opvang hebben hier minder oog voor en wijzen ook op pragmatische wijze op de onontkoombaarheid en noodzaak van een dergelijk systeem om het asielbeleid en de asielopvang mogelijk te kunnen houden.

2.2.5 *Wat waren de mogelijkheden om melding te maken van het ervaren geweld?*

Tijdens de volledige onderzoeksperiode zijn zowel formele mogelijkheden in de vorm van klachtenregelingen en klachtencommissies als ook informele mogelijkheden zoals gesprekken met de voogd of opvangmedewerker beschikbaar om slachtofferschap te melden. Zowel het COA als Nidos werken met methodieken waarin er aandacht is voor de omgang met geweld en agressie evenals aandacht voor de specifieke problematiek van amv's.[44] Zo wordt in de COA-methodiek uit 2010 die tot september 2018 werd gehanteerd, onder meer als voorwaarde voor de ontwikkeling van amv's een "veilige fysieke directe omgeving" benadrukt die zich kenmerkt in "afwezigheid van gevaar in de woning en omgeving, [...] afwezigheid van mishandeling en afwezigheid van geweld in de directe omgeving van de jeugdige".[45] Binnen deze methodieken is er ook specifiek aandacht voor het melding maken van geweld. Zo dienen de mentoren op een sfeer toe te zien waarin amv's zich veilig genoeg voelen om signalen van onveiligheid zoals afpersing, bedreigingen, mishandeling of ander huiselijk geweld te melden. Vooral in de jaren negentig blijven geweldsincidenten vooral binnen het instituut en wordt het geweld nauwelijks met

[43] R91, kinder- en jeugdpsycholoog en beleidsmedewerker Nederlands Instituut van Psychologen, 2012-heden.
[44] Zie Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 38-39, voor een overzichtelijke samenvatting van deze methodieken.
[45] COA, *Vernieuwde methodiek amv-opvang* (Den Haag, COA, 2010), 48.

externe partijen gedeeld. Amv's maken lang niet altijd melding van slachtofferschap en ook hulpverleners en medewerkers in de opvanginstanties maken slechts incidenteel melding van geweldsincidenten bij de inspectie of bij de politie. Dit heeft allerlei redenen waar we hier wat langer bij stil staan omdat ze veelzeggend zijn over de verhoudingen tussen amv's onderling, tussen amv's en de verantwoordelijke hulpverleners, maar ook over de ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan in de opvang van amv's.
In de jaren negentig, de beginperiode van de specifieke amv-opvang, was er weinig aandacht voor het registreren van het geweld. Zo komen er nauwelijks geweldsincidenten in de Nidos-persoonsdossiers en de Inspectierapporten uit deze jaren naar voren en constateren de professionals ook dat er weliswaar geweld in de opvang plaatsvond, maar dat er in de beginperiode weinig geweld werd geregistreerd omdat er "minder oog voor was", aldus een zeer ervaren COA-beleidsmedewerker. Ook later blijft de aandacht voor geweld en slachtofferschap van geweld gebrekkig. In de Nidos-persoonsdossiers wordt vooral gesproken over de amv's, maar staat weinig informatie vanuit de amv zelf. Dit brengt met zich mee dat de reacties van de amv's op de incidenten of de impact die het geweld op hun leven heeft gehad in de dossiers grotendeels ontbreken.
Uit de interviews met amv's en professionals en de meldingen bij de inspectie komen verder vooral allerhande belemmeringen naar voren om af te zien van het melden van geweld. Zo geven amv's aan het geweld waar zij slachtoffer van zijn geworden niet te melden omdat ze het COA, Nidos en/of hun contractpartners in het algemeen, of specifieke voogden of opvangmedewerkers niet vertrouwen. Amv's kunnen deze organisaties als representanten van de overheid zien en hebben door hun negatieve ervaringen met de overheid in het herkomstland geen vertrouwen in de overheid en/of komen vanuit een cultuur waarin klagen niet gebruikelijk is. Daarnaast ervaren de amv's een bepaalde afhankelijkheid in relatie tot de professionals. Zo denken sommige amv's dat het melden van geweld bij 'overheidsorganisaties' of voogden en opvangmedewerkers negatieve gevolgen kan hebben voor hun asielprocedure of reeds verkregen verblijfstatus. Amv's zeggen ook het geweld wat ze zien of waar ze slachtoffer van zijn geworden niet te melden omdat zij zich voor hun slachtofferschap schamen of uit loyaliteit naar andere amv's en bewoners die ze niet willen verraden. Amv's kunnen bang zijn voor mogelijke repercussies van de dader of vanuit de eigen gemeenschap. Ook vertellen respondenten dat sommige amv's niet kunnen melden omdat het klachtensysteem voor hen te ingewikkeld is aangezien ze hiervoor formulieren moeten lezen en invullen.
Ook professionals en medewerkers van de opvanginstanties die werken met amv's melden lang niet alle geweldservaringen met amv's. Natuurlijk zijn er de geweldsincidenten die buiten hun zicht plaatsvinden en om die reden niet gemeld kunnen worden. Opvangmedewerkers geven aan niet te melden omdat ze na een incident alle tijd en energie nodig hebben voor de-escalatie, het bieden van hulp aan slachtoffers en het bespreken en opleggen van maatregelen voor de daders. Een aantal professionals geeft aan dat sommige opvangmedewerkers het nut en de noodzaak van het melden van geweld niet inzien en dat sommigen het melden en registeren als een te tijdrovende klus ervaren. Ook het geen zin hebben om een maatregel op te leggen, wat wordt verwacht wanneer een opvangmedewerker het incident registreert, en het niet hebben gekozen voor een administratieve baan, maar een agogische en dus liever met begeleiden bezig te willen zijn dan met registreren, worden door professionals genoemd als redenen om geweld niet te melden.
Bij (vermoedens van) strafbare feiten tijdens de opvang van de amv's dient er aangifte bij de politie plaats te vinden.[46] Aangifte bij de politie vindt echter slechts beperkt plaats. In de random geselecteerde 204 amv-persoonsdossiers is er in acht van de veertig door ons gedefinieerde incidenten van geweld sprake van een aangifte. Zeven van de acht aangiftes betreffen amv's die aangifte hebben gedaan van slachtoffer-

[46] Zie https://www.coa.nl/nl/asielopvang/wonen-op-een-asielzoekerscentrum/regels-en-maatregelen.

schap van fysiek geweld (vooral mishandeling en/of bedreiging met een wapen). Twee amv's hebben aangifte gedaan van seksueel geweld (aanranding en poging tot verkrachting). In een geval werd er door een medewerker aangifte tegen een amv die zijn begeleidster tijdens een kamp had geslagen, gedaan.
De 32 geweldsincidenten waarbij geen aangifte werd gedaan of waarvan in het dossier geen aangifte is aangetroffen, betreffen 22 incidenten van fysiek geweld, drie incidenten met seksueel geweld en zeven incidenten die als psychisch geweld zijn geclassificeerd. Onder de fysieke en seksuele geweldsincidenten waar geen aangifte van is gedaan, bevinden zich vergelijkbare incidenten als van waar wel aangifte is gedaan. Dit onderstreept onze constatering dat aangifte om allerlei redenen verre van vanzelfsprekend is voor de amv's. Als amv's geen aangifte willen doen, adviseert de inspectie de instellingen in deze gevallen om als instelling alsnog aangifte te doen.
Ook professionals kunnen slachtoffer zijn van het geweld dat door amv's wordt gepleegd. Wat betreft het melden van geweld bij de politie, geeft een aantal professionals echter aan dit niet te doen omdat zij verwachten dat dit een negatieve impact kan hebben op de asielprocedure van de desbetreffende amv. Professionals vertellen soms ook dat zij vanuit een hulpverleningsperspectief begrip kunnen opbrengen voor het begaan van het strafbare feit, dat zij soms bang zijn voor mogelijke repercussies van de desbetreffende bewoner of bang zijn voor een verdere escalatie van het probleem. Soms vinden professionals dat amv's psychische hulpverlening nodig hebben en geen strafrechtelijke vervolging. Ook hier adviseert de inspectie om juist wel aangifte bij de politie doen om zo via het strafrecht psychische hulp af te dwingen. Andere medewerkers doen geen aangifte omdat zij het gevoel hebben door sommige agenten, die vinden dat geweld bij de functie in de amv-opvang hoort, niet serieus genomen te worden. Soms vindt er om onduidelijke redenen geen aangifte plaats, zoals in het geval van een medewerker die wordt beschuldigd van seksueel grensoverschrijdend gedrag en vervolgens wordt 'vrijgesteld van werkzaamheden' en tijdens het interne onderzoek van de instelling 'op vakantie' is gegaan. De instelling heeft tegen deze persoon geen aangifte gedaan.

2.2.6 Reacties op geweldsincidenten in de opvang van amv's door de medewerkers en professionals

De reacties van de overheid op de geweldsincidenten zullen eerst beschreven worden op basis van de reacties op geweldsincidenten door de medewerkers en professionals in de opvang van amv's en vervolgens op basis van het externe toezicht vanuit de IGJ op de verantwoordelijke opvang en voogdij instellingen. De verschillende bronnen laten in grote lijnen een beeld zien waarbij er in de theorie van methodieken en in de praktijk van de opvang weliswaar oog is voor de problemen waar amv's mee worstelen en die op termijn kunnen resulteren in geweld, maar er tegelijkertijd nog te weinig systematisch vanuit de verantwoordelijke opvangmedewerkers en voogden gehandeld wordt met als doel deze problematiek – voor zover mogelijk – fundamenteler aan te pakken en voor de langere termijn op te lossen. Er lijkt hierbij ook sprake van een kloof tussen de 'werkvloer van de opvang' en de professionalisering bij Nidos en het COA die er afgaande op de incidentenrapportages en de interviews in het huidige decennium heeft plaatsgevonden.
De Nidos-incidentenrapportages over de periode 2010 tot en met 2016 en de Nidos-persoonsdossiers laten zich als een duidelijk beeld van toenemende professionalisering van Nidos lezen. De beschrijvende en beschouwende Nidos-incidentenrapportages zijn in 2010 ook expliciet geïntroduceerd om de kwaliteit van de Nidos werkwijze te verbeteren en worden in 2011 ook door de inspectie verplicht gesteld. De rapportages bevatten inzichten in de aard en omvang van geregistreerde geweldsincidenten en geven ook duidelijk blijk van aandacht voor mogelijke risicofactoren bij deze incidenten. Tot slot bevatten de incidentenrapportages in toenemende mate ook ideeën en plannen en gebeurtenissen om de werkwijze te verbeteren. In de zeven rapportages zijn zes ontwikkelingen te onderscheiden die gezamenlijk staan voor de professionalisering van Nidos en waarbij een kritische reflectie op hun eigen handelen centraal staat. Het gaat om (1) het verbeteren

van de incidentenregistraties, (2) suïcidepreventie, (3) specifiek doelgroepenbeleid, (4) uitbreiding fte's aantal juristen en gedragswetenschappers, (5) aandacht voor seksualiteit in de begeleiding en (6) verbetering van de kwaliteit van de begeleiding in het algemeen. Het systematisch terugblikken op of monitoren van eerdergenoemde verbeter- of actiepunten gebeurt in de rapportages echter nog structureel te weinig. De Nidos-persoonsdossiers onderstrepen deze professionaliseringsslag, maar laten tegelijkertijd de kloof tussen de 'alledaagse opvangpraktijken' en de verbeterde methodieken zien. Om met de ondersteuning van de professionalisering van Nidos te beginnen: naast een continuïteit in documenten die over de hele onderzoeksperiode heen gebruikt worden, hebben we er in de loop van de jaren nieuwe documenten bij zien komen. Het gaat hier dan om documenten waarin mogelijke signalen van (toekomstig) dader- of slachtofferschap worden opgevangen en documenten waarin de stem van de amv een plek krijgt. Zo wordt tijdens het laatste decennium het perspectief van de amv nadrukkelijker in de dossiers beschreven en wordt er expliciet instemming gevraagd bij het vaststellen van rapportages of het nemen van sommige besluiten. Ook worden er in toenemende mate momenten van (zelf)reflectie ingebouwd en krijgen amv's de gelegenheid hun oordelen uit te spreken over de opvang. Nidos-medewerkers schrijven logischerwijze tijdens de volledige onderzoekperiode over amv's in de persoonsdossiers, maar de amv's krijgen steeds nadrukkelijker een eigen stem in de dossiers. Een structurele rapportage van geweldsincidenten en/of van de psychische hulpverlening zien we echter niet terug in de onderzochte dossiers.

De Nidos-persoonsdossiers laten ook een minder positieve kant van de opvang zien. De random geselecteerde amv-persoonsdossiers van Nidos (n=204) bevatten in bijna een derde van de dossiers indicaties dat er sprake is van psychische problemen bij de amv's die soms samenhangen met een traumatisch verleden en soms samenhangen met de spanning van de asielprocedures of het verblijf in de opvang. Slechts bij 39 amv's hebben we op basis van informatie in de Nidos-dossiers kunnen vaststellen dat er voor een kortere of langere periode psychische ondersteuning in de vorm van een behandeling of therapie heeft plaatsgevonden. Als hier sprake van was, gebeurde dit veelal door GGZ-medewerkers, die bij twaalf amv's vaststelden dat er sprake was van een trauma of zelfs van een posttraumatische stressstoornis. Het dominante beeld van het klimaat in de opvang – los van de concrete geweldsincidenten – bestaat uit veel onrust, spanningen en stress onder de amv's die met allerhande problemen worstelen, maar waarin slechts weinigen ondersteuning en begeleiding krijgen die een antwoord vormen op de problemen waar ze mee worstelen. De voogden en mentoren zijn gezien de zorgen die zij uiten over de amv's in de verschillende overdrachtsdocumenten en contactjournaals wel degelijk betrokken bij de amv's, maar lijken zich vooral te beperken tot het signaleren van problemen tot ze daadwerkelijk uit de hand lopen.

Uit enkele interviews met professionals en enkele meldingen bij de inspectie blijkt dat opvanginstellingen met de handen in het haar zitten als het gaat om psychische problematiek van amv's. Ze zijn verantwoordelijk voor en gespecialiseerd in de opvang en begeleiding van amv's, maar niet in het psychologisch behandelen van deze groep minderjarigen. Zo worden automutilatie of suïcidepogingen van amv's soms gezien als 'drukmiddel' of 'calculerend' gedrag om iets betreffende zijn of haar asielprocedure/verblijfsstatus voor elkaar te krijgen en niet als een uiting van stress, frustratie of een ernstige psychische problematiek. Dergelijke inschattingen hebben uiteraard consequenties voor de reacties vanuit de opvang die ten koste kunnen gaan van de ontwikkeling van de amv. Hiermee samenhangend blijkt uit sommige meldingen die bij de inspectie zijn binnengekomen dat voorafgaand aan het incident signalen zijn waargenomen door medewerkers, maar dat ook hier niets mee is gedaan of onvoldoende op is gereageerd waardoor het geweld langer dan nodig zou zijn geweest, kon continueren. In sommige gevallen schakelt de instelling wel psychische hulp in, maar is deze bijvoorbeeld door communicatieproblemen over overplaatsingen ontoereikend om de psychische problematiek te verhelpen.

Medewerkers in de opvang handelen bij geweldsincidenten vooral op het moment of achteraf en lijken minder aandacht te hebben voor het voorkomen van geweld. Uit de amv-persoonsdossiers van Nidos blijkt dat signalen die indicatief zijn voor mogelijke geweldsincidenten volop genoteerd worden, maar weinig in gerichte acties of behandelplannen vertaald worden. Waar ook in de opvangmethodieken vooral gewezen wordt op het tijdig signaleren van onveilige situaties en vroegtijdig ingrijpen om escalatie en geweldsuitbarstingen te voorkomen, blijkt de praktijk anders.[47] Ook de amv's signaleren dit. Evidente signalen van (mogelijk) slachtofferschap of op handen zijnde incidenten worden volgens hen lang niet altijd passend door de verantwoordelijke medewerkers in de opvang beantwoord. Een voormalige amv uit Congo die jaren in de grootschalige opvang heeft doorgebracht zegt:

> *"als je gewoon goed oplet, kan je zien [dat] die man verward is. Die man is al een tijdje zo. In zijn eentje aan het drinken. Die man loopt in een hoekje. Hij loopt mensen uit te schelden, weet je. Dan weet je van jezelf van: yo, je moet die man gewoon weghalen. Hij is gevaar voor die jongeren. Er gaat ooit een keer wat gebeuren."*[48]

Ook in de kleinschalige opvang, bijvoorbeeld in opvanggezinnen, gaan - alle methodiek ten spijt - noodkreten over geweldservaringen van amv's naar hun mentoren toe om onduidelijke redenen soms verloren. Zo mailde een voormalige amv[49] uit Somalië in 2016 zijn voogd dat zijn opvangmoeder en haar biologische kinderen hem fysiek mishandelden. Hij mailde dit omdat zijn pleegmoeder altijd bij de gesprekken met hem en de voogd aanwezig was. De voogd dacht op zijn beurt dat de amv met dit verhaal overplaatsing naar zijn broer in een andere KWG wilde afdwingen en gaf hier geen gehoor aan. Het niet tijdig of inadequaat reageren op signalen van geweld kan er toe leiden dat problematisch gedrag op de langere termijn uitmondt in geweld zoals bij sommige amv's die aangeven gepest te worden, maar waarbij het uitblijven van reacties van de opvangmedewerkers uiteindelijk tot fysiek geweld leidde.
Er wordt in veel gevallen van geweld door de opvangmedewerker of de voogd ingegrepen. Veel ruzies en geweld lossen de betrokken amv's ook onderling op. Personeel dat intervenieert in het geweld heeft de uitdrukkelijke instructie gekregen alleen dan in te grijpen als hun eigen veiligheid niet in het geding is. Als zij zelf ingrijpen niet verantwoord achten, dienen zij de beveiliging (indien aanwezig op de opvanglocatie) of de politie in te schakelen. "*Wij vragen aan niemand om er tussen te springen ten koste van alles*", aldus een COA-locatiemanager[50].
Overigens hebben we verschillende verhalen van medewerkers die wel met de nodige risico's in gevaarlijke situaties verdere escalatie van het geweld en slachtoffers proberen te voorkomen. Het inschakelen van de beveiliging en de politie kan soms de-escalerend werken, maar we hebben ook verhalen gehoord waarbij de inzet van politie en beveiliging met hun harde en weinig begripvolle optreden, juist bijdraagt aan een verdere escalatie van het geweld en soms ook traumatische ervaringen bij de amv's activeert.
Wat opvalt in de reacties van de opvangmedewerkers tijdens en onmiddellijk na het incident is in de eerste plaats de grote aandacht voor de plegers van het incident ten koste van de geweldsslachtoffers. In de tweede plaats zijn de reacties en maatregelen vooral gericht op een snelle afhandeling van het geweldsincident door te straffen en te sanctioneren. Het lijkt hierbij niet vanzelfsprekend om de diepere, achterliggende oorzaken van het geweld, die samen kunnen hangen met het traumatische verleden en de leeftijd van de amv's in kaart te brengen en te behandelen.
Als het geweldsincident gesust of beëindigd is, volgen er altijd gesprekken waaruit veelal ook maatregelen

[47] Zie bijvoorbeeld COA, *Vernieuwde methodiek amv-opvang*, 29.
[48] R2, 26, M, Congo, G, 1996-2009.
[49] R10, 17, M, Somalië, K, 2016.
[50] R57, COA-locatiemanager, 2012-heden.

voortvloeien. De belangrijkste maatregelen zijn gesprekken, geldboetes, afkoelperiodes, overplaatsingen en leermaatregelen. Bij vrijwel alle incidenten en in vrijwel alle gevallen en in alle tijdsperiodes, was de voornaamste maatregel een gesprek met de amv. Het volgende citaat uit een Nidos-persoonsdossier van een van de amv's is veelzeggend in dit verband:

> *"We hebben hun [amv en andere jongen] duidelijk gemaakt dat we op school in Nederland de problemen proberen op te lossen met praten en niet met geweld. Uiteindelijk hebben de jongens elkaar vergeven, sorry gezegd en elkaar een hand gegeven."*[51]

De gesprekken na afloop van het incident hebben als doel te achterhalen wat er is gebeurd (hoor en wederhoor toepassen) en tot een verzoening en een actieplan te komen. Gesprekken kunnen in dit opzicht en afhankelijk van de ernst van het geweld en de kwaliteit van het gesprek een goed alternatief voor of naast aangifte vormen. Deze gesprekken gaan in sommige gevallen ook gepaard met een leer- of strafmaatregel. Ook bij automutilatie of een poging tot zelfdoding wordt altijd een gesprek gevoerd met de desbetreffende amv en soms ook met getuigen. Ook wordt er bij automutilatie extra op de desbetreffende amv gelet.
Bij ernstige geweldsincidenten worden in principe ook de voogden van de betrokken amv's op de hoogte gesteld en betrokken bij de reactie. De voogd gaat vervolgens over het incident in gesprek met zijn of haar pupil en overlegt over een vervolgaanpak met de opvangmedewerkers en andere instanties zoals de school, politie, psychische zorg (GGZ) en familie van de amv. De verdere maatregelen die eventueel worden opgelegd bij een geweldsincident in de opvang van amv's, worden meestal in onderling overleg besproken en bepaald door de opvangmedewerkers en soms ook in overleg met een locatiemanager of andere leidinggevende. Naast de geformaliseerde maatregel bedenken medewerkers ook op het moment bepaalde sancties die buiten het maatregelenbeleid vallen. Het gaat dan vooral om alledaagse karweitjes als het schoonmaken van de gangen of het harken van het binnenplein.
Leermaatregelen, zoals het maken van excuses naar elkaar of het schrijven van een verslag over hun gedrag, richten zich vooral op het incident en niet op het beter leren omgaan met spanningen of het reguleren van negatieve emoties zoals boosheid en agressie. Geldboetes worden relatief vaak opgelegd. Hierbij wordt, afhankelijk van de ernst van het incident en eerdere betrokkenheid van de dader bij incidenten, een deel van het leefgeld door de opvanginstelling ingehouden. In een Nidos-persoonsdossier van een amv komt bijvoorbeeld naar voren hoe een amv een COA-medewerker voor 'zoon van een hoer' had uitgescholden waarop deze amv vijf euro vermindering van zijn leefgeld als maatregel kreeg opgelegd. Amv's ervaren deze maatregel echt als een straf want leefgeld is voor hen erg belangrijk. Een afkoelperiode wordt ook als maatregel gebruikt. Amv's worden dan tijdelijk afgezonderd in een aparte (slaap)kamer of krijgen voor enkele uren een terreinontzegging; ze mogen dan elders even 'afkoelen'. De invulling en de duur van deze afkoelperiode kan per opvangmedewerker of locatiemanager verschillen. Zo kozen sommige medewerkers er bewust voor om de terreinontzegging om vijf uur 's ochtends in te laten gaan

> *"omdat dat natuurlijk een tijd is dat ze niet uit hun bed getrommeld willen worden. [...] Als het ontzettend vriest, dan vind ik vijf uur ook wel een beetje erg hard. Maar is het zoals nu, dan zet ik ze er om vijf uur wel vanaf".*[52]

In hoeverre een dergelijke kortdurende afkoelperiode gevolgd wordt door een verdere pedagogische behandeling van de achterliggende problematiek, wordt niet duidelijk. De afkoelperiode kan ook iets langer

[51] Nidos-persoonsdossier amv200.
[52] R52, COA-opvangmedewerker, 2013-2018.

duren en op een andere locatie buiten het instituut plaatsvinden. Er wordt dan gesproken over een time-out. De tijdelijke overplaatsing heeft volgens enkele professionals naast het bewaken van de beheersbaarheid ook een pedagogisch doel:

> *"dan halen we de angel er even uit en even een of twee nachten even op een andere locatie nadenken over wat je hebt gedaan. Dat wordt dan ook uitgezet, ze krijgen reflectievragen mee waar dan inderdaad over nagedacht mag worden. Oké, je komt morgen of overmorgen terug op de locatie, hoe denk je dat je het dan gaat doen?"*[53]

Een definitieve overplaatsing (transfer genoemd) als maatregel gebeurt vooral als de veiligheid van de betrokken amv's of de opvangmedewerkers op locatie in gevaar is of om de amv te straffen.

Er zijn verschillende factoren op het macro- en mesoniveau aan te wijzen die een effectieve uitvoering van de professionaliseringsslag die COA en Nidos hebben gemaakt op de werkvloer hinderen. Het gaat hierbij in de eerste plaats om de steeds maar wisselende instroom van amv's. De angst voor een eventuele aanzuigende werking van het amv-beleid leidt in de tweede plaats tot een opvang die zich kenmerkt in soberheid en afschrikking. Tot slot, de voortdurende focus op beheersbaarheid in de opvang van amv's.
De verschillende bronnen laten zien dat deze factoren ertoe leiden dat het opvangsysteem niet zodanig is ingericht dat het kind en de ontwikkeling van het kind altijd op de eerste plaats komen en centraal staan. Zo bepaalt het denken over de amv-opvang in termen van beheersbaarheid en afschrikking – vooral maar niet uitsluitend in periodes van verhoogde instroom – de focus in de opvang van amv's waardoor belangrijke pedagogische doelen als de ontwikkeling van amv's op de tweede plaats komen of zelfs naar de achtergrond verdwijnen. De reacties op en maatregelen bij geweldsincidenten zijn door deze noties van afschrikking en beheersbaarheid vooral gericht op een snelle afhandeling en het opleggen van directe maatregelen aan de amv's. Het is hierbij niet vanzelfsprekend de voor de hand liggende diepere of achterliggende oorzaken van geweld, waaronder trauma's of psychische problemen uit het heden, te diagnosticeren en te behandelen. Tot slot leidt de voortdurende groei en krimp van het aantal op te vangen en te begeleiden amv's tot een instabiele leef- en werkomgeving in de amv-sector. Bij sterke groei dienen nieuwe locaties in korte tijd aangekocht, gehuurd en geopend te worden. De ervaring van plotselinge groei leidt er toe dat voogden te laat worden toegewezen en dat er te weinig ervaren mentoren of begeleiders in de opvang werkzaam zijn en dat de nieuwe, onervaren en nog onbekwame opvangmedewerkers onvoldoende goed kunnen worden ingewerkt. Dit heeft allerhande consequenties voor de kwaliteit van de opvang omdat de overdrachten gebrekkig plaatsvinden, teams moeilijk op elkaar ingespeeld raken en zo de ontwikkeling van een opvangcultuur onder de medewerkers wordt bemoeilijkt. Bij krimp van het aantal amv's komen bestaande locaties lange tijd leeg te staan, moeten deze gesloten worden en is het personeel overtallig.

2.2.7 *Extern toezicht op meldingen van geweld door de inspectie*

Het externe toezicht op de voogdijinstellingen van amv's werd gedurende de onderzoeksperiode achtereenvolgens uitgeoefend door de Inspectie Jeugdhulpverlening (1988-1993) en rechtsopvolgers Inspectie Jeugdhulpverlening en Jeugdbescherming (1994-2003) en Inspectie Jeugdzorg (2004-2017) en sinds 1 oktober 2017 door Inspectie gezondheidszorg en jeugd. Sinds 2003 vervulden deze inspecties ook hun toezichthoudende taak bij de opvang van amv's. In dit kader heeft de inspectie vanaf 2002 verschillende onderzoeksrapporten over de opvang en de voogdijinstellingen gepubliceerd. Op basis van het eerste onderzoeksrapport besloot de

[53] R56, COA-locatiemanager, 1993-heden.

overheid in 2003 dat de inspectie formeel toezicht moest gaan uitoefenen op de opvang van amv's.[54]
Vanaf 2003 zien we dat de inspectie verschillende 'algemene' onderzoeken uitvoert naar de veiligheid en kwaliteit van de voogdij en de opvang van amv's in Nederland. Dit doet zij uit eigen beweging of op verzoek van ministeries. In deze verschillende onderzoeken over de jaren heen is de inspectie kritisch op de kwaliteit van de opvang van amv's. De inspectie concludeert dat de fysieke veiligheid van amv's in de meeste opvangvormen steeds beter gewaarborgd wordt, maar merkt ook op dat de detentiecentra, die volgens de inspectie niet bedoeld en ongeschikt zijn voor de opvang van amv's, en de Beschermde Opvang van waaruit amv's gemakkelijk weg kunnen, hierop een uitzondering vormen. In de tweede plaats concludeert de inspectie in verschillende onderzoeksrapporten dat er in alle door hen onderzochte opvangvormen onvoldoende aandacht is voor de (emotionele) ontwikkeling van amv's. Tot slot concludeert de inspectie ook dat de opvang nog steeds onvoldoende flexibel is om adequaat en verantwoord te kunnen reageren op fluctuaties in de instroom. In het meest recente algemene inspectieonderzoek uit 2018 naar de kwaliteit van de opvang en begeleiding van amv's oordeelt de inspectie dat "*mentoren zich kenmerken door hun betrokkenheid en bevlogenheid, zij besteden positieve aandacht aan de jeugdigen en zijn geïnteresseerd in hoe het met de jeugdigen gaat*". Tegelijkertijd concludeert de inspectie dat de kwaliteit van de opvang en begeleiding van amv's nog steeds niet voldoende is, omdat deze "*op meerdere onderdelen niet voldoet aan de verwachtingen voor verantwoorde opvang en begeleiding*" aldus de inspectie. Zij stelt onder meer de volgende verbeterpunten voor: "*het systematisch en proactief signaleren en inschatten van veiligheidsrisico's, de beoordeling hiervan en het passend gevolg geven aan deze inschatting*" maar ook "*het bieden van een schone, passende en veilige fysieke leefomgeving*".[55]
Naast de onderzoeken door de inspectie op verzoek van de verantwoordelijke ministers bij ernstige incidenten in de opvang, gold er tijdens de onderzoeksperiode een meldingsplicht voor incidenten waarbij geweld werd toegepast door de begeleider dat "tot ernstige schade heeft geleid bij de minderjarige". Deze meldingsplicht resulteert in meldinggestuurd toezicht door de inspectie. In 2004 maakt de inspectie procesafspraken met jeugdzorginstellingen (waaronder Nidos) over het melden van calamiteiten. Deze afspraken zijn in 2005 met de Wet op de Jeugdzorg in werking getreden. Vervolgens heeft het "enige tijd geduurd voordat de instellingen structureel hun calamiteiten aan de inspectie zijn gaan melden".[56] Vanaf 2008 worden deze meldingen in het informatiesysteem BRS ingevoerd en zoals eerder aangegeven zijn vanaf 2015 alle instellingen die onder de Jeugdwet vallen, verplicht om calamiteiten te melden bij IGJ. Voor andere geweldsincidenten of calamiteiten gold tot 2015 geen meldingsplicht.[57]
We hebben van de inspectie een overzicht gevraagd van alle meldingen van geweldsincidenten waar amv's als slachtoffer dan wel als dader bij betrokken zijn van 1990 tot 2018. In het fysieke archief van de Hoofdinspectie zijn geen meldingen gevonden over de periode 1990-2000. Over de periode 2001-2008 heeft de IGJ digitale overzichtslijsten opgesteld met alle ingekomen meldingen per jaar waarin zich vier meldingen bevonden over geweldsincidenten met amv's. Voor de periode 2009-2017 heeft de inspectie een overzicht aangeleverd met 132 meldingen van geweldsincidenten waarvan de achterliggende en geanonimiseerde dossiers aan het onderzoeksteam beschikbaar zijn gesteld. Veruit de meeste meldingen bij de inspectie dateren van na januari 2010. De opvanginstellingen melden drie incidenten met een dodelijke afloop (twee in 2005, één in 2009) bij de inspectie. Daarnaast verzoekt de overheid de inspectie in een enkel geval nader onderzoek te verrichten naar ernstige geweldsincidenten die zich hebben voorgedaan.

[54] Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 33-34.
[55] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid, *Zelfstandig verder? De opvang en de begeleiding van alleenstaande minderjarige vreemdelingen* (Utrecht: IGJ, IVJ, 2018), 8.
[56] Interne notitie IGJ aan de onderzoekers.
[57] Van Os, Zijlstra & Grietens, *Haalbaarheidsonderzoek Geweld in de Jeugdzorg – alleenstaande minderjarige vreemdelingen*, 35.

Van de vier meldingen op de klachtenlijsten van 2001-2008 en de 132 beschikbare geweldsincidenten die bij de inspectie zijn gemeld in de periode 2009-2017, zijn 35 dossiers met verschillende vormen van geweld over de periode 2009-2017 geselecteerd. Hiervan bleken 31 dossiers daadwerkelijk aanwezig in de archieven. De analyse van deze 31 dossiers laat niet alleen zien dat het externe toezicht van de inspectie op amv's in de opvang pas laat op gang komt, maar laat zich ook lezen als toezicht op afstand waarin verslagen, brieven en e-mailwisselingen een centrale rol spelen. Fysieke bezoeken of controles van de verbetermaatregelen door de inspectie op locatie, komen maar hoogst zelden in de 31 bestudeerde dossiers van de inspectie naar voren. Als een opvanginstantie een geweldsincident bij IGJ meldt, zijn er drie reacties te onderscheiden. Soms neemt de IGJ de melding niet in behandeling (n=6). Een melding wordt niet in behandeling genomen als naar oordeel van IGJ de melding geen calamiteit betreft of vanaf 2016 geen calamiteit of geweld is volgens de Jeugdwet-definitie. De inspectie geeft dan altijd wel adviezen en verbeterpunten aan de opvanginstantie mee, maar er is geen sprake van nacontrole of deze adviezen ook zijn opgevolgd. De inspectie kan het geweldsdossier ook direct afsluiten (n=9). De inspectie ziet bij deze meldingen geen aanleiding tot het stellen van nadere vragen omdat de toedracht van de meldingen voor de inspectie voldoende duidelijk is. In een enkel geval verzoekt de IGJ de instelling wel om haar te informeren over de voortgang en de eventuele verbetermaatregelen. Ten derde kan de inspectie de opvanginstantie om nader onderzoek en informatie vragen (n=16). IGJ vraagt de betrokken instelling(en) dan om de resultaten van het nadere onderzoek weer te geven in een reconstructie, feitenrelaas of onderzoeksrapport, omdat de informatie op het meldingsformulier een goede beoordeling niet toelaat. Vaak sluit de inspectie na ontvangst van het onderzoeksrapport de melding alsnog af en volstaat zij met het geven van adviezen en verbeterpunten. Een hernieuwde controle op deze verbeterpunten vindt mede om capaciteitsredenen zelden plaats en alleen dan als er een structureel probleem aan het de melding ten grondslag ligt. Dergelijke nacontroles moeten in de 'afsluitbrief' van de melding zijn opgenomen.[58] We hebben in de door ons geanalyseerde meldingen echter geen verwijzing naar een nacontrole aangetroffen. In twee dossiers geeft de meldende instelling na het verzoek om nader onderzoek aan dat nader onderzoek onmogelijk is omdat de locatie gesloten is of betrokken medewerkers niet langer meer werkzaam zijn. Tot slot, beoordeelde de inspectie in twee dossiers na ontvangst van de nadere informatie, de rapportage als onvoldoende en verzocht de instanties om verdere aanvullingen. Na gesprek met COA en Nidos zijn deze meldingen enkele maanden later alsnog en zonder de eerder gevraagde aanvullingen afgesloten.
Uit de vergelijking van de analyse van het meldingsgestuurd toezicht met het algemene toezicht door de inspectie blijkt een duidelijk contrast. Waar de inspectie in de algemene toezichtsonderzoeken continu kritisch is op de opvang van amv's, zien we dat de inspectie in het meldinggestuurd toezicht naar de opvanginstellingen minder kritisch is en meldingen op basis van toegezonden informatie van instellingen veelal schriftelijk en afstandelijk afhandelt.

2.3 Hoe is geweld in de opvang van amv's vanaf 1990 tot op heden door de (ex) amv's ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

De impact van de verschillende vormen van geweld die de amv's hebben ondervonden, werd door hen op heel verschillende manieren ervaren. Een deel van de voormalige amv's relativeert het (fysieke) geweld in de opvang met een verwijzing naar het als veel ernstiger ervaren geweld dat ze hebben meegemaakt in het

[58] R76, beleidsmedewerker IGJ.

herkomstland. Sommigen gaven aan dat de dag na een vechtpartij alles weer oké was. Anderen vertellen hoe zij gebukt gingen onder (de dreiging van) het geweld en hoe de sfeer in de asielopvang lang gespannen kon blijven. Op weer anderen heeft het (fysieke) geweld een grote impact – vooral als de politie bij een vechtpartij arriveert – en zij isoleerden zich van anderen in de opvang en/of vragen overplaatsing aan. Neem het volgende relaas van een Angolese amv:

> *"Doordat er heel veel mensen met verschillende achtergrond wonen, heb je ook veel te maken met verschillende problemen. Een meisje werd in elkaar geslagen door haar vriend en dan zit ik daar. Een andere jongen dealt in drugs en op een gegeven komen mensen het huis binnen stormen met wapens. [...] Dus daar maak je wel dingen mee. Je krijgt zomaar bagage. Daar heb ik wel heel veel psychische last van gehad. Geestelijk. [...] En het ergste is dat dit soort dingen ook herinneringen van vroeger naar boven halen."*[59]

De impact van het geweld voor de amv's op de langere termijn loopt eveneens zeer uiteen. Op sommige amv's heeft het geweld dat ze direct dan wel indirect tijdens de opvang hebben ervaren hun latere leven niet of nauwelijks invloed. Zij zijn de incidenten weer 'vergeten' of zoals hierboven is beschreven, relativeren de impact van het geweld. Zij kijken met een goed gevoel terug op de periode in de asielopvang en benadrukken juist de positieve kanten van hun verblijf tijdens de opvang en de positieve invloed die het heeft gehad op hun latere leven, bijvoorbeeld omdat ze mentaal weerbaarder en sterker zijn geworden. Een deel van de amv's vertelt ook over de grote invloed van de geweldservaringen op het latere leven. Een jonge vrouw uit Burundi, die als dertienjarige in de grootschalige amv-opvang zat, zegt:

> *"Ik was net in de trein, toen ik dacht zo van aan deze gesprek. En toen moest ik huilen gewoon. Ik dacht zo van... normaal ik open deze wond niet zo gauw, snap je. Ik negeer het en ik verstop het gewoon ergens anders. Ik praat er niet dagelijks over. Ik probeer gewoon er niet eens aan te denken."*[60]

Deze respondenten worden jaren later nog steeds emotioneel als ze terugdenken aan die periode in hun leven of aan gebeurtenissen en het geweld tijdens de opvang die ze als zeer zwaar hebben ervaren. Sommigen vertellen moeite te hebben met het aangaan en opbouwen van relaties of vinden het moeilijk om andere mensen te vertrouwen. Voor sommige amv's is de impact van het geweld ook op langere termijn zo groot dat het voor hen de reden vormde om niet aan het onderzoek mee te willen doen.
In algemene zin is het onmogelijk om een causale relatie te leggen tussen de geweldservaringen tijdens de amv-opvang en de problemen waar de amv's eventueel op latere leeftijd mee geconfronteerd worden. De amv's spreken vooral in algemene zin over de impact van hun periode in de opvang en het leven in het herkomstland in relatie tot de huidige problematiek en niet zozeer over specifieke geweldservaringen. Sommige amv's denken dat ze meer van het leven hadden kunnen maken als ze positiever bejegend waren tijdens de opvang. Uit de beschikbare informatie kunnen we helaas niet afleiden waarom sommige amv's wel last hebben van het geweld tijdens hun leven in de amv-opvang en anderen met vergelijkbare ervaringen van slachtofferschap deze ervaringen makkelijker naast zich neer lijken te leggen.

[59] R7, 28, M, Angola, kleinschalige opvang, 2004-2007.
[60] R25, 21, V, Burundi, G, 2010.

3 Conclusies

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen hebben we voor de onderzoeksperiode 1990-2018 gebruik gemaakt van de COA-incidentenregistraties, interviews met amv's en professionals en amv-persoonsdossiers van Nidos en meldingsdossiers van IGJ. Amv's zijn tijdens deze periode opgevangen in verschillende opvangmodaliteiten die variëren in grootschaligheid (van grootschalige asielzoekerscentra en campussen tot kleinschalige opvang in gezinnen). Door de tijd heen en behoudens verhoogde instroomperiodes heeft de overheid de kleinschalige opvang als (gewenste) opvangvorm een steeds prominentere plek gegeven.

3.1 Wat heeft er aan geweld plaatsgevonden?

Tijdens de onderzoeksperiode 1990-2018 hebben zich zowel in de grootschalige als in de kleinschalige opvang van amv's fysiek, psychisch of seksueel geweld voorgedaan waar amv's slachtoffer en dader bij zijn geweest. De geregistreerde werkelijkheid van het geweld in zowel de COA-incidentenregistraties als die in de amv-persoonsdossiers van Nidos of de meldingen bij de inspectie zijn van dien aard dat we niet met stelligheid iets kunnen zeggen over de omvang van het geweld. Uit de literatuur weten we dat gewelds-incidenten, zeker als er sprake is van afhankelijkheidsrelaties tussen de pleger en het slachtoffer van geweld, onder gerapporteerd worden. Dit betekent dat het beeld van geweld in de opvang van amv's dat hier uit deze registraties wordt gereproduceerd slechts een beperkt deel van het werkelijk plaatsgevonden geweld laat zien. Wat kunnen we dan wel op basis van deze geregistreerde werkelijkheid over het geweld zeggen? In de eerste plaats blijkt op basis van de COA-incidentenregistraties (2006-2018) en de Nidos-persoonsdossiers (1994-2018) het geweld een bescheiden, maar niet te verwaarlozen plek in te nemen. 14% van alle door COA-medewerkers geregistreerde incidenten van 2006 tot 2018 betreffen geweldsincidenten waarbij het in 4% van alle geregistreerde incidenten gaat om slachtofferschap van geweld en in 10% van de incidenten om de plegers van het geweld. In de random steekproef van de amv-persoonsdossiers van Nidos (n=204) blijkt 20% van de dossiers ten minste een geweldsincident te bevatten waarbij de slachtoffers even sterk in de incidenten zijn vertegenwoordigd als de geweldsplegers. Binnen de groep 'slachtoffers van geweld' van de COA-incidentregistraties, is het zelfdestructieve geweld veruit de belangrijkste uiting van slachtofferschap, gevolgd door slachtoffers van mishandelingen, slachtoffers van seksueel geweld en tot slot slachtoffers van fysiek geweld tijdens massale vechtpartijen. In de amv-persoonsdossiers van Nidos zijn de amv's vooral slachtoffer van fysiek geweld, in het bijzonder vechtpartijen en mishandeling, en is het aantal incidenten van automutilatie beperkt. Het aantal incidenten met amv's als slachtoffer van psychisch of seksueel geweld is gering.
De interviews met amv's en professionals laten een beeld van de opvang zien waarin onderling psychisch geweld (schelden, treiteren, intimidatie, bedreigingen) en psychisch geweld en verwaarlozing vanuit de begeleiding naar de amv's (machtsmisbruik, vernederingen, gebrekkige aandacht en genegenheid, slechte voorbereiding op zelfstandigheid) domineren. Daarnaast verhalen zij over onderling fysiek geweld zoals vechtpartijen waarbij soms steekwapens worden gebruikt en verschillende vormen van automutilatie. Slachtofferschap van geweld komt zowel in de grootschalige als in de kleinschalige opvang voor, maar

alledaagse conflicten lijken in de grootschalige opvang sneller in geweld te escaleren. Ook het indirecte slachtofferschap - het getuige zijn van geweld - komt veelvuldig voor en drukt een belangrijke negatieve stempel op het verblijf van de jongeren in de opvang. Tot slot, verwijzen de amv's en de professionals slechts incidenteel naar seksueel geweld (seksuele uitbuiting, prostitutie in en rondom de opvang). Ook in de andere bronnen wordt beduidend minder naar seksueel geweld verwezen.

3.2 Hoe heeft het geweld kunnen gebeuren?

We onderscheiden drie contexten die (samen) aanleiding kunnen geven tot het hierboven beschreven geweld onder amv's met uiteenlopende (culturele) achtergronden die elkaar in de opvang moeten leren kennen. De eerste context is het migratierecht en betreft de stress, frustratie en onzekerheid die zich bij de amv's ontwikkelt onder invloed van de spanningen rondom de uitkomsten van de persoonlijke en andermans asiel- en gezinsherenigingsprocedures. De tweede context is het amv-opvangsysteem waarin beheersbaarheid, leefbaarheid en veiligheid samengaan met vrijheid beperkende huisregels die tot eenzaamheid, apathie, frustratie en irritatie bij de amv's kunnen leiden. Tot slot de persoonlijke achtergrond met geweld, verlies en/of afscheid van naasten in het herkomstland en tijdens de reis naar Nederland evenals overmatig alcohol- en drugsgebruik in Nederland. Sommige professionals en amv's vinden de impact van de eerste twee contexten zo fundamenteel, dat zij spreken over institutioneel geweld of geweld van het systeem. Ondanks een toenemende professionalisering in de opvang van amv's zoals zich dat uit in (verbeterde) geweldsregistraties, methodieken en (pedagogische) aandacht voor de ontwikkeling van de amv als kind, blijven alle geweldsvormen gedurende de gehele onderzoeksperiode terugkomen, mede door de continuïteit van de drie contexten en de ervaren noodzaak om de asielinstroom beheersbaar te houden. Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is onder invloed van de dynamiek in de instroom van amv's en de politieke en maatschappelijke discussie hierover, het asiel- en opvangbeleid voor amv's veelvuldig aangepast. Ook de verantwoordelijkheden voor de verschillende vormen van opvang zijn sinds de jaren negentig door het veranderende asiel- en opvangbeleid wisselend bij Stichting de Opbouw/Nidos en het COA belegd. De kleinschalige opvang werd in de onderzoeksperiode veelal uitbesteed aan contractpartners. De langdurige verhoogde instroom leidde voor de periode 1990-2004 veelal tot een restrictiever amv- en opvangbeleid en algemener tot een grotere nadruk op beheersbaarheid van het asiel- en opvangbeleid. Vanaf het sluiten van de grootschalige 'ama-campussen' in 2004 gaan nieuwe restricties in het asiel- en opvangbeleid soms ook samen met verruimingen. Een ontwikkeling in het opvangbeleid over de jaren heen en als reactie op de ontmoediging van de instroom van amv's is het tweesporenbeleid met een terugkeervariant en een integratievariant in de opvang van de amv's waarmee beoogd wordt een einde te maken aan de onzekerheid waar amv's mee worstelen. Een tweede ontwikkeling is de trend naar kleinschaligheid in de opvang van amv's. Kleinschalige vormen van opvang zijn er sinds 1990 altijd geweest, alleen is de grootschalige opvang steeds meer beperkt tot de eerste opvang. Kleinschalige opvang moet tot een veiliger leefklimaat en tot meer aandacht voor en begeleiding van de amv's leiden en daarmee ook een bijdrage leveren aan het verminderen van het geweld in de opvang. Een derde waarneembare ontwikkeling, bijvoorbeeld op basis van de Nidos-persoonsdossiers, de Nidos-incidentenrapportages en de gesprekken met professionals, is een verdere professionalisering van de betrokken instanties waarbij de belangen van het kind en het creëren van een pedagogisch verantwoord leefklimaat belangrijker worden en waarbij er een verschuiving plaats vindt van de *opvang* van amv's naar de *opvang* én *begeleiding* van amv's.

Deze verdere professionalisering van de bij de opvang betrokken instanties zou een positieve bijdrage moeten leveren aan een afname van het geweld in de opvang. Op basis van de beschikbare en gehanteerde bronnen en de dynamiek in de drie door ons beschreven contexten kunnen we dit noch bevestigen noch ontkennen. De interviews laten wel zien dat professionals en amv's in het bijzonder meer waardering hebben voor kleinschalige opvangvarianten. Naast de eerder geconstateerde professionalisering bij Nidos en COA, blijft de inspectie in haar verschillende 'algemene toezichtsonderzoeken' tot in 2018 concluderen dat ondanks de bevlogenheid en de positieve aandacht van mentoren voor de amv's, de kwaliteit van de opvang en begeleiding van amv's nog niet voldoende is.
Deze ontwikkelingen lopen min of meer parallel aan elkaar, maar kunnen onder invloed van een verhoogde instroom van amv's en een restrictief toelatingsbeleid onder druk komen te staan, omdat vraagstukken van beheersbaarheid met alle praktische zaken rondom fysieke opvangruimte en personeelscapaciteiten wedijveren met individuele aandacht voor het welzijn en de ontwikkeling van amv's. Het externe toezicht op de opvang- en voogdijinstellingen dat wordt uitgeoefend door de inspectie, komt pas laat, in het eerste decennium van 2000, op gang, is reactief, meldinggestuurd en laat zich verwoorden als toezicht op afstand. Meldingen van calamiteiten leiden niet altijd tot nader onderzoek en als er nader onderzoek komt, vindt er zelden controle op de voorgestelde verbeteringen plaats. Het interne toezicht van COA en Nidos is helder verwoord in methodieken, maar vindt als zodanig maar moeizaam haar weg in de context en dagelijkse praktijk van opvang. Het beeld over die dagelijkse opvang is dat signalen, die aanleiding kunnen geven tot geweld, vaak door medewerkers en mentoren genegeerd worden. Dat laatstgenoemden vooral reageren op het moment zelf met maatregelen die gericht zijn op het herstellen van de rust en de onderlinge verhoudingen, waarbij zij relatief weinig ingaan op de achterliggende problemen die aanleiding geven tot het geweld.

3.3 Hoe is geweld op korte en lange termijn ervaren?

Er is sprake van een grote diversiteit onder de amv's. Sommigen 'vergeten' geweldservaringen snel of relativeren het met een verwijzing naar het traumatische geweld in het verleden of de overwegend positieve ervaringen in de opvang. Anderen vertellen over de stress en angst op het moment van (de dreiging van) het geweld en/of over hun coping door te kiezen voor isolement of overplaatsing. De langere termijnervaringen zijn vergelijkbaar: sommige amv's kijken overwegend met een goed gevoel terug op de periode in de opvang. Andere amv's vertellen door de geweldservaringen nog steeds moeite te hebben met het aangaan en opbouwen van relaties, vinden het moeilijk om andere mensen te vertrouwen of hebben hun emoties niet onder controle als ze terugdenken of onverwachts herinnerd worden aan de opvang en het geweld wat ze daar hebben meegemaakt.

Legenda

AC	Aanmeldcentrum voor asielzoekers
AMA	Alleenstaande minderjarige asielzoeker
AMV	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
AZC	Asielzoekerscentrum
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
COL	Centrale ontvangstlocatie
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
IBIS	Integraal bewoners informatie systeem
IGJ	Inspectie gezondheidszorg en jeugd
IND	Immigratie- en naturalisatiedienst
KWE	Kleine wooneenheid
KWG	Kinderwoongroep
KWP	Kamer woonproject
KWV	Kleinschalige woonvoorziening
Nidos	Jeugdbescherming voor vluchtelingen
OWG	Opvang en wonen in gezinsverband
POL	Proces opvanglocatie
RVT	Rust en voorbereidingstijd
Samah	Stichting alleenstaande minderjarige asielzoekers humanitas
VTV	Vergunning tot verblijf
VWN	Vluchtelingenwerk Nederland
Vw2000	Vreemdelingenwet 2000. Voluit: Wet van 23 november 2000 tot algehele herziening van de vreemdelingenwet

Jacques Dane
Evelien Walhout
Saskia Bultman
Linda Terpstra

Archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945

bekeken vanuit de sectoroverstijgende kernthema's professionalisering, toezicht en inspectie en zwartboeken

onderwijs museum

Inhoudsopgave Hoofdstuk 8

Bronstudies bij archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg vanaf 1945 (Deel 3) **317**

1 Inleiding **318**

2 Professionalisering **319**
2.1 Inleiding 319
2.2 Onderzoeksstrategie 320
2.3 Resultaten van het archief-, literatuur- en tijdschriftenonderzoek 320
2.4 Besluit 350

3 Inspectie en Toezicht **352**
3.1 Inleiding 352
3.2 Onderzoeksstrategie 352
3.3 Historisch overzicht inspectie en toezicht, 1945-2018 353
3.4 Resultaten van het archiefonderzoek 354
3.5 Besluit 367

4 Zwartboeken **369**
4.1 Inleiding 369
4.2 Onderzoeksstrategie 369
4.3 Zwartboeken in historisch perspectief 370
4.4 Resultaten 372
4.5 Besluit 376

5 Conclusie en discussie **378**

Bronstudies bij archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg vanaf 1945

(Deel 3)

1. Paedologisch Instituut St. Joseph (PI) te Nijmegen – Professionalisering en geweld
2. "S.S.-martelpraktijken" in het Haagse Gemeentelijk Kindertehuis, 1949-1950
3. Huize Eikenstein en de Hunnerberg, 1945-1975 – Sporen van geweld in pupillendossiers
4. Geweld in dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming in Limburg, circa 1960-1975
5. Huize Assisië – medisch experiment (begin jaren '70)
6. Overzicht zwartboeken

1 Inleiding

Op basis van historisch archiefmateriaal is onderzoek verricht naar drie thema's die betrekking hebben op alle sectoren van Kinderbescherming en Jeugdzorg na 1945. Deze drie sectoroverstijgende thema's betreffen: 1. professionalisering; 2. toezicht en inspectie en 3. de alternatieve hulpverlening. Het eerste thema richt zich onder meer op het streven naar meer professionaliteit in de door de Commissie Geweld in de Jeugdzorg onderzochte sectoren van wat nu Jeugdzorg en jeugdhulp heet. Voor het thema professionalisering zijn de visies onderzocht die door professionals en de overheid werden geformuleerd over het doel en de inrichting van de jeugdzorg, de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde theorieën, modellen en hieruit voortvloeiende methodieken alsmede de uitwerking hiervan op het dagelijks handelen op de werkvloer. Ook werden de pogingen bestudeerd om het opleidingsniveau van de medewerkers te verhogen, alsook de verwetenschappelijking van de behandelpraktijk door middel van richtlijnen voor rapportage, behandelplannen en dossiervorming en het werken met een multidisciplinaire staf. Bij het tweede thema, toezicht en inspectie, is de blik vooral op de overheid gericht: welke inspecties en toezichthouders zijn er te onderscheiden, hoe gingen zij te werk en waren zij in staat om vanaf 1945 de "archipel" van tehuizen en instellingen van kinderbescherming te inspecteren? Het derde thema werpt licht op de kinderbescherming en jeugdzorg van buitenaf. De alternatieve hulpverlening richtte in de jaren zeventig en tachtig haar pijlen op de structuur en cultuur in vooral de justitiële jeugdzorg en de residentiële sector. Zij stelde door middel van zwartboeken misstanden aan de kaak, waarbij, naast tehuiswerkers, de jongeren zelf aan het woord werden gelaten.
In het onderzoek gaat het om een veelheid aan primaire bronnen. Dit betreft veelal geschreven documenten zoals verslagen, notulen, kranten, periodieken, handboeken, zwartboeken, inspectierapporten en grijze literatuur zoals onderzoeksrapporten en enquêtes. Naast seriële bronnen – bronnen in min of meer gestandaardiseerde vorm en beschikbaar over een langere tijdsperiode – is ook gebruik gemaakt van fragmentarisch materiaal: sporen die we in verschillende archiefcollecties aantroffen. Een toelichting op de bronnen en gehanteerde methoden wordt in ieder hoofdstuk afzonderlijk gegeven.
In de volgende hoofdstukken volgt een korte introductie op het thema en een methoden-paragraaf, gevolgd door de resultaten met verwijzingen naar de onderliggende bronstudies en de conclusie met daarin de antwoorden op de hoofdvragen. In kaderteksten worden belangrijke bronnen of bevindingen nader besproken. Voor zover mogelijk zullen de thema's chronologisch behandeld worden waarbij de fasering 1945-1965, 1966-1985, 1986-1995 en 1996-2015 is aangehouden. Voor elk van de drie thema's worden tevens de verschillende terreinen van de kinderbescherming en jeugdzorg na 1945 behandeld, waarbij de nadruk ligt op de sectoren van justitiële jeugdzorg, residentiële zorg, pleegzorg en de kinder- en jeugdpsychiatrie.

2 Professionalisering

2.1 Inleiding

Tot aan de Tweede Wereldoorlog bestond het personeel binnen de kinderbescherming grotendeels uit vrijwilligers en ongediplomeerde betaalde krachten.[1] In de meeste instellingen gold een strikte dagindeling, die draaide om wassen, aankleden, eten, onderwijs, godsdienstige vorming en arbeid, als basis voor de heropvoeding. Deze praktijk, die al eeuwenlang werd gehanteerd in kindertehuizen en weeshuizen, stoelde op het traditionele pedagogische ideaal van regelmaat en discipline.[2] In de meeste tehuizen ontbrak een wetenschappelijke onderbouwde methode. Vanaf 1945 nam de professionalisering van de jeugdzorg een aanvang. Er ontstond in de naoorlogse periode vertrouwen in de "magie van professionalisering en wetenschap", en vanaf de jaren vijftig en zestig transformeerde de kinderbescherming zich onder invloed hiervan langzaam tot een uiteindelijk volledig geprofessionaliseerd systeem.[3]
Professionalisering in de naoorlogse jeugdzorg laat zich het best definiëren als het continue streven naar meer professionaliteit in de instellingen en tehuizen, vooral waar het de begeleiding en behandeling van kinderen betrof. Zowel hervormers als de overheid formuleerden visies op de toekomst van de jeugdzorg, professionals ontwikkelden nieuwe theorieën, modellen en methodieken en richtlijnen voor de begeleiding en behandeling van kinderen en er werden pogingen ondernomen om het opleidingsniveau van de medewerkers te verbeteren.
Om de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van professionalisering in kaart te brengen, onderscheiden we zes aspecten. In de eerste plaats kijken we naar de visies die door professionals en de overheid werden geformuleerd over het doel en de inrichting van de jeugdzorg, de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde theorieën en modellen en hieruit voortvloeiende methodieken. Deze drie thema's beschrijven we voor de periode 1945-1965 (par. 2.3.1), 1965-1985 (par. 2.3.2) en 1985-2018 (par. 2.3.3). Vervolgens besteden we aandacht aan de uitwerking van deze theorieën, modellen en methodieken op het dagelijks handelen op de werkvloer (par. 2.3.4). In de tweede plaats kijken we naar ontwikkelingen in het opleidingsniveau van de medewerkers met betrekking tot cursussen, stages en deskundigheidsbevordering (par. 2.3.5). Ten derde kijken we naar de verwetenschappelijking van de behandelpraktijk in de tehuizen: in welke mate werd er aandacht besteed aan deskundige rapportage, in hoeverre werkte men met behandelplannen en wat deed men aan dossiervorming (par. 2.3.6)?

[1] Jeroen J.H. Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland, 1945-2010*. Deelonderzoek 1 van *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden*. Rapport commissie-Samson (2012), 123.
[2] S. Groenveld et al., *Wezen en boefjes. Zes eeuwen zorg in wees- en kinderhuizen* (Hilversum: Verloren, 1997), 185; Jeroen J.H. Dekker, *Straffen, redden en opvoeden: Het ontstaan en de ontwikkeling van de residentiële heropvoeding in West-Europa, 1814-1914, met bijzondere aandacht voor 'Nederlandsch Mettray'* (Assen en Maastricht 1985) 232-234.
[3] Jeroen J.H. Dekker, 'A Belief in Magic: Professionalization in Post Second World War Forced Child Protection', *Educational Research* 9 (2016): 189-206, 189-190.

2.2 Onderzoeksstrategie

Op basis van archief-, literatuur- en tijdschriftenonderzoek wordt een beeld geschetst van het professionaliseringsproces in wat nu Jeugdzorg en jeugdhulp heet gedurende de onderzoeksperiode. Voor het tijdschriftenonderzoek zijn de jaargangen van *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* (1947-heden), *De Koepel* (1947-heden) en *Tijdschrift voor Orthopedagogiek* (1962-heden) en opvolgers geraadpleegd. Enerzijds wordt een beeld gegeven van algemene ontwikkelingen op het gebied van professionalisering, en anderzijds wordt er stilgestaan bij individuele casussen die uitzonderingen vormen op deze algemene lijn. Als individuele casussen zijn het Paedologisch Instituut te Nijmegen (zie Archiefstduie PI Nijmegen) en de Hunnerberg geselecteerd, twee instellingen die gedurende een bepaalde periode een hoge mate van professionalisering vertoonden. Alle bronnen zijn doorzocht op verwijzingen naar de bovengenoemde zes aspecten van professionalisering.
In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de zes bovengenoemde aspecten een beeld gegeven van de algemene ontwikkelingen op het gebied van professionalisering in de jeugdzorg. Bij het onderzoek zijn enkele kanttekeningen geboden. In de eerste plaats kwamen ideeën in de geschiedenis van professionalisering in de jeugdzorg lang niet altijd overeen met de praktijk: bepaalde visies werden soms pas jaren later op grote schaal in de praktijk gebracht. Ook werden ontwikkelingen op het gebied van professionalisering in de ene instelling eerder doorgevoerd dan in de andere. In het rapport worden ontwikkelingen op het gebied van professionalisering beschreven vanaf het punt waarop zij voor het eerst zichtbaar werden. Ook werden enkele ontwikkelingen die worden aangestipt al vóór het begin van de onderzoeksperiode in gang gezet. In dergelijke gevallen wordt kort ingegaan op de voorgeschiedenis van deze ontwikkelingen. Tot slot wordt in dit rapport geen waardeoordeel verbonden aan het begrip "professionalisering": professionalisering moet niet worden gelijkgesteld aan "verbetering". Gedurende de gehele onderzoeksperiode werden initiatieven op het gebied van professionalisering ontwikkeld en geïmplementeerd[4] en in elke periode golden eigen criteria en maatstaven voor professionalisering.

2.3 Resultaten van het archief-, literatuur- en tijdschriftenonderzoek

In de volgende drie paragrafen wordt aandacht besteed aan de visies van professionals en de overheid op het karakter en de inrichting van de jeugdzorg, zoals geformuleerd in voornamelijk vakpublicaties, onderzoeksrapporten en wetteksten. Na de oorlog zetten hervormers bovendien veel in het werk om de kinderbescherming een wetenschappelijke basis te geven. In deze paragraaf bespreken we daarom, naast de visie per tijdvlak, ook de belangrijkste theorieën en modellen en de daaruit voort vloeiende methodieken uit die periode.

2.3.1 De periode 1945 – 1965

2.3.1.1 Visie

In de periode 1945-1965 groeide de residentiële kinderbescherming. Nieuwe tehuizen werden geopend en bestaande gestichten werden uitgebreid.[5] Tegelijkertijd gingen er geluiden op om de inrichting van de jeugdzorg te veranderen, meer in de richting van gezinsverpleging dan tehuisopvoeding. Volgens de

[4] Dekker, 'A Belief in Magic', 189.
[5] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 47.

commissie Overwater, die vanaf 1948 onder leiding van oud-kinderrechter en lid van het Algemeen College van Toezicht, Bijstand en Advies voor het Rijkstucht- en Opvoedingswezen J. Overwater onderzoek deed naar de toekomst van het Rijkstucht- en Opvoedingswezen, werden 'tal van kinderen' in inrichtingen verpleegd, terwijl zij pedagogisch veel meer behoefte hadden aan gezinsverpleging, ofwel pleegzorg. Gezinsverpleging was niet alleen wenselijk op pedagogische gronden, maar was bovendien goedkoper dan de relatief dure gestichtsverpleging.[6]
Ook pleitte men voor een andere invulling van de tehuisopvoeding. Vooral vanaf de jaren vijftig pleitte men op steeds grotere schaal voor tehuizen met een huiselijk karakter: in plaats van grootschalig en kazerneachtig moesten internaten meer op het gezin lijken. Hiermee zou de scheidslijn tussen het tehuis en de maatschappij minder strak zijn.[7] Hierop aansluitend werd er gepleit voor een veranderde samenstelling van de groepsleiding: er zou meer vrouwelijk personeel in de tehuizen moeten worden aangesteld. Vanwege hun vermeende 'vrouwelijke' eigenschappen zouden zij de tehuisopvoeding het beoogde huiselijke en familiale karakter kunnen geven (zie kadertekst 'Vrouwelijk personeel'). Door de toenemende gelijkschakeling tussen jongens en meisjes in de maatschappij verdween in de jaren vijftig tot slot de strenge scheiding tussen jongens en meisjes in de tehuisopvoeding en ontstonden gemengde groepen.[8]

Vrouwelijk personeel in de tehuisopvoeding
Gedurende de onderzoeksperiode en daarvoor werd in de handboeken en vakpublicaties herhaaldelijk gepleit voor meer vrouwelijk personeel. Deze kadertekst geeft een overzicht van de opvattingen door de tijd heen.
In de jaren dertig riep D.Q. Mulock Houwer om meer vrouwelijk personeel binnen de kinderbescherming. Mulock Houwer was onder meer directeur van het Nationaal Bureau voor Kinderbescherming (1946-1949) en opvoedingsmaatschappij Zandbergen (1933-1942, 1949-1957) en staat bekend om zijn vele theoretische geschriften over de jeugdzorg. Door 'haar vrouwelijk karakter', dat werd gekenmerkt door het 'moederlijke', had de vrouw volgens hem een belangrijke plaats in het jongensgesticht.[9] De vrouw zou 'persoonlijke verdieping en behandeling', 'liefde' en 'zorg' brengen, was in staat om 'stemming te scheppen' en zou kunnen waarborgen dat het 'familieleven' in de opvoeding centraal bleef staan.[10] Dit zou een beschavende invloed kunnen hebben op pupillen, die in de nabijheid van vrouwen meer zouden letten op hun 'manieren', 'omgangstaal' en 'zeden'.[11] Door haar

6 Commissie Overwater, *Rapport van de commissie ingesteld met het doel van advies te dienen over de vraag in welke richting het Rijkstucht- en Opvoedingswezen en in verband daarmede het kinderstrafrecht zich zullen moeten ontwikkelen*, Den Haag: Staatsdrukkerij en uitgeverijbedrijf, 1951, 18.
7 Dit was als zodanig geen nieuwe opvatting. In de jaren dertig bijvoorbeeld pleitten hervormers als gestichtsdirecteur Mulock Houwer en psychiater Carp voor internaten die op het gezin leken, en ook bij de oprichting van opvoedingsgesticht Nederlands Mettray in 1851 werden de jongens in 'familiehuizen' opgenomen: Ido Weijers, *De creatie van het mondige kind. Geschiedenis van pedagogiek en jeugdzorg* (Amsterdam 2007) 159; Groenveld, Dekker en Willemse, *Wezen en boefjes*, 386; Dekker, *Straffen, redden en opvoeden*, 197, 202, 246.
8 Groenveld, Dekker en Willemse, *Wezen en boefjes*, 387.
9 Mulock Houwer, *Gestichtspaedagogische hoofdstukken*, 160. Ook eerder gingen dergelijke geluiden op: in 1901 pleitte de SDAP voor de aanwezigheid van vrouwen in de heropvoeding vanwege hun vermeende zedelijke invloed: Jeroen J.H. Dekker, 'Vrouw en opvoeding sinds de late negentiende eeuw. Het bijzondere van de Nederlandse casus', *BMGN - Low Countries Historical Review*, vol. 130, no. 2, 70-91; noot 41, p. 82.
10 Mulock Houwer, *Gestichtspaedagogische hoofdstukken*, 162-163.
11 Mulock Houwer, *Gestichtspaedagogische hoofdstukken*, 162.

vermeende eigenschappen zou de vrouw voor 'binding' met de pupil kunnen zorgen, waardoor het kind 'betere' normen en waarden kon ontwikkelen, en waardoor de 'opvoeding tot persoonlijkheid' plaats zou kunnen vinden.[12]
Begin jaren vijftig verschenen ook een aantal artikelen in *De Koepel* die op basis van soortgelijke argumenten pleitten voor de aanwezigheid van de vrouw in de tehuisopvoeding. Volgens pedagoog N. Beets moest een vrouw in een inrichting bovenal 'een moeder zijn'. Dit hield niet alleen in dat zij 'zorgend en verzorgend' moest zijn, maar dat zij het kind een gevoel van bescherming en rust, ofwel 'vrouwelijk-menselijke tederheid' moest geven.[13] Volgens P.A.M. Eliëns kon de vrouw 'geestelijk moederschap' bieden.[14] Vanwege haar 'zorgende, koesterende instelling' en haar vermogen om het kind 'individuele aandacht' te schenken was de vrouw een waardevolle toevoeging aan het personeel in de tehuisopvoeding.[15] Deze ideeën over vrouwen kwamen overeen met opvattingen over vrouwelijkheid in deze periode, waaronder de notie dat vrouwen van nature zorgend waren.[16] Vanaf de jaren vijftig kwamen vrouwen daadwerkelijk op grotere schaal in jongensgestichten te werken; tot dan toe was de kinderbescherming grotendeels een 'mannenzaak'.[17]
In 1981 verscheen een artikel in *SJOW* waarin de onderzoekers Dineke van den Brink-van Es en Joke Delfos pleitten voor meer vrouwelijk personeel in onder meer de rijksinrichtingen voor jongens, waar weinig vrouwen werkten. Op deze manier zouden tehuizen een betere afspiegeling van de samenleving kunnen vormen, zouden de mannelijke pupillen beter kunnen leren omgaan met vrouwen, ten opzichte van wie zij vaak wantrouwend stonden of stereotype denkbeelden koesterden, en zouden de jongens beter kunnen leren om hun gevoelens te uiten. De aanwezigheid van vrouwelijke groepsleiding zou ook een nieuwe impuls aan mannelijke groepsleiding kunnen geven, omdat vrouwen vanuit het traditionele rolpatroon meer gericht zouden zijn op onder meer persoonlijke betrokkenheid en het verbeteren van de leefsfeer in een tehuis.[18]
In enkele publicaties uit de jaren tachtig en negentig werd tot slot door hulpverleners de opvatting geuit dat vrouwen minder snel agressie opriepen bij pupillen. In een themanummer van *SJOW* over agressie en geweld in de jeugdhulpverlening uit 1988 schreef Han Hillege, medewerker van Nederlandsch Mettray, met betrekking tot vrouwen in de jeugdhulpverlening: "Omdat ze minder bedreigend zijn, roepen ze vaak minder agressie op. Ze blijken in een agressieve crisisstrijd juist vaak goede onderhandelaars omdat ze minder escalerend werken."[19] Ook uit een onderzoek van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) uit 1997 naar fysiek geweld in de residentiële jeugdzorg, op basis van interviews met groepsleiders, bleek dat een deel van de ondervraagden van mening was dat vrouwelijke groepsleiders minder agressie opwekten onder de pupillen. Jongeren

[12] Mulock Houwer, *Gestichtspaedagogische hoofdstukken*, 163. Overigens leidde het pleidooi van Mulock Houwer voor meer vrouwen in de instellingen tot kritiek onder katholieken: Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling*, 52-53.
[13] N. Beets, 'De vrouw in de inrichting', *De Koepel* 6 (1952): 143-145.
[14] P.A.M. Eliens, 'De vrouw in de opvoedingsinrichting II', *De Koepel* 6 (1952): 221-226: 226.
[15] P.A.M. Eliens, 'De vrouw in de opvoedingsinrichting', *De Koepel* 6 (1952): 193-221: 196, 198.
[16] Deze opvatting werd onder meer geuit in het bekende boek van Buytendijk, *De vrouw. Haar natuur, verschijning en bestaan* uit 1951. Dergelijke ideeën over vrouwelijkheid waren als zodanig overigens niet nieuw en gingen in het algemeen zeker terug tot eind achttiende eeuw: Jos van der Lans et al, *Canon zorg voor de jeugd*, Vereniging Canon Sociaal Werk, 2007: 65, https://www.canonsociaalwerk.eu/0000_boekCanonJeugdzorg/Canon_Zvdj_los1.pdf geraadpleegd 07-01-2019.
[17] Bakker et al., *Vijf eeuwen opvoeden in Nederland*, 401; *Rapport van de 'Werkgroep Gestichtsdifferentiatie' onder voorzitterschap van professor J. Koekebakker*. Uitgave van de Nationale Federatie voor Kinderbescherming, 1959, 395.
[18] Dineke van den Brink-van Es en Joke Delfos, 'Belangrijke rol voor vrouwelijke groepsleiding', *SJOW* 9 (1981): 251-254.
[19] Han Hillege, 'Effecten van agressie op de hulpverlener en zijn team', *SJOW* 16 (1988): 85-90:88; eenzelfde opvatting wordt geuit in JAC Amsterdam, 'Je eigen onmacht tonen heeft vaak een ontwapenend effect', *SJOW* 16 (1988): 92-93: 92.

verwachtten volgens hen eerder fysiek optreden van een man dan van een vrouw, en dus zouden jongeren mannen dus ook meer provoceren: mannen zouden immers sneller het conflict aangaan dan vrouwen.[20] Volgens Marianne van Hattum, coördinatrice van jongerenopvangcentrum De Ton te Gouda, zou het feit dat vrouwen minder agressie op zouden roepen pleiten voor 'een meer zogenaamde vrouwelijke werkwijze', waarin de focus minder op het aangaan van een 'machtsstrijd' lag, en meer op onderhandelen in het geval van agressie.[21]
Door de tijd heen werd op verschillende manieren positief gesproken over vrouwen in de inrichtingen. In de jaren dertig t/m vijftig lag de nadruk op hun 'moederlijke' eigenschappen, en in de jaren tachtig en negentig werd de opvatting geuit dat vrouwelijk personeel minder snel agressie bij mannelijke pupillen op zou roepen. In een publicatie uit de jaren tachtig werd op basis van deze opvatting gepleit voor een meer 'vrouwelijke' benadering in de inrichtingen, gericht op onderhandeling in plaats van het aangaan van de machtsstrijd. Ondanks de voorstellingen van de positieve effecten van vrouwelijk personeel op de tehuisopvoeding hoefde het uiteraard niet altijd zo te zijn dat vrouwen een positief effect hadden op het leefklimaat binnen een instelling (zie sectorstudies).

2.3.1.2 *Theorieën en modellen*

De invloed van de psychoanalyse

De eerste deskundigen die na de oorlog hun intrede in de instellingen deden, waren de psychologen en de psychiaters. Zij ontwikkelden psychoanalytische theorieën en modellen, aan de hand waarvan zij de kinderbescherming vorm wilden geven. Hun theorieën, geïnspireerd door het werk van buitenlandse psychoanalytici als Aichhorn en Redl en Wineman, hadden veelal betrekking op het ontdekken van de achtergronden van het gedrag van het kind en de adequate behandeling hiervan. Zij meenden dat traumatische ervaringen in de jonge jaren van het kind hadden geleid tot 'infantiele neurosen', die het problematische gedrag verklaarden, en alleen via een therapeutische behandeling te genezen waren.[22] Daarnaast legden zij de nadruk op de band tussen pupil en heropvoeder. Zowel Aichhorn (1878-1949; *Die Verwahrloste Jugend*, 1925) als Redl (1902-1988) en Wineman (1916-1995; *Children Who Hate*, 1951 en *Controls from Within*, 1952) betoogden dat agressief gedrag bij kinderen duidde op een behoefte aan genegenheid. Alle drie waren zij voorstander van een behandeling op basis van wat Aichhorn 'volstrekte mildheid en goedheid' noemde.[23] Een tekort aan liefde in het verleden bij de pupil moest door de heropvoeder gecompenseerd worden. Als door het begripvolle optreden van de hulpverlener een positieve instelling bij het kind was bereikt kon de hulpverlener overschakelen op de heropvoeding van het kind.[24]

De naoorlogse periode: de normerende benadering en de vrijmakende benadering

Na de oorlog waren kinderbeschermers in Nederland zoekende naar de beste aanpak. De ideeën van de hierboven genoemde psychoanalytici werden uitgedragen door de aanhangers van de progressieve

[20] Britta Lassen, *Handen thuis in het tehuis. Preventie van fysiek geweld in de residentiële jeugdzorg* (Utrecht 1997) 23.
[21] Marianne van Hattum, 'Vrouwelijke werkwijze roept minder agressie op', *SJOW* 16 (1988): 91-92: 91.
[22] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 152-153.
[23] August Aichhorn, *Verwaarloosde jeugd. De psychoanalyse in de heropvoeding*. Utrecht: Erven J. Bijleveld, 1957 [eerste Nederlandse vertaling: 1952; oorspronkelijke uitgave: 1925], 137.
[24] Aichhorn, *Verwaarloosde jeugd*, 141. Zie ook: Marieke Dekker, *Effectiviteit aan de horizon. Een studie rond onderzoek naar resultaat op het gebied van de justitiële kinderbescherming* (Groningen 2016) 50-51.

'vrijmakende' benadering, die draaide om vertrouwen, vrijheid en binding. Daartegenover stond de 'normerende' benadering, die was gebaseerd op strikte orde en tucht.[25]
De denkbeelden van de vrijmakende stroming werden uitgedragen door onder meer psychiater Frits Grewel en pedagoog Martinus Langeveld. Grewel betoogde, in lijn met Aichhorn, dat strenge discipline slechts zou leiden tot 'uiterlijke aanpassing'. In plaats van dwang moest de band tussen pupil en opvoeder centraal komen te staan. Via binding en een nadruk op zelfwerkzaamheid, verantwoordelijkheid, invoelende leiding en enthousiasme zou de opvoeder gedragsverandering bij het kind tot stand kunnen brengen.[26] In de behandeling zou de therapeut zich daarnaast moeten richten op het 'losmaken van [...] conflicten, weggedrongen aandriften en spanningen'. Hierdoor zou de pupil 'veel vrijer' kunnen worden ten opzichte van zichzelf, het leven en de gemeenschap, en zo zou de persoonlijkheid 'gericht' kunnen worden.[27]
Langeveld zette zijn denkbeelden uiteen in zijn handboek *Beknopte theoretische pedagogiek* uit 1945. Dit handboek is decennialang herdrukt en 'stond bij praktisch iedere pedagoog en opvoed- en onderwijskundige in de kast'.[28] Langeveld behoorde tot de fenomenologie, een psychologische stroming die draaide om de ontwikkeling, groei en verantwoordelijkheid van het individu.[29] De rol van de behandelaar in de fenomenologie was om de persoon onder behandeling te leren kennen, en de persoon te helpen zichzelf te ontplooien.[30] Volgens de benadering van Langeveld moest de opvoeder het kind helpen volwassen en 'zelfstandig' te worden. Het kind was pas volwassen als er sprake was van 'zelfverantwoordelijke zelfbepaling'.[31]
De normerende benadering werd in de praktijk gebracht door onder meer oud-groepsleider en adjunct-directeur Stuffers van het Rijksopvoedingsgesticht voor jongens in Amersfoort. Bij ontspoorde kinderen moest volgens de opvatting van Stuffers de 'sterke vuist' en de 'harde hand' te pas komen. Via 'dressuur' en 'uiterlijke dwang' zou het kind uiteindelijk zijn fouten inzien, wat zou leiden tot 'zelftucht en zelfbedwang'. Hij noemde dit het principe van de 'dwangopvoeding'.[32] Tegen deze benadering zetten de progressieve pedagogen uit de psychologische hoek zich af.

De groepsopvoeding als model

Vanaf de jaren veertig werd in Nederland op basis van psychoanalytische theorieën ook veel aandacht besteed aan de groepsopvoeding. Hierbij werd de groep gezien als middel om het gedrag van het kind aan te passen. Mulock Houwer speelde een belangrijke rol in het denken hierover. Hij onderscheidde verschillende theoretische modellen. Het 'individueel-paedagogische' stelsel, dat was gebaseerd op de denkbeelden van onder meer Aichhorn, draaide om de 'binding' met de opvoeder. Dit zou onder meer leiden tot 'agressie-afvoer' bij het kind. Het 'sociaal-pedagogische' model van onder andere de Amerikaanse gestichtsdirecteur William George (1866-1936) en de Russische pedagoog Anton Makarenko (1888-1939) legde de nadruk op zelfbestuur. In de 'progressieve' methode van gestichtspedagoog Jan Klootsema

[25] Jan-Wilm Delicat, *Van ijzeren vuist naar zachte hand? Idee en praktijk in de rijksopvoedingsgestichten, 1901-1961* (Enschede 2001) 173-176.
[26] Frits Grewel, 'Therapeutische paedagogie en kinderbescherming', in: *Vijftigduizend kinderen roepen om hulp!* Amsterdam: N.V. De Arbeiderspers, 1946, 35-53: 40.
[27] Grewel, 'Therapeutische paedagogie en kinderbescherming', 41.
[28] Jaap Bos, *M.J. Langeveld. Pedagoog aan de hand van het kind*, Amsterdam: Boom, 2011, 216, 220.
[29] Bos, *M.J. Langeveld*, 270.
[30] Evelien Tonkens, *Het zelfontplooiingregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig* (Amsterdam: Bakker, 1999), 40.
[31] Idem, 219.
[32] P.J. Stuffers, *Dwangopvoeding. Vorming van onmaatschappelijke kinderen tot maatschappelijke menschen*, Rotterdam: W.L. & J. Brusse's Uitgeversmaatschappij N.V., 1947: 7-8.

(1867-1926) kregen de individuele groepsleden gedurende hun verblijf steeds meer individuele verantwoordelijkheid.[33] In 1947 was de opvatting van Aichhorn over groepsopvoeding volgens Mulock Houwer leidend binnen de 'moderne gestichts-therapie' – wat overigens niet betekende dat deze methode in de praktijk ook veel werd toegepast.[34]
Op basis van eigen onderzoek concludeerde Mulock Houwer dat pupillen in groepen die op disciplinaire en onpersoonlijke wijze geleid werden wel een 'uiterlijke aanpassing', maar niet zozeer een 'innerlijke aanpassing' vertoonden. In groepen waarin 'voldoende bindingsmogelijkheid' en genoeg 'belevings- en expressie-mogelijkheden' waren vertoonden pupillen juist een betere 'innerlijke aanpassing'. In dergelijke groepen viel de negatieve invloed van 'sterk afwijkende gevallen' weg, en kon een deel van de pupillen tot 'mede-opvoeders' worden getransformeerd. In deze groepen waren meer 'normbeseffers en normdragers' aanwezig dan 'ruggegraatlozen'.[35]
In het denken hierover was Mulock Houwer onder meer beïnvloed door methodes uit het Amerikaanse maatschappelijk werk, in het bijzonder *social casework* en *social group work*. *Social casework* hield in dat de cliënt niet moest worden gezien als 'het object van behandeling', maar als 'partner in het proces van hulpverlening'.[36] Hulpverleners moesten geen regels of richtlijnen van bovenaf opleggen, maar moesten vooral luisteren, en de cliënt ervan bewust maken dat zij zelf konden bijdragen aan het verbeteren van hun eigen situatie.[37] Binnen *social group work* lag de nadruk op de groep als basis voor de heropvoeding.[38]
Het idee van groepsopvoeding werd ook ondersteund door het ministerie van Justitie, dat in 1952 de groepsopvoeding voorschreef. Volgens het ministerie, dat verantwoordelijk was voor de rijksinrichtingen, zouden pupillen met soortgelijke aanpassingsmoeilijkheden in dezelfde groep moeten worden geplaatst. Door middel van een behandeling die op hun specifieke moeilijkheden was afgestemd zou de heropvoeding 'optimaal' kunnen verlopen.[39]

2.3.1.3 Methodiek

Groepsopvoeding en psychotherapie in de Hunnerberg

Vanaf 1950 ontwikkelde de Hunnerberg als eerste van de Rijksgestichten een methodiek die was gebaseerd op psychologische principes. In lijn met de denkbeelden van de vrijmakende stroming kregen de pupillen een 'grotere vrijheid van expressie' en werden zij aangemoedigd om hun emoties zoveel mogelijk te uiten. Dit zou leiden tot de 'uitgroei van de persoonlijkheid' en de 'vermeerdering der zelfstandigheid'.[40] De pupillen werden volgens een nieuwe groepsindeling ingedeeld: voor 'neurotische' meisjes, 'zwakbegaafden', 'affectief verwaarloosden' en 'pedagogisch verwaarloosden'. Iedere groep kreeg een individueel toegespitste (therapeutische) behandeling.

33 D.Q.R. Mulock Houwer, 'Iets over de structuur van de gestichtsgroep', *Tijdschrift voor buitengewoon onderwijs*, vol. 27 (1947): 102-106: 102.
34 Mulock Houwer, 'Iets over de structuur van de gestichtsgroep' 102.
35 Mulock Houwer, 'Iets over de structuur van de gestichtsgroep', 104-105.
36 Bakker et al., *Vijf eeuwen opvoeden in Nederland*, 407.
37 Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling*, 54.
38 Mick Matthijs en Marian Vincken, *De zorg voor de jeugd. Jeugdzorg in vogelvlucht* (Utrecht 2004), 192.
39 *Jaarverslag van het Rijkstucht- en Opvoedingswezen over 1952*, 22.
40 Het Utrechts Archief [HUA], archief 20, Rijksinrichtingen Kinderbescherming, inventarisnummer 163, Jaarverslag 1949-1951; zie ook: Saskia Bultman, *Constructing a Female Delinquent Self: Assessing Pupils in the Dutch State Reform School for Girls, 1905-1975* (Nijmegen 2016) 254.

De heropvoeding van affectief verwaarloosde meisjes moest in kleine groepen plaatsvinden, waarbij de staf tegemoet kwam aan hun emotionele behoeften. Met name 'rust' en een 'liefdevolle band' met één volwassene, bij voorkeur de groepsleidster, waren hierbij belangrijk.[41] Voor de groep van pedagogisch verwaarloosde meisjes werd een behandeling noodzakelijk geacht die was gericht op het bespreken van problemen. Ook moest deze groep in contact komen met normen. In plaats van dat deze werden opgelegd door de heropvoeder moest het kind vrijgelaten worden om deze normen zelf te ontdekken.[42]

Een nieuwe methodiek in de pleegzorg

Voor een deskundige begeleiding van pleeggezinnen had de minister van Justitie in 1950 reeds gepleit.[43] Vanaf 1956 werkte psychiater Hart de Ruyter aan de ontwikkeling van een behandelingsmethodiek voor kinderen met ernstige ontwikkelingsproblemen. Voor deze groep ontwikkelde hij de Therapeutische Gezinsverpleging (TGV) als methode. Dit was een vorm van pleegzorg die het mogelijk maakte dat bepaalde pleeggezinnen onder begeleiding van deskundigen en met therapeutische ondersteuning kinderen met ontwikkelingsstoornissen konden opnemen.[44]

Grensoverschrijdend gedrag in het PI Nijmegen bij de affectieve behandelmethode

Bij het onderzoek naar professionalisering in het archief van het Paedologisch Instituut (PI) te Nijmegen (zie Archiefstudie PI Nijmegen) zijn aanwijzingen gevonden voor grensoverschrijdend gedrag van een vrouwelijke therapeut die in de jaren vijftig de affectieve behandelmethode toepaste. In 1954 schreef een lid van de congregatie die aan het PI verbonden was namens een deel van de zusters een brief aan het bestuur, waarin zij haar bezwaren uitte tegen de therapeutische werkwijze van één van de zusters (hier zuster A genoemd). Het ging hierbij om een therapie voor kinderen die in hun jeugd niet genoeg 'hartelijkheid' hadden ontvangen. Zij schreef:

> *Dit tekort aan tederheid en liefde moet dan worden aangevuld door liefde te bewijzen door gedragingen en handelingen, die van zo zinnelijke en wekelijke aard zijn en zó langdurig zijn (1 a 1 ½ uur) dat wij deze niet verenigbaar achten met de algemene opvattingen in deze van de algemeen geldende voorschriften der religieuze Congregaties.*[45]

De briefschrijfster vermeldde voorts dat de handelingen van zuster A door de kinderen zelf werden betiteld als 'vrijage'. Ook zouden sommige kinderen wakker blijven om getuige te zijn van de therapie, die zich op de slaapzaal afspeelde. De brief maakte duidelijk dat de therapie in overleg met Prof. Calon sinds 'enige tijd' op de open slaapzaal verboden was, en op een kamer plaatsvond. Toch bleven de zusters bezwaar houden:

41 Derk Zuithoff, 'Enkele sociaal-psychiatrische aspecten in de zorg en nazorg van de "verwaarloosde en ontspoorde" jeugd, *Maandblad voor geestelijke volksgezondheid* 9 (1954): 393-410, 409; Derk Zuithoff, 'Kinderbescherming in overgangstijd', *Het Gemenebest* 15 (1955): 209-220, 216; Derk Zuithoff, 'Plaats en functie van de deskundige in het jeugdwerk'. In: *Vijftig jaar kinderwetten*, red. Pietertje Prins, Daniël Mulock Houwer en Marinus van de Werk (Alphen aan de Rijn 1955), 89-99, 93, 94, 98.

42 Zuithoff, 'Enkele sociaal-psychiatrische aspecten', 398, 401.

43 Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 298.

44 Van der Ploeg, *Behandeling van gedragsproblemen*, 151-155.

45 Regionaal Archief Nijmegen (RAN), 1022 Paedologisch Instituut St. Joseph te Nijmegen / Ubbergen, 1931-1966, inventarisnummer 138: Stukken betreffende de organisatiestructuur, 1953-1956, Brief namens de zusters, 'Zeer vertrouwelijk', 09-12-1954.

Enkele brieven van patiënten getuigen van ergernis, ze wensten van deze 'flauwiteiten' voortaan verschoond te blijven; anderen daarentegen verlangen weer naar de zoenen van [zuster A]. Na deze langdurige bewijzen van 'tederheid' vervielen sommige kinderen in een even langdurige huilbui, die zeer storend was voor de rust van anderen.[46]

In de brief werd verder vermeld dat één van de vrouwelijke pupillen een brief aan zuster A had geschreven waarin stond: 'Als ik na de vacantie terugkom, dan is het voorgoed uit met dat flauwe gedoe op de slaapzaal. Dan wil ik niet meer, dat je bij me komt'. De briefschrijfster meldde dat zuster A toch bij het meisje terugkwam, want, zo verklaarde zuster A: 'Ze is nog niet klaar en ze heeft het nog nodig'. In de brief eisten de zusters een bespreking over de 'toestanden'.
Naar aanleiding van de klachten werd een onderzoek ingesteld en vonden er drie bestuursbesprekingen van het geval plaats. Het onderzoek werd uitgevoerd door Prof. Calon, hoogleraar in de ontwikkelingspsychologie en de medische psychologie en hoofd van afdeling medische psychologie van het Radboudziekenhuis in Nijmegen. In zijn onderzoeksrapport formuleerde of expliciteerde hij richtlijnen voor het uitvoeren van de therapie. Onder andere moest de therapeut 'emotioneel evenwichtig' zijn en 'Het initiatief moet steeds van het kind blijven komen'.[47] Daarnaast werden – ruim een jaar na de klachten van de zusters – meer frequente besprekingen met de staf en zusters ingesteld. Ook stelde Calon zich expliciet op als contactpersoon bij wie het personeel terecht kon met moeilijkheden of klachten. Dit was bedoeld om de cultuur op het PI tegen te gaan, waarbij het zo was 'dat het personeel vaak met bepaalde problemen blijft rondlopen zonder zich uit te spreken'.[48] Het in de openbaarheid komen van het als ongewenst aangemerkte gedrag van de zuster zorgde dus voor meer openheid en voor de komst van nieuwe maatregelen en procedures. Het PI komt hieruit naar voren als professionele instelling.
Tegelijkertijd waren de problemen na deze maatregelen in de ogen van de zusters niet opgelost. In een bespreking in juli 1955 gaf de Algemene Overste aan '[d]at [zuster A] in feite de gehele staf is'. Dit maakte het werk voor de zusters erg moeilijk: 'Dit zeilen op het compas van een enkeling – tegen wier koers gerede twijfel is ontstaan – legt wel een zeer zware verantwoordelijkheid op het Bestuur van de congregatie'.[49] Tijdens deze bespreking werd de vraag gesteld of zuster A niet ontheven kon worden van de therapie: vier maanden na het onderzoeksrapport van Calon beoefende de zuster dus nog steeds de therapie. Het is onduidelijk of zij haar therapeutische praktijk na het onderzoek had aangepast; wel is het duidelijk dat de zusters nog steeds ontevreden waren over haar 'koers'. Eind 1956, bijna twee jaar na de brief van de zusters, vertrok zuster A uit het PI.[50] Het precieze verband tussen het gebeurde en het vertrek van de zuster wordt uit de archiefstukken niet duidelijk.
Hoewel er maatregelen werden genomen om de behandelpraktijk te verbeteren, wordt het uit de stukken niet duidelijk hoe de belangen van de pupillen werden gewaarborgd. In de archiefstukken werd bijvoorbeeld niet ingegaan op de effecten van het voortzetten van de therapie op de pupillen, van wie enkelen hun ontevredenheid met de behandelmethodes hadden geuit.

[46] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, Brief namens de zusters, 09-12-1954.
[47] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, Brief van Calon aan het Bestuur 11-03-1955.
[48] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, 'Enkele korte notities naar aanleiding van het besprokene op 1 Juli 1955'; inv. nr. 138, 'Kort verslag van de bespreking gehouden te 's Hertogenbosch op Dinsdag 13 December 1955, als voortzetting van de bespreking op 1 Juli 1955'.
[49] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, 'Enkele korte notities naar aanleiding van het besprokene op 1 Juli 1955'.
[50] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 139: Stukken betreffende personeel en organisatie, 1961-1964, brief van Calon aan het Bestuur van het Paedologisch Instituut 13-05-1961.

2.3.2 *De periode 1965 – 1985*

2.3.2.1 *Visie*

In de jaren zestig vond een cultuuromslag plaats binnen de kinderbescherming. Er was sprake van toegenomen democratisering, een grotere nadruk op mondigheid en kritiek op autoriteit.[51] Door pupillen, ex-pupillen, sommige professionals, intellectuelen en vanuit de overheid en de politiek werd kritiek geuit op de kinderbescherming, die repressief, autoritair en bureaucratisch zou zijn.[52] Als gevolg van de geuite kritiek veranderde de visie op de jeugdzorg. Men werd wantrouwend ten opzichte van uithuisplaatsing en inmenging in het leven van een kind door de kinderbescherming.[53]

Dit wantrouwen had ook een wetenschappelijke basis, die berustte op de psychoanalytische theorieën die in die periode populair waren (zie par. 2.3.1.2), waaronder de gehechtheidstheorie van J. Bowlby. In zijn invloedrijke werk *Maternal Care and Mental Health* uit 1952 benadrukte hij het belang van een goede band tussen moeder en kind. Hechting tussen moeder en kind zou leiden tot een gezonde ontwikkeling. Beïnvloed door Bowlby wezen psychiater Trimbos en psycholoog Van Spanje in Nederland op de nadelige gevolgen van het ontbreken van de moederliefde in de tehuisopvoeding. Hierbij werd vaak verwezen naar de veel geciteerde uitspraak van Bowlby: 'Bad homes are often better than good institutions'. Onder invloed van de theorie van Bowlby werd tehuisopname steeds vaker beschouwd als noodoplossing.[54]

Als gevolg van de kritiek op de kinderbescherming werden tehuizen gesloten, werden er minder kinderbeschermingsmaatregelen genomen, nam het aantal grote tehuizen af en werden de groepen kleiner. Ook ontstonden er nieuwe, kleinschalige vormen van residentiële jeugdzorg, zoals het leefgroephuis.[55] Een leefgroephuis was een kinderbeschermingstehuis dat was gevestigd in een normale woning waarin één leefgroep, bestaande uit circa vier tot zes kinderen van uiteenlopende leeftijden, door enkele inwonende groepsopvoeders werd begeleid.[56]

Halverwege de jaren zeventig werd voor het eerst een nieuwe visie op de jeugdzorg geformuleerd, die later bekend zou komen te staan als het 'zo-zo-zo-beleid'. In het rapport *Jeugdwelzijn. Op weg naar een samenhangend beleid* uit 1976 van de commissie Mik werd het idee geformuleerd dat de jeugdzorg zo vroeg mogelijk, zo kort mogelijk en zo dicht mogelijk bij huis moest worden gegeven.

Daarnaast ging de voorkeur steeds vaker uit naar pleegzorg. Men begon zogenoemde "gezinsprojecten" op te zetten, waarbij men inzette op opvoeding onder begeleiding van pleegouders, in plaats van tehuisopvoeding.[57] Tussen 1965 en 1985 groeide de pleegzorg consequent ten opzichte van de residentiele kinderbescherming.[58]

2.3.2.2 *Theorieën en modellen*

De invloed van de orthopedagogiek

Vanaf de jaren zeventig drukte de orthopedagogiek zijn stempel op de jeugdzorg. Binnen de orthopedagogiek lag de nadruk op de groep als instrument, waarbij het idee was dat jongeren die samen leefden in een

[51] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 333.
[52] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 54.
[53] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 54.
[54] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 52.
[55] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 56.
[56] Huub Angenent en Balthazar Beke. *Het leefgroephuis. Kleinschaligheid in de kinderbescherming* (Haarlem 1983) 17.
[57] Idem, 387.
[58] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 57, 59, 60, 66-68.

leefgroep van elkaar konden leren. Met de intrede van de orthopedagogiek werd meer nadruk gelegd op risicofactoren in de omgeving (gezin, school, vrienden, buurt)[59] en de opvoedingsvraag van het kind.
Twee hoogleraren in het bijzonder hebben het orthopedagogische denken over de jeugdzorg vanaf de jaren zeventig vormgegeven: J.F.W. Kok in Utrecht en W. ter Horst in Leiden.
Een centraal begrip in het werk van Kok is het begrip van de 'pedagogische vraagstelling'. Volgens de benadering van Kok moeten de gedragsproblemen die een kind vertoont gezien worden als een vraag om een specifiek type opvoeding. Kinderen met dezelfde vraag zouden in een residentiële setting in dezelfde groep moeten worden ingedeeld, en samen behandeld moeten worden.[60] Met de theorie van Kok kwam er een omslag in het denken over gedragsproblemen van kinderen. Tot in de jaren zestig overheerste het idee dat opvoedingsproblemen leidden tot problemen in het kind zelf. De nadruk op kindgerichte therapeutische behandeling in de psychoanalytische benadering maakt dit duidelijk. Met de theorie van Kok verschoof de aandacht van het vermeende mankement van het kind echter naar de vraag van het kind om een bepaald type opvoeding.[61]
Ook het werk van Ter Horst heeft bijgedragen aan de omslag in het denken over kinderen met gedragsproblemen. Hij duidde de gedragsproblemen van het kind als het resultaat van een 'problematische opvoedingssituatie' (POS). Uit deze theorie volgde dat hulpverleners niet alleen aandacht aan het kind zouden moeten besteden om de problemen op te lossen, maar ook aan ouders en andere personen die betrokken waren bij de opvoeding.[62]
Het werk van Ter Horst sloot aan op de 'ecologische visie', een theoretische stroming uit de jaren zeventig die vooral werd vertegenwoordigd door de psychologen Nicholas Hobbs (1915-1983) en Urie Bronfenbrenner (1917-2005). Beide theoretici zagen het kind als onderdeel van een mini-ecosysteem, dat bestond uit onder meer het gezin, de school, vriendengroep, buurt en gemeenschap. Problemen ontstonden wanneer elementen uit dit ecosysteem niet met elkaar in evenwicht waren. Volgens deze stroming moesten problemen aangepakt worden door de omgeving aan te pakken. Het idee dat de problemen van jongeren mede begrepen kunnen worden op basis van de omgeving waarin zij dagelijks leven is tegenwoordig algemeen aanvaard.[63]

2.3.2.3 Methodiek

Browndale

Begin jaren 1970 werd vanuit de hoek van de alternatieve hulpverlening de Browndale-methode in Nederland ingevoerd. Voorstanders hiervan pleitten voor de afschaffing van gewone tehuizen. Zij werden geïnspireerd door de methodiek van het tehuis 'Browndale' in Canada, gerund door John Brown. De Browndale-methode was gericht op 'ernstig gestoorde' kinderen met een verscheidenheid aan problemen.[64] Voor de behandeling van deze kinderen kocht Browndale eengezinswoningen in een buitenwijk van een stad. In een woning werden 4 of 5 jongens en meisjes van verschillende leeftijden geplaatst. Per wijk stonden niet meer dan 6 van dit soort huizen, verspreid over de hele wijk. Er was per huis een jonge groepsleider en groepsleidster, huishoudelijk personeel en iemand voor de hele nacht. Ook werd er

[59] Groenveld et al., *Wezen en boefjes*, 389.
[60] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 53-54.
[61] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 54.
[62] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 54.
[63] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 54-55.
[64] Anke van der Bom en Philip Veerman, 'Browndale, 'Gewone huizen in een gewone wijk'', *Maandblad voor geestelijke volksgezondheid* 5, 1970, 209-217, aldaar 209; Stichting Browndale Nederland, 'Stichting Browndale Nederland' (Amsterdam 1972).

gewerkt met een multidisciplinair team van specialisten, onder wie psychiaters, supervisoren en groepstherapeuten, die bij het dagelijks leven van de kinderen waren betrokken.
De hele groep trachtte zoveel mogelijk als 'een hartelijk gezin' te functioneren, waarbij de groepsleider als 'ouderfiguur' probeerde om tot een 'wezenlijke relatie met het kind te komen'.[65] Kinderen werden '[o]p veilige tijden en op veilige plaatsen' gestimuleerd om 'geheel zich zelf te zijn, op de eigen emotionele leeftijd'.[66] De dagelijkse omgang tussen groepsleider en kind stond centraal: '[j]uist in de dagelijkse omgang met kinderen doen zich allerlei therapeutische en paedagogische mogelijkheden voor'.[67]
In de dagelijkse omgang werd veel gecommuniceerd op 'non-verbale wijze'.[68] Lichamelijk contact speelde hierbij een belangrijke rol, onder meer in de praktijk van de 'holding'. Hierbij moest een kind dat zijn zelfcontrole had verloren stevig worden vastgehouden door een groepsleider, waarbij het kind zo veel en zo hard kon schreeuwen en huilen als het wilde, maar zonder dat het zich kon bewegen. Hierdoor zou het kind zijn woede op veilige wijze kunnen uiten. Daarna zou het kind worden vrijgelaten en kon gepraat worden over de achtergronden van de woede.[69]
Groepsleiders kregen een speciale tweejarige opleiding, die werd verzorgd door een multidisciplinair team van psychiaters, supervisoren en groepstherapeuten. Ook de groepsleiders zelf stonden onder behandeling: zij waren verplicht groepstherapie te ondergaan. Aanhangers van de Browndale-methodiek brachten dit in verband met het voorkomen van geweld: 'Onder meer in verband met de "holdings" is het noodzakelijk dat de groepsleiding de eigen behoeften kent, omdat anders deze – maar ook andere situaties – gemakkelijk tot sexuele of agressieve "acting-out" zouden kunnen leiden'.[70]

Multi Systemic Therapy

Vanuit de ecologische visie werd de Multi Systemic Therapy ontwikkeld, een behandeling waarbij het kind, het gezin en het verdere sociale netwerk bij de behandeling worden betrokken.[71]

Intensieve Gezinsbegeleiding en Video Home Training

Vanaf de jaren tachtig ontstonden meerdere ambulante interventies die gericht waren op het gezin, waaronder het Gezinsproject van Van Acker van de Katholieke Universiteit Nijmegen, de Intensieve Gezinsbegeleiding (IGB) en Video Home Training. Deze ambulante interventies waren gericht op het behandelen van gezinnen met meervoudige problemen, en kunnen gerelateerd worden aan het zo-zo-zo beleid, waarin de nadruk lag op ambulante en preventieve jeugdhulp, in plaats van residentiële hulp.[72]

2.3.3 *De periode 1985 – 2018*

2.3.3.1 *Visie*

Met de invoering van de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989 werd het eerder genoemde zo-zo-zo-beleid in de praktijk gebracht.[73] Met deze wet werd de provinciale overheid verantwoordelijk voor het

[65] Van der Bom en Veerman, 'Browndale', 212.
[66] Idem, 214.
[67] Ibidem.
[68] Ibidem.
[69] Dukoff in: Gieles, *Conflict en contact*, 8.
[70] Van der Bom en Veerman, 'Browndale', 215.
[71] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 55.
[72] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 56.
[73] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 39.

aanbieden van een adequaat aanbod aan hulpverlening aan jongeren in de regio waar de jongere woonachtig was. Met de Wet op de Jeugdzorg uit 2005 werden provincies en grootstedelijke regio's verantwoordelijk voor een groot gedeelte van de zorg. Vanaf dat moment beperkten veel provincies en regio's het residentiele aanbod en breidden zij het ambulante aanbod uit.[74] Op 1 januari 2015 is de jeugdhulp met de invoering van de Jeugdwet gedecentraliseerd naar de gemeenten, wat betekent dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het aanbod aan jeugdzorg.[75] In 2018 is de meest voorkomende vorm van jeugdzorg als gevolg van deze ontwikkelingen de ambulante zorg.[76]
Na een periode van wantrouwen ten opzichte van de kinderbescherming als gevolg van de ontwikkelingen in de jaren zestig en zeventig namen kinderbeschermingsmaatregelen vanaf het midden van de jaren tachtig weer toe. Toch bleef men bij uithuisplaatsing in toenemende mate de voorkeur geven aan pleegzorg ten opzichte van tehuiszorg.[77] Tot in recente jaren is kleinschaligheid in de residentiële zorg de norm gebleven.[78] Of de tehuizen als gevolg van hun kleinschaliger karakter overigens ook veiliger werden is niet gezegd, zoals ook werd geconstateerd in het onderzoek van de commissie-Samson.[79]

2.3.3.2 Theorieën en modellen

De invloed van de sociale leertheorie

In de jaren tachtig drukten de sociale leertheorie en de gedragstheorie hun stempel op de jeugdzorg in Nederland. Binnen deze theoretische stroming wordt gedrag gezien als geleerd gedrag. Omdat gedrag, waaronder ook problematisch gedrag, geleerd kan worden, kan het ook afgeleerd worden. In plaats van zich te richten op verklaringen voor het gedrag, die gezocht worden in het verleden of in de opvoeding, zoals bij de psychoanalytische benadering, richt de therapie in deze stroming zich op het aanleren van sociaal acceptabel gedrag.[80] In de jaren negentig bleven de sociale leertheorie en de gedragstherapie nieuwe behandelingen beïnvloeden, en ook tegenwoordig wordt gedragstherapie steeds vaker gebruikt in plaats van psychoanalyse.[81]

---

74 Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 72.
75 Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 39-40.
76 Rudi Bakker, *Jeugdzorg voor en na de Jeugdwet. Overzicht van het gebruik van jeugdzorg 2011-2016*, CBS: Statistische Trends, 2018: 3.
77 Voor de periode 1985-2010, zie: Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 68, 78, 80. Voor de periode 2010-2015, zie: Nederlands Jeugdinstituut, 'Residentiele jeugdzorg', 22 januari 2016 https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Overzicht-van-de-jeugdsector-Residenti geraadpleegd 04-01-2018 en Nederlands Jeugdinstituut, 'Cijfers over Jeugd en Opvoeding: Pleegzorg', 3 juli 2018 https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Overzicht-van-het-jeugdstelsel-Pleegzorg geraadpleegd 04-01-2018. In 2018 verbleven verreweg de meeste jongeren die jeugdzorg met verblijf ontvingen in de pleegzorg. De groei van de pleegzorg ten opzichte van de residentiële zorg heeft zich dus doorgezet: De Staat van Volksgezondheid en Zorg, 'Jeugdhulp met verblijf', https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/jeugdhulp-met-verblijf geraadpleegd 04-01-2018. In de periode 1981-2007 overigens groeide de capaciteit van de rijksinrichtingen, die vanaf de jaren tachtig onder de noemer 'justitiële jeugdinrichtingen' vielen, in tegenstelling tot de overige residentiele instellingen. Dit hing samen met een terugkerend geloof in disciplinaire opvoeding dit type instellingen: Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 75. In de periode 2007-2010 daalde de capaciteit van de JJI's: Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 67, 75. Deze daling zette zich in de periode 2010-2016 voort: https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-voorziening/Justitiele-jeugdinrichting-(JJI) geraadpleegd 04-01-2018. Dit kwam mede doordat het vanaf 2008 wettelijk werd vastgelegd dat civiel- en strafrechtelijk geplaatsten niet meer samen in een inrichting mochten worden geplaatst: Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 76.
78 Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 69.
79 Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 227-228.
80 Van der Ploeg, *Behandeling van gedragsproblemen*, 99.
81 Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 55, 63.

2.3.3.3 Methodiek

Competentievergroting

Vanuit de sociale leertheorie, ontwikkelingspsychologie en de gedragstheorie werd eind jaren zeventig een residentiële behandelingsmethodiek ontwikkeld. De bruikbaarheid van deze methodiek werd onderzocht in Rijksinrichting Overberg en in een zestal kleinschalige voorzieningen die begin jaren tachtig werden opgericht: de zogeheten Kursushuizen.[82]

Follow up onderzoek liet zien dat Kursushuis-jongeren in vergelijking met jongeren uit een rijksinrichting op de langere termijn minder antisociaal gedrag lieten zien en vaker in staat bleken zelfstandig te wonen (44% versus 29%), terwijl de gemiddelde behandelingsduur aanmerkelijk korter was (10 versus 19 maanden).[83] In de jaren die volgden is deze methodiek, die later werd gekarakteriseerd als 'Competentievergroting', verder ontwikkeld en op brede schaal geïmplementeerd in residentiële en ambulante voorzieningen voor jeugdhulp.[84] Het handboek *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg* wordt sinds 1999[85] voorgeschreven op HBO-opleidingen. 'Competentievergroting' is een standaard begrip geworden in de (justitiële) jeugdzorg.

Dit valt bijvoorbeeld te zien aan de huidige methodiek in de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI's). Sinds 2010 wordt in alle JJI's gewerkt met de zogenoemde YOUTURN methode, die deels is afgeleid van het Sociaal Competentiemodel van Slot en Spanjaard. Deze methode is ingevoerd om de kwaliteit en eenvormigheid van de JJI's te bevorderen[86] en beoogt de jongere 'te leren verantwoordelijker te denken en doen in zijn/haar leven'.[87] Als onderdeel van de methodiek volgen de jongeren een strikt dagprogramma en ontvangen zij een groepstraining, waarin zij 'worden getraind en begeleid in sociale vaardigheden, morele keuzes maken en het leren omgaan met boosheid'.[88] Ook wordt er aandacht besteed aan de persoonlijke ontwikkeling van het kind en kan het gezin bij de behandeling worden betrokken. Daarnaast volgen de jongeren een 'scholings- en trainingsprogramma' waarbij zij volledig buiten het JJI verblijven.[89] Deze methode sluit aan op de nadruk op zelfredzaamheid in de tegenwoordige jeugdbescherming.[90]

Evidence-based werken

Een tweede belangrijke ontwikkeling op het gebied van de methodiek is de opkomst van evidence-based werken in de jaren negentig.[91] Hoewel men vanaf zeker de jaren vijftig op zoek was naar een wetenschappelijke fundering voor de kinderbescherming[92] werd vanaf de jaren negentig specifiek en systematisch

[82] Slot, N.W. *Gedragstherapie in een behandelingshuis*. 1981
[83] Slot, N.W. Residentiele hulp voor jongeren met antisociaal gedrag. 1988
[84] Van der Ploeg, *Behandeling van gedragsproblemen*, 105; www.hanspanjaard.nl.
[85] Slot, N.W en Spanjaard, H, 'Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg'. 1999, 2016.
[86] Maria van Rooijen, 'Van beheersen naar opvoeden', *Zorg + welzijn* 17 (2014): 12-15: 13.
[87] Stichting 180, 'YOUTURN' Geraadpleegd 16 november 2018. http://180.nl/producten-en-diensten/youturn, 1.
[88] Idem, 2.
[89] Ibidem.
[90] Weijers, *De creatie van het mondige kind*, 176.
[91] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 58.
[92] Dekker, 'A Belief in Magic', 195.

onderzoek gedaan naar de effectiviteit van hulpverlening.[93] In de eenentwintigste eeuw is evidence-based werken vanzelfsprekend geworden en hoewel het in de praktijk niet altijd wordt gebruikt, wordt het gezien als essentiële voorwaarde voor een kwalitatief goede hulpverlening.

Socio Groeps Strategie (SGS) en de groepsdynamica

Halverwege de jaren negentig werden twee methodieken ingevoerd waarbinnen de groep een centraal onderdeel vormde. In Den Engh, een instelling voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren die met justitie in aanraking zijn gekomen, werd in 1996 de zogeheten Socio Groeps Strategie (SGS-methodiek) geïntroduceerd. Deze methodiek, die is gebaseerd op de theorieën van Redl en Wineman, Aichhorn, Brown en Hart de Ruyter, gaat uit van het idee dat de groep gebruikt wordt om de jongeren positieve ervaringen op te laten doen, waardoor zij nieuwe, positieve beheersingspatronen aanleren.[94] In plaats van straf en discipline staat het principe van de heropvoeding centraal.[95]
Tussen 1999 en 2010 maakte de Glen Mills School, een inrichting voor delinquente jongeren in Wezep, gebruik van een behandelmethode die voortkwam uit de groepsdynamica, de sociale leertheorie en de veldtheorie. Een belangrijk onderdeel van de methodiek vormde het groepsproces. Via groepsdruk in het bijzonder probeerden de hulpverleners de jongens sociaal gedrag aan te leren.
Beide methodieken zijn in het kader van evidence-based werken geëvalueerd door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Met betrekking tot Den Engh concludeerde men dat de theorie achter Den Engh 'gedateerd' was 'maar daarom nog niet volledig onverdedigbaar'. Empirisch onderzoek was nodig om te achterhalen of de theorie achter Den Engh wel een 'zinnige basis' vormde voor een methodiek.[96] Op basis van interviews met ex-pupillen van de Glen Mills School concludeerde het onderzoek dat het groepsproces en de zogenaamde 'holdings', waarbij pupillen door een trainer-coach tegen de grond werden gedrukt om hen te leren om te gaan met confrontatie, de jongens zwaar vielen.[97] Deze voorbeelden tonen aan dat wetenschappelijk onderzoek naar methodieken bepaalde problemen kan signaleren.

Samenvattend

Vanaf het begin van de onderzoeksperiode tot de jaren zeventig drukten theorieën uit de psychoanalytische hoek hun stempel op de jeugdzorg. De psychoanalytische benadering ging uit van het idee dat opvoedingsproblemen, hoewel veroorzaakt door gebeurtenissen in de opvoeding en de vroege kindertijd, leidden tot problemen bij het kind zelf. Hiermee kwam de nadruk op individuele therapeutische behandeling te liggen. In de jaren zeventig verschoof de aandacht van het vermeende mankement van het kind echter naar de

[93] Een vroeg voorbeeld van evidence-based werken is overigens het effectonderzoek naar de methodiek van de Kursushuizen. Paradoxaal genoeg leidde het proces van professionalisering met betrekking tot evidence-based werken niet automatisch tot meer macht voor de professionals. Met de komst in de jaren tachtig van grootschalige multifunctionele organisaties (MFOs), die een combinatie van residentiële, pleegzorg en ambulante zorg boden, professionaliseerde het management van jeugdzorginstellingen. Als gevolg hiervan bepaalde het management de koers van de instellingen. Vanuit het evidence-based denken en vanuit de toegenomen wens om verantwoording af te leggen introduceerde het management van jeugdzorginstellingen steeds nieuwe projecten en methodieken. De professionalisering die zichtbaar was in de opkomst van het evidence-based denken in combinatie met de professionalisering van het management van jeugdzorginstellingen leidde dus niet automatisch tot meer macht voor de professionals, wiens autonomie met betrekking tot het kiezen van diagnostische en therapeutische middelen juist verminderde: Dekker, 'A Belief in Magic', 200-201.

[94] Yvonne van Heerwaarden, Nelleke Hilhorst en Annelies Slabbèrtje, *Programma-evaluatie van Den Engh*, Amsterdam: WODC, 2005, 25.

[95] Van Heerwaarden, Hilhorst en Slabbèrtje, *Programma-evaluatie van Den Engh*, 35.

[96] Van Heerwaarden, Hilhorst en Slabbèrtje, *Programma-evaluatie van Den Engh*, 10.

[97] Nelleke Hilhorst en Eva Klooster (DSP-groep), 'Programma-evaluatie van de Glen Mills School', Amsterdam: WODC, 2004.

vraag van het kind om een bepaald type opvoeding en naar een grotere nadruk op de rol van de omgeving in het ontstaan van de problematiek. In de jaren tachtig werden de sociale leertheorie en de gedragstherapie invloedrijk. De methode die hieruit voortvloeide, de competentievergroting, won aan terrein en hieraan gerelateerde methodieken worden nog steeds toegepast in de residentiële heropvoeding. In het beschouwen van de methodieken die door de tijd heen werden ontwikkeld kunnen we concluderen dat er een verschuiving plaatsvond van therapiegerichte methodieken gestoeld op principes uit de psychoanalyse naar methodieken die voortkomen uit de sociale leertheorie en de gedragstherapie, zoals het Sociaal Competentiemodel. Hiermee is de nadruk verschoven van het behandeling van individuele psychologische problemen, die men in het kind zelf situeerde, naar het aanleren van nieuw gedrag. De nadruk is hierbij verschoven van zelfontplooiing naar zelfredzaamheid en competentievergroting. Ook wordt de omgeving van de jongere steeds explicieter bij de behandeling betrokken. Sinds de intrede van het evidence-based werken in de jaren negentig is het ideaal binnen de jeugdzorg dat de methodieken waarmee gewerkt wordt effectief zijn, en dat de effectiviteit op basis van wetenschappelijk onderzoek is aangetoond.

2.3.4 *Dagelijks handelen*

Zoals in de voorgaande paragrafen werd beschreven wilde men in de naoorlogse periode de jeugdzorg verwetenschappelijken. Hervormers en de overheid formuleerden visies op het doel en de inrichting van de jeugdzorg, en professionals ontwikkelden diverse theorieën, modellen en methodieken met betrekking tot de behandeling van jongeren. In de dagelijkse praktijk vonden niet al deze aspecten (onmiddellijk) uitwerking, en ook liepen de ontwikkelingen niet overal gelijk. Deze paragraaf illustreert dit aan de hand van voorbeelden uit het begin van de onderzoeksperiode.

Vanaf het einde van de Tweede Wereldoorlog werd een toenemende hoeveelheid deskundigen verbonden aan de instellingen, als eerste psychologen en psychiaters. De psychologisering kreeg als eerste voet aan de grond in 'neutrale' tehuizen[98] en in enkele instellingen als de Paedologische Instituten (zie bronstudie PI Nijmegen), waar de nadruk vanaf het begin op wetenschappelijke observatie en diagnose lag. De psychologische ideeën van Mulock Houwer en Grewel (zie par. 2.3.1.2) werden in de jaren vijftig in andere instellingen overgenomen, bijvoorbeeld in het St. Maria Magdalenahuis voor ongehuwde moeders in Rotterdam.[99] In lijn met Grewel pleitte de directeur van de Rekkense inrichtingen, L.H. Fontein, voor een gestichtsopvoeding die was gebaseerd op vertrouwen tussen pupil en opvoeder.[100] De Nederlandse kinderpsychiater L.N.J. Kamp liet zich bij de oprichting van 'Zandwijk', het jeugdpsychiatrisch behandelingsinternaat van de Maatschappij Zandbergen in Amersfoort, beïnvloeden door de ideeën van Redl en Wineman over het tehuis als therapeutische omgeving.[101]

In lang niet elk tehuis kreeg de psychologische benadering voet aan de grond, en de wetenschappelijk onderbouwde methodieken die werden ontwikkeld kregen niet altijd een praktische toepassing. Zoals het Koekebakker-rapport uit 1959 aantoonde (zie kadertekst 'Het rapport van de Commissie Koekebakker') was er doorgaans geen sprake van een doordachte methodiek in de door de commissie onderzochte tehuizen.[102] In 1961 klaagde Mulock Houwer dat 'moderne methoden en technieken' als *social casework* en *group work* 'nog

[98] Bakker et al., *Vijf eeuwen opvoeden in Nederland*, 398.
[99] Ibidem; Groenveld et al., *Wezen en boefjes*, 388.
[100] Delicat, *Van ijzeren vuist*, 176.
[101] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 51.
[102] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 446.

veel te weinig zijn doorgedrongen in de opvoedingsinrichtingen'.[103] Ook had de introductie van wetenschappelijke deskundigen niet altijd veel effect in de dagelijkse praktijk. Het Koekebakker-rapport constateerde bijvoorbeeld dat aangestelde psychologen en pedagogen in de praktijk weinig konden uitrichten.[104]

Het rapport van de Commissie Koekebakker

In juni 1950 ontving de Werkgroep Gestichtsdifferentiatie onder leiding van professor J. Koekebakker de opdracht een onderzoek in te stellen "ter bevordering van een betere differentiatie der Nederlandse opvoedingsinrichtingen". Met enquêtes, interviews en bezoeken werden in totaal 37 tehuizen in kaart gebracht. Het resultaat was een 450 pagina's tellend rapport dat de situatie van opvoedingsinrichtingen in 1951-1952 in kaart bracht en in 1959 verscheen.

De opstellers van het rapport achtten het van belang dat er in een inrichting werd gewerkt met een duidelijk pedagogisch beleid. Daarin had de opvoeder zowel een individueel-pedagogische als een groeps-pedagogische taak. In veel van de onderzochte gestichten ontbrak het echter aan dit beleid en was er geen sprake van een individuele behandeling. Er werd weinig tot geen rekening gehouden met de individuele (affectieve) behoeften van kinderen. De voornaamste kritiek van de commissie betrof het ontbreken van een pedagogisch behandelingssysteem: "Het bleek [...] dat er, behoudens bij enkele instellingen, zelfs niet van een systeem gesproken kon worden. In de meeste gevallen was er noch voor inrichtingen of kindergroepen in hun geheel, noch ten aanzien van het individuele kind sprake van een weloverwogen behandelingswijze, welke een opvoedings- of heropvoedingsplan tot achtergrond had."

Er was sprake van onduidelijkheid bij opname (de plaatsende instantie wist niet altijd waar een kind het best geplaatst kon worden) waardoor kinderen in de "verkeerde" instelling geplaatst werden en instellingen werden geconfronteerd met kinderen waar ze zich geen raad mee wisten. Dossiers waren over het algemeen afwezig, of rommelig en slordig. Ook werden specialistische medewerkers onvoldoende ingezet: "Het denken in termen van pedagogische diagnostiek en een daarop gebaseerd pedagogische en orthopedagogisch behandelingsplan, past eenvoudig niet op de, in de kinderbescherming bestaande, situatie." Naar schatting de helft van het personeelsbestand bestond uit mensen zonder opleiding en was chronisch overbelast: "De groepsleiders hebben geen leidinggevend of richtinggevend pedagogisch programma tot hun beschikking. Zij trachten gissend en missend er het beste van te maken."

De commissie concludeerde dat het onmogelijk was een pedagogisch systeem in te voeren en te handhaven als het onopgeleide personeel niet in staat was het uit te voeren. De commissie richtte zich daarom op de toekomst en pleitte vooral voor een beter plaatsingsbeleid, meer inzet van specialistische medewerkers en de introductie van een pedagogisch systeem.

Het personeel gaf desgevraagd aan dat er behoefte bestond aan specialistische medewerking (psychiater, psycholoog, kinderarts, orthopedagoog), meer opleiding van het eigen personeel (Kinderbescherming-A voor alle groepsleiders), kleinere groepen/paviljoens en orthopedagogische (bege-)leiding, vernieuwing van gebouwen en materiële voorzieningen. Opvallend is dat er vrijwel geen (vergelijkbare) wensen door de directies geuit werden.

[103] D.Q.R. Mulock Houwer, 'De noodzaak tot zelfcritiek in de kinderbescherming', *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* 15 (1961): 8-16, 9.

[104] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 446-448.

In een naschrift op het rapport uit 1959 bleek dat er tussen 1952 en 1957 over het algemeen sprake was van een voorzichtige verbetering. In tijdschrift De Koepel werd aandacht besteed aan “gestichtspedagogische kwesties” en aan de “intake-policy”. Er was door het ministerie van Justitie een ‘wetenschappelijke commissie op het beleid der kinderbescherming’ ingesteld die experimenten op het gebied gestichtsopvoeding controleerde en ondersteunde. Verder was er sprake van de oprichting van de Stichting Jeugdpsychiatrische Centra en medisch opvoedkundige en psychologisch-pedagogische bureaus. De term psychopaten was vervangen door “moeilijk opvoedbare kinderen” en er waren tehuizen voor kinderen met opvoedingsmoeilijkheden. Het aantal doorgangshuizen, tehuizen voor de werkende jeugd en inrichtingen voor debielen was in de periode 1952–1957 sterk toegenomen.
Uit hetzelfde naschrift blijkt dat er, ook als alleen naar de groep van in 1952 onderzochte inrichtingen wordt gekeken, sprake was van een positieve ontwikkeling. Er wordt bij een aantal instellingen gestreefd naar een ‘meer verantwoord pedagogisch beleid’ (pedagogische besprekingen met het personeel, uitbreiding gezinsverplegingsprogramma, meer specialistisch advies), verbetering van het opnamebeleid en invoering gespecialiseerde zorg (waaronder heil-pedagogische behandeling, psychotherapie).

Ook het principe van de groepsopvoeding werd lang niet overal ingevoerd. Volgens het Koekebakker-rapport had men in de meeste tehuizen te weinig kennis van de pedagogische principes achter de groepsopvoeding. Ook was de samenstelling van de groepen in veel gevallen niet gebaseerd op selectie op basis van soortgelijke problematiek, maar werden jongeren eerder op traditionele wijze ingedeeld, op basis van leeftijd of geslacht.[105] De invoering van de groepsopvoeding vond daarnaast niet overal tegelijk plaats. Waar de Rijksinrichting de Hunnerberg het principe in 1950 had ingevoerd (zie par. 2.3.1.3), gebeurde dit in het Rijksopvoedingsgesticht voor jongens te Amersfoort in de jaren zestig, een decennium later.[106]
Bovendien was de invoering van deze nieuwe professionaliseringsmaatregel geen garantie voor succes. In de Hunnerberg leidde de koerswijziging tot problemen in de dagelijkse praktijk. De hoge mate van vrijheid die pupillen genoten als gevolg van deze nieuwe methodiek leidde in de instelling tot “ordeproblemen”.[107] Dit blijkt ook uit archiefstukken uit de instelling: in de persoonsdossiers van de pupillen wordt herhaaldelijk melding gemaakt van agressief en gewelddadig gedrag van de pupillen, dat valt te koppelen aan deze nieuwe benadering, waarbij de nadruk lag op het vrij uiten van emoties (zie Archiefstudie Eikenburg/Hunnerberg).
Tot slot boden de nieuwe psychologische principes niet altijd voldoende houvast in de praktijk. Met de koerswijziging keerde de Hunnerberg zich expliciet af van straf als tuchtmiddel en richtte de instelling zich in plaats daarvan op ‘vrijheid van expressie’ en zelfontplooiing van de pupillen.[108] Toch bleven disciplinaire straffen ook na de invoering van de nieuwe methodiek deel uitmaken van de dagelijkse praktijk in het

[105] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 239; Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 53.
[106] Tot op dat moment werkte men daar met zelfbestuur als methode: Delicat, *Van ijzeren vuist*, 194-196. Dat deze benadering in het meisjesgesticht eerder voet aan de grond kreeg valt te verklaren uit het feit dat ideeën over abnormale aanleg en psychopathieën bij meisjes traditioneel een grotere rol speelden in de gestichtsopvoeding dan bij jongens. Met de verhuizing van Zeist naar De Hunnerberg in Nijmegen, dat groter was, kon een verregaande differentiatie tussen pupillen ook in de praktijk worden gebracht: Delicat, *Van ijzeren vuist*, 196. Ook de affiniteit van de directrice, Maria Duvekot, met de vrijmakende benadering speelde een rol: zij wilde een koers uitzetten die was gebaseerd op 'meer wetenschappelijke richtlijnen' en om dit te bereiken stelde zij de psychiater Derk Zuithoff aan, die de ideeën van de vrijmakende benadering in de praktijk kon brengen: HUA, archief 20, inv. nr. 163: Driejaarlijks verslag 1949-1951.
[107] Delicat, *Van ijzeren vuist naar zachte hand?*, 208.
[108] HUA, archief 20, inv.nr. 163, Jaarverslag 1949-1951.

gesticht.[109] Ook in andere instellingen waarin psychologische therapie centraal stond werden strenge disciplinaire straffen nog steeds als noodmiddel toegepast. In Huize de Ranitz greep men bij ernstige moeilijkheden bijvoorbeeld naar oude repressiemiddelen, zoals de isoleercel, ondanks discussies over het gebruik hiervan.[110] Daarnaast dreigde de staf bij moeilijke gevallen, zoals "onbereikbaarheid" van de pupil of herhaaldelijke ontvluchtingen, met overplaatsing naar een strenger instituut, zoals Rekken, of ging men daadwerkelijk over tot overplaatsing.[111] De beoogde psychologische behandeling bood dus niet voor alle pupillen of in alle situaties uitkomst. In uiterst moeilijke situaties grepen hulpverleners toch nog naar oude handelwijzen, in plaats van naar de nieuwe wetenschappelijke behandelmethoden.

Het denken over straf

Deze kadertekst geeft een overzicht van het denken over straf in de jeugdzorg gedurende de onderzoeksperiode. Volgens de opvattingen van progressieve professionals in het begin van de onderzoeksperiode waren strenge straffen niet geoorloofd als pedagogisch middel.[112] Zij waren hierbij beïnvloed door onder meer de ideeën van Mulock Houwer. In plaats van strenge straffen toe te passen, of het kind streng toe te spreken, moest de opvoeder volgens Mulock Houwer een persoonlijke band met het kind opbouwen. Door de binding met de opvoeder kon de opvoeder appelleren aan het schuldbesef van het kind.[113] In zijn visie moest straf functioneren als pedagogisch middel, waardoor het kind zelf tot inzicht moest komen dat dat wat hij of zij had gedaan, verkeerd was. Dit was ook de strafopvatting van pedagoog Langeveld.[114] In de progressieve visie op straf stond de persoonlijke ontwikkeling van het kind centraal. In plaats van harde discipline moest de gestichtsopvoeder het kind "ontplooiingsmogelijkheden" bieden. De gestichtsgroep werd bij uitstek gezien als middel dat hier ruimte voor bood.[115] Ook in de orthopedagogiek van de jaren zeventig werd straf gezien als een laatste middel. Indien het wel werd toegepast moest straf – net als elk opvoedingsmiddel – het kind helpen volwassen te worden.[116]
Niet alle professionals zagen straf echter als onwenselijk pedagogisch middel. In instellingen uit het begin van de onderzoeksperiode die zich baseerden op de "dwangopvoeding" van Stuffers functioneerden harde discipline, orde en tucht juist als centrale principes van de heropvoeding. Ook later in de onderzoeksperiode bestonden er aanhangers van een harde aanpak. In de jaren zestig en zeventig betoogden behavioristen dat straf een effectieve manier van gedragsbeïnvloeding was: individuen zouden van straf kunnen leren.[117] In de jaren negentig werden een aantal onderzoeken gedaan die pleitten voor harde straf, en in 2009 betoogden DariMattiacci en Van de Geest dat straffen en dreigen met straf effectiever was dan belonen.[118]

[109] Delicat, *Van ijzeren vuist naar zachte hand?*, 210.
[110] Geertje Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling: Meisjes van Huize de Ranitz, Groningen 1941-1967* (Assen 1998) 265.
[111] Dimmendaal, *Heropvoeding en behandeling*, 219.
[112] D.Q.R. Mulock Houwer, 'Het tuchtprobleem in de opvoedingsinrichtingen', *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* 15 (1948): 229-232.
[113] Mulock Houwer, *Gestichtspaedagogische hoofdstukken*, 161-162.
[114] Weijers, *De creatie van het mondige kind*, 79.
[115] J.F. Haeck, 'Gestichtsverpleging', *Jeugd en samenleving. Deel III. Handboek voor de bijzondere jeugdzorg (justitiële kinderbescherming)*, Den Haag: Nijgh & Van Ditmar, 1959: 175-193: 189-190.
[116] W. ter Horst, 'De straf als opvoedingsmiddel in het orthopedagogisch behandelingshuis', *De Koepel* 24 (1970): 191-197.
[117] Bijvoorbeeld Parke 1969 en Singer 1970; zie Peter van der Helm, Marjorie Beld en Geert-Jan Stams, 'De hardnekkige mythe dat straffen helpt bij opvoeding in de gesloten jeugdzorg', *Tijdschrift voor orthopedagogiek* 53 (2014): 164-175: 166-167.
[118] Voor de studies uit de jaren negentig wordt verwezen naar Logan en Gaes (1993) en Wells (1997); Van der Helm, Beld en Stams, 'De hardnekkige mythe', 167.

De risico's van zowel de "zachte" als de "harde" aanpak werden in 1957 door Hart de Ruyter, hoogleraar kinderpsychiatrie in Groningen, beschreven. Een "autoritaire opvoeding" leidde volgens hem in de meeste gevallen tot agressie bij de pupil, die elders geuit werd, opgespaard werd of tegen de pupil zelf werd gericht. De tolerante opvoeding daarentegen gaf jongeren de kans om zich "uit te leven", wat kon leiden tot gedrag dat als onopvoedbaar werd gezien. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de Hunnerberg terug. In de meeste gevallen zou de opvoeding zich volgens Hart de Ruyter moeten richten op de behoeftes van het individuele kind.[119]
Ook in recente jaren is men overwegend negatief tegenover straf komen te staan. Uit onderzoek is gebleken dat het belonen van gewenst gedrag een effectiever opvoedingsmiddel is dan het straffen van ongewenst gedrag. Daarom wordt er tegenwoordig nog maar weinig aandacht besteed aan straf in de literatuur. Straf wordt gezien als een gebrek aan inventiviteit, en als een riskant opvoedingsmiddel omdat het gemakkelijk negatief kan uitpakken. Wanneer er wel straf wordt gegeven zullen opvoeders niet snel grijpen naar een aanpak waarin louter en alleen harde discipline centraal staat. Om effectief te zijn moet er een combinatie plaatsvinden van een strakke aanpak met een pedagogisch verantwoorde benadering, waarin betrokkenheid, empathie en oprechtheid centraal staan, is de gangbare opvatting onder hulpverleners.[120] Omdat onderzoek heeft aangetoond dat straf onder meer tot incidenten en een negatief zelfbeeld bij kinderen kan leiden, legt men tegenwoordig de nadruk op positieve bekrachtiging. In de residentiële jeugdzorg wordt in diverse instellingen gewerkt met een positief leefklimaat en minder straf. Een positief leefklimaat wordt gekenmerkt door "responsiviteit van medewerkers (communicatie en contact), leermogelijkheden (groei en perspectief), structuur, veiligheid en positieve onderlinge contacten, met zo min mogelijk repressie".[121] Volgens recente inzichten kan straffen alleen opvoedkundig effect hebben als er sprake is van bepaalde randvoorwaarden: straffen moesten "consequent, duidelijk, mild en gericht op gedragsverbetering" zijn. Ook is een vertrouwensbasis tussen medewerker en jongere nodig.[122] Deze opvattingen zijn in lijn met de ideeën van de hervormers uit het begin van de onderzoeksperiode. De beredeneerde afkeer van straf in de literatuur hoeft overigens niet te betekenen dat professionals in hun dagelijkse praktijk geen gebruik maakten van (buitensporige) straffen.

2.3.5 *Opleiding*

Om zicht te krijgen op de ontwikkeling in vereisten en opleidingen van personeel in de jeugdzorg, kijken we naar cursussen en stages (par. 2.3.5.1) en deskundigheidsbevordering (par. 2.3.5.2).

2.3.5.1. *Cursussen en stages*

Tot aan de Tweede Wereldoorlog was de zorg voor kinderen in tehuizen voornamelijk in handen van vrijwilligers, militairen en geestelijken. Groepsleiders hadden vaak niet meer dan een lagere school opleiding en werden voornamelijk geselecteerd op basis van hun vermogen kinderen praktische vaardigheden aan te leren.[123]

[119] Hart de Ruyter, 'Over het autoritaire beginsel in de opvoeding', *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* 11 (1957): 293-299: 295-298.
[120] J.D. van der Ploeg, *Behandeling van gedragsproblemen. Initiatieven en inzichten*, Rotterdam: Lemniscaat, 2005, 268.
[121] Van der Helm, Beld en Stams, 'De hardnekkige mythe', 170.
[122] Van der Helm, Beld en Stams, 'De hardnekkige mythe', 164.
[123] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 44.

Al voor de oorlog pleitten hervormers als Mulock Houwer voor professionalisering van de sector en het terugdringen van het aantal vrijwilligers. Ondanks hun goede intenties stonden vrijwilligers het streven naar professionalisering in de weg omdat zij zich niet hadden verdiept in nieuwe inzichten met betrekking tot de opvoeding en ontwikkeling van kinderen.[124] Er werd dan ook van "amateurisme in de kinderbescherming"[125] gesproken: "En zo bemoeiden velen zich met het moeilijke kind, velen, die er in het minst geen verstand van hebben." Dit was een "gevaar, omdat de behandeling in het ene geval heel anders moet zijn dan in het andere. De meeste mensen weten alleen van beloning of straf. Maar [...] het ene moeilijke, onhandelbare of uitmiddelpuntige kind [moet] heel anders aangepakt worden dan het andere".[126]
In de jaren veertig koppelde men een gebrek aan deskundigheid aan harde tucht. Zo stelde Mulock Houwer in 1948, in een verslag van de Algemene Ledenvergadering van de Nationale Federatie voor Kinderbescherming , waarin werd gesproken over straffen binnen de kinderbescherming: "Waar de opvoeder vastloopt, omdat zijn repertoire van behandelingsmogelijkheden is uitgeput, dreigt altijd het gevaar, dat hij tot een straffe discipline overgaat, dan wel uitwijkt."[127]
In dezelfde vergadering stelde H. Geleynse, directeur van het Rijksopvoedingsgesticht voor jongens "De Kruisberg" te Doetinchem, dat het gebrek aan wetenschappelijke observatie vóór de plaatsing ook leidde tot tuchtproblemen. Doordat niets bekend was van de "structuur" van de jongens, werden allerlei verschillende soorten jongens bij elkaar gezet in één inrichting, waaronder pupillen met een "lager I.Q. [...] dan 80", alsmede pupillen met "afwijkingen als psychopathie, neurotische en hysterische inslag, epileptische trekken, e.a.". Volgens Geleynse sprak het voor zich "dat zo'n heterogeen gezelschap tucht- en strafproblemen in overvloed oplevert". Hij pleitte dan ook voor een "tijdige en deskundige observatie". Dit kon alleen maar een goede uitwerking hebben op het tuchtprobleem in de instellingen: "Tenslotte betekent betere voorzorg beter onderzoek en dat brengt weer mede, dat men minder tot strenge gestichten zal behoeven te vervallen."[128]
Voor de oorlog reeds begon men de behoefte te voelen aan een speciale opleiding voor de opvoeders in de inrichtingen. Verschillende inrichtingen begonnen zelf cursussen te organiseren voor hun eigen personeel, gegeven door eigen personeelsleden en deskundigen van buiten de inrichting.
Na de Tweede Wereldoorlog kwam er opnieuw aandacht voor het gebrek aan deskundigheid in de kinderbescherming. Dat resulteerde niet alleen in een pleidooi voor opleidingen voor het lagere personeel, maar ook voor het aanbieden van vakken als pedagogiek en kinderbescherming op universitair niveau. Echter, door de grote personeelstekorten kort na de oorlog, werden er toch weer mensen zonder opleiding aangesteld.
In reactie hierop bood Het Nationaal Bureau voor de Kinderbescherming, onder leiding van Mulock Houwer, vanaf 1947 de cursus Kinderbescherming A aan; een cursus speciaal voor medewerkers met een verzorgende en assisterende taak. Met de A-cursus werd men opgeleid tot assistent groepsleiding. De avondcursus bood lessen aan in "pedagogiek, psychologie, internaatsopvoeding, kinderrecht en kinderbescherming, gezondheidsleer en handenarbeid".[129] Vanaf 1949 werd ook de vervolgcursus Kinderbescherming B aangeboden waarin het leidinggeven aan een groep centraal stond. Voor deze cursus, waarbij men werd opgeleid tot groepsleiding met ervaring, greep men terug op de leerstof van de A-cursus

[124] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 43.
[125] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 44.
[126] Frits Grewel, 'Therapeutische paedagogie en kinderbescherming', in: *Vijftigduizend kinderen roepen om hulp!* Amsterdam: N.V. De Arbeiderspers, 1946, 35-53: 36.
[127] Mulock Houwer 1948, 231.
[128] Mulock Houwer 1948, 231.
[129] Groenveld et al., *Wezen en boefjes*, 389.

en kreeg men daarnaast kennis aangereikt van de sociologie en de psychologie van het afwijkende kind.[130] Er waren ook inrichtingen die een speciale opleiding aan hun eigen personeel geven, naast de kinderbeschermingscursussen. Ook uit de interviews voor het Koekebakker-rapport bleek dat er bij een aantal medewerkers met diploma B "een verlangen" bestond naar een voorbereidingscursus C en verdere scholing op het gebied van onder meer "case-work-cursussen", cursussen over groepswerk en cursussen gericht op het werken met 'debielen'. Koekebakker vat dit samen onder "een verlangen naar meer gedifferentieerde cursussen".
Uit het rapport van de Commissie Koekebakker blijkt dat 40% van de personeelsleden van de 38 onderzochte instellingen de opleiding Kinderbescherming A of B had behaald. Ten tijde van het verschijnen van het Koekebakker-rapport werd het hebben (of gaan volgen) van het diploma Kinderbescherming A of B verplicht of wenselijk geacht bij aanname van nieuw personeel. Toch werd het personeel slechts in een beperkt deel van deze instellingen tegemoetgekomen in het volgen van de opleiding (met extra vrije tijd of een gedeeltelijke betaling van cursus- en reisgelden).[131]

Overbelasting van het personeel
In de jaren veertig en vijftig werd het personeelstekort in de kinderbescherming in de vaktijdschriften herhaaldelijk als probleem gesignaleerd. "Het staat vast dat de personeelsnood in de inrichtingen voor Kinderbescherming enorm is", schreef H.J. Beuke, directeur van kinderhuis "Ellinchem" te Ellecom in 1956. Dit had volgens hem grote gevolgen voor de tehuisopvoeding. Door "overbelasting" was het personeel "de gehele dag in touw en komt aan rust en ontspanning, laat staan aan ontwikkeling, nauwelijks meer toe". Dit leidde volgens Beuke tot "ontmantelde inrichtingen", "niveau verlaging van [het] werk" en "boven hun krachten belast personeel".[132] Overwater schetste in 1950 de problemen van het inrichtingspersoneel als volgt:

> *Wij worden voortdurend in beslag genomen door beslommeringen vooral van practische aard; wij hebben overal en altijd te kampen met geldzorgen in ons werk; wij worden telkens weer voor het feit gesteld een oplossing voor een bepaald kind te vinden, een goede of een slechte, maar een oplossing moet er komen, want het kind moet 'geholpen' worden. Zo komen wij er soms toe een imbeciel te plaatsen in een opvoedingsgesticht, als er toevallig in een inrichting voor diep-achterlijken geen plaats is. Zo zeult men kinderen vier, vijf of zelfs zes inrichtingen door, telkens weer opnieuw proberende, als het met het gesticht, dat men eerst gekozen had, niet blijkt te gaan. Zo plaatsen wij kinderen in inrichtingen, die beter in een goed pleeggezin op hun plaats zouden zijn, zo brengen wij kinderen in huis bij mensen, die, ook al bedoelen zij het goed, allerminst geschikt zijn om kinderen op te voeden. Zo komen wij er helaas in nog veel te veel gevallen toe om de meest ingrijpende beslissing over een kind te nemen zonder vooraf de moeite te nemen door een deskundig onderzoek na te gaan, welke behandeling het naar zijn aard en aanleg behoeft. Wij bedoelen het allemaal zo goed, zó goed zelfs, dat wij in onze dadendrang wel eens vergeten, dat een kind een levend wezen is, waarmee wij niet maar naar believen kunnen rondsollen.*[133]

[130] Idem, 390.
[131] Koekebakker, 403
[132] H.J. Beuke, 'De personeelsnood in de inrichtingen is (te) hoog', *TMW*, vol. 10, no. 6, 1956, pp. 84-86.
[133] J. Overwater, 'Weten wij wat wij doen?', *TMW*, vol. 4, no. 24, 1950, pp. 401-403: 401.

Uit het citaat van Overwater uit 1950 komt een beeld naar voren waarin het gebrek aan deskundigheid, het voortdurend achterlopen op de feiten en het in beslag genomen worden door de praktische kanten van het werk, negatieve effecten op het kind had. Onder meer de vele overplaatsingen worden in dit verband genoemd.

Ondanks de opleidingen bleef het gebrek aan opgeleid personeel tot in de jaren '50 veelvuldig genoemd worden in tijdschriften. In een artikel uit 1955 schreef Mulock Houwer: "Probleem nr één in de gestichtsopvoeding is niet het kind maar de kwestie van het personeelkader. De kernvraag is: hoe komen we aan mensen met voldoende persoonlijkheid, d.w.z. met een vorming waardoor kennis en praktijk geïntegreerd verwerkt werden."[134]
Ook binnen de instellingen werden discussies gevoerd over het opleidingsniveau en de opleidingseisen die aan de eigen staf konden worden gesteld. Uit een verslag van een kadertraining over leidinggeven uit 1959 blijkt dat deze discussie gevoerd werd onder de medewerkers van Nederlandsch Mettray, het protestants opvoedingstehuis voor jongeren met gedragsproblemen, nabij Zutphen. De discussie werd in het bijzonder gevoerd over het al dan niet beschikken over een theoretische vooropleiding (op H.B.S.-niveau) van het personeel. Enkelen waren van mening dat de 'vooropleiding niets ter zake doet'. Anderen stelden "de theoretische opleiding noodzakelijk om de achtergrond van het handelen van de jongens te kunnen begrijpen".[135]
Het Koekebakker-rapport constateerde in 1959 dat het geringe aanbod de selectie van geschikt inrichtingspersoneel bemoeilijkte, en dat het personeel daarnaast slechts in sommige gevallen een psychologisch onderzoek onderging als onderdeel van de sollicitatieprocedure.[136] In reactie hierop pleitte A.J. Wijnands in 1960 voor "[e]en deugdelijke (wetenschappelijke) selectie", die berustte op "medewerking van een gespecialiseerd psycholoog".[137]
Begin jaren zestig kwam er meer kritiek op de cursussen Kinderbescherming A en B. Ze zouden de cursisten wel enige kennis bijbrengen, maar geen goede voorbereiding vormen op de praktijk. Toen de cursussen eind jaren zestig werden ondergebracht bij de Sociale Academies bleef de kritiek onder medewerkers van de academies over de cursussen bestaan. Er werd geconstateerd dat de opleiding voor kinderbeschermingspersoneel ontoereikend was. De redactie van het *TMW* schreef bijvoorbeeld dat de A- en B-cursussen Kinderbescherming 'wel enige kennis bijbrengen doch onvoldoende zijn om een begrip te maken van het *beroep* groepsleider en iemand te vormen tot een volwaardig teamlid.[138] Eind jaren zestig ontwikkelden de oude Kinderbeschermingsopleidingen A en B zich tot beroepsopleidingen voor inrichtingswerkers met differentiatie naar verschillende opleidingsniveaus (van MBO tot universitair).
Ook in de jaren zeventig en tachtig werd geklaagd over de gebrekkige aansluiting tussen opleiding en beroepspraktijk. Zo schreef Marjan de Bruin met betrekking tot de beroepsopleiding voor welzijnswerker: "Afgestudeerden voelen zich onvoldoende voorbereid en staan vaak met twee linkerhanden in de praktijk. Studenten hebben kritiek op de geringe praktijkgerichtheid van hun programma of voelen zich genomen wanneer hun docent [bv. aan de academie] ook van toeten noch blazen weet wanneer het over werken gaat."[139]
In de jaren zeventig was er bijna geen sprake meer van vrijwilligers binnen de kinderbescherming.

[134] Mulock Houwer 1955, 2.
[135] Archief 0107, Nederlandsch Mettray, inventarisnummer 454.
[136] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 402.
[137] Wijnands 1960, 262.
[138] Redactie *TMW* 1963, 346; Van der Ploeg 1974.
[139] De Bruin 1979, 434; zie ook: Kagie 1979, 436-437; Bijlsma 1980; Coolsma 1982, 4.

Niet iedereen was hier blij mee, en tussen het einde van de jaren zeventig en ongeveer het jaar 2000 maakte de vrijwilliger een tijdelijke terugkeer. In de jaren 2000 kwam de nadruk echter weer op professionalisering te liggen. Het idee dat hulpverlening in de jeugdzorg werk was dat niet zomaar door iedereen kon worden gedaan, maar waarvoor men opgeleid moest worden, werd sterker geformuleerd.[140]

2.3.5.2 *Invloed van de professional*

Door de aanwezigheid van professionals met verschillende achtergronden in de instellingen zouden kinderen in theorie een behandeling kunnen krijgen die was toegespitst op hun individuele situatie. Een toegenomen professionalisering op dit vlak betekende echter niet per se dat de dagelijkse praktijk in de instellingen soepeler verliep: er was bijvoorbeeld niet altijd sprake van onderlinge communicatie.
In de instellingen poogde men de onderlinge communicatie tussen stafleden te verbeteren. In 1956 werd Van Pelt, directeur van behandeltehuis De Beele in Voorst, in Nederlandsch Mettray aangesteld als "adviseur, voor de paedagogische zijde van ons werk". Hij zou één keer per week aanwezig zijn, tijdens de stafbesprekingen, en verder wanneer nodig. Van Pelt streefde vooral na de samenwerking en communicatie tussen de verschillende personeelsleden te bevorderen.[141] Om de onderlinge communicatie tussen de stafleden aan het PI Nijmegen te bevorderen stelde Prof. Calon voor dat alle psychologen één keer per maand enkele uren samen zouden komen, om hun ervaringen uit te wisselen en om recente publicaties te bespreken. Daarnaast achtte hij van belang dat alle psychologen aanwezig waren bij de besprekingen in het PI, waarbij de rapporten werden besproken die door de geneesheer-directeur, de assistent-psychiater, de psycholoog en de adjunct-directrice waren opgemaakt.[142] Dit was in de praktijk blijkbaar niet altijd het geval.

Samenwerken tussen personeel en professional

Binnen verschillende instellingen werd gewerkt aan deskundigheidsbevordering door psychologen en pedagogen die aan de instelling verbonden waren. Met de komst van de psycholoog in de instelling, ontstond ook de mogelijkheid het overig personeel bekend te maken met kennis van de psychologie.
De wijze waarop dat gebeurde, was zeer divers[143] en sterk afhankelijk van de positie die de psycholoog in de instelling bekleedde. Elke instelling kende daardoor een andere inkleuring van het begrip "deskundigheidsbevordering". In één van de onderzochte instellingen onderhield de psycholoog bijvoorbeeld nauw contact met zowel de psychiater als de directeur van de instelling, maakte hij deel uit van de staf en nam hij deel aan besprekingen met het personeel. Hij betrok het personeel actief bij zijn onderzoek van de kinderen. Daarnaast gaf hij pedagogie en psychologie aan de interne cursus kinderbescherming.
Bij een andere instelling was de psycholoog juist van mening dat het personeel "in zijn onbevangen en onbevooroordeelde kijk [op het kind] geschaad kan worden" door het lezen van de schriftelijke rapporten van de psycholoog. Bovendien kunnen die rapporten "door verkeerd begrip vaak misverstand wekken". Hij verzorgt wel "instructieve besprekingen", maar die lijken voor het personeel soms wat "hoog". Weer een andere psycholoog had wel contact met het personeel over psychologische onderwerpen, maar probeerde daarin niet de pupillen van de instelling te betrekken omdat dit het gevaar met zich meebrengt dat het personeel de begeleiding van de kinderen onoordeelkundig gaat "psychologiseren".

[140] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 197-198.
[141] Archief 0107, Nederlandsch Mettray, inventarisnummer 447.
[142] Brief Prof. Calon aan de Stichting Paedologische Instituten (12 mei 1964), archief PI Nijmegen, Regionaal Archief Nijmegen, Archief 1022, inventarisnummer 27.
[143] Koekebakker, 335.

Eén pedagoog "stuit ook op het probleem het personeel meer psychologie-'minded'" te maken; dit geldt met name voor de oudere krachten: deze zien in de hantering der psychologische gezichtspunten gemakkelijk een aantasting van de religieuze fundering en oriëntatie: "God komt er niet meer aan te pas."[144] In een andere instelling "ligt het in de bedoeling geregelde besprekingen met het personeel te houden, leiding bij de observatie te geven, de schriftelijk uitgebrachte rapporten te bespreken en vóór alles het personeel zover te brengen dat het vatbaar is voor samenwerking, ook in deze inrichting een urgente kwestie". Maar vaak stuit dit op praktische bezwaren: "Verdere instructie stuit echter af op het grote bezwaar – en dit geldt voor vele andere inrichtingen – dat het personeel daarvoor eigenlijk te druk bezet en overbelast is."[145]
In contemporaine tijdschriften schreef men ook over het gebrek aan onderlinge communicatie in de tehuizen. Zo schreef B. van der Haer, psycholoog verbonden aan de Heldringgestichten in Zetten, in 1957 met betrekking tot de bespreking van het behandelrapport: "Het blijkt maar al te vaak, dat dergelijke gegevens 'in de lade' verdwijnen en dat zij, die met de kinderen omgaan er geen inzage van hebben gekregen. De 'schuld' hiervan ligt o.i. vaak in de moeilijke vaktaal, waarin psychologische rapporten zijn geschreven. Maar anderzijds weten de leiders of leidsters niet altijd dat een psychologisch rapport is uitgebracht".[146]
Toch werd de samenwerking met het personeel als voorwaardelijk gezien voor het welslagen van de functie van psycholoog in de instelling:

> *Deze wens tot meer contact wordt herhaaldelijk geuit: ook de psychologen zelf uiten hieraan vaak de behoefte, daar zij, vooral wanneer zij slechts incidenteel voor de inrichting werken, ervaren dat hun adviezen soms niet voldoende begrip en inzicht ontmoeten. Deelname aan de stafbesprekingen, formeel en vooral informeel contact, samenwerking op horizontaal niveau, enige instructie, leiding bij de observatie, gezamenlijk zich bezinnen op praktische problemen, het leren lezen van rapporten, deze ook leren zien tegen de achtergrond van de opvoedingssituatie en in hun nut voor de pedagogische aanpak, dit alles lijkt zeer noodzakelijk, wil de inschakeling van de psycholoog zinvol zijn.*[147]

Werkbezoeken aan andere instellingen

Daarnaast werd ook buiten de eigen instelling kennis over het werk in de kinderbescherming opgedaan. Zo blijkt uit verschillende verslagen en notitieboekjes uit het archief van Nederlandsch Mettray dat medewerkers geregeld andere instellingen bezochten en verslag deden van de gang van zaken op deze instellingen. In de instellingen werden de cursisten rondgeleid door medewerkers. De bezoeken werden in het kader van de cursus Kinderbescherming B gemaakt waarin meer aandacht was voor de combinatie theorie en praktijk. Aangezien de cursus dit soort werkbezoeken stimuleerde, mag verwacht worden dat onderling contact tussen medewerkers van de grotere instellingen geregeld plaatsvond, en dat er ideeënuitwisseling plaatshad, ook onder het 'lagere' personeel, zoals de groepswerkers.

Werkbezoek in het buitenland

Voor de verdere professionalisering van de Nederlandse inrichtingen werd ook buiten de grenzen van ons land inspiratie opgedaan. Zo verscheen in 1949 in *het Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* een artikel

[144] Koekebakker, 336.
[145] Koekebakker, 337.
[146] B. van der Haer, ' Medewerking van de psycholoog in de inrichting' , *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* 14 (1957): 123-128: 123-124.
[147] Koekebakker, 337.

van de hand van A.A. Boon over zijn bezoek aan de kinderpsychiatrische afdeling van het Maudsley Hospital te Londen.[148] In deze instelling bestond zowel ruimte voor klinisch als poliklinische observatie en behandeling van kinderen. In het Maudsley Hospital bestonden geen vaste regels voor het omgaan met psychisch gestoorde kinderen, elke situatie vroeg om individuele zorg en overleg. Ook hier stond een gedegen poliklinisch onderzoek (door achtereenvolgens psychiater, arts en psycholoog) aan de basis van de behandeling. Daarna volgde een uitgebreide intake met de moeder. Het traject werd afgesloten met een multidisciplinaire bespreking met de gehele staf, waarbij de beslissing over de aard van de eventuele behandeling werd genomen. De behandeling was in handen van een psychiater, maar de sociaal werkster onderhield het contact met het kind. Van belang was verder dat de kinderen tijden hun verblijf naar een gewone school gingen, er veel aandacht was voor lichamelijke opvoeding en speltherapie en kinderen zich in alle ruimten van het ziekenhuis naar hartenlust uit konden leven. Terugplaatsing naar huis werd met veel aandacht voorbereid.

Zoals het voorgaande illustreert zijn er veel stappen genomen op het gebied van professionalisering en opleiding. Bijscholing is echter niet vanzelfsprekend. Zo vermeldde een publicatie uit 2018 dat professionals in de jeugdzorg nauwelijks vakliteratuur lezen.[149]

Samenvattend

Nadat de kinderbescherming decennialang dreef op vrijwilligers en onopgeleid personeel, werd de kinderbescherming na 1945 een volledig geprofessionaliseerd systeem.[150] In het begin van de onderzoeksperiode besteedden hervormers aandacht aan de noodzaak om de kinderbescherming niet langer over te laten aan 'welwillende dilettanten', maar om te werken met opgeleid personeel. In eerste instantie vond die opleiding plaats in de vorm van interne cursussen, maar in 1947 werden deze cursussen 'geünificeerd' door de Nationale Federatie voor Kinderbescherming als de kinderbeschermingscursussen A en B. Uiteindelijk ontwikkelde zich uit deze cursussen de opleiding "Inrichtingswerk". De komst van professionals leidde tot meer kennis van behandeling, maar resulteerde niet automatisch in een vruchtbare kennisoverdracht aan of samenwerking met groepsleiders.

2.3.6 Behandelpraktijk

Om zicht te krijgen op de verwetenschappelijking van de behandelpraktijk, kijken we tot slot naar de rapportage (par. 2.3.6.1), het behandelplan (par. 2.3.6.2) en de dossiervorming (par. 2.3.6.3).

2.3.6.1 Rapportage

In het professionaliseren van de jeugdzorg werd aan het begin van de onderzoeksperiode veel aandacht besteed aan het belang van rapportage. Naar elk kind zou een deskundig onderzoek moeten worden verricht, waarvan de resultaten moesten worden opgetekend in een rapport. Volgens de commissie Overwater was deskundig onderzoek de "hoeksteen van een goede kinderbescherming". Alleen op basis van deskundig onderzoek "naar de persoonlijkheid van het kind en naar het milieu" zou men de problemen van een kind op de juiste wijze kunnen interpreteren en een "doeltreffende behandeling"

[148] Het Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid, orgaan van de Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 4e jaargang, no. 1, jan. 1949, De kinderpsychiatrische afdeling van het Maudsley Hospital te Londen
[149] Hermanns en Vermeiren, 'Professionele kwaliteit jeugdteams moet beter', *Zorg + welzijn*, vol. 24, no. 1, 2018, pp. 8-11: 11).
[150] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 189.

kunnen voorschrijven.[151] Regelmatige rapportage zou hulpverleners bovendien inzicht kunnen geven in de ontwikkeling van het kind. Dit zou heropvoeders moeten instrueren over de te nemen koers, bijvoorbeeld het uitvoeren van een nieuw (wetenschappelijk onderbouwd) onderzoek, overplaatsing naar een andere groep, of terugkeer naar de maatschappij.[152] Een regelmatige rapportage, gebaseerd op deskundig onderzoek, werd dus gezien als onontbeerlijk voor een goede plaatsing van het kind en een gegrond advies voor de behandeling.
Aan het begin van de onderzoeksperiode wisselde de mate van verslaglegging sterk per instelling. In enkele geprofessionaliseerde instellingen werden rapporten bijgehouden over de individuele pupillen. Soms werd hierbij gewerkt met uitgebreide richtlijnen, zoals in Nederlandsch Mettray. Hier moesten de groepsleiders per pupil een wekelijks rapport opstellen, waarbij "zijn humeur, bereidwilligheid, opvallende gedragingen, karaktereigenschappen, moeilijkheden, liefhebberijen, e.d." ter sprake kwamen.[153] Groepsleiders werden aangemoedigd om "subjectieve interpretatie" te vermijden, om zo "een verzameling van gegevens" te produceren "waaruit ieder later kan putten wat hij nodig heeft".[154] Deze instelling stond in een lange traditie: vanaf het ontstaan van de kinderbescherming hield men zich bezig met het registreren van gegevens over het kind.[155]
Toch was het bijhouden van schriftelijke gegevens over het kind in het begin van de onderzoeksperiode geenszins vanzelfsprekend.[156] Met betrekking tot rapporten en dossiervorming vond de Werkgroep Gestichtsdifferentiatie dat er in zeventien inrichtingen "praktisch niets te vinden is betreffende het individuele kind".[157] In achttien inrichtingen was er geen sprake van doorlopende rapportage, maar werden er alleen gegevens over het kind genoteerd als een rapport moest worden uitgebracht. Slechts in "enkele inrichtingen" was er sprake van het consequent noteren van informatie over het kind, en soms vormden deze notities het uitgangspunt voor een bespreking over het kind en de te hanteren behandeling. Slechts in één geval was de rapportage op orde: in dit gesticht werd het "psychische belevingsbeeld" van het kind – iets dat volgens de leidende psychoanalytische opvattingen van toen als belangrijk werd gezien – systematisch bijgehouden.[158]

Aanzetten tot professionalisering van de rapportage

Volgens Mulock Houwer schoten de voorlichtingsrapporten die binnen de kinderbescherming werden gemaakt tekort. Deze rapporten bleven volgens hem veelal bij constateringen dat ouders hadden gefaald of dat kinderen werden bedreigd met "lichamelijke of geestelijke ondergang", in plaats van in te gaan op de "achtergrond" van het gedrag, de "onderlinge verhouding der gezinsleden" en "de persoon van ouders of van kind".[159] Hierdoor was het zo dat "ten aanzien van duizenden kinderen diep ingrijpende maatregelen

[151] Commissie Overwater, *Rapport van de commissie*, 17-18. Zie ook: Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 297-298: volgens een richtlijn van het Ministerie van Justitie zou informatie over de aard en aanleg van het kind leidend moeten zijn bij de keuze voor een bepaald pleeggezin of bepaalde inrichting.
[152] Stuffers, *Dwangopvoeding*, 181-183, 190-192.
[153] Regionaal Archief Zutphen, Archief 0107, Nederlandsch Mettray, inv. nr. 442, Aantekeningen met betrekking tot de werkzaamheden van de groepsleiders, 1945.
[154] Archief 0107, Nederlandsch Mettray, inventarisnummer 566, 'Richtlijnen voor de rapportage', z.j.
[155] Bijvoorbeeld in de negentiende eeuw in Nederlandsch Mettray (Dekker, *Straffen, redden en opvoeden*, 231), vanaf 1905 in onder meer de Rijksopvoedingsgestichten (Bultman, *Constructing a Female Delinquent Self*, 111) en vanaf de jaren twintig in het PI in Amsterdam (Marjoke Rietveld-van Wingerden, '"Een wetenschappelijk gefundeerd advies". Het Paedologisch Instituut te Amsterdam', in: *Jaarboek voor de geschiedenis van opvoeding en onderwijs. Kinderen in gevaar: De geschiedenis van pedagogische zorg voor risicojeugd*, red. Nelleke Bakker et al. (2007): 68-93. 2007, 73).
[156] Dekker et al, *Jeugdzorg in Nederland*, 297.
[157] Werkgroep Gestichtsdifferentatie, 237.
[158] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 237.
[159] D.Q.R. Mulock Houwer, *Leidraad voor onderzoek en rapport* (Nationale Federatie de Nederlandse Bond tot Kinderbescherming 1951) i.

worden getroffen, zonder behoorlijke kennis van zaken betreffende het kind".[160] Om dit probleem aan te pakken verscheen van de hand van de Werkgroep Kinderbescherming Amsterdam in 1951 de *Leidraad voor onderzoek en rapport*, uitgegeven door de Nationale Federatie voor Kinderbescherming. Dit boek bevatte een beknopte handleiding voor het rapporteren binnen de kinderbescherming. Ook werd de noodzaak van een behandelplan aangestipt.[161]
De *Leidraad* was het eerste boek over rapportage dat in de opleidingen voor kinderbeschermers werd gebruikt. Enkele jaren later werd het boek *Opstellen over rapportage* van rechtsgeleerde en psycholoog G.P. Hoefnagels voorgeschreven, dat als meer praktijkgerichte aanvulling op de *Leidraad* was bedoeld. Dit werk werd veelvuldig gebruikt en herdrukt, tot in de jaren negentig. Bij het opstellen van een rapport was het volgens Hoefnagels van belang dat het rapport begrijpelijk was voor iedereen die het in handen kreeg. Ook moest het rapport een "werkelijkheidsgetrouwe weergave" zijn[162]; rapporteurs moesten oppassen voor subjectieve oordelen, en in een rapport mochten geen "categoriserende opmerkingen" staan.[163] Ook moest de rapporteur "sympathisch mee-leven met de jongen" en "de waarden die er zijn laten-zijn".[164]
In de herdruk van de *Leidraad* uit 1967 schreef men dat rapportage inmiddels een "noodzakelijk onderdeel" was geworden van de kinderbescherming.[165] De auteurs signaleerden een professionalisering op dit gebied: "Het maatschappelijk werk, vroeger zo intuïtief, gevoelsmatig, filantropisch gericht, gaat zich hoe langer hoe meer bewegen naar een bewuster, methodischer aanpak."[166] Hiermee keerden zij zich af van de oude benadering, die zich volgens hen kenmerkte door slechte rapportage, waardoor "verkeerde beslissingen" werden genomen, en waardoor "een kind van het ene tehuis naar het andere werd gestuurd".[167]

Kritiek op de rapportagepraktijken

In de jaren zeventig kwam er vanuit zowel de alternatieve als de klassieke hulpverlening kritiek op de rapportage. Waar aan het begin van de onderzoeksperiode nog nauwelijks sprake was van een systematische rapportage was de kinderbescherming nu volgens Hoefnagels "op schrift geraakt".[168] De focus was teveel komen te liggen op de productie van rapporten, in plaats van op het doel van het rapport: het bieden van een praktisch handvat voor de hulpverlener.[169] Ook zouden rapporten voor cliënten ontoegankelijk zijn en er zou sprake zijn van "slordig en tendentieus taalgebruik".[170]
Critici raadden hulpverleners aan om de rapporten altijd met hun cliënten door te spreken[171], en om altijd advies op te nemen over "wat er nu het beste kan worden gedaan" met het kind.[172] Ook moest het rapport

[160] Mulock Houwer, *Leidraad voor onderzoek en rapport*, i.
[161] Idem, 28.
[162] G.P. Hoefnagels, *Opstellen over rapportage* derde druk (Assen 1963 [1960]), 98.
[163] Hoefnagels, *Opstellen*, 13-15.
[164] Idem, 92-97; G.P. Hoefnagels, 'De rapportage I', *Tijdschrift voor maatschappelijk werk* 11 (1957): 267-268; 'De rapportage II', 281-283; 'De rapportage III', 321-323.
[165] J. Overwater, 'Weten wij wat wij doen?', *TMW*, vol. 4, no. 24, 1950, pp. 401-403: 401.
[166] Blaauw et al., *Leidraad voor onderzoek en rapport in de kinderbescherming*, 4 ('Inleiding').
[167] Blaauw, Taselaar en Wegerif-Londema, *Leidraad voor onderzoek en rapport in de kinderbescherming*, 45.
[168] G.P. Hoefnagels, 'In de roes van alfabetisme', *SJOW* 4 (1976): 460-461.
[169] Gé Haans, 'Rapportage of papierterrorisme?', *SJOW* 12 (1984): 87-89: 89.
[170] Mariette Dullemond en Carol van Nijnatten, 'Rapporteren moet je leren', *Welzijnsmaandblad* 39 (1985): 32-37: 34. Voor de kritieken, zie ook de themanummers over rapportage in *SJOW* 4 (1976) en *SJOW* 12 (1984), met name: Gé Haans, 'Rapportage of papierterrorisme?', *SJOW* 12 (1984): 87-89; G.P. Hoefnagels, 'Rapportage: de geschiedenis van een moraal', *Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening* 12 (1984): 96-98.
[171] AKK, 'Rapportage moet analyse geven van situatie van client', *SJOW* 4 (1976): 478-480.
[172] H. Kars, 'Waar is zo'n rapport goed voor?' , *SJOW* 4 (1976): 462-464: 463.

in goed Nederlands worden opgesteld,[173] en moesten rapporten "feitelijk" en "begrijpelijk" zijn.[174] Aan kritieken over de subjectiviteit van de rapporteur, die in het begin van de onderzoeksperiode ook al werden geuit, werd nu dus een nieuw thema toegevoegd: het recht van de cliënt op inzage in het rapport werd nu beschouwd als "ethische plicht" van de hulpverlener.[175]

De situatie in het heden

De positie van de cliënt met betrekking tot de rapportage is sinds de jaren zeventig versterkt. Met de Wet op de Jeugdhulpverlening in 1989 en de Wet Persoonsregistraties op 1 juli 1990 werd het inzagerecht van de cliënt wettelijk verankerd.[176] Daarnaast werd bepaald dat gegevens niet zonder toestemming van de jongere (vanaf 16 jaar) aan derden zouden kunnen worden verstrekt.[177]
Toch blijft men een aantal problemen signaleren. Zoals vermeld staat in een publicatie van het landelijk *Kennisnetwerk jeugd en ouders als partners in de jeugdhulp*, dat in 2015 is opgericht en wordt ondersteund door het Nederlands jeugdinstituut en Movisie, kennisinstituut voor sociale vraagstukken, vinden veel cliënten "dat dingen niet altijd zo opgeschreven zijn zoals ze het bedoeld hebben, maar dat het een interpretatie is van de hulpverlener". Ook zouden cliënten willen dat de focus meer ligt op "mogelijkheden" in plaats van "problemen". Met de toegenomen aandacht voor de rol van de cliënt wordt er daarnaast steeds meer gesproken over de mogelijkheid om eigenaarschap over het dossier bij de cliënt neer te leggen. Eigenaarschap houdt in dat het dossier ook het perspectief van de ouders en de jongere bevat, zowel als hun visie op de problemen en de mogelijke oplossingen, in plaats van alleen de visie van de hulpverlener.[178] Nu de vergrote transparantie, waar men in de jaren zeventig en tachtig voor pleitte, is gekomen en de positie van de cliënt is versterkt, rijzen ook weer nieuwe kritiekpunten: de meer mondig geworden cliënt eist nu meer inspraak in de rapportage. De professionalisering van de rapportage is een proces dat voortdurend in ontwikkeling is, naar gelang de veranderende omstandigheden.

2.3.6.2 Het behandelplan

Geprofessionaliseerde instellingen als Zandwijk en de Hunnerberg werkten in het begin van de onderzoeksperiode met een behandelplan.[179] Voor de meeste instellingen binnen de kinderbescherming was dit echter niet het geval. In het Koekebakker-rapport schreef men: "In de meeste gevallen was er noch voor inrichtingen of kindergroepen in hun geheel, noch ten aanzien van het individuele kind sprake van een weloverwogen behandelingswijze, welke een opvoedings- of heropvoedingsplan tot achtergrond had."[180] Vanaf het begin van de onderzoeksperiode werd een aantal aanzetten gedaan om de rapportage te professionaliseren (zie par. 2.3.6.1). Het opstellen van een behandelplan werd hierbij een centraal onderdeel van de taken van de maatschappelijk werker.[181]

[173] H. Kars, 'Waar is zo'n rapport goed voor?', 464.
[174] Chr. I. Brand, 'Het rapport in de hulpverlening', *SJOW* 4 (1976): 465-467: 467.
[175] Gé Haans, 'Rapportage of papierterrorisme?', *SJOW* 12 (1984): 87-89: 89.
[176] Harry van den Bosch, 'Inzagerecht in de jeugdhulpverlening', *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk* 4 (1992): 8-12:9.
[177] Harry van der Bosch, 'Derdenverstrekking in de jeugdhulpverlening', *Tijdschrift voor jeugdhulpverlening en jeugdwerk* 4 (1992): 24-27.
[178] Welling, *Samen met jeugd en ouders*, 13.
[179] Van der Ploeg, *Behandeling van gedragsproblemen*, 47; 'Verslag over de Jaren 1949-1950-1951 van het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes te Nijmegen', archief 20, *Rijksinrichtingen kinderbescherming*, inventarisnummer 163. Vóór het begin van de onderzoeksperiode, in de jaren dertig, werden in het Observatiehuis van de Vereeniging Hulp voor Onbehuisden van Mulock Houwer en Grewel ook al richtlijnen opgesteld voor de behandeling van pupillen: Bakker et al. *Vijf eeuwen opvoeden*, 399.
[180] Werkgroep Gestichtsdifferentiatie, 446.
[181] Blaauw, Taselaar en Wegerif-Londema, *Leidraad voor onderzoek en rapport in de kinderbescherming*, 26.

Met de intrede van de orthopedagogiek in de tehuizen vanaf de jaren zeventig werd er op grotere schaal aandacht besteed aan "concrete adviezen, zakelijke afspraken en volgbare behandelingsstrategieën".[182] Dit was bijvoorbeeld het geval in Den Engh te Den Dolder. Na zes weken verblijf werd op basis van de rapporten van de deskundige stafleden en gesprekken met de pupil een uitgebreid behandelplan opgesteld. Het plan werd elke 3-4 maanden geëvalueerd, en moest zodanig worden geformuleerd dat het ook voor de jongere zelf begrijpelijk was.[183]
Vanaf eind jaren tachtig werd het planmatig werken in toenemende mate gezien als een vanzelfsprekend onderdeel van de jeugdzorg. De Wet op de Jeugdhulpverlening van 1989 vertrok vanuit het standpunt dat het werken met een hulpverleningsplan noodzakelijk was voor een goede hulpverlening. Vanaf deze periode werd het in toenemende mate belangrijk gevonden om te werken met een doordacht hulpverleningsplan, zowel om de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren als om de transparantie en de controleerbaarheid van de hulpverlening te vergroten. Verantwoording naar buiten toe werd – en wordt – in toenemende mate verwacht.[184]

2.3.6.3 Dossiervorming

Ook de mate van dossiervorming wisselde aan het begin van de onderzoeksperiode sterk per instelling. In sterk geprofessionaliseerde instellingen was er sprake van uitgebreide dossiervorming. Dit was bijvoorbeeld het geval in het Rijksopvoedingsgesticht voor meisjes, waar voor elke pupil een uitgebreid persoonsdossier werd aangelegd.[185] In andere instellingen ontbrak elke vorm van schriftelijke verslaglegging over de pupil (zie par. 2.3.6.1), of was er sprake van gebrekkige communicatie tussen instellingen.[186]
Met de ontwikkeling van een uitgebreide rapportagepraktijk kwam ook de dossiervorming op gang. Vanaf de jaren tachtig begon men dossiervorming, net als het behandelplan, te zien als essentieel onderdeel van het planmatig werken in de jeugdzorg.[187] In de praktijk zijn dossiers echter lang niet altijd compleet. Wanneer informatie over de voorgeschiedenis van pupillen in het dossier ontbreekt en/of niet bekend is bij de hulpverleners kan dit schadelijk zijn voor de behandeling van het kind.[188]
In recente jaren is men, tot slot, dossiervorming gaan zien als middel om vroegtijdig risico's te signaleren, via onderlinge communicatie tussen instanties. In 2006 ging men om deze reden binnen de jeugdzorg werken met het Elektronisch Kind Dossier (EKD),[189] en om "[p]reventie en een betere zorgcoördinatie" te bevorderen werd in 2010 de Verwijsindex Risicojongeren (VIR) in het leven geroepen. Dit is een database waarin jeugdhulpverleners worden geacht de aard van de hulp vast te leggen en mogelijke risico's te signaleren.[190] Veel hulpverleners maken echter geen gebruik van de VIR, omdat ze bang zijn dat dit de vertrouwensrelatie met de ouders zal schaden.[191] Het opzetten van deze infrastructuur heeft zijn doel niet geheel bereikt.

[182] Groenveld et al., *Wezen en boefjes*, 389.
[183] R.H. Houwink, 'Den Engh. Een beknopt overzicht van doelstelling en methodiek', *Tijdschrift voor orthopedagogiek* 13 (1974): 254-257.
[184] Dekker, *Effectiviteit aan de horizon*, 57.
[185] Hier werd het persoonsdossier in 1905 ingevoerd: Bultman, *Constructing a Female Delinquent Self*.
[186] Commissie Overwater, *Rapport van de commissie*, 17-18.
[187] Dolf van Veen en Fop Verheij, 'Planmatig handelen in de jeugdhulpverlening', *Tijdschrift voorjeugdhulpverlening en jeugdwerk* 3 (1991): 27-29:27.
[188] Onderzoekers van de commissie Samson constateerden dat dit vaak het geval was: Francien Lamers-Winkelman en B. Tierolf, 'Literatuurstudie, interviews en dossierstudie seksueel misbruik in pleeggezinnen en instellingen voor jeugdzorg', commissie-Samson 2012, 64; Katinka Lünnemann, Frédérique Six en Willemijn Smit, 'Seksueel misbruik in de jeugdzorg. Governance vanuit kindperspectief', commissie-Samson 2012, 71-73, 85, 131.
[189] Voor de redenen achter de mislukking van het EKD, zie: Nelleke Bakker, *Kwetsbare kinderen. De groei van professionele zorg voor de jeugd* (Assen 2016) 6.
[190] Bakker, *Kwetsbare kinderen*, 5.
[191] Bakker, *Kwetsbare kinderen*, 5.

Peer group geweld in het PI Nijmegen

Bij het onderzoek naar professionalisering troffen we aanwijzingen voor een geval van peer group geweld in het PI Nijmegen in de jaren vijftig. In een stuk, waarschijnlijk opgesteld door een verzorger van de pupillen, werd het gedrag van een mannelijke pupil (hier pupil A genoemd) beschreven. Volgens de schrijver van het stuk masturbeerde pupil A openlijk en liet hij andere kinderen hiernaar kijken. Ook verscheen de pupil een keer 's avonds "spiernaakt" aan degene die de wacht hield. Deze vond op dat moment ook een andere jongen "spiernaakt in bed", die begon te huilen en zei: "'t Moet van [pupil A]." Ook zou de pupil op een avond "z'n genitaal" hebben laten zien aan alle kinderen. Op verzoek van de schrijver van het stuk werd toen de deur van pupil A 's nachts op slot gedaan en kreeg hij een po mee naar bed. Een andere keer zou de jongen naakt bij een mannelijke mede-pupil van 9 jaar oud voor het raam zijn verschenen. De mede-pupil beweerde dat pupil A bij hem was geweest, maar "'k mocht niet roepen". Nog een andere keer had een politieagent pupil A betrapt toen hij op het speelveld "bezig was" met "vreemde jongens". Na dit incident werden zijn mede-pupillen ondervraagd. Deze zeiden dat pupil A altijd "smerig" deed. De schrijver van het stuk deelde vervolgens briefjes aan de kinderen uit, waarop ze moesten schrijven waar dat "smerig" uit bestond:

> *Bijna bij allen kwam: naakt op 't speelveld gelopen, samen met de plasser gespeeld, samen met [pupil A] op de W.C. gezeten [...] 's Morgens voor de gym in de garderobe heeft [pupil A] met mij staan doen, in 't bos schreef een ander, maar Moeder heeft opgebeld naar [een zuster]. 'n Ander zei: 'toen ik van het zwemmen afkwam in de stad nam [pupil A] mij mee achter een muur' enz. enz.*[192]

In de brief aan het bestuur (zie Kadertekst "Grensoverschrijdend gedrag") schreven de zusters dat zij herhaalde meldingen van dit gedrag hadden gemaakt aan zuster A. Toch werd volgens hen "hieraan niet de aandacht [...] besteed, die in deze in het belang der andere kinderen nodig was". Ook wist de directeur van niets, nadat de jongen "meer dan een jaar [...] zijn slechte invloed had uitgeoefend". De zusters schreven "dat hun meermaals gegeven waarschuwingen geen aandacht waardig werden gekeurd – alles werd geminimaliseerd".[193]

In het onderzoeksrapport van Calon wordt het bovenstaande geval niet genoemd. Wel vermeldde hij dat erop toegezien moet worden dat "langdurige en zeer moeilijke gevallen" niet meer worden opgenomen.[194] Deze doelstelling paste bij de reorganisatie die het PI in deze periode voor zich zag: het PI zou terug moeten naar zijn oorspronkelijke functie als wetenschappelijk centrum en "inrichting ter observatie van kinderen met gedragsmoeilijkheden"(zie Archiefstudie PI Nijmegen). Waar de "langdurige en zeer moeilijke gevallen" wel naartoe moesten werd niet vermeld: de verregaande gestichts-differentiering waar het PI op had gehoopte was er niet van gekomen.[195]

[192] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, 'Een beschrijving van de voorvallen rondom [pupil A]', ca. 1953-1956.
[193] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, Brief namens de zusters, 'Zeer vertrouwelijk', 09-12-1954.
[194] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, 'Enkele korte notities naar aanleiding van het besprokene op 1 Juli 1955'.
[195] RAN, Paedologisch Instituut Nijmegen, inv. nr. 138, 'Voorstel ter reorganisatie van het Paedologisch Instituut "St. Joseph"'.

2.4 Besluit

De wens tot professionalisering van de instellingen en tehuizen van kinderbescherming en jeugdzorg werd al voor de Tweede Wereldoorlog uitgesproken, onder andere door Mulock Houwer. Na de oorlog wordt er via vaktijdschriften en andere publicaties op gewezen dat de gehele sector moet professionaliseren. Zowel particuliere als rijksinstellingen waar deskundigen als psychologen en psychiaters hun stempel op de dagelijkse praktijk drukten, zoals Nederlandsch Mettray, De Hunnerberg, de Paedologische Instituten en Huize De Ranitz in Groningen, voerden al in de jaren veertig en vijftig aanzetten tot professionalisering door. Kleine particuliere huizen voerden dit soms wel op papier door, maar nauwelijks in de praktijk. Het proces van vernieuwingsstreven verliep dus traag en gefaseerd. Wel wordt het beeld van een continu streven naar professionalisering en verwetenschappelijking – op de werkvloer, binnen de opleiding, in de handboeken en tijdens werkbezoeken – als een constante in de kinderbescherming na 1945 bevestigd.[196] Hiermee is niet gezegd dat professionalisering de veiligheid in de tehuizen automatisch verbeterde. Zo ontstonden in De Hunnerberg door de invoering van de nieuwe psychologische koers, waarbij de vrije expressie van emoties op de voorgrond stond, ordeproblemen. De kadertekst over de affectieve behandeling in het PI illustreert dat behandelmethodes waarbij lichamelijk contact een rol speelde, bij een onjuiste toepassing van de behandeling tot grensoverschrijdend gedrag konden leiden. Ook toonde de praktijk van De Hunnerberg en Huize de Ranitz aan dat psychoanalytische behandelmethodes niet altijd toereikend waren. In sommige situaties schoten deze methodes te kort, waardoor bij moeilijke gevallen soms toch nog werd gegrepen naar repressiemiddelen als de isoleercel, terwijl dat eigenlijk geen deel vormde van de psychoanalytische behandeling.
Op basis van het archief-, literatuur- en tijdschriftenonderzoek rondom professionalisering kunnen ook mogelijke risicofactoren voor geweld worden genoemd. Vooral met betrekking tot de eerste onderzoeksperiode, 1945-1965, betreft dit met name:

- het gebrek aan geschoold personeel;
- het vóórkomen van gemengde populaties binnen instellingen, waarbij kinderen met uiteenlopende problematiek in één groep samenleefden;
- instellingen waarbij kinderen vooreerst opgevangen werden met regelmaat, orde en discipline als belangrijke opvoedende principes, en niet behandeld werden volgens een wetenschappelijk onderbouwde methodiek of behandelplan;
- de trage invoering van wetenschappelijke onderbouwde methodieken;
- een gebrek aan deskundige begeleiding van pleeggezinnen.

Voor de periode 1966-1985 worden met name de vele overplaatsingen van kinderen genoemd, de daarmee samenhangende onmacht van de hulpverleners, de autoritaire manier van kinderbescherming en methodieken die de nadruk legden op lichamelijkheid. Met betrekking tot de periode 1996-2015 kunnen de zogeheten 'holdings', zoals die bij de Glen Mills School werden toegepast, genoemd worden.
Voor de gehele onderzoeksperiode (1945-2015) kunnen methodieken die uitsluitend de nadruk leggen op orde, tucht en harde discipline worden gezien als mogelijke risicofactor. Ook een klimaat waarin misstanden niet werden aangekaart of klachten niet serieus werden genomen, zoals in de kadertekst over peergroup geweld in het PI Nijmegen halverwege de jaren vijftig, kan gelden als mogelijke risicofactor.

[196] Dekker, 2010, 70; Dekker, 'A Belief in Magic', 189.

Gedurende de gehele onderzoeksperiode poogde men op veel verschillende terreinen de jeugdzorg te professionaliseren. Dit resulteerde in een sterk geprofessionaliseerd werkveld, waarin aandacht wordt besteed aan opleiding van het personeel, onderbouwde methodieken en behandelplannen. Toch bleef men tegen nieuwe uitdagingen en moeilijkheden aan lopen. Voorgestelde ontwikkelingen werden niet of langzaam in de praktijk overgenomen, hadden niet het beoogde effect, of leidden tot nieuwe uitdagingen, die op hun beurt weer moesten worden opgelost. Het getuigt van een hoge mate van professionalisering dat men in de jeugdzorg steeds heeft gestreefd – en blijft streven naar – verbetering. Veel van de ontwikkelingen die we hier hebben geschetst waren gebaseerd op het ideaal van een betere, veiligere en meer pedagogisch verantwoorde jeugdzorg. Toch verbeterde de situatie in de zich professionaliserende instellingen niet altijd, of werden de beoogde verbeteringen niet (volledig) bereikt.

3 Inspectie en Toezicht

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk belicht de rol van de overheidsinspectie en -toezicht met betrekking tot geweld in de verschillende instellingen van Jeugdzorg en haar voorgangers in de periodes 1945-1965 en 1966-1985. Naast enkele overheidsarchieven is voor dit hoofdstuk ook onderzoek verricht naar inspectie-archieven vanuit verzuilde kring. Hoe vaak en hoe intensief was de inspectie? Welke informatie werd door de inspecteurs verzameld? Aan welke eisen dienden de instellingen te voldoen? Wat was het oordeel van de inspectie en werd er bij problemen – van welke aard dan ook – ingegrepen? En zo ja, op welke manier?

3.2 Onderzoeksstrategie

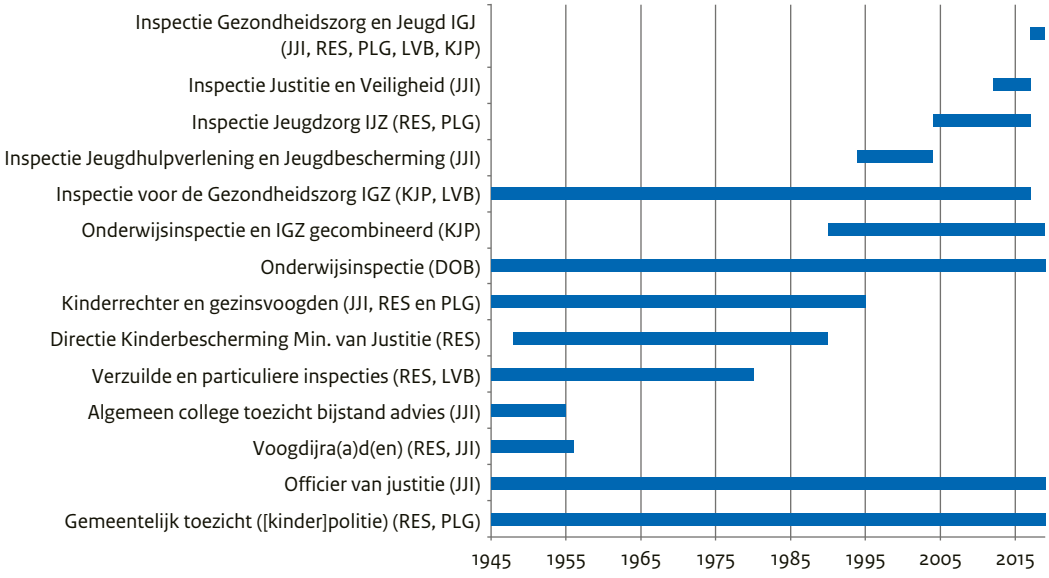
Dit onderzoek naar inspectie en toezicht is gebaseerd op verschillende primaire bronnen. Enerzijds zijn dit concrete inspectieverslagen van tehuizen en instellingen, afkomstig van de overheid en een koepelorganisatie van de katholieke kinderbescherming. Anderzijds bronnen waarin op het werk van de inspectie wordt gereflecteerd, zoals jaarverslagen, instructies met betrekking tot de opleiding van inspecteurs en enkele interviews met oud-inspecteurs en oud-kinderrechters.[197] Daarnaast is ook gezocht naar lokaal georganiseerd toezicht en inspectie, waarbij de rol van de Nederlandse gemeenten en de (kinder-)politie is bekeken. Naast seriële bronnen – de inspectierapporten zijn immers voor langere tijd in gestandaardiseerde vorm beschikbaar – is ook gebruik gemaakt van fragmentarisch materiaal: sporen met betrekking tot geweldsincidenten, die in verschillende archieven zijn ondergebracht en soms ook kranten werden aangetroffen en waarin de rol van de inspectie wordt belicht.
Vanwege de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de bronnen geeft deze paragraaf vooral zicht op de jaren vijftig tot en met jaren zeventig van de twintigste eeuw. Voor deze periode zijn er twee unieke bronnen: bezoeken aan tehuizen door de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie in het gehele land voor de periode 1948-1977 en de verslagen van de katholieke kinderbescherming in de provincie Limburg, voor de periode 1960-1975.[198] Naast concrete sporen van geweld laten deze verslagen vooral zien waar de inspecteurs indertijd op letten. De rapporten betreffen bezoeken aan tehuizen waar uithuisgeplaatste kinderen werden ondergebracht en instellingen waar kinderen met een licht verstandelijke beperking of kinderen met een justitiële maatregel waren opgenomen. De rapporten geven echter ook zicht op de zogenoemde gemengde tehuizen, waarin zowel "normale" kinderen als kinderen met een beperking of psychiatrische stoornis samenwoonden. Voor een analyse van recente inspectierapporten, na 1995 en naar aanleiding van concrete incidenten, wordt verwezen naar de verschillende sectorstudies.

[197] Deze interviews zijn afgenomen door Evelien Walhout en Jacques Dane.
[198] De inspectieverslagen van de overheid (ministerie van Justitie) zijn gedeponeerd bij Doc-Direkt in Apeldoorn [hierna: Bezoekrapport]; de dossiers van de inspectie katholieke kinderbescherming zijn aanwezig op het Hoofdkantoor Jeugdzorg in Maastricht.

3.3 Historisch overzicht inspectie en toezicht, 1945-2018

Recent onderzoek naar de formele werking van de inspectie in de decennia na de Tweede Wereldoorlog toont een aanvankelijk "chaotisch" beeld, waarin verzuilde kinderbescherming en overheidsinspectie naast elkaar functioneerden.[199] In 1955 verwoordde de Rotterdamse kinderrechter mr. J. Overwater de situatie in de toenmalige jeugdzorg als volgt:
"Zeer belangrijk is [...] dat de zorg voor de aan het gezag van ouders of voogden onttrokken kinderen niet aan de staat komt, doch wordt toevertrouwd aan particuliere instellingen *met steun en onder toezicht van de overheid*."[200] (cursivering auteurs)

De overheid financierde de verzuilde/particuliere instellingen, met de belangrijke aantekening dat er geïnspecteerd kon worden. In 1956 veranderde de naam "Voogdijraad" in "Raad voor de Kinderbescherming". Naar aanleiding van het zogenaamde Organisatiebesluit Raden voor de Kinderbescherming (20 juni 1956) werd het aantal raadsleden bij de voogdijraden verhoogd, werden academici aan de raden toegevoegd, kwamen er ondersteunende medewerkers en viel de nieuwe organisatie formeel onder toezicht van de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie. Binnen de taakverbreding viel ook inspectie en toezicht: onderzoek naar concrete opvoedingssituaties in tehuizen en pleeggezinnen. Vanaf de tweede helft van de jaren vijftig waren er regelmatig reorganisaties; de organisatie van jeugdzorg was voortdurend in beweging.[201]



Figuur 1 | Overzicht van de Nederlandse inspecties en toezichthoudende instanties naar sector, 1945-2018

[199] Dekker, Dane, Walhout, *Overheid en gedwongen jeugdzorg* (Rijksuniversiteit Groningen: Groningen, 2012) 4.
[200] J. Overwater, 'Een halve eeuw kinderwetten', in: *50 jaar Kinderwetten* (N. Samsom N.V. uitgever: Alphen aan den Rijn, 1955) 8.
[201] J. Dane (red.), I. van der Bij, Th. Willemse, Daniël Lechner, *Honderd jaar kinderbescherming* (Uitgeverij SWP: Amsterdam, 2006) 104-106, 119-121.

Figuur 1 geeft een overzicht van de verschillende inspecties en toezichthouders voor de periode 1945-2018, waarbij tevens is aangegeven op welke sectoren van jeugdzorg zij toezicht hielden. In de periode tot ongeveer 1980 hield de als "chaotisch" beschouwde toestand aan en bestonden er naast een overheidsinspectie die toezicht hield op de gedwongen jeugdzorg ook verzuilde toezichthouders, zoals de katholieke kinderbescherming.[202] Reeds voor de oorlog, en tot het jaar 1995, hielden tevens de kinderrechters toezicht op de eigen jongeten en indirect ook op de instellingen waar zij deze plaatsten. In pleeggezinnen hielden kinderrechters – in theorie – ook toezicht; zelden bezochten zij pleeggezinnen.[203] In drie sectoren was vanaf 1945 sporadisch inspectie, namelijk in de doven- en blindensector, later ook de kinder- en jeugdpsychiatrie en binnen de sector voor kinderen met een licht verstandelijke beperking. Omdat dove en blinde kinderen veelal in internaten werden geplaatst, die ook het onderwijs verzorgden van deze kinderen, vielen zij onder de onderwijsinspectie, die al sinds 1817 functioneerde. Door gebrek aan bronnen blijft het echter de vraag hoe vaak en hoe intensief de doven- en blindenscholen bezocht werden. Voor de andere twee sectoren geldt dat zij onder de Inspectie Gezondheidszorg ressorteerden. Deze fuseerde in 2017 met de Inspectie Jeugdzorg: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In de periode na 1990 trok zij ook geregeld op met de Onderwijsinspectie, bijvoorbeeld wanneer de kinderpsychiatrie behandeling en onderwijs combineren.[204] Momenteel is er bij de gehele Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 39 fte aan inspecteurs aangesteld.[205]

3.4 Resultaten van het archiefonderzoek

Hieronder worden de resultaten gepresenteerd van het archiefonderzoek. Voor de onderzoeksperioden 1945-1965 en 1966-1985 worden de verschillende inspecties behandeld aan de hand van een analyse van de uit deze tijd beschikbare inspectierapporten. Terugkerende onderwerpen in deze rapporten betreffen toezicht op professionalisering, tehuisbewoners, personeel, bestuur, gebouwen. De aandacht wordt zoveel mogelijk gevestigd op de onderwerpen in relatie tot thema geweld.

3.4.1. De periode 1945-1965

3.4.1.1. Inspectie door de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie

Tussen 1948 en 1965 bezochten hoogstens zeven inspecteurs van de Directie Kinderbescherming, onderdeel van het ministerie van Justitie, door heel Nederland kinder- en opvangtehuizen van zowel de overheid als particuliere organisaties.[206] De bezoeken resulteerden in een "bezoekrapport", dat voor de hele periode een tamelijk gestandaardiseerde opmaak kende. Tijdens de bezoeken lette men op de capaciteit van het tehuis, de indeling van de ruimtes, de staat van het onderhoud, de veiligheid en het sanitair. Daarnaast had de inspecteur aandacht voor de sfeer en het interieur van het tehuis. Tevens beschreef men de bestuurssamenstelling, de directie, het huishoudelijk en het stafpersoneel. De inspecteurs inventariseerden daarnaast de bezettingsgraad van het tehuis, de leeftijd van de kinderen, de groeps- en kamerverdeling en de scholing.

[202] Voor een overzicht van diverse wetswijzigingen, de verfijning van de organisatie, de commissies Wiersma, Abbenhuis, Wiarda en Mik (1970-1980), de stroomlijning van het ambtelijk apparaat (1980-1996) en de periode tot 2005: Dane e.a., *100 jaar kinderbescherming*, zie de hoofdstukken 6 t/m 9.

[203] Interview Walhout met oud-kinderrechter Van der Goes-Naters (juni 2016); zie ook Ingrid van der Bij, *De rol van de Groningse kinderrechter bij ondertoezichtstelling* (dissertatie Universiteit Groningen, 2019).

[204] Interview Dane met IGJ-inspecteur XY, d.d. 26-06-2018.

[205] Met dank aan inspecteur drs. B.W.A. (Jurgen) Agterberg (mail aan J. Dane d.d. 10-10-2018).

[206] Dane, Walhout en Dekker, 'Overheid en gedwongen jeugdzorg', 23-26.

Ook had men aandacht voor de frequentie waarin kinderen contact konden hebben met hun ouders. Tot slot gaven de inspecteurs in de meeste gevallen ook een overzicht van de plaatsende instanties van de kinderen, de medische verzorging, rapportages over de tehuisbewoners en de mogelijkheid van doorstroming.

Tehuisbewoners

Uit de inspectierapporten blijkt dat de samenstelling van de groep kinderen sterk per tehuis verschilde. Zo was er sprake van tehuizen voor "debielen", weeskinderen, zeer moeilijk opvoedbare kinderen en werkende meisjes, maar soms werd een combinatie van meerdere categorieën kinderen aangetroffen. In deze gevallen betrof het kinderen met complexe psychologische en sociale problemen.
Wat verder opvalt, is dat de inspectierapporten geen vermeldingen bevatten over gesprekken met tehuisbewoners; één van de inspecteurs vertelde dat zij tijdens een tehuisbezoek altijd even met de kinderen probeerde te praten.[207] Individuele gesprekken met kinderen vonden echter zo goed als nooit plaats. Helemaal buiten beeld bleven ze niet; soms werd er in de rapportages een zijdelingse, en meer algemene, opmerking gemaakt, zoals de kinderen "zien er patent uit"[208], maar dat is bij uitzondering. Over de zeer schrijnende gevallen werd overigens wel gerapporteerd. Het betreft dan meestal kinderen die vanwege zwakzinnigheid of andere problematiek niet doorgeplaatst konden worden en al meerdere jaren in een instelling verbleven, zonder hoop op een plaatsing in een gezin.

Geweld in inspectieverslagen: het Gemeentelijk Kindertehuis Den Haag, 1949-1950

Een bron in het Haags Gemeentearchief toont aan dat de afdeling inspectie en toezicht vanuit het ministerie van Justitie op Jeugdzorg in de jaren kort na de Tweede Wereldoorlog bekend was bij een breder publiek. In het archief van het Haags Gemeentelijk Kindertehuis – aanwezig in het Haagse Gemeentearchief – bevinden zich correspondentie en een nota uit de periode 1949-1950 over een geweldsmelding door twee jonge mannelijke bewoners. Wat was het geval? Aan hun pleegvader hadden deze twee jongens (geboren in 1936 en 1939) het verhaal verteld over een medebewoner die door psychosociale stress aan *encopresis* (ontlasten in de broek of op de vloer op verkeerde plaatsen) leed. Als pedagogische maatregel werd de jongen – die door zijn medebewoners de bijnaam "poep-in-de-broek" had gekregen – onder een ijskoude douche gezet en met zijn bevuilde onderbroek in het gezicht geslagen. De pleegvader ging te rade bij de Voogdijraad, die hem adviseerde deze klacht schriftelijk te melden bij het Haagse gemeentebestuur of bij het ministerie van Justitie. De pleegvader koos voor het eerste en schreef een brief waarin het hij het verhaal van zijn pleegzoontjes uiteenzette. De directeur van het Gemeentelijk Kindertehuis reageerde furieus op de beschuldiging, omdat hij van mening was dat de pleegvader dit geval éérst met hem had moeten bespreken. In zijn tehuis kwamen naar eigen zeggen dergelijke praktijken niet voor en door de klacht bij het gemeentebestuur bekend te maken, zou zijn als goed bekend staande instelling imagoschade kunnen oplopen. De klacht werd door een ambtenaar van de gemeentelijke Sociale Dienst en een personeelslid onderzocht: de twee pleegzonen en personeelsleden werden ondervraagd en de conclusie was dat de klacht op louter fantasie zou berusten. Medebewoners werden niet ondervraagd. De klacht werd ongegrond verklaard en de directeur eiste van de pleegvader excuses.
(Zie ook Bronstudie: "SS-martelpraktijken in het Haagse Gemeentelijke Kindertehuis, 1949-1950").

[207] Interview Walhout/Dane met oud-inspecteur mevrouw Njiokiktjien, 6 januari 2016.
[208] Bezoekrapport 19 juni 1951, bezoek aan het tehuis van het Leger des Heils aan de Maliebaan in Utrecht.

Capaciteit

In de jaren vijftig was er een omvangrijk aanbod aan kinderen. In juni 1958 bezocht een inspecteur Huize St. Jozef in Den Bosch, een groot katholiek tehuis met een capaciteit van 128 bewoners. Hij constateerde het volgende: "Aangezien het aanbod uit de Kinderbescherming veel groter is dan de plaatsingsmogelijkheden moet de directie jaarlijks vele jongens afwijzen."[209] Het grote aanbod aan kinderen zorgde er voor dat de doorstroming van kinderen naar gast- of pleeggezinnen in het gedrang kwam. Omdat het vaak aan voldoende pleegouders ontbrak, stokte deze doorstroming. De gesprekken met de directie van de tehuizen gingen dan ook vaak over deze problematiek, zoals inspecteur Melchior constateerde tijdens zijn bezoek aan Doorgangshuis Kinderzorg in Meppel in februari 1959: "Met de directrice besprak ik nog eens de functie van het doorgangshuis en drong op snelle doorstroming aan. Men heeft veel meer aanvragen ter plaatsing dan te verwerken zijn."[210] Tijdens de gesprekken werd dikwijls om capaciteitsuitbreiding verzocht. Deze capaciteitsuitbreiding kon zowel het aantal kinderen – er werd dan toestemming gevraagd om meer kinderen op te mogen nemen – als de locatie betreffen: verbouwing, verhuizing of renovatie. Soms hadden de doorstromingsproblemen een andere oorzaak, zoals in het geval van het katholieke St. Joseph Kinderhuis Casa Carmeli in Vogelenzang, waarbij de inspecteur opmerkte: "De indruk kreeg ik, dat uit angst om onderbezet te zijn men niet critisch is wat betreft de opname. Men streeft naar doorstroming maar wil voor de justitiële kinderen, veelal mislukt in pleeggezinnen, een goede oplossing zoeken, wat in de meeste gevallen veel tijd kost."[211]

Ook de denominatie van het tehuis kon een rol spelen bij het probleem van het doorplaatsen. Over kindertehuis Clingenhagen, een dépendance van De Sonnenburgh in Wassenaar, schrijft de inspecteur: "Het huis heeft elk jaar vele afzeggingen. Het zit steeds vol."[212] Echter, van de 42 opgenomen kinderen in Clingenhagen waren er slechts zes door de Gereformeerde Diaconie geplaatst. Op deze zes kinderen kon vanuit het weeshuis "invloed worden uitgeoefend om deze in gezinnen te plaatsen", maar dat gold niet voor de overige 36 kinderen.

In een uitzonderlijk geval werd doorplaatsing (mogelijk) tegengehouden op basis van persoonlijke betrokkenheid bij de tehuisbewoners, zoals in het volgende geval van het Gecombineerd Weeshuis der Hervormden in Zaltbommel waarbij de inspecteur noteerde: "Het komt mij niet wenselijk voor, dat de Heer van W. [directeur van het weeshuis] zowel de plaatsing van de kinderen in handen heeft alsmede de beoordeling of uit zijn huis kinderen voor gezinnen in aanmerking komen. Wil hij bepaalde kinderen liever in zijn huis laten zitten omdat bijvoorbeeld zijn vrouw zo aan hen gehecht is, dan zal hij vermoedelijk niet zo snel voor de kinderen een gezin zoeken, hoewel deze er wellicht reeds lang rijp voor zijn."[213]

Behuizing

Veel inspectierapporten presenteren de behuizing als een probleem. Zo is er vaak sprake van achterstallig onderhoud, zoals blijkt uit een bezoek aan meisjeshuis Folmina in Amsterdam in januari 1953, waar op het moment van inspectie 23 meisjes verbleven: "Op beide slaapzalen kwam onlangs een gedeelte van het plafond naar beneden, bij een poging tot reparatie bleek, dat op de zolder een steunbalk vrijwel was doorgerot en dus vernieuwd moest worden, wel een bewijs in welk een vervallen pand men woont. [...]

[209] Bezoekrapport St. Jozef, Den Bosch, 24 juni 1958, inv.nr.290/58.
[210] Bezoekrapport Doorgangshuis Kinderzorg, Meppel, 28 februari 1959, inv.nr. 183.
[211] Bezoekrapport St. Joseph Kinderhuis 'Casa Carmeli', Vogelenzang, 12 maart 1959, inv.nr. 1286.
[212] Bezoekrapport Huize Clingenhagen, Wassenaar, 23 januari 1959, inv.nr. 1001.
[213] Bezoekrapport Gecombineerd Weeshuis der Hervormden, Zaltbommel, 12 mei 1954, inv.nr. 1341.

Jarenlang heeft de gemeente Amsterdam aan deze gebouwen, wat het buitenwerk betreft, niets gelegen laten liggen, vandaar doorgewaterde muren met vochtvlekken, lekke daken en daardoor rotte houten balken."[214] Veel tehuizen waren gehuisvest in normale woonhuizen, waardoor er eigenlijk altijd ruimtegebrek was, vooral in de gemeenschappelijke ruimtes zoals keuken en wasruimte. In elk bezoekrapport is er veel aandacht voor de veiligheid: brand- en valgevaar stonden hoog genoteerd – en niet zonder reden, zoals uit dit citaat blijkt: "Er is één ziekenkamer met 1 bed. Hier zal nog raambeveiliging worden aangebracht. Dat dit wel zeer nodig is bleek onlangs toen een jongen, die slaapwandelde, 's nachts uit zijn raam is gevallen bij het openmaken hiervan. Wonder boven wonder liep het goed af."[215]

Personeel

De inspectierapporten tonen zeker aandacht voor professionalisering in de tehuizen. De leiding van de bezochte tehuizen bestond doorgaans uit een directeur of directrice, aangevuld met een huishoudelijke staf, bestaande uit de kok, een werkster en een naaister, en vaak vrouwelijke groepsleiders. De directeur of directrice beschikte in veel gevallen over het diploma Kinderbescherming B. Wat opvalt, is dat in veel rapporten de inspecteur een beschrijving van de persoonlijkheid van directeur of directrice geeft, zoals in het geval van een bezoek aan het Tehuis voor werkende meisjes in Rotterdam, waarbij de inspecteur opmerkt: "Ik had nog een vrij lang paedagogisch gesprek met de directrice en ben niet zeker of zij niet wat te weinig fantasie voor dit werk heeft. Bij zo'n enkele ontmoeting kan ik echter nog geen oordeel hebben."[216] De indruk die de directrice op de inspecteur maakte, was kennelijk belangrijk genoeg om te vermelden dat "[z]ij [...] een prettige persoonlijke indruk [maakte]; hoe zij als directrice zal zijn moet afgewacht worden".[217] Voorts noteerde hij: "De directrice maakt een zeer rustige en actieve indruk. Zij bespreekt de mogelijk- en moeilijkheden openlijk en heeft een zéér prettige huiselijke sfeer in het tehuis gebracht."[218] Wat hieruit blijkt, is dat er een langdurig gesprek plaatsvond met de directie en dat hun stempel op het huis, in dit geval de huiselijke gezelligheid op conto van de directrice, van belang werd geacht.

Begeleiding en professionalisering

In de katholieke tehuizen was de begeleiding van de bewoners in deze periode vaak nog in handen van broeders en zusters, die (waarschijnlijk) in de meeste gevallen geen diploma hadden. In andere tehuizen beschikten de leiders en leidsters vaak over het diploma Kinderbescherming A, of waren daar ten tijde van het inspectiebezoek voor in opleiding. Indien dat niet het geval was, werd door de inspecteur de wens uitgesproken dat de leiding in de toekomst wel een diploma Kinderbescherming A of B zou moeten hebben. Over het algemeen was er in de onderzochte inspectierapporten sprake van één groepsleider per zeven of acht kinderen. Medische begeleiding bestond meestal uit een huisarts en soms een psychiater, woonachtig in de plaats waar de instelling was gevestigd. Er wordt in de inspectierapporten nagenoeg niet gesproken over behandelplannen of begeleidingsplannen, en ook niet over het ontbreken daarvan. Wel is er soms sprake van rapportages door de groepsleiding; in sommige bezoekrapporten maakt het kopje "rapportage" daarom deel uit van de te inventariseren onderwerpen. Tijdens een bezoek aan de katholieke congregatie van de Broeders van de Heilige Joseph te Heerlen begin jaren vijftig waarschuwde de inspecteur: "Naar ik vertrouw, zal aan de opleiding van de broeders, aan wie de vorming en zorg der pupillen is toevertrouwd,

[214] Bezoekrapport Huize Folmina, Amsterdam, 28 januari 1953.
[215] Bezoekrapport De Sonneburgh, Wassenaar, 25 juni 1953, inv.nr. 1303.
[216] Bezoekrapport Bezoek aan het Tehuis voor werkende meisjes (Rotterdam), 11 februari 1959, inv.nr. 64/59.
[217] Bezoekrapport J.P. Heyestichting, Oosterbeek, 11 augustus 1953, inv.nr. 371.
[218] Bezoekrapport Tehuis voor werkende meisjes, Rotterdam, 11 februari 1959, inv. nr 1211.

door U een voortdurende aandacht besteed worden. Daarnaast moge ik U met aandrang verzoeken de interne rapportage, het geregeld bijhouden in ieder dossier van de ontwikkelingsgang van de pupil en een systematisch op geregelde tijden bespreken van iedere pupil door directie, deskundige, hoofd jongens-paviljoen, groepsleider(s) en onderwijzer(s) ter hand te nemen."[219]
De aandacht voor professionalisering was dus continu aanwezig bij de inspecteurs. De medische zorg was vaak in handen van de lokale huisarts, het Medisch Opvoedkundig Bureau en soms een kinderarts of psychiater. Echter, qua professionalisering stonden de meeste tehuizen in de periode 1945-1965 nog in de kinderschoenen. Er was geen sprake van een staf met orthopedagogen, psychologen of zelfs maatschappelijk werkers. In de jaren zestig was er een tehuis in Limburg waar de verantwoordelijke arts in Wassenaar bij Den Haag woonachtig was. Dit betekende dat hij niet op regelmatige basis het tehuis kon bezoeken en bij acute medische problemen niet binnen afzienbare tijd aanwezig kon zijn.[220]

Contact met ouders

In elk bezoekrapport werd aandacht besteed aan de wijze waarop het contact met de ouders werd vormgegeven. Elk tehuis had daar een andere, eigen regeling voor. Sommige directies waren geen groot voorstander van veelvuldig contact tussen de kinderen en hun ouders. In 1951 noteerde de inspecteur hierover: "Zr. van H. deelde mij desgevraagd mede, dat de kinderen in de gelegenheid worden gesteld om hun ouders te ontvangen. Erg hier op gesteld is de directrice niet, aangezien deze mensen vaak zo onverstandig met hun kinderen omgaan. Zij stoppen hen vol met snoep en gaan, als zij met hun kinderen mogen gaan wandelen, vaak met hen naar een bioscoop waar nogal eens sensatiefilms worden vertoond, althans in Zandvoort is dit het geval. Dit contact is voor de kinderen niet altijd gunstig."[221]
In veruit de meeste gevallen werd het bezoeken van en door de ouders echter in meer neutrale of soms ook aanmoedigende termen beschreven. In tehuis St. Jozef te Den Bosch gingen: "[d]e jongens [...] 3 keer per jaar met vacantie naar hun ouders en de ouders mogen 1x per maand op bezoek komen. Bovendien mogen de jongens 1x per maand naar hun ouders als dit enigszins mogelijk is".[222] Voor tehuis De Sonneburgh in Wassenaar noteerde de inspecteur in juni 1953: "De ouders mogen, als zij willen en mogen van de plaatsende instanties, 1 maal in de 3 weken op bezoek komen, de ouders van de jongere kinderen, onder de 10 jaar, komen 1 keer in de 14 dagen op bezoek. Zij, die persé meerdere bezoeken willen brengen, mogen dit ook, mits de plaatsende instanties dit goed vinden."[223] Voor de kinderen van het Gereformeerd Burger Weeshuis in Rotterdam gold: "Sommige ouders komen elke week op bezoek, andere minder. Oudere kinderen gaan, indien het eigen gezin voor bezoek in aanmerking komt, ieder woensdag-, zaterdag-, en zondagmiddag naar huis, de jongeren iedere zondag. Sommige kinderen gaan niet naar eigen gezin, maar naar een ander gezin, dat zich bereid verklaard heeft een kind geregeld te ontvangen."[224] Het zal in de praktijk vaak van de afstand en de middelen hebben afgehangen of kinderen hun ouders mochten bezoeken of bezocht werden in het tehuis.

Op basis van de inspectierapporten van het ministerie van Justitie kan gesteld worden dat de inspecteurs de tehuizen op enkele essentiële onderwerpen controleerden, zoals overzicht van de tehuisbewoners, de staat

[219] Bezoekrapport Congregatie Broeders van de H. Joseph, Heerlen, datum onbekend (mei 1952?), inv.nr. 493.
[220] Archief Kinderbescherming Maastricht, map Huize Vinckx.
[221] Bezoekrapport Groot Kijkduin, Zandvoort, 14 februari 1951, inv.nr 1220.
[222] Bezoekrapport St. Jozef, Den Bosch, 24 juni 1958, inv.nr.290/58.
[223] Bezoekrapport 'De Sonneburgh', Wassenaar, 25 juni 1953, inv.nr. 1303.
[224] Bezoekrapport Het Gereformeerd Burger Weeshuis, Rotterdam, 11 november 1958, inv.nr. 117.

van de gebouwen, de vraag of het personeel de juiste diploma's had, of er regelmatig contact was tussen ouders en kinderen. Er werd dus in de naoorlogse decennia wel gekeken naar diploma's en professionalisering. Het onderwerp geweld komt in de verslagen echter niet voor. De bron toont aan dat het geringe aantal inspecteurs serieus toezicht hield op de tehuizen. Een andere bron, het verslag van het Haagse kindertehuis uit de tweede helft van de jaren vijftig, toont aan dat gemeld geweld wel onderzocht werd.

3.4.1.2 Inspectie en toezicht door de gemeente- en kinderpolitie 1945-1975

Op verzoek van de Amsterdamse Federatie van Instellingen voor Kinderbescherming (FIKA) werd in 1930 onderzoek verricht naar de misstanden bij de uitbesteding van jonge kinderen – bijvoorbeeld als goedkope arbeidskrachten – aan pleeggezinnen en het instellen van een landelijke regeling om dit misbruik tegen te gaan. Naar aanleiding van dit onderzoek werd in 1947 een Staatscommissie geïnstalleerd die uiteindelijk leidde tot de Pleegkinderenwet (1951).[225] Het controleren van pleeggezinnen werd gezien als een taak van de gemeentelijkje overheid, die in de praktijk verricht werd door de politie. In politiekringen is, aldus T.E.W. Lignac in 1951, altijd sceptisch gereageerd op de controle van pleeg- en ook tehuiskinderen: men twijfelde of het duurzaam controleren wel tot de taak van de politie behoorde. Verzorging en opvoeding van kinderen horen in ander handen thuis, was het commentaar.[226] Hoe verliep deze inspectie in de praktijk? Als voorbeeld van deze vorm van inspectie volgen hieronder de resultaten van een archiefonderzoek naar de politie in Tilburg. (Dezelfde soort bronnen zijn overigens ook aanwezig in andere gemeentelijke en stadsarchieven, zoals in het Stadsarchief Amsterdam.) In het Regionaal Archief te Tilburg is een dossier aanwezig met stukken over de taak van de politie waar het pleegkinderen en weggelopen kinderen (uit tehuizen) betreft. Hoe verliep de inspectie door de politie in Tilburg?
In het *Gemeenteblad van Tilburg* (no. 4, 1946) is een *Verordening op het huisvesten van pleegkinderen* afgekondigd. In deze verordening staat omschreven wat onder pleegkinderen wordt verstaan, wat pleegouders zijn, wanneer men wel/geen pleegkinderen mag aannemen en het toegestane aantal pleegkinderen per gezin. Achter de ambtelijke woorden uit de verordening in het *Gemeenteblad Tilburg* (de voorgeschreven orde) bevond zich hoogstwaarschijnlijk een dagelijkse praktijk van geweld:

> *Aan hen, die met het opsporen van overtredingen dezer verordening belast zijn, wordt de last verstrekt tot verzekering van de naleving van enig voorschrift dezer verordening hetwelk strekt tot handhaving van de veiligheid of tot bescherming van het leven of de gezondheid van personen, te allen tijde de woningen, lokalen en al dan niet afgesloten ruimten, ondanks de wil van de bewoners of eigenaars binnen te treden of te betreden [...].*[227]

In de tweede helft van de jaren veertig en de jaren vijftig werd het weglopen van minderjarigen uit tehuizen en pleeggezinnen als een groot probleem gezien. De politie, zo staat te lezen in een afschrift van een brief van de minister van Justitie aan het gemeentebestuur van Tilburg – ondertekend door secretaris-generaal J.C. Tenkink, d.d. 9 juli 1948 – had als taak deze weglopers zo snel mogelijk op te sporen en terug te brengen naar het over hen wettelijke gestelde gezag (de minderjarige, zo staat er, heeft zich onttrokken aan dat gezag).[228] De politie was op de hoogte van deze regelingen. Naar aanleiding van deze brief werd

[225] T.E.W. Lignac, *De kinderpolitie in Nederland en daarbuiten*. 's-Gravenhage: Uitgeverij Excelsior [dissertatie Rijksuniversiteit Leiden, 1951], 98.
[226] Lignac, *De kinderpolitie*, 98-99.
[227] Via de website www.delpher.nl (gedigitaliseerde kranten, Koninklijke Bibliotheek) zijn enkele berichten gevonden over mishandelde pleegkinderen, en zelfs een enkel bericht over kinderen die hieraan zijn bezweken.
[228] Regionaal Archief Tilburg. Archief politie 488, inv. nr. 806.

gespeurd naar bronnen van de gemeente- en/of de kinderpolitie die iets prijsgeven over de reden(en) waarom deze kinderen wegliepen. Werden de kinderen verhoord? Werd er ingegrepen als bleek dat een pleeggezin een onveilige plek was?
Uit het archiefonderzoek kwam naar voren dat het schortte aan de uitvoering van de Pleegkinderenwet. Vragen van de Bredase Voogdijraad werden niet beantwoord. Tilburg bleef bijvoorbeeld in gebreke wat betreft het verstrekken van gegevens over het aantal pleegkinderen. De secretaris van de Voogdijraad merkte op dat dit enigszins vreemd is, omdat alle gemeenten dit inmiddels gedaan hebben. Uit een brief wordt duidelijk dat de Voogdijraad dit onbegrijpelijk vindt, omdat er, zoals hierboven beschreven, in Tilburg kennelijk al enige tijd een plaatselijke verordening op dit punt bestaat; het aantal pleegkinderen zou al voor de inwerkingtreding van de Pleegkinderenwet zijn geregistreerd.[229]
In het archief is ook een schrijven opgenomen vanuit het ministerie van Justitie (7e afdeling A) met betrekking tot de uitvoering van de Pleegkinderenwet. In deze brief staat dat de Voogdijraad informatie over een (beoogd) pleeggezin bij de politie kan opvragen:

> *Ten aanzien van pleeggezinnen en pleegkinderen welke aan de voogdijraad bekend worden, zal door de voogdijraad aan de politie dienen te worden gevraagd te willen opgeven, wat in de politie-administratie hierover bekend is. Onder het geven van inlichtingen (inclusief kinder- en zedenpolitie) ware niet alleen te verstaan het vermelden van opgemaakte processen-verbaal en indien bekend, de daarop volgende veroordelingen, doch evenzo al datgene, wat bij de politie reeds in enige vorm bekend is en belang zou kunnen zijn voor het beoordelen van de mentaliteit van de betrokkenen. Hier zij b.v. gedacht aan rapporten en mutaties betreffende misdragingen van pleegouders en of hun meerder- en minderjarige gezinsleden, zonder dat deze tot een proces-verbaal hebben geleid; evenzo aan verleende assistentie bij huiselijke twisten e.d. De wijze, waarop deze gegevens aan de voogdijraad worden medegedeeld, moet immers – hetzelfde geldt voor alle zaken van kinderbescherming – van uitzonderlijk belang worden geacht voor een doeltreffende uitvoering van de Pleegkinderenwet.*

Een andere passage uit deze brief over het toezicht:

> *Tot nu toe bestonden in ruim dertig gemeenten verordeningen betreffende het toezicht op pleegkinderen, hetwelk in sommige gemeenten aan de politie, in andere aan de dienst voor sociale zaken was opgedragen. In deze gemeenten komt derhalve het toezicht op de verzorging en de opvoeding van pleegkinderen door de politie te vervallen.*[230]

Deze passages zijn een duidelijke aanwijzing dat er in politiebronnen op uitvoerend niveau (dus in onder andere dagrapporten, processen-verbaal e.d.) en bronnen van de gemeentelijke Dienst Sociale Zaken sporen van geweld in pleeggezinnen teruggevonden kunnen worden.
Uit onderzoek in het archief van dagrapporten blijkt dat de Tilburgse politie op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming te Breda *gezins- en milieurapporten* (gezinsonderzoek) opmaakte, waarin gemeld werd of beoogde pleegouders wel/niet geschikt waren om een pleegkind op te nemen. Daarnaast nam de politie verhoren af inzake ontucht, gaf reisorders af in verband met transport van minderjarigen naar een andere

[229] Regionaal Archief Tilburg. Archief politie 488, inv. nr. 807. Brief vanuit de Voogdijraad Breda aan het Hoofd Commissaris van Politie (d.d. 11 maart 1952)
[230] Regionaal Archief Tilburg. Archief politie 488, inv. nr. 807.

instelling en verzorgde de politie het transport vanuit tehuizen ontvluchte bewoners.[231] Ook blijkt dat tehuisbewoners die zich bij de Tilburgse politie meldden met een klacht over geweld of seksueel misbruik door een frater, door de politie meteen werden teruggebracht naar het tehuis waar zij waren opgenomen. Aan de stem van de kinderen werd geen aandacht besteed.[232]
Op basis van het archiefonderzoek te Tilburg kunnen geen algemene conclusies worden getrokken over de rol van politie. Het laatstgenoemde voorbeeld van tehuisbewoners die door de politie werden teruggebracht naar het tehuis waar ze mishandeld of seksueel misbruikt werden, is zeer schrijnend. In haar proefschrift *Kijken bij de kinderpolitie* (1976) concludeerde Margo A. Andriessen dat het opsporen vanuit een tehuis weggelopen jongeren veel tijd in beslag nam. Volgens Andriessen ging de politie in Den Haag en Amsterdam niet actief achter alle opsporingsverzoeken aan. Het hing af van de pressie van de kant van de instelling, pleegouders of de kinderrechter.[233] Een veelgehoorde klacht vanuit de politie was dat men te weinig personeel had om deze taken naar behoren uit te voeren.[234]

3.4.2 1966-1985

3.4.2.1 *Inspectie door de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie*

In de periode 1966-1985 werd er via een vast stramien geïnventariseerd tijdens tehuisbezoeken, maar de nadruk lag minder op de "stenen" en meer op de organisatie van de kinderzorg. Elk rapport kende (een variatie op) de volgende thema's met een inventarisatie van onder meer het bestuur, het personeel (de staf, de directie, lijnfunctionarissen en opleiding), de kinderen en de plaatsende instanties, rapportages en stafbesprekingen, de organisatie van medische zorg, contacten met de ouders, vrijetijdsbesteding en de gebouwen. In de jaren zeventig werden de bezochte instellingen groter van omvang of maakten ze deel uit van een koepelorganisatie. De inspectierapporten kenden nog steeds een standaard opmaak. Hoe rapporteerde de inspectie in deze periode?

Bestuur

Het bestuur van de kleinere tehuizen was, zoals ook in de eerste onderzoeksperiode, vaak in handen van één enkele directeur of directrice. De gesprekken tussen de inspecteur en de directeur betroffen vaak uitbreidingsplannen, huisvesting, doorstroming of (aanpassing van) het maximale aantal kinderen dat opgenomen kon worden. Ook stond het vrijwel overal aanwezige tekort aan capabel personeel hoog op de agenda. In de gesprekken met de directeur werd ook het doorplaatsen van kinderen naar

[231] Regionaal Archief Tilburg. Archief Politie 488, inv.nrs. 632-642. Dagrapporten kinderpolitie. Enkele voorbeelden: [1] Vermissing voogdijpupil, 10-06-1958: JMPR: pleegmoeder meldt dat kind (dochter) wegloopt en in Rotterdam en Nijmegen veel geld verdient. [2] Aan de kinderpolitie wordt op verzoek van de griffier van de Kinderrechter te Breda inlichtingen over een gezin gevraagd (d.d. 22-5-1958; dagrapport 658). [3] Terugbrengen voogdijpupil (Dagrapport 8-5-1958, nr. 575). [4] Op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming Breda gezinsonderzoek (10-2-1959, nr. 180). [5] Ontucht pleegkind: een eveneens in het gezin opgenomen 23-jarige pleegzoon pleegt ontucht met 12-jarig pleegkind (aangegeven door pleegmoeder (Dagrapport 31-12-1957, nr. 1605). [6] Onderzoek op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming te Rotterdam in verband met plaatsing pleegkind in Tilburg gezin (Dagrapport 4-12-1964).

[232] Regionaal Archief Tilburg. Archief 490 17, KZP 2e helft 1969, 7-10-1969, mutatie 1694. Met dank aan dr. Luc Brants.

[233] M.A. Andriessen (1976). *Kijken bij de kinderpolitie. Een onderzoek naar het afhandelingsbeleid van de kinderpolitie*. Groningen: Verenigde Reproduktie Bedrijven, 47. Andriessen behandelt in haar proefschrift ook de problemen tussen het JAC en de politie in de eerste helft van de jaren '70 (pp. 47-50).

[234] Lignac spreekt in haar studie over de kinderpolitie dat 'personeelsschaarste het toezicht sterk bemoeilijkte'. Lignac, *De kinderpolitie*, 97. Het archief van de gemeentepolitie Amsterdam (Stadsarchief Amsterdam) bevat brieven waarin geklaagd werd over de werkdruk de Pleegkinderenwet met zich meebracht.

pleeggezinnen besproken en wat er diende te gebeuren als de opvang in de pleeggezinnen mislukte, wat tamelijk vaak voorkwam.

Personeel

Wat rapporteerden de inspecteurs in hun verslagen over het personeel? Vergeleken met de vorige onderzoeksperiode, vooral de jaren vijftig, was er in deze periode sprake van een begin van functiedifferentiatie in de tehuizen. Naast de directeur was er in vrijwel alle tehuizen sprake van zogenoemde lijnfunctionarissen, ook wel aangeduid met de termen 'pedagogisch personeel' of 'groepsleidsters'. In veel gevallen beschikten deze leidsters over het diploma Kinderbescherming A, en in een enkel geval ook B. Het personeelsverloop onder deze werkneemsters was groot: veel vrouwen stopten met werken zodra ze huwden.

In de rapporten uit de jaren zestig wordt ook relatief veel aandacht geschonken aan het opleidingsniveau van de medewerkers. Van alle medewerkers in een tehuis wordt in het kort de opleidingsgeschiedenis geschetst.

Voor de medische zorg konden de tehuizen een beroep doen op verschillende externe professionals: de huisarts, een psychiater, een psycholoog, enkele maatschappelijk werkers en het Medisch Opvoedkundig Bureau werden regelmatig genoemd in de rapporten. Verder beschikten de meeste tehuizen over hulppersoneel, vaak een kok, een schoonmaker en een naaister.

Wat verder opvalt, is dat inspecteurs bij een aantal tehuizen in deze periode expliciet aandacht hebben voor het opname- en doorstroombeleid is. In sommige gevallen in combinatie met de denominatie van het tehuis: "Men neemt zoveel mogelijk kinderen op van de eigen geloofsrichting, kinderen die niet al te gestoord zijn, dus min of meer normale kinderen. Het opnamebeleid is in handen van de heer R. [directeur van de Stichting Gereformeerde Kinderbescherming], die samen met de heer V. en Dr. K. [psychiater] uitmaakt welk kind men opneemt of afwijst."[235]

Inspectie en ongeoorloofd medisch onderzoek (jaren zeventig)

Kranten en tijdschriften bevatten, zoals gesteld in de inleiding van dit hoofdstuk, ook informatie over de wijze waarop de inspectie in de periode 1966-1985 opereerde. Een voorbeeld is Huize Assisië te Boxtel. In dit tehuis voor LVB- en KJP-bewoners, verrichtte de stafarts volgens *de Volkskrant* in 1980 in het kader van hersenonderzoek lumbaalpuncties bij kinderen. In krantenberichten uit die tijd werd tevens vermeld dat 'niet-deskundigen' – de arts had een assistent – een buikoperatie uitvoerden. De stafarts had eerder in de tropen gewerkt en in die functie buikoperaties verricht, hierdoor was hij in de veronderstelling dat hij in Huize Assisië dit ook mocht doen. Daarnaast vermeldden de krantenberichten dat twee jeugdigen gecastreerd zijn.[236] De stafarts van Huize Assisië werd door de rechter veroordeeld (een boete van 10.000 gulden), maar hij werd niet uit zijn functie ontheven.[237] Er is gezocht naar het rapport over Huize Assisië, opgesteld door de inspectie volksgezondheid Noord-Brabant, maar dit rapport is nergens aangetroffen.

In het tijdschrift *Medisch Contact* werd in een artikel ten tijde van de zaak in Huize Assisië door dr. M.B.H. Visser geschreven over de ethische aspecten van medische experimenten op mensen.

[235] De Driehoek, Ede, 12 augustus 1969, inv. nr. 1234.
[236] *De Waarheid* 19-12-1978; *Het Vrije Volk* 19-12-1978; *NRC Handelsblad* 19-12-1978.
[237] *De Volkskrant*, 05-09-1980.

Visser schreef dat experimenten zoals in Huize Assisië nauwelijks voorkomen en ook niet onder radar kunnen blijven: "De Nederlandse arts heeft een reputatie van grote omzichtigheid bij het doen van biomedisch onderzoek. Echte schandalen zijn dan ook praktisch uitgesloten. Grote misstanden blijven ook meestal niet lang verborgen. Als een overtreder zijn goede trouw niet kan aantonen volgt verwijdering uit de circulatie'.[238]
Vanuit de politiek werd de zaak in Huize Assisië in het kader van inspectie en toezicht nauwlettend in de gaten gehouden. Uit Kamervragen in de periode 1978-1979 is te reconstrueren hoe de politiek reageerde op medische ingrepen c.q. experimenten. In een van de discussies wordt een vraag gesteld over het aantal inspecteurs: "De heer Drenth (PvdA): Mijnheer de Voorzitter! Nu steeds de indruk wordt gewekt dat het staatstoezicht ruim is uitgebreid de laatste jaren – zijnde een voorwaarde dat dit soort zaken tijdig kan worden ontdekt – is de Staatssecretaris thans bereid te erkennen dat het aantal inspecteurs van de geestelijke volksgezondheidsinspectie in 1974 in totaal 7 was en thans 8, zodat de voorstelling van zaken op dit punt volstrekt incorrect is, want het blijft nog steeds achter bij de toezeggingen van minister Stuyt van 1 inspecteur per provincie."[239]

Tehuisbewoners

De tehuisbewoners kregen in de inspectierapporten van de jaren zestig een gezicht: niet individueel, maar als groep. Zoals in de voorgaande periode werden de kinderen vaak beschreven in relatie tot hun problematiek. Zo was er aandacht voor kinderen met problematische sociale omstandigheden: kinderen uit gebroken huwelijken, kinderen afkomstig uit verstoorde gezinssituaties na een echtscheiding, kinderen uit onmaatschappelijke gezinnen of kinderen waarvan één van de ouders was overleden en kinderen uit een gezin waar ze (seksueel) mishandeld werden. Ook was er aandacht voor het gedrag van kinderen: kinderen die gestolen hadden, zogenoemd wangedrag vertoonden (ze liepen bijvoorbeeld weg uit het tehuis), seksueel ontremd waren, of zwierven over straat. Kinderen werden, volgens de gangbare termen uit die tijd, beschreven als "debiel" of "zwakbegaafd". Daarnaast was er aandacht voor mislukte plaatsingen in pleeggezinnen. Net zoals in de jaren vijftig werd ook in de jaren zestig in elk bezoekrapport een overzicht genoteerd van plaatsende organisaties, de capaciteit en tehuisbezetting.

Pedagogische koude douche, 1972

In 1972 werd in een gezinsvervangend tehuis door inspecteurs van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM) onderzocht, omdat naar buiten was gekomen dat een 18-jarige LVB-bewoonster onder de koude douche werd gezet wanneer deze "begin van hysterie" zou tonen. Naar aanleiding van dit voorval is een lijvig inspectiedossier gevormd. Er werden Kamervragen gesteld, beantwoord door staatssecretaris CRM Van Veenendaal. Het voorval is "sterk bekritiseerd", maar werd uiteindelijk niet als "geweld" geboekstaafd.[240]

[238] *Medisch Contact*, jrg. 34|nr. 42, 19-10-1979, blz. 1351-1353, aldaar 1351.
[239] Verslagen Kamervragen, 50ste vergadering, d.d. 15-02-1979.
[240] Nationaal Archief Den Haag, Archief Griffie Provincie Zuid-Holland, 1946-1975. Archiefinventaris 3.02.22. Inv.no. 3161.

Contacten met de ouders

Evenals in de rapporten in de jaren vijftig was er ook in de jaren zestig aandacht voor de manier waarop de contacten met de ouders waren georganiseerd. De beschrijvingen zijn wat beknopter in dit tijdvak, maar in grote lijnen zijn ze gelijk aan de bezoekregelingen van een decennium eerder, hoewel de verhouding misschien niet altijd zo intensief was als in het Tehuis voor werkende meisjes in Rotterdam. Hier noteerde de inspecteur: "De ouders maken kennis met de directrice. Zij schakelt zo veel mogelijk de ouders bij de heropvoeding in. Familie heeft indien dit voor 't meisje verstandig is steeds toegang tot 't huis en de meisjes mogen omgekeerd ook maandelijks naar ouders, familie toegaan. Verschillende ouders komen regelmatig over hun kinderen praten."[241]

Gebouwen

In de inspectierapporten worden gebouwen vaak beschreven als groot, ongezellig of zwaar verouderd. Het gaat dan ook vaak om instellingen die waren ondergebracht in kloosters of andere gebouwen van religieuze organisaties en eigenlijk niet als geschikt voor kinderen werden geacht, zoals in het geval van het Prinses Marijkehuis der Vereniging Hulp voor Onbehuisden in Amsterdam waarover de inspecteur in 1966 schreef:

> *Uit mijn rapporten weet u reeds sinds vele jaren hoezeer dit huis geheel onvoldoende huisvesting verschaft aan deze kinderen; te grote slaapzalen, sombere hoge gangen, dure exploitatie in verband met onderhoud en verwarming vanwege de hoge plafonds en de enorme kubieke meter inhoud van dit zeer hoge gebouw. Geen speelplaats van enige betekenis en brandgevaarlijke situaties in het gebouw vanwege de nauwe gangetjes in het middengedeelte van het gebouw, een zeer onvoldoende personeelshuisvesting, terwijl ik vroeger nog noteerde over verzakkende vloeren, die nu inmiddels grotendeels zijn vernieuwd, behalve op de begane grond in de gangen, waar deze verzakking nog steeds plaats vindt. De douchegelegenheid is zeer slecht en de wasgelegenheid hier en daar eveneens. Nergens zijn eenpersoonskamertjes, die hier ook niet kunnen worden gemaakt, wel enige chambrettes op de meisjesafdeling, hetgeen een noodoplossing is. Het geheel is aan te duiden met het woord: 'unheimisch'. In het rapport van de heer van Velden dd. 31-3-1964 spreekt hij van een crepeergeval, dat ik zeker onderschrijf.*[242]

Over kinderhuis "Welkom" in Almelo werd in 1966 het volgende gerapporteerd: "Wanneer men voorheen in het huis binnenkwam, rook het er nooit zo erg fris. Men heeft nu de oorzaak daarvan gevonden. Onder de vloer van het huis bleek de riolering volkomen vergaan te zijn."[243] De toestand van de gebouwen werden nu vooral beschreven in het belang van de kinderen: voor hen was behuizing nodig die licht, gezond en gezellig was. Bovendien was er aandacht voor privacy van de jongens en meisjes.

Overleg en rapportage

In de late jaren zestig neemt ook de belangstelling binnen de instellingen voor overlegvormen toe. Stafbesprekingen en teambesprekingen worden geïnventariseerd door de inspectie en gekeken wordt naar de frequentie en deelnemers aan vergaderingen. Alhoewel de inspecteurs in de vorige periode ook al naar rapportage keken, neemt het belang van een gedegen rapportage toe, al blijkt dit in de praktijk lastig haalbaar. Voor Stichting AGO (Arbeidsinrichting voor Geestelijk Onvolwaardigen) Amsterdam bijvoorbeeld

[241] Tehuis voor werkende meisjes, Rotterdam, 14 januari 1960, inv.nr. 1211.
[242] Prinses Marijkehuis der Vereniging Hulp voor Onbehuisden, Amsterdam, 19 december 1966, inv.nr. 1270.
[243] Huize 'Welkom', Almelo, 17 september 1965, inv.nr. 1240.

noteerde men: “Volgens hun eigen mededeling maken de maatschappelijk werkers van ieder bezoek een rapport. Het wordt echter door niemand bekeken en verdwijnt onmiddellijk in het dossier. Ook de directeur kreeg de rapporten niet onder ogen.”[244]

Professionalisering

Hoe keek de inspectie in deze periode naar professionalisering? De inspectierapporten uit de jaren zeventig laten een beeld zien van een bestuur en staf met een hoge mate van functiedifferentiatie. De staf omvatte vaak meer van de volgende professionals: directeur, adjunct directeur, groepsleiders, orthopedagoog, psychiater, maatschappelijk werker, hoofdleiders, psycholoog, logopedist, pedagoog, kinderarts, speltherapeut en een creatief therapeut. Op de directie en de lijnfunctionarissen na, waren deze externe stafleden vaak voor een beperkt aantal uren per week verbonden aan de instelling of waren zij op afroep beschikbaar. Daarnaast waren er ook nog medewerkers werkzaam als hoofd huishoudelijke dienst, huishoudelijk medewerker, naaister, kok, linnenkamerbediende, portier, nachtwacht, handenarbeidsman, hoofd technische dienst, administratrice en secretaresse. De tekenen van een varieerde staf waren zichtbaar, vooral in de grote instellingen van kinderbescherming.
Professionalisering bleek, zo staat in de rapporten vermeld, ook uit de genoten opleidingen van lijnfunctionarissen zoals het diploma Kinderbescherming B, de Sociale Academie Inrichtingswerk, een opleiding maatschappelijk werk, een opleiding maatschappelijk werk, MOA Pedagogiek en de Akte N20 (kinderverzorging en opvoeding). Met een groot aantal professionals op de werkvloer groeide de behoefte aan onderlinge afstemming en communicatie. Het aantal vergaderingen en besprekingen binnen de instellingen namen daardoor toe.
Bij de intakebesprekingen was vrijwel altijd het hoofd, de adjunct, een maatschappelijk werker en soms een orthopedagoog aanwezig. Opvallend is dat de inspecteurs rapporteerden dat de maatschappelijk werksters steeds meer de sleutelfiguur binnen de tehuizen werd. Samen met groepsleiders speelden de maatschappelijk werksters ook een rol in de relatie met de ouders, de pleegouders en de orthopedagoog. Met het grote aantal professionals en een toename in overlegsituaties nam ook het belang van inspraak van de medewerkers toe, waardoor organisaties zich steeds meer met interne problemen bezighielden. In 1974 wordt melding gemaakt van deze interne problematiek bij Maatschappij Zandbergen in Amersfoort waarbij de directie wordt afgezet en de “macht” wordt overgenomen door een groep medewerkers.[245]

Dalend aantal tehuisbewoners

De jaren zeventig laten ook een dalend aantal kinderen in de bezochte tehuizen zien, waardoor organisaties in financiële problemen kwamen. Daarnaast wordt gerapporteerd over de problematiek rondom groepsleiding: veel ziekte, veel vervangend personeel nodig, vaak met onvoldoende opleidingsniveau.
Een aantal tehuizen ontwikkelde zich in deze periode van opvangtehuizen in de richting van behandelings- en observatiehuizen. Dit gebeurde soms ook op advies van de inspecteur, zoals bij Huize Maria Immaculata in Bloemendaal: “De situatie van het pupillenbestand baart zorgen. Men bezint zich op een werkwijze met meer differentiatiemogelijkheden. M.i. zou een min of meer besloten ‘opvang’ waarbij de mogelijkheden van deskundige begeleiding en een eventueel observatierapport er zijn, meer perspectief geven zowel naar dit goed geoutilleerde internaat toe als naar de pupillen zelf.”[246]

[244] Stichting AGO Amsterdam, 18 augustus 1965, inv.nr. 1380.
[245] Brief van inspecteur Njiokiktjien inzake Maatschappij Zandbergen, Amersfoort, 20 mei 1974, inv.nr. 1383.
[246] Bezoekrapport Huize Maria Immaculata, Bloemendaal, 1973, inv.nr. 1288.

De tehuisbewoners

De kinderen werden in de jaren zeventig in toenemende mate individueel omschreven met termen als "neurotisch met introspectische mogelijkheden" of "kinderen met affectieve en/of pedagogische verwaarlozing".[247] Veel kinderen volgden ZMOK onderwijs. De begeleiding en behandeling van deze kinderen was vaak gericht op "het aangaan van relaties", met veel individuele aandacht en ruimte voor speltherapie. In sommige tehuizen verbleven soms nog 'debiele' of zwakzinnige kinderen waarvoor eigenlijk geen gespecialiseerde zorg kon worden geboden. Het bleek vaak zeer moeilijk deze kinderen ergens geplaatst te krijgen.

Werkwijze

De inspectierapporten uit de jaren zeventig laten voor het eerst een uitgebreide en gedetailleerde beschrijving zien van de behandeling en de manier waarop er met de kinderen wordt gewerkt in de tehuizen: individueel of juist groepsgericht, met de nadruk op vrijheid of juist het volgen van een opleiding of het hebben van een baan. In het Amsterdamse huis De Wielingen staat bij ieder kind de vraag "wat is het doel van het verblijf?" centraal. In de woorden van de inspecteur: "Het doel dat de Wielingen zich stelt, luidt: Terugplaatsing naar 'huis' of de pupil zover brengen dat hij zelfstandig op kamers kan wonen."[248] Tijdens tehuisinspecties in deze periode woont de inspecteur soms ook teambesprekingen bij om een algemene indruk te krijgen van de werkwijze. In 1971 noteert inspecteur Lucieer: "Door mij (Lucieer) werden bijgewoond een EHBO-bespreking, een teambespreking en een intakebespreking. Opvallend was de grote inzet vooral ook van de groepsleiding. Men stelde niet alleen de problemen vast maar men gaf in de meeste gevallen de richting aan, waarin de oplossing kon worden gezocht."[249] De inspectierapporten tonen steeds meer een beeld waarin het kind centraal staat. Onder het kopje "Child-centred" wordt door de inspectie een overzicht gepresenteerd van het traject dat een kind in het Burgerweeshuis, of Sociaal Agogisch Centrum in Amsterdam, doorloopt: van intake, kennismakingstijd, introductiebespreking, via opname, diagnostiek-bespreking, orthopedagogische bespreking tot evaluatiebespreking. En, zo noteert de inspecteur: "De kinderen (zeker de oudere kinderen) worden op de hoogte gebracht van het behandelingsplan."[250]

Inspectie vanaf de jaren zeventig

Uit het onderzoek van de Commissie Samson blijkt dat vanaf de jaren zeventig de inspectie jeugdzorg een meer bemiddelende en adviserende rol kreeg en minder inspecteerde: "[...] een inspecteur van het ministerie van Justitie kon de instelling steunen bij onderhandelingen met datzelfde ministerie, maar dan in de rol van subsidiegever". Rechtmatigheid en adviseren stonden tot in de jaren tachtig stonden centraal. Daarna kwam inspecteerde men de instellingen op doelmatigheid. Het beeld dat Mulock Houwer eind jaren veertig van de inspectie schetste, een complexe, chaotische organisatie, is helemaal verdwenen. Tussen toen, eind jaren veertig, en nu is geen vergelijking mogelijk. Tegenwoordig is er één inspectie voor de jeugdzorg, die in principe alle instellingen inspecteert.[251] Voor het beeld van de inspectie in de afgelopen decennia wordt verwezen naar de sectorrapporten.

[247] Bezoekkrapport Huize 't Hoogt, Hilversum, 8 december 1972, inv.nr. 1169.
[248] Bezoekrapport De Wielingen en Woodrose, Amsterdam, december 1972, inv.nr. 124.
[249] Basisrapport Burgerweeshuis Sociaal Agogisch Centrum, Amsterdam, 1971, inv.nr. 124.
[250] Basisrapport Burgerweeshuis Sociaal Agogisch Centrum, Amsterdam, 1971, inv.nr. 124.
[251] Dekker, Dane & Walhout, *Overheid en gedwongen jeugdzorg*.

3.4.2.2 De praktijk van de katholieke inspectie in Limburg (circa 1960-1975)

Een archivaris van het Maastrichtse regionale archief wees op een bijzondere bron die bewaard wordt op het kantoor van de Raad voor de Kinderbescherming in Maastricht. Op gezette tijden verzamelt de archivaris de afgesloten kinddossiers die ouder dan vijftien jaar zijn. Het merendeel van deze dossiers wordt volgens de regels van de Archiefwet vernietigd; een klein deel (de dossiers eindigend op de nummers 1 en 6) wordt geanonimiseerd en bewaard voor wetenschappelijk onderzoek. Een secretaresse van de Kinderbescherming wees de archivaris op een stapel dossiers, die veel informatie bevat over een verscheidenheid aan geweld in tehuizen te Limburg in de naoorlogse decennia.

Wat is het geval? Bronnenonderzoek wees uit dat deze dossiers door één en dezelfde persoon zijn gemaakt: inspectrice R. Nauwgezet en met grote vasthoudendheid bracht zij in de jaren vijftig en zestig misstanden in diverse Limburgse tehuizen in kaart. In haar rapporten signaleerde ze een grote hoeveelheid aan psychisch en fysiek geweld zoals het ontbreken van medische zorg, te weinig en eentonig voedsel, verwaarlozing van jonge kinderen, afwezigheid van kundig personeel en pedagogische begeleiding en vele voorbeelden van vernederstraffen, psychisch en fysiek geweld.

In een aantal gevallen bracht de inspectrice de misstanden naar buiten. Een aantal tehuisdossiers bevat namelijk processen-verbaal van zowel slachtoffers als daders, die gedetailleerde informatie verschaffen over extreem fysiek en daarmee soms samenhangend seksueel geweld.

Opvallend is dat burgers soms ook misstanden meldden. Bij een buurman van een rooms-katholiek tehuis belde een jongen met bebloed hoofd aan: de buurman waarschuwde de politie. In een ander geval schreef een jonge vrouw die korte tijd in een particulier tehuis werkte een brief aan de Kinderbescherming waarin zij het wrede pedagogische regiem van de directrice aanhangig maakte: zogenaamde “lastige” LVB-kinderen werden meegenomen naar de kelder van het tehuis en met een stok afgeranseld. Voor hetzelfde huis sprak de inspectrice vermoedens van excessief hoge kindersterfte uit.

Inspectrice R. is het voorbeeld van een inspectrice die zorgvuldig en met wilskracht – in de dossiers zijn sporen gevonden dat de directeur haar soms tegenwerkte – geweld in de tehuizen en instellingen in Limburg in kaart bracht en probeerde te stoppen. Haar tehuisdossiers zijn een belangrijke bron die veel informatie bevatten over het soms primitieve pedagogische klimaat in particuliere tehuizen, waarvan de directie soms alleen uit was op het verdienen van geld zonder de kinderen begeleiding en behandeling te bieden. (Zie Bronstudie: “Geweld in dossiers van de Raad voor de Kinderbescherming in Limburg, circa 1960-1975”.)

3.5 Besluit

In 1947 noemde Mulock Houwer het grote aantal “ongecontroleerde huizen” in Nederland een “nationale ramp”. In de jaren veertig en vijftig werden vanuit de overheid alleen de rijksopvoedingsgestichten en enkele andere grote instellingen met enige regelmaat geïnspecteerd. Een naar verhouding groot aantal huizen, deze tijd kenmerkt zich door een 'archipel aan tehuizen', werd nooit onderworpen aan een formele inspectie.

In de jaren zestig en zeventig bezochten hooguit zeven inspecteurs vanuit het ministerie van Justitie de tehuizen en instellingen en deden daarvan verslag. Deze inspecteurs schreven soms uitgebreide rapporten, vaak gebaseerd op het gesprek met de directeur of directrice en op een inspectie van het gebouw en de boeken. Zelden voerde men gesprekken met individuele bewoners, althans dat valt niet terug te lezen in de tehuisrapporten. Deze inspectiebezoeken waren daarnaast altijd aangekondigd. In de inspectierappor-

ten komen geen grote geweldsincidenten voor. Wel waren de inspecteurs geïnteresseerd in de professionalisering van het personeel van de tehuizen en instellingen en werd er gelet op de samenstelling van de staf, de tehuispopulatie, de veiligheid van de gebouwen en de 'gezellige sfeer'. De persoon van de inspecteur zal daarnaast ook bepalend zijn geweest voor hoe een bezoek verliep. Van één van deze groep van zeven inspecteurs is bekend, dat zij wel altijd probeerde een praatje te maken met enkele kinderen. Maar hiervan werd geen verslag gemaakt.

Naast de inspectie vanuit het ministerie van Justitie vond in de jaren zestig en zeventig ook op lokale schaal soms inspectie plaats, zoals door de katholieke kinderbescherming in de Limburgse tehuizen. Uit haar rapporten komt een beeld naar voren van tehuisdirecties die de inspectie lange tijd buiten de deur wist te houden, waar geen enkele sprake was van een gevarieerde of voldoende opgeleide staf. In voorkomende gevallen was de inspectie wel in staat om tehuizen te sluiten. Deze inspectierapporten maken melding van buitensporig geweld: seksueel misbruik van jongens, straffen door middel van stokslagen in de kelder en vermoedens van bovengemiddeld hoge kindersterfte in een tehuis.

Wat dit archiefonderzoek tot slot heeft laten zien, is dat er naast formele overheidsinspecties en verzuilde inspecties nog een andere vorm van inspectie bestond, vooral in de jaren vijftig en zestig, rondom de invoering van de Pleegkinderenwet van 1951. Gemeente en (kinder-)politie werkten hier samen om pleeggezinnen te inspecteren, milieuonderzoek uit te voeren naar adspirant pleeggezinnen, en anderszins toezicht te houden. De rol van de politie is ook zichtbaar bij de tehuizen en instellingen: hier werkte de politie vaak nauw samen met de directies van instellingen, zo was de politie bijvoorbeeld verplicht zogenoemde “weglopers” terug te brengen naar de instelling.

Op basis van de onderzochte bronnen uit de periode 1945-1965 en 1966-1985 kan vastgesteld worden dat de inspectie vanuit het ministerie van Justitie haar formele taak als toezichthouder zeer serieus nam. Het beperkte aantal inspecteurs – zeven in totaal – controleerde nauwgezet de tehuizen op zaken als diplomering van het personeel, de staat van de gebouwen, rapportage over de tehuisbewoners etc. Uit de bronnen komt niet naar voren dat inspecteurs tijdens hun bezoeken geweld jegens tehuisbewoners aantroffen. Uit de (unieke) bron van de inspectie van de katholieke kinderbescherming kan geconcludeerd worden dat deze inspectrice kritisch was en misstanden naar buiten bracht. Door het gebrek aan soortgelijke bronnen kan niet gezegd worden of dit vaker voorkwam of dat deze inspectrice alleen stond in het uitvoeren van haar taak. Op basis van de bronnen kan worden gezegd dat, gelet op de archipel aan tehuizen in deze periodes, de inspectie miniem was.

4 Zwartboeken

4.1 Inleiding

De alternatieve hulpverlening met haar reeks van gepubliceerde en ongepubliceerde zwartboeken stelde al in de jaren zeventig en tachtig misstanden in de kinderbescherming aan de kaak. Een analyse van haar ideeën en acties werpt licht op de toenmalige jeugdzorgsector van buitenaf en vanuit het unieke perspectief van de tehuisbewoners en van vaak nog jeugdige groepswerkers. Via verschillende actiegroepen, die hun verzet en bijstand aan de jongeren in tehuizen vastlegden in zwartboeken, werden de kwetsbaarheden van de sectoren én het toenmalige systeem van kinderbescherming blootgelegd en getoond aan een breed publiek. Daarbij stonden de auteurs van de zwartboeken in direct contact met de jongeren, ofwel door hun werk in de alternatieve opvangcentra, of via bemiddeling bij tehuisbezettingen. Door hun bewust gekozen "repertoires van actie" in de vorm van bezettingen, vlammende betogen, de publicatie van persoonlijke brieven en via interviews en enquêtes werden de jongeren direct uitgenodigd zich uit te spreken en werden er spontane antwoorden verkregen. Dit hoofdstuk laat zien hoe het er volgens tijdgenoten en betrokkenen aan toe ging in de verschillende sectoren die via zwartboeken, uitgegeven tussen 1970 en 1986, kritisch onder de loep werden genomen.
Het genre zwartboeken omvat uitgaven waarin tegen misstanden of onrechtvaardigheden geprotesteerd wordt. Specifiek met betrekking tot jeugdzorg vormen ze verzamelingen van negatieve voorbeelden, gezien vanuit het standpunt van de alternatieve hulpverlening. Veelal zijn deze verzamelingen in boekvorm uitgegeven, of in gestencilde vorm te koop aangeboden, of verspreid tijdens bijeenkomsten, waarbij bijvoorbeeld publiekelijk de "regenten" ter verantwoording werden geroepen. Als vorm koos men vaak voor de aanklacht of het pamflet. Zwartboeken werden in vele gedaanten uitgegeven: van een verzameling van misstanden of standpunten tot oproepen en protest geschreven in "actietaal", soms van beperkte omvang, meestal op goedkope en eenvoudige manier geproduceerd en verspreid. Inhoudelijk hebben de zwartboeken zo goed als altijd een negatieve boodschap: er wordt geprotesteerd tegen een misstand, gebruik of gewoonte in de kinderbescherming. De samenstellers van de zwartboeken roepen vaak op tot actie, verbetering en modernisering van de huidige situatie in een bepaalde sector of instelling: ze bieden een alternatief – vandaar de naam "alternatieve hulpverlening". Ze werden geschreven voor een breed publiek en hadden tot doel de publieke opinie te beïnvloeden: de gehele samenleving diende op de hoogte te worden gesteld.

4.2 Onderzoeksstrategie

Er is een corpus van in totaal 23 gepubliceerde en ongepubliceerde zwartboeken met betrekking tot jeugdzorg voor deze periode in kaart gebracht en geanalyseerd (zie Bronstudie: Overzicht zwartboeken). Naast een analyse van het gebruikte vertoog zijn de zwartboeken ook bestudeerd aan de hand van een aantal vaste kenmerken: wie waren de samenstellers, welke periode beslaat het, welke sectoren van jeugdzorg worden bekritiseerd, welke (stijl-)middelen worden gebruikt (denk aan het geschreven betoog of het gebruik van interviews, beeldmateriaal, cartoons, ingezonden brieven van kinderen en ouders,

demonstraties, bezetting, aanklachten, pamflet, krantenberichten en media), welke instellingen en individuen worden genoemd en welke sporen van geweld zijn gevonden, fysiek dan wel psychisch of seksueel geweld of meer specifiek de isoleercel, medicatie, voeding, privacy, dwang, regelregimes, 'middelen en maatregelen', et cetera.
Met oud-JAC-medewerker en ontwikkelingspsycholoog Guus de Beer zijn gesprekken gevoerd. Voor zijn studie over veertig jaar jeugdzorg heeft hij alle zwartboeken met betrekking tot kinderbescherming in kaart gebracht en gedeeld met de onderzoekers. Hoewel het zwartboek als historische bron specifieke voordelen biedt voor dit type onderzoek – het biedt immers een nieuw perspectief op de sectoren van jeugdzorg, de jongere wordt aan het woord gelaten, en zodoende zit de bron zeer dicht op de huid van de tijd – is enige bronnenkritiek op zijn plaats. Zwartboeken hebben vooral betrekking op de sectoren residentieel, kinder- en jeugdpsychiatrie, justitiële jeugdinrichtingen en de zwakzinnigenzorg. Er is vooralsnog één zwartboek gevonden dat zijdelings de pleegzorg behandelt, maar zich toch vooral richt op de voogdijverenigingen. Er zijn geen zwartboeken gevonden over de opvang van doven en blinden of minderjarige alleenstaande asielzoekers. Voorts kan er bewuste en onbewuste beïnvloeding van de minderjarigen zijn, bijvoorbeeld tijdens interviews, ook kan er een bias zijn in de keuze van gepubliceerde ingezonden brieven en citaten van jongeren (*cherry picking*) om de boodschap van het zwartboek kracht bij te zetten. Het onderzoek concentreert zich vooral op de zwartboeken uit de periode 1970-1986 en gaat niet in op de meer recente online zwartboeken. De resultaten van dit hoofdstuk beslaan daarmee uitsluitend de onderzoeksperiode 1966-1985.

4.3 Zwartboeken in historisch perspectief

Het geheel aan actiegroepen achter de zwartboeken, zoals Actiegroep Het Roze Pamflet, de Jongeren-adviescentra (JAC), Release, het Adviesburo voor Kinderbeschermings Konflikten (AKK), de Sociale Joenits en de Belangenvereniging Minderjarigen (BM), vindt zijn oorsprong in het begin van de jaren zeventig. Hun aanklacht tegen het systeem van kinderbescherming is te plaatsen in de brede maatschappelijke beweging van democratisering van instituties en emancipatie van jongeren, dat zich al in de jaren zestig had ingezet. De groepen, die vaak zelf weer hun oorsprong in verschillende eerdere protestbewegingen vonden, keerden zich geheel in de geest van de tijd tegen de gevestigde orde bestaande uit de "regenten van de kinderbescherming en de "almachtige notabelen": de bestuurders en directieleden van de instellingen maar ook kinderrechters en voogdijverenigingen.
De kritiek op de kinderbescherming betrof allerlei aspecten: de cultuur, de structuur en de werkwijze, maar ook het gebrek aan zeggenschap van de werknemers. Een van de belangrijkste aanklachten betrof de zogenoemde fuikwerking van de kinderbescherming.[252] Wanneer ouders bij de Raad aanklopten voor hulp in hun gezin kwam er al snel een onderzoek en in plaats van advies volgde veelal een maatregel tot uithuisplaatsing: het kind werd uit de maatschappij gehaald, de maatschappij werd beschermd. Was je als gezin eenmaal bekend bij de kinderbescherming, dan was het zo goed als onmogelijk ooit nog uit de fuik te ontsnappen.
De modernisering van het systeem die de alternatieve hulpverlening voor ogen had, betrof onder meer het doorbreken van de centrale positie van de Raad en beoogde een meer kleinschalige en decentraliseerde vorm van jeugdzorg. Daarnaast wilde ze meer autonomie voor ouders en kinderen. De actiegroepen

[252] Rudie Kagie, *De kinderbeschermers. Over de kinderbeschermers in Nederland* (Baarn 1986) 10.

vonden niet voor niets hun oorsprong in de bewegingen die zich eerder tegen een maatschappij verzetten waarin burgers vooral werden gezien als "gewillige arbeiders en onkritische consumenten".[253] Ouders en kinderen waren in de ogen van de actiegroepen daarom vooral cliënten. De alternatieve hulpverlening was actief in een latere fase van verzet, tussen 1969 en 1975, waarin juist allerlei "vergeten" groepen een vorm van zelforganisatie ontwikkelden om zo hun eigen positie te verbeteren.[254] Tot die groepen behoorden ook de minderjarigen die zich als groep ging organiseren met het oog op gelijkheid in een samenleving die moest aansluiten op hun normen.[255] De minderjarigen werden hierbij gesteund door (anti-)professionele groepen, die in het bijzonder interessant zijn vanwege hun link met de overheid en justitie.
De alternatieve hulpverlening vindt zijn basis in Amsterdam, daar waar de jeugdcultuur als eerste haar revolutie doormaakte en bovendien het kloppend hart van de protestbeweging.[256] Hier kwam in 1969 de actiegroep Het Roze Pamflet tot stand en werd in 1970 het eerste Jongeren Advies Centrum opgericht. De medewerkers van deze laatste groep stonden aanvankelijk klaar voor alle jongeren in de hoofdstad en kozen principieel altijd de kant van de jongere. Zij zagen de jeugd in eerste instantie als spontaan, ontdekkend en experimenterend, op zoek naar de eigen identiteit.[257] Dit stond haaks op de veelal bevoogdende en straffende benadering van autoriteiten zoals de kinderbescherming. In dezelfde periode werden in het hele land Sosjale Units opgericht, ook ter opvang van jongeren. In 1970 publiceerde Het Roze Pamflet het eerste zwartboek over de traditionele kinderbescherming. In dit *Zwartboek Kinderbescherming* opende ze, met haar wortels in de Vereniging van Werkers in de Kinderbescherming, de revolutie in de kinderbescherming. Het Pamflet eiste door middel van actiepunten een meer democratische besluitvorming en het verdwijnen van het onderscheid tussen leidinggevenden en veldwerkers.[258]
Andere alternatieven voor de jeugdbescherming vormden Release, opgericht vanuit de links-radicale Bond voor Vrijheidsrechten, de daaraan gelieerde Adviesburo's Kinderbeschermings Konflicten voor juridische hulp aan ouders en kinderen, en de Belangvereniging Minderjarigen, die vooral een vakbond wilde zijn voor tehuiskinderen.[259] De groepen werkten soms samen, stonden onderling in contact met elkaar en waren vooral actief in de steden of daar waar tehuizen nabij sociale faculteiten of sociale academies gevestigd waren. De groepen pleitten allen voor emancipatie van de minderjarigen. Met betrekking tot hun rechtspositie, mondigheid, begrip en respect betekende dit in hun ogen uitsluitend een algehele modernisering van de jeugdzorgsector en de afbraak van de macht van de (justitiële) kinderbescherming.
De alternatieve hulpverlening bediende zich veelal van al bekende "repertoires van collectieve actie"[260] zoals die gebruikt waren door bijvoorbeeld de burgerrechtenbeweging in de Verenigde Staten en het studentenverzet van de late jaren zestig in Nederland en andere landen. Deze repertoires bestonden uit de bezetting van tehuizen (*sit-ins*), waarvan tegelijkertijd verslag werd gedaan, en het organiseren van "ludieke" acties zoals het publiekelijk ter verantwoording roepen van de autoriteiten of het spraakmakende 'rammelen van sleutelbossen' tijdens grote demonstraties, verwijzend naar de tucht- en opsluitcultuur in sommige tehuizen. Het zwartboek vindt haar historie in de pamflettencultuur zoals de Republiek en Nederland die al eeuwen kenden.

[253] Han Janse de Jonge, Ties Prakken en Theo de Roos, 'Action and law in the Netherlands', *Contemporary Crises* 7 (1983) 113-133, aldaar 113.
[254] Janse de Jonge et al., 'Action and law in the Netherlands', 114.
[255] Ibidem.
[256] Jacques Dane (red.), *Honderd jaar Kinderbescherming* (Amsterdam 2006) 142.
[257] Dane, *Honderd jaar Kinderbescherming*, 144.
[258] Idem, 143.
[259] Idem, 144.
[260] Dit begrip is afkomstig van de historisch-socioloog Charles Tilly. Hij stelt dat de manier waarop mensen protesteren onder meer afhankelijk is van de (direct) voorafgaande geschiedenis van conflicten.

Hoewel de hausse aan zwartboeken binnen een periode van vijftien jaar verscheen, verdween het genre niet helemaal. Zwartboeken vormen nog steeds een middel om misstanden in de jeugdzorg onder de aandacht te brengen. Zo werd in 2008 nog een zwartboek over Glen Mills gepubliceerd door SP-politica Krista van Velzen en zijn er online diverse zwartboeken te vinden in de vorm van websites en fora, samengesteld door oud-cliënten, waarin wordt opgeroepen ervaringen en misstanden online te delen.[261]

4.4 Resultaten

Zwartboeken behandelen vaak één bepaalde misstand aan de hand van een aantal tehuizen, soms verdeeld over verschillende sectoren. Het zwartboek *Je voelt je als een beest* uit 1981, waarin verschillende actiegroepen de krachten bundelden, gaat bijvoorbeeld vooral over "isolatie als moderne vorm van kindermishandeling", waarbij onderzoek werd gedaan bij onder meer de instellingen Op den Berg, de Hunnerberg, Zetten, Overberg, Huize Padua en Dennenoord. Andere zwartboeken richten zich juist op de omstandigheden in één specifiek tehuis of instelling. Voorbeelden hiervan zijn de Heldringstichting in Zetten (1973), Vredestein in Rotterdam (1974), De Vluchthaven in Amsterdam (1976) en De Wielingen, tevens in Amsterdam (1977).

Sporen van geweld

De zwartboeken bevatten enkele geruchtmakende incidenten. Eén zaak van seksueel geweld wordt aangehaald door Rudie Kagie, zelf oud-tehuisbewoner en later journalist bij *Vrij Nederland*, in zijn boek *De Kinderbeschermers* uit 1986. Deze zaak betreft een Haagse kinderrechter die veertien jaar lang seksuele contacten met aan hem toevertrouwde jongens onderhield. Kagie schrijft hierover: "Justitie was van zijn praktijken op de hoogte, niettemin ging de man vrijuit."[262] Deze zaak was het jaar daarvoor al bekendgemaakt door schrijfster Yvonne Keuls die over het misbruik door de pedofiele kinderrechter schreef in haar roman *Annie Berber en het verdriet van een tedere crimineel* uit 1985 en recent nog in haar boek *Zoals ik jou ken, ken jij mij* uit 2018 (over haar vriendschap met Hella Haasse en haar echtgenoot Jan van Lelyveld, eveneens rechter te Den Haag). Kagie citeert Keuls: "De kinderrechter is dan wel afgetreden, maar aan het systeem zelf verandert niets. Meer dan ooit ben ik er nu van overtuigd dat het systeem rot en verziekt is tot op het bot. Het ergste is dat bij justitie iedereen, tot en met de portier, geweten moet hebben wat er gaande was. De geruchten circuleerden al veel langer. De portier van het Paleis van Justitie liet op zaterdagmiddag de betreffende kinderen binnen. Zulke dingen. Toen ik met dit verhaal bij de politie kwam, verschoten ze daar van kleur – ze wisten dat er op een dag iemand zou komen. Het was ogenblikkelijk uitgezocht. Binnen een dag kreeg ik de Rijksrecherche aan de telefoon met de mededeling dat wat over de betrokken kinderrechter werd beweerd waar was. Dat kan toch niet als de zaak nog onderzocht moet worden? Ze wisten het gewoon, de feiten waren bekend."[263]

Een andere geruchtmakende zaak van seksueel geweld, namelijk de zaak-Finkensieper waarbij psychiater Theo Finkensieper jarenlang vrouwelijke cliënten van de Heldringstichtingen in Zetten seksueel misbruikte, zou pas begin jaren negentig officieel aan het licht komen. Het gedrag van de psychiater stelt men echter in de jaren zeventig in een aantal zwartboeken al aan de kaak. Het zwartboek *Zetten, Zat, Gezeten* van de

[261] Krista van Velzen, 'Zwartboek heropvoedingsinrichting Glenn Mills' (z.p. 2008).
[262] Kagie, *De kinderbeschermers*, 8.
[263] Kagie, *De kinderbeschermers*, 8.

Belangenvereniging Minderjarigen schrijft in 1974 al over Finkensieper en enkele jaren later, in 1976, meldt een jeugdige cliënt tegenover de samenstellers van zwartboek *Waer Gebeurt*: "In Zetten als je daar komt moet je er ook een onderzoek laten doen door de heer Finkensieper. Dan vraagt hij of je wel met een jongen naar bed bent geweest, of je het lekker vond enz. enz. En dan zei die: kleed je maar uit en ga maar op bed liggen. En dan moest je hem bij zijn lul pakken."[264] Het misbruik blijft onbesproken door de onderzoekscommissie Dijkhuis uit 1975, aangesteld naar aanleiding van zwartboek *Zetten, Zat, Gezeten*. Pas begin jaren negentig verantwoordt de kinderpsychiater zich voor de rechtbank.[265]

Systeem en structuur van de jeugdzorg

Het is juist "het systeem", waarbij de machtige autoriteiten elkaar helpen en verdedigen zoals in de zaak van de Haagse kinderrechter, dat de samenstellers van de meeste zwartboeken aan de kaak stellen. In zo goed als alle zwartboeken wordt kritiek geuit op de structuur en cultuur van de kinderbescherming. Met "structuur" wordt de macht van de directies, voogdijraden en kinderrechters bedoeld. Over de rol en de macht van voogden en voogdijverenigingen wordt in de klapper *Waer Gebeurt*[266], waarin kinderen en ouders zich uitspreken via een enquête, bijvoorbeeld gemeld dat rapporten niet mogen worden ingezien door kinderen, dat kinderen vaak niet eens weten hoe de voogdij werkt, dat er geen standaard bezoekmomenten zijn, en dat de ene voogd eens per maand komt, en de ander eens per kwartaal maar dat er ook voogden zijn die "minder vaak komen als het goed gaat". De band met de voogd wordt niet ervaren als warm en beschermend, meestal is de voogd iemand die zich aan de regels houdt en kinderen snappen eigenlijk niet waarom hij of zij er is. De voogd heeft in een groot aantal gevallen zeker niet de functie van vertrouwenspersoon. Daarnaast klaagt men over voogden die "niet luisteren" en "precies [doen] wat ze zelf willen". Door voogden wordt soms "gedreigd met Zetten of Rekken".[267]

Naast de rol van voogden gaan diverse zwartboeken in op de macht van de kinderrechters, zoals wederom in de klapper *Waer Gebeurt*. Sommige kinderen hebben 'hun' kinderrechter nog nooit gezien; het betreft slechts korte en terloopse contacten of er is helemaal geen contact. Als er wel contact is, luistert de kinderrechter slecht of niet of toont geen enkele interesse in het verhaal van het kind. Ouders melden dat kinderrechters teveel luisteren naar het verhaal van de kinderbescherming en niet naar hen. Door ouders wordt de kinderrechter getypeerd als "achterbaks", "sluw" en "ze vellen een oordeel over je zonder je ooit gezien te hebben, ze lokken je uit de tent, 'ze fokken je op'". Kinderen melden: "Ik heb haar [kinderrechter] nog nooit gezien; klootzakken dus!", "ze luistert naar niemand en ik heb haar nog nooit gezien". Het gevoel dat er over je beslist wordt zonder dat ze je ooit hebben gezien of gesproken overheerst bij deze kinderen.[268] Wat geldt voor de kinderrechters, geldt in grote lijnen ook voor de Raden voor de Kinderbescherming. Over de leden van de Raden wordt eveneens gemeld dat ze niet luisteren, dat er weinig tot geen contact is, en dat er teveel regels zijn. Sommige Raden functioneren in de ogen van ouders goed; door de kinderen wordt er juist veel geklaagd over en gescholden op de Raden. Er wordt herhaaldelijk melding gedaan van het feit dat dossiers niet mogen worden ingezien of dat alleen "geschikte stukken" worden voorgelezen. Kinderen voelen zich overgeleverd aan de Raad.[269]

---

[264] *Zetten, Zat, Gezeten* (1974), 13; Klapper *Waer Gebeurt*, map 1 (1976).

[265] De zaak-Finkensieper wordt uitvoerig besproken in de bijlagen van het onderzoeksrapport van Commissie Samson uit 2012: Timmerman et al., *Aard en omvang van seksueel misbruik in de residentiele jeugdzorg en reacties op signalen van dit misbruik* (1945-2008) (Groningen 2012), 9, 33 en 41.

[266] Met klapper wordt een ordner bedoeld met daarin losse vellen.

[267] Klapper *Waer Gebeurt*, map 2.

[268] Klapper *Waer Gebeurt*, map 3.

[269] Klapper *Waer Gebeurt*, map 4.

De *Vier Roze Pamfletten* uit 1970 vormen tevens een aanklacht tegen de gevestigde orde: deze wordt beschreven in termen van "machthebbende kliek", "burokratische contactgestoorde voogdijverenigingen" en "regenten". Volgens de opstellers van *Het Roze Pamflet*, die anoniem wilden blijven uit angst voor de gevolgen, pleegt men roofbouw op het personeel van de Kinderbescherming in het algemeen en meer specifiek op dat van het Lloyd Hotel. Ook richt men zich tegen de directeuren van de tehuizen die te machtig zouden zijn.

Cultuur van de jeugdzorg

Naast de structuur van de kinderbescherming wordt er geklaagd over de "cultuur" van de instellingen en tehuizen. Met cultuur van de kinderbescherming wordt vooral het zeer strenge en tuchtig regime in de tehuizen bedoeld. In *Waer Gebeurt* spreken de jongeren zich veruit in de meeste gevallen zeer negatief uit over hun verblijf in de instelling. Volgens de kinderen is er een (zeer) streng en onredelijk regime: vroeg thuis moeten zijn, je bord leeg eten, recht aan tafel zitten, bijna geen sigaretten, geen contact met de jongens of meidengroep, kledingvoorschriften, zakgeld wordt deels ingehouden ("spaargeld voor later"), verplicht ("stom") werk moeten verrichten enzovoort. Verder meldt men de "slechte" leiding en wordt de sfeer waarin de kinderen opgroeien en wonen ervaren als gevoelsarm, wantrouwend en autoritair. Soms klagen de kinderen en jeugdigen ook over een chaotische omgeving, krijgen ze vies en slecht eten opgediend, is er veel geruzie, zowel onderling als ook met de groepsleiding. De kinderen ervaren verder geen hechte band met de groepswerkers. De ervaren onmacht bij de kinderen blijkt verder uit het feit dat ze zelf vaak wel begrijpen waarom ze naar een tehuis zijn gestuurd, maar niet zien hoe ze zich daar moeten 'verbeteren'. In *Waer Gebeurt* klagen kinderen bovendien over de al eerder genoemde vele en onverwachte overplaatsingen. De meeste kinderen gaan naar een school in de buurt van het tehuis, zo vertellen ze, maar in sommige gevallen "moeten" ze werken op het terrein van de instelling ("racewagentjes in elkaar zetten", "fluitjes aan ballonnetjes vastmaken").

Naast de "alledaagse cultuur" en het strenge regime in de tehuizen richten enkele zwartboeken zich specifiek op de behandelmethoden in sommige instellingen. In vele instellingen is een isoleer- en/of een separeerruimte waar veel gebruik van wordt gemaakt. In het zwartboek *Zetten, Zat, Gezeten* uit 1974 richten de samenstellers zich vooral op de Heldringstichting in Zetten maar noemen ze ook expliciet De Hunnerberg. Enkele jongeren beschrijven De Hunnerberg als "een hel" waar ze met regelmaat "op de cel [worden] gegooid". De meisjes van De Hunnerberg worden, naar eigen zeggen, in extreme gevallen naar de afdeling jeugdpsychiatrie van het Radboud Ziekenhuis gestuurd.[270] Veel jeugdigen van De Hunnerberg komen uiteindelijk daarna in Zetten terecht waar ze door de inrichtingswerkers worden geportretteerd als "psychische gevallen" en "pittige neuroten".[271] In Zetten wordt volgens de bewoners "nog fanatieker met de cel en de spuit gewerkt".[272] Over medicatie zijn de bewoners stellig: men maakt veel gebruik van kalmeringsmedicatie, maar ook medicatie tegen angststoornissen en antipsychotica. Sommige kinderen klagen dat ze voortdurend "suf" rondlopen. Veel kinderen lopen uiteindelijk, naar eigen zeggen, weg uit de instelling. Waar in de jaren vijftig De Hunnerberg nog als een vooruitstrevende instelling geldt, tonen de zwartboeken in de jaren zeventig een instelling waarbij de dagelijkse behandelpraktijk gekenmerkt wordt door repressie.[273]

[270] *Zetten, Zat, Gezeten*, 1974, 7.
[271] Idem, 5.
[272] Idem, 7.
[273] Dit verschijnsel van golfbewegingen in een behandelcentrum van aanvankelijk progressief naar repressief werd voor het eerst in kaart gebracht door Hans Savalle, zie: Savalle en Wagenborg, 'Golfbewegingen in een therapeutische gemeenschap', *Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid* (1976) 390-406.

Het *Zwartboek Rijksinrichtingen* uit 1979 meldt dat het plaatsen van kinderen in de isoleercel bijna nooit om "mediese redenen" gebeurt: "[é]én keer is dat voorgekomen voorzover Veenboer zich dat kan herinneren. Er is toen een jongen vijf dagen op doktersadvies geïsoleerd; daar is onmiddellijk een psychiater bijgehaald".[274] Het is vooralsnog onduidelijk hoe intensief de contacten tussen dit type (rijks)instellingen en de KJP-afdelingen van ziekenhuizen waren. Tussen De Hunnerberg, Zetten en de KJP-afdeling van het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen lijkt nauwe samenwerking te zijn geweest. Verder wordt door de tehuisbewoners gemeld: "Het eten is beneden alle peil"; "tucht, rammelende sleutelbossen, isoleercellen, koude douches, tralies voor de ramen". Het gebruik van de isoleercel wordt in *Wij klagen aan* uit 1983 in verband gebracht met de grotere rol van dwang en controle door bezuinigingen. Hierdoor wordt "de isoleercel en getraliede ramen" als snel en doeltreffend middel ingezet. De angst voor de isoleercel wordt geïllustreerd aan de hand van de tehuiscarrière van "Henk van 15 jaar": van tehuis 't Witte Zand in Zweelo naar Aborgh in Groningen, via Het Poortje, Rijksinrichtingen Kralingen (isoleercellen) naar Eikenstein in Zeist, wat een "verademing is na Kralingen".[275]

Risicofactoren

Zowel direct als indirect gaan verscheidene zwartboeken in op mogelijke risicofactoren met betrekking tot het gebruik van geweld in de kinderbescherming en jeugdzorg van de jaren zeventig en tachtig. Enkele voorbeelden betreffen de veelgehoorde bezuinigingen waardoor dwang en controle een grote rol konden spelen. De algemene onderbezetting, personeelsproblemen en de omstandigheden waarin groepsleiders werkten – stress, onderbetaald, maar ook gebrek aan opleiding – zijn zaken die ook de zwartboeksamenstellers aangrijpen als potentieel risicovol voor de situatie van de jeugdige tehuisbewoners.

De macht van de notabelen wordt als risicofactor gepresenteerd: het maakt de gezinnen en de kinderen kwetsbaar. De macht van de kinderrechter als rechtsprekende en uitvoerende van een maatregel, zoals uithuisplaatsing en ontheffing, bracht naar verhouding veel kinderen in een instelling of pleeggezin. Deze macht maakte dat de zogenoemde 'regenten' en "burokraten" van de kinderbescherming een gezin lange tijd in haar greep hield: voor wie eenmaal bekend was bij de Raad, was het lastig hier nog uit te komen, de zogenoemde fuikwerking.[276] In het voorwoord van *Het Einde van De Wielingen* werd hierover geschreven: "hoe er met de bewoners maar wat aan gerotzooid werd, om geen vuiligheid te krijgen op de goede naam van het Amsterdams kinderbeschermingsimperium 'het Sociaal-agogies Centrum', SAC dus." In *De Kinderbeschermers* laat Kagie een hulpverlener aan het woord die stelt dat als een gezin eenmaal bekend is bij de Raad er geen ontsnappen meer is. Het kind zal weglopen, maar zal daarna geplaatst worden in een nog strengere inrichting waarbij het zich nog meer zal verzetten.[277]

De onmacht van de kinderen is een veelgehoorde klacht in diverse zwartboeken. In de instellingen en tehuizen wordt door directies, therapeuten en groepswerkers op de jongeren neergekeken en hebben ze "geen stem", zoals wordt vastgesteld in zwartboek *Het Einde van De Wielingen* uit 1977. Juist de alternatieve hulpverlening wil de jongeren wel horen en ze een stem geven: sommige groepen hierbinnen fungeren als een vakbond voor tehuisbewoners, zoals de Bond voor Minderjarigen.

Over de diversiteit in de tehuizen en de sector wordt in *Wij klagen aan* geschreven dat er teveel verschillende soorten tehuizen zijn in Nederland: gezinsvervangende, observatie- en behandelingstehuizen, tehuizen voor moeilijk opvoedbaren, open en gesloten tehuizen, met of zonder isoleercel, op het platteland of in de

[274] *Zwartboek Rijksinrichtingen*, 1979, 45.
[275] *Wij klagen aan*, 1983, 24.
[276] Hoefnagels 1970; Kagie 1986.
[277] Kagie, *De kinderbeschermers*, 13.

stad, grote en kleine, en voor de aller hardnekkigste gevallen ook nog de speciaal door de overheid ontworpen rijksinrichtingen. Bij incorrect gedrag is er altijd de dreiging van iets ergers. Hiermee wordt door groepsleiding en kinderrechters ook gedreigd (Rekken of Zetten, tehuizen voor Zeer Intensieve Behandeling). Ook Kagie schrijft over kinderen die zich bevinden "in een tehuis voor zwakzinnige meisjes, hoewel zij helemaal niet zwakzinnig [zijn]".[278] Het probleem van de overplaatsingen, en vooral het gedreig hiermee, werd in andere zwartboeken ook door kinderen zelf benoemd.
Tot slot vormt ook het gevoerde beleid van de particuliere tehuizen en het gebrek aan controle van buitenaf hierop onderwerp van kritiek door de zwartboekschrijvers. In *Het einde van de Wielingen* stelt men dat het gebouw soms belangrijker lijkt dan het wel en wee van de bewoners. Over de controleerbaarheid wordt in *Wij klagen aan*, uit begin jaren tachtig, geschreven: "Particuliere instellingen zoals verreweg de meeste tehuizen en alle (gezins-)voogdijverenigingen zijn dus niet direkt kontroleerbaar door het ministerie van justitie. Zij kunnen alleen indirekt, bijvoorbeeld door het stellen van subsidievoorwaarden door het ministerie van justitie gekontroleerd worden. Dit in tegenstelling tot de niet particuliere kinderbescherming, zoals de raad voor de kinderbescherming en de 9 rijksinrichtingen die direkt gebonden kunnen worden aan de richtlijnen van het ministerie van justitie."[279] In de jaren tachtig konden, volgens de samenstellers, particuliere instellingen nog grotendeels hun eigen regels bepalen.

4.5 Besluit

In de zwartboeken uit de jaren zeventig en tachtig, waarin jongeren aan het woord worden gelaten, worden enkele gevallen van zware en extreme vormen van geweld beschreven. Dit betreft in ieder geval de misbruikzaak midden jaren tachtig in Den Haag waarbij een kinderrechter en aan hem toevertrouwde minderjarigen betrokken waren. Daarnaast moet de zaak-Finkensieper worden genoemd: een misbruikende kinderpsychiater, verbonden aan de Heldringstichtingen, wiens wangedrag wordt opgemerkt door de Belangenvereniging Minderjarigen én het JAC, maar die zich pas begin jaren negentig voor de rechter zal moeten verantwoorden voor zijn daden. Een mogelijke verklaring voor de afwezigheid van meer gerucht-makende geweldszaken in de zwartboeken kan zijn dat vooral pubers werden bevraagd over hun dagelijkse leven in het tehuis; heel jonge kinderen werden niet gehoord, omdat ze zich niet meldden bij het JAC. Het blijft onduidelijk of de jongeren daadwerkelijk geen noodzaak zagen zich te beklagen over zwaardere vormen van geweld; wellicht waren ze gewend niet gehoord te worden of beschikten ze nog niet, gezien hun jonge leeftijd, over de taal om eventuele wantoestanden bespreekbaar te maken. En is ook een andere, waarschijnlijker reden voor de opvallende afwezigheid van extreem geweld. De melders waren waarschijnlijk jongeren met durf en goede communicatieve vaardigheden: weerbaar dus. Vanwege die eigenschappen liepen ze waarschijnlijk ook minder kans slachtoffer te worden van excessen. Het waren vrijwel zeker de minst weerbare jongeren die slachtoffer werden en daders zoals Finkensieper zochten hun slachtoffers zorgvuldig uit mede op basis van het dossier van deze jongeren.
Geweld werd overigens op verschillende manieren ervaren en onder woorden gebracht. De meeste tehuisbewoners spraken, wanneer daartoe uitgenodigd, eerder over het zeer strenge en tuchtig regime in de tehuizen en uitten klachten over het veelvuldig gebruik van de isoleercel en het platspuiten met dwangmedicatie, als onderdeel van de bijna dagelijkse gang van zaken. Zwartboeken bevatten daarmee

[278] Ibidem.
[279] *Wij klagen aan*, 1983, 10-11.

vooral vele meldingen van institutioneel geweld en chronisch, bijna alledaags te noemen, geweld. Zwartboeken leveren in het bijzonder kritiek op de structuur en cultuur van de toenmalige kinderbescherming, die als bureaucratisch en machtig werd ervaren. Er wordt een beeld geschetst van een sector waarin noch het kind, noch de ouders worden gehoord, en waarin vrij gemakkelijk over het lot van het kind wordt beslist, zonder dat er geluisterd en geïnformeerd wordt. In verband hiermee beklaagt men zich over de fuikwerking van de toenmalige jeugdzorg: ouders zoeken hulp en vragen dit de kinderbescherming, vaak in de persoon van de maatschappelijk werker, met als gevolg dat de kinderrechter het kind uit huis plaatst, waarna een verdere tehuiscarrière bijna niet meer afwendbaar is. Zwartboeken leveren tevens kritiek op het feit dat de kinderbescherming zich vooral richt op de lagere sociale klassen: de zogenoemde onmaatschappelijke gezinnen. Dit laatste vertoog is, uitgaande van de zwartboeken, afkomstig van de toenmalige autoriteiten: de kinderbescherming was *upper class*, de gezinnen die geholpen moesten worden waren 'onmaatschappelijk' of *lower class*. Hiermee werd uithuisplaatsing lange tijd een geliefd middel tot lotsverbetering waarmee vooral de maatschappij was geholpen, niet het kind.

5 Conclusie en discussie

De in deze studie behandelde thematiek laat enkele opmerkelijke conclusies zien. Met betrekking tot het eerste thema, professionalisering, werd de wens tot professionalisering van de sector als geheel al voor de oorlog uitgesproken. Tendensen tot professionalisering waren in de naoorlogse periode al snel zichtbaar, al gebeurde dit niet tegelijkertijd en in gelijke mate in de gehele jeugdzorg: sommige tehuizen en sectoren liepen voorop in dit proces, terwijl andere instellingen nauwelijks mee veranderden. Daarmee is niet gezegd dat de situatie met betrekking tot geweld bij jongeren in de zich professionaliserende instellingen automatisch verbeterde. Zo lieten de in deze studie onderzochte bronnen zien dat enkele tehuizen die in de jaren vijftig als progressief bekend stonden bij vakgenoten, enkele decennia later juist als uiterst repressief werden ervaren door tehuisbewoners.
Voor het tweede thema, toezicht en inspectie, werden archieven uit de periode tot 1985 onderzocht. In deze periode hield een betrekkelijk kleine groep inspecteurs toezicht op de Nederlandse "archipel van tehuizen". Hoewel gedreven en bereid, waren zij niet in staat om op gedetailleerd niveau alle tehuizen en hun bewoners te inspecteren. De inspecteur van de verzuilde inspectie in de provincie Limburg rapporteerde extreme vormen van geweld in tehuizen. Het is niet na te gaan of dit excessieve geweld slechts het topje van de ijsberg vormde of dat wat hier gerapporteerd werd uitzonderlijk was.
Het laatste thema betrof het werk van de alternatieve hulpverlening, vastgelegd in een aantal zwartboeken. Hierin werden slechts zelden extreme vormen van geweld geopenbaard. Maar wanneer de zwartboeksamenstellers er wel over schreven, bijvoorbeeld in het geval van Finkensieper, kwamen de autoriteiten pas decennia later in actie. Tehuisbewoners rapporteerden wel veelvuldig over institutioneel geweld en tevens over de meer chronische, alledaagse vormen van geweld. Daarmee oefenden ze kritiek uit op de structuur en de cultuur, ofwel het systeem, in de tehuizen.

Wat betekenen de in dit rapport gepresenteerde bevindingen voor de drie hoofdvragen van de Commissie Geweld in de Jeugdzorg? Met betrekking tot de eerste hoofdvraag "*Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?*" werden tijdens het archiefonderzoek naar de sectoroverstijgende thema's professionalisering, toezicht en inspectie en de zwartboeken expliciete sporen van extreem en zwaar geweld gevonden. Het betreft hier fysiek geweld, psychisch geweld en seksueel geweld. Daarnaast werden er ook vormen van institutioneel en chronisch geweld aangetroffen, dat in de tijd zelf wellicht niet als geweld werd gezien door dader en slachtoffer, maar achteraf door het slachtoffer wel als zodanig is ervaren: de heersende orde en tucht in de tehuizen, de separeerruimte of isoleercel, en het toedienen van sedatieve medicatie. Chronisch of alledaags geweld laat weinig sporen na in de archieven, doordat het in de tijd zelf vanzelfsprekend lijkt.
De gehanteerde onderzoekstrategie is op vele punten vruchtbaar gebleken: er werden archieven en daarbinnen relevante archiefstukken aangetroffen op onvermoede plaatsen en gedeeltelijk via gesprekken met sleutelfiguren. Het vermoeden is, dat er vooral in particuliere archieven nog meer sporen te vinden zullen zijn. Daarbij valt te denken aan dagboeken, brieven en rapporten die in privécollecties bewaard worden. In een enkel geval werden de onderzoekers ingelicht over het bestaan van een archief dat nog niet in een openbare archiefbewaarplaats was gedeponeerd. Dit laat meteen ook de afhankelijkheid van onverwachte vondsten van dit soort onderzoek zien. De archiefvormende instelling bepaalt niet alleen wat bewaard wordt maar bovendien ook vaak wat de onderzoeker onder ogen krijgt. Het trekken van steek-

proeven met betrekking tot archiefonderzoek blijkt in de praktijk weerbarstig: de onderzoeker is afhankelijk van dat wat door de instelling van belang werd geacht te bewaren en dat zijn meestal geen seriële bronnen waaruit een steekproef valt te trekken. In die zin bepaalt de instelling het materiaal waarop een beeld van de sector in het verleden kan worden gevormd.

Met betrekking tot de tweede hoofdvraag '*Hoe kon dit gebeuren?*' kan worden vastgesteld, dat juist de focus op de sectoroverstijgende thematiek in deze studie licht werpt op allerhande risicofactoren die de aanwezigheid van geweld bij kinderen in het verleden kan hebben bewerkstelligd, in stand gehouden of het onopgemerkt heeft doen blijven voor het oog van de buitenwereld. Vanuit het thema professionalisering dient hierbij, vooral voor de periode 1945-1965 maar ook nog voor een groot deel van de jaren zeventig, gedacht te worden aan een gebrek aan geschoold personeel dat oog had voor de specifieke problematiek van het kind dat getraumatiseerd, beperkt of agressief gedrag kon vertonen. Daarnaast was er het gebrek aan individuele behandelplannen of pedagogische begeleiding, de kenmerkende orde en tucht als opvoedende principes, contemporaine ideeën over groepsindeling en -samenstelling naar sekse of psychische problematiek en de samenstelling van de tehuizen – zowel het rapport van de Commissie Koekebakker uit 1959 als inspectierapporten uit de jaren zestig wijzen op de risico's van gemengde instellingspopulaties. De ontwikkeling van bepaalde methodieken zoals de "holding" kon ook juist als geweld ervaren worden door het kind en dat was ook het geval met het isoleren van kinderen. Hoofdstuk 2 liet zien dat juist het proces van professionalisering niet altijd verbetering inhield en dat professionalisering ook zeker geweld in de hand kon werken. Wel is het zo, dat er in de periode na 1945 steeds meer aandacht was voor (academische) opleiding en scholing in de jeugdzorg, en dat individuele behandelplannen steeds meer de norm werden.
Vanuit het thema inspectie en toezicht is vooral het lange tijd ontbreken aan toezicht een belangrijke risicofactor. Deze situatie bleef lang ongewijzigd en bepaalde zeker in sterke mate het beeld. De inspectierapporten tonen een inspectie die vooral oog had voor het gebouw en de begroting, waarbij, op enkele uitzonderingen na, het individuele kind vaak niet gehoord werd. Ook de politie, de voogd of de kinderrechter bleek geen "veilige haven". Sommige inspecteurs maakten zich hard voor het welzijn van kinderen en jeugdigen, durfden twijfel uit te spreken over de gang van zaken in sommige tehuizen en wisten deze ook te sluiten. Echter, ook deze inspecteurs moesten zich geregeld schikken naar de machtige notabelen van de kinderbescherming en tehuizen.
Ook de zwartboeken uit de jaren zeventig en tachtig geven zicht op mogelijke risicofactoren met betrekking tot geweld. De samenstellers hadden primair oog voor het welzijn van de kinderen in de jeugdzorg en boden, in tegenstelling tot de autoriteiten, een luisterend oor. Als mogelijke risicofactoren voor geweld kunnen op basis van deze zwartboeken genoemd worden: bezuinigingen waardoor dwang en controle een grote rol konden spelen in tehuizen en instellingen. De macht van de autoriteiten wordt meerdere keren genoemd: de macht van de kinderrechter als rechtsprekende en uitvoerende van een maatregel, de macht van de kinderbescherming, de voogdijverenigingen en Raad voor de Kinderbescherming. Bovendien worden de vele overplaatsingen van kinderen genoemd waarbij de kans groot was dat het kind zou weglopen, en daarna geplaatst zou worden in een nog strengere inrichting waarbij het zich nog meer zou verzetten. Dat tot op zekere hoogte ook de alternatieve hulpverlening niet voor iedereen een luisterend oor bood, is terug te zien in het feit dat kinderen vooral vertelden over het alledaagse geweld, niet het extreme geweld. Wel legde de alternatieve hulpverlening een groot aantal risicofactoren expliciet bloot, en dat voor een groot publiek.

De derde hoofdvraag "*Hoe hebben pupillen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?*" kan, in het kader van deze studie, slechts beantwoord worden op basis van geschreven primaire bronnen, geschreven in de tijd zelf dus, waarin jongeren zich uitspreken over hun tehuisverblijf. De gebruikte bronnen, contemporaine enquêtes en brieven opgenomen in zwartboeken, staan niet toe dat de respondenten hebben kunnen reflecteren op deze periode in hun leven. Via de zwartboeken beschrijven de kinderen en jeugdigen vooral een beeld van onmacht, het niet gehoord worden door voogd of groepsleider, en ze spreken het gevoel uit zelf geen invloed uit te kunnen oefenen op hun leven. Het niet gehoord worden wordt tevens beschreven in de correspondentie en processen-verbaal opgenomen in de dossiers van enkele Limburgse tehuizen: angst, het gevoel vernederd te worden en de ervaring van pijn. Op basis hiervan kan geraden worden naar de emoties van de jongens in Tilburgse tehuizen die daar wegliepen omdat ze mishandeld of seksueel misbruikt werden en hulp zochten bij de politie, maar direct werden teruggebracht naar het tehuis waar ze zich eerder onveilig voelden. Het is wellicht het gevoel van onmacht dat er voor heeft gezorgd, dat jongeren zich bij de alternatieve hulpverlening (JAC, *Waer Gebeurt*) eerder collectief uitspraken over de dagelijkse beslommeringen en ergernissen in het tehuis dan dat ze andere, zwaardere, vormen van geweld rapporteerden. Daar komt bij dat orde en tucht in tehuizen in veel gevallen ook als "normaal" zal zijn ervaren. Jongeren zelf spreken zich wel uit over de ervaren angst voor de isoleercel, het gebruik van dwangmedicatie, de angst voor overplaatsing en niet wetende wat daar te verwachten (overplaatsing als dreigement betekende immers dat de volgende bestemming zwaarder en strenger moest zijn). Het is tevens belangrijk vast te stellen dat de jongeren die zich meldden bij bijvoorbeeld het JAC en die mondig genoeg waren zich uit te spreken, waarschijnlijk kinderen waren die voldoende assertief waren hun ervaringen te durven delen. Een grote groep jongeren waarbij dat niet het geval was of die bijvoorbeeld bang was voor de consequenties van hun uitspraken, blijft onzichtbaar in de onderzochte bronnen. Dit is de groep die zich pas later durft uit te spreken via interview of het meldpunt van de Commissie Geweld in de Jeugdzorg.

Prof. dr. Jan Hendriks

Geweldplegers tegen jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen

in de context van maatschappelijke, pedagogische, situationele en individuele factoren

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Inhoudsopgave Hoofdstuk 9

1 Inleiding **385**

2 Bronnen **387**

3 Resultaten **389**

3.1 Geweld tegen de achtergrond van normen in de samenleving over toepassen van geweld in de opvoeding 389

3.2 Geweld tegen de achtergrond van wetenschappelijke opvoedkundige ideeën en professionalisering 390

3.3 Geweld tegen de achtergrond van de pedagogische cultuur in de instelling of het pleeggezin 394

3.4 Geweld tegen de achtergrond van de zwaarte van de leefgroep en het werk van groepsleider 397

3.5 Geweld tegen de achtergrond van de specifieke relatie tussen pleger en het slachtoffer 403

3.6 De pleger: kwantitatieve gegevens 405

4 Conclusies **412**

5 Literatuurlijst **414**

1 Inleiding

Geweld binnen jeugdinstellingen en pleeggezinnen is een complex probleem, dat in dit deelrapport vanuit vele invalshoeken benaderd wordt. In de overige sectoronderzoeken staan de slachtoffers en hun context centraal. De centrale vraag in dit rapport is hoe het geweld verklaard kan worden vanuit de pleger en diens context.

Het is ondoenlijk om tot een profiel te komen van dé pleger van geweld in instellingen voor jeugdzorg, zoals internaten en kindertehuizen, en pleeggezinnen. Het geweld dat heeft plaatsgevonden is daarvoor te veel afhankelijk van de context, motieven en achtergronden van plegers. Deze kunnen divers zijn. Er zullen volwassenen, al dan niet professionals, zijn die gebruik maken van geweld vanuit al dan niet wetenschappelijk onderbouwde pedagogische overtuigingen of omdat men meent dat het toepassen van geweld er nu eenmaal erbij hoort in de opvoeding. Sommigen achten geweld noodzakelijk ter zelfverdediging, zijn gefrustreerd of doen dit omdat vrijwel alle collega's zich op die manier handhaven in de leefgroep. Anderen genieten wellicht, vanuit machtswellust of een sadistische inslag, van het geweld dat zij gebruiken. Geweld kan zowel actief als reactief plaatsvinden.

Jongeren onderling zullen gebruik maken van geweld om hun positie in de groep te bepalen of eveneens ter zelfverdediging. Zij gebruiken ook geweld tegen de groepsleiding. We hebben dus te maken met verschillende soorten plegers. Naast geweld tussen minderjarige en volwassen plegers kan er ook een onderscheid gemaakt worden tussen geweld door vrouwelijke en mannelijke plegers.

Om het nog complexer te maken dient bedacht te worden dat sommige plegers alleen tegen bepaalde kinderen agressief gedrag vertonen en juist geliefd zijn bij anderen. Plegers gebruiken wellicht in het begin van hun carrière vanuit onmacht geweld en later niet meer. In instellingen met kinderen met ernstige gedragsproblematiek kunnen zij zich bijvoorbeeld alleen via het toepassen van geweld handhaven, maar in internaten met een lichtere populatie kunnen zij wel opvoedkundig adequaat handelen. In bepaalde instellingen, waar jongeren verblijven met ernstige gedragsproblemen, komt geweld (veelal vanuit jeugdigen) waarschijnlijk frequent voor en wordt dit wellicht als onderdeel van de instellingscultuur beschouwd.

Het is aannemelijk dat alle genoemde factoren een rol spelen bij het ontstaan van geweld tegen kinderen in instellingen en pleeggezinnen. Het is daarbij van belang om een breed scala van factoren in kaart te brengen, zowel op macroniveau (samenleving/politiek), mesoniveau (instelling) als microniveau (leefgroep/gezin en de pleger en diens relatie tot het slachtoffer). Factoren op de diverse niveaus beïnvloeden elkaar. Er wordt in dit deelonderzoek van uitgegaan dat er bij geweld tegen kinderen vrijwel altijd sprake is van multi-causaliteit; er is zelden slechts één factor verantwoordelijk voor het ontstaan hiervan. Dit uitgangspunt sluit aan bij het theoretisch model van Belsky waarin wordt benadrukt dat kindermishandeling wordt bepaald door een samenspel van risicofactoren of verschillende niveaus: (1) het verleden van ouders/verzorgers die het kind mishandelen; (2) eigenschappen van het kind en het gezin; (3) eigenschappen van het werk van ouders/verzorgers, de gemeenschap waarin het gezin leeft, en de mate van sociale

steun in de omgeving; en (4) de houding/attitude van de maatschappij ten aanzien van kinderen en kindermishandeling. In dit model gaat het om de balans tussen risico- en beschermende factoren.[1] Die balans bepaalt het ontstaan (of het opnieuw optreden) van kindermishandeling. Omdat er veel verschillende risico- en beschermende factoren aanwezig kunnen zijn bij en rondom het kind, zijn er ook vele wegen die leiden naar kindermishandeling.[2]

Op grond van het voorafgaande, waarin het model van Belsky een prominente rol speelt, wordt het gedrag van de geweldpleger in dit hoofdstuk beschouwd tegen de achtergrond van:

- **normen in de samenleving** over toepassen van geweld;
- **pedagogische visies** over het toepassen van geweld en **professionalisering;**
- de cultuur in de **specifieke instelling/het pleeggezin;**
- de **zwaarte van de leefgroep/het gezin;**
- de **specifieke relatie tussen pleger en dader;**
- de **persoon van de pleger.**

De veronderstelling is dat voor alle factoren ondersteuning kan worden gevonden vanuit de diverse informatiebronnen (zie paragraaf 2). De beschreven indeling kan beschouwd worden als een soort trechter waarbij de distale (op afstand aanwezige) factoren op macroniveau het gedrag van de pleger indirect beïnvloeden en de proximale (dichtbij aanwezige) factoren op meso- en microniveau continue aanwezig (kunnen) zijn en zorgen voor een meer of mindere mate van stress, die het plegen van geweld faciliteert.

[1] J. Belsky, "Child maltreatment: An ecological integration." *American Psychologist* 35, no. 4 (1980): 320-335.
[2] M.C. Assink et al., *Risicofactoren voor kindermishandeling. Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing* (Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2016).

2 Bronnen

Om de verschillende aspecten te onderzoeken wordt gebruik gemaakt van diverse informatiebronnen. *Kwantitatieve gegevens* zijn via de Kantar studie verkregen, waarin aan een representatieve steekproef van 763 personen is gevraagd naar hun ervaringen met geweld in jeugdzorginstellingen en in pleeggezinnen.[3] Daarnaast is informatie verkregen via 699 personen (veelal slachtoffers) die zich bij het Meldpunt van de Commissie Geweld in Jeugdzorg hebben gemeld.[4] Waar mogelijk is gebruik gemaakt van gegevens van instellingen als de inspectie. *Kwalitatieve gegevens* zijn eveneens verkregen via het Meldpunt, de diverse sectorstudies die in het kader van het onderzoek naar geweld in de keugdzorg zijn verricht, aanvullende interviews gehouden met professionals en (semi) wetenschappelijke bronnen.

Informatie over de persoon van de pleger blijkt moeilijk te verkrijgen, omdat slechts enkele plegers zich hebben gemeld bij het meldpunt en daarbuiten ook nauwelijks plegers zich hebben laten interviewen. De informatie over deze plegers is dus voornamelijk uit de tweede hand afkomstig en mede daardoor mogelijk ook subjectief. Het is echter aannemelijk dat informatie van plegers zelf ook gekleurd zal zijn omdat deze onderhavig zal zijn aan de zogenaamde *recall bias*, het gegeven dat herinneringen, en zeker als deze sterk emotioneel gekleurd zijn, achteraf worden ingevuld door betrokkenen. Voorts betreft de beschikbare informatie vooral plegers van fysiek en psychisch geweld, in enige mate van seksueel geweld en in beperkte mate van verwaarlozing.

De diverse bronnen die gebruikt zijn, leveren op zichzelf beschouwd in beperkte mate kennis op over de pleger. De combinatie van de diverse bronnen biedt echter een inkijk in de motieven en achtergronden van de pleger en in de context waarin het geweld plaatsvond.

Er is informatie over plegers verkregen door alle meldingen bij het Meldpunt tot juli 2018 door te nemen, waarbij gekeken is naar plegerkenmerken en de context waarin dit geweld heeft kunnen plaatsvinden.[5] Het betreft hier dus het perspectief van het slachtoffer (en soms de professional) op de pleger en diens context. De informatie is deels kwantitatief, maar vooral kwalitatief van aard.

Vanuit 15 door de opsteller van dit deelrapport gehouden interviews met (vrijwel altijd) professionals, is een beeld ontstaan van de situatie waarin geweld tegen kinderen kan voorkomen. De geïnterviewden, vooral groepleiders en daarnaast gedragswetenschappers en gezinsvoogden, hebben meestal in meerdere instellingen gewerkt. In totaal betreft het 9 JJI's, 3 Jeugdzorgplusinstellingen, 4 lichtere en 5 zwaardere residentiele settings, 3 instellingen voor LVB, 3 instellingen voor Jeugd-GGZ, 3 gezinsvoogdij-instellingen en 1 pleegzorg-instelling. Deze professionals hebben het een en ander gemeld over collega's die geweld hebben gebruikt tegen kinderen, maar vermelden weinig over door henzelf toegepast geweld. Veelal betreft dit verhalen over groepsleiders en nauwelijks over andere functionarissen bij instellingen, noch over pleegouders.

3 Tim de Beer en Evianne Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de Commissie Geweld Jeugdzorg* (Amsterdam: Kantar Public, 2019). Opgenomen in deel 21 van de publicatie van de Commissie.
4 Irina Mooren, *Degenen die mij moesten beschermen waren het kwaad* (Amsterdam: VU, 2018, Ongepubliceerde Masterscriptie).
5 Mooren, *Degenen die mij moesten beschermen.*

Voorts is gebruik gemaakt van informatie over plegers en hun context die verkregen is vanuit de diverse sectorstudies. Wanneer informatie uit deze onderzoeken wordt gebruikt, wordt dit aangegeven door te verwijzen naar deze sectorstudie (Residentieel, JJI, LVB, GGZ, amv, Doven/Blinden en Pleegzorg). Waar nodig hebben aanvullende interviews met de betrokken onderzoekers plaatsgevonden.
Tot slot is gebruik gemaakt van (semi) wetenschappelijke bronnen, gericht op de Nederlandse situatie, waarin informatie over plegers in pleeggezinnen en in instellingen voor jeugdigen te vinden is. Deze bronnen blijken zich slechts in beperkte mate te richten op de doelgroep van deze Commissie.

3 Resultaten

3.1 Geweld tegen de achtergrond van normen in de samenleving over toepassen van geweld in de opvoeding

Het gedrag van mensen wordt voor een belangrijk deel bepaald door normen en waarden die leven op dat moment in de samenleving waar zij wonen. Dit geldt op het vlak van bijvoorbeeld religie, omgang tussen man en vrouw en ook op het vlak van de opvoeding. Het is dan ook begrijpelijk dat opvoeders die geweld hebben toegepast, geneigd zijn om te verwijzen naar de normen/gewoonten in de samenleving met betrekking tot opvoeding.

Vlak na de Tweede Wereldoorlog tot in de jaren zestig is het niet ongewoon om kinderen thuis of op school met harde hand te corrigeren. In Nederland is over deze periode in beperkte mate onderzoek gedaan naar het gebruik van geweld in de opvoeding.[6] In 1954 hielden studenten interviews bij 61 gezinnen. In 81% van de gezinnen blijken kinderen geslagen te worden, waarbij in 25% van de gevallen de kinderen geregeld een pak slaag krijgen en in 56% van de gezinnen er incidenteel geslagen wordt.[7] Uit onderzoek in 1991 blijkt dat 85% van de 52 kinderen aangeeft wel eens klappen of een tik te krijgen. Deze studie geeft een indicatie dat ook meer recent een hardhandige opvoeding geen uitzondering is.[8] Ook op scholen is het gebruik van geweld, ondanks dat dit al sinds de 19e eeuw verboden was, in die periode geen uitzondering. Voorbeelden hiervan zijn te vinden in het boek *De Lagere School*.[9] Er wordt door leerkrachten met linialen naar leerlingen gegooid en her en der ook wel een pak slaag gegeven.

Hoewel het te verwachten is dat opvoeders die in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog kinderen in pleeggezinnen of jeugdzorginstellingen opvoeden hun gedrag rechtvaardigen door te refereren aan deze gewoonten, komt hieromtrent uit onze bronnen relatief weinig informatie naar voren. Mogelijk heeft dit te maken met het gegeven dat professionals/volwassenen uit de vroege periode al vrij oud zijn, waardoor er weinig *oral history* voorhanden is in onze bronnen. Wel is duidelijk dat kinderen uit kindertehuizen vaak worden gezien als 'uitschot''. Hardhandig optreden tegen deze kinderen wordt in de ogen van de samenleving noodzakelijk geacht. Er heerst kadaverdiscipline: kinderen moeten zich aanpassen aan de geldende regels en voor individuele aandacht voor het kind is nauwelijks tijd. Uit meldingen en interviews blijkt dat slachtoffers vaak het idee hebben dat geweld en verwaarlozing er gewoon bij horen. Het wordt als normaal beschouwd. Mogelijk is het geweld dat men in instellingen of pleeggezinnen ervaart niet veel anders dan wat men bij ouders thuis, op school of verdere directe omgeving meemaakt.

6 Herman Baartman, *Opvoeden met alle geweld* (Utrecht: SWP, 2013).
7 H.W.F. Stellwag, "Welke straffen passen ouders op hun kinderen toe?" *Pedagogische Studiën* 31, (1954): 183-194, aangehaald in Baartman, *Opvoeden met alle geweld*.
8 A. Aussems en E.J. Zwaans, *Straffen in de opvoeding* (Amersfoort: Acco, 1991) aangehaald in Baartman, *Opvoeden met alle geweld*.
9 W. Daniëls, *De lagere school* (Amsterdam: Prometheus, 2017).

Vanaf de jaren 60 van de vorig eeuw wordt het gebruik van geweld in de opvoeding steeds minder als normaal gezien en het lijkt er op dat geweld vanuit volwassenen sinds die tijd ook minder vaak voorkomt. Wanneer het geweld wel voorkomt, wordt dat ook steeds meer als ongepast beschouwd.

Een geïnterviewde die in de Widdonck werkt (jaren 70), vertelt dat men aldaar vrijer opvoedt dan elders in de samenleving.

> *"Het idee was dat de schuld niet bij de kinderen lag en dat ze behandeld in plaats van opgeborgen moesten worden. Te strenge groepsleiders werden teruggefloten. Er heerste een anti-autoritaire sfeer en de kinderen werden liefdevol behandeld. Lichamelijke straffen werden vermeden. Straffen bestond vooral uit huisarrest en eerder naar bed gaan".*

In de jaren 90 blijkt er echter vanuit de samenleving en de politiek soms opnieuw tolerantie te ontstaan voor toepassing van geweld in specifieke (her)opvoedingssituaties. Een militaristische, vaak gewelddadige benadering wordt toegejuicht voor jongeren met ernstige gedragsproblemen en de samenleving tot last zijn vanwege hun criminele gedrag. Tegen de achtergrond van de ideologie dat deze jeugdigen een strak regime nodig hebben om weer in de samenleving te kunnen functioneren kunnen instellingen als de Glen Mills School, Amal, de Dreef en Den Engh gedijen en vanuit de politiek op steun rekenen.[10]

Concluderend blijkt dat het met name in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog niet ongebruikelijk is om kinderen thuis en op school soms met harde hand op te voeden. In kindertehuizen worden kinderen gezien als onopgevoed en onmaatschappelijk en dienen zij door tucht discipline bijgebracht te worden. Dit verhoogt de kans op het gebruik van geweld tegen hen. Vanaf de jaren zestig neemt de maatschappelijke tolerantie voor geweld tegen (uithuisgeplaatste) kinderen snel af.[11] Er zijn daarnaast enige signalen dat in sommige internaten 'moderner' is opgevoed dan elders in de samenleving, maar ook dat het repressieve opvoedingsklimaat in bepaalde instellingen nog na 2000 mishandeling in de hand werkt.

3.2 Geweld tegen de achtergrond van wetenschappelijke opvoedkundige ideeën en professionalisering

3.2.1 Pedagogische visies over het toepassen van straf en geweld

In de jaren vlak na de Tweede Wereldoorlog spelen ideeën over opvoeding een rol die verwaarlozing en geweld in internaten in de hand kunnen werken. Zo wordt het onwenselijk geacht dat de groepsleiding zich hecht aan een kind en wordt het geven van liefde als onprofessioneel beschouwd. Centraal in de opvoeding staat het bijbrengen van discipline en gehoorzaamheid en het toepassen van een vorm van geweld kan daarbij noodzakelijk zijn. Tot en met de jaren zestig is er vaak sprake van strenge regimes in instellingen met de daarbij behorende lijfstraffen. Fout gedrag wordt bestraft en goed gedrag wordt zelden beloond. Heropvoeden is de centrale gedachte.

[10] Merel Dirkse et al. *Sectorstudie Geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen* (Amsterdam: VU/NSCR, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.
[11] John Exalto et al., *Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg* (Amsterdam: VU, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.

De vraag is in hoeverre er ondersteuning gevonden wordt voor het gebruik van geweld tegen kinderen vanuit de wetenschappelijke Nederlandse literatuur en vanuit vooraanstaande pedagogen.

Het opleggen van straf aan kinderen was in de doorsnee inrichting, zeker voor de Tweede Wereldoorlog, iets wat tot de dagelijkse routine hoorde. Mulock Houwer stelt dat het uitgangspunt moet zijn dat straf uiteindelijk door het kind als rechtvaardig moet kunnen worden erkend. Straf mag nooit mechanisch worden toegepast en (langdurige) isolatiestraffen zijn uit den boze. Hij spreekt in dit verband over *'paedagogische monstruositeiten'*.[12]

Mennicke (1937) legt de nadruk op de vrijheid voor de jeugdige en waarschuwt voor willekeur en verwaarlozing en verdrukking. Tevens accentueert hij het belang van de liefdes-gebondenheid tussen kinderen en hun opvoeders (waaronder groepsleiders en leraren), waarin geen plaats is voor geweld.

> *"De natuurlijke behoeften en ontwikkelingsmogelijkheden van de opgroeiende mens kunnen alleen dan ten volle tot hun recht komen, wanneer er de vrijheid, die uit de relatie tot het oneindige volgt, ten volle wordt aanvaard"*.[13]

Langeveld (1944/1974) pleit voor een beperkte toepassing van straffen in de opvoeding.

> *"De straf-arme opvoeding, die rijk aan bemoediging is, rijk aan goed-voorbeeld-tot-mede-beleven, levert de beste resultaten op. Wie aan het gestrafte kind een zeker persoonlijk genoegen beleeft, is alleen maar verachtelijk om zijn laffe wreedheid"*.[14]

Perquin (1970) neemt een humaan, de vrijheid respecterend standpunt in en is meer voor grote openheid dan voor strengheid en tucht. Hij meent dat de samenleving dient op te treden

> *"om zo goed en zo kwaad als het gaat kinderen een tehuis te geven en op te voeden die anders geheel of gedeeltelijk van opvoeding verstoken blijven: weeskinderen, aan hun lot overgelaten kinderen, bedreigde, verwaarloosde, delinquente kinderen enz. Aan kinderen mogen geen verplichtingen, van welke aard ook, opgelegd worden waarin kinderen en jeugdigen zichzelf niet terug kunnen vinden"*.[15]

Ter Horst (1977) waarschuwt voor de negatieve effecten van (seksueel) misbruik van kinderen en geeft aan dat kinderen ook bijzonder veel last hebben van schijnbaar mildere vormen van terreur die toch hard kan aankomen: plagen.

> *"Dat is iets waarvan veel opvoeders menen dat je er maar tegen moet kunnen. Ze vergeten daarbij dat het slachtoffer helemaal niet het gevoel heeft dat het geplaagd wordt, maar gepest en gesard"*.[16]

[12] Geciteerd door Ido Weijers, *Mulock Houwer: Criticus en pionier van de residentiële jeugdzorg* (Mulock Houwer-lezing 17 november 2011).
[13] C.A. Mennicke, *Sociale Paedagogie: Grondslagen, vormen en middelen der gemeenschapsopvoeding.* (Utrecht: Erven J. Bijleveld, 1937), 202, 205.
[14] Langeveld, M.J. *Beknopte theoretische pedagogiek.* (Groningen: Wolters-Noordhoff, 1944. Citaat uit tweede herziene druk, 1974), 143.
[15] N. Perquin, *De pedagogische verantwoordelijkheid van de samenleving: een theoretische studie over sociale pedagogiek* (Roermond: J.J. Romen en Zonen, tweede druk, 1970), 152.
[16] W. ter Horst, *Het herstel van het gewone leven.* (Groningen: Wolters-Noordhoff, 1977), 34.

Eerder (1970) plaatste Ter Horst de straf onderaan in de rij van opvoedingsmiddelen. De legitimering voor het gebruiken van straf is vooral een praktische: de groepsgrootte en de door hem veronderstelde aard van de kinderen:

> *"Een behandelingsgroep telt twaalf kinderen, plus de leiding. Bij die twaalf zijn er zeker acht die er een bende van proberen te maken. Niet omdat ze zulke nare kinderen zijn, of omdat ze graag in een chaos leven, maar omdat ze niet anders kunnen: nog niet of misschien nooit. Als je ze hun gang zou laten gaan, zouden ze zich doodongelukkig en onveilig voelen en zou alle orthopedagogie tevergeefs zijn".*[17]

Ook andere vooraanstaande pedagogen, zoals Imelman en Kok zien straffen veelal als een uiterst middel en staan afwijzend ten opzichte van het gebruik ervan in de opvoeding.[18] Imelman raadt straffen af omdat dat te snel ontaardt in dressuur en machtsuitoefening.

Concluderend blijken invloedrijke pedagogen het gebruik van (onredelijke) straffen en geweld in de opvoeding af te keuren. In de periode tot en met de jaren 60 lijken zij dus een humaner standpunt in te nemen dan veelal gangbaar in de samenleving. Er wordt gewezen op de gevaren van straffen en het toepassen van geweld en de voordelen van een positieve benadering van kinderen.

3.2.2 *Professionalisering*

Na de Tweede Wereldoorlog wordt van sommige meisjes uit Katholieke gezinnen verwacht dat zij non worden. Vervolgens worden zij, wanneer zij gaan werken binnen de jeugdzorg, soms met grote tegenzin, voor grote groepen kinderen geplaatst. Vaak zijn dit nonnen die moeilijk plaatsbaar zijn in andere functies. Het werken met groepen kinderen heeft nauwelijks aanzien, hetgeen frustrerend zal zijn geweest voor deze nonnen. Het zelfde geldt overigens voor fraters. Zonder enige opvoedkundige bagage wordt dan van hen verwacht dat zij deze kinderen zullen (her)opvoeden. Het feit dat zij zelf niet pedagogisch opgeleid zijn, wordt niet gecompenseerd door opvoedingservaring met eigen kinderen, een breed gedragen afkeer binnen de samenleving tegen geweld tegen kinderen of een mild pedagogisch klimaat binnen deze (voornamelijk) katholieke kindertehuizen.

In een beperkt aantal instellingen is vanaf de jaren 50 een psychiater verbonden, maar professionalisering van de sector vindt vooral plaats vanaf de jaren 60/70 als gedragswetenschappers langzamerhand hun intrede doen. De visie op opvoeding die zij vanuit hun opleiding meebrengen, krijgt enerzijds invloed op het pedagogisch beleid waarin vrijwel elke vorm van geweld tegen kinderen wordt afgekeurd. Het is anderzijds de vraag in hoeverre wetenschappelijke ideeën kunnen doordringen op de werkvloer. Tot de jaren zeventig is de groepsleiding nauwelijks methodisch geschoold. Er is dan ook sprake van handelingsverlegenheid. De meer wetenschappelijk onderbouwde pedagogische visie staat nogal eens haaks op de visie en ervaring van groepsleiders die al jarenlang ervaring hebben met de opvoeding van (moeilijke) kinderen. Zij staan vaak een meer beheersmatige visie voor en zetten zich af tegen een 'softe' benadering. Meerdere keren is genoemd dat mensen die niet functioneren als groepsleider doorgroeien naar de functie teamleider. Zo karakteriseert een ex-medewerker van een kindertehuis haar voormalige teamleider als een

[17] Geciteerd in F. Gieles, *Conflict en contact: een onderzoek naar handelingsmogelijkheden voor groepsleiders bij botsingen en conflicten in de dagelijkse leefsituatie.* (Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1992), 20.

[18] J.D. Imelman, *Filosofie van opvoeding en onderwijs; recente ontwikkelingen binnen de wijsgerige pedagogiek* (Groningen: Noordhoff Uitgevers, 1979); J.F.W. Kok, *Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen; residentiële orthopedagogiek* (Rotterdam: Lemniscaat, 1973).

'failliete aardappelboer'. Voor vrouwelijke groepsleiders in de jaren 70 is het extra moeilijk om carrière maken. Zij staan onder aan de rangorde en deze 'juffen' (zoals zij genoemd werden) kunnen geen promotie maken (geïnterviewde Widdonck).

Vanaf de jaren 90 tot nu worden de niet hooggeschoolde groepsleiders, vaak met een MBO-opleiding, overvraagd door het management en de hoger opgeleide collega's en voelen zich nogal eens onbegrepen. Als gevolg hiervan worden zaken, die niet goed verlopen tussen groepsleiding en jongere, geheim gehouden voor gedragswetenschappers en management. Voor vrouwen die in JJI's en andere relatief zware settingen werken is het vaak moeilijk om zich te handhaven. Volgens meerdere geïnterviewden hebben deze vaak jonge vrouwen nauwelijks overwicht op de groep.

Het gebrek aan adequaat geschoold personeel is een probleem dat zich vanaf de Tweede Wereldoorlog tot in het heden voortzet. De matige pedagogische kwaliteiten van groepsleiding worden genoemd binnen de sectorstudie doven/ blinden.[19] Binnen JJI's worden ook in deze eeuw medewerkers aangenomen, niet zo zeer vanwege hun pedagogische kwaliteiten, maar meer vanwege hun forse postuur waarmee zij indruk kunnen maken op de vaak moeilijk hanteerbare jongeren. Het gebruik van personeel met een militaire achtergrond was en is geen uitzondering. Zo waren gangwachten in JJI's vroeger vaak oud KNIL-militairen en werken in de Doggershoek (JJI) veel ex-marinemensen. In een instelling als Harreveld werken groepsleiders (jaren 90) in het weekend als portier bij een discotheek.[20] In de opvangcentra voor amv blijkt een (plotselinge) grotere toestroom van minderjarige asielzoekers moeilijk op te vangen: er wordt dan veelal onervaren personeel ingezet, hetgeen ten koste gaat van de kwaliteit van de geleverde zorg.[21]

Het vasthouden van goed personeel wordt niet alleen bemoeilijkt door het feit dat men aantrekkelijke functies buiten de instelling kan vinden, maar ook binnen de organisatie wordt personeel van de ene afdeling (groepsleiding) 'weggekaapt' door een andere afdeling (ambulante zorg) die beter betaalt en waar het werk minder stress oplevert (geïnterviewde Spirit, jaren 10).

Concluderend kan gesteld worden dat professionalisering pas vanaf de jaren 50, maar vooral vanaf de 60 langzamerhand gestalte krijgt. De indruk bestaat echter dat wetenschappelijke denkbeelden slechts langzaam en in beperkte mate doordringen op de werkvloer. Zeker in de zwaardere settingen staat disciplinering vaak op gespannen voet met wetenschappelijk onderbouwd pedagogisch handelen. Er zijn regelmatig problemen met het vinden van adequaat personeel. De hiermee samenhangende handelingsverlegenheid werkt (in stresssituaties) in de omgang met kinderen geweld in de hand.

Met betrekking tot *pleegzorg* kan gesteld worden dat professionalisering binnen deze sector in beperktere mate heeft plaatsgevonden. Vanwege beperkte opvangmogelijkheden voor kinderen die niet meer thuis bij hun ouders kunnen of mogen wonen, worden er in de eerste periode na de Tweede Wereldoorlog nauwelijks eisen gesteld aan pleegouders. Er zijn wel enige selectiecriteria, maar door het geringe aanbod van pleeggezinnen worden deze criteria niet strikt gehanteerd. Door betere selectieprocedures en training

[19] Dorien Graas et al. *Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten* (Zwolle: Windesheim, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.
[20] Dirkse et al. *Sectorstudie gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen.*
[21] Richard Staring en Abdessamad Bouabid, *Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990-2018)* (Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.

van pleegouders komt professionalisering in de loop van de decennia langzamerhand op gang. Werving, selectie en voorbereiding en begeleiding van pleeggezinnen zijn echter zeer verschillend van instelling tot instelling. Pleegouders weten soms heel weinig over de achtergrond van hun pleegkind, maar sinds 2013 hebben zij inzagerecht in het dossier van hun pleegkind. Pleegouders klagen nogal eens over het gebrek aan ondersteuning en begeleiding door pleegzorgwerkers en (gezins)voogden. Pleegzorgwerkers klagen over een te grote caseload en een groot personeelsverloop.[22] In dit onderzoek wordt door een geïnterviewde gezinsvoogd gewezen op de vele professionals die betrokken zijn bij plaatsingen in pleegzorg en de risico's op fouten in de communicatie tussen deze professionals. Als gevolg van niet goed verlopende communicatie kon bijvoorbeeld seksueel misbruik in een pleeggezin nog jaren doorgaan, terwijl er langere tijd zorgelijke signalen bekend waren die niet gedeeld werden.

3.3 Geweld tegen de achtergrond van de pedagogische cultuur in de instelling of het pleeggezin

In de jaren vlak na de Tweede Wereldoorlog zijn er vaak grote internaten/tehuizen en is er weinig privacy voor kinderen. Instellingen beschikken over grote slaapzalen en kinderen hebben zelden een eigen slaapkamer. Dit heeft als gevolg dat kinderen vaak op de groep verblijven waardoor irritaties zich gemakkelijk kunnen opstapelen. Het klimaat in internaten is streng en straffen komen vaak voor.

Daarnaast wordt gebrek aan dagbesteding, met als gevolg verveling, meerdere keren genoemd als oorzaak van onderling geweld.
In de jaren 60 worden de leefgroepen waarin kinderen verblijven langzamerhand kleiner en wordt het paviljoensysteem populairder. Perquin (1970) stelt:

> *"Vooreerst lijkt er geen twijfel aan te bestaan, dat het paviljoensysteem bewezen heeft het enig doelmatige te zijn. Men kan in de concrete toepassingen verschillend handelen, maar men kan van de wezenlijke voorwaarden niet meer afwijken".*[23]

In de jaren 70 blijkt het slaan van kinderen, ook in de relatief lichtere instellingen, nog voor te komen. Uit een verslag van een kindbespreking (Kindertehuis Over-Schinckel, 1975) komt het volgende citaat over het slaan en schoppen van X door de groepsleiding:

> *"Afgesproken wordt het slaan zo min mogelijk toe te passen (en als het dan toch gebeurt niet haar hoofd) en te trachten andere middelen te vinden om er bij X doorheen te komen, contact te krijgen".*

Vanaf de jaren 80 is in JJI's, ZIB-internateen en andere relatief zwaardere instellingen de sfeer vaak gespannen en overheerst bij zowel jeugdigen als groepsleiders een gevoel van onveiligheid. Groepsleiding is bang voor opstanden. De reactie hierop is veelal beheersing en repressie. Er is een tolerantie voor geweld. De cultuur is 'wij tegen zij'. Als vorm van machtsvertoon wordt bijvoorbeeld de sterkste jongen uit de groep met geweld tot de orde geroepen.

[22] Hans Grietens et al., *Sectorstudie Geweld in de pleegzorg* (Groningen: Rijksuniversiteit, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.
[23] Perquin, *De pedagogische verantwoordelijkheid*, 152.

Een geïnterviewde die in Harreveld werkte (jaren 90), vertelt over de gewelddadige sfeer aldaar:

> *"Ik kreeg van leidinggevenden en collega's instructies hoe ik geweld kon toepassen zonder te slaan: gooi ze maar tegen de koelkast of diepvries. Desoriënteren was een veelgehoord advies. Gooi ze maar op de grond. Op de grond leggen met een knie in de rug, kamerdeuren intrappen als ze zich opgesloten hadden".*

Dit grimmige instellingsklimaat wordt ook beschreven door een geïnterviewde die in de jaren 90 in Rekken werkt.

> *"Op veel groepen was er sprake van een machocultuur. Wij zijn de baas, we houden ze er wel onder. Sommige groepsleiders deden graag stoer tegen de kinderen. Dan werd er bijvoorbeeld gezegd: 'pas op, anders stop ik je in het gootsteenkastje' of 'wat ben je nou voor een mietje'. Ik heb me altijd verzet tegen die machocultuur".*

Ook in andere instellingen zijn er groepsleiders die het anders, meer pedagogisch wilden aanpakken. En geïnterviewde die in diverse internaten heeft gewerkt in de jaren 90 vertelt hierover:

> *"Er was een personeelslid dat HBO had gestudeerd, hij wilde dingen anders aanpakken. Dit werd door niemand gewaardeerd. Die man werd door een jongere in het gezicht geslagen. De collega's grepen niet in, hij raakte overspannen en kwam niet meer terug. Iets wat de medewerkers niet erg vonden, deze man paste niet in de mannencultuur die heerste op de groep en die zij zo leuk vonden".*

Deze geïnterviewde werkte ook in een relatief lichtere instelling (Ellecom, rond 2000). Het werken aldaar ervaarde hij als een 'cultuurshock'. Er heerste daar een warme sfeer, er is geen sprake van geweld tegen de kinderen, ook niet onderling.

In recentere periodes wordt genoemd dat er standaard te weinig eten was voor de jongeren die in de instelling verbleven. Zo vermeldt een geïnterviewde die eind jaren 90 in het Nieuwe Lloyd werkt dat zij extra brood meeneemt voor de jongens op de groep omdat zij onvoldoende te eten krijgen en dus honger hebben. Zij brengt dit in verband met hun soms agressieve gedrag.

Uit de recente periode blijkt dat met name in de zwaardere settingen beheersing nog steeds centraal staat. Ook in de opvang voor amv's wordt dit thema herkend. Beheersing en strakke regels worden in de opvang voor alleenstaande minderjarige asielzoekers van belang geacht. Zeker bij een verhoogde instroom kan deze nadruk op beheersbaarheid centraal komen te staan en is er daardoor minder aandacht voor maatwerk en wordt het moeilijker om de pedagogische kwaliteit van de opvang op peil te houden. De uitzichtloze situatie waarin minderjarige asielzoekers verkeren, waarbij verveling eveneens een rol speelt, draagt ook bij aan het vóórkomen van onderling geweld. Het moeten delen van leefruimtes met anderen (voor wie men niet gekozen heeft) en het gegeven dat anderen, waaronder medewerkers, deze ruimtes zonder toestemming en onaangekondigd kunnen betreden, wordt als een schending van de privacy ervaren. Het voortdurend op elkaars lip zitten is een bron voor stress en onderlinge spanningen.[24]

[24] Staring en Bouabid, *Sectorstudie opvang amv's*.

Dit gebrek aan privacy wordt eveneens onderkend in de sectorstudie Jeugd-GGZ.[25] Er is echter ook een andere kant: met name het slapen van een meisje met een ander meisje op één kamer kan ook als een beschermingsmaatregel gezien worden. Als er dan iemand op de kamer komt, kan er makkelijker alarm geslagen worden.

Vaak is er in de zwaardere settingen sprake van een kat-en-muis spel tussen groepsleiding en jeugdigen. Het grote personeelsverloop draagt er toe bij dat men te weinig aan het creëren van een goede groepssfeer toekomt. Voortdurend is er een spanningsveld tussen beheersing en meer pedagogische visie. De meer ervaren groepsleiders (vaak mannen) leggen de nadruk op beheersing, waardoor men te weinig toekomt aan behandeling. De jongere groepsleiding (veelal vrouwen) trachten meer een ontwikkelingsperspectief in hun handelen in te bouwen, maar missen vaak overwicht. Enerzijds is er dus sprake van een groot personeelsverloop, anderzijds hebben veel laaggeschoolde groepsleiders ook veelal geen keuze en blijven daarom lang in het zelfde werk hangen, met demotivatie als gevolg.

Ook na 2000 is er soms sprake van vernedering van kinderen, veelal als reactie op hun moeilijke gedrag. Zo worden er tijdens visitaties (onderzoek in/aan het lichaam) in JJI's opmerkingen gemaakt over de grootte van het geslachtsdeel van de desbetreffende jongen of over diens anus wanneer bekend is dat hij in homoseksuele kringen verkeert.

Door diverse geïnterviewden wordt genoemd dat de indeling van het gebouw bijdraagt aan risico's op geweld. Zo kan het gebeuren (jaren 00) dat een jongere in een JJI (geïnterviewde Doggershoek) soms urenlang kwijt is. De inrichting van het gebouw en een beperkt toezicht zorgen ervoor dat er onoverzichtelijke en gevaarlijke situaties kunnen ontstaan. Seksueel misbruik tussen jongeren onderling vindt vaak plaats op plekken waar de leiding beperkt of geen toezicht kan uitoefenen.

Geweld door professionals/volwassenen wordt niet altijd gecorrigeerd door collega's. Zeker in instellingen waar personeel vooral uit de naaste omgeving betrokken wordt, kent men elkaar goed en zijn er familie- of vriendschapsbanden, die het elkaar aanspreken op ongewenst gedrag bemoeilijken.

Er blijkt een groot verschil te zijn tussen de sfeer op de leefgroepen binnen dezelfde instelling. In sommige leefgroepen heerst een liefdevol pedagogisch klimaat, terwijl binnen dezelfde instelling ook leefgroepen zijn waar met harde hand wordt geregeerd. Dit is deels afhankelijk van de zwaarte van de groep, maar ook van (de kwaliteit van) het personeel.

Een geïnterviewde die in de jaren 10 in LVB-instelling Amstelduin werkt, illustreert dit.

> *"De gesloten afdeling was geen prettige omgeving, sober en prikkelarm. Ik vond het ook intimiderend, dominerend, alles was altijd 'nee'. Er heerste een militaristische sfeer. Alles was gericht op beheersing". De pedagogische cultuur is beter op de gewone leefgroepen, de sfeer is prettiger. Wel komt er meer geweld tussen de jongeren onderling voor".*

[25] Marian van der Klein, Jacques Dane en Majone Steketee, *Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie.* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.

Het regeren met harde hand wordt soms noodzakelijk geacht om een sfeer van angst te creëren bij jongeren. Deze angst zorgt ervoor dat de groep beheersbaar wordt en dat er controle wordt ervaren door de groepsleiding (geïnterviewde Rekken). Door geïnterviewden wordt diverse keren genoemd dat in kleinere instellingen en op kleinere groepen minder geweld voorkomt.

Het klimaat in instellingen is geen statisch gegeven. Zo wordt door een geïnterviewde (Doggershoek, jaren 00) beschreven dat er aldaar aanvankelijk een zekere grenzeloosheid is vanwege het onvoldoende hanteren van regels, maar dat dit op een gegeven moment verandert in een repressief klimaat.

Concluderend kan gesteld worden dat in de eerste tientallen jaren na de Tweede Wereldoorlog de opvang in grote groepen, met weinig personeel, in grote instellingen ertoe bijgedragen heeft dat groepsleiding zich vooral handhaaft door discipline centraal te stellen. Met name in de zwaardere internaten wordt het met elkaar moeten leven door zowel groepsleiding en jeugdigen als onveilig ervaren. Agressie wordt door genoemde onveiligheid, verveling, een gebrek aan privacy in de hand gewerkt. Vanaf de jaren zestig wordt de groepsgrootte echter drastisch verlaagd in bijna alle instellingen. Het instellingsklimaat blijkt tussen de diverse instellingen, binnen instellingen en per tijdsperiode te verschillen.

Met betrekking tot *pleegzorg* kan gesteld worden dat pleegkinderen die tot en met de jaren 70 in pleeggezinnen verblijven meer geweld, en specifiek met fysiek geweld en inzet voor arbeid, melden dan pleegkinderen uit de periode daarna.[26] Relatief meer geweld vond plaats in grote gezinnen, met veel eigen kinderen en pleegkinderen. Er was in deze gezinnen minder controle, toezicht, structuur en leiding. Er waren voorts pleegouders die opvattingen over de opvoeding van kinderen hadden, die niet strookten met wat binnen de tijdscontext als 'goede' opvoeding werd gezien. Voorbeelden zijn slaan een gewettigd opvoedingsmiddel vinden om ongewenst gedrag van kinderen af te leren of praten met kinderen helemaal niet nodig achten.

Er was vaak een groot verloop van pleegkinderen. Wanneer er sprake is van geweld in de vroegere periode heeft dat soms welhaast een structureel karakter. Slachtoffers melden over die situaties dat het geweld in het hele gezinssysteem zit en dat alle gezinsleden betrokken zijn. Wanneer er sprake is van geweld in de meer recente periode blijken de gezinnen, evenals de periode ervoor, veelal geïsoleerd en gesloten systemen te vormen. Soms is het pleeggezin een modelgezin waardoor de buitenwereld niets vermoedt van het geweld dat plaatsvindt.

3.4 Geweld tegen de achtergrond van de zwaarte van de leefgroep en het werk van groepsleider

Uit vrijwel alle informatiebronnen komt naar voren dat het werken met, soms moeilijk hanteerbare, kinderen als (extreem) zwaar wordt ervaren. Een terugkerend thema is de opbouw van het personeelsbestand. Omdat het werk blijkbaar niet altijd als aantrekkelijk werd/wordt ervaren, mede vanwege de grote groepen, hoge werkdruk, onvoldoende maatschappelijke waardering, beperkte doorgroeimogelijkheden en de matige salariëring, is het vinden van goed (geschoold) personeel vaak een opgave. Veel geïnterviewden klagen over onderbezetting. Hermans en Verhoef noemen dit probleem in hun boek *Stil in mij: overleven bij de nonnen.*

[26] Grietens et al. *Sectorstudie pleegzorg.*

"Hij heeft op een gegeven moment gezien (vader geïnterviewde) dat er een onderbezetting was van personeel. De nonnen hadden hierdoor nauwelijks tijd om mij vaardigheden te leren, zoals praten en lopen".[27]

Door de onderbezetting, waardoor er te weinig groepsleiders op de groep staan, is er sprake van voortdurende personeelswisselingen. Dit leidt tot (pedagogische) verwaarlozing en maakt het moeilijk om een eenduidig pedagogisch beleid te voeren naar de kinderen. Veel groepsleiders blijken bovendien nauwelijks op de hoogte van behandelplannen (als die er al zijn).

In de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog bestaat de populatie kinderen in kindertehuizen vooral uit kinderen van wie de ouders niet in staat waren om hen op te voeden (te grote gezinnen, eenoudergezinnen, kansarme gezinnen). Het zijn, met andere woorden, niet primair kinderen die allerlei (ernstige) gedragsproblemen vertonen. De kinderen die geplaatst worden, zijn vaak heel jong en blijven relatief lang in instellingen.

Vanaf de jaren 60/70 verandert dit beeld langzamerhand. De tendens wordt dan om zo min mogelijk kinderen in instellingen te plaatsen, meer gebruik te maken van pleeggezinnen, ambulante hulp aan te bieden of kinderen en hun gezinnen via dagbehandeling te helpen. Hierbij kan gedacht worden aan de toenemende populariteit van MKD's en Boddaertcentra (Dagbehandeling voor schoolgaande jeugd). Het gevolg van deze ontwikkeling is dat vooral meer oudere kinderen met complexe gedragsproblemen uit huis worden geplaatst. Agressie is daarbij vaak een onderdeel van deze gedragsproblemen. Deze ontwikkeling wordt gezien in de sectorstudies Residentieel, LVB, Jeugd-GGZ en Doven/Blinden.[28] Jeugdigen die in JJI's verblijven, zijn eveneens ouder dan voorheen en vormen een zeer complexe groep bij wie de gedragsproblemen eerder groter dan kleiner zijn geworden.

Langzamerhand, vanaf de jaren 70, neemt het aantal kinderen met een migratieachtergrond toe. Dit zorgt voor spanningen tussen jongeren met verschillende culturele achtergronden. Ook voor groepsleiding blijkt het moeilijk om met deze verschillende etnische achtergronden om te gaan. Een geïnterviewde uit de jaren 10 (Teylingereind) meldt dat deze problematiek ook nu nog speelt. Als voorbeeld wordt genoemd dat er een groep Marokkaanse jongens is die het bij elk conflict voor elkaar opneemt en zodoende ook een front vormt tegen de groepsleiding. Overigens speelt dit probleem ook breder: jongens uit bepaalde steden vormen groepen en staan tegenover elkaar, bijvoorbeeld Rotterdammers tegenover Amsterdammers.

Het voorafgaande wil niet zeggen dat kinderen die vlak na de oorlog geplaatst werden allen onproblematisch zijn. Uit interviews komen verhalen naar voren over groepen van moeilijke jongens in de jaren 50 en 60 die regelmatig met elkaar op de vuist gaan en de groep(sleiding) tiranniseren. Het beeld is dus niet eenduidig.

Het lijkt erop alsof groepsleiding soms de neiging heeft om de zwaarte van het werk te bagatelliseren en herin te berusten. Zo meldt een groepsleidster uit de jaren 70 :

"Ik ervaarde mijn groep niet als extreem lastig of moeilijk. Ik was niet anders gewend, het was nu eenmaal zo".

[27] D. Hermans en E. Verhoef, *Stil in mij: overleven bij de nonnen* (Amsterdam: Bruna, 2014), 263.

[28] Exalto et al., *Sectorstudie residentiële jeugdzorg;* Inge Wissink et al., *Sectorstudie Geweld binnen de residentiële LVB-jeugdsector* (Amsterdam: UvA. 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de commissie. Van der Klein et al., *Sectorstudie kinder- en jeugdpsychiatrie.* Graas et al., *Sectorstudie doven- en blindeninternaten.*

Een groepsleider die in de jaren 10 in Jeugdzorgplus instelling de Koppeling werkt, meent dat het verstandig is niet lang dan een jaar of 5 in een dergelijke instelling te werken *"omdat je normen vervagen"*.

De verzwaring van de problematiek van de jeugdigen die in instellingen worden geplaatst wordt door diverse geïnterviewden herkend. Een geïnterviewde die onder meer in Horizon (jaren 10) werkt zegt hierover:

> *"Ja, de doelgroep is verzwaard, er zitten meer oudere jongeren en jongens met een LVB in de JJI's tegenwoordig. Het zijn relatief oude jongeren die een heel grote ontwikkelingsachterstand en dus veel problemen hebben. In de Jeugdzorgplus instellingen verblijven nota bene jongeren uit de JJI's die de leeftijd van 18 bijna hebben bereikt. Deze willen niet behandeld worden, zij zitten enkel hun tijd uit"*.

Concluderend kan gesteld worden dat het werk van groepsleider weinig maatschappelijke waardering heeft gekend, hetgeen leidt tot vele personeelswisselingen, onvoldoende pedagogische continuïteit en onvrede bij de medewerkers. Het gebrek aan (pedagogische) continuïteit zorgt voor meer onveiligheid. Hoewel de groepen kleiner worden, is er een verzwaring over de tijd van de problematiek van kinderen die in instellingen geplaatst zijn, waarneembaar. Zeker in de zwaardere settings is sprake van een 'wij' tegen 'zij' cultuur.

Wat betreft *pleegzorg* is bekend dat pleegkinderen tot en met de jaren 60 soms in zeer grote gezinnen opgroeien, waar weinig ouderlijke aandacht en controle is, en waardoor de kans op geweld toeneemt.[29] Het gebrek aan privacy speelt eveneens een belangrijke rol in grote pleeggezinnen. Ouders geven zich soms vooral op als pleegouders vanwege de extra inkomsten die dit met zich meebracht en niet uit altruïsme of omdat zij graag kinderen grootbrengen. De combinatie van een groot gezin, soms beperkte pedagogische vaardigheden van pleegouders (structuur en discipline is de basis in grote pleeggezinnen) en een weinig liefdevolle benadering vormen dan de basis voor een autoritaire en soms gewelddadige opvoeding. Al vlak na de Tweede Wereldoorlog is er aandacht voor de kwetsbaarheid van pleegkinderen. Zij kampen in vergelijking met 'gewone' kinderen vaker met ernstige gedrags- en emotionele problemen. Er wordt veel van pleegouders verwacht en ze krijgen veelal niet direct veel terug van hun pleegkind. Illustratief voor de zwaarte van het werken als pleegouder is dat 30 tot 40% van de plaatsingen voortijdig wordt stopgezet.

3.4.1 Geweld van kinderen onderling en tegen opvoeders

Uit de diverse sectorstudies blijkt dat het meeste geweld, vooral sinds de jaren zeventig, tussen jeugdigen onderling voorkomt (JJI, LVB, residentieel, Jeugd-GGZ, amv). Daarnaast is er ook (soms veel) geweld tegen de groepsleiding. Het werken in de Jeugd-GGZ vergt veel van de meestal jonge professionals. Soms treffen zij een onhygiënische toestand aan, zoals uitwerpselen op de muur. Kinderen pesten en kleineren elkaar en er wordt gescholden en bedreigd. In de sectorstudie Jeugd-GGZ wordt gesteld dat deze sector kampt met pupillen die agressief kunnen uitbarsten, onderling seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen en zichzelf meer dan gewoonlijk dreigen te verwonden. Dit wordt bevestigd door informatie uit de archieven en de interviews met mensen die zelf geweld hebben meegemaakt in de instelling. Een geïnterviewde die in de jaren negentig tevens in een GGZ-instelling werkt, geeft aan dat er behalve geweld tussen jongeren onderling ook regelmatig geweld tegen de groepsleiding plaatsvond.

[29] J. Hendriks en B.J. van Roozendaal, "Geweld en gezin," *Justitiële Verkenningen* 26, no. 00 (2000): 81-88.

In een instelling voor Jeugd-GGZ (Laanzicht, jaren 90), zijn, aldus een geïnterviewde, de jongeren agressief tegen de groepsleiding. Dit uit zich bijvoorbeeld in bedreigingen, beschadiging van de auto van groepsleiders of fysiek geweld naar de personeelsleden. De groepsleiding loopt altijd met een pieper rond.

Ook in een instelling gespecialiseerd in de behandeling van jeugdige zedendelinquenten (Harreveld) blijkt veel onderling geweld voor te komen, vooral name in de periode voordat de meer antisociale jongens van de meer angstige jongens worden gescheiden (jaren 80 en 90). Deze incidenten vinden op dagelijkse basis plaats. Zo vertelt een geïnterviewde dat er met potten pindakaas naar elkaar wordt gesmeten.

> *"Niet alle groepsleiders ervaarden deze incidenten overigens als negatief: er waren er ook wel bij die hielden van een beetje actie op de groep. Jongens op Harreveld reageerden nogal eens primair vanuit een trauma en dat werd door veel groepsleiders (vanwege hun beperkte pedagogische scholing) vaak niet herkend, waardoor er soms met onnodige agressie werd gereageerd op dit gedrag".*

Personeel in de zwaardere settingen staat vrijwel dagelijks bloot aan ernstig geweld en forse bedreigingen. Een geïnterviewde die in de jaren 90 in het JOC verblijft, vertelt dat hij daar door jongens mishandeld werd:

> *"Groepsleiding had weinig overwicht op de jongens en lieten zich vaak manipuleren door hen. Ik durfde niet naar hen toe te stappen, omdat die oudere jongens zoveel macht in de groep hadden".*

Psychische mishandeling tussen jongeren onderling was en lijkt nog steeds aan de orde van de dag met name in JJI's, de zwaardere residentiële internaten en instellingen voor LVB en amv's. Kinderen schelden elkaar uit en bedreigen elkaar, discrimineren elkaar vanwege hun achtergrond/geloof of gebreken. Een geïnterviewde die in de jaren 90 in het Nieuwe Lloyd werkt, vertelt dat de jongens veel onderlinge psychische druk uitoefenen:

> *"Dit gebeurde vooral wanneer zij op kamer zaten. Er werd veel naar elkaar geschreeuwd wanneer ze dachten dat er niemand meer in de buurt was".*

Kinderen worden door groepsgenoten onder druk gezet om klusjes op te knappen, zoals het kopen van drugs. Een geïnterviewde die als jeugdige in de jaren 90 in diverse JJI's verblijft, meldt dat pesterijen en bedreigingen aan de orde van de dag zijn. Deze geïnterviewde vertelt dat in er in alle JJI's waarin hij heeft gezeten een angstige en gespannen sfeer heerst. Soortgelijke verhalen komen ook naar voren uit de sectorstudie amv alwaar jongere bewoners onder druk worden gezet door oudere bewoners om bijvoorbeeld klusjes voor hen te doen. Soms krijgen minderjarigen in een opvangcentrum minder 'rechten' omdat zij later zijn ingestroomd dan anderen. De langstverblijvenden dichten zich als 'oudgedienden' allerlei privileges toe.

Groepsleiders worden nogal eens slecht ingewerkt. Een geïnterviewde, die begin jaren 90 werkt in Harreveld, vertelt dat hij zonder papieren is aangenomen en zonder enige informatie moet starten op een groep met kinderen met ernstige gedragsproblemen.

> *"Vanaf de eerste minuut wist ik niet waar ik terecht was gekomen. Ik werd niet ingewerkt, simpelweg omdat er personeelsgebrek was, de enige ondersteuning die ik had was van een huishoudelijk medewerkster die de jongens kende en mij hielp met de namen. Maar om 17.00 uur stond ik er alleen voor. De eerste dag vergeet ik nooit. Ik kreeg*

bij binnenkomst de sleutel in mijn handen gedrukt met de mededeling dat de jongens om half zes moesten eten. Verder moest ik het maar uitzoeken. De eerste nacht was dramatisch: op de bovenverdieping stond een vuilnisbak in brand en toen ik daar naar toe ging, werd beneden een ruit ingegooid".

De sfeer is er een van bedreiging, intimidatie en fysiek geweld van de jongens onderling en als groepsleiding er zich mee bemoeit, richt het geweld zich tegen de groepsleiding.

Isoleercellen/separeren en (verkeerd of te hoog) medicatiegebruik worden door meerdere geïnterviewden genoemd als reactie op geweld, maar ook als oorzaak van geweld.[30] Een geïnterviewde (LVB, jaren 90)) meldt dat er regelmatig sprake is van fors geweld vanuit de jongeren, gericht op anderen of zichzelf.

"Er werd van alles naar je gegooid. Zo kreeg ik een keer een stereo-installatie naar mijn hoofd gegooid. Ik was bont en blauw en behoorlijk van slag".

In Jeugdzorgplus instellingen is het groepsklimaat regelmatig gespannen. Een geïnterviewde die in de jaren 10, in De Vaart werkt, zegt hierover:

"Onderling was er veel verbaal geweld tussen de meiden. Ze waren meer bezig met roddelen over groepsgenoten dan met hun eigen behandelplannen. Op een groep zaten 10 meiden, die niet veel anders te doen hadden dan zich tegen het systeem te keren".

Een andere geïnterviewde die eveneens in een jeugdzorgplus instelling werkt (de Koppeling, jaren 10) bevestigt dit.

"Op de groepen heerste altijd een bepaald soort spanning. Iedereen, zowel groepsleiding als jongeren stond altijd aan".

Groepsopstanden komen met enige regelmaat voor, zowel in JJI's als in Jeugdzorgplus instellingen en wordt door een geïnterviewde (de Koppeling, jaren 10) in verband gebracht met de veelvuldige inzet van invallers.

"Jongeren testen nieuwe groepsleiders uit en vormen bondjes. Dit kan soms leiden tot een groepsopstand, waarbij de hele groep zich tegen de groepsleiding keert. Ruiten zijn ingegooid, jongeren probeerden met een oven te gooien en groepsleiders kregen stoelen naar hun hoofd gegooid".

Volgens een geïnterviewde (jaren 00, de Kolkemate) kwamen groepsopstanden vooral in groepen met ouder jongens

Jongeren die seksueel grensoverschrijdend gedrag naar elkaar vertonen worden in diverse sectorstudies beschreven. Het gaat hierbij niet alleen om relatief zwaardere settingen. Een melder geeft bij het meldpunt van de commissie aan in de jaren 70 meerdere keren aangerand te zijn door 2 jongens in huize St. Maarten te Leiden. Een andere melder beschrijft dat zij tijdens haar verblijf in een instelling voor begeleid kamerwonen (Vrouwjuttenhof te Utrecht), in de jaren 80, ongeveer 10 keer verkracht is door 4 medebewoners.

[30] Wissink et al., *Sectorstudie residentiële LVB-jeugdsector.* Van der Klein et al. *Sectorstudie kinder- en jeugdpsychiatrie.*

Mannelijk personeel wordt soms seksueel onder druk gezet door de wat oudere pubermeisjes. Zo zijn er diverse voorbeelden bekend van meisjes die groepsleiders (ten onrechte) beschuldigen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ter illustratie vertelt een geïnterviewde (De Vaart, jaren 10) het volgende:

> *"Mannelijk personeel werd uitgedaagd, personeel moest kloppen en wachten op toestemming voordat zij een kamer in mochten. De meisjes stonden expres dan nog in hun ondergoed en ontkenden toestemming te hebben gegeven. Vervolgens krijgt de groepsleider een klacht aan zijn broek".*

Een ander voorbeeld uit een LVB-instelling (Westhonk, jaren 90):

> *"Op de groep woonde een meisje met borderline en een hechtingsstoornis. Dat meisje beschuldigde vrijwel standaard mannelijke medewerkers van seksueel misbruik. Zo is er ooit een schoonmaker ontslagen nadat het meisje hem beschuldigde. Later heeft het meisje toegegeven dat ze hem weg wilde hebben omdat ze een hekel aan hem had. Om deze reden mochten mannelijke personeelsleden nooit alleen met haar zijn".*

Het bedreigen van groepsleiding kan ook nu nog ernstige vormen aannemen. Als voorbeeld binnen een Jeugdzorgplus-instelling vertelt een geïnterviewde dat meisjes doucheschermen als schild gebruiken om groepsleiding aan te vallen. Stoelen, tosti-ijzers en kokend water worden richting de hoofden van groepsleiding gegooid. Incidenteel ontvangt men anoniem bedreigende post (JJI) of worden familieleden bedreigd. Een personeelslid (JJI) wordt door 4 jongeren aangevallen en geïsoleerd, waarbij getracht is een kussensloop over zijn hoofd te trekken.

Ook nu vindt er met name in JJI's op vrijwel dagelijkse basis psychisch en fysiek geweld plaats. Een medewerker die in Teylingereind werkt (jaren 10) zegt hieromtrent het volgende.

> *"Groepsleiders stonden met z'n tweeën op een groep van 10 jongeren. De laatste periode van mijn werkzaamheden ging het alarm vrijwel dagelijks af omdat er (dreiging van) geweld was door de jongeren. Dat betekende dat als het alarm afging en de ene groepsleider eropaf ging de ander dan alleen op de groep stond. Dit zorgde altijd voor chaos op de groep".*

In een in 2018 verschenen rapport *Voortgezet crimineel handelen tijdens detentie: je gaat het pas zien als je het doorhebt*, wordt beschreven dat ook in JJI's regelmatig tot dagelijks de sociaal zwakkeren door leiders onder druk worden gezet. Aniek Verwest, een van de onderzoekers, zegt hierover tegen *De Volkskrant*:.

> *"Het kan zijn dat iemand door medegedetineerden wordt gedwongen criminele handelingen tijdens zijn verlof te plegen of drugs of telefoons mee naar binnen te nemen als hij terugkomt van verlof. Als hij daar niet aan mee wil werken, maar dat ook niet durft te weigeren, kan hij zich ineens zo slecht gaan gedragen dat hij niet met verlof mag. Het is dan een manier om afpersing te omzeilen".*[31]

Een geïnterviewde die in een Huis van Bewaring verblijft, vertelt dat medegedetineerden glas in zijn eten deden.

[31] W. Thijssen, "Criminelen gaan in cel door met oude gedrag." *Volkskrant*, 18 december, 2018.

In twee uitzendingen van het actualiteitenprogramma *Nieuwsuur* (13 en 27 januari 2019) wordt melding gemaakt van dagelijkse onderlinge agressie, vaak voorkomende suïcidepogingen en soms geslaagde suïcides in Jeugdzorgplus instellingen. Deze gedragingen worden door de medebewoners als zeer intrusief ervaren.

Concluderend kan gesteld worden dat de verzwaring van de problematiek van de kinderen die instellingen verblijven, lijkt samen te hangen met (toenemend) onderling geweld en geweld tegen de groepsleiding. In de zwaardere instellingen wordt het groepsleven door zowel jeugdigen als groepsleiding regelmatig als onveilig ervaren. Er is sprake van onderlinge bedreigingen en allerlei vormen van fysieke en seksueel geweld. Groepsleiding staat met enige regelmaat bloot aan ernstige vormen van bedreiging en fysiek geweld.

Typerend voor *pleegzorg* is dat er, vooral in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog, regelmatig sprake is van achterstelling ten opzichte van de eigen kinderen in het gezin. Pleegkinderen worden dan anders bejegend: ze moeten bijvoorbeeld apart eten, krijgen afgedragen kleding en hebben überhaupt minder rechten. Deze achterstelling kan leiden tot gevoelens van frustratie en jaloezie en onderliggend zijn aan allerlei vormen van onderling geweld. Geweld tussen kinderen onderling kan tevens plaatsvinden vanwege het gebrek aan toezicht en controle in grote pleeggezinnen. Seksueel geweld tussen pleegkinderen onderling of tussen een pleegkind en een eigen kind komt in alle tijdsperioden voor.

3.5 Geweld tegen de achtergrond van de specifieke relatie tussen pleger en het slachtoffer

Professionals die met kinderen werken hebben ongetwijfeld voorkeuren voor bepaalde kinderen. Zo zal de ene groepsleider het prettig vinden om met jongere kinderen te werken en de andere heeft voorkeur voor oudere kinderen. De ene vindt het leuk om met meer drukke, levendige kinderen om te gaan, die de nodige weerstand bieden, en de andere voelt zich meer op zijn gemak bij rustige, wat teruggetrokken kinderen. Ook kinderen hebben veelal een voorkeur voor een bepaald type groepsleider. Het ene kind vindt een afstandelijke, zakelijke houding prettiger, terwijl het andere kind hunkert naar aandacht, complimenten en een aai over zijn bol. In de praktijk is het vrijwel onmogelijk om een dergelijke perfecte match te realiseren. Onervarenheid en onmacht van de groepsleider en beperkingen in het kind zelf (hechtingsproblemen, traumata, oppositioneel gedrag) zetten de broze relatie tussen de professional/volwassene en het kind verder onder druk. In pleeggezinnen spelen deze voorkeuren eveneens een rol.

Uit de periode vlak na de Tweede Wereldoorlog komen verhalen naar voren over nonnen die wreed zijn tegen bepaalde kinderen, maar tegen hun lieverdjes zich aardig(er) gedragen. Soms blijkt de relatie tussen nonnen en kinderen ambivalent. Hermans en Verhoef geven hier een voorbeeld van:

> *"Die nonnen waren gruwelijk en aardig tegelijkertijd. Juist dat maakte je gruwelijk onzeker. Ik herinner me een non, ik geloof dat ze Martha heette, die soms heel aardig was, dan kreeg ik chocola van haar, maar soms had ze een bui..... Dan liep ik niet snel genoeg, of was ik brutaal in haar ogen, of liep ik voorbij, wat dan ook".*[32]

[32] Hermans en Verhoef, *Stil in mij*, 167.

In de periode 1965-1985 zijn in de dovensector veiligheid en bescherming persoonsgebonden: er is zou meer willekeur zijn dan voorheen. Dat geldt ook voor het uitdelen van klappen en andere strafmaatregelen.[33]

Hoewel er over dit thema niet veel informatie beschikbaar is, geven geïnterviewden aan dat ze het met veel kinderen goed kunnen vinden, maar dat bepaalde kinderen hun gezag dusdanig ondermijnen dat zij niet meer rationeel kunnen reageren. Machtsvertoon en geweld zijn dan voor hen de enig overgebleven opties. Controleverlies en frustratie kenmerken de gevoelens van groepsleiding op dergelijke momenten. Het uitdagende gedrag van sommige werkt op bepaalde groepsleiders als een rode lap op een stier. Een geïnterviewde noemt het voorbeeld van een voormalig paviljoenshoofd in Rekken dat voortdurend problemen heeft met een bepaald meisje.

> *"Zij kon niets goed doen in zijn ogen. Andere collega's hebben hem een keer van dit meisje af moeten trekken omdat zij blauw aanliep".*

Het omgekeerde komt uiteraard ook voor. Een geïnterviewde die in Groot Emaus (jaren 70) werkt vertelt:

> *"Er waren veel personeelsleden met uitgesproken voorkeur voor bepaalde kinderen. Wanneer een collega goed contact had met een lievelingetje van een collega, kon hier naar op gereageerd worden".*

Sommige groepsleiders roepen agressie op bij bepaalde jeugdigen, bijvoorbeeld omdat zij te autoritair zijn of juist te weinig regels stellen. Agressie wordt ook bij sommige kinderen opgeroepen door dominant gedrag van medebewoners of wanneer het slachtoffer kwetsbaar is.

In de relatie tussen (vaak) jonge mannelijke groepsleiding en sommige pubermeisjes speelt seksuele aantrekkingskracht een rol. Dit kan leiden tot seksueel grensoverschrijdend gedrag van de groepsleider, maar ook tot uitdagend gedrag en intimiderend gedrag van het meisje.

Concluderend ontstaat, ondanks de beperkte informatie omtrent dit thema, de indruk dat persoonlijke voorkeuren van groepsleiding en jeugdigen een rol spelen bij het ontstaan van onderling geweld. Dit geweld kan getriggerd worden doordat groepsleiding of kinderen bepaald gedrag vertonen. Zo kunnen het te veel of te weinig stellen van grenzen door groepsleiding of dominantie en kwetsbaarheid van kinderen factoren zijn die geweld tussen groepsleiding en jeugdigen, jeugdigen onderling en vanuit jeugdigen naar groepsleiding faciliteren.

Het bovenstaande is ook herkenbaar voor de *pleegzorg*. In de sectorstudie pleegzorg wordt beschreven dat het pleegkind de pleegouder soms dermate triggert dat deze met gewelddadig gedrag hierop reageert. Het kind lijkt dan oud zeer bij de pleegouder op te roepen, wellicht een onverwerkt trauma uit de eigen jeugd of een onverwerkt verlies. Gezien de relatief vaker voorkomende gedragsproblematiek bij pleegkinderen zullen deze situaties zich (mogelijk) frequenter voordoen dan in 'gewone' gezinnen. Seksueel misbruik vindt plaats bij (vooral) meisjes die in seksueel opzicht aantrekkelijk zijn voor (vooral) de pleegvader of (pleeg)broer.

[33] Graas et al., *Sectorstudie doven- en blindeninternaten.*

3.6 De pleger: kwantitatieve gegevens

Zoals eerder vermeld zijn er slechts in beperkte mate kwantitatieve gegevens bekend over volwassen en jeugdige plegers. In de Kantar-studie is uit een grote steekproef Nederlanders gevraagd of zij ooit in een instelling voor Jeugdzorg of een pleeggezin hebben gewoond.[34] Van deze personen heeft 763 een vragenlijst met betrekking tot ervaringen met geweld volledig ingevuld. Uit deze studie blijkt dat 49% nooit psychisch geweld heeft ervaren door *volwassenen* en 9% (heel) vaak. Met betrekking tot fysiek geweld geeft 60% aan dit nooit ervaren te hebben door volwassenen en 7% (heel) vaak. Uit dezelfde studie blijkt dat 33% nooit psychisch geweld heeft meegemaakt door *medebewoners* en 16% (heel) vaak. Met betrekking tot fysiek geweld door medebewoners geeft 43% aan dit nooit meegemaakt te hebben en 8% (heel) vaak. Er wordt dus relatief meer geweld gemeld door medebewoners in vergelijking met volwassenen. Opvallend is voorts dat er over de periode 1945 en 1970 meer fysiek en psychisch geweld door volwassenen wordt gemeld in vergelijking met de periode daarna. Het psychisch geweld door medebewoners wordt daarentegen vaker in de periode na 1970 gemeld. Vooral de oudere geïnterviewden (65+) melden minder vaak ervaringen met fysiek geweld door medebewoners dan de iets jongere groep.[35]

Voor alle vormen van geweld geldt dat kinderen geplaatst in een pleeggezin en kinderen die niet op last van de kinderrechter zijn geplaatst relatief minder geweld melden.[36]

Voorts zijn plegerkarakteristieken geanalyseerd, gebaseerd op beschrijvingen van slachtoffers die bekend zijn bij het Meldpunt.[37]

In totaal zijn kenmerken van ruim 800 individuele plegers beschreven door personen (veelal slachtoffers) die zich bij het Meldpunt hebben gemeld. De meerderheid hiervan (bijna 58%) is man. Van degenen van wie de leeftijd bekend is, blijkt ongeveer de helft tussen de dertig en vijftig jaar ten tijde van het geweld. Rond 20% van de plegers is minderjarig. In de meeste gevallen is de pleger een groepsleider, gevolgd door een pleegouder. In ongeveer 10% van de gevallen zou het om een groepsgenoot/leeftijdgenoot gaan. Geweld door volwassenen/professionals gepleegd, wordt blijkbaar als de belangrijkste reden gezien om te melden.

In meer dan de helft van de gevallen gaat het om fysieke en/of psychische mishandeling. In 30% van de gevallen is er sprake van seksueel geweld, waarbij de pleger meestal een man is en vaker minderjarig. Volwassenen en met name vrouwen gebruiken relatief vaker de andere geweldsvormen. Wanneer gekeken wordt naar de diverse vormen van geweld, dan blijken zeer ernstige vormen van geweld veelal reden te zijn om te melden. Uit een nadere analyse van de meldingen blijkt dat, wanneer er melding gemaakt wordt van een bepaalde geweldsvorm, dit in meer dan 90% van de gevallen niet om incidenten gaat, maar om (min of meer) structureel geweld.

Wat betreft de tijdsperiode blijkt uit de meldingen dat tot de jaren zestig van de vorige eeuw meer vrouwen dan mannen als pleger genoemd worden, terwijl in de jaren zeventig en tachtig dit beeld

[34] De Beer en Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg.*
[35] De Beer en Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg.*
[36] Joris Beijers en Janneke Wubs, *Analyses data bevolkingspanel Kantar Public; geweld in de jeugdzorg.*(Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019). Opgenomen in deel 2 van de publicatie van de Commissie.
[37] Mooren, *Degenen die mij moesten beschermen.*

verandert: relatief meer mannen zijn dan dus plegers. Sinds het begin van deze eeuw worden relatief (nog) minder minderjarigen gemeld als pleger. Tevens blijkt dat sinds het begin van deze eeuw groepsleiders zich relatief vaker schuldig maken aan geweld dan pleegouders.

Wanneer echter gekeken wordt naar meldingen bij de inspectie (sinds 2017 IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) die betrekking hebben op jeugd met een LVB, dan verschijnt er een totaal ander beeld. In de meeste gevallen gaat het dan om (seksueel) geweld tussen pupillen onderling en slechts in 16% blijkt de pleger een betrokken medewerker.

Concluderend kan gesteld worden dat het beeld van de pleger, op grond van de beperkte kwantitatieve gegevens waarover kon worden beschikt, varieert door de tijd: vroeger meer vrouwen, recentelijk meer mannen. In hoeverre dit gerelateerd is aan de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen die in een bepaalde tijdsperiode werkten, is onduidelijk. Afhankelijk van de informatiebron worden meer professionals/volwassenen of meer minderjarigen genoemd als pleger. De informatie uit de Kantar-studie (waarin de minderjarigen vooral als pleger worden genoemd) lijkt daarbij het meest representatief.

In de volgende paragrafen zal een onderscheid gemaakt worden tussen *volwassen en jeugdige geweldplegers*, gezien de verwachte verschillen in achtergronden van hun gewelddadige gedrag. In tegenstelling tot de vorige paragraaf betreft het hier vooral kwalitatieve gegevens.

3.6.1 Volwassen plegers

3.6.1.1 Algemene kenmerken, fysiek en psychisch geweld

Vanuit de literatuurscan *Oorzaken geweld tegen kinderen en jongeren in afhankelijkheidsrelaties* blijken de volgende risicofactoren samen te hangen met *fysieke agressie* van opvoeders tegen kinderen: een geschiedenis van kindermishandeling van de opvoeder zelf, beperkte hechtingsmogelijkheden van de opvoeder, jong opvoederschap, en samenwonen met een gewelddadige partner. Voorts worden problemen met de emotieregulatie, verslavingsproblematiek, psychopathologie, depressie, angst en boosheid bij de opvoeder als risicovol beschouwd. In pedagogisch opzicht hebben mishandelende opvoeders moeite met zich in te leven in het kind en labelen zij het gedrag van het kind negatief.[38] Uit de meta-analyse van Assink et al. blijkt onder meer dat stress bij de opvoeder, een verleden van kindermishandeling, problematisch middelengebruik, inadequaat opvoedgedrag, problemen in de opvoeder-kind relatie, en een groot gezin samenhangen met fysieke mishandeling.[39]

Over een aantal van deze factoren, met name over de persoonlijke geschiedenis van de pleger, valt vanuit dit onderzoek weinig te vermelden omdat de daarvoor noodzakelijke informatie ontbreekt. Diverse genoemde risicofactoren zijn echter herkenbaar voor plegers in instellingen en in pleeggezinnen, met name inadequaat opvoedgedrag, stress, angst en onmacht bij de opvoeder, problemen in de relatie opvoeder kind en een groot gezin (of een grote leefgroep). Deze factoren zullen hieronder beschreven worden.

[38] A. Slotboom et al. *Literatuurscan oorzaken geweld tegen kinderen en jongeren in afhankelijkheidsrelaties* (Amsterdam: Vrije Universiteit, 2012).
[39] Assink et al. *Risicofactoren voor kindermishandeling.*

Inadequaat opvoedgedrag is eerder beschreven voor katholieke internaten. Er was een streng regime gebaseerd op orde, tucht met nauwelijks ruimte voor de individuele behoeften van kinderen. In dit systeem zijn er nonnen die niettemin liefdevol zijn en, binnen de mogelijkheden van hun context, zorg en aandacht te besteden aan kinderen. Er zijn er ook bij van wie, aldus een geïnterviewde, *"de machtswellust en het sadisme ervan afdruipt"*.

Hermans en Verhoef illustreren deze verschillende percepties met het volgende citaat:

> *"Er zaten ook best lieve nonnen tussen. Ik herinner me nonnen die aandacht aan je gaven, of die een hartelijk woordje tegen je spraken. Die had je natuurlijk ook. Ik wil niet alle nonnen over één kam scheren. Maar er waren een aantal die gewoon.....die gefrustreerde oude vrijsters waren, en hun frustraties op ons botvierden".*[40]

Sommige geïnterviewden zijn blijkbaar zo boos op het systeem dat zij zich minder genuanceerd uiten: leiding in ZIB-internaten en JJI's wordt omschreven als *"een stelletje vieze sadisten"*.

Geweld vanuit de groepsleiding wordt vaak gepleegd vanuit angst, onmacht en wanhoop.[41] Veelal wordt dit gerelateerd aan de grootte van de leefgroep: groepen zijn te groot waardoor het moeilijk is een veilige situatie te creëren. Men voelt zich bedreigd door de jongere en reageert vanuit handelingsverlegenheid op een gewelddadige wijze om zodoende weer de controle over de situatie te verkrijgen. Zo kan er een cyclus van geweld ontstaan. Medewerkers die negatief staan ten opzichte van geweld, en daarnaast ook subassertief zijn, vinden het moeilijk om te gaan met geweld van pupillen. Vanwege hun beperkte gedragsrepertoire op dit vlak gebruiken zij, vanuit frustratie, uiteindelijk ook geweld. Groepsleiders die te lief zijn, krijgen in de zwaardere settingen nogal eens klappen van jongeren. Deze vaak hoger (HBO) opgeleide medewerkers houden het niet lang vol op moeilijke groepen. Zij worden niet altijd beschermd door hun collega's, die onderdeel zijn van de machocultuur.

Diverse geïnterviewden geven aan dat zij na een geweldsincident, waarbij de jongere geweld vertoont tegen hen in de vorm van bedreiging of fysiek geweld, veel gevoelens van onmacht, angst, stress en controleverlies ervaren. Dit leidt tot ziekteverzuim en uitval op het werk. Door dit controleverlies voelen zij zich in volgende bedreigende situaties nog onmachtiger of reageren zij (nog) eerder met geweld. Ook wanneer groepsleiders zelf geweld gebruiken, leidt dit tot bovengenoemde gevoelens. Vooral het gevoel geen controle meer te hebben over het eigen gewelddadige gedrag is voor velen frustrerend.

Het is illustratief voor het zware werk van groepsleider dat veel van hen vroegtijdig afhaken. Burn-out klachten worden in alle sectoren gemeld. Uiteraard is het voorafgaande afhankelijk van de draagkracht van de betrokken medewerker. De psychische druk die groepsleiders ervaren, uiteraard afhankelijk van de zwaarte van de instelling/de groep waar zij werkten, kan enorm zijn. Lange werktijden (vooral in de eerste tientallen jaren na de Tweede Wereldoorlog), onvoldoende personeel, beperkte ondersteuning in combinatie met het werken met soms extreem moeilijk hanteerbare jongeren, zorgen voor uitputting. Dit betreft geen incidenten, maar lijkt inherent aan het werken met jongeren die ernstige gedragsproblemen

[40] Hermans en Verhoef, *Stil in mij*, 95.
[41] Wissink et al. *Sectorstudie residentiële LVB-jeugdsector.* Exalto et al., *Sectorstudie residentiële jeugdzorg;* Van der Klein et al., *Sectorstudie kinder- en jeugdpsychiatrie.*

vertonen. Een voormalige medewerker van Harreveld vermeldt wanhopige momenten te hebben ervaren. Vlak voordat hij ontslag neemt, zegt zijn vrouw tegen hem “dat hij wel gek lijkt te worden”. Een voormalig medewerkster van een LVB instelling vertelt dat zij door het werk vaak lichamelijke klachten heeft, uiteindelijk overspannen raakt en tenslotte in de WAO belandt.

Het feit dat er ook momenteel veelal sprake is van slechte werkomstandigheden en vaste contracten beperkt worden aangeboden, zorgt voor frustraties, ontevredenheid en stress en vergroot daarmee de kans op het vóórkomen van geweld.

3.6.1.2 Seksueel geweld

Risicofactoren voor *seksuele kindermishandeling* worden beschreven door Assink et al: opvoeder heeft een verleden van mishandeling, opvoeders hebben mentale of fysieke problemen, opvoeders zijn niet de biologische ouders en inadequaat opvoedgedrag.[42] Slotboom et al. noemen een geschiedenis van seksueel misbruik, sekse (man), een vertrouwensrelatie tussen opvoeder en kind als factoren die seksueel misbruik (in instellingen) faciliteren.[43]

Vanuit de diverse sectorstudies komt slechts in beperkte mate informatie naar voren over seksueel misbruik door volwassenen en kernmerken van de plegers, maar met name het feit dat deze opvoeders niet de biologische ouders van kind zijn en de aanwezigheid van een vertrouwensband tussen opvoeder en kind lijken seksueel misbruik in de hand te kunnen werken.

Plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag, die als professionals werkzaam zijn in de Jeugdzorg, zijn beschreven door de Commissie Samson.[44] Uit dat onderzoek blijken de volwassen daders gemiddeld 38 jaar te zijn, en vrijwel allemaal gemiddeld tot bovengemiddeld intelligent. Dat deze daders intelligenter zijn dan andere type daders is voor een deel te verklaren uit het feit dat zij een beroep hebben waarvoor vaak een opleiding op mbo- of hbo-niveau is vereist. Uit de data van het empirisch onderzoek blijkt ook dat volwassen plegers gemiddeld slechts sporadisch andere veroordelingen hebben. Afgezien van het indexdelict, komen zedendelicten weinig voor op de strafbladen van deze plegers. Volwassen plegers blijken veelal een negatief zelfbeeld te hebben en laag spanningsbehoeftig te zijn. Bij een derde is persoonlijkheidsproblematiek geconstateerd. De diagnose pedofilie wordt nauwelijks gesteld. Bedreiging van het slachtoffer komt nauwelijks voor als techniek om het misbruik verborgen te houden. Chantage komt wel een enkele keer voor. Soms hoeft de pleger zich niet druk te maken over dat het slachtoffer gaat praten, bijvoorbeeld omdat het slachtoffer verliefd is of denkt een relatie met de pleger te hebben. Dan is het vooral van belang om de handelingen buitenshuis of buiten de instelling plaats te laten vinden. Ook voelen veel slachtoffers zich geïntimideerd of onderworpen aan de volwassen dader waardoor ze niet snel over het misbruik durven te praten.

3.6.1.3 Pleegzorg

Geweld in de pleegzorg blijkt minder voor te komen dan in internaten. Wanneer fysiek en geestelijk geweld wel voorkomt, kunnen meestal beide ouders als dader worden aangemerkt.[45] Pleegouders die geweld

[42] Assink et al. *Risicofactoren voor kindermishandeling.*
[43] Slotboom et al. *Literatuurscan oorzaken geweld.*
[44] Rinke de Jong, *Daders van seksueel misbruik van onder toezicht gestelde kinderen: een verkennende studie.* (Den Haag: Commissie-Samson, 2012).
[45] Grietens, et al., *Sectorstudie pleegzorg.*

gebruiken, hebben bijvoorbeeld een streng karakter, kunnen geen liefde geven, hebben een (verstandelijke) beperking of geestelijke gezondheidsproblemen, zoals een psychiatrische stoornis. Pedagogische vaardigheden van pleegouders schieten soms tekort en waarschijnlijk vaker wanneer zij uit financieel gewin besloten hebben om pleegouder te worden. Pleegouders blijken nogal eens hoge verwachtingen van hun pleegkind te hebben. Wanneer het pleegkind niet aan deze verwachtingen voldoet, kan dit leiden tot frustraties en gevoelens van afwijzing, die op hun beurt een voorloper kunnen zijn van geweld.

In de pleegzorg is er (uiteraard) ook sprake van seksueel misbruik van kinderen. Meestal is de vader de dader (sectorstudie pleegzorg). Uit het Brabants Dagblad (20 juni 2007) blijkt dat de pleegvader diverse, vooral zwakbegaafde jongens, heeft misbruikt. Dit misbruik gaat gepaard met fysiek geweld en daarnaast filmde hij het misbruik:

> *"Ik heb toegegeven aan een onweerstaanbare drang. Ik het begin kon ik er nog wel weerstand aan bieden, maar gaandeweg verloor ik steeds vaker het gevecht met mezelf".*[46]

3.6.2 Jeugdige plegers

3.6.2.1 Algemene kenmerken, fysiek en psychisch geweld

Vanuit de meta-analyse van Assink et al worden een problematische relatie tussen opvoeder en kind en fysieke mishandeling in de (thuis)omgeving van het kind als belangrijke risicofactoren gezien voor fysieke mishandeling.[47] Gedragsproblemen van het kind, bijvoorbeeld veroorzaakt ontwikkelingsstoornissen, zoals ADHD of een verstandelijke beperking, in combinatie met een falende opvoeding en/of traumatische ervaringen hangen vaak samen met agressief gedrag van jeugdigen.[48]

Genoemde risicofactoren zijn herkenbaar in dit onderzoek, met name de gedragsproblemen van de jeugdige zelf, de (gewelddadige) omgeving waarin hij/zij dient te wonen en de (vaak) problematische relatie tussen de jeugdige en diens opvoeder.

Geweld lijkt in alle vormen van groepsgewijze opvang bijna uit het niets te kunnen ontstaan. Het gaat daarbij om alledaagse situaties die tot irritaties en frustraties kunnen leiden. Geweld in de diverse sectoren wordt gepleegd uit frustratie door bijvoorbeeld vele overplaatsingen van de jeugdige, veranderingen in de groepssamenstellingen of verandering van leiding. Veranderingen in de groepssamenstelling kunnen leiden tot verandering in de groepshiërarchie: soms is er geweld nodig om erbij te horen of te laten zien wie de sterkste is. Jeugdigen die slachtoffer zijn van geweld, worden zelf later pleger om er voor te zorgen dat zij status verwerven en niet opnieuw slachtoffer worden.[49] Naast het verkrijgen van status is het ervaren van macht en controle een belangrijk motief voor jeugdigen om gewelddadig gedrag te vertonen.

Uit meerdere bronnen blijkt, zoals hiervoor vermeld, dat (jeugdige) plegers zelf ook slachtoffer zijn of waren van pesterijen, fysiek geweld en/of seksueel geweld. Ze zijn met andere woorden vaak opgegroeid

[46] A. Rijken,"Pleegvader schiep een hel voor jonge jongens." *Brabants Dagblad,* 20 juni, 2007.
[47] Assink et al., *Risicofactoren voor kindermishandeling.*
[48] E. Kolthoff, *Basisboek Criminologie* (Den Haag: Boom/Lemma, 2017).
[49] Wissink et al., *Geweld binnen de residentiële LVB-jeugdsector;* Dirkse et al. *Sectorstudie gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen;* Exalto et al., *geweld in de residentiële jeugdzorg.*

en/of groeien op in een gewelddadige omgeving. In veel gevallen komt het geweld gepleegd door pupillen voort uit negatieve of traumatische gebeurtenissen, waarbij angst en verdriet een belangrijke rol spelen. De eerder opgedane negatieve levenservaringen zijn van negatieve invloed op de zelfcontrole en de agressieregulatie van kinderen. Daarbij speelt dat velen geleerd hebben dat volwassenen niet te vertrouwen zijn en uiteindelijk toch weer afscheid van je nemen. Specifiek voor jeugdigen die als amv worden opgevangen, blijkt dat een groot deel van deze groep is gevormd door allerlei traumatische ervaringen in het land van oorsprong, maar ook tijdens de reis naar Nederland. Deze ervaringen zorgen voor een verhoogde mate van prikkelbaarheid. Angst en frustratie worden bij hen verder gevoed door de onduidelijkheid over hun verblijfsstatus. Het gebruik van geweld is voor hen een vanzelfsprekende manier om problemen op te lossen.

Specifiek bij kinderen met een verstandelijke beperking speelt dat er vanuit deze handicap beperkingen zijn in het reguleren van het eigen gedrag en het inleven in een ander, waardoor de kans op agressiedoorbraken wordt vergroot.[50] Kinderen in doveninternaten worden ernstig in hun taalontwikkeling beperkt vanwege het verplicht gebruik van de orale methode. Hierdoor ontstaan tevens achterstanden in hun sociaal-emotionele ontwikkeling en hun gewetensontwikkeling.[51] Beide factoren vergroten de kans op het gebruik van geweld door deze minderjarigen.

Uit de sectorstudie Doven/Blinden blijkt dat voor kinderen die in die specifieke internaten verbleven, geldt dat zij vanwege hun handicap veelal op zeer jonge leeftijd uit huis zijn geplaatst. Door het bijna totaal afgesloten zijn van de buitenwereld en het veelal aangewezen zijn op fysiek contact (doven) kunnen grensoverschrijdingen op het gebied van geweld en meer specifiek op seksueel vlak zich makkelijker voordoen. Mede door een gebrek aan informatie bestaat er bij deze kinderen onvoldoende inzicht in normen en waarden die in de samenleving heersen.

Voor veel kinderen zijn de groepen waarin zij verblijven te groot, waardoor zij te veel prikkels ervaren en het moeilijk is om je terug te trekken op je eigen plek. Dit speelt vooral in de jaren vlak na de Tweede Wereldoorlog toen de groepen zeer groot waren en er nauwelijks privacy was.

Kinderen die tegenwoordig in instellingen worden geplaatst zijn gemiddeld ouder dan kinderen die in de periode daarvoor worden geplaatst. In de zwaardere settingen is er vaak sprake van ernstige gedragsproblemen die samenhangen met de diagnoses die bij hen gesteld worden, zoals gedragsstoornis, oppositioneel opstandige gedragsstoornis in combinatie met bijvoorbeeld ADHD of depressie. De stijging van het aantal kinderen in de gesloten jeugdzorg die suïcide of pogingen daartoe plegen is exemplarisch hiervoor.

Het onder invloed zijn van drugs en drank wordt tevens als reden genoemd voor geweld gepleegd door jongeren.[52] Binnen de opvang voor amv's wordt dit als een groot probleem ervaren. Overmatig drugs- en alcoholgebruik versterken hun psychische en gedragsproblemen waardoor de kans op geweldsexplosies toeneemt.

[50] Wissink et al., *Sectorstudie residentiële LVB-jeugdsector.*
[51] Graas et al., *Sectorstudie doven- en blindeninternaten.*
[52] Wissink et al., *Sectorstudie residentiële LVB-jeugdsector;* Van der Klein et al. *Sectorstudie kinder- en jeugdpsychiatrie;* Staring en Bouabid, *Sectorstudie opvang amv's.*

3.6.2.2 Seksueel geweld

Seksueel contact tussen kinderen in instellingen is door de jaren heen een bron van zorg geweest. Ook kinderen van hetzelfde geslacht experimenteren met elkaar. Een geïnterviewde (jaren 70) vermeldt in dit verband dat de term '*gelegenheidshomofilie*' gebruikt wordt wanneer kinderen van hetzelfde geslacht bij elkaar in bed werden aangetroffen. Er hoeft in dit soort situaties geen sprake te zijn van dwang.

Uit onderzoek blijkt dat verschillende kenmerken van de jeugdige pleger kunnen samenhangen met *seksueel geweld*.[53] Zo kan er sprake zijn van een seksuele preoccupatie, geseksualiseerde agressie, voortdurend aanwezige woede, gedragsproblemen en beperkte impuls- en agressieregulatie.

Veel van deze kenmerken worden beschreven door de Commissie Samson in het deelrapport over daders.[54] De minderjarige plegers uit dat onderzoek daders zijn allen man, veelal autochtoon en overwegend zwakbegaafd of licht verstandelijk gehandicapt. Minderjarige daders maken iets meer mannelijke dan vrouwelijke slachtoffers. Uit het onderzoek blijkt verder dat in veel instellingen seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen pupillen niet uitzonderlijk is. Soms weet de leiding hier ook van af. In veel gevallen zijn meerdere jongeren bij dit seksueel grensoverschrijdende gedrag betrokken. De minderjarige plegers blijken gekenmerkt door veel problemen. Zij zijn veelal hoog impulsief, hoog spanningsbehoeftig en hebben vaak een beperkte gewetensontwikkeling. Bij de jongeren wordt een enkele keer vastgesteld dat ze obsessief omgaan met seks. Gedragsstoornissen worden bij ongeveer een derde van de jongeren vastgesteld, waarbij er vaak ook sprake is van agressie. Bij hen wordt regelmatig ADHD of PDD-NOS, of een combinatie van deze stoornissen, gediagnosticeerd. Gezien de achtergrond van deze jongeren, veelal verblijvend in een instelling, zijn deze problematische kenmerken niet verwonderlijk. Voor een deel van de jongeren blijkt dat het misbruik vrij impulsief is of dat het deel is van grensoverschrijdend gedrag dat min of meer normaal is in de instelling. Hiermee lijkt ook een deel van de jongeren opportunistische plegers. Jongeren gebruiken relatief veel bedreigingen om het slachtoffer te laten zwijgen.

3.6.2.3 Pleegzorg

Uit het sectoronderzoek pleegzorg blijkt dat in de minderheid van de gevallen het geweld van de biologische of andere pleegkinderen komt. Pleegkinderen zijn, aldus dit rapport, "geen gewone kinderen in ongewone situaties". Meer dan het gemiddelde kind vertonen zij allerlei gedragsproblemen en emotionele problemen. Vanuit deze problematiek kan, vooral bij jongens, geweld ontstaan. Het gegeven dat het een 'vreemd' (niet-biologisch) kind is van de pleegouders, lijkt ontremming op meerdere vlakken te kunnen faciliteren. Het ontbreken van een bloedband werkt daarbij drempelverlagend om bijvoorbeeld seksueel misbruik te plegen bij een ander pleegkind. Pleegouders proberen hun pleegkind in het algemeen gesproken een normaal gezinsleven aan te bieden, maar wat voor hen normaal is, is dat voor een pleegkind niet altijd. Het pleegkind heeft 'een ander normaal' dat kan leiden tot een strijd die kan escaleren in geweld.[55]

[53] Jan Hendriks, *Jeugdige zedendelinquenten: een studie naar subtypen en recidive* (Utrecht: Forum Educatief, 2006).
[54] De Jong, *Daders van seksueel misbruik.*
[55] Grietens et al. *Sectorstudie pleegzorg.*

4 Conclusies

Zoals reeds in de inleiding werd gesteld, blijkt het gewelddadige gedrag van professionele/volwassen en jeugdige plegers multi-causaal bepaald. Op macro-, meso- en microniveau zijn factoren gevonden die samen hangen met gedrag van plegers.

Op macroniveau zal ongetwijfeld hebben gespeeld dat een opvoeding met harde hand niet vreemd was tot het midden van de jaren zestig. Veel informatie hieromtrent komen we echter niet tegen in onze bronnen. Het gebruik van geweld wordt door vooraanstaande pedagogen in ons land als onwenselijk beschouwd. Het is echter onwaarschijnlijk dat deze pedagogische inzichten in de periode tot de jaren zestig uitgebreid gedeeld worden op de werkvloer. Er is nauwelijks ondersteuning voor groepsleiding en opvoeding ging met discipline en harde hand gepaard. Pas in de jaren zestig/zeventig, als beroepskrachten een grotere rol gaan spelen, druppelen wetenschappelijke inzichten door en krijgt men oog voor de negatieve effecten van het toepassen van geweld. Door de jaren heen blijft echter de discussie spelen tussen de haviken (discipline, duidelijke consequenties, waarbij geweld soms niet geschuwd wordt) en de duiven (persoonlijke aandacht voor het kind, conflicten vermijden en belonen van gedrag). Met name in de zwaardere settings blijkt het moeilijk om een goed evenwicht te vinden tussen beide werkwijzen.

Op mesoniveau speelde en speelt dat de werkdruk voor groepsleiding, uiteraard afhankelijk van de zwaarte van de instelling, veelal groot is. Tot de jaren zestig zijn de groepen groot, is de leiding veelal niet gediplomeerd en staat men vaak alleen op de groep. Vanaf de jaren zestig neemt de professionalisering toe, worden de groep kleiner, maar worden relatief meer oudere kinderen met een complexe achtergrond en (forse) gedragsproblemen in instellingen geplaatst. Onderbezetting, geringe waardering, lage salariëring, beperkte loopbaanperspectieven, onvoldoende (gedragswetenschappelijke) ondersteuning en dagelijkse forse werkdruk leiden tot angst, stress en frustratie onder de groepsleiding, die op zijn beurt hierop eerder zal reageren met geweld.

Wat betreft geweld vanuit jongeren lijkt, naast de frustratie over het niet bij eigen ouders te kunnen of mogen wonen, het moeten leven in grote groepen, met een gebrek aan privacy en verveling een belangrijke rol te hebben gespeeld. Het opgroeien met kinderen die dezelfde (gedrags)problemen vertonen, werkt daarbij veelal niet bevorderlijk (*deviancy training*). Het verkrijgen van status in de groep, frustraties en het zich willen afzetten tegen de leiding, vormen bronnen voor het toepassen van geweld. Gebrek aan toekomstperspectief kan daarbij voor een 'niets te verliezen mentaliteit' zorgen die geweld in de hand kan werken.

Op microniveau blijkt er vaak sprake te zijn (geweest) van overbelaste groepsleiders bij wie gevoelens van onmacht en controleverlies voortdurend op de loer liggen. Bij velen blijkt de draaglast de draagkracht te overstijgen. Naast het voorkomen van reactief geweld lijken sommige groepsleider te genieten van het kunnen inzetten van machtsvertoon. Professionals moesten werken met jeugdigen die vaak ernstig beschadigd in een instelling geplaatst worden. Een geschiedenis van traumata, gehechtheidsproblematiek en inadequate opvoeding is een voedingsbodem voor ernstige internaliserende en externaliserende

gedragsproblemen. Geweld vanuit de jeugdigen kan vanuit deze problematiek ontstaan, waarbij een beperkte agressieregulatie, een beperkte coping en een gebrekkig inlevingsvermogen het gebruik van geweld verder kunnen vergemakkelijken.

Dit deelonderzoek laat zien dat individuele kenmerken van plegers een rol hebben gespeeld bij het plaatsvinden van geweld. Bij de volwassen pleger is dit zeker het geval wanneer het gaat om seksueel geweld tegen kinderen. Bij minderjarige plegers blijkt vooral de bij hen aanwezige gedragsproblematiek een rol te spelen bij het ontstaan van geweld tegen groepsgenoten. Hoewel deze individuele factoren zeker een rol speelden en spelen, lijkt het geweld dat plaatsvond en plaatsvindt vooral het gevolg te zijn (geweest) van een systeem waarin volwassenen/professionals en jeugdigen dienen samen te leven in groepen en waarin alle actoren aan (soms ernstige vormen van) stress onderhevig zijn. Deze (voortdurend) aanwezige stress verhoogt de kans op het gebruik van geweld in sterke mate. Factoren die deze stress veroorzaken, bevinden zich zowel op macro-, meso- als microniveau. Deze conclusie geldt overigens vooral de situatie in de zwaardere instellingen en minder voor geweld in de lichtere instellingen of in pleeggezinnen.

Uiteraard werkt deze stress telkens anders uit voor de verschillende instellingen, maar ook tussen de verschillende leefgroepen binnen deze instellingen en voor de verschillende professionals en de jeugdigen.

5 Literatuurlijst

Assink, M., C. van der Put, C. Kuiper, T. Mulder, en G.J. Stams. *Risicofactoren voor kindermishandeling. Een meta-analytisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing.* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2016.

Baartman, H.E.M. *Opvoeden met alle geweld.* Utrecht: SWP, 2013.

Beer, T. de en E. Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de Commissie Geweld Jeugdzorg* Amsterdam: Kantar Public, 2019.

Belsky, J., "Child maltreatment: An ecological integration." *American Psychology* 35, no. 4 (1980): 320-335. http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320.

Beijers, J. en J. Wubs. *Analyses data bevolkingspanel Kantar Public; geweld in de jeugdzorg.* Den Haag: Commissie onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019.

Daniëls, W. *De lagere school.* Amsterdam: Prometheus, 2017.

Dirkse, Merel, Mieke Bruggeman, Veroni Eichelsheim, Peter van der Laan en Jessica Asscher. *Sectorstudie geweld in gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen.* Amsterdam: VU/NSCR, 2019.

Exalto, John, Nienke Bekkema, Doret de Ruyter, Marjoke Rietveld-van Wingerden, Clasien de Schipper, Mirjam Oosterman en Carlo Schuengel. *Sectorrapport geweld in de residentiële jeugdzorg (1945-heden)* Amsterdam: VU, 2019.

Gieles, F., *Conflict en contact: een onderzoek naar handelingsmogelijkheden voor groepsleiders bij botsingen en conflicten in de dagelijkse leefsituatie.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1992 (proefschrift).

Graas, Dorien, Luc Brants, Anja Bunthof, Ad van der Waals, Peter van Veen, Paul van Trigt, Sabina Kef, Eelco Boss en Harriët Trip. *Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten gedurende de periode 1945-2017.* Zwolle: Windesheim, 2019.

Grietens, Hans, Daniëlle Zevulun, Esther Piersma, Mijntje ten Brummelaar. *Geweld in de pleegzorg.* Groningen: Rijksuniversiteit, 2019.

Hendriks, J. en B.J. van Roozendaal. "Geweld en gezin," *Justitiële Verkenningen* 26, no. 00 (2000): 81-88.

Hendriks, J. *Jeugdige zedendelinquenten: een studie naar subtypen en recidive.* Utrecht: Forum Educatief, 2006.

Hermans, D. en E. Verhoef. *Stil in mij: overleven bij de nonnen*. Amsterdam: Bruna, 2014.

Horst, W. ter. *Het herstel van het gewone leven*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1977.

Imelman, J.D. *Filosofie van opvoeding en onderwijs; recente ontwikkelingen binnen de wijsgerige pedagogiek.* Groningen: Noordhoff Uitgevers, 1979.

Jong, R, de. *Daders van seksueel misbruik van onder toezicht gestelde kinderen: een verkennende studie.* Den haag: Deelrapport Commissie-Samson. 2012. https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-188583.pdf.

Klein, Marian van der, Jacques Dane en Majone Steketee, *Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden. Ervaringen, risicofactoren en doorwerking in het latere leven.* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2019.

Kok, J. F. W. *Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen; residentiële orthopedagogiek.* Rotterdam: Lemniscaat, 1973.

Kolthoff, E. *Basisboek Criminologie.* Den Haag: Boom/Lemma, 2017.

Langeveld, M.J. *Beknopte theoretische pedagogiek.* Groningen: Wolters-Noordhoff, 1944/1974.

Mennicke, C. A. *Sociale Paedagogie: Grondslagen, vormen en middelen der gemeenschapsopvoeding.* Utrecht: Erven J. Bijleveld, 1937.

Mooren, I. *Degenen die mij moesten beschermen waren het kwaad.* Amsterdam: VU, 2018. Ongepubliceerde Masterscriptie.

Perquin, N. *De pedagogische verantwoordelijkheid van de samenleving: een theoretische studie over sociale pedagogiek*. Roermond: J.J. Romen en Zonen, tweede druk, 1970.

Rijken, A. "Pleegvader schiep een hel voor jonge jongens." *Brabants Dagblad,* 20 juni, 2007.

Slotboom, A., E. Rodermond, M.D.S. Wijkman en J. Hendriks. *Literatuurscan oorzaken geweld tegen kinderen en jongeren in afhankelijkheidsrelaties.* Amsterdam: Vrije Universiteit, 2012.

Staring, Richard en Abdessamad Bouabid *Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990-2018).*Rotterdam: EUR, 2019.

Thijssen, W. "Criminelen gaan in cel door met oude gedrag." *Volkskrant*, 18 december, 2018.

Verwest, A, W. Buysse en P. van Egmond. *Voortgezet crimineel handelen tijdens detentie: Je gaat het pas zien als je het doorhebt. Onderzoek naar aard, omvang en aanpak – Conceptrapport*. Amsterdam: DSP-Groep, 2018.

Weijers, I. *Mulock Houwer: Criticus en pionier van de residentiële jeugdzorg*. Eerste Mulock Houwer-lezing uitgesproken 17 november 2011 in het Kinderrechtenhuis te Leiden. https://www.defenceforchildren.nl/media/1617/mulock-houwer-criticus-en-pionier-van-de-residentiële-jeugdzorg.pdf.

Wissink, Inge B., Hanneke E. Creemers, Xavier M. H. Moonen en Geert Jan J. M. Stams, *Geweld binnen de residentiële LVB-jeugdsector sinds 1945 tot heden*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2019.

10

Ilse Cijsouw
Joris Beijers
Janneke Wubs

Analyse van meldingen bij het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 10

1 Inleiding **419**

2 De melders **420**
2.1 Melders 420
2.2 Reden van uithuisplaatsing en betrokkenheid (kinder)rechter 421
2.3 In welke sector verbleven melders en in welke jaren maakten zij geweld mee? 421
2.4 De motivatie van mensen om melding te doen bij de commissie 422

3 Het ervaren geweld **424**
3.1 Vormen van geweld 424
3.2 Geweld in de verschillende sectoren 427
3.3 Wie pleegden het geweld? 427
3.4 Plaatsing op last van de kinderrechter of niet en ervaren geweld 428
3.5 De duur van het geweld 428
3.6 Hoe stopte het geweld? 429

4 Welke strategieën hanteerden melders als kind om met het geweld om te gaan of zichzelf op de been te houden? **430**

5 Praten over het geweld **433**

6 Ervaren gevolgen van geweld **434**

7 Hebben melders als volwassene hulp gezocht voor wat hen als kind is overkomen en hoe hebben zij dit ervaren? **437**

8 Analyse van meldingen gedaan namens een ander **438**
8.1 De melders namens een ander en de slachtoffers 438
8.2 Over welke tijdsperiode is melding gedaan namens een ander? 440
8.3 Over welke sectoren is melding gedaan namens een ander? 440
8.4 Wat voor geweld is gemeld? 441
8.5 De motivatie om te melden namens een ander 443

9 Vragenlijst Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg **445**
9.1 Vragenlijst 445

1 Inleiding

In de periode van 7 november 2016 tot 6 januari 2019 is de commissie in totaal door 942 personen benaderd die hun verhaal met de commissie wilden delen.[1] 699 meldingen vielen binnen het onderzoeksdomein van de commissie. Het eerste gedeelte van dit stuk betreft een analyse van de meldingen van 414 mensen die zelf psychisch, fysiek en/of seksueel geweld hebben meegemaakt binnen de jeugdzorg. Dit zijn de meldingen die (zo goed als) volledig waren en waarvan de melder toestemming heeft gegeven voor het gebruik van zijn/haar verhaal voor het onderzoek. De analyse van de meldingen die mensen namens een ander (bijvoorbeeld hun kind of partner) melding hebben gedaan, treft u als hoofdstuk 8 van dit stuk aan.

De analyse van deze meldingen kan inzicht geven in wat er zich qua psychisch, fysiek en seksueel geweld heeft afgespeeld in de jeugdzorg in de periode 1945-heden en wat voor impact dit geweld heeft gehad op het latere leven van de betrokkenen. Omdat er logischerwijs zich alleen mensen gemeld hebben die te maken hebben gehad met geweld (en die daar in veel gevallen nog klachten van ondervinden), kan dit stuk geen antwoord geven op de vraag naar de omvang van geweld jegens kinderen die uit huis zijn geplaatst. Het is zeer aannemelijk dat een groot deel van de slachtoffers geen melding kon doen of wilde doen. De groep melders mag dus niet als representatief gezien worden voor alle slachtoffers van geweld in de jeugdzorg.

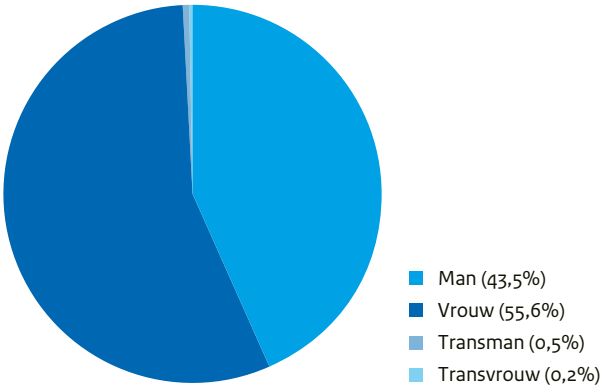
Aan de hand van een vragenlijst, opgenomen in hoofdstuk 9 van dit rapport, werd door de medewerkers van het meldpunt informatie ingewonnen die relevant was voor het onderzoek van de commissie. Deze informatie is ingevoerd in het statistische analyseprogramma SPSS en geanalyseerd. In dit rapport zijn in hoofdstuk 2 eerst de kenmerken van de melders beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft het ervaren geweld. In hoofdstuk 4 komt aan de orde hoe de slachtoffers als kind met het geweld omgingen. Of en hoe ze er, in die tijd of later, over spraken met anderen staat in Hoofdstuk 5. In Hoofdstuk 6 is in kaart gebracht welke gevolgen mensen van het geweld ondervonden hebben en in Hoofdstuk 7 of ze hulp hebben gezocht voor die gevolgen en hoe ze die hulp ervaren hebben. Hoofdstuk 8, zoals eerder aangekondigd, biedt een analyse van de meldingen die mensen deden over geweld dat iemand anders had ervaren, vaak een naaste verwant. En in Hoofdstuk 9 is de vragenlijst te vinden die in de gesprekken met melders is gebruikt, of die melders zelf schriftelijk invulden.

[1] Voor een uitgebreidere beschrijving van de organisatie en werkwijze van het meldpunt zie de bronstudie *Verantwoording meldpunt* opgenomen in deel 3 van de publicatie van de Commissie.

2 De melders

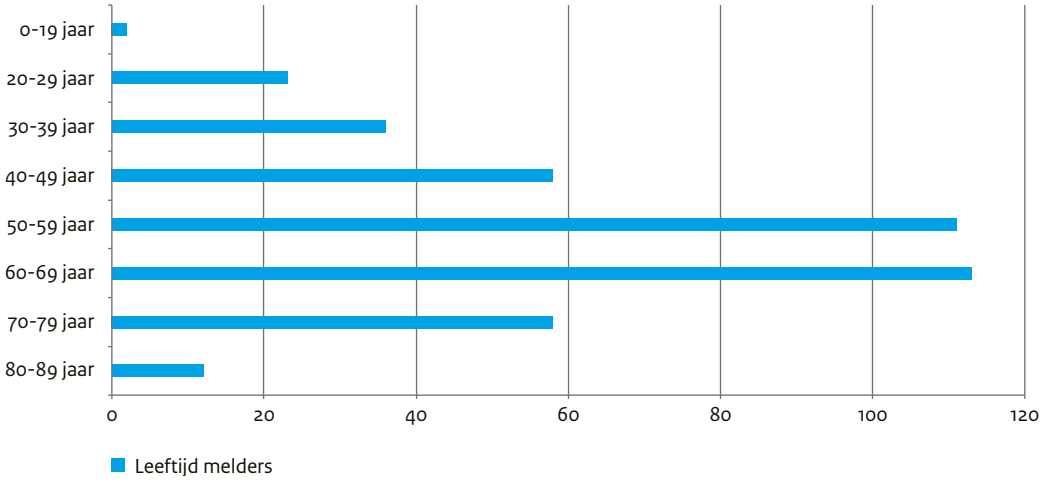
2.1 Melders

Ruim de helft van het aantal melders dat contact opnam met de commissie is vrouw, iets minder man, en een klein aantal transman of -vrouw.



Figuur 1 | Geslacht van de melders

De jongste melder was op het moment van melden 17 jaar, de oudste was 84 jaar.



Figuur 2 | Leeftijd van de melders

2.2 Reden van uithuisplaatsing en betrokkenheid (kinder)rechter

Bijna alle melders (92%) weten of vermoeden waarom zij uit huis zijn geplaatst. 8% tast echter volledig in het duister hieromtrent. In 45,7% van de gevallen was er sprake van mishandeling, verwaarlozing of misbruik in het gezin van herkomst. In 31,6% van de meldingen is de melder om andere redenen uit huis geplaatst, bijvoorbeeld vanwege het ziek worden of overlijden van (een van) beide ouders, een zintuiglijke of verstandelijke beperking of psychiatrische problemen. De rest (22,7%) kan zich niet herinneren of hij/zij in het biologische gezin geweld heeft meegemaakt, of is direct na de geboorte in een pleeggezin of instelling geplaatst.

In 42,8% van de uithuisplaatsingen was de (kinder)rechter betrokken. Bij 25,8% was dit niet het geval. Hierbij werd de beslissing volgens de melder door een andere instantie genomen of was er sprake van een 'vrijwillige' (echter vaak noodgedwongen) uithuisplaatsing. Tot deze laatste groep behoren ook de kinderen die vanwege hun visuele of auditieve beperking niet thuis mochten blijven wonen, maar in verband met de leerplicht in een internaat moesten verblijven. Bijna een derde (31,4%) van de melders weet niet of er een (kinder)rechter betrokken was.

2.3 In welke sector verbleven melders en in welke jaren maakten zij geweld mee?

Het merendeel van de melders heeft in meerdere sectoren verbleven. Daarom tellen de percentages niet op tot 100.

Tabel 1 | Meldingen per sector

Sector	Aantal meldingen	Percentage
Residentiële jeugdzorg	306	73,9%
Pleegzorg	195	47,1%
J-GGZ/KJP	64	15,5%
JJI	64	15,5%
Instellingen voor dove/slechthorende kinderen	2	0,5%
Instellingen voor blinde/slechtziende kinderen	13	3,1%
Instellingen voor LVB	15	3,6%
AMV	0	0%

Een groot deel van de melders heeft in meerdere decennia geweld meegemaakt. De piek zit in de jaren '60 en '70.

Tabel 2 | Percentage van de meldingen per decennium

Decennium	Percentage
Jaren '40	10,2%
Jaren '50	30%
Jaren '60	46%
Jaren '70	42,1%
Jaren '80	24,7%
Jaren '90	11,9%
Jaren '00	7,3%
Jaren '10	1,7%

2.4 De motivatie van mensen om melding te doen bij de commissie

Melders werd gevraagd wat voor hen aanleiding was om melding te doen bij de commissie. Sommige mensen gaven meerdere redenen aan. Het meest genoemd is dat mensen hopen dat dit onderzoek leidt tot verbeteringen in de jeugdzorg. Mensen die bij de commissie melding hebben gedaan zijn zelf het slachtoffer geworden van geweld in de jeugdzorg en zij hopen door hun verhaal te doen kinderen die nu en in de toekomst in de jeugdzorg verblijven, hiervoor te behoeden.

Maatschappelijke bewustwording is ook een belangrijk thema. Een kwart van de melders geeft aan dat 'men' zich er onvoldoende van bewust is wat er zich in de jeugdzorg afspeelt of heeft afgespeeld. 'De beerput moet open', geven zij aan. Hierbij wordt vaak genoemd dat hun omgeving met onbegrip reageert als zij over hun ervaringen vertellen. Mensen die zelf niet in de jeugdzorg hebben verbleven kunnen zich er vaak weinig bij voorstellen.

Ruim 17% geeft aan dat zij voornamelijk contact opnemen om hun verhaal kwijt te kunnen. Zij voelen de behoefte om over hun verleden te praten. Voor een deel van deze groep is dit de eerste keer dat zij hierover spreken.

Erkenning is ook een belangrijke drijfveer om melding te doen. Sommige melders geven aan dat alleen al het feit dat de commissie bestaat en hun verhaal serieus neemt hen al een gevoel van erkenning geeft, anderen hopen dat het onderzoek leidt tot een meer maatschappelijke erkenning, of erkenning door de overheid of instanties. Een kleiner deel hoopt op excuses, bijvoorbeeld van de overheid of van de betrokken instelling of instantie.

7% van de melders geeft aan melding te doen in de hoop dat dit bijdraagt aan hun eigen verwerkingsproces.

> *Ik heb het invullen maandenlang voor me uitgeschoven, vanwege vluchtgedrag. Ik heb gewacht tot de laatste maand en heb mezelf ertoe moeten dwingen om de lijst in te vullen, omdat ik het gevoel had dat dit mij goed zou doen en me zou kunnen helpen met de verwerking van het verleden. Het invullen was zeer intensief en ik ben regelmatig moeten stoppen omdat ik te emotioneel en vermoeid was. Ik heb nu wel het gevoel dat ik naar aanleiding van de manier van vragenstellen ben gekomen tot nieuwe inzichten en heb verbanden gelegd en dat heeft mij geholpen om een rode draad te krijgen en veel losse herinneringen te kunnen plaatsen in een geheel. Daar ben ik dankbaar voor dat het op deze manier mogelijk is gemaakt. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '60)*

Het overgrote deel van de melders geeft aan dat zij met een positief of overwegend positief gevoel terugkijken op het doen van melding.

Tabel 3 | Waarom doen mensen melding?

Motivatie om melding te doen	Percentage
In de hoop dat kinderen die nu of in de toekomst in de jeugdzorg verblijven, niet mee hoeven maken wat zij hebben meegemaakt	34,1%
Zodat de maatschappij zich ervan bewust wordt hoe het er zich in de jeugdzorg aan toe kan/kon gaan, misstanden aan de kaak stellen	25,9%
Om zijn/haar verhaal kwijt te kunnen	17,4%
In de hoop dat het onderzoek leidt tot erkenning	13,1%
Voor het eigen verwerkingsproces	7,0%
In de hoop dat het onderzoek leidt tot financiële compensatie	6,5%
Om een bijdrage te leveren aan het onderzoek	6,1%
In de hoop excuses te krijgen	4,4%
Anders/onbekend	25,2%

3 Het ervaren geweld

3.1 Vormen van geweld

De meest gerapporteerde vorm van geweld is **psychische mishandeling**. Bijna 83% van de melders heeft als kind te maken gehad met bijvoorbeeld uitschelden of vernedering.

> *Een groepsleider zei: 'je bent een hoer en niet meer waard dan dat'. (Vrouw, JJI, jaren 2000)*

> *Als je in je broek of bed geplast had, propten de broeders je natte onderbroek in je mond als straf. (Man, internaat voor blinde/slechtziende kinderen, jaren '60)*

> *Ik moest varkensvlees eten terwijl ik moslim ben. Mijn pleegouders hadden liever een Nederlands pleegkind gehad. Ze discrimineerden mij en zeiden dat mijn Marokkaanse familie slecht was. (Vrouw, pleegzorg, jaren '90)*

Fysieke mishandeling werd ook veelvuldig gemeld, door 73%. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld slaan, aan haren of lichaamsdelen trekken of met geweld gefixeerd worden.

> *Ik ben in dat gezin geschopt, geslagen, aan mijn haren de trap op gesleurd en met mijn hoofd tegen de muur geslagen. (Vrouw, pleegzorg, jaren '70/'80)*

> *Ze geloofden je nooit als je zei dat je ziek was. Dat ging natuurlijk mis bij het eten. Ik kotste mijn aardappels zo weer uit. Toen werd ik gedwongen om mijn eigen braaksel weer op te eten. Ik wilde dat niet, en toen pakte één zuster me vast en de andere ramde de scherpe lepel achter in mijn keel, wat natuurlijk alleen nog maar meer pijn deed omdat ik zo spartelde. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '40)*

> *Tijdens een ruzie met een groepsleider smeet hij mij op de grond. Hierdoor verbrijzelde ik mijn elleboog. Ik gilde het uit van de pijn, maar de groepsleider schreeuwde dat ik mij niet zo moest aanstellen. Hij pakte mij bij mijn gewonde arm en sleurde mij naar mijn groep. Ik lag kermend van de pijn op bed en ben uiteindelijk door een andere groepsleider naar het ziekenhuis gebracht. Ik heb hierdoor blijvende schade aan mijn elleboog opgelopen. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '60)*

Ook onder **psychische verwaarlozing** heeft 57% van de melders geleden. Zij hunkerden als kind naar zaken als een vriendelijk woord of positieve aandacht, maar kregen dit niet.

> *In het pleeggezin voelde ik totaal geen liefde. Ik heb het idee dat ik puur om het geld in huis genomen was. Ze hadden alleen maar belang bij het werk dat ik deed op de boerderij. Mijn pleegvader heeft zelfs nooit tegen mij gepraat. (Man, pleegzorg, jaren '50)*

Ik heb wekenlang in een isoleercel doorgebracht. Ik dacht dat de isoleercel een straf was en ik kon er niet achterkomen wat ik misdaan had, daardoor ging ik aan mijn eigen handelen twijfelen en trok ik me terug in mijzelf. Ik hoorde stemmen en ging tijdens de lange afzondering nog veel meer stemmen horen. (Vrouw, KJP, jaren '80)

Het klimaat in het internaat was koud en afstandelijk. Het allerergste vond ik het totale gebrek aan liefdevolle aandacht. De weinige lieve juffen die er waren, moesten snel het veld ruimen. Affectie tonen werd onder het personeel ontmoedigd, kinderen en personeel mochten zich niet aan elkaar hechten. (Vrouw, internaat voor blinde en slechtziende kinderen, jaren '70)

51% van de melders heeft als kind in de jeugdzorg te maken gehad met **seksueel misbruik**.

Elke zondag gingen we op bezoek bij de ouders van mijn pleegouders. Ik werd dan naar de achterkamer gestuurd waar mijn pleegopa in zijn eentje zat. Bijna elke zondag werd ik door hem misbruikt, acht jaar lang. Toen ik dit als volwassene uiteindelijk aan mijn pleegouders vertelde zei mijn pleegvader 'ja, dat heb ik altijd al vermoed'. Ik vroeg waarom hij dan nooit ingegrepen had. Hij antwoordde dat hij bang was voor zijn vader (Vrouw, pleegzorg, jaren '80)

Een groepsleider had mij 's nachts voor straf op de gang gezet. Een groepsleidster nam mij toen mee naar haar kamer. Daar moest ik toekijken hoe zij masturbeerde en zij was handtastelijk. Daarna nam ze mij steeds vaker apart en ging ze steeds verder. Ze heeft ook voorwerpen anaal ingebracht bij mij. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '70)

Toen ik 8 jaar was, dwong een groepsgenoot van 16 mij met hem te tongzoenen. Ook moest ik zijn penis aanraken. Een paar jaar later deed een andere groepsgenoot hetzelfde. Hij droeg mij naar zijn kamer en probeerde mijn broek uit te trekken. Ik heb hem van mij af getrapt en ben gevlucht. (Vrouw, internaat voor blinde en slechtziende kinderen, jaren '80)

Fysieke verwaarlozing wordt door bijna 38% van de melders gerapporteerd. Zij kregen bijvoorbeeld als kind te weinig eten of kregen niet de medische zorg die zij nodig hadden.

Ik kreeg amper te eten. Toen ik een snoepje had gepakt moest ik voor straf alle snoepjes opeten, ik moest overgeven en zelfs toen moest ik dooreten. Op school vroeg ik andere kinderen om eten, toen ze daar achter kwamen werd ik geslagen. (Man, pleegzorg, jaren 2000)

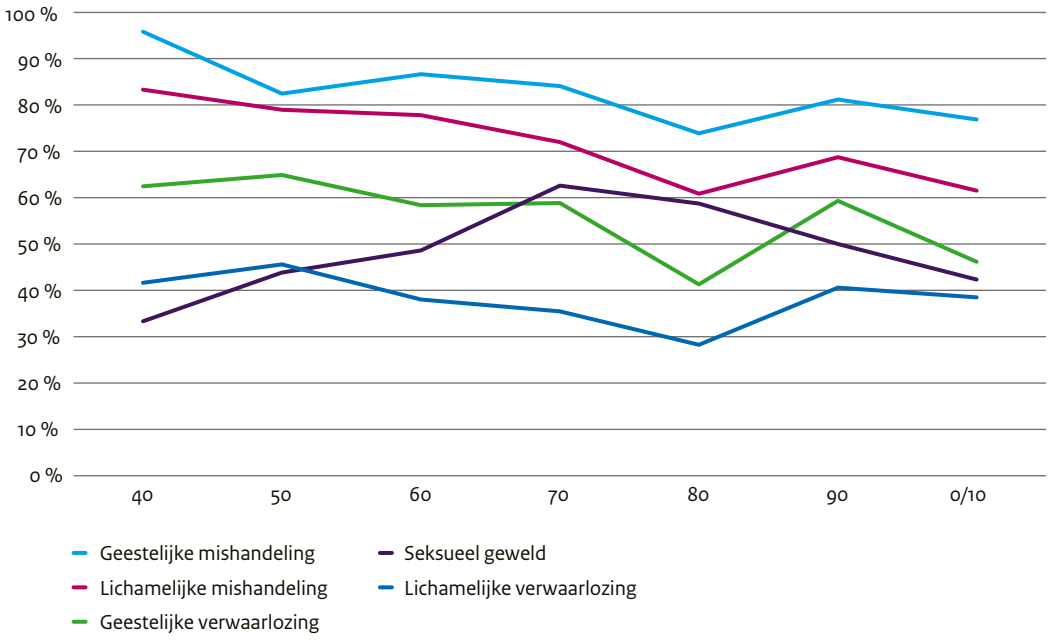
Ik werd 'platgespoten' en heb onder invloed van de medicatie mijn tong er bijna afgebeten. Om dit te voorkomen stopten de verpleegkundigen een pingpongbatje in mijn mond. Al mijn ledematen verkrampten en ik kon alleen nog maar kronkelen. Van te voren was er niets uitgelegd, wat erg beangstigend was. Er was geen toezicht. (Man, KJP, jaren '70)

De meeste melders hebben te maken gehad met meerdere vormen van geweld, zoals te zien is in Tabel 3. Alle mogelijke combinaties kwam voor en bijna 14% van de melders is het slachtoffer geworden van alle vijf vormen van geweld.

Tabel 3 | Door melders ervaren vormen van geweld

Type geweld	Percentage
Fysieke mishandeling	72,7%
Fysieke verwaarlozing	37,7%
Psychische mishandeling	82,9%
Psychische verwaarlozing	57,0%
Seksueel misbruik	51,0%

De verhoudingen tussen deze percentages blijven gedurende de jaren ongeveer gelijk. In ieder decennium wordt psychische mishandeling het meest gemeld, gevolgd door lichamelijke mishandeling en daarna gevolgd door psychische verwaarlozing. Lichamelijke verwaarlozing wordt het minst gemeld, hoewel nog altijd door een substantieel percentage van de melders. Seksueel geweld vormt een uitzondering op deze tendens. In de verhalen van melders is seksueel geweld in de jaren '70 meer aanwezig dan in de decennia daarvoor en daarna (zie figuur 3). Dat zou verklaard kunnen worden door het opgeld doen van vrijere opvattingen over seksualiteit tussen jeugdigen en groepsleiders in die jaren. Zo hebben verschillende melders de commissie verteld dat zij als minderjarige een seksuele relatie hadden met een volwassen medewerker van de instelling. Andere medewerkers waren hiervan op de hoogte, maar grepen niet in en hadden geen oog voor de negatieve gevolgen die dit voor de pupil in kwestie had.



Figuur 3 | Percentage slachtofferschap van een bepaalde vorm van geweld per decennium (jaren 0 en 10 samengevoegd). Er is hierbij uitgegaan van een piekdecennium, dus het decennium waarin de meerderheid van het geweld plaatsvond.

3.2 Geweld in de verschillende sectoren

In Tabel 4 is per vorm van jeugdzorg aangegeven in hoeverre men aangaf een bepaalde vorm van geweld te hebben meegemaakt. Er dient rekening mee gehouden te worden met het feit dat bij sommige vormen van jeugdzorg weinig respondenten aangaven daar verbleven te hebben: de percentages zeggen in dat geval weinig. Vanwege het kleine aantal meldingen zijn de groepen dove en blinde melders en melders uit de LVB-sector samengevoegd.

Tabel 4 | Percentage vorm van geweld per sector jeugdzorg

	Residentieel (N:306)	Pleegzorg (N:195)	JGGZ/KJP (N:64)	JJI (N:64)	Doof, blind, LVB (N:30)
Lichamelijke mishandeling	75,8%	77,9%	73,4%	87,5%	63.3%
Lichamelijke verwaarlozing	41,5%	43,6%	26,6%	42,2%	30.0%
Psychische mishandeling	85,0%	84,6%	79,7%	89,1%	73.3%
Psychische verwaarlozing	58,5%	59,5%	51,6%	64,1%	46.7%
Seksueel misbruik	50,0%	57,9%	57,8%	46,9%	63.3%

In deze tabel wordt zichtbaar dat de verhoudingen tussen de vormen van geweld binnen sectoren overeen komen met die over de gehele groep melders. In alle sectoren is psychische mishandeling het vaakst gemeld, gevolgd door lichamelijke mishandeling. Lichamelijke verwaarlozing komt het minst voor in de meldingen over de verschillende sectoren. De meldingen uit de sector JJI vallen op door het hoge percentage mishandeling (zowel fysiek als psychisch). De sectoren waar kinderen met een beperking werden geplaatst (dove en blinde kinderen en kinderen met een LVB) vallen op door het hoge percentage gemeld seksueel geweld. Hieruit valt echter geen conclusie over types geweld binnen bepaalde sectoren te trekken, omdat deze analyse enkel de meldingen bij met meldpunt betreft en omdat er sowieso maar weinig meldingen van dove, blinde of licht verstandelijk beperkte melders zijn binnengekomen. Wel past het beeld bij de bevindingen in sectorstudies, waaruit zich de sector JJI laat kennen als een sector waarbinnen fysieke en psychische mishandeling gemakkelijk kon optreden gegeven de gesloten grotendeels justitiële setting, en waaruit de in instellingen wonende dove en blinde kinderen en kinderen met een LVB naar voren komen als bijzonder kwetsbaar voor seksueel geweld door hun beperking.

3.3 Wie pleegden het geweld?

Bijna alle respondenten (94,4%) gaven aan slachtoffer geweest te zijn van geweld door volwassenen, dus door medewerkers van de instelling of pleegouders. In minder verhalen (21,5%) kwam geweld door een minderjarige (groepsgenoot of pleegbroer- of zus) naar voren. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij het interpreteren van Tabel 5, waarin is aangegeven van welk type geweld melders het slachtoffer werden, gesorteerd naar type pleger. De meeste melders zijn het slachtoffer geworden van meerdere vormen van geweld, daarom tellen de percentages niet op tot 100.

Tabel 5 | Percentage vorm geweld voor type plegers medewerker/pleegouder en medebewoner

	Lichamelijke mishandeling	Lichamelijke verwaarlozing	Psychische mishandeling	Psychische verwaarlozing	Seksueel misbruik
Medewerker/ pleegouder	74,2%	38,9%	83,6%	57,8%	49,9%
Medebewoner	80,9%	38,2%	86,5%	55,1%	68,5%

3.4 Plaatsing op last van de kinderrechter of niet en ervaren geweld

In Tabel 6 is aangegeven in welk percentage van de gevallen sprake was van welk type geweld, en of die percentages van elkaar verschillen indien er sprake is van wel/geen plaatsing door de kinderrechter. Alle vormen van geweld kwamen meer voor in de verhalen van melders die zich herinnerden door de kinderrechter uit huis te zijn geplaatst. De percentages tellen niet op tot 100 omdat de meeste melders meerdere vormen van geweld hebben meegemaakt.

Tabel 6 | Percentage vorm geweld voor wel/niet rechter betrokken

	Lichamelijke mishandeling	Lichamelijke verwaarlozing	Psychische mishandeling	Psychische verwaarlozing	Seksueel misbruik
Wel rechter	76,8%	44,1%	88,7%	65,5%	48,6%
Geen rechter	59,8%	29,9%	74,8%	50,5%	49,5%

3.5 De duur van het geweld

Het merendeel van de meldingen betreft geen incidenten, maar structureel en vaak jarenlang geweld. Gemiddeld verkeerden kinderen bijna 7,5 jaar in een situatie waar zij lichamelijk, psychisch en/of seksueel geweld meemaakten. De duur varieert van eenmalig tot 21 jaar (in de periode dat kinderen pas op hun 21e verjaardag wettelijk volwassen werden).

3.6 Hoe stopte het geweld?

In vrijwel alle gevallen stopte het geweld pas als het kind fysiek uit de situatie wegging of werd gehaald.

Tabel 7 | De oorzaken die melders geven voor het ophouden van het geweld

Oorzaak einde geweld	Percentage
Kind werd overgeplaatst naar een ander pleeggezin/andere instelling/andere groep binnen dezelfde instelling	26,3%
Kind ging weer bij zijn/haar ouders wonen	23,2%
Kind werd meerderjarig en ging op zichzelf wonen	21,5%
Kind liep weg (naar vrienden of familie, of ging op zichzelf wonen, was nog minderjarig)	11,8%
Kind ging trouwen of samenwonen (minderjarig)	1,9%
Kind verzette zich fysiek of verbaal, waardoor het geweld stopte	1,9%
Kind ging vervroegd in militaire dienst	1,7%
De pleger ging weg (ontslag, overlijden, overplaatsing of andere baan)	1,7%
Overig	0,9%

In vrijwel alle gevallen stopte het geweld omdat kind en pleger niet meer in elkaars buurt waren. Alle door melders gegeven oorzaken voor het stoppen van het geweld hebben hiermee te maken, met uitzondering van één: in een klein percentage (bijna 2%) van de verhalen kon het kind zelf het geweld laten stoppen door actief verzet.

Overplaatsing naar een ander pleeggezin, een andere instelling of een andere groep, de meest gemelde oorzaak van een einde aan het geweld, gebeurde soms vanwege het geweld. Denk bijvoorbeeld aan een voogd die een kind weghaalde bij een mishandelende pleegmoeder. Maar bij een ander deel was het toeval: dan werd het kind overgeplaatst omdat het bijvoorbeeld te oud werd voor de groep waar hij/zij in zat.

Geweld stopte in bijna een kwart van de verhalen doordat het kind weer bij de eigen ouders ging wonen. Maar terugplaatsing naar het biologische gezin wil niet per se zeggen dat het geweld ook stopte. De commissie heeft enkele tientallen verhalen gehoord van melders die aangaven dat zij na terugplaatsing door hun eigen ouder(s) of stiefouder(s) zijn mishandeld of misbruikt.

Ook wanneer kinderen meerderjarig werden en daarom hun instelling of pleeggezin verlieten kon dat de oorzaak zijn voor het einde aan het geweld. Maar ook dit gold niet voor elke meerderjarige die het pleeggezin of de instelling verliet. Meerdere melders hebben aangegeven dat het (geestelijk) geweld doorging toen zij al volwassen waren en ergens anders woonden. Vaak zijn dit ex-pleegkinderen.

4 Welke strategieën hanteerden melders als kind om met het geweld om te gaan of zichzelf op de been te houden?

Ik trok me altijd terug in mezelf. Ik had nooit eigen ruimte, geen kamertje, niets voor mezelf zowel in het kindertehuis als bij het kosthuis niet. Ik hield mezelf staande door mijn best te doen in alles wat van mij verwacht werd. Mezelf voor ogen houdend: "Eens zal ik toch beloond worden"? Eens zal ik toch bij mijn moeder mogen gaan wonen? Misschien als ik nog meer mijn best doe? En vooral bidden! En boete doen, in de vorm van iedereen te helpen waar nodig was. En vooral mezelf van alles te ontzeggen of op te leggen. (Vrouw, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '50)

Aan melders werd gevraagd wat destijds hun manier was om met het geweld om te gaan. Hoe hielden zij zich staande? Een deel meldde hierbij meerdere strategieën. Alle genoemde strategieën waren grofweg onder te verdelen in de categorieën genoemd in Tabel 8 (gebaseerd op de Utrechtse Coping Lijst). De optie 'destijds niet beseft dat het abnormaal was' is toegevoegd als extra categorie.

Tabel 8 | Copingstijlen ten aanzien van het ervaren geweld

Manier om met het geweld om te gaan	Percentage
Terugtrekken uit de situatie	48,1%
Sociale steun zoeken of bieden	30,1%
Afleiding zoeken	18,3%
Helpende gedachten	16,1%
Destructief gedrag	15,3%
Fysiek of verbaal verzet	14,8%
Religie/geloof	3,3%
Destijds niet beseft dat het abnormaal was	2,7%
Probleem actief aanpakken	1,4%
Overig	19,9%

Bijna de helft van de melders gaf aan dat zij zich psychisch of fysiek terugtrokken uit de situatie. Zij waren bijvoorbeeld zoveel mogelijk buiten of liepen weg, of vluchtten in een fantasiewereld. Tot deze groep behoren ook de mensen die zeiden het geweld 'gewoon over zich heen lieten komen' of zich zoveel mogelijk aanpasten. Bij een deel (2,7%) kwam pas achteraf het besef dat wat ze meegemaakt hebben niet normaal is. Destijds wisten ze niet beter.

Ik had de manier om koppig te zijn en om te proberen mijn eigenwaarde te behouden. Trok mij terug en sloot mij volledig af, ik zag dat de leiding daar moeite mee had en dat deed mij genoegdoening. (Man, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '60/'70)

Ik werd er immuun voor. Het was toch niet anders en als je iets probeerde, werd je geslagen. Ik sta er nu nog wel eens versteld van hoe ik toch zo sterk ben geweest. Ik huilde vroeger veel in bed, maar heb het toch vol kunnen houden. (Man, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '50/'60).

Ook steun zoeken (bij leeftijdsgenoten, lieve groepsleiders, de andere pleegouder, familie of bijvoorbeeld een huisdier) wordt veel genoemd als een manier om zich staande te houden in een omgeving van geweld. Sommige kinderen vergaten hun eigen leed door zich te richten op het welzijn van andere kinderen. Een kleiner deel (3,3%) gaf aan steun aan hun geloof te ontlenen: bidden of denken aan God gaf hen de kracht om door te gaan.

Op de wasserij werkte een lieve zuster. Zij nam mij onder haar hoede en ik zocht haar zo vaak mogelijk op. Ik heb nog steeds contact met haar. Zonder deze zuster had ik waarschijnlijk zelfmoord gepleegd. (vrouw, residentiële jeugdzorg en J-GGZ, jaren '70)

Op de leefgroep heerste veel samenhorigheid bij de kinderen onderling. We zochten elkaar op voor geestelijke warmte, dat vond ik heel fijn. Zelf ontfermde ik mij over de jongere kinderen. (Vrouw, internaat voor blinde en slechtziende kinderen, jaren '70)

Toen ik ouder was, en al dat gezin uit was en in kindertehuizen woonde spijbelde ik veel van school. Ik was het liefste in de bossen. Ik wilde eigenlijk in de bossen wonen. want de bomen waren mijn vrienden, en wilden altijd naar mij luisteren. Zij deden mij geen pijn. (Vrouw, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '60/'70)

Mijn vader kwam elke week op bezoek. We kletsten dan of deden een spelletje. Ik keek hier altijd erg naar uit. (Man, JJI, jaren 2000)

Ruim 18% van de kinderen stortte zich op school, een hobby of een sport. Dit hielp hen hun gedachten te verzetten en zorgde vaak ook voor positieve ervaringen.

Toen ik 16 was, organiseerde het tehuis een tafeltenniscompetitie. De winnaar zou op een echte tafeltennisclub mogen. Ik won. Ik was een hele aanvallende speelster, omdat ik in het spel al mijn frustratie, woede en agressie kwijt kon. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '40/'50)

School was voor mij ook een afleiding, waardoor mijn prestaties op school er juist niet onder hebben geleden (dit betekende ook dat mijn problemen soms werden onderschat, er leek niks aan de hand te zijn zolang ik goede cijfers behaalde) (Vrouw, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '80/'90).

Ook bepaalde gedachten hielpen kinderen om zich staande te houden. Dit konden positieve of steunende gedachten zijn zoals 'dit kan niet eeuwig duren, als ik 21 jaar ben mag ik hier weg' of 'het kan mij niet schelen wat jullie van mij denken, ik wil toch niet bij jullie horen'. Sommige helpende gedachten waren iets agressiever: 'als ik later groot ben, sla ik ze allemaal'.

Ik bedacht me vaak: 'maakt niet uit dat jullie me niet lief vinden, eens ga ik hier toch weg'. (Man, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '60/'70)

Ruim 15% van de kinderen reageerde op een zelfdestructieve manier op wat meemaakten. Zij deden zichzelf pijn, ondernamen een zelfmoordpoging of vluchtten in alcohol of drugs.

Ik heb in deze tijd geleerd mezelf geestelijk af te zonderen (dissociëren, meerdere persoonlijkheden). Ik had mij voorgenomen dat ze me niet konden breken. In [xx] sneed ik mezelf of maakte ik met naald en inkt tatoeages bij mezelf. (Vrouw, residentiële jeugdzorg/pleegzorg/JJI, jaren '60)

Een iets kleiner deel reageerde zich juist fysiek of verbaal af: zij vochten met de groepsleiding of andere kinderen, of gingen schreeuwen of schelden.

Het was eten of gegeten worden. De eerste zes weken ben ik aan de lopende band in elkaar geslagen. Op een gegeven moment was ik het zat en heb ik de grootste pestkop in elkaar gemept (ik zat op judo en kende wel wat trucjes). Daarna stond ik zelf hoog in de pikorde en was in ieder geval het geweld vanuit de andere kinderen minder. Als ik mishandeld werd door een volwassene, dan sloeg ik altijd terug. (Man, residentiële jeugdzorg/LVB, jaren '80)

Soms was dit gedrag een bron van steun voor andere kinderen:

Eenmaal 13/14 jaar pikten sommige kinderen dat [geslagen worden, red.] niet meer en sloegen terug, waardoor er een vechtpartij ontstond met de lerares. Ik genoot er intens van: zij vocht voor mij, ikzelf durfde dat niet. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '40/50)

In veel gevallen bestond de mogelijkheid niet, maar een klein deel van de kinderen heeft actief geprobeerd hun situatie te veranderen. Zij dienden bijvoorbeeld nog tijdens hun verblijf klachten in of richten een cliëntenraad op.

Mijn manier was om de misstanden in de cliëntenraad te bespreken, ik geloofde namelijk dat het hogere management zou inzien dat er iets mis is met het beleid. Ik bereikte er helaas minder dan gehoopt. (Man, KJP, jaren 2000)

5 Praten over het geweld

Ruim 60% van de melders heeft als kind niemand over het geweld verteld. De meest gehoorde redenen hiervoor zijn dat mensen niemand hadden bij wie ze terecht konden, zich schaamden of bang waren dat het geweld dan erger zou worden. Ook verwachtten zij niet geloofd te worden. Deze angst bleek in veel gevallen terecht: in slechts enkele gevallen leidde het vertellen tot ingrijpen in hun situatie. Het merendeel werd niet geloofd of gestraft voor het vertellen van 'leugens'.

> *Ik heb een incident aan zuster [xx] proberen te melden, toen sloeg ze me zelf en kwam ik niet meer natuurlijk. Ik heb een keer gemeld aan de directrice maar die geloofde me niet. Ik had geen vertrouwenspersoon, ik had niemand al die jaren. Wanneer ik klaagde bij de begeleiding noemden ze het klikken [en] dreigden ze met straf. (Vrouw, KJP/LVB, jaren '60/'70)*

Er zijn echter ook volwassenen geweest die wel adequaat ingrepen:

> *Toen ik 5 was heb ik op 1 of andere manier mijn voogdes duidelijk gemaakt dat het niet pluis was in dit gezin. Het was 2 weken voor mijn verjaardag en zij heeft mij toen toestemming gevraagd om mij op te halen na mijn 6e verjaardag. Aldus geschiedde. Ik ben deze mevrouw zo verschrikkelijk, niet uit te drukken dankbaar. Helaas weet ik haar naam niet, ik zou 'm graag weten!! In 1970 een kind van 5 geloven, ik vind het onwaarschijnlijk geweldig!! (Vrouw, pleegzorg, jaren '60).*

Slechts 30% van de melders heeft het geweld destijds aan zijn/haar ouders of andere familieleden verteld. Redenen om het niet te vertellen waren vaak dat er nauwelijks contact was met familieleden, kinderen hen niet wilden belasten of omdat het simpelweg niet bij hen opkwam. Ook hierbij speelden schaamte- of schuldgevoelens een grote rol. Van de 30% die het wel aan hun ouders vertelden leidde het gesprek zelden tot verbetering van hun situatie, omdat ze niet geloofd werden of omdat ouders machteloos stonden.

> *Mijn moeder wist tijdens het moment van de plaatsing zelf wel iets over de mishandelingen maar ik wilde haar niet ongerust maken, ze kon toch niks voor me doen en ik was bang dat ze weer last van hartproblemen zou krijgen en daardoor zou overlijden. Toen ik weg mocht uit [xx] heb ik haar alles verteld. (Vrouw, JJI, jaren 2000)*

Ook als volwassenen krijgen ex-pupillen te maken met ongeloof en onbegrip van hun omgeving.

> *Ten tijde van mijn "detentie" heb ik bijna geen contact gehad met mijn familie. Later toen ik weer "buiten" was, heb ik geprobeerd hier met mijn familie over te praten. Het werd afgedaan als hysterische onzin. Ik overdreef en bovendien had ik alles aan mezelf te danken. [...] Godzijdank heb ik een echtgenoot die het begrijpt en me zelfs de ruimte bood om er een boek en twee documentaires over te maken. (Vrouw, residentiële jeugdzorg /JJI, jaren '60/'70)*

> *Ik stuitte altijd bij mensen, als ik iets hierover probeerde te vertellen, op het onvermogen om hun eigen pijn even terzijde te schuiven. Vaak krijg je reacties als: "ze bedoelden het vast goed" , "in die tijd was het ook anders", "ik heb zelf ook wel eens een draai om m'n oren gehad". Bagatellisering is het ergste en om mij zelf te beschermen tegen die pijn hiervan, heb ik het verder maar voor mij gehouden. (Man, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '60/'70)*

6 Ervaren gevolgen van geweld

Aan melders werd gevraagd wat voor gevolgen zij als volwassene (hebben) ervaren als gevolg van wat zij als kind in de jeugdzorg hebben meegemaakt. De genoemde gevolgen waren globaal in te delen in vijf categorieën: gevolgen op lichamelijk gebied, gevolgen op psychisch gebied, gevolgen op het gebied van werk of opleiding, gevolgen op sociaal gebied, gevolgen op het gebied van relaties (met partner en/of kinderen). De meeste melders hebben op meerdere vlakken negatieve gevolgen ervaren. Een deel van deze groep ervaart tot op de dag van vandaag problemen door wat zij als kind hebben meegemaakt, een ander deel is hun problemen inmiddels te boven. Niet alle melders hebben als volwassene negatieve gevolgen ervaren van wat zij als kind hebben meegemaakt: 6% meldt dat zij als volwassene geen last hebben ondervonden van wat zij als kind hebben meegemaakt.

Ook geeft een deel van de melders aan dat zij naast negatieve, ook positieve gevolgen van hun verblijf in de jeugdzorg hebben ervaren:

> *Het leven in het internaat was hard, maar er heerste een enorm gevoel van saamhorigheid. Iedereen zorgde voor iedereen. Ik heb daar mijn zorgzame kant ontwikkeld en dat vind ik nog steeds een van mijn mooiste eigenschappen. Ik ben heel maatschappelijk betrokken en doe veel vrijwilligerswerk. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '60)*

> *Ik heb inmiddels een goede mensenkennis opgebouwd, al zeg ik het zelf. Dat moest ook wel, het was destijds van levensbelang dat je snel doorhad wat voor vlees je in de kuip had qua bewakers of leeftijdsgenoten. Daar heb ik nog steeds veel profijt van. (Man, JJI, jaren '80)*

> *In het internaat kwam ik al jong in aanraking met allerlei verschillende jongens, uit de stad en van het platteland, rijk en arm. Iedereen was anders, maar toch waren er veel overeenkomsten. Ik merk dat ik nu veel meer openminded ben dan andere mensen van mijn leeftijd. Ik sta veel meer open voor mensen die anders zijn dan ikzelf. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '50)*

Ook geeft een deel van de melders aan dat zij als volwassene zeker klachten hebben ervaren, maar dat zij het lastig vinden om te duiden wat een gevolg is van het geweld dat ze in de jeugdzorg hebben meegemaakt, en wat een gevolg is van het geweld wat hen daarvoor in hun thuissituatie is overkomen:

> *Jullie moeten niet vergeten dat er twaalf jaar aan mishandeling en verwaarlozing aan mijn opname vooraf ging. Daarom vind ik deze vraag zo moeilijk te beantwoorden. Heb ik moeite met seks en intimiteit omdat mijn ouders mij emotioneel verwaarloosden? Of komt het doordat mijn therapeut zijn poten niet thuis kon houden? Ik denk dat het een combinatie is (maar mijn opname heeft het in ieder geval niet beter gemaakt!!). (Vrouw, KJP, jaren '90)*

> *Ik ben nu zoals ik ben en ik weet natuurlijk niet hoe ik geworden zou zijn als ik een 'normale' jeugd had gehad. In vergelijking met andere mensen vind ik mezelf nogal schrikachtig en nerveus. Maar misschien is dat bij mij wel aangeboren. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '60)*

94% van de melders geeft echter aan wel (negatieve) gevolgen te hebben ervaren van hun verblijf in de jeugdzorg. De meeste melders hebben problemen om meerdere vlakken ervaren (zie Tabel 9).

Tabel 9 | Ervaren gevolgen van geweld in jeugdzorg

Gevolgen	Percentage dat deze gevolgen ervaart
Gevolgen op het gebied van werk of opleiding	40,1%
Gevolgen op het gebied van relaties	48,1%
Gevolgen op sociaal gebied	56,3%
Gevolgen op lichamelijk gebied	33,1%
Gevolgen op psychisch gebied	73,7%

Psychische problemen worden veruit het meest gerapporteerd: 73,7% van de melders geeft aan klachten op psychisch gebied te ervaren. 14% geeft aan dat er een PTSS (posttraumatische stressstoornis) is gediagnosticeerd. Ook angsten, gevoelens van minderwaardigheid en depressiviteit komen veel voor.

> *Tot op de dag van vandaag ben ik een heel onzekere man die bang is dat mensen hem zullen verlaten. Ondanks mijn handicap heb ik keihard gewerkt om andere mensen te plezieren zodat ze me aardig zullen vinden en me niet in de steek zullen laten. Momenteel ben ik met pensioen en nog steeds zijn mijn dagen gevuld met vrijwilligerswerk: stilte en stilzitten zet m'n denkproces op gang en dat geeft mij uiteindelijk en heel erg onrustig, eenzaam en verdrietig gevoel. (Man, residentiële jeugdzorg en pleegzorg, jaren '60)*

Ook op **sociaal** vlak worden veel problemen ervaren: 56,3% van de melders geeft aan moeite te hebben met het vertrouwen van andere mensen of het sluiten van vriendschappen. Veel mensen geven aan eenzaam of geïsoleerd te leven.

> *Vriendinnen maken vond en vind ik heel, heel moeilijk. Als kind heb ik dat immers nooit geleerd. Als de nonnen vonden dat je te kameraadschappelijk met een ander meisje omging dan werd je hup uit elkaar gehaald. Op een gegeven moment probeer je het dan ook maar niet meer. Nu nog steeds kan ik andere vrouwen niet dichtbij laten komen. Ik ben vriendelijk tegen iedereen, maar het blijft heel oppervlakkig. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '50/'60)*

48,1% ervaart **problemen in de relatie met hun partner en/of kinderen**. Zij hebben last van bindings- of verlatingsangst of hebben moeite met seksueel contact. Ten opzichte van hun kinderen voelen veel melders zich als opvoeder onzeker: zij wisten niet hoe te handelen omdat ze zelf nooit het goede voorbeeld hebben gehad, waren overbeschermend of juist te makkelijk of wisten niet goed wisten hoe ze affectie moesten tonen.

> *Ik weet niet hoe ik iemand moet troosten, hoe ik om moest gaan met liefde. Het voelt enorm machteloos wanneer je dochter huilt en je weet niet hoe je haar moet troosten. Hoe lang moet je iemand knuffelen en wanneer stoppen. Ik kon geen affectie tonen. Dit is één warboel bij mij. (Man, KJP, jaren '70)*

> *Ik ben nu al 25 jaar samen met mijn man maar ik kan u vertellen de seks is niks, voel me er nog steeds niet prettig bij ...dat heeft mijn pleegvader voor me verpest. (Vrouw, pleegzorg, jaren '80).*

Soms zijn hun eigen kinderen ook uit huis geplaatst. Een deel van de melders heeft nooit kinderen durven krijgen omdat ze bang waren geen goede opvoeder te kunnen zijn. Maar dit geldt niet voor iedereen:

> *Als kind heb ik me al voorgenomen 'als ik zelf mama ben, dan doe ik alles anders'. Ik wist perfect hoe het NIET moest, en heb als moeder precies het omgekeerde gedaan. Dat heeft gewerkt, mijn kinderen kijken terug op een leuke jeugd en het zijn ontzettend fijne volwassenen geworden. (Vrouw, pleegzorg, jaren '50)*

40,1% van de melders rapporteert **problemen op het gebied van werk of scholing**. Zij hebben tijdens hun verblijf in een instelling of pleeggezin geen of niet voldoende scholing ontvangen, wat veel invloed heeft gehad op hun latere kansen op de arbeidsmarkt. Op het werk ervaren zij concentratieproblemen of hebben zij moeite met autoriteit.

> *Het onderwijs bestond eigenlijk gewoon uit een klas volgegooid met allerlei opleidingsniveaus die voor zichzelf maar moesten leren. Ook hier werden de IVIO-diploma's aangeboden, diploma's waar in de buitenwereld eigenlijk naar gekeken werden alsof ze nep waren. (Vrouw, JJI, jaren 2000).*

> *Uit mijn cito-toets kwam HAVO/VWO-advies. Maar mijn pleegouders waren bang dat hun eigen dochter dan jaloers zou worden. Zij ging naar de huishoudschool, dus daar moest ik ook maar naartoe. Na veel gesteggel mocht ik naar de MAVO, maar niet hoger. (Vrouw, pleegzorg, jaren '60/'70).*

> *Ik ging in [xx] niet naar school, hoewel ik nog maar dertien was. In plaats daarvan moesten we de hele dag achter de naaimachine zitten. Ik heb als volwassene nooit voor een baas kunnen werken. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '60).*

Een derde van de melders geeft aan **fysieke klachten** over te hebben gehouden aan het geweld of het misbruik. Dit varieert van psychosomatische klachten tot blijvende schade aan lichaamsdelen. Zo is een man zo hard geslagen dat er een ruggenwervel verschoven is, vertelde een vrouw dat zij op haar dertigste al een kunstgebit had omdat niemand in het pleeggezin haar vertelde haar tanden te poetsen en heeft een vrouw lang last gehad van vergroeide voeten omdat zij in het internaat jarenlang gedwongen werd te kleine klompen te dragen.

7 Hebben melders als volwassene hulp gezocht voor wat hen als kind is overkomen en hoe hebben zij dit ervaren?

Bijna 75% van de melders heeft op een bepaald moment in zijn/haar volwassen leven professionele hulp gezocht voor wat hem/haar als kind is overkomen. Dit is bij een groot deel niet, of niet helemaal, naar wens verlopen (zie Tabel 10).

> *Mijn psycholoog geloofde mij niet. Hij zei 'weet u zeker dat u dit niet verzonnen heeft?' (Man, pleegzorg, residentiële jeugdzorg en KJP, jaren '60).*

> *Er is teveel gebeurd. Dikwijls heb ik uit schaamte kwalijke zaken gebagatelliseerd. Veel was toch te moeilijk om uit te spreken waardoor misverstanden zouden kunnen ontstaan en wilde daarmee voorkomen om pijnlijke opmerkingen te moeten horen. Tijdens sessies hield ik me vaak groot. Voor anderen is dat dan moeilijk te begrijpen. En leg gevoelens of schandaligheden maar eens uit als schaamte de boventoon voert. Waarschijnlijk kan ik niet goed genoeg uitspreken wat verdriet met me heeft gedaan en nog doet. Als ik al een op- of aanmerking kreeg, liet ik het gesprek varen en kwam er maar niet meer op terug. Wil me niet laten beledigen! (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '40/'50/'60)*

Tabel 10 | Tevredenheid over geboden hulpverlening

Bent u tevreden over de geboden hulpverlening?	Percentage
Ja	41,6%
Nee	22,9%
Deels	26,3%
Weet niet/missing	9,2%

Positieve verhalen heeft de commissie ook gehoord:

> *Op zich ben ik wel tevreden. De therapeute was een lief mens die echt haar best deed voor me. Je kan het nooit helemaal verwerken, zal het altijd met me meedragen.... Maar ik heb het nu iets meer een plekje kunnen geven. Ik heb veel geleerd van de therapie. (Vrouw, pleegzorg, jaren '80)*

Hulp hoeft niet altijd uit professionele hoek te komen. Veel melders geven aan dat lotgenotencontact hen goed gedaan heeft. Praten met mensen met vergelijkbare ervaringen lijdt geregeld tot nieuwe inzichten. Verschillende melders hebben aangegeven dat het doen van melding hen verder geholpen heeft.

8 Analyse van meldingen gedaan namens een ander

Dit hoofdstuk betreft een analyse van de meldingen die namens iemand anders zijn gedaan. De informatie uit deze meldingen wordt vergeleken met de meldingen die mensen namens zichzelf hebben gedaan.

Er is besloten deze meldingen apart te analyseren omdat de informatie is verzameld door twee vragenlijsten die licht van elkaar verschilden: de 'ik doe melding namens mijzelf-vragenlijst' en de 'ik doe melding namens een ander-vragenlijst'. Zo worden er in de 'ander'-vragenlijst ook vragen gesteld over de relatie tot het slachtoffer en in hoeverre het slachtoffer op de hoogte is van de melding die wordt gemaakt. De zelf-meldingen waren over het algemeen completer en uitgebreider dan de ander-meldingen. Dat is ook te verwachten, omdat vragen over bijvoorbeeld de frequentie van het geweld of copingstrategiën moeilijker te beantwoorden zijn als de melder er niet zelf bij was. Een deel van de meldingen betreft vermoedens van geweld. De melders (vaak de ouders van het slachtoffer) kunnen hun vermoedens meestal goed onderbouwen, maar weten niet 100% zeker of het ook echt zo gebeurd is omdat hun kind er niet over kan of wil praten.

Ook de vragen over de gevolgen van het geweld of het leven van het slachtoffer nu waren vaker open gelaten bij de ander-meldingen, bijvoorbeeld omdat de melder geen contact meer met slachtoffer heeft of omdat het slachtoffer nu nog in de jeugdzorg verblijft.

In totaal is de commissie 144 maal benaderd door mensen die geweld jegens een ander rapporteerden. Onderstaande analyse betreft de 54 meldingen die compleet genoeg waren voor statistische analyse.

8.1 De melders namens een ander en de slachtoffers

Tabel 11 | Type melder namens een ander

Classificatie:	Percentage:
Ouder doet melding over/namens kind(eren)	63,5%
Melder doet melding over/namens ouder	5,8%
Hulpverlener doet melding over/namens cliënt(en)	3,8%
Melder doet melding over/namens goede vriend(in)	3,8%
Melder doet melding over/namens partner	5,8%
Grootouder doet melding over/namens kleinkind(eren)	1,9%
Ander familielid doet melding over/namens kind(eren)	7,7%
Overig/onbekend	7,7%

Een deel van de melders (40,4%) doet melding *namens* een ander. Het slachtoffer heeft aan hen gevraagd of hij/zij melding wil doen, omdat het slachtoffer zichzelf hier niet toe in staat acht. Deze groep bestaat vooral uit mensen die melding doen namens hun partner of ouder, of hulpverleners die melding doen namens hun cliënt.

Een iets groter deel (46,2%) van de melders doet melding *over* iemand anders. Het slachtoffer heeft niet specifiek aan de melder gevraagd om melding te doen, maar is hier soms wel van op de hoogte. In een deel van de gevallen was het niet mogelijk om het slachtoffer op de hoogte te stellen van de melding, bijvoorbeeld omdat de melder geen contact meer heeft met het slachtoffer of omdat deze overleden is. De meeste ouders die melding doen over hun kinderen vallen in deze groep.

Het overgrote deel van de melders betreft ouders die melding doen over of namens hun kind(eren). In de meeste gevallen is hier sprake van geweld dat kort geleden gebeurd is en in een aantal gevallen nog steeds gaande is.

In tegenstelling tot de meldingen die mensen zelf hebben gedaan, is het merendeel van de slachtoffers in de melding namens een ander minderjarig of net meerderjarig.

Tabel 12 | Leeftijd slachtoffers

Leeftijd slachtoffer	Percentage
0-19 jaar	48,1%
20-29 jaar	21,2%
30-39 jaar	11,5%
40-49 jaar	1,9%
50-59 jaar	0%
60-69 jaar	7,7%
70-79 jaar	1,9%
80-89 jaar	3,8%

Het merendeel (76%) van de ander-meldingen is gedaan door een vrouw, de rest door een man.
Bij de zelf-meldingen is de man/vrouw-verdeling een stuk meer in evenwicht: respectievelijk 46% / 53% (1% transvrouw of transman). Het geslacht van de slachtoffers waarover gemeld wordt is gelijk verdeeld.

Tabel 13 | Geslacht slachtoffers

Geslacht slachtoffer	
Man	50%
Vrouw	50%

Elf mensen hebben melding gedaan namens meerdere personen. Vaak zijn dit hulpverleners die verschillende casussen in één melding combineren of ouders die melding doen over meerdere kinderen.

8.2 Over welke tijdsperiode is melding gedaan namens een ander?

Het overgrote merendeel van de meldingen betreffen het heden of het recente verleden: de jaren 2000 tot nu. Er zijn binnen deze groep 23 meldingen binnengekomen waarbij sprake was van actueel geweld. Bij de zelf-meldingen ligt de piek juist in de jaren '60 en '70. Veel slachtoffers hebben in meerdere decennia geweld meegemaakt, daarom tellen de percentages in Tabel 14 niet op tot 100.

Tabel 14 | Tijdsperiode

Tijdsperiode:	Percentage:
Jaren '40 (na 1945)	5,8%
Jaren '50	13,5%
Jaren '60	11,5%
Jaren '70	1,9%
Jaren '80	3,8%
Jaren '90	13,5%
Jaren '00	30,8%
Jaren '10	44,2%

8.3 Over welke sectoren is melding gedaan namens een ander?

In Tabel 15 is te zien dat de meeste ander-meldingen uit de pleegzorgsector komen, gevolgd door de residentiële sector. Bij de zelf-meldingen is dit juist andersom. Er zijn bij de ander-meldingen meer meldingen over de LVB-sector dan bij de zelf-meldingen. Ook meldingen over internaten voor blinde/slechtziende of dove/slechthorende kinderen komen vooral uit de 'ander'-hoek. Net zoals bij de zelf-meldingen hebben veel slachtoffers in meerdere sectoren geweld meegemaakt.

Tabel 15 | Jeugdzorgsector

Sector:	Percentage:
Pleegzorg	48,1%
Residentieel	26,9%
LVB	13,5%
KJP/J-GGZ	13,5%
JJI	7,7%
Doof	5,8%
Blind	3,8%
AMV	0%

8.4 Wat voor geweld is gemeld?

Het merendeel van de ander-meldingen betreft psychische verwaarlozing of –mishandeling en fysieke mishandeling. Deze top drie zien we ook terug bij de zelf-meldingen, hoewel daar de percentages hoger liggen. Fysieke verwaarlozing komt dan weer meer voor bij de 'ander'-groep, terwijl zelf-melders juist vaker seksueel misbruik rapporteren. Voor de meldingen namens een ander zijn de percentages opgenomen in Tabel 16.

Tabel 16 | Type geweld

Type geweld	Percentage
Psychische verwaarlozing	63,5%
Psyschische mishandeling	61,5%
Fysieke mishandeling	61,5%
Fysieke verwaarlozing	48,1%
Seksueel misbruik	40,4%

De meeste meldingen betreffen **psychische verwaarlozing**. Melders vertellen over de liefdeloze benadering en het gebrek aan persoonlijke aandacht.

> *Mijn vader was al op jonge leeftijd blind. Hij vertelde over eenzame opsluiting, excommunicatie met andere leeftijdsgenoten. Het eten werd dan op zijn kamer neergezet zonder een woord te wisselen. Dit kon enkele dagen tot weken duren. (Man, instelling voor blinde en slechtziende kinderen, jaren '40, melding door dochter).*

> *De sfeer in het [xx] was kil, koud, afstandelijk. De kinderen werden nooit geknuffeld of getroost. [Xx] had erge heimwee. Zij miste haar moeder en zijzelf en haar broers en zus wisten niet waar moeder was. Ze miste haar vader. Zij wilde naar huis. Zij zat alleen in een groep en zag haar broers en zus haast nooit. Zij voelde zich erg eenzaam. (Vrouw, residentiële jeugdzorg, jaren '50, melding door goede vriendin)*

> *Er is sprake van een grote mate van verloop onder het personeel. Zo lukt het de kinderen niet om een vertrouwensband op te bouwen met de groepsleiding. Eerder is aangegeven dat mijn dochters behoefte hebben aan een vertrouwenspersoon. Deze persoon is er echter nog steeds niet. Ik heb gevraagd om een bijzonder curator of een kindbelangenbehartiger, maar deze zijn niet toegewezen (Vrouw, jeugdzorgPlus, jaren 2010, melding door moeder).*

Psychische mishandeling wordt ook veel gemeld. Hierbij kan worden gedacht aan uitschelden of vernederen.

> *Mijn zoon wordt verteld dat hij niet normaal is, niet deugt, niks kan, dom is en dat zijn moeder niet deugt en niet van hem houdt. (Man, pleegzorg, jaren 2010, melding door moeder)*

> *In de [xx] werd ze voor het minste of geringste 24 uur opgesloten in haar cel. Daarnaast werd ze vernederd door een van de begeleiders. Hij wees haar er voortdurend op dat ze dikker geworden was en maakte hier gemene opmerkingen over. (Vrouw, JJI, jaren 2000, melding door goede vriendin)*

Fysieke mishandeling wordt evenveel gemeld als psychische mishandeling.

Voordat [xx] arriveerde werd ik gebeld: ik moest maar niet schrikken van [xx's] uiterlijk, want er was wat gebeurt in de groep. Toen hij binnenstapte was mijn eerste gedachte dat hij in elkaar geslagen was. Zo had hij ontvelde lippen en polsen, opgezette lippen, geen stem meer omdat hij hard geschreeuwd had en was volledig van de kaart. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '90, melding door moeder)

Mijn vader werd verplaatst naar [xx]. In dat tehuis was sprake van systematische mishandeling door groepsleiders. Daar ook zware mishandeling (bont en blauw slaan, soms ook met de riem of met een zweep, of wat ze maar voor handen kregen). Bord werd in kindertehuis op zijn hoofd geslagen. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '50, melding door dochter)

Op een gegeven moment hoorden we, dat mijn zoon in de instelling zware medicijnen kreeg. Hij zou als 8-jarige een antipsychoticum (Dipiperon) krijgen in een volwassen dosering. Met ons was niets overlegd, maar we merkten dat hij er letterlijk bij liep als een zombie. Hij kon zijn oogjes amper open houden. Het kwijl liep langs zijn mondhoeken weg en hij is nu ook anderhalf jaar van zijn leven (zolang heeft hij die medicijnen moeten slikken) kwijt, hij kan zich er niets meer van herinneren. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren 2000, melding door moeder)

Fysieke verwaarlozing komt in iets minder dan de helft van de meldingen voor. Kinderen krijgen hierbij niet de zorg die ze nodig hebben.

Mijn broertje en zusje bleken ernstig verwaarloosd. Ze waren zichtbaar kilo's afgevallen en droegen zomerkleren in de winter. De juf merkte op dat mijn zusje niet genoeg en vaak helemaal geen eten had voor haar schoollunch en gaf de juf zelf haar boterhammen aan mijn zusje. (Jongen en meisje, pleegzorg, jaren 2010, melding door zus)

Ze had altijd vieze, te lange nagels en smetvlekken. Ze werd niet geholpen met het verzorgen van zichzelf, terwijl ze dat zelf niet kon. Bovendien werd de kleding van alle kinderen door elkaar gehaald en raakte haar kleding kwijt, doordat de groepsleiding er onzorgvuldig mee om ging. (Vrouw, LVB, jaren 2010, melding door voogd)

Seksueel misbruik wordt het minst gemeld, maar komt alsnog in meer dan 40% van de meldingen voor. Plegers zijn zowel volwassenen (groepsleiders of pleegouders) als minderjarigen (bijvoorbeeld groepsgenoten).

In het kindertehuis vond seksueel misbruik plaats tussen de kinderen onderling. [Xx] is misbruikt door zeker tien andere jongens. Hij moest onder andere anale seks verrichten. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren 2010, melding door pleegmoeder)

De flexmedewerker had bovenmatige interesse in haar. Hij zocht toenadering, daar raakte ze van in de war maar ze voelde zich ook gevleid en gezien. [..] Ik voelde al gauw dat er iets niet klopte, maar iedereen verklaarde me voor gek. Nu blijkt ook dat er onveilige seks is geweest, ook zoenen. [Xx] kan dit bijna niet benoemen. Elke keer als ze er iets over wilde zeggen, borg hij haar op in de isoleercel. (Vrouw, gesloten jeugdzorg, jaren 2010, melding door moeder)

Hier is ze jarenlang, minstens 3x per week seksueel misbruikt en mishandeld - fysiek en geestelijk, door de vader en ook eenmaal door de zoon seksueel misbruikt. De details zal ik jullie besparen. De moeder van het gezin was ervan op de hoogte en deed er ook niks aan. (Vrouw, pleegzorg, jaren '90, melding door partner)

Onze dochter is verkracht door een jongen uit de instelling. De instelling was echter van mening dat het om vrijwillige seks ging. De pleger werd niet van de instelling verwijderd en hij heeft onze dochter nog jarenlang gestalkt. Ze durfde dit niet tegen ons te vertellen, want haar vader had gezegd dat hij de pleger zou vermoorden als hij nog eens bij haar in de buurt kwam. Onze dochter was bang dat haar vader dit dreigement zou uitvoeren en dat vader dan in de gevangenis zou belanden. (Vrouw, instelling voor dove en slechthorende kinderen, jaren '90, melding door moeder)

8.5 De motivatie om te melden namens een ander

Bij de ander-melders leeft sterk het verlangen misstanden binnen de jeugdzorg aan de kaak te stellen. 'De commissie moet weten hoe het echt zit', is een veelgehoorde uitspraak. Een kwart van de melders heeft expliciet aangegeven dat zij hopen dat zij door melding te doen, bijdragen aan hervormingen in de jeugdzorg.

Tabel 17 | Waarom doen mensen melding?

Motivatie melding	Percentage
Misstanden aan de kaak stellen/maatschappelijke bewustwording	55,8%
Hoop dat melding leidt tot veranderingen in de jeugdzorg	25,0%
Erkenning	9,6%
Bijdrage leveren aan het onderzoek	5,8%
Excuses	1,9%
Financiële compensatie	1,9%
Verhaal kwijt kunnen	1,9%
Verwerking	1,9%
Overig	19,2%

Omdat ik hoop dat toekomstige kinderen beter beschermd zullen worden, dat kinderen en anderen die met klachten komen serieus genomen worden en dat er hulp komt en erkenning voor volwassen slachtoffers. Ik hoop dat er veel meer aandacht komt voor het onderwerp en dat het nu eindelijk eens bespreekbaar wordt gemaakt en bij herhaling aandacht blijft krijgen want ik denk oprecht dat dit de beste preventie is en ook dat dit helend werkt. Ook hoop ik dat het voor slachtoffers makkelijker gemaakt word om klachten in te dienen en dat klachtenprocedures korter worden. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '80, melding door moeder).

Misschien kan ik door hier aan mee te doen iets rechtzetten. De misstanden bij de jeugdzorg moeten aan het licht gebracht worden. Ik wil heel graag dat het breed doordringt wat hier aan de hand is, en zodanig dat er niet meer gesepareerd wordt en dat er iets nieuws kan komen. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '80, melding door moeder)

Toen ik hoorde dat we melding konden maken heb ik gemeend er goed aan te doen dit bij u aan te geven. Mijn man weet hiervan en hij staat er ook achter. We hopen met deze melding bij te dragen aan een voorkoming van dit soort gevallen in de toekomst. (Man, residentiële jeugdzorg, jaren '60, melding door echtgenote)

Door zijn verhaal te doen hoop ik in eerste instantie te bereiken dat 1 keer, al is het maar 1 keer tegen [xx] wordt gezegd: [xx] namens ons sorry het spijt ons wij hebben je tekort gedaan wij hebben als maatschappij je het idee gegeven dat we voor je zorgden maar hebben dat niet gedaan. We hadden dat wel moeten doen. (Man, LVB, jaren '90, melding gedaan door mentor).

9 Vragenlijst Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Dit hoofdstuk bevat de vragenlijst zoals die op de website van de Commissie onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg beschikbaar is geweest voor melders om in te vullen en zoals die ook in de gesprekken van medewerkers van het Meldpunt met melders als leidraad is gebruikt

9.1 Vragenlijst

De commissie vraagt u om onderstaande gegevens zodat zij contact op kan nemen als er nog vragen zijn. Dit gebeurt alleen als u daar toestemming voor geeft. De commissie zal altijd op vertrouwelijke wijze met de door u toegezonden informatie omgaan. Uw persoonsgegevens zullen nooit door de commissie naar buiten gebracht worden.

Datum van vandaag:

Voor- en achternaam:

Adres (straatnaam, huisnummer, postcode en woonplaats):

Geboortedatum:

Geslacht:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Mag de commissie contact met u opnemen als zij nog verdere vragen heeft?

- ☐ Ja, per telefoon
- ☐ Ja, per email
- ☐ Ja, geen voorkeur
- ☐ Ja, bij voorkeur per telefoon (graag eerst mailen om een afspraak te maken)
- ☐ Nee

Mag de commissie (en de voor de commissie werkzame onderzoekers) de informatie uit uw melding anoniem verwerken in het onderzoek?

De commissie en de voor de commissie werkzame onderzoekers zullen vertrouwelijk met uw melding omgaan. De informatie uit uw melding wordt niet gedeeld met derden en ook zal de commissie nooit naar buiten brengen dat u melding heeft gedaan.

☐ Ja
☐ Nee

Met onderstaande vragen wil de commissie informatie inwinnen over de omstandigheden vóór u uit huis geplaatst werd.

Als u een vraag niet wilt of kunt beantwoorden, dan hoeft u dit ook niet te doen.

1a. Weet u waarom u uit huis bent geplaatst? Zo ja, wat was de reden?

1b. Was er in uw thuissituatie sprake van verwaarlozing en/of psychisch/fysiek/seksueel geweld?

2. Was de rechter betrokken bij uw uithuisplaatsing? Zo niet, weet u welke instantie er wel bij betrokken was?

3. Had u een voogd? Zo ja, hoe heette deze persoon of hoe heetten deze personen en van welke instelling was hij/zij of waren zij?

De volgende vragen over het geweld kunnen als indringend en pijnlijk worden ervaren. Geweld kent vele vormen en kan zowel geestelijk, lichamelijk als seksueel van aard zijn. Daarnaast wil de commissie informatie inwinnen over de situatie(s) waarin het geweld voorkwam.

Om te achterhalen wat er is gebeurd, is het belangrijk dat er zo veel mogelijk bekend is over de feitelijke handelingen en omstandigheden. Indien u iets niet zeker (meer) weet, vragen wij u dit aan te geven.

Sommige kinderen hebben verschillende vormen van geweld meegemaakt. Het helpt de commissie als zij precies weet hoe vaak en in welk(e) instelling(en) en/of pleeggezin(nen) welke vorm van geweld voorkwam. Geeft u dit in uw antwoord alstublieft zo duidelijk mogelijk aan. Indien u het moeilijk vindt om dit allemaal te benoemen, benoemt u dan de vormen van geweld waarvan u vindt dat de Commissie ervan op de hoogte moet zijn.

Als u bepaalde vragen niet wilt of kunt beantwoorden, dan hoeft u dit ook niet te doen.

4. Wat was de naam van de instelling(en) en/of pleeggezin(nen) waarin u verbleef en in welke periode heeft u hier gewoond?

5. Heeft u ook in instelling(en) en/of pleeggezinnen gewoond waar u GEEN geweld heeft meegemaakt? Zo ja, welke instelling(en) en/of pleeggezin(nen) waren dit?

6. In welk(e) jaar/jaren en in welk(e) pleeggezin/instelling vond het geweld plaats?

7. Hoe oud was u toen u voor het eerst met geweld te maken kreeg in het pleeggezin/de instelling?

8. Met wat voor geweld heeft u te maken gehad? (m.a.w.: wat is er gebeurd?) Wees alstublieft zo specifiek mogelijk en beschrijf per pleeggezin/instelling wat er gebeurd is.

9. Hoe vaak hebt u geweld meegemaakt? Kwam het bijvoorbeeld eenmalig/dagelijks/ wekelijks/ maandelijks/voortdurend voor? Indien u meerdere vormen van geweld heeft meegemaakt, geef dan per vorm van geweld aan hoe vaak het voorkwam.

10. Waar en bij welke gelegenheid kwam het geweld voor? (bijvoorbeeld op de eigen kamer, buiten, bij groepsactiviteiten, overdag/'s nachts).

11. Had u lichamelijk letsel? Zo ja, wat was de aard van het letsel en bent u hiervoor behandeld en door wie?

12. Hoe oud was u toen het geweld in het pleeggezin/de instelling stopte?

13. Waardoor is het geweld gestopt?

14a. Kinderen die geweld meemaken, ontwikkelen vaak een manier om daar mee om te gaan. Sommige kinderen trekken zich terug en sluiten zich af, anderen reageren juist door terug te slaan. Sommige kinderen vinden troost of steun bij een vertrouwde volwassene of goede vriend, anderen storten zich volledig op een hobby of interesse. Ook bepaalde gedachten kunnen helpen om iemand op de been te houden ('Eens mag ik hier weg'). Had u ook een manier ontwikkeld om met het geweld om te gaan?"

14b. Wilt u verder nog iets kwijt over het geweld? Alles wat u nog wilt vermelden over het geweld, maar wat niet gevraagd werd in bovenstaande vragen, kunt u hier kwijt.

Pleger(s)

15. Wie pleegde het geweld? Bijvoorbeeld: pleegouder, groepsleider, groepsgenoot, pleegboer/zus, anders: namelijk... Geeft u alstublieft per pleeggezin/instelling aan wie het geweld pleegde.

16. Wat was de naam of wat waren de namen van degene(n) die het geweld pleegde(n)? Als de pleger(s) bekend was/waren onder een bijnaam, kunt u die ook noemen.

17. Hoe oud was de pleger of waren de plegers (ongeveer)? Indien er sprake was van meerdere plegers, geef dan per pleger de leeftijd aan (indien u dit nog weet).

18. Waren er getuigen? Zo ja, wie waren dat (bijvoorbeeld andere kinderen, personeelsleden, de andere pleegouder, etc.)? Indien u meerdere vormen van geweld heeft meegemaakt geef dan per vorm aan of er getuigen waren en zo ja, wie dat waren.

19. Zo ja, hoe vaak waren deze personen getuige van het geweld (bijvoorbeeld één enkele keer, enkele keren, altijd of bijna altijd)?

20. Waren er nog andere kinderen/jongeren het slachtoffer van deze pleger(s)? Zo ja, kunt u dit toelichten?

21. Wilt u verder nog iets melden over de pleger(s)? Alles wat u nog wilt vermelden over de pleger(s) maar wat niet gevraagd werd in bovenstaande vragen, kunt u hier kwijt.

Reactie op het geweld

De commissie heeft als opdracht na te gaan of leidinggevenden en/of toezichthouders op de hoogte waren van het geweld en zo ja, hoe ze daar vervolgens mee om zijn gegaan. Met de beantwoording van de volgende vragen wordt duidelijk in hoeverre leidinggevenden en/of toezichthouders alert waren en ingrepen bij het geweld.

22. Heeft u het geweld aan de leiding of directie van de instelling(en) of bij bijvoorbeeld de (gezins)voogd of een andere vertrouwenspersoon (bijvoorbeeld iemand op school) verteld? Zo ja, aan wie?

23. Zo nee, wat maakte dat u het niet verteld of gemeld heeft?

24. Zo ja, hoe werd er op deze melding gereageerd?

25. Zo ja, weet u wat er precies met uw verhaal is gedaan?

26. Heeft, voor zover u weet, iemand anders het geweld aan de leiding/directie van de instelling(en) of aan bijvoorbeeld de (gezins)voogd of een andere vertrouwenspersoon (bijvoorbeeld iemand op school) gemeld/verteld? Zo ja, wie vertelde/meldde dit en aan wie?

27. Is er een klacht ingediend (bijvoorbeeld bij de Kinderbescherming of de Voogdijraad), en zo ja, bij wie? Weet u wat er met uw klacht gebeurd is?

28. Heeft u het destijds aan uw ouder(s) of iemand anders van uw familie verteld? Zo ja, aan wie?

29. Zo nee, wat maakte dat u het niet verteld heeft?

30. Zo ja, hoe werd hierop gereageerd?

31: Wilt u verder nog iets kwijt over de reactie op het geweld? Alles wat u nog wilt vermelden over de reactie op het geweld, maar wat niet gevraagd werd in bovenstaande vragen, kunt u hier kwijt.

Gevolgen en hulp

32. Wat zijn, indien van toepassing, de gevolgen geweest voor uw latere leven van wat u als kind heeft meegemaakt? Bijvoorbeeld op lichamelijk/psychisch gebied, of op het gebied van werk/relaties/ sociale contacten etc

33. Heeft u hulp gezocht voor wat u overkomen is? Zo ja, waar en wanneer heeft u hulp gezocht?

34. Indien van toepassing: bent u tevreden over de geboden hulpverlening?

35. Zo nee, wat voor hulp had u gewenst?

36. Hoe ziet uw leven er nu uit? Bijvoorbeeld op het gebied van wonen/werk/relatie/hobby's/gezondheid

37. Wilt u verder nog iets kwijt over de gevolgen van het geweld? Alles wat u nog wilt vermelden, maar wat niet gevraagd werd in bovenstaande vragen, kunt u hier kwijt.

38. Waarom heeft u besloten om bij de commissie uw verhaal te doen?

39. Heeft u zelf nog vragen, opmerkingen of aanbevelingen?

40. Hoe hebt u het invullen van de vragenlijst ervaren?

11

Joris Beijers
Janneke Wubs

Analyses data bevolkingspanel Kantar Public

Geweld in de jeugdzorg

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 11

Overzicht bronstudies bij Analyses bevolkingspanel Kantar Public (Deel 3)	453
Samenvatting	454
1 Inleiding	455
2 Beschrijving van variabelen	457
3 Verschillen in geweld tussen vormen van jeugdzorg	460
4 Slachtofferschap van geweld en fysieke klachten	461
5 Slachtofferschap van geweld en psychische klachten	463
6 Missende waarden	464
7 De gestelde vragen	465
Literatuur	468

Overzicht bronstudies bij Analyses bevolkingspanel Kantar Public

(Deel 3)

1. Tim de Beer en Evianne Hazeleger. *Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de Commissie Geweld Jeugdzorg*. Den Haag: Kantar Public, 2019.
2. Sara Ham en Janneke Wubs. *Kwalitatieve analyse open antwoorden Kantar rapport Geweld in de jeugdzorg*. Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2018.

Samenvatting

In opdracht van de Commissie Onderzoek naar geweld in de Jeugdzorg is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd door Kantar Public. Kantar Public heeft aan een steekproef Nederlanders (n=100.965) gevraagd of zij in hun jeugd in een vorm van jeugdzorg hebben gewoond. 1,1 procent van hen heeft hierop bevestigend geantwoord en van deze groep hebben 763 respondenten een vragenlijst ingevuld. In deze vragenlijst werd allereerst aan de respondenten gevraagd of zij in de weken voorafgaand aan het onderzoek in meer of mindere mate fysieke of psychische klachten ervaarden. Vervolgens is onder andere gevraagd naar de vorm van jeugdzorg waarin zij woonden en in hoeverre zij geweld hebben meegemaakt tijdens hun verblijf. Dit verslag betreft een analyse van de Kantar-data, waarbij twee hoofdvragen zijn onderzocht. Ten eerste is onderzocht in hoeverre de mate van slachtofferschap van geweld verschilde tussen pleeggezinnen en instellingen. Een tweede vraag was in hoeverre het slachtofferschap van geweld tijdens een verblijf in een instelling of pleeggezin samenhangt met fysieke of psychische klachten. Bij de tweede vraag werd beoogd tevens te onderzoeken in hoeverre resultaten verschilden voor mannen en vrouwen en tussen respondenten die jonger of ouder waren dan 12 ten tijde van het verblijf in jeugdzorg. De steekproefgrootte was echter niet groot genoeg om deze verschillen goed te kunnen onderzoeken. De twee hoofdvragen zijn onderzocht door middel van Mann-Whitney-U-toetsen en logistische regressieanalyses. Uit de analyses bleek dat binnen de steekproef psychisch en fysiek geweld door (minderjarige) medebewoners van pleeggezinnen minder vaak voorkwam dan geweld door medebewoners in instellingen. Verder bleek dat respondenten die als kind psychisch geweld hebben ervaren door een pleegouder of groepsleider, significant vaker aangaven fysieke klachten te hebben dan respondenten die geen psychisch geweld hebben ervaren. Ook bleek dat respondenten die als kind psychisch geweld hebben ervaren door pleegouders, groepsleiders of medebewoners, significant vaker tijdens het onderzoek aangaven psychische klachten te hebben. Bij het statistisch toetsen van deze verbanden is rekening gehouden met andere factoren zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en type van jeugdzorg. Dit betekent dat het niet deze andere factoren zijn die het verband tussen ervaren geweld en latere klachten veroorzaken. Hierdoor kan geconcludeerd worden dat het ondervinden van psychisch geweld tijdens het verblijf in een vorm van jeugdzorg samenhangt met latere fysieke en/of psychische klachten.

1 Inleiding

In opdracht van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd door Kantar Public. Dit verslag betreft een analyse van de Kantar-data, waarbij is onderzocht in hoeverre respondenten die als kind in verschillende vormen van jeugdzorg verbleven het slachtoffer zijn geweest van geweld. Zie voor de gestelde vragen paragraaf 7 van dit verslag. Daarnaast is onderzocht in hoeverre respondenten, die als kind het slachtoffer zijn geweest van geweld in jeugdzorg, op volwassen leeftijd te maken hebben met psychische en fysieke klachten. Hierbij is het de vraag in hoeverre een verband tussen slachtofferschap van geweld in jeugdzorg en latere klachten verschilt tussen mannen en vrouwen en tussen respondenten die jonger en ouder waren dan 12 jaar toen zij in een pleeggezin of instelling verbleven. Dit levert de volgende vragen op:

1. Wat is het verschil in slachtofferschap van geweld tussen de verschillende vormen van jeugdzorg?
2. In hoeverre hangt slachtofferschap van geweld tijdens een verblijf in een instelling of pleeggezin samen met fysieke of psychische klachten?
   2a. In hoeverre verschillen deze verbanden tussen mannen en vrouwen?
   2b. In hoeverre verschillen deze verbanden tussen respondenten die jonger of ouder dan 12 waren ten tijde van het verblijf in jeugdzorg?

Om dit te onderzoeken, is er allereerst een inventarisatie gemaakt van relevante variabelen en de verdelingen. Ook is gekeken of personen die geen inhoudelijk antwoord hebben gegeven op bepaalde vragen, waardoor zij niet meegenomen kunnen worden in één of meerdere analyses, afwijken van andere respondenten in hun kenmerken of op andere vragen. Om vraag 1 te beantwoorden, zijn Mann-Whitney-U-toetsen uitgevoerd. Deze zijn in staat om verschillen tussen twee groepen (wel/niet in dat type jeugdzorg) te toetsen op een ordinale variabele (mate van geweld). Om vraag 2 te beantwoorden, zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd. Hierbij zijn de afhankelijke variabelen het wel of niet hebben van fysieke of psychische klachten.

Bij de analyses is ervoor gekozen niet te wegen, dus alle respondenten even zwaar mee te laten tellen. Dit is gedaan uit oogpunt van precisie van analyses en consistentie. Het wegen of niet wegen levert overigens vergelijkbare resultaten op: significante resultaten blijven significant en niet-significante resultaten blijven niet-significant. Aangezien het aantal respondenten per vorm van jeugdzorginstelling soms beperkt was, is gekozen om enkele categorieën hierin samen te voegen voor analyses: de categorie respondenten uit de Jeugd-GGZ is samengevoegd met de categorieën respondenten uit instellingen voor kinderen met een licht-verstandelijke beperking en doven- en blindeninstellingen.

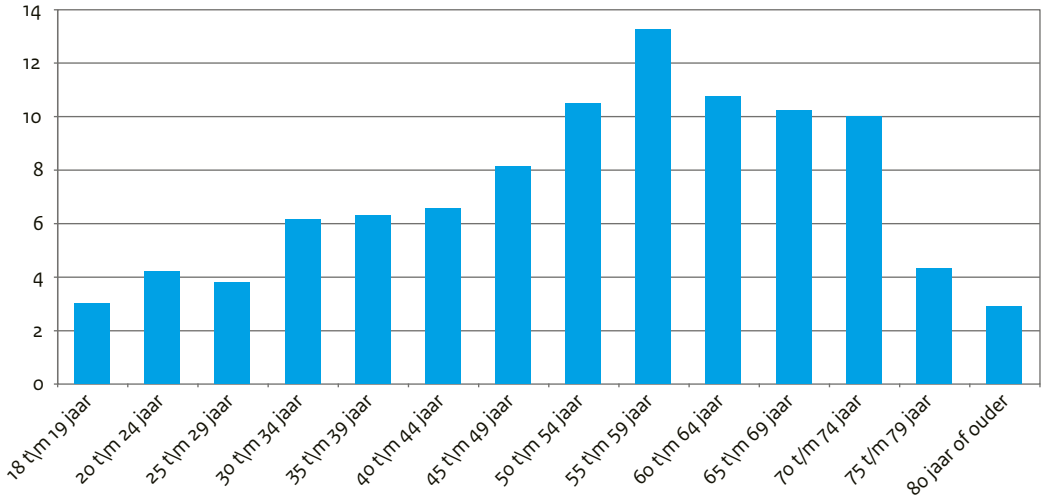
Bij de analyses dient rekening gehouden te worden met een aantal beperkingen. Allereerst is de steekproefgrootte in principe groot genoeg voor het beantwoorden van de hoofdvragen (1 en 2), maar niet voldoende voor het uitsplitsen naar iedere vorm van jeugdzorginstelling. Ook is de steekproefgrootte bij sommige analyses aan de kleine kant, waardoor mogelijk verbanden onontdekt blijven. Verder zijn de regressieanalyses voor mannen en vrouwen apart uitgevoerd. Door de analyses voor deze 2 groepen apart

uit te voeren werd echter de steekproef dermate klein, dat mogelijke verschillen tussen mannen en vrouwen niet te detecteren waren. Hierdoor is ervoor gekozen deze analyses niet bij te voegen en kan vraag 2a niet beantwoord worden. Tenslotte is getracht verschillen tussen jongeren, die jonger en ouder dan 12 jaar waren ten tijde van het verblijf in een vorm van jeugdzorg, te onderzoeken. Het aantal jongeren, waarvan met zekerheid kon worden gezegd dat ze enkel onder of boven de 12 jaar oud waren ten tijde van het verblijf, was echter te klein om te kunnen toetsen. Hierdoor kan vraag 2b eveneens niet beantwoord worden.

In dit verslag wordt allereerst een beschrijving gegeven van de antwoorden van de respondenten op de gestelde vragen, zodat duidelijk is hoe deze verdeeld zijn. Daarbij is ook gekeken naar missende waarden, dus vragen waarop sommige respondenten geen inhoudelijk antwoord op hebben gegeven (zie bijlage 1). Daarbij is een korte beschrijving gegeven van de samenhang tussen diverse variabelen en de mate waarin respondenten te maken hebben gehad met geweld. Daarna is een beschrijving gegeven van de uitkomsten ten aanzien van onderzoeksvraag 1. Tenslotte zijn in twee delen analyses weergegeven die ingaan op onderzoeksvraag 2.

2 Beschrijving van variabelen

763 respondenten hebben aangegeven als minderjarige in een pleeggezin of jeugdzorginstelling te hebben gewoond. Het gaat hierbij om 390 mannen (51%) en 373 vrouwen (49%), die gemiddeld 53 jaar oud waren ten tijde van het onderzoek. Voor een preciezere leeftijdsindeling, zie Figuur 1. 43 procent van de respondenten is lager opgeleid (LBO/VBO/VMBO/MBO 1/MAVO/eerste 3 jaar HAVO/VWO). 39 procent is middelbaar opgeleid (MBO 2-3-4, HAVO en VWO bovenbouw/HBO en WO propedeuse) en 18 procent is hoger opgeleid (HBO en WO bachelor/HBO en WO master of doctoraal).

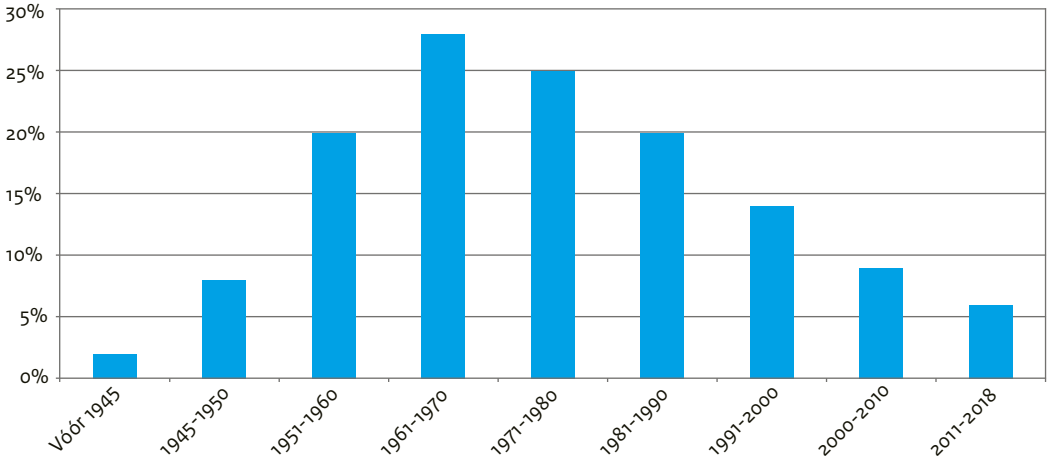


Figuur 1 | De leeftijd van respondenten ten tijde van het onderzoek.

Van de respondenten heeft 41 procent in een pleeggezin gewoond, 56 procent in een kindertehuis, 2 procent in een tuchtschool, 4 procent in een Justitiële jeugdinrichting, 13 procent in een instelling voor Jeugd-GGZ, 2 procent in een instelling voor kinderen met een licht-verstandelijke beperking en 1 procent in een doven- en blindeninstelling. 2 procent gaf aan liever niet te willen zeggen om welke vorm van jeugdzorg het ging, 1 procent weet het niet meer. Er dient rekening mee gehouden te worden dat respondenten in meerdere vormen van jeugdzorg kunnen hebben verbleven.

22 procent gaf aan op last van een kinderrechter geplaatst te zijn. 61 procent zei niet op last van een kinderrechter geplaatst te zijn en 16 procent wist het niet meer. Slechts enkele respondenten gaven aan dit liever niet te zeggen.

Uit Figuur 2 valt op te maken dat de grote meerderheid van de respondenten in de periode 1951-1990 in een jeugdzorginstelling of pleeggezin verbleef. Bij het interpreteren van deze figuur dient rekening gehouden te worden met het gegeven dat respondenten in meerdere perioden in jeugdzorg kunnen hebben verbleven.



Figuur 2 | Het percentage respondenten dat in de betreffende periode woonde in een jeugdzorginstelling of pleeggezin.

In Tabel 1 is weergegeven in hoeverre respondenten aangaven het slachtoffer te zijn geweest van geweld door pleegouders, groepsleiders of medebewoners. Er is onderscheid gemaakt tussen psychisch geweld (uitschelden, bedreigen, kleineren of vernederen) en fysiek geweld (duwen, vastgrijpen, klap geven, iets gooien). Fysiek geweld door een pleegouder of groepsleider werd het minst vaak aangegeven, terwijl psychisch geweld door medebewoner het vaakst werd gerapporteerd.

Tabel 1 | Verdeling geweldgebruik door pleegouder/groepsleider of medebewoner.

	Nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Heel vaak	Missend	Totaal
Psychisch geweld door pleegouder / groepsleider	48%	15%	18%	7%	3%	9%	100%
Fysiek geweld door pleegouder / groepsleider	57%	13%	14%	7%	2%	8%	100%
Psychisch geweld door medebewoner	35%	18%	25%	12%	2%	9%	100%
Fysiek geweld door medebewoner	43%	18%	22%	7%	1%	9%	100%

11 procent van de respondenten gaf aan weleens door een pleegouder, groepsleider, of andere volwassene in een jeugdzorginstelling zo hard te zijn geslagen dat hij of zij blauwe plekken had of gewond raakte. 15 procent gaf aan door een medebewoners zo hard te zijn geslagen dat dit resulteerde in blauwe plekken of andere verwondingen.

Er is gekeken in hoeverre de 4 variabelen over slachtofferschap van geweld (uit Tabel 1) met elkaar samenhangen. Om de samenhang te onderzoeken, zijn correlaties berekend, die aangeven in hoeverre een hogere waarde op de ene variabele ook een hogere waarde op de andere variabele betekent, of in het geval van negatieve correlaties, in hoeverre een hogere waarde op de ene variabele een lagere waarde

op de andere variabele betekent. Correlaties zijn waarden tussen 0 (geen enkele samenhang) en 1 of -1 (perfecte samenhang). De correlaties blijken tussen de .486 en .756 te liggen, wat duidt op een matige tot sterke positieve samenhang. De positieve samenhang betekent dat respondenten die een bepaalde vorm van geweld ervaarden, ook vaker een andere vorm van geweld ervaarden. Het sterkst is de samenhang tussen psychisch en fysiek geweld door (een) medebewoner(s) (ρ=.756, p<.001), gevolgd door de samenhang tussen psychisch en fysiek geweld door een pleegouder of groepsleider (ρ=.705, p<.001).

Ten aanzien van leeftijd is ook bekeken in hoeverre jongere respondenten, die recenter in een pleeggezin of instelling hebben gewoond, meer of minder geweld ervaarden dan oudere respondenten, die langer geleden in een pleeggezin of instelling woonden. Het blijkt dat hoe ouder de respondent is, des te vaker deze aangaf psychisch geweld (ρ=.167, p<.001) en fysiek geweld (ρ=.194, p<.001) van een pleegouder of groepsleider ervaren te hebben. Verder bleek dat oudere melders minder vaak aangaven psychisch geweld door een medebewoner te hebben meegemaakt (ρ=-.154, p<.001). Daarbij geldt: hoe ouder, hoe minder vaak. De leeftijd van respondenten hing niet significant samen met de mate waarin men aangaf fysiek geweld door medebewoners ervaren te hebben. Bij de vermelde correlaties dient rekening gehouden te worden met het feit dat deze erg laag zijn: de gevonden verbanden zijn zwak.

Ook ten aanzien van geslacht kan men zich afvragen in hoeverre mannen of vrouwen vaker aangaven slachtoffer te zijn geweest van geweld. Het blijkt dat vrouwen minder vaak aangeven slachtoffer te zijn geweest van fysiek geweld door een pleegouder of groepsleider dan mannen (z= -3,043, p<.01). Er zijn geen significante verschillen tussen mannen en vrouwen in het slachtofferschap van overig geweld.

De respondenten die aangaven op last van een kinderrechter te zijn geplaatst, gaven ten opzichte van de andere respondenten vaker aan slachtoffer te zijn geweest van psychisch geweld door pleegouders of groepsleiders (z=-5,058, p<.001), psychisch geweld door medebewoners (z=-4,599, p<.001), fysiek geweld door pleegouders of groepsleiders (z=-4,691, p<.001) en fysiek geweld door medebewoners (z=-5,267, p<.001).

Ook is aan de respondenten gevraagd in hoeverre ze pijn of andere lichamelijke klachten hadden in de weken voorafgaand aan de enquête. 29 procent gaf aan geen fysieke klachten te hebben. 56 procent had matige klachten en 13 procent had ernstige klachten. In een studie met een steekproef van de Nederlandse populatie bleek dat van hen 32 procent melding maakte van matige fysieke klachten en 3 procent van ernstige fysieke klachten.[1] Daarnaast is aan de respondenten in het KANTAR-onderzoek gevraagd in hoeverre ze angstig of somber waren (psychische klachten). 65 procent was niet angstig of somber, 29 was matig angstig of somber en 6 procent was vaak angstig of somber. In de steekproef van de Nederlandse populatie gaf 11 procent aan matig angstig of somber te zijn en 1 procent vaak. In vergelijking met de normpopulatie rapporteren de respondenten die in een pleeggezin of instelling verbleven dus behoorlijk meer fysieke en psychische klachten. Wel dient opgemerkt te worden dat deze klachten niet per definitie te maken hoeven hebben met het verblijf in een pleeggezin of instelling. Factoren die het risico op latere fysieke of psychische klachten vergroten, zouden bijvoorbeeld ook kunnen zorgen voor een grotere kans dat men in een pleeggezin of instelling terecht komt.

[1] N. Hoeymans, H. van Lindert and G.P. Westert. "The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D," *Quality of Life Research* 14 no. 3 (2005): 655-663.

3 Verschillen in geweld tussen vormen van jeugdzorg

Om te onderzoeken in hoeverre het slachtofferschap van geweld afweek tussen pleeggezinnen en instellingen, is gebruik gemaakt van de Mann-Whitney U-test. Deze toets maakt het mogelijk te weten te komen in hoeverre scores op een ordinale variabele (mate van geweldgebruik) significant verschillen tussen twee groepen. De vergelijking is telkens tussen de groep die geplaatst is geweest in een bepaalde vorm van jeugdzorg en de referentiecategorie: de groep die in een pleeggezin zat.

Het blijkt dat respondenten die in een kindertehuis hebben gezeten, vaker aangaven slachtoffer te zijn geweest van psychisch geweld door pleegouders of groepsleiders ($z=-2{,}148$, $p<.05$), psychisch geweld door medebewoners ($z=-6{,}876$, $p<.001$) en fysiek geweld door medebewoners ($z=-6{,}147$, $p<.001$) dan respondenten die in een pleeggezin hebben gezeten. Er was geen significant verschil tussen beide groepen in fysiek geweld door pleegouders of groepsleiders.

Respondenten die in een tuchtschool of JJI-instelling hebben gezeten gaven eveneens vaker aan slachtoffer te zijn geweest van psychisch geweld door pleegouders of groepsleiders ($z=-2{,}350$, $p<.05$), psychisch geweld door medebewoners ($z=-3{,}508$, $p<.001$) en fysiek geweld door medebewoners ($z=-4{,}381$, $p<.001$). Ook tussen deze twee groepen was er geen significant verschil in fysiek geweld door pleegouders of groepsleiders.

Respondenten die in Jeugd-GGZ, een doven- of blindeninternaat of een instellinge voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking hebben verbleven gaven vaker aan slachtoffer te zijn geweest van psychisch geweld door medebewoners ($z=-7{,}396$, $p<.001$) en fysiek geweld door medebewoners ($z=-6{,}064$, $p<.001$) dan respondenten die in een pleeggezin verbleven. Tussen deze twee groepen was geen significant verschil in psychisch en fysiek geweld door pleegouders of groepsleiders.

Een aantal respondenten heeft in meerdere vormen van jeugdzorg gewoond. In aanvulling op de analyse in Tabel 2 is gekeken in hoeverre respondenten die in meerdere vormen van jeugdzorg hebben gewoond vaker slachtoffer waren van geweld dan respondenten die in één vorm van jeugdzorg hebben gewoond. Het bleek dat respondenten die in meerdere vormen van jeugdzorg hebben gewoond vaker aangaven slachtoffer te zijn geweest van psychisch geweld door pleegouders of groepsleiders ($z=-4{,}162$, $p<.001$), psychisch geweld door medebewoners ($z=-5{,}461$, $p<.001$), fysiek geweld door pleegouders of groepsleiders ($z=-4{,}046$, $p<.001$) en fysiek geweld door medebewoners ($z=-4{,}996$, $p<.001$).

4 Slachtofferschap van geweld en fysieke klachten

De respondenten uit de KANTAR steekproef rapporteren meer fysieke en lichamelijke klachten dan respondenten uit een steekproef Nederlanders.[2] Van de respondenten die aangaven nooit slachtoffer geweest te zijn van geweld tijdens het verblijf in jeugdzorg, rapporteerde 56 procent matige fysieke klachten en 7 procent ernstige fysieke klachten. Van de respondenten die aangaven wel slachtoffer te zijn geweest van geweld was dit respectievelijk 58 en 15 procent. Verder rapporteerde, van de respondenten die aangaven nooit slachtoffer geweest te zijn van geweld tijdens het verblijf in jeugdzorg, 19 procent matige psychische klachten en 4 procent ernstige psychische klachten. Van de respondenten die aangaven wel slachtoffer te zijn geweest van geweld was dit respectievelijk 32 en 6 procent (zie tabel 2). De verschillen zijn significant: respondenten die geen geweld meemaakten in jeugdzorg meldden minder fysieke ($z=-3{,}293$, $p<.01$) en psychische klachten ($z=-3{,}842$, $p<.001$) dan respondenten die wel geweld hadden meegemaakt in Jeugdzorg. Respondenten die aangaven *vaak* geweld te hebben meegemaakt in jeugdzorg, rapporteerden tevens meer fysieke en psychische klachten dan de overige respondenten.[3]

Tabel 2 | Percentages matige of ernstige fysieke of psychische klachten bij respondenten die geen of wel geweld meemaakten.

	Percentage matige fysieke klachten	Percentage ernstige fysieke klachten	Totaal percentage fysieke klachten	Percentage matige psychische klachten	Percentage ernstige psychische klachten	Totaal percentage psychische klachten
Nooit geweld meegemaakt	56	7	63	19	4	23
Wel geweld meegemaakt	58	15	73	32	6	38

Het is mogelijk dat slachtofferschap van geweld in jeugdzorg het risico vergroot op latere psychische en fysieke klachten. Hoewel op basis van de beschikbare data geen oorzaak-gevolg relatie vast te stellen valt, is het wel mogelijk te onderzoeken of er sprake is van samenhang tussen slachtofferschap van elk type geweld in jeugdzorg en latere psychische en fysieke klachten. Om dit te onderzoeken is een aantal logistische regressie-analyses gedaan, waarbij telkens gekeken is welke factoren samenhangen met een hoger of lager risico op psychische of fysieke klachten.

[2] Hoeymans et al. , The health status of the Dutch population".

[3] Tim de Beer en Evianne Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de Commissie Geweld Jeugdzorg* Amsterdam: Kantar Public, 2019.

De samenhang tussen psychische en fysieke klachten (in het heden) is zwak, maar aanwezig (ρ=.254, p<.001). Respondenten die meer psychische klachten ervaren, ervaren dus iets vaker wel dan niet ook meer fysieke klachten. Vanwege de zwakte van de samenhang is besloten deze twee variabelen niet samen te voegen als uitkomstmaat, maar apart te bekijken. Aangezien beide variabelen driepuntsschalen zijn met relatief weinig vulling op één antwoordcategorie, is besloten beide variabelen gedichotomiseerd mee te nemen. Dat wil zeggen dat de antwoorden 'matige pijn of andere fysieke klachten' en 'ernstige pijn of andere fysieke klachten' zijn samengevoegd tot één categorie: klachten, tegenover de categorie 'geen klachten'. Hetzelfde geldt voor de vraag over angst en somberheid. We kijken daardoor in analyses niet naar de mate van fysieke of psychische klachten, maar naar de aanwezigheid van fysieke of psychische klachten.

De resultaten van een eerste regressieanalyse zijn te zien in Tabel 3. De waarden onder Exp(B) zijn odds ratios, die een kansenverhouding aangeven. In de analyse is gekeken of de vier onderscheiden typen van geweld samenhangen met een hoger risico op latere klachten. Ook is gekeken of het verblijf in een bepaalde vorm van jeugdzorg samenhangt met het risico op fysieke en psychische klachten. Daarnaast is gecontroleerd voor leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau en geslacht. Is de waarde significant hoger dan 1, dan mogen we aannemen dat er sprake is van een verhoogd risico op fysieke klachten. Uit Tabel 3 is af te leiden dat enkel psychisch geweld door pleegouders of groepsleiders samenhangt met een hoger risico op fysieke klachten (OR=1,67, p<.05).

Tabel 3 | Logistische regressieanalyse met Odds ratios (Exp(B)): bijdrage per variabele aan het risico op fysieke klachten. In de analyse is gecontroleerd voor leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau en geslacht. S.E. staat voor de standaardafwijking. * of ** staat voor een significant resultaat.

	S.E.	Exp(B)
Psychisch geweld pleegouder/groepsleider	0,23	1,67*
Psychisch geweld medebewoner	0,26	1,06
Fysiek geweld pleegouder/groepsleider	0,25	1,10
Fysiek geweld medebewoner	0,25	1,40
In pleeggezin	0,21	1,12
In kindertehuis	0,24	0,92
In tuchtschool/JJI	0,41	1,29
J-GGZ, LVB en doven; blinden	0,32	1,00

* p<.05 ** p<.01

5 Slachtofferschap van geweld en psychische klachten

Met een tweede serie logistische regressie-analyses is onderzocht in hoeverre geweld in jeugdzorg en de andere genoemde factoren samenhangen met een verhoogd (of verlaagd) risico op psychische klachten. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 4. Hieruit valt op te maken dat psychisch geweld van pleegouders of groepsleiders samenhangt met een verhoogd risico op psychische klachten (OR=1.57, p<.05). Psychisch geweld door medebewoners hangt samen met een sterk verhoogd risico op psychische klachten.

Tabel 4 | Logistische regressieanalyse met Odds ratios (Exp(B)): bijdrage per variabele aan het risico op psychische klachten. In de analyse is gecontroleerd voor leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau en geslacht. S.E. staat voor de standaardafwijking. * of ** staat voor een significant resultaat.

	S.E.	Exp(B)
Psychisch geweld pleegouder/groepsleider	0,22	1,57*
Psychisch geweld medebewoner	0,27	2,07**
Fysiek geweld pleegouder/groepsleider	0,23	1,09
Fysiek geweld medebewoner	0,26	0,85
In pleeggezin	0,20	1,02
In kindertehuis	0,23	0,72
In tuchtschool/JJI	0,37	1,38
Jeugd-GGZ, LVB en doven; blinden	0,29	1,28

* p<.05 ** p<.01

6 Missende waarden

128 van de 763 respondenten (17%) had op één of meerdere vragen geen inhoudelijk antwoord gegeven. Zij gaven bij één of meerdere vragen aan het antwoord niet te weten of het niet te willen zeggen. De vraag die het minst (inhoudelijk) werd beantwoord was de vraag of men op last van een kinderrechter geplaatst was in één of meer vormen van jeugdzorg, in bijna alle gevallen (125/128) omdat men het niet meer wist. In de meeste andere gevallen waarin men antwoordde met “dat weet ik niet meer” of “dat wil ik liever niet zeggen” ging het om de vragen over het geweldgebruik. Bij ieder van de 4 vragen uit Tabel 1 gaven 59 tot 67 respondenten (respectievelijk 8 en 9% van het totaal) aan het antwoord niet te weten of het liever niet te willen zeggen.

98 respondenten (13%) gaven geen inhoudelijk antwoord op de vragen met betrekking tot het geweld-gebruik en/of de vragen over hedendaagse fysieke en psychische klachten. Bij deze 98 respondenten is gekeken of zij significant afweken van de andere respondenten met betrekking tot de vorm van jeugdzorg waarmee zij te maken hadden en kenmerken als geslacht en leeftijd. Deze respondenten bleken niet significant af te wijken in geslacht en leeftijd van de rest van de respondenten. Wel gaven zij minder vaak aan in een pleeggezin te hebben gewoond, en vaker in een kindertehuis.

7 De gestelde vragen

Stelt u zich een normale dag in de afgelopen weken voor. Welke van onderstaande uitspraken past dan het beste bij uw situatie?
1 Ik had geen pijn of andere lichamelijke klachten
2 Ik had matige pijn of andere lichamelijke klachten
3 Ik had ernstige pijn of andere klachten
4 Dat wil ik liever niet zeggen

Stelt u zich een normale dag in de afgelopen weken voor. Welke van onderstaande uitspraken past dan het beste bij uw situatie?
1 Ik was niet angstig of somber
2 Ik was matig angstig of somber
3 Ik was erg angstig of somber
4 Dat wil ik liever niet zeggen

Enige tijd geleden hebt u aangegeven dat u als minderjarige in een pleeggezin of instelling gewoond hebt. Klopt dat?
Bij een instelling kan het gaan om een pleeggezin, kindertehuis, een tuchtschool, een justitiële jeugdinrichting/ Rijksinrichting, een instelling voor Jeugd GGZ (kinder- en jeugdpsychiatrie; medisch kindertehuis), een instelling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking of een doven- en blindeninstelling.
1 Ja, dat klopt
2 Nee, dat klopt niet
3 Daar wil ik liever geen vragen over beantwoorden

In welke tijdsperiode(n) was dat?
Meer antwoorden mogelijk
1 vóór 1945
2 1945-1950
3 1951-1960
4 1961-1970
5 1971-1980
6 1981-1990
7 1991-2000
8 2001-2010
9 2011-2018
10 Dat wil ik liever niet zeggen

Om welke vorm(en) van jeugdzorg ging het?
Meer antwoorden mogelijk
1 Pleeggezin
2 Kindertehuis
3 Tuchtschool
4 Justitiële jeugdinrichting/ Rijksinrichting
5 Instelling voor Jeugd GGZ (kinder- en jeugdpsychiatrie; medisch kindertehuis)
6 Instelling voor kinderen met een licht verstandelijke beperking
7 Doven- en blindeninstelling
8 Dat wil ik liever niet zeggen
9 anders, namelijk...
9 weet ik niet (meer)

Was u daar geplaatst op last van een kinderrechter?
(Als meerdere antwoorden zijn geselecteerd: Was u in één of meer vormen van jeugdzorg geplaatst op last van een kinderrechter?)
1 Ja
2 Nee
3 Dat weet ik niet (meer)
4 Dat wil ik liever niet zeggen

In hoeverre zijn onderstaande dingen gebeurd tijdens uw verblijf in een pleeggezin of jeugdinstelling? Met 'medebewoner' bedoelen we hier een groepsgenoot in de jeugdzorginstelling of medepleegkinderen of 'eigen' kinderen in het pleeggezin.

Dat een **pleegouder of groepsleider of andere volwassene** u uitschold, beledigde, kleineerde of vernederde
☐ Nooit
☐ Zelden
☐ Af en toe
☐ Vaak
☐ Heel vaak
☐ Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

Dat een **medebewoner** u uitschold, beledigde, kleineerde of vernederde
☐ Nooit
☐ Zelden
☐ Af en toe
☐ Vaak
☐ Heel vaak
☐ Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

Dat een **pleegouder of groepsleider of andere volwassene** u duwde, vastgreep, een klap gaf of iets naar u gooide

☐ Nooit
☐ Zelden
☐ Af en toe
☐ Vaak
☐ Heel vaak
☐ Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

Dat een **medebewoner** u duwde, vastgreep, een klap gaf of iets naar u gooide

☐ Nooit
☐ Zelden
☐ Af en toe
☐ Vaak
☐ Heel vaak
☐ Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

Heeft een pleegouder, groepsleider of andere volwassene in een jeugdzorginstelling u weleens zo hard geslagen dat u blauwe plekken had of gewond raakte?

1 Ja
2 Nee
3 Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

Heeft een medebewoner in een jeugdzorginstelling u weleens zo hard geslagen dat u blauwe plekken had of gewond raakte?
Met een medebewoner bedoelen we een groepsgenoot in de jeugdzorginstelling of medepleegkinderen of 'eigen' kinderen in het pleeggezin.

1 Ja
2 Nee
3 Dat weet ik niet meer of wil ik liever niet zeggen

We zijn hiermee aan het einde van deze vragenlijst gekomen. Is er iets dat u nog graag kwijt wilt naar aanleiding van deze vragenlijst?

Ruimte voor opmerkingen [ ]

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Als u naar aanleiding van deze vragenlijst met iemand over uw jeugdervaringen wilt praten, kunt u contact opnemen met Slachtofferhulp Nederland. De website www.verbreekdestilte.nl is hiervoor opengesteld, per e-mail chat of telefoon (0900-9999-001).

Literatuur

Hoeymans, N., H. van Lindert and G.P. Westert. “The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D,” *Quality of Life Research* 14, no. 3 (2005): 655-663.

Beer, Tim de en Evianne Hazeleger, *Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de Commissie Geweld Jeugdzorg* Amsterdam: Kantar Public, 2019. Opgenomen in deel 3 van de publicatie van de commissie.

12

Janneke Wubs
Joris Beijers
Ilse Cijsouw

Jeugdervaringen en huidige gezondheid van deelnemers aan sectoronderzoeken

Analyse van hun antwoorden op de vragenlijsten ACE en EQ5d3l

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 12

1 Inleiding **473**

2 De vragenlijst **474**

3 De respondenten **476**

4 Bevindingen **477**
4.1 Resultaten ACE 477
4.2 Resultaten EQ5d3l 479
4.3 De gezondheidsthermometer 479

5 Verbanden tussen verschillende scores **481**
5.1 Vergelijking ACE-scores thuis en jeugdzorg 481
5.2 Vergelijking ACE-scores en scores EQ5d3l vijf gezondheidsvragen 482
5.3 Vergelijking ACE-scores en gezondheidsthermometer 482
5.4 Vergelijking EQ5d3l gezondheidsvragen en gezondheidsthermometer 482

6 Vergelijking met andere Nederlanders **483**
6.1 ACE 483
6.2 EQ5d3l gezondheidsvragen 484
6.3 EQ5d3l gezondheidsthermometer 485

7 Geweld in jeugdzorg is risicofactor voor latere problemen **486**

Literatuur **487**

De vragenlijst **488**

1 Inleiding

In opdracht van de commissie is in alle sectoronderzoeken aan interviewrespondenten gevraagd om een vragenlijst in te vullen met vragen over ervaringen tijdens hun jeugd, ervaringen tijdens de periode dat ze in jeugdzorg verbleven en hun beleving van hun gezondheid ten tijde van de afname van het interview. De onderzoekers vroegen na het houden van een interview over ervaringen in jeugdzorg aan hun respondenten om ook nog een vragenlijst in te vullen. Van de 187 geïnterviewde respondenten, veelal geworven via eigen contacten van de onderzoekers, via het meldpunt van de commissie en via de sneeuwbalmethode[1], hebben er 121 de vragenlijst ingevuld.

Dit stuk is een verslag van de analyse van de antwoorden die de respondenten gaven op de vragen. Hieronder worden eerst de vragenlijst geïntroduceerd en de opzet van het onderzoek uitgelegd, vervolgens worden de uitkomsten weergegeven en tenslotte wordt beschreven in welke mate een vergelijking mogelijk is tussen de gegevens van de respondenten uit het onderzoek en die van de "gemiddelde Nederlander". Aan het eind van dit verslag is de vragenlijst opgenomen, evenals een toelichting op de respondentengroep.

[1] Zie de rapportages van de verschillende sectorstudies in deel 3 van dit onderzoek.

2 De vragenlijst

De vragenlijst, te vinden onderaan dit verslag, is samengesteld uit vragen die de commissie gekozen heeft uit bestaande vragenlijsten. De vragen zijn dus in eerdere onderzoeken al aan meerdere mensen en bevolkingsgroepen gesteld. Zo wordt vergelijking mogelijk tussen de antwoorden van de respondenten uit dit onderzoek en de antwoorden van andere mensen. De vragen zijn gekozen uit een vragenlijst die "Adverse Childhood Experiences" (ACE, ongunstige ervaringen in de kindertijd) in kaart brengt, en uit een vragenlijst (EQ5d3l) die mensen vragen stelt over hun gezondheid en dagelijks functioneren.

De Amerikaanse arts Vincent Felitti zag eind jaren negentig dat volwassenen met gezondheidsklachten in hun jeugd vaker te maken hadden gehad met kindermishandeling of andere nare ervaringen, dan volwassenen zonder gezondheidsklachten.[2] Felitti had patiënten uit de praktijk waar hij werkte een lijst voorgelegd waarop een aantal nare en moeilijke jeugdervaringen stonden opgesomd. De respondenten werd gevraagd die ervaringen aan te kruisen die ze meegemaakt hadden in hun kindertijd. Naast een aantal vragen over of ze vaak te maken hadden gehad met vormen van lichamelijke, emotionele of seksuele kindermishandeling gaat de lijst ook over nare ervaringen zoals het scheiden van ouders of het samenleven met een gezinslid dat ernstige psychische problemen kent. Er bleek een sterk verband tussen de hoeveelheid nare jeugdervaringen die deelnemers aan het onderzoek aankruisten en de hoeveelheid gezondheidsproblemen in het volwassen leven. Het verband geldt voor allerlei gezondheidsproblemen: drugs, roken of alcohol, psychische problemen zoals depressie of zelfmoordgedachten, relatieproblemen of riskant seksueel gedrag, of ziektes zoals diabetes of hartproblemen. Onder mensen met dergelijke gezondheidsproblemen bevinden zich relatief meer mensen met een ACE-score van vier (uit tien) of hoger, dan onder mensen zonder gezondheidsproblemen, die vaker een lage ACE-score hebben.[3]

In dit onderzoek is de Nederlandse vertaling van de ACE-vragenlijst gebruikt die in 2010 gemaakt is voor TNO en toen afgenomen onder een steekproef uit de Nederlandse bevolking.[4] De onderzoekers van de verschillende sectorstudies uit dit onderzoek naar geweld in de jeugdzorg hebben deze vertaling vervolgens bewerkt voor hun eigen sector. Dat betekent dat aan volwassenen die in een pleeggezin hebben verbleven, gevraagd is de ACE-vragenlijst in te vullen voor hun kindertijd in hun gezin van afkomst, voordat ze uit huis waren geplaatst, en de ACE-vragenlijst ook in te vullen voor hun periode in het pleeggezin. Naast de vragen over de biologische ouders die de oorspronkelijke ACE-vragenlijst bevat, stelden de onderzoekers die vragen dus ook nog eens over pleegouders. Volwassenen die als kind in een instelling hebben verbleven is eveneens gevraagd de ACE-vragenlijst in te vullen voor hun gezin van herkomst, en daarna voor de instelling waar ze hadden verbleven. Naast de vragen over biologische ouders die de oorspronkelijke ACE-vragenlijst bevat, stelden de onderzoekers die vragen dus ook over

[2] Vincent J. Felitti et al., 'The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction.' *American Journal of Preventive Medicine*. 14, 1998:245-258.

[3] Rebecca M. Kuiper et al., *A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood*. (Leiden/Driebergen: TNO/Augeo Foundation, 2010). Felitti et al, 'adult health status'.

[4] Kuiper et al. 'A First hypothetical estimate'.

groepsleiders in de instelling en daarnaast ook nog eens over medebewoners in de instelling. Daarbij geldt dat de vraag over het gescheiden zijn van ouders of pleegouders is vervallen met betrekking tot groepsleiders.

Voor de respondenten uit dit onderzoek is er dus sprake van twee "ACE-scores": een score tussen de 0 en 10 die weergeeft hoeveel nare ervaringen ze in hun kindertijd in hun gezin van herkomst meemaakten, en een score tussen 0 en 10 die weergeeft hoeveel nare ervaringen ze in hun tijd in pleeggezin of instelling meemaakten. Voor deze scores geldt: hoe hoger, hoe minder gunstig.

Naast de ACE-vragen hebben respondenten in dit onderzoek ook vragen ingevuld over hun huidige gezondheidstoestand. Deze vragenlijst EQ5d3l beoogt de kwaliteit van leven in kaart te brengen en gaat over vijf gebieden van de gezondheid: mobiel zijn (al dan niet problemen met lopen hebben), pijn hebben, dagelijkse activiteiten kunnen verrichten, voor zichzelf kunnen zorgen (wassen en aankleden) en angstig of somber zijn. Respondenten kunnen per gebied aangeven of ze op dat gebied geen problemen ervaren, enige problemen ervaren of ernstige problemen ervaren. Ook wordt ze gevraagd een cijfer tussen 0 en 100 te geven voor hun huidige totale gezondheidstoestand. Zo brengt de vragenlijst dus niet alleen in kaart of mensen gezondheidsproblemen ondervinden, welke gezondheidsproblemen ze ondervinden en en in welke mate, maar ook hoe ze hun totale gezondheidstoestand waarderen.

3 De respondenten

In sommige sectorstudies hebben interviewers de vragenlijst met de respondent doorgenomen, in andere sectorstudies lieten ze de lijst achter bij de respondent om later zelf in te vullen. Door de verschillende wijzen van afname van de vragenlijst kan ook het aantal respondenten verschillen. Van de respondenten is geen andere achtergrond- of demografische informatie bekend dan de jeugdzorgsector waarin zij hebben verbleven. In tabel 1 is te zien hoeveel van de binnen een sectorstudie geïnterviewde respondenten ook daadwerkelijk de vragenlijst hebben ingevuld.

Tabel 1 | Respondenten en ingevulde vragenlijsten per sector

Sector	Geïnterviewde respondenten	Ingevulde vragenlijsten
Pleegzorg	34	27
JJI	29	29
Residentieel	19	13
J-GGZ	24	16
LVB	14	14
Doven; blinden	26	14
amv	41	8
Totaal	**187**	**121**

4 Bevindingen

4.1 Resultaten ACE

De 'ACE-score thuis' is berekend op basis van 10 vragen of combinaties van vragen: 1ab, 2ab, 3ab, 4ab, 5ab, 6-7-8 (in één), 9, 10, 11, 12 (over scheiden). Ieder ja-antwoord op een vraag telt voor één punt. Wanneer bij vraagcombinaties op minimaal 1 van de subvragen met ja was geantwoord, gaf dat op die vraagcombinatie ook 1 punt. Indien er één vraag door een respondent niet was ingevuld, is het totaal van de 9 wel ingevulde vragen door 9 gedeeld en met 10 vermenigvuldigd. Indien er meerdere vragen door een respondent niet waren ingevuld is de vragenlijst van die persoon niet meegeteld.

De 'ACE-score jeugdzorg' is berekend op basis van dezelfde 10 vragen of vraagcombinaties. Maar de vraag of ouders of pleegouders ooit gescheiden zijn is niet bruikbaar voor het verblijf in een instelling, waar de samenstelling van een groep met wisselende individuele groepsleiders immers niet lijkt op de samenstelling van een gezin met één of twee vaste volwassenen in de ouderrol. Ook hier is daarom de totaalscore van de 9 onderdelen gedeeld door 9 en met 10 vermenigvuldigd. Als een respondent 1 vraag niet invulde is de totaalscore gedeeld door 8 en met 10 vermenigvuldigd. Vragenlijsten waarop meer antwoorden misten zijn weggelaten uit het onderzoek.

De gemiddelde score 'ACE-thuis' is 4,99 (86 gegeven, 35 missend, het aantal missend is hoger dan bij de 'ACE-jeugdzorg' doordat in de sector doven; blinden de 'ACE-thuis' niet is afgenomen). De gemiddelde score 'ACE-jeugdzorg' is 5,44 (110 gegeven, 11 missend). In tabel 2 zijn de gemiddelde scores ACE-thuis en ACE-jeugdzorg per sector weergegeven.

Tabel 2 | Gemiddelde ACE-scores per sector op een schaal van 0 tot 10. Een hogere score betekent een hoger aantal nare jeugdervaringen.

	score ACE-thuis	score ACE-jeugdzorg
pleegzorg	5,1 (n=21)	4,8 (n=25)
jji's	6,0 (n=24)	7,2 (n=26)
residentiële jeugdzorg	4,7 (n=9)	4,3 (n=11)
j-ggz	5,0 (n=16)	6,4 (n=15)
lvb	5,1 (n=7)	5,8 (n=12)
doven-, blindeninternaten	Niet afgenomen	5,0 (n=13)
opvang amv	1,75 (n=8)	1,8 (n=8)
totaal gemiddeld	**4,99**	**5,44**

Om verschillen tussen de sectoren te kunnen toetsen is een ANOVA met een post-hoc-toets toegepast, met als groepen de verschillende sectoren en als afhankelijke variabelen de ace-score thuis en de ace-score jeugdzorg. Opgemerkt dient te worden dat het hier telkens om kleine aantallen gaat waardoor de reikwijdte van de conclusies slechts beperkt kan zijn.

Het is duidelijk te zien dat de gemiddelde 'ACE-score thuis' van respondenten die in een opvang voor amv's hebben verbleven lager is dan die van respondenten die verbleven in een van de andere sectoren. Het kan zijn dat dit te maken heeft met het feit dat de reden dat kinderen uit huis worden geplaatst vaak is dat het in hun gezin van herkomst niet goed gaat. Voor de amv-jongeren zijn er heel andere omstandigheden geweest, bijvoorbeeld oorlog in het land van herkomst, waardoor zij hun gezin moesten verlaten. Dan is er geen sprake van een hoge ACE-score met betrekking tot hun gezin van herkomst. In dit onderzoek speelt ook een bijzonderheid met betrekking tot respondenten die in een doven- of blindeninternaat hadden verbleven. Het was hun lichamelijke beperking die het nodig maakte dat ze uit huis gingen, niet de omstandigheden in het gezin. Voor de onderzoekers van deze sector is dit de reden geweest om hun respondenten niet te vragen de ACE-vragenlijst over hun gezin van herkomst in te vullen. Hun respondenten vonden het uiterst onaangenaam dat met deze vragenlijst problemen in hun gezin van herkomst werden verondersteld. Hoewel ook voor kinderen met een lichte verstandelijke beperking, of een psychiatrische stoornis verondersteld zou kunnen worden dat het om die beperking of die stoornis was dat zij niet langer thuis konden wonen, blijkt uit hun 'ACE-score thuis',-evenals uit de sectorstudies van dit onderzoek-, dat hun omstandigheden in het gezin van herkomst toch vaak moeilijk waren. Het kan zijn dat hun beperking of stoornis de draagkracht van het gezin oversteeg.

Voor de scores op de "ACE-Jeugdzorg' geldt dat de gemiddelde score van respondenten die in een JJI hebben verbleven significant hoger ligt dan die voor respondenten die verbleven in een pleeggezin, een residentiële instelling, een internaat voor doven of blinden of een opvang voor amv's. Mensen die als jeugdigen in JJI's verbleven hebben dus meer nare ervaringen daar gemeld dan mensen die in een van de andere vormen van jeugdzorg hebben verbleven . Het verschil tussen het gemiddelde in de sector JJI en in de sectoren Jeugd-GGZ en LVB is statistisch niet significant. Het feit dat de groepen maar uit erg weinig respondenten bestaan maakt dat de conclusies niet per se representatief zijn voor alle mensen die in een sector van Jeugdzorg verbleven.

4.1.1 Getuige van geweld tegen groepsgenoten.

90 respondenten hebben ook drie vragen beantwoord over mogelijk geweld dat tegen groepsgenoten gericht was. Deze vragen zijn niet gesteld aan respondenten die in een pleeggezin hebben verbleven. De vragen uit de ACE/vragenlijst die gaan over geweld tegen een moeder of stiefmoeder (6,7,8) zijn voor de 'ACE-jeugdzorg' gesteld over geweld tegen pleegmoeders of groepsleiders. Aan respondenten die in een instelling hadden verbleven zijn ze ook gesteld over geweld tegen groepsgenoten/medebewoners. Als een respondent één of meer van deze vragen met ja beantwoordt, telt dat als 1 punt voor de ACE/score. Van de 90 respondenten die deze vragen beantwoordden zijn er 71 die op 1 of meer van deze drie vragen ja antwoordden. Daarmee geeft dus bijna 80% van hen aan regelmatig getuige te zijn geweest van een vorm van geweld tegen groepsgenoten.

4.2 Resultaten EQ5d3l

In tabel 3 is te zien hoeveel procent van de respondenten uit dit onderzoek thans problemen aangeeft met hun gezondheid. Tussen de veertig en vijftig procent van hen heeft enige fysieke klachten en/of stemmingsklachten. Tussen de tien en twintig procent heeft ernstige fysieke klachten en/ stemmingsklachten. In totaal rapporteert dus meer dan de helft van de mensen lichamelijke en/of psychische klachten. De vraag is in hoeverre zulke klachten mensen belemmeren in hun functioneren. Rond de dertig procent van de mensen geeft aan wel enige problemen te hebben met lopen (mobiliteit) en/of met hun dagelijkse activiteiten. Een tiende van de mensen heeft enige problemen met het zich wassen en aankleden. Ernstige problemen met het dagelijks functioneren worden weinig gerapporteerd. Pijn of andere lichamelijke klachten en angst of somberheid (stemming) zijn dus het meest opvallend aanwezig in de antwoorden van de respondenten.

Tabel 3 | Percentage respondenten dat enige of ernstige problemen rapporteert (N=121)

	Deelnemers onderzoek geweld in jeugdzorg 2018		
	enige problemen	ernstige problemen	totaal problemen
mobiliteit	28,7	1,7	30,4
zelfzorg	10,4	0	10,4
dagelijks activiteiten	34,5	4,3	38,8
pijn/Klachten	40,9	16,5	57,4
stemming	46,1	13,9	60,0

4.3 De gezondheidsthermometer

De respondenten uit dit onderzoek waardeerden hun huidige gezondheidstoestand met behulp van een gezondheidsthermometer lopend van 0 tot 100. Hoe hoger de score, hoe idealer de respondent de eigen gezondheidstoestand vindt. De waardering van de eigen gezondheid is gemiddeld 68,2 (100 gegeven, 21 missend). Dat kan opgevat worden als een 7- als rapportcijfer voor hun huidige gezondheid. In tabel 4 zijn de gemiddelde waarderingen per sector opgenomen.

Tabel 4 | Gemiddelde score gezondheidsthermometer per sector

Sector	Gemiddelde Score Gezondheidsthermometer
pleegzorg	64,0 (n=25)
jji's	68,1 (n=26)
residentiële jeugdzorg	69,2 (n=12)
j-ggz	57,7 (n=16)
lvb	Niet afgenomen
doven-, blindeninternaten	76,5 (n=13)
opvang amv	88,1 (n=8)
totaal	68,23

Het gemiddelde van de sector Jeugd-GGZ lijkt met maar een heel krappe voldoende wat lager te liggen dan dat van de andere sectoren, maar dit verschil is statistisch niet significant. De score van de sector amv ligt statistisch gezien wel significant hoger dan de score uit de andere sectoren. Dit kan misschien verklaard worden door een leeftijdseffect. De respondenten die in een opvang voor amv verbleven daar alle in of na 1990. De respondenten uit de overige sectoren kunnen ergens tussen 1945 en kort geleden in jeugdzorg hebben verbleven. (Specifieke gegevens hierover van deze respondenten zijn niet beschikbaar.) De respondenten die in een amv-opvang hebben verbleven zijn dus waarschijnlijk gemiddeld beduidend jonger dan de respondenten uit andere sectoren, die qua leeftijd meer uiteen lopen. En jongere mensen geven hun gezondheid altijd een hoger cijfer dan oudere mensen.[5]

[5] Bas Janssen en Agota Szende, 'Population Norms for the EQ-5D,' In *Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D*, ed. Agota Szende et al. (Dordrecht: Springer, 2014), 19-30.

5 Verbanden tussen verschillende scores

Het is onmogelijk om op basis van dit beknopte vragenlijstenonderzoek uitspraken te doen over de gevolgen die het heeft om een deel van je jeugd in jeugdzorg te moeten verblijven, en daar geweld mee te maken. De respondenten zelf vertellen in de interviews heel duidelijk welke problemen ze in hun latere leven ervaren, en wat dat volgens hen te maken heeft met hun verleden in jeugdzorg en met het geweld dat ze daar hebben meegemaakt. Zo'n verband van oorzaak en gevolg kan echter op basis van een ingevulde vragenlijst niet zomaar gesteld worden. Deze lijsten brengen gezondheidservaring van nu in kaart alsmede jeugdervaringen. Dat bewijst niet dat de ene ervaring het gevolg is van de andere. We kijken in deze paragraaf wel naar mogelijke verbanden tussen verschillende scores. Komt de score voor de 'ACE-thuis' van een respondent overeen met de score die hij of zij op de 'ACE-jeugdzorg' aangeeft? Is de gezondheidstoestand van mensen minder naarmate hun ACE score hoger is?

5.1 Vergelijking ACE-scores thuis en jeugdzorg

Bij het vergelijken van de score van personen op de ACE-thuis en de ACE-jeugdzorg is de totale groep wat kleiner dan in de andere analyses. Dat komt omdat sommige respondenten één van beide vragenlijsten niet of onvolledig hebben ingevuld. Dan is vergelijking voor hen onmogelijk.

Tussen beide ACE-scores is een correlatie berekend. Correlaties laten zien in hoeverre een hogere score op de ene variabele ook een hogere score op een andere variabele betekent, of in het geval van negatieve correlaties, in hoeverre een hogere score op de ene variabele een lagere score op een andere variabele betekent. Correlaties zijn waarden tussen 0 (geen enkele samenhang) en 1 (perfect positief verband) of -1 (perfect negatief verband). De correlatie (pearson) tussen beide ACE-scores 'thuis' en 'jeugdzorg' is .448 ($p<.001$). Dat betekent dat er een verband is tussen beide scores. Mensen die een hogere 'ACE-score Jeugdzorg' hebben, hebben ook vaak een hogere 'ACE-score thuis'. Die samenhang is sterker dan toeval, maar omdat het verband niet heel dicht bij 1 ligt, gaat het niet altijd op, en geldt evenmin dat beide scores bij één persoon altijd ongeveer even hoog zullen zijn. Uit een andere statistische toets blijkt dat de gemiddelde ACE-scores 'thuis'en 'jeugdzorg' voor de groep respondenten niet significant verschillen. Voor de respondenten die deze vragenlijst hebben ingevuld geldt dus dat hun ervaring van de in de vragenlijst benoemde problemen in hun jeugd thuis gemiddeld niet minder erg of erger was dan tijdens hun verblijf in jeugdzorg. Ook uit de sectorstudies blijkt dat de respondenten die aangeven in een instelling of pleeggezin geweld te hebben ondervonden, voorafgaand aan hun uithuisplaatsing in veel gevallen al een moeilijke geschiedenis hadden doorgemaakt.

5.2 Vergelijking ACE-scores en scores EQ5d3l vijf gezondheidsvragen

De antwoorden op de afzonderlijks EQ5d3l-vragen kunnen opgevat worden als waarden op een driepunts-schaal. Het antwoord ‘ geen problemen’ staat voor 1 punt, het antwoord ‘ enige problemen’ staat voor 2 punten, het antwoord ‘ ernstige problemen’ staat voor 3 punten. Vijf gezondheidsvragen leveren per respondent dus vijf scores op. Deze zijn opgeteld en vervolgens gedeeld door 5 om tot een gemiddelde score per respondent te komen. De gemiddelde EQ5d3l-score over alle respondenten is 2,28 (110 gegeven, 11 missend). Tussen de sectoren bestaat geen significant verschil voor wat betreft de gemiddelde score. Deze score zegt op zich niet zoveel, maar maakt het wel mogelijk uit te zoeken of er een verband is tussen een hoge ACE-score thuis of in jeugdzorg, en een hoge score op ervaring van gezondheidsproblemen nu. Statistische toetsing wijst uit dat de correlatie (pearson) tussen ACE-thuis en EQ5d3l .280 ($p<.05$) is, en de correlatie (pearson) tussen ACE-jeugdzorg en EQ5d3l: .25 ($p<.05$). Ook hier geldt dus: er is een zwakke samenhang zichtbaar tussen de hoogte van de score op de ACE-thuis of de ACE-Jeugdzorg aan de ene kant, en de hoogte van de score op de EQ5d3l aan de andere kant.

5.3 Vergelijking ACE-scores en gezondheidsthermometer

Ook tussen de waardering die mensen hun hele gezondheidstoestand geven en hun scores op de beide ACE-vragenlijstjes is een verband zichtbaar. Het is een zwak maar significant negatief verband: mensen die een hogere ACE-score halen, waarderen vaak hun gezondheidstoestand met een wat lager cijfer.

5.4 Vergelijking EQ5d3l gezondheidsvragen en gezondheidsthermometer

De vijf gezondheidsvragen uit de EQ5d3l geven een beeld van de gezondheidsklachten die mensen hebben. De gezondheidsthermometer laat zien hoe ze hun totale gezondheid waarderen. Dat is niet helemaal hetzelfde. Een persoon kan klachten hebben, maar toch van mening zijn dat zijn of haar gezondheid in het algemeen niet veel te wensen overlaat. Een persoon kan ook klachten hebben en die zo hinderlijk vinden dat zij of hij de eigen gezondheid op de thermometer waardeert als verre van wenselijk. De correlatie tussen enerzijds de score op de thermometer en anderzijds de score op de vijf gezondheidsvragen is hoog .734. Er is een duidelijk verband tussen beide scores: hoe meer gezondheidsklachten, hoe lager vaak de waardering van de totale gezondheidstoestand. In tabel 5 zijn alle besproken samenhangen tussen de verschillende ACE-scores en EQ5d3l-scores opgenomen.

Tabel 5 | Samenhangen tussen de scores op ACE-thuis, ACE-Jeugdzorg en EQ53dl

Correlaties	ACE-thuis	ACE-Jeugdzorg	EQ5d3l vijf vragen	EQ5d3l thermometer
ACE-thuis		.458 ($p<.001$).	.270 ($p<.05$)	-.256 ($p<.05$)
ACE-jeugdzorg	.458 ($p<.001$).		.251 ($p<.05$).	-.287 ($p<.01$)
EQ5d3l vijf vragen	.270 ($p<.05$)	.251 ($p<.05$).		–.734 ($p<.001$)
EQ5d3l thermometer	-.256 ($p<.05$)	-.287 ($p<.01$)	–.734 ($p<.001$)	

6 Vergelijking met andere Nederlanders

6.1 ACE

In 2010 publiceerde TNO een onderzoek naar de ACE-scores van een representatieve steekproef Nederlanders.[6] In tabel 6 staat aangegeven hoeveel procent van de mensen een bepaalde ACE-score heeft aangegeven in dat onderzoek en in ons huidige onderzoek. Te zien is dat in 2010 een klein percentage van de steekproef Nederlanders (3,3%) een score van 5 haalt en minder dan 2% van de steekproef Nederlanders een score van 6 of hoger. Meer dan de helft van de steekproef hoefde geen enkele nare jeugdervaring op de vragenlijst aan te kruisen.

De geïnterviewden die de vragenlijst in dit onderzoek naar geweld in de jeugdzorg invulden, rapporteerden meer nare jeugdervaringen. Bijna twintig procent van onze respondenten had 0, 1 of 2 nare jeugdervaringen aangekruist voor hun gezin van herkomst. Zo'n tachtig procent kruiste er drie of meer aan, waarvan bijna de helft zelfs 6 of meer. Hierbij dient bedacht te worden dat dit beeld van nare jeugdervaringen in het gezin van herkomst niet representatief is voor alle kinderen die uit huis geplaatst zijn en in Jeugdzorg verbleven. De vragenlijst is ingevuld door mensen die zijn geïnterviewd over hun ervaringen met geweld in jeugdzorg, en die na het interview nog bereid en in staat waren om deze vragenlijst in te vullen. We mogen er dus van uit gaan dat deze respondenten gemotiveerd waren om geweld en nare ervaringen te melden. We weten niet in hoeverre mensen die de lijst niet invulden meer of minder geweld hadden meegemaakt. We kunnen ook niet weten in hoeverre de ervaringen van mensen die ook in jeugdzorg verbleven en al dan niet geweld meemaakten, maar die niet aan dit onderzoek meededen, vergelijkbaar zijn met de ervaringen van onze respondenten. Hetzelfde geldt voor de ACE-Jeugdzorg. Ook daar zijn weinig respondenten (12,7%) die maar weinig (0,1 of 2) nare jeugdervaringen aankruisten en veel die veel nare ervaringen in jeugdzorg aankruisten. Bijna 20% scoorde 8 nare jeugdervaringen.

[6] Kuiper et al., 'A first hypothetical estimate'.

Tabel 6 | Prevalentie van ACE-scores (hoog=ongunstig), TNO 2010 en dit onderzoek

ACE-score	percentage steekproef Nederlanders 2010	cumulatief percentage steekproef Nederlanders 2010	percentage respondenten onderzoek geweld jeugdzorg ACE-thuis 2018	cumulatief percentage respondenten onderzoek geweld jeugdzorg ACE-thuis 2018	percentage respondenten onderzoek geweld jeugdzorg ACE-Jeugdzorg 2018	cumulatief Percentage respondenten onderzoek geweld jeugd-zorg ACE-jeugdzorg 2018
0	56,1	56,1	3,4	3,4	4,5	4,5
1	17,2	73,3	11,5	14,9	2,7	7,3
2	9,3	82,6	4,6	19,5	5,5	12,7
3	6,2	88,8	10,3	29,9	11,8	24,5
4	4,3	93,1	11,5	41,4	13,6	38,2
5	3,3	96,4	9,2	50,6	6,4	44,5
6	1,7	98,1	17,2	67,8	14,5	59,1
7	1,0	99,1	10,3	78,2	12,7	71,8
8	0,7	99,8	13,8	92,0	17,3	89,1
9	0,1	99,9	5,7	97,7	8,2	97,3
10	0,1	100	2,3	100,0	2,7	100,0

6.2 EQ5d3l gezondheidsvragen

Een steekproef van Nederlanders vulde in 2004 de vijf gezondheidsvragen van de EQ5d3l in en in 2013 is een overzicht gepubliceerd van resultaten op deze vragenlijst van mensen uit de gehele wereld, waarin ook een representatieve steekgroep Nederlanders is opgenomen.[7] Omdat de categorie 'ernstige problemen' in veel onderzoeken met de EG5d3l maar heel klein is, kozen de onderzoekers ervoor de categorieën 'enige problemen' en 'ernstige problemen' op te tellen tot een gezamenlijk percentage 'totaal problemen'. Zoals goed zichtbaar wordt in tabel 7, rapporteren de respondenten uit ons onderzoek op alle vijf de gezondheidsgebieden die in de vragenlijst opgenomen staan meer gezondheidsproblemen dan de mensen uit deze steekproeven. Ook is onder de respondenten uit ons onderzoek het percentage ernstige problemen niet zo verwaarloosbaar klein als onder bredere steekproeven uit de bevolking. Onze respondenten laten weten dat ze weinig ernstige problemen hebben met hun dagelijks functioneren: er zijn weinig ernstige problemen op het gebied van mobiliteit, zelfzorg en de dagelijkse activiteiten. Maar rond de vijftien procent rapporteert wel ernstige fysieke klachten en stemmingsklachten

[7] Nancy Hoeymans, H. van Lindert en G.P. Westert, 'The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D' *Quality of Life Research* 14, (2005): 655–663. Janssen en Szende, 'Population Norms for the EQ-5D'.

Tabel 7 | Percentage respondenten dat enige of ernstige problemen rapporteert

	Nederlanders 2004			Nederlanders 2013	Deelnemers onderzoek geweld in jeugdzorg 2018		
	enige problemen	ernstige problemen	totaal problemen	totaal problemen	enige problemen	ernstige problemen	totaal problemen
mobiliteit	16,5	0,2	16,7	11,5	28,7	1,7	30,4
zelfzorg	3,1	0,4	3,5	3,4	10,4	0	10,4
dagelijkse activiteiten	12,5	1,4	13,9	13,5	34,5	4,3	38,8
pijn/ klachten	30,8	2,5	33,3	34,2	40,9	16,5	57,4
stemming	10,6	0,8	11,4	3,5	46,1	13,9	60,0

6.3 EQ5d3l gezondheidsthermometer

De krappe zeven die de respondenten in dit onderzoek aan hun gezondheidstoestand van dit moment geven, is lager dan de ruime acht die een steekproef van Nederlanders in 2009 aan hun gezondheid gaf: tegenover de gemiddelde score van 68,2 uit dit onderzoek staat een gemiddelde score van 82,0 in het onderzoek onder Nederlanders in 2009.[8] De onderzoekers van destijds concludeerden dat hun steekproef Nederlanders significant hoger scoorde dan het gemiddelde van vijf andere Europese landen (77,1). Ook dat gemiddelde haalt onze groep respondenten niet. De verschillen zijn significant.

[8] H.H. König et al. 'Comparison of population health status in six European countries: results of a representative survey using the EG-5d questionnaire' *Medical Care* 47, no. 2 (2009):255-261

7 Geweld in jeugdzorg is risicofactor voor latere problemen

Opnieuw en tot slot dient hier een voorbehoud gemaakt te worden: het is niet onomstotelijk bewezen dat verblijf in jeugdzorg en aldaar meemaken van geweld slecht is voor de gezondheid. Er zijn maar weinig vragenlijsten afgenomen en dat maakt de resultaten weinig robuust. Maar er zijn wel sterke aanwijzingen dat kinderen die wegens problemen thuis in jeugdzorg werden geplaatst en daar vervolgens geweld meemaakten, een grotere kans op gezondheidsproblemen hadden dan kinderen die min of meer probleemloos thuis waren opgegroeid. De ACE-scores van de respondenten uit dit onderzoek zijn hoog, zowel hun ACE-score thuis als hun ACE-score jeugdzorg. Het verband dat meerdere onderzoeken laten zien tussen een ACE-score hoger dan 4 en het optreden van latere gezondheidsproblemen lijkt bij de respondenten zichtbaar te worden in hun minder gunstige gezondheidsscores op onderdelen van de EQ53dl. Op basis van dit onderzoek valt niet uit te maken waar het daadwerkelijke zwaartepunt ligt in de veroorzaking van de gezondheidsproblemen. De nare jeugdervaringen in het gezin van herkomst kunnen een belangrijke rol hebben gespeeld. Daarbij kunnen ook genetische factoren tellen. Een kind dat opgroeit bij ouders met psychische of andere gezondheidsproblemen kan een erfelijke aanleg voor die problemen meegekregen hebben. En of de geweldservaringen in jeugdzorg vervolgens bij het veroorzaken van problemen in de volwassenheid een zwaarder of minder zwaar gewicht in de schaal leggen, dan de geschiedenis voorafgaand aan uithuisplaatsing, valt ook niet met zekerheid te zeggen. Duidelijk is wel dat opeenstapeling van nare ervaringen, thuis en nog eens in jeugdzorg, het risico op gezondheidsproblemen sowieso sterk vergroot. In die zin is geweld in jeugdzorg onmiskenbaar een risicofactor voor problemen in het latere leven. Voor de geïnterviewde respondenten is het duidelijk: waar het verblijf in jeugdzorg een verbetering voor hen had moeten betekenen, leggen zij een pertinent verband tussen het in jeugdzorg ervaren geweld en hun problemen in hun volwassen leven.

Literatuur

Felitti, Vincent J., R.F. Anda, D. Nordenberg, D.F. Williamson, A.M. Spitz, V. Edwards, M.P. Koss et al. 'The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction.' *American Journal of Preventive Medicine* 14, (1998):245-258.

Hoeymans, nancy, H. van Lindert en G.P. Westert, 'The health status of the Dutch population as assessed by the EQ-6D' *Quality of Life Research* 14, (2005): 655–663.

Janssen Bas en Agota SzendePopulation Norms for the EQ-5D. In *Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D,* edited by Agota Szende, Bas Janssen en J. Cabases, 19-30. Dordrecht: Springer, 2014.

König, H.H., S. Bernert, M.C. Angermeyer, H. Matschinger, M. Martinez, G. Vilagut, J.M. Haro et al. 'Comparison of population health status in six european countries: results of a representative survey using the EQ-5D questionnaire' *Medical Care* 47, no. 2 (2000):255–61

Rebecca M. Kuiper, E. Dusseldorp, A.G.C. Vogels, A.G.C., *A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood*. Leiden/Driebergen; TNO/Augeo Foundation, 2010

De vragenlijst

Vraag 1: gebeurtenissen in uw jeugd thuis

De volgende vragen hebben telkens betrekking **op uw jeugd in de thuissituatie**, dat wil zeggen, de ervaringen in uw gezin in de eerste 18 jaren van uw leven.

Zet een kruis in de kolom met het antwoord dat op u van toepassing is.

		ja, dat kwam voor in mijn jeugd	nee, dat kwam niet voor in mijn jeugd
1a	Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een ouder of andere volwassene bij u in huis u uitschold, beledigde, kleineerde of vernederde?		
1b	Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een ouder of andere volwassene bij u in huis dingen deed waardoor u bang was dat u misschien gewond zou raken?		
2a	Heeft een ouder of andere volwassene in het huisgezin u vaak of heel vaak geduwd, vastgegrepen, een klap gegeven of iets naar u gegooid?		
2b	Heeft een ouder of andere volwassene in het huisgezin u weleens zo hard geslagen dat u blauwe plekken had of gewond raakte?		
3a	Is het ooit gebeurd dat een volwassene of iemand die minstens vijf jaar ouder was dan u, u op een seksuele manier aanraakte of streelde of zich door u liet betasten?		
3b	Is het ooit gebeurd dat een volwassene of iemand die minstens vijf jaar ouder was dan u orale, anale of vaginale seks met u had of dat probeerde?		
4a	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat niemand bij u in het gezin van u hield of u belangrijk of speciaal vond?		
4b	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat de mensen in het gezin geen oog hadden voor elkaar, zich niet met elkaar verbonden voelden of elkaar niet steunden?		
5a	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat u niet voldoende te eten had, vuile kleren moest dragen en niemand had om u te beschermen?		
5b	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat u uw ouders te dronken of high waren om voor u te zorgen of met u naar de dokter te gaan als dat nodig was?		

Vraag 2: gebeurtenissen in uw jeugd thuis vervolg

De volgende vragen hebben telkens betrekking **op uw jeugd in de thuissituatie**, dat wil zeggen, de ervaringen in uw gezin in de eerste 18 jaren van uw leven

Zet een kruis in de kolom met het antwoord dat op u van toepassing is.

		ja, dat kwam voor in mijn jeugd	nee, dat kwam niet voor in mijn jeugd
6	Heeft uw moeder of stiefmoeder meegemaakt dat zij vaak of heel vaak werd geduwd, vastgegrepen, een klap kreeg of iets naar zich toe gegooid kreeg?		
7	Heeft uw moeder of stiefmoeder meegemaakt dat zij soms, vaak of heel vaak werd geschopt, gebeten, met een vuist of met iets hards geslagen?		
8	Heeft uw moeder of stiefmoeder meegemaakt dat zij ooit zeker een paar minuten herhaaldelijk werd geslagen of met een vuurwapen of mes werd bedreigd?		
9	Heeft u in uw jeugd samengewoond met iemand die een probleem-drinker of alcoholist was of drugs gebruikte?		
10	Was er iemand bij u in huis depressief of psychisch ziek of heeft iemand bij u in huis geprobeerd zich van het leven te beroven?		
11	Heeft iemand die bij u in huis woonde in de gevangenis gezeten?		

Vraag 3: ouders (ACE-vraag 12)

Zijn uw ouders tijdens uw jeugd ooit uit elkaar gegaan of gescheiden?

☐ ja, mijn ouders zijn uit elkaar gegaan of gescheiden
☐ nee, dat kwam niet voor in mijn jeugd
☐ geen info

Vraag 4: gebeurtenissen tijdens uw verblijf in de instelling

De volgende vragen hebben telkens betrekking **op uw jeugd in de instelling**, dat wil zeggen, de ervaringen in de opvanginstelling(en) in de eerste 18 jaren van uw leven.

U kunt een kruis zetten in de kolom met het antwoord dat op u van toepassing is.

		ja, dat kwam voor	nee, dat kwam niet voor
1a	Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een medewerker of andere volwassene in de instelling u uitschold, beledigde, kleineerde of vernederde?		
1b	Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een medewerker of andere volwassene in de instelling dingen deed waardoor u bang was dat u misschien gewond zou raken?		
2a	Heeft een medewerker of andere volwassene in de instelling u vaak of heel vaak geduwd, vastgegrepen, een klap gegeven of iets naar u gegooid?		
2b	Heeft een medewerker of andere volwassene in de instelling u weleens zo hard geslagen dat u blauwe plekken had of gewond raakte?		
3a	Is het ooit gebeurd dat een medewerker of iemand die minstens vijf jaar ouder was dan u, u op een seksuele manier aanraakte of streelde of zich door u liet betasten?		
3b	Is het ooit gebeurd dat een medewerker of iemand die minstens vijf jaar ouder was dan u orale, anale of vaginale seks met u had of dat probeerde?		
4a	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat niemand bij u in de instelling van u hield of u belangrijk of speciaal vond?		
4b	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat de mensen in de instelling geen oog hadden voor elkaar, zich niet met elkaar verbonden voelden of elkaar niet steunden?		
5a	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat u in de instelling niet voldoende te eten had, vuile kleren moest dragen en niemand had om u te beschermen?		
5b	Hebt u vaak of heel vaak het gevoel gehad dat de medewerkers te dronken of high waren om voor u te zorgen of met u naar de dokter te gaan als dat nodig was?		

Vraag 5: gebeurtenissen tijdens uw verblijf in de instelling vervolg

De volgende vragen hebben telkens betrekking **op uw jeugd in de instelling**, dat wil zeggen, de ervaringen in de opvanginstelling(en) in de eerste 18 jaren van uw leven.

(red: In de vragen 6-11 is het onderstreepte deel anders geformuleerd voor pleegzorg, daar gaat het over pleegmoeder, en waar in de vragen instelling staat, is dat vervangen door pleeggezin. Verder geldt dat in alle sectoren met uitzondering van pleegzorg de vragen 6,7 en 8 ook gesteld zijn over medebewoners. Respondenten kruisten daar dus aan in hoeverre ze getuige zijn geweest van regelmatig geweld tegen medebewoners)

Zet een kruis zetten in de kolom met het antwoord dat op u van toepassing is.

		ja, dat kwam voor	nee, dat kwam niet voor
6	Heeft een **medewerker of andere volwassene** in de instelling meegemaakt dat hij/zij vaak of heel vaak werd geduwd, vastgegrepen, een klap kreeg of iets naar zich toe gegooid kreeg?		
7	Heeft een **medewerker of andere volwassene** in de instelling meegemaakt dat hij/zij soms, vaak of heel vaak werd geschopt, gebeten, met een vuist of met iets hards geslagen?		
8	Heeft een **medewerker of andere volwassene** in de instelling meegemaakt dat hij/zij ooit zeker een paar minuten herhaaldelijk werd geslagen of met een vuurwapen of mes werd bedreigd?		
9	Heeft u in de instelling samengeleefd met iemand die een probleemdrinker of alcoholist was of drugs gebruikte?		
10	Was er iemand bij u in de instelling depressief of psychisch ziek of heeft iemand bij u in de opvanginstelling geprobeerd zich van het leven te beroven?		
11	Heeft iemand die bij u in de instelling woonde of werkte in de gevangenis gezeten?		

(Voor respondenten die in een pleeggezin hebben verbleven is hier ook ACE-vraag 12 toegevoegd:)

Zijn uw pleegouders tijdens uw jeugd ooit uit elkaar gegaan of gescheiden?

- ☐ ja, mijn pleegouders zijn uit elkaar gegaan of gescheiden
- ☐ nee, dat kwam niet voor in mijn jeugd
- ☐ geen info

Vraag 6: dagelijks leven

Zet een kruis in de kolom met het antwoord dat op u van toepassing is.

	ja	nee
Hebt u betaald werk?		
Bent u met pensioen?		
Bent u gehuwd of woont u samen?		
Hebt u kinderen?		

Vraag 7: gezondheid

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje voor de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand vandaag.

Mobiliteit

- ☐ Ik heb geen problemen met lopen
- ☐ Ik heb enige problemen met lopen
- ☐ Ik ben bedlegerig

Zelfzorg

- ☐ Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- ☐ Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- ☐ Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

Dagelijkse activiteiten (bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)

- ☐ Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- ☐ Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- ☐ Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

Pijn/klachten

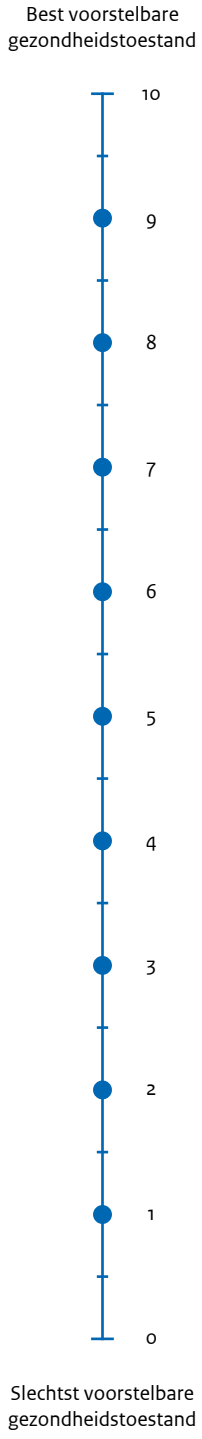
- ☐ Ik heb geen pijn of andere klachten
- ☐ Ik heb matige pijn of andere klachten
- ☐ Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

Stemming

- ☐ Ik ben niet angstig of somber
- ☐ Ik ben matig angstig of somber
- ☐ Ik ben erg angstig of somber

Vraag 8: gezondheidsthermometer

Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal (te vergelijken met een thermometer) gemaakt. Op de meetschaal hiernaast betekent “10” de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen, en “0” de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen. We willen u vragen op deze meetschaal aan te geven hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is. Trek een lijn van het hokje hieronder naar het punt op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.



13

Dr. Sheila van Berkel[a]
Dr. Saskia Euser[a]
Dr. Anne Tharner[b]
Prof. dr. Rien van IJzendoorn[c,d]
Prof. dr. Marian Bakermans-Kranenburg[b]
Prof. dr. Lenneke Alink[a]

[a]Universiteit Leiden, [b]Vrije Universiteit Amsterdam,
[c]Erasmus Universiteit Rotterdam, [d]University of Cambridge

Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 13

Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg **497**

Vragenlijst voor jongeren **498**

Analyses **500**
Prevalentie van minder extreme fysieke en emotionele mishandeling in de jeugdzorg 500
Vergelijking met de NPM-2010 501
Prevalentie van geweld tussen ouders in pleeggezinnen 502
Prevalentie van poli-victimisatie in de jeugdzorg 503
Conclusie 504

Referenties **505**

Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg

Onderhavig onderzoek richt zich op de vraag of een indicatie gegeven kan worden van de mate waarin jongeren in de residentiële jeugdzorg en pleegzorg blootgesteld worden aan geweld, op basis van de data verkregen in het onderzoek in opdracht van de Commissie Samson naar de prevalentie van seksueel misbruik in de residentiële jeugdzorg in de jaren 2008-2010 (Alink, Euser, Tharner, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 2012; Euser, Alink, Tharner, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 2013b; Euser, Alink, Tharner, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 2015; Samson, 2012).

De Samson-studie bestaat uit twee delen: een informantenstudie en een zelfrapportagestudie. Beide delen waren opgezet volgens het model van de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010; Alink et al., 2011; Euser et al., 2013a). Voor het informantengedeelte zijn professionals benaderd die werkzaam waren binnen de residentiële jeugdzorg. Voor de zelfrapportagestudie zijn jongeren benaderd die in 2010 tussen de 12 en de 18 jaar oud waren en die in een jeugdzorginstelling of in een pleeggezin verbleven. Hoewel de studie zich primair richtte op het onderzoeken van de prevalentie van seksueel misbruik in de jeugdzorg zijn, voor de vergelijkbaarheid met de gegevens uit de NPM-2010, tevens andere vormen van geweld uitgevraagd. Om jongeren in de residentiële jeugdzorg te kunnen vergelijken met jongeren die opgroeien bij hun biologische ouders zullen in onderstaande rapportage de zelfrapportagedata van de Samson-studie vergeleken worden met de zelfrapportagedata van de Nationale Prevalentiestudie naar Mishandeling van kinderen en jeugdigen 2010 (NPM-2010; Alink et al., 2011; Euser et al., 2013a). Voor een uitgebreide beschrijving van de steekproef en de gebruikte methoden voor de dataverzameling verwijzen wij naar de eerder verschenen publicaties (Alink et al., 2012, Euser et al., 2013b, Euser et al, 2015).

De volgende vragen zullen in deze rapportage worden beantwoord:

- Is de prevalentieschatting van minder extreme vormen van fysieke mishandeling in pleeggezinnen en residentiële instellingen verschillend van de landelijke prevalentie (zoals gemeten in de NPM- 2010)?
- Is de prevalentieschatting van emotionele mishandeling in pleeggezinnen en residentiële instellingen verschillend van de landelijke prevalentie (zoals gemeten in de NPM-2010)?
- Is de prevalentieschatting van het getuige zijn van geweld tussen (pleeg)ouders door jongeren in pleeggezinnen verschillend van de landelijke prevalentie bij jongeren die opgroeien bij hun biologische ouders (zoals gemeten in de NPM-2010)?
- Is de prevalentieschatting van poli-victimisatie in pleeggezinnen en residentiële instellingen verschillend van de landelijke prevalentie (zoals gemeten in de NPM-2010)?

Vragenlijst voor jongeren

De vragenlijst voor jongeren die gebruikt werd bij de Samson-studie is gebaseerd op de scholierenstudie van de NPM-2010. Deze vragenlijst bestond uit de Vragenlijst Vervelende en Nare Gebeurtenissen (VVNG; Lamers-Winkelman et al., 2007) bestaande uit 48 vragen over ervaren kindermishandeling (deels ontleend aan Amerikaanse lijsten als de Dating Violence Questionnaire; Douglas & Straus, 2006 en de Parent-Child Conflict Tactics Scales, CTSPC; Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998) die zijn ingebed in een aantal vragen over andere vervelende gebeurtenissen die jongeren kunnen meemaken. Daarnaast werd een schaal voor het bepalen van Sociale Wenselijkheid meegenomen, bestaande uit 13 items (uit de Dating Violence Questionnaire), en werd een aantal vragen gesteld over biografische en sociaal-demografische kenmerken van de scholieren en hun ouders.

De vragen over fysieke mishandeling (12 items), emotionele mishandeling (4 items) en het getuige zijn van huiselijk geweld (7 items) zijn gebaseerd op de Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC; Straus et al., 1998; Tabel 1). De items met betrekking tot fysieke mishandeling zijn onderverdeeld in twee sub-schalen: een met betrekking tot minder extreme vormen van fysieke mishandeling (4 items) en een met betrekking tot ernstige vormen van fysieke mishandeling (7 items; Tabel 1). Voor de huidige analyses zijn alleen de vragen met betrekking tot minder extreme vormen van fysieke mishandeling meegenomen, om een aanvulling te geven op de gepubliceerde prevalentieschatting van ernstige vormen van fysieke mishandeling van Euser et al. (2014).

Jongeren konden bij de vragen over de drie hierboven genoemde typen mishandeling aangeven in hoeverre ze de beschreven gebeurtenissen in 2010 hadden meegemaakt: nooit; één keer in 2010; twee keer in 2010; 3-5 keer in 2010; 6-10 keer in 2010; 11-20 keer in 2010; meer dan 20 keer in 2010. In tegenstelling tot de NPM-2010 werd in de Samson-studie specifiek gevraagd naar mishandeling die jongeren had meegemaakt toen zij in een instelling of pleeggezin verbleven. De gegevens gaan dus alleen over de meegemaakte mishandeling in het jaar 2010; mishandeling die jongeren in de jeugdzorg in de jaren daarvoor hebben meegemaakt is in dit rapport niet meegenomen. Dit betekent dat in dit geval jaarprevalenties berekend zijn, die altijd lager uitvallen dan wanneer jongeren gevraagd wordt om te rapporteren of ze ooit mishandeling hebben meegemaakt. Daarnaast hadden jongeren ook de optie om aan te geven de vraag liever niet te willen beantwoorden. Dit is als missende data beschouwd, waardoor de aantallen respondenten voor de verschillende categorieën van mishandeling verschillen.

Tabel 1 | Items uit de vragenlijst met betrekking tot fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en het getuige zijn van geweld tussen pleegouders

Items m.b.t. minder extreme fysieke mishandeling
Een volwassene in de instelling of in het pleeggezin waar ik woonde:
heeft me door elkaar geschud
heeft me met de blote hand een tik op mijn billen gegeven
heeft me op mijn hand, arm of been geslagen
heeft mij geknepen
Items m.b.t. ernstige fysieke mishandeling
Een volwassene in de instelling of in het pleeggezin waar ik woonde:
heeft me op mijn billen geslagen met een riem, een borstel, stok of een ander hard voorwerp
heeft me met een vuist geslagen of heeft me (heel) hard geschopt
heeft mij bij mijn keel gegrepen en heeft mijn adem afgeknepen
heeft me in elkaar geslagen (d.w.z. heeft achter elkaar heel hard geslagen)
heeft me expres verwond met een heet of gloeiend voorwerp
heeft mij met een riem, borstel, stok of een ander voorwerp op een deel van mijn lichaam anders dan mijn billen geslagen
heeft mij met een mes of een pistool (geweer) bedreigd
heeft mij tegen de grond gegooid of geslagen
Items m.b.t. emotionele mishandeling
Een volwassene in de instelling of in het pleeggezin waar ik woonde:
heeft tegen mij geschreeuwd, gegild of gekrijst
heeft tegen mij gevloekt of me uitgescholden
heeft gedreigd mij te slaan, maar heeft het niet gedaan
heeft mij stom of lui of zoiets genoemd
Items m.b.t. geweld tussen pleegouders
Mijn pleegmoeder/pleegvader heeft:
mijn andere pleegouder (hard) weggeduwd of de ander beet gegrepen
mijn andere pleegouder geslagen
mijn andere pleegouder geschopt, gebeten of gestompt
mijn andere pleegouder met een voorwerp geslagen of heeft dat geprobeerd
mijn andere pleegouder in elkaar geslagen
mijn andere pleegouder met een mes of een pistool bedreigd
een mes of pistool tegen mijn andere pleegouder gebruikt

Analyses

Om de prevalentieschattingen van de verschillende steekproeven met elkaar te vergelijken is een schatting van het 84% betrouwbaarheidsinterval rond de puntschatting van de prevalentie gemaakt[1] (Wilson, 1927, zie ook Alink et al., 2011; Euser, Van IJzendoorn, Prinzie, & Bakermans–Kranenburg, 2010; Van IJzendoorn et al., 2007). Wanneer deze betrouwbaarheidsintervallen van twee steekproeven (gedeeltelijk) overlappen, zijn de prevalentiecijfers in de populaties naar alle waarschijnlijkheid niet significant verschillend van elkaar (Goldstein & Ealy, 1995; Julious, 2004; Payton, Greenstone, & Schenker, 2003).

Prevalentie van minder extreme fysieke en emotionele mishandeling in de jeugdzorg

In totaal hebben 275 jongeren van 12 tot 18 jaar die verbleven in pleeg- of residentiële zorg de vragenlijst ingevuld. Voor de schatting van de prevalentie van minder extreme fysieke mishandeling zijn vier vragen uit de vragenlijst voor jongeren (Tabel 1) in beschouwing genomen, om zo een beeld te geven van de prevalentie van minder extreme vormen van fysieke mishandeling. Voor de prevalentieschatting van emotionele mishandeling zijn de antwoorden op de vier vragen van deze schaal meegenomen (Tabel 1).

In totaal gaven 89 jongeren aan minimaal één keer één van de gebeurtenissen beschreven in de items met betrekking tot minder extreme fysieke mishandeling en 188 jongeren minimaal één keer één van de gebeurtenissen beschreven in de items met betrekking tot emotionele mishandeling te hebben meegemaakt in 2010 (Tabel 2). Dit komt neer op een prevalentie van 324 per 1000 jongeren (84% *BI*: 284 ~ 363) en 684 per 1000 jongeren (84% *BI*: 644 ~ 723) die minder extreme fysieke respectievelijk emotionele mishandeling hebben meegemaakt in 2010 tijdens hun verblijf in een instelling of pleeggezin (Tabel 2). De prevalentie van minder extreme fysieke mishandeling is hiermee vergelijkbaar met de prevalentie van ernstige vormen van fysieke mishandeling (257 per 1000 jongeren; 84% *BI*: 226 ~ 295; Euser et al., 2014). Uit de hoge samenhang tussen minder extreme en ernstige vormen van fysieke mishandeling ($r(273) = .57$), is op te maken dat veel jongeren die minder extreme fysieke mishandeling hebben meegemaakt ook te maken hebben gehad met ernstigere vormen van fysieke mishandeling. In Tabel 2 zijn tevens de prevalentieschattingen uitgesplitst voor jongeren die in residentiële zorg en in pleeggezinnen verbleven.

[1] 84% betrouwbaarheidsintervallen zijn gebruikt voor de vergelijking (i.p.v. de meer gebruikelijke 95% betrouwbaarheidsintervallen) omdat deze inzicht geven in een kans op (gedeeltelijke) overlap van 5% wat overeenkomt met een significantie niveau van $\alpha = 0.05$ (Julious, 2004).

Vergelijking met de NPM-2010

Om te onderzoeken of het aantal jongeren in pleeggezinnen en residentiële zorg dat mishandeling rapporteert, verschilt van het aantal jongeren in de landelijke populatie dat mishandeling rapporteert, zijn de gegevens uit de zelfrapportage van de Samson-studie (jeugdzorgsteekproef) vergeleken met de resultaten uit de zelfrapportagestudie van de NPM-2010 (Alink et al., 2011; Euser et al., 2013a). Om een goede vergelijking te maken, zijn de jongeren uit de steekproef van de NPM-2010 gematcht met de jongeren uit de jeugdzorgsteekproef voor wat betreft opleidingsniveau en geboorteland (Nederland vs overig; Euser et al., 2014). Van de jeugdzorgsteekproef zat 13% op de Havo of het VWO tegenover 35% van de NPM-steekproef en was 87% in Nederland geboren tegenover 95% van de jongeren in de NPM-steekproef. Uitgaande van deze gegevens is een aselecte NPM-steekproef samengesteld (*N* = 551) waarin 13% van de jongeren op de Havo of het VWO zat en 87% van de jongeren in Nederland geboren is.

Prevalentieschattingen op basis van de gematchte NPM-steekproef laten zien dat 230 per 1000 jongeren (84% *BI*: 204 ~ 256) minder extreme fysieke mishandeling en 483 per 1000 jongeren (84% *BI*: 453 ~ 514) emotionele mishandeling hebben meegemaakt in 2010 (Tabel 2; Figuur 1). In vergelijking met de prevalentie van 324 per 1000 jongeren (84% *BI*: 284 ~ 363) en 684 per 1000 jongeren (84% *BI*: 644 ~ 723) die minder extreme fysieke respectievelijk emotionele mishandeling hebben meegemaakt tijdens hun verblijf in een instelling of pleeggezin (Tabel 2), liggen deze prevalenties in de algemene bevolking dus significant lager dan bij jongeren in de residentiële jeugdzorg.

Bij het vergelijken van de prevalentie apart voor pleegzorg en residentiële zorg, is het verschil in minder extreme fysieke mishandeling met de landelijke prevalentie alleen significant voor jongeren in de residentiële zorg en de jongeren die in zowel pleegzorg als residentiële zorg verbleven hebben, en niet voor jongeren in de pleegzorg (Figuur 1). De prevalentieschatting in de residentiële zorg van 348 per 1000 jongeren (84% *BI*: 290 ~ 406), in de pleegzorg van 270 per 1000 jongeren (84% *BI*: 207 ~ 333) en in de combinatiegroep van 375 per 1000 jongeren (84% *BI*: 267 ~ 483) verschillen onderling echter niet (Figuur 1). Voor emotionele mishandeling geldt dat de prevalentie in zowel de residentiële zorg (644 per 1000; 84% *BI*: 586 ~ 703) als in de pleegzorg (713 per 1000; 84% *BI*: 649 ~ 776) als in de in de combinatiegroep (725 per 1000; 84% *BI*: 626 ~ 825) hoger is dan de landelijke prevalentie (Figuur 1).

Tabel 2 | Prevalentieschattingen minder extreme fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en getuige zijn van huiselijk geweld tussen ouders bij jongeren van 12-17 jaar

	N[a]	Gerapporteerde mishandeling	Prevalentie-schatting	84% BI
Minder extreme fysieke mishandeling				
Totaal jeugdzorg	275	89	324	284 ~ 363
Pleegzorg	100	27	270	207 ~ 333
Residentiële zorg	135	47	348	290 ~ 406
Residentiële zorg en Pleegzorg[b]	40	15	375	267 ~ 483
NPM-2010	535	123	230	204 ~ 256
Emotionele mishandeling				
Totaal jeugdzorg	275	188	684	644 ~ 723
Pleegzorg	100	72	713	649 ~ 776
Residentiële zorg	135	87	644	586 ~ 703
Residentiële zorg en Pleegzorg[b]	40	29	725	626 ~ 825
NPM-2010	542	262	483	453 ~ 514
Getuige van huiselijk geweld[c]				
Totaal pleegzorg	128	5	39	15 ~ 63
Pleegzorg	89	4	45	14 ~ 67
Residentiële zorg en Pleegzorg[b]	39	1	26	-10 ~ 61
NPM-2010	536	32	60	45 ~ 74

Noot: Prevalentieschatting = jaarprevalentie uitgedrukt in aantal kinderen per 1000. Voor de vergelijking zijn de NPM- en Jeugdzorgsteekproeven gematcht op schoolniveau en etniciteit.

[a] Jongeren die aangaven liever geen antwoord te geven op de vraag zijn als missing beschouwd, hierdoor verschillen de aantallen respondenten voor de verschillende categorieën.

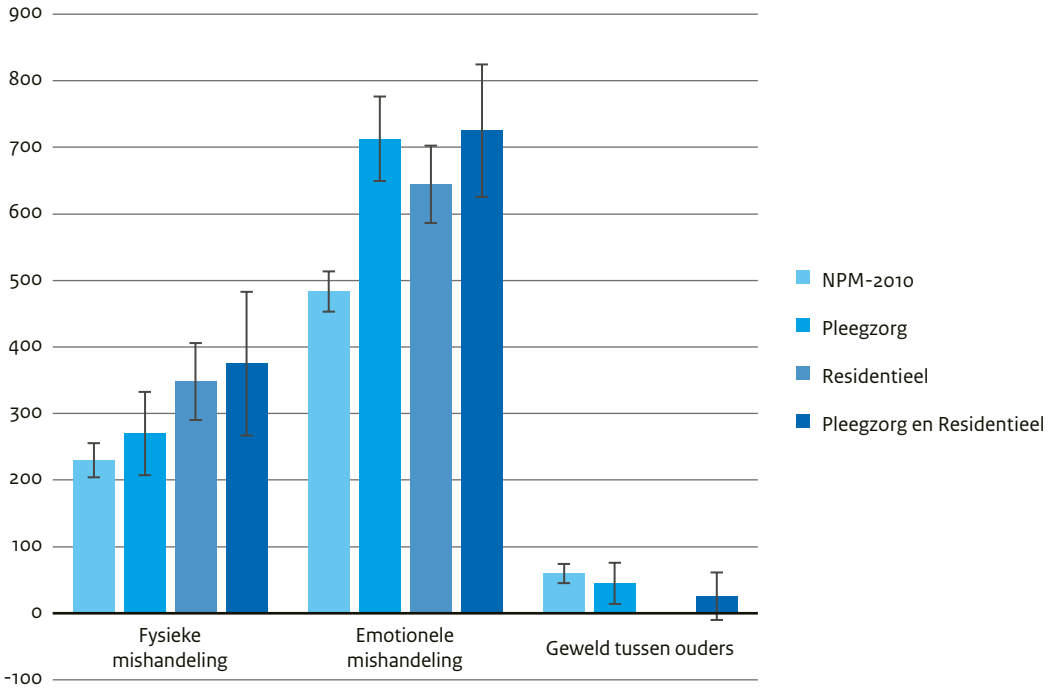
[b] De categorie 'residentiële zorg en pleegzorg' bevat jongeren die in 2010 zowel in een instelling als in een pleeggezin verbleven

[c] Items m.b.t. geweld tussen pleegouders zijn enkel afgenomen bij jongeren die gedurende (een gedeelte van) 2010 in een pleeggezin verbleven

Prevalentie van geweld tussen ouders in pleeggezinnen

De vragen met betrekking tot het meemaken van geweld tussen pleegouders zijn door 89 jongeren die in 2010 het hele jaar in een pleeggezin verbleven en 39 jongeren die zowel in een pleeggezin als in residentiële zorg verbleven ingevuld. In totaal gaven 5 jongeren aan getuige te zijn geweest van één of meer van de gebeurtenissen beschreven in de items met betrekking tot geweld tussen pleegouders (4 jongeren die in 2010 het gehele jaar bij pleegouders woonden en 1 jongere die een gedeelte van het jaar in een pleeggezin woonde en een gedeelte van het jaar in de residentiële jeugdzorg verbleef; Tabel 2). Dit komt neer op een prevalentie van 39 per 1000 jongeren (84% *BI*: 15~63). In Tabel 2 zijn deze prevalentieschattingen ook uitgesplitst voor jongeren die in 2010 het gehele jaar in pleeggezinnen verbleven en jongeren die in 2010 zowel in een residentiële instelling als in een pleeggezin verbleven. Slechts 1 jongere die zowel in een residentiële instelling als in een pleeggezin verbleef rapporteerde geweld tussen pleegouders, hierdoor kunnen we weinig zeggen over de prevalentieschatting in deze groep, wat ook blijkt uit de negatieve ondergrens van het 84% betrouwbaarheidsinterval (Tabel 2).

Voor het getuige zijn van geweld tussen (pleeg)ouders wordt geen significant verschil gevonden tussen jongeren in pleeggezinnen, met een prevalentie van 39 per 1000 jongeren (84% *BI*: 15 ~ 63), en de landelijke prevalentie op basis van de NPM-steekproef van 60 per 1000 jongeren (84% *BI*: 45 ~ 74; Figuur 1).



Figuur 1 | Prevalentieschattingen voor minder extreme fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en getuige zijn van huiselijk geweld tussen ouders bij jongeren van 12-17 jaar: vergelijking met algemene populatie.

Noot: De error bars in de figuur geven de 84% betrouwbaarheidsintervallen aan. Voor de vergelijking zijn de NPM- en Jeugdzorgsteekproeven gematcht op opleidingsniveau en etniciteit (Nederlandse vs niet-Nederlandse achtergrond). De categorie 'residentiële zorg en pleegzorg' bevat jongeren die in 2010 zowel in een instelling als in een pleeggezin verbleven.

Prevalentie van poli-victimisatie in de jeugdzorg

Ten slotte is onderzocht in hoeverre jongeren in de jeugdzorg blootgesteld worden aan meerdere vormen van geweld. Voor de schatting van de prevalentie van poli-victimisatie zijn de vier vragen uit de vragenlijst voor jongeren met betrekking tot seksueel misbruik die overeenkomen met de vragenlijst van de NPM-2010, alle vragen met betrekking tot fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en het getuige zijn van geweld tussen ouders in beschouwing genomen. Hierbij is poli-victimisatie gedefinieerd als het rapporteren van ten minste twee vormen van mishandeling door de jongere in 2010.

In totaal gaven 108 jongeren aan twee of meerdere vormen van mishandeling te hebben meegemaakt in 2010 (Tabel 3). Dit komt neer op een prevalentie van 472 per 1000 jongeren (84% *BI*: 425 ~ 518; Tabel 3).

Bij een vergelijking van de prevalentieschattingen tussen de verschillende groepen binnen de jeugdzorg zijn er geen significante verschillen in de prevalentie van poli-victimisatie bij jongeren in de residentiële zorg en jongeren die in pleegzorg verblijven (Tabel 3). De prevalentie van poli-victimisatie in zowel de totale residentiële jeugdzorg als in de verschillende groepen binnen de jeugdzorg is significant hoger dan de landelijke prevalentie op basis van de gematchte NPM-steekproef van 130 per 1000 jongeren (84% *BI*: 110 ~ 150; Tabel 3).

Tabel 3 | Prevalentieschatting poli-victimisatie bij jongeren van 12-17 jaar

	N[a]	Gerapporteerde mishandeling	Prevalentie schatting	84% BI
Poli-victimisatie				
Totaal jeugdzorg	229	108	472	425 ~ 518
Pleegzorg	100	34	340	273 ~ 407
Residentiële zorg	135	55	407	348 ~ 467
Residentiële zorg en Pleegzorg	39	19	487	374 ~ 600
NPM-2010	546	71	130	110 ~ 150

Noot: Prevalentieschatting = jaarprevalentie uitgedrukt in aantal kinderen per 1000. Voor de vergelijking zijn de NPM- en Jeugdzorgsteekproeven gematcht op opleidingsniveau en etniciteit.
[a] Jongeren die aangaven liever geen antwoord te geven op de vraag zijn als missing beschouwd, hierdoor verschillen de aantallen respondenten voor de verschillende categorieën.

Conclusie

Op basis van bovenstaande analyses kan geconcludeerd worden dat de geschatte prevalenties van minder extreme vormen van fysieke mishandeling in pleeggezinnen en het getuige zijn van geweld tussen pleegouders niet verschillen van de landelijke prevalentie bij jongeren die opgroeien bij hun biologische ouders (zoals gemeten in de NPM- 2010). Jongeren in pleeggezinnen werden echter wel vaker blootgesteld aan emotionele mishandeling dan leeftijdsgenoten die opgroeien bij hun biologische ouders. De prevalentieschattingen van zowel fysieke als emotionele mishandeling bij jongeren die in 2010 in residentiële instellingen verbleven, waren hoger dan de landelijke prevalentieschattingen in de algemene bevolking. Ten slotte kwam ook poli-victimisatie vaker voor zowel bij jongeren in pleeggezinnen als bij jongeren in residentiële instellingen in vergelijking met de landelijke prevalentieschatting uit 2010.

Deze resultaten tonen opnieuw dat jongeren in de jeugdzorg, met name jongeren in residentiële instellingen, frequenter worden blootgesteld aan geweld en mishandeling dan jongeren in de algemene populatie.

Referenties

Alink, L.R.A., Euser, S., Tharner, A., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J. (2012). Prevalentie seksueel misbruik in de Nederlandse jeugdzorg in 2008-2010: Een kwantitatieve studie. Leiden University.

Alink, L.R.A., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Pannebakker, F., Vogels, T., & Euser, S. (2011). Kindermishandeling in Nederland anno 2010: De Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM-2010). Leiden: Casimir Publishers.

Douglas, E.M. en M.A. Straus (2006). Assault and injury of dating partners by university students in 19 countries and its relation to corporal punishment experienced as a child. *European Journal of Criminology, 3*, 293-318. doi:10.1177/14773708060655584

Euser, E.M., Van IJzendoorn, M.H., Prinzie, P.,& Bakermans-Kranenburg, M.J. (2010). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands. *Child Maltreatment, 15*, 5-17. doi:10.1.1.964.5634

Euser, S., Alink, L.R.A., Pannebakker, F., Vogels, T., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van IJzendoorn, M.H. (2013a). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse & Neglect, 37*, 841-851. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.004

Euser, S., Alink, L.R.A., Tharner, A., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2013b). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child Maltreatment, 18*, 221-231. doi:10.1177/1077559513489848

Euser, S., Alink, L.R.A., Tharner, A., Van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J. (2014). Out of Home Placement to Promote Safety? The Prevalence of Physical Abuse in Residential and Foster Care. *Children and Youth Services Review, 37*, 64-70.

Euser, S., Alink, L.R.A., Tharner, A., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2015). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 83-92. doi:10.1111/ jar.12160

Julious, S. A. (2004). Using confidence intervals around individual means to assess statistical significance between two means. *Pharmaceutical Statistics*, 3, 217–222. doi:10.1002/pst.126

Lamers-Winkelman, F., Slot, N.W., Bijl, B., & Vijlbrief, A.C. (2007). *Scholieren over mishandeling: Resultaten van een landelijk onderzoek naar de omvang van kindermishandeling onder leerlingen van het voortgezet onderwijs*. PI Research, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, WODC.

Samson, R. (2012) *Omringd door zorg toch niet veilig; Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen,1945 tot heden. Rapport Commisie Samson*. Amsterdam: Boom.

Straus, M.A., Hamby, S.L. Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249-270. doi:10.1016/S0145-2134(98)00095-7

Van IJzendoorn, M.H., Prinzie, P.J., Euser, E.M., Groeneveld, M.G., Brilleslijper-Kater, S.N., Van Noort-Van der Linden, A.M.T., Bakermans-Kranenburg, M.J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M.& San Martin Beuk, M. (2007). *Kindermishandeling in Nederland anno 2005: De nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005).* Leiden: Casimir Publishers.

Wilson, E.B. (1927). Probable inference, the law of succession, and statistical inference. *Journal of the American Statistical Associations*, 22, 20-212. doi:10.1080/01621459.1927.10502953

14

Marjon Reffeltrath

Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 14

Overzicht Bronstudies bij het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning (Deel 3) **511**

1 Inleiding **512**
1.1 Aanleiding 512
1.2 Werkwijze 512
1.3 Indeling van de rapportage 513

2 Verkenning van de groep volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg **514**
2.1 Algemeen 514
2.2 Getroffenen van geweld 515
2.3 Sommige getroffenen ervaren problemen in hun latere leven, anderen niet 516
2.4 Getroffenen die wel problemen ervaren op latere leeftijd. 517

3 Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg beschouwd **518**
3.1 De Nederlandse gezondheidszorg 518
3.2 Groot knelpunt voor getroffenen: te laat een luisterend oor 519
3.3 Knelpunten in de nuldelijnszorg 520
3.4 Knelpunten in de eerstelijnszorg 520
3.5 Knelpunten in de tweede- en derdelijnszorg 521

4 Conclusies **523**

5 Aanbevelingen **524**
5.1. Aanbevelingen voor preventie en nuldelijnszorg 524
5.2 Aanbevelingen eerstelijnszorg 526
5.3 Aanbevelingen tweede- en derdelijnszorg 527

Literatuurlijst **529**

Overzicht Bronstudies bij het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning

(Deel 3)

1. Literatuurstudie
2. Interviewstudie
3. Focusgroep lotgenotenorganisaties
4. Focusgroepen getroffenen
5. Expertsessie behandelaren
6. Expertmeeting hulpverleners
7. Expertmeeting hulpverleners doven
8. Geraadpleegde deskundigen
9. Spreiding traumacentra

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg heeft in een advies aan het kabinet bepleit dat zij ook onderzoek zou doen naar het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg. In het advies staat het volgende: *"Slachtoffers hebben bij de commissie aangegeven dat de huidige hulpverlening niet toegerust is voor de behandeling van de trauma's van in de kinderjaren mishandelde en misbruikte volwassenen. De commissie adviseert voor het vervolgonderzoek dat inzicht verkregen wordt in de beschikbaarheid van hulpverlening voor dergelijke slachtoffers. Daarom adviseert de commissie om in het vervolgonderzoek de vraag mee te nemen of het huidige aanbod van hulpverlening voor deze groep adequaat is, en te inventariseren wat aanvullend nodig (is?)"*.[1] Het kabinet heeft in haar reactie dit advies overgenomen en de commissie opdracht gegeven onderzoek te doen naar: "*het gewenste aanbod aan hulpverlening voor in de kinderjaren mishandelde en misbruikte volwassenen en of daaraan afgemeten het huidige aanbod adequaat is.*"[2] Dat is het formele vertrekpunt geweest voor het voorliggende verslag van een verkenning.

1.2 Werkwijze

De verkenning van het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg is gebaseerd op kwalitatief onderzoek. De volgende activiteiten zijn ontplooid:

- *Literatuuronderzoek:* er is gezocht naar nationale en internationale studies over bewezen effectieve behandelingen, hulpbehoeftes van volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg, knelpunten bij het zoeken en ontvangen van adequate zorg en aanbevelingen om het hulpaanbod te verbeteren. Wetenschappelijk databanken zijn geraadpleegd met verschillende zoektermen in zowel Nederlands als Engels. Rapporten en onderzoeken van buitenlandse commissies die onderzoek hebben gedaan naar (seksueel) geweld in instellingen voor kinderen gaven aanknopingspunten. Naar voren kwamen de hulpbehoeftes, de knelpunten bij het zoeken en ontvangen van adequate zorg en aanbevelingen om het hulpaanbod. Tot slot zijn richtlijnen voor de behandeling van volwassenen met 'vroegkinderlijk trauma' geraadpleegd. Bronstudie 1 is een samenvatting van deze bevindingen.
- *Diepte-interviews met volwassenen:* twaalf volwassenen zijn geïnterviewd. Acht van deze deelnemers zijn geselecteerd uit het bestand met meldingen die bij het meldpunt van de commissie zijn binnengekomen. Vier personen hebben zich aangemeld voor een interview na een oproep van de lotgenotenorganisatie SKIP (Stichting Seksueel Kindermisbruik Instellingen Pleeggezinnen). De resultaten zijn beschreven in bronstudie 2.

[1] Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, *Rapport* (Den Haag, 2016) 34.
[2] Minister van Veiligheid en Justitie, staatssecretaris van volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Besluit instelling Commissie Onderzoek naar geweld in de jeugdzorg en jeugdhulp* (Den Haag, 2016).

- *Focusgroepen*: een focusgroep heeft plaatsgevonden met zes sleutelfiguren van de lotgenotenorganisaties SKIP, Vrouwenplatform Kerkelijk Kindermisbruik [VPKK], De Ongeziene Blinden en Mea Culpa United. Daarnaast hebben twee focusgroepen plaatsgevonden met volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg die zijn geselecteerd uit het meldingenbestand van de commissie of hebben gereageerd op een oproep van SKIP. Bronstudies 3 en 4 zijn verslagen van deze focusgroepen.
- *Expertmeetings professionals*: drie expertmeetings zijn gehouden. De deelnemers aan de eerste bijeenkomst zijn onderzoekers en psychologen van Arq Psychotrauma Expert Groep[3] geweest. Daarna is een expertmeeting gehouden met 22 professionals uit de eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Zij allen hebben ervaring met volwassenen die in hun jeugd zijn mishandeld of misbruikt. Ten slotte heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met experts op het gebied van hulpverlening aan doven en slechthorenden. Aangezien weinig professionals uitgebreide ervaring hebben met de groep volwassenen die als kind geweld hebben ervaren in specifiek de jeugdzorg, is gekozen om de vraagstelling tijdens de expertmeetings te verbreden naar het hulpaanbod aan in hun jeugd mishandelde of misbruikte volwassenen. De notulen van alle bijeenkomsten zijn bijgesloten in bronstudies 5, 6 en 7.
- *Aanvullende interviews*: om de onderzoeksbevindingen te checken en aan te vullen, zijn verschillende interviews gehouden met professionals en beleidsmedewerkers van verschillende organisaties. Een lijst van de geraadpleegde personen en instanties vindt u in bijlage 8.
- *Navraag* is gedaan bij instellingen naar de wachttijden voor cliënten. Ook is de spreiding van traumacentra in kaart gebracht. (bronstudie 9)

In het kader van het onderzoek is gesproken met 31 volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg. Daarnaast zijn ongeveer 40 experts bevraagd. Op basis van deze gesprekken komt een duidelijk beeld naar voren van knelpunten in het huidige hulpaanbod. Gezien de beperkte steekproef blijft voorzichtigheid geboden bij het generaliseren van de onderzoeksresultaten naar de totale populatie volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg. Er is geen sprake van een representatieve steekproef. Desalniettemin denken we dat een goed beeld van de knelpunten is verkregen. Op basis hiervan heeft de commissie aanbevelingen gedaan voor veranderingen of verbeteringen.

1.3 Indeling van de rapportage

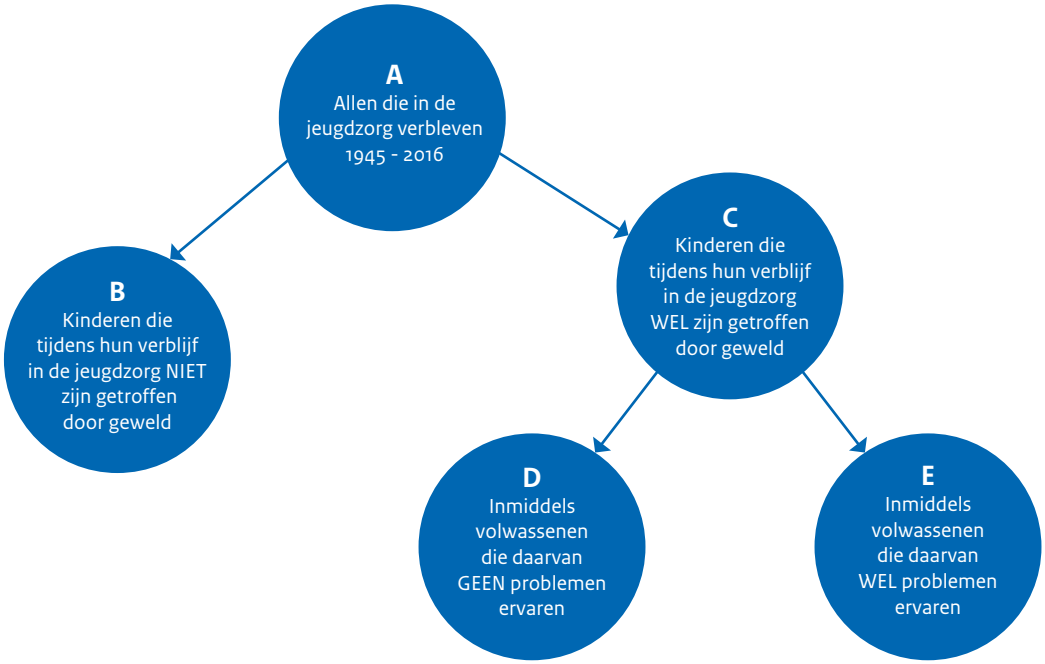
De doelgroep van dit onderzoek wordt allereerst verkend (Hoofdstuk 2). Dan volgt een blik op het hulpaanbod, waarna de meer concrete knelpunten van het hulpaanbod uiteengezet worden (Hoofdstuk 3). Vervolgens volgen enkele conclusies (Hoofdstuk 4) die tevens uitgangspunt vormen voorvoor geformuleerde aanbevelingen (Hoofdstuk 5).

[3] Centrum '45 is een partnerorganisatie van de koepel Arq Psychotrauma Expert Groep.

2 Verkenning van de groep volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg

2.1 Algemeen

De groep volwassenen die als kind van 1945 tot 2016 in de jeugdzorg verbleef, is divers. Onderstaande figuur geeft de diversiteit van deze groep volwassenen schematisch weer.



A: Alle kinderen die tussen 1945-2016 hebben verbleven in de jeugdzorg. Context- of kindgebonden problemen zijn aanleiding geweest tot uithuisplaatsing en plaatsing elders.

B: De kinderen die tijdens hun verblijf in de jeugdzorg niet door geweld getroffen zijn.

C: De kinderen die tijdens hun verblijf in de jeugdzorg wél met geweld te maken hebben gekregen. Het ervaren geweld verschilt per kind. Het gaat soms om enkelvoudig, incidenteel en kortdurend geweld, maar ook om langdurig psychisch en fysiek geweld al dan niet gecombineerd met seksueel geweld.

D: De volwassenen die als kinderen tijdens hun verblijf in de jeugdzorg met geweld te maken hebben gehad, maar daar als volwassene geen problematische gevolgen van ervaren.

E: De volwassenen die problemen zeggen te ervaren als gevolg van het geweld dat zij als kind in de jeugdzorg meegemaakt hebben. Dan gaat het om problemen op verschillende levensgebieden. Die problemen kunnen ook gelijktijdig voorkomen. Het kan gaan om angst- en stemmingsstoornissen, verslavingsproblematiek, lichamelijke klachten, relationele problemen, handelingsverlegenheid met betrekking tot de opvoeding van eigen kinderen, moeite met het leggen en onderhouden van sociale contacten en werkgerelateerde problematiek. Voor geweld dat kinderen in instellingen ondergingen zijn verdere specifieke problemen op latere leeftijd uit de literatuur bekend Zo zouden getroffenen van institutioneel geweld vaker een algemeen gebrek aan vertrouwen met betrekking tot officiële instanties ervaren en is de kans groter dat zij angst en/of een gebrek aan respect voelen met betrekking tot autoriteit. Als het geweld heeft plaatsgevonden in een kerkelijke instelling dan is de kans op een geloofscrisis groter.[4]

2.2 Getroffenen van geweld

De manier waarop volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg zichzelf zien en willen dat de maatschappij hen ziet, verschilt per persoon. Sommigen willen niet dat er over hen gesproken wordt als slachtoffers. Zij vinden dat deze term hen reduceert tot wat hen is overkomen, het passieve resultaat van een misdaad of ongeluk. Deze mensen refereren liever aan zichzelf als overlever. Overlevers worden immers gedefinieerd door wat zij na de schokkende gebeurtenis(sen) doen en aankunnen. Zij hebben, in bepaalde mate, controle over het effect van wat hen is overkomen. Anderen zeggen juist dat de nadruk op herstel te weinig erkenning met zich mee brengt voor wat in het verleden gebeurd is. Daarmee worden ook de gevolgen van het geweld verdrongen of niet serieus genomen.[5] Gezien deze verschillende opvattingen is er in deze tekst voor gekozen om de term 'getroffene' te gebruiken, daar waar het volwassenen betreft die tijdens hun jaren in de jeugdzorg met geweld te maken hebben gekregen.

[4] Jan M. Breckenridge and Gabrielle Flax, *Service and Support Need of Specific Population Groups that Have Experienced Child Sexual Abuse: Report for the Royal Commission Into Institutional Responses to Child Sexual Abuse.* (New South Wales: University of New South Wales, 2016)

[5] Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, *Final Report.* (Sydney, 2017)

2.3 Sommige getroffenen ervaren problemen in hun latere leven, anderen niet

Sommige getroffenen ervaren weinig negatieve gevolgen in hun latere leven terwijl voor andere getroffenen de gevolgen dusdanig groot zijn dat zij nauwelijks kunnen functioneren in de maatschappij. Hiervoor bestaan verschillende verklaringen. Beschermende factoren in de jeugd of later in de levensloop kunnen als een tegenwicht hebben gefunctioneerd, een buffer tegen het ontstaan van latere problemen. Deze factoren kunnen een kenmerk van de persoon zelf zijn, zoals een hoog IQ, sociale vaardigheden of een makkelijk temperament. Zulke factoren kunnen ook van situationele aard zijn, zoals het hebben van een band in de kindertijd met een (niet-mishandelende) volwassene, het op latere leeftijd ontvangen van steun van een partner of vrienden en familie, of het ontvangen van adequate en vroegtijdige hulp bij problemen.[6]

Getroffenen met (ernstige) problematiek kenden in hun jeugd en later minder beschermende factoren. Voor zover weerbaarheid aanwezig was, was deze niet toereikend. Hoe vaker het geweld voorkomt, hoe langer het duurt en hoe meer vormen van geweld (psychisch, lichamelijk, seksueel) ervaren worden, des te groter de kans is op negatieve gevolgen.[7] Ook is het van belang te onderkennen dat deze groep getroffenen vaak te maken krijgt met meerdere schokkende gebeurtenissen. Zo geldt voor de mensen die zich bij het meldpunt van de commissie meldden met hun ervaring van geweld in de jeugdzorg, dat bijna de helft van hen ook te maken had gehad met geweld en/of verwaarlozing in hun gezin van herkomst. Opeenvolgende schokkende gebeurtenissen vergroten de kans op negatieve gevolgen in het latere leven.[8]

Samenvattend gaat het om de verhouding tussen beschermings- en risicofactoren in het leven van de getroffene, resulterend in het evenwicht tussen draaglast en draagkracht van betrokkene. Het is niet alleen en precies de hoeveelheid en ernst van het in jeugdzorg ervaren geweld die bepaalt hoe ernstig de later ervaren gevolgen ervan zijn. Sommige getroffenen hebben zeer ernstige en vele vormen van geweld en verwaarlozing meegemaakt, maar kunnen dankzij aanwezige beschermende factoren toch adequaat functioneren. Anderen kunnen bij minder veel of ernstig ervaren geweld toch ernstige klachten ontwikkelen.

Als getroffenen elkaar in een groep ontmoeten, ervaren ze direct een gemeenschappelijke achtergrond. Maar in tweede instantie wordt vaak al snel duidelijk dat iedereen andere problemen ervaart. Wat voor de één de druppel is die de emmer doet overlopen, vormt voor de ander geen enkel probleem. Ook zijn problemen in verschillende levensfases in meer of mindere mate nijpend. Klachten manifesteren zich soms pas jaren na het geweld en verschillende momenten in iemands leven kunnen als 'trigger' dienen: het krijgen en opvoeden van kinderen, het vinden en hebben of juist het niet vinden of verliezen van werk, of een opname in een ziekenhuis of verzorgingshuis zijn zulke mijlpalen.

6 Zie bijvoorbeeld David Quinton et al. "Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder." *Development and Psychopathology* 5, no. 4 (1993): 763-783.

7 Kathleen J.Sternberg et al. "Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behaviour problems: A mega-analysis." *Developmental Review* 26, no.1 (march 2006): 89–112. David A. Wolfe et al."The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique." *Clinical Child and Family Psychology Review* 6, no. 3 (2003): 171-187.

8 Sternberg et al., "type of violence"; Wolfe et al., "the effects of children's exposure"

De aard van de problematiek van de groep volwassenen die geweld in jeugdzorg meemaakte is zeer uiteenlopend. Ook de mate waarin deze problemen het dagelijks functioneren belemmeren, verschilt per persoon. Meerdere getroffenen doen een beroep op de hulpverlening. De hierboven genoemde diversiteit aan problematiek heeft implicaties voor de hulpverlening. Die kan niet standaard zijn maar moet elke keer gericht zijn op de constellatie die specifiek is voor de betreffende persoon. Geweld dat in jeugdzorg is ervaren, is niet altijd per se de belangrijkste oorzaak van problemen op latere leeftijd. Ook mogelijk ervaren problemen in het gezin van herkomst, zoals opvoedproblemen of psychische problemen van gezinsleden kunnen een rol spelen, net als problemen bij en na het verlaten van jeugdzorg. Het is vooral de stapeling van problemen in de kindertijd die van grote invloed is op het al dan niet ervaren van problemen op latere leeftijd.[9]

2.4 Getroffenen die wel problemen ervaren op latere leeftijd.

Een aantal getroffenen ervaart dus op volwassen leeftijd klachten die zij relateren aan hun ervaringen als kind of jeugdige in de jeugdzorg. Deze latere klachten zijn divers, veel van deze diverse klachten worden in de literatuur van de laatste decennia geschaard onder traumatische stressreacties. Dan gaat het over klachten die het gevolg zijn van ingrijpende gebeurtenissen.

Posttraumatische stress en andere veel voorkomende klachten

Van psychotrauma (psychische wond) is sprake wanneer er ernstige nadelige gevolgen zijn van gebeurtenissen die door de persoon als diep-ingrijpend ervaren zijn. Trauma is niet de gebeurtenis, maar de gevolgen ervan waaronder mensen lijden. Een traumatische gebeurtenis veroorzaakt die "wond". Veelal wordt die beschreven in termen van formele diagnoses als Posttraumatische Stressstoornis (PTSS; het geheel van symptomen van herbeleving, vermijding en verhoogde prikkelbaarheid), Acute stressstoornis of Dissociatieve stoornis. Posttraumatische stress (PTSS-)klachten kunnen heel verschillend zijn afhankelijk ook van het type ingrijpende gebeurtenis. Een enkelvoudige schokkende gebeurtenis, waarna sociale steun voorhanden is kan tot stressklachten leiden die ofwel spontaan herstel laten zien, ofwel goed te behandelen zijn. Echter, wanneer schokkende gebeurtenissen zich opstapelen, binnen afhankelijkheidsrelaties plaatsvinden of zo ontwrichtend zijn dat van sociale steun nauwelijks sprake kan zijn, dan zijn klachten veelal diffuser. Angst, stress en depressie gaan vaak hand in hand. Daarbij kunnen zich lichamelijke pijn, middelenmisbruik en relatieproblemen voordoen.

In geval van late gevolgen (in de volwassenheid) die lijken samen te hangen met geweld in de jeugd, is minder eenvoudig vast te stellen of sprake is van psychotrauma in engere of enkelvoudige dan wel in meer complexe of meervoudige zin. Iemand heeft bijvoorbeeld vroeg in zijn leven door het meemaken van geweld geleerd dat je maar het beste op jezelf kunt vertrouwen, dat je op je hoede moet zijn. Deze ervaringen kunnen een stempel hebben gedrukt op de wijze waarop met andere mensen wordt omgegaan. Omdat het in deze tekst gaat over volwassenen en/of kinderen die veelal meerdere ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt, zal het vooral om meervoudige, of een 'kluwen' van klachten en symptomen gaan. Het voert te ver om in deze tekst in te gaan op de verschillende diagnoses die voor de beschrijving van deze klachten en symptomen voorhanden zijn.

[9] Zie ook Catrien C.J.H. Bijleveld et al. "Vulnerable Youth in Pathways to Adulthood." In *Persisters and Desisters in Crime from Adolescence into Adulthood. Explanation, Prevention and Punishment.* Ed R. Loeber et al. (Farnam: Ashgate, 2012)

3 Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg beschouwd

3.1 De Nederlandse gezondheidszorg

De Nederlandse gezondheidszorg wordt vaak getypeerd aan de hand van vier zorglijnen. De nuldelijnszorg bestaat vooral uit zorg die wordt verleend door niet-professionals. Mantelzorgers en lotgenoten zijn hier voorbeelden van. De zorg binnen de eerstelijnszorg betreft hulp door huisartsen, maatschappelijk werkers, verloskundigen en fysiotherapeuten. Deze zorg is vrij toegankelijk. De tweedelijnszorg is zorg van GZ-psychologen en psychiaters in dienst van instellingen voor GGZ of vrijgevestigden. Deze zorg is alleen toegankelijk met een verwijzing van de huisarts. De derdelijnszorg is de specialistische zorgverlening waar zowel mensen terecht komen via verwijzing uit de eerste- als uit de tweedelijnszorg. Vaak betreft het mensen met complexe, weinig voorkomende of zeer ernstige stoornissen. De derdelijnszorg kan een bovenregionale functie hebben.

Daarnaast onderscheidt men preventieve interventies. Interventies die gericht zijn op de gehele bevolking (universele preventie), hebben vaak een gezondheidsbevorderend doel. Zo zijn de laatste jaren diverse campagnes gevoerd om de Nederlandse bevolking bewust te maken van kindermishandeling en waar men (vermoedens van) kindermishandeling kan melden. Richten interventies zich op een bepaalde groep mensen in de samenleving die een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van bepaalde problematiek, dan wordt gesproken over selectieve preventie.

Hoe specialistischer de hulpverlening, hoe minder mensen gebruik maken van deze zorg. Het Nederlandse gezondheidszorgstelsel kan worden beschouwd als een piramide (zie figuur op de volgende pagina).

Over deze gezondheidsstructuur en de kwaliteit van de gezondheidszorg zijn op voorhand twee positieve opmerkingen te maken. Een eerste opmerking is dat goede evidence-based behandelingen beschikbaar zijn voor mensen met psychische klachten die het gevolg zijn van een of meerdere ingrijpende gebeurtenissen (zoals hierboven aangeduid als posttraumatische stressstoornis of PTSS). Zo zijn er PTSS-richtlijnen en zorgstandaarden beschikbaar gekomen.[10] Een tweede opmerking is dat getroffenen in een aantal gevallen de houding van één of meerdere van hun hulpverleners positief beoordelen.[11] Getroffenen omschrijven deze hulpverleners als zorgzaam en in staat om goed te luisteren. Deze hulpverleners creëren een veilige omgeving waarin de getroffenen zich serieus genomen voelen en als gelijkwaardig behandeld.

[10] ISTSS. *Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines. Methodology and recommendations.* (Washington: ISTSS, 2019); Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen*, 3e revisie. (Utrecht: Trimbos, 2013)

[11] Bronstudie 2 bij deze verkenning

In Nederland wordt veel onderzoek gedaan naar zowel enkelvoudige als complexe (door stapeling) traumagerelateerde problematiek en de behandeling daarvan. De geraadpleegde professionals geven aan dat opleidingen in de gezondheidszorg steeds meer aandacht besteden aan kindermishandeling waardoor professionals alerter op PTSS zijn geworden. Door de samenwerking tussen de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ worden traumagerelateerde klachten vaker gesignaleerd dan vroeger.[12]

3.2 Groot knelpunt voor getroffenen: te laat een luisterend oor

Het belangrijkste knelpunt dat getroffenen in dit onderzoek noemen, is de lange weg naar adequate hulp.[13] Er zit gemiddeld 15 jaar tussen het moment waarop zij hulp zoeken en het moment waarop getroffenen het gevoel hebben daadwerkelijk geholpen te worden. Enerzijds bestaat weinig publiek bewustzijn over last van geweld op jonge leeftijd, anderzijds praten ook de getroffenen zelden uit zichzelf over hun verleden in de jeugdzorg. Daar rust nog steeds een taboe op. Zij praten niet gemakkelijk over dit onderwerp en hun hulpverleners doen dat ook niet. Tevens leggen getroffenen aanvankelijk zelf niet de link tussen het ervaren geweld in de jeugdzorg en huidige klachten. Tenslotte weten zij niet voldoende waar zij terecht kunnen met hun verhaal.

De kans dat getroffenen in een vroeg stadium een luisterend oor wordt geboden, is klein. Het geweld dat getroffenen hebben meegemaakt, wordt niet gehoord, niet geloofd of gebagatelliseerd. Zij voelen zich niet serieus genomen door hun naasten of door hulpverleners. Getroffenen hebben een grote behoefte aan erkenning van wat zij als kind hebben meegemaakt en aan begrip voor de sporen die dit bij hen nagelaten heeft.

[12] Bronstudies 5,6,7 bij deze verkenning
[13] Bronstudie 2 bij deze verkenning

Belangrijk is dat hulpverleners weten hoe zij met getroffenen om moeten gaan. Niet alleen in de zin dat hulpverleners weten welke behandeling zij moeten verstrekken, maar vooral ook hoe zij getroffenen moeten bejegenen. Getroffenen vinden het belangrijk dat de hulpverlener betrokkenheid toont, met behoud van zijn professionaliteit, dat zij serieus genomen worden en dat het behandelplan wordt afgestemd op wat zij aangeven. De relatie met een hulpverlener dient zo gelijkwaardig mogelijk te zijn.

3.3 Knelpunten in de nuldelijnszorg

Naasten van getroffenen zijn vaak (deels) onwetend over het verleden van geweld van hun dierbaren.[14] Ook leggen zij vaak de link niet tussen de huidige klachten van hun naasten en het verleden van geweld in de jeugdzorg. Dit is voor hen vaak niet simpel omdat er ook andere oorzaken kunnen zijn van de huidige klachten. Net als de getroffenen zelf weten zij vaak niet waar zij ondersteuning moeten zoeken voor de getroffenen en voor zichzelf.

Een ander knelpunt in de nuldelijnszorg is dat lotgenoten steeds minder mogelijkheden hebben om elkaar te ontmoeten terwijl de behoefte daaraan groot is. Bijna alle getroffenen die de commissie gesproken heeft, vinden het lotgenotencontact belangrijk.[15] De ondersteuning van lotgenotengroepen is echter door VWS met ingang van 2018 gestopt, een jaar waarin bij veel lotgenoten vragen en emoties naar boven zijn gekomen vanwege het aankomende eindrapport van de Commissie onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg. Deze groepen zijn daardoor vleugellam geworden terwijl hun betekenis in de afgelopen jaren groot is geweest.

3.4 Knelpunten in de eerstelijnszorg

Getroffenen melden zich met uiteenlopende klachten bij de huisarts. Zij leggen doorgaans zelf niet het mogelijke verband tussen hun huidige problematiek en hun geweldservaringen als kind in de jeugdzorg. Huisartsen vragen op hun beurt – door een gebrek aan kennis over deze specifieke materie – geregeld te weinig door bij hun patiënten naar dergelijke geweldservaringen in de kinderjaren. Getroffenen krijgen daardoor te weinig het gevoel dat hun verhaal wordt gehoord door de huisarts. Ook worden zij vaak niet adequaat doorverwezen omdat de achtergrond van de hulpvraag niet goed begrepen wordt. Het gebeurt dat de huisarts verwijst naar een zorginstelling waar de getroffenen vanwege de complexiteit van de problematiek geweigerd worden.

[14] Bronstudie 2 bij deze verkenning.
[15] Bronstudie 1 bij deze verkenning.

3.5 Knelpunten in de tweede- en derdelijnszorg

3.5.1 Complexe problematiek

Hulpverleners in de tweede en de derdelijnszorg denken in symptomen, symptoomclusters en syndromen. Hulpverleners benadrukken het belang van een diagnose, waarbij zij zich gedwongen voelen een diagnose te stellen die vergoed wordt door de zorgverzekeraars. Zonder juiste diagnose kan geen passende behandeling volgen. Het stellen van een juiste diagnose is echter vaak lastig en vergt veel kennis gezien de complexiteit en veelzijdigheid van de problematiek. Ook het feit dat vaak veel tijd zit tussen de periode waarin het geweld in de jeugdzorg plaatsvond en het tijdstip van de uiteindelijke aanmelding bij de hulpverlening, draagt bij aan de complexiteit van het stellen van een diagnose.

3.5.2 Samenwerking tussen hulpverleners

Getroffenen kennen vaak een co-morbide problematiek en hebben diverse sociale problemen. Geregeld ontbreekt in die situatie samenwerking tussen verschillende afdelingen of organisaties. Zo overlapt persoonlijkheidsproblematiek vaak met traumagerelateerde problematiek, maar beide soorten problematiek worden binnen veel GGZ-instellingen behandeld door verschillende afdelingen. De samenwerking tussen deze afdelingen verloopt vaak moeizaam. Bij aanvullende problemen met huisvesting of inkomen vragen behandelaren te weinig door of verwijzen zij niet door. Als voor deze problematiek wel een maatschappelijk werker in beeld is, vindt te weinig overleg plaats met andere hulpverleners.

3.5.3 Financiering op basis van een diagnose in plaats van op de veelzijdigheid van de problematiek

Het Nederlandse zorgverzekeringssysteem lijkt bij te dragen aan het denken in symptomen en syndromen door te financieren op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Voordat de behandeling van een cliënt vergoed wordt, moet een diagnose gesteld zijn, die zoals eerder gesteld, vergoed wordt door de zorgverzekeraar. De veelzijdigheid en opstapeling van de problematiek is soms niet te vangen in één specifieke DBC. Daardoor is het lastig de (langdurige) behandeling gefinancierd te krijgen die past bij de specifieke zorgbehoefte van de cliënt. Deze moeizame gang van zaken is het gevolg van de financiële en organisatorische schotten die weer veroorzaakt worden door de financiering op basis van diagnose in plaats van de complexiteit van de casus. Zorgverzekeraars dringen aan op kortdurende behandelingen. En soms weigeren instellingen cliënten vanwege hun complexe problematiek. Dit alles lijkt samen te hangen met de manier waarop de geestelijke gezondheidszorg in het huidige zorgstelsel wordt gefinancierd. GGZ-instellingen spreken vaak met zorgverzekeraars een gemiddelde vergoeding per cliënt af. Dit gebeurt op 'totaalniveau': aan het einde van het jaar en berekend over alle geleverde zorg van de zorgaanbieder. Door het afspreken van een gemiddelde vergoeding per cliënt kan voor een zorgaanbieder een prikkel ontstaan om patiënten te mijden waarvan vooraf bekend is dat de duur van de benodigde behandeling bovengemiddeld is. Dit kan nadelig werken voor bepaalde groepen cliënten waaronder mensen met complexe traumagerelateerde problematiek. Daarbij komt nog dat het moeten stellen van een diagnose voor sommige getroffenen stigmatiserend werkt. Een diagnose veronderstelt dat men 'ziek' is, terwijl men zich in oorsprong slachtoffer voelt van geweld.

3.5.4 Geen consensus onder behandelaren over de meest aangewezen behandeling

In de tweede- en derdelijnszorg bestaat geen consensus onder behandelaren over de meest aangewezen behandeling voor de groep getroffenen die lijden aan complexe en vaak gestapelde traumagerelateerde problematiek. Een deel van hen lijkt vooral de onderliggende problematiek (die is veroorzaakt door de

ingrijpende gebeurtenissen in het verleden) zo snel en effectief mogelijk te willen behandelen door middel van exposure (het blootstellen van de cliënt aan herbelevingen van de schokkende gebeurtenis). Een ander deel van de behandelaren wil naast het onderliggende trauma bijkomende problematiek signaleren en behandelen. Deze behandelaren zijn voorstander van een integrale/holistische behandeling. Veel getroffenen kunnen zich vinden in de uitgangspunten van deze laatste benadering.

Vooralsnog bestaat geen wetenschappelijk bewijs welke van de twee benaderingen beter aansluit bij mensen met complexe en gestapelde traumagerelateerde problematiek. Momenteel vinden meerdere gecontroleerde studies plaats naar de effectiviteit van behandeling voor traumatische stress in de volwassenheid gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma. Doordat complexe traumagerelateerde problematiek geen eenduidige problematiek is, kan soms traumabehandeling de geïndiceerde behandeling zijn. Maar het is ook mogelijk dat een andere ordening van interventies beter aansluit.

3.5.5 *Te weinig aandacht voor persoonlijke veerkracht*

Bij de behandeling van getroffenen is te weinig aandacht voor persoonlijke veerkracht en behaalde successen. Vaak ligt de nadruk op wat niet goed gaat terwijl wel degelijk vooruitgang wordt geboekt. Getroffenen benadrukken dat het belangrijk is om dit te markeren. Hulpverleners benadrukken dat het ook van belang is om realistische doelen te stellen. Soms streven getroffenen in hun ogen een niveau van geestelijke gezondheid of herstel na dat niet realistisch is gezien hun achtergrond.

3.5.6 *Veel verloop onder de hulpverleners*

Onder hulpverleners in de tweede- en derdelijns geestelijke gezondheidszorg is sprake van veel verloop. Het werken met mensen met traumagerelateerde problematiek is voor hulpverleners erg belastend. De lange duur van de behandeling en het regelmatig geconfronteerd worden met ingrijpende verhalen zijn daar de oorzaak van. Voor begeleiding van hulpverleners in de vorm van structurele intervisie of supervisie is meestal geen tijd of geld. Het uitvallen van hulpverleners betekent voor cliënten dat zij een vertrouwensband moeten opbouwen met steeds weer een nieuwe hulpverlener. Vooral voor getroffenen kan dit een heel tijdrovend proces zijn waardoor de behandeling uitloopt of mislukt.

3.5.7 *Lange wachtlijsten voor de derdelijnszorg*

De derdelijnszorg kent lange wachtlijsten. Navraag bij acht afdelingen die zich gespecialiseerd hebben in hulpverlening aan mensen met traumagerelateerde problematiek laat zien dat zes afdelingen niet voldoen aan de Treeknormen[16] met betrekking tot de aanmeldwachttijd. Daarnaast voldoen vier afdelingen niet aan de Treeknormen met betrekking tot de behandelwachttijd. Ook laat de nationale spreiding van afdelingen die zich gespecialiseerd hebben in traumagerelateerde problematiek te wensen over.[17]
Ten slotte zijn de laatste jaren minstens drie afdelingen voor traumagerelateerde problematiek gesloten.

[16] Treeknormen zijn afspraken die zorgverleners en zorgverzekeraars met elkaar hebben gemaakt over de maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. Deze worden in gezamenlijk overleg vastgesteld. De Treeknorm voor de wachttijd tussen de aanmelding en de intake (aanmeldwachttijd) is vier weken. De Treeknorm voor de wachttijd tussen de intake en behandeling (behandelwachttijd) is 10 weken.

[17] Bronstudie 9 bij deze verkenning

4 Conclusies

In het voorgaande hoofdstuk is geschetst waar knelpunten in het huidige hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg liggen. Het heeft een beeld van de knelpunten opgeleverd waarvan de commissie gebruik heeft gemaakt bij haar gedachtevorming. Alvorens tot aanbevelingen te komen, concludeert de commissie het volgende.

Een eerste conclusie is dat de doelgroep gevarieerd is. Er zijn getroffenen die enige problemen ervaren mede als gevolg van het ervaren geweld in de jeugdzorg en die daarvoor geen professionele behandeling behoeven. Zij vallen onder de nuldelijnszorg. Voor getroffenen die ernstiger gevolgen ervaren is behandeling geïndiceerd in het professionele circuit.

Een tweede conclusie is dat in de wetenschap vooralsnog verschillend wordt gedacht over de behandeling van traumatische stressreacties als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen op vroege leeftijd. Het betekent dat bij een stapeling van problematiek een *one size fits all* behandeling niet mogelijk is. Getroffenen van geweld presenteren verschillende klachten en problemen waardoor wat voor de een werkzaam is dat voor de ander wellicht niet is. Een dergelijk gevarieerd behandelaanbod blijkt niet altijd goed te realiseren.

Een derde conclusie is dat het publieke bewustzijn moet groeien dat mensen blijvend problemen kunnen ervaren als gevolg van wat hen als kind is overkomen. Deze effecten kunnen zich al meteen openbaren, maar bij andere mensen gebeurt dit pas jaren later. Dan openbaren de effecten zich als er iets belangrijks of schokkends gebeurt in iemands leven of wanneer mogelijkheden om problemen weg te stoppen – zoals een drukke baan – wegvallen.

Een vierde conclusie is dat zich knelpunten op verschillende niveaus van hulpverlening voordoen. Juist omdat getroffenen allereerst een luisterend oor willen voor wat hen als kind overkomen is – waarmee zij de overtuiging krijgen echt serieus genomen en erkend te worden – raakt het antwoord meer dan alleen maar de derdelijnszorg. Verschillende groepen zijn nodig: naasten, lotgenoten en zorgprofessionals. Van preventie tot nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Op al deze niveaus kan het nodig zijn hulp te bieden afhankelijk van wat precies de behoefte is. In veel gevallen is er behoefte aan investering in tijdige preventie en normalisering. Erkenning van de getroffene kan sowieso het beste in het begin van de zorgketen plaatsvinden. Als dat daar niet gebeurt, bestaat er een grote kans dat mensen met hun hulpvragen belanden in het officiële hulpcircuit. Vragen om erkenning worden dan vertaald in vragen om diagnose en behandeling, terwijl dat niet altijd nodig hoeft te zijn.

5 Aanbevelingen

De verbetervoorstellen van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg over het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg zijn uiteenlopend van aard. De aanbevelingen liggen allen in het verlengde van de in hoofdstuk 3 opgesomde knelpunten in het huidige hulpaanbod. Het gaat niet om één punt dat met name moet verbeteren, maar om een veelheid van punten. Deze voorstellen sluiten voorts aan bij een eerder advies van de Gezondheidsraad aan VWS over dezelfde problematiek.[18] Van dat advies is tot nu toe nog weinig uitgevoerd, de allereerste aanbeveling van de commissie is dan ook om de aanbevelingen in dit eerdere advies in praktijk te brengen.

5.1. Aanbevelingen voor preventie en nuldelijnszorg

5.1.1 *Vergroten van publiek bewustzijn*

Het publiek bewustzijn met betrekking tot geweld in de jeugdzorg is de laatste jaren vergroot door de media-aandacht voor de commissies-Deetman, -Samson en -De Winter. Het is van belang dat dit publieke bewustzijn de komende jaren niet wegebt. Erkenning van het geweld wat de getroffenen is overkomen en de gevolgen daarvan, kan de kans op (verdere) ontwikkeling van psychische klachten voor een groep getroffenen verkleinen. Het vergroten van het publiek bewustzijn met betrekking tot geweld in de jeugdzorg maakt het mogelijk dat getroffenen, naasten en professionals het onderwerp makkelijker bespreekbaar maken.

Publiekelijk moet bekend zijn waar getroffenen van geweld in de jeugdzorg en hun naasten terecht kunnen als zij hun verhaal kwijt willen. Slachtofferhulp Nederland lijkt hier de aangewezen instantie voor te zijn, mede in samenspraak met een adviesgroep van de groep getroffenen.[19] Daarnaast kan Slachtofferhulp Nederland als zij hiertoe financiële middelen aangereikt krijgt, zorgdragen voor het vergroten van het publieke bewustzijn rondom het onderwerp geweld in de jeugdzorg.

5.1.2 *Vergroten van de sensitiviteit binnen de jeugdzorg voor geweld*

Naast een meer algemeen publiek bewustzijn moeten de jeugdzorgorganisaties en de daarin werkzame professionals meer sensitiviteit krijgen voor het thema geweld. Dat moet in opleidingen, trainingen en werkoverleggen uitgebreid aan de orde komen. Het is gewenst dat professionals op verschillende momenten jongeren vragen naar eventuele geweldservaringen (zie hieronder bij 5.1.4).

[18] Gezondheidsraad. *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling.* (Den Haag: Gezondheidsraad, 2011)
[19] Een soortgelijk advies doet ook de Australische Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse.

5.1.3 Ondersteunen van lotgenotencontact

Dit contact van lotgenoten kan op verschillende manieren vorm krijgen.

A: Lotgenotengroepen. Het is belangrijk dat lotgenotengroepen blijven bestaan voor getroffenen. Ze voorzien in een duidelijke behoefte. Tegelijkertijd is het nodig dat hun bekendheid vergroot wordt. Eind 2017 hebben 7 lotgenotenorganisaties gericht op getroffenen zich verenigd in het initiatief 'het Koershuis'. In hun plan worden verschillende activiteiten aangeboden (groepsbijeenkomsten, gespreksgroepen, empowerment, persoonlijk contact). Deze lotgenotengroepen dienen professionele begeleiding te krijgen van Slachtofferhulp Nederland.

B: Ervaringsdeskundigen inzetten tijdens behandeling. Ervaringsdeskundigen zijn lotgenoten die getraind zijn om hun ervaringen in te zetten om anderen ook weer hoop, kracht en perspectief te geven. Behandelaren zouden tijdens de behandeling vaker een beroep moeten kunnen doen op professioneel opgeleide ervaringsdeskundigen. Slachtofferhulp Nederland dient, in samenwerking met de opleidingen tot Ervaringsdeskundige in de Zorg, de kennis bij hulpverleners over de mogelijkheden van het inzetten van ervaringsdeskundigen tijdens een behandeling te vergroten.

C: e-Communities. Een e-Community voorziet in de behoefte aan verbinding, empowerment en zelfmanagement bij getroffenen. Daarnaast verstrekt zij belangeloze en kritische informatie. Zij biedt hulp bij het navigeren binnen het complexe GGZ-landschap en de wereld van de informele hulpverlening. Een e-Community kan ervaring en professionele kennis bieden vanuit een kritisch, multideskundig perspectief. Mensen met zowel lichte als ernstige psychische klachten lijken baat te hebben bij een dergelijke e-Community.[20] Slachtofferhulp Nederland heeft inmiddels toegezegd het initiatief te nemen met betrekking tot de oprichting en monitoring van e-Communities waaronder een voor getroffenen van geweld in de jeugdzorg.

5.1.4 Gesprekken met jongeren voorafgaand, tijdens en na afloop van het verblijf in de jeugdzorg

Bij entree in de jeugdzorg zou met de jongere een 'levenslijn gesprek' moeten plaatsvinden waarin gevraagd wordt naar ervaringen met geweld, niet alleen ervaringen in het gezin maar ook de eventuele ervaringen in instellingen of pleeggezinnen waar de jongerere eerder zorg kreeg.

Met jongeren zouden tijdens hun verblijf meerdere periodieke gesprekken gevoerd moeten worden. Jongeren kunnen in die gesprekken eventuele schokkende gebeurtenissen bespreekbaar maken. De gesprekken dienen gevoerd te worden met een professional die onafhankelijk is van de plek waar de jongere verblijft. Als er sprake is van een kinderbeschermingsmaatregel lijkt de toezichthoudende (gezins) voogd de aangewezen persoon te zijn met wie de jongere zijn ervaring kan delen. Jeugdzorg Nederland dient zorg te dragen voor (gezins)voogden die geweld in de jeugdzorg op reguliere basis ter sprake brengen bij de jongere en alert zijn op eventuele signalen van geweld.

[20] Jim van Os."Multideskundige eCommunities als onderlegger van een Publieke GGZ." *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, no. 2 (2018):1-6.

Deze constructie is onvoldoende als vertrouwen tussen het kind en de gezinsvoogd ontbreekt. Een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon als een vertrouwensfiguur voor de jongere is daarom noodzakelijk. Deze kan voor het kind dan als een soort mentor optreden. Dit geldt ook voor die kinderen die niet met een maatregel van de kinderbescherming te maken hebben gehad.

Naast het betrekken van een onafhankelijke professional kan men denken aan ondersteuning door een betrokken persoon uit het netwerk van het kind. De kans dat zo iemand bereid is als zodanig te functioneren, wordt groter als de behandelaars tijdens het verblijf van het kind actieve relaties met het netwerk hebben opgebouwd. En zelfs als kinderen niet weten wie hen zouden kunnen ondersteunen, blijkt het vaak mogelijk iemand te vinden die als ondersteuner wil fungeren. Een programma als 'Vertrektraining' kan verder behulpzaam zijn.[21] Dit is een individuele training van tien weken waarin een jongere intensieve begeleiding krijgt bij het realiseren van een gezond toekomstperspectief. Een onderdeel daarvan is het zoeken van een VIP: een persoon in het huidige netwerk of iemand uit het verleden aan wie het kind positieve herinneringen heeft.

Staan de jongeren éénmaal op het punt de jeugdzorg te verlaten, dan moeten zij een exitgesprek krijgen met een onafhankelijk persoon. Te denken valt aan de eerdergenoemde cliëntvertrouwenspersoon.

5.1.5 *Warme overdracht 18- en 18+ hulpverlening*

Bij het verlaten van de jeugdzorg is een 'warme' overdracht nodig tussen de 18- en 18+ hulpverlening zodat jongeren niet langer tussen wal en schip terecht komen. Jeugdzorg Nederland maakt nu in opdracht van de minister van VWS een plan voor een dergelijke 'warme' overdracht voor jongeren met een lichtverstandelijke beperking. Dit plan dient te worden uitgebreid naar alle jongeren die jeugdzorg verlaten en daar behoefte aan hebben. Kinderen met problemen staan soms op hun achttiende jaar op straat zonder dat overdracht naar de ggz-hulpverlening voor volwassenen plaatsgevonden heeft. Een goede overdracht is van groot belang. Problemen rondom werk, scholing, inkomen, huisvesting dreigen te verergeren mede vanwege het gebrek aan samenwerking tussen jeugdzorg en andere instanties.

5.2 Aanbevelingen eerstelijnszorg

5.2.1 *Deskundigheidsbevordering huisartsen en POH-GGZ*

Huisartsen en Praktijkondersteuners Huisarts- Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) moeten meer kennis aangereikt krijgen met betrekking tot geweld tegen jeugdigen specifiek in de jeugdzorg en de gevolgen daarvan. Ook zouden zij tools moeten krijgen om dit geweld bespreekbaar te maken zonder dat dit meteen leidt tot een diagnose en een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. De nadruk zou moeten liggen op het luisteren naar het verhaal van de getroffenen. Huisartsen hebben slechts een beperkte tijd per patiënt waardoor de deskundigheidsbevordering bij deze groep zorgverleners vooral gericht zou moeten zijn op het herkennen van signalen van een verleden van geweld en een tijdige verwijzing naar de POH-GGZ. De POH-GGZ zou vooral geschoold moeten worden in het bespreekbaar

[21] Han Spanjaard, *De VertrekTraining. Intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking,* (Duivendrecht/ Utrecht: PI Research /Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2003) De Vertrektraining is opgenomen in de NJI Databank Effectieve Jeugdinterventies.

maken van in de jeugd ervaren geweld en het bieden van een luisterend oor. Daarnaast zouden zij kennis aangereikt moeten krijgen met betrekking tot de symptomen van complexe traumagerelateerde problematiek zodat zij weten wanneer zij moeten doorverwijzen.

Deskundigheidsbevordering met betrekking tot in de jeugd ervaren geweld en de gevolgen hiervan op het latere leven van de getroffenen dient een plaats krijgen in de curricula van opleidingen tot huisarts en POH-GGZ. De reeds werkzame huisartsen en POH-GGZ kunnen deze kennis en tools vergaren door middel van workshops/seminars. Dan kan men denken aan een organisatie die bekend is met deskundigheidsbevordering omtrent traumagerelateerde problematiek aan zorgverleners in de eerstelijnszorg.

5.3 Aanbevelingen tweede- en derdelijnszorg

5.3.1 *Meer kennis met betrekking tot de diagnose en behandeling van complexe traumagerelateerde problematiek*

Er bestaat nog veel onduidelijkheid over de diagnose en behandeling van complexe trauma-gerelateerde problematiek, al dan niet gepaard gaande met een opeenstapeling van andere problemen. Een breed behandelaanbod is gewenst speciaal voor mensen met complexe traumagerelateerde problematiek. Hiervoor is meer wetenschappelijk onderzoek nodig gericht op effectiviteit en efficiëncy van methoden. Om dit te bewerkstelligen dient er een onderzoeksteam complexe traumagerelateerde problematiek te komen.

Het is belangrijk dat de kennis die door het bepleite onderzoek wordt vergaard, verspreid wordt onder hulpverleners in zowel de tweede- als de derdelijnszorg. Een hiervoor verantwoordelijke instelling zou door de minister van VWS aangewezen moeten worden. Dit draagt er mede aan bij dat mensen met complexe traumagerelateerde problematiek niet langer afhankelijk zijn van de hooggespecialiseerde GGZ, maar dat zij ook een passende behandeling kunnen krijgen bij de tweedelijnszorg. Hierdoor kunnen wachtlijsten bij de derdelijnszorg korter worden en kunnen cliënten dichter bij huis geholpen worden.

5.3.2 *Zorg niet vergoeden naar DBC maar naar zwaarte*

Om samenwerking tussen afdelingen en instellingen te vergroten en de nadruk te leggen op de zorgvraag van de getroffene in plaats van op de diagnose, lijkt het wenselijk om af te stappen van het financieren volgens DBC's. Momenteel wordt er door de Nederlandse Zorgautoriteit in samenwerking met het werkveld een proef met het zorgclustermodel gedaan. Hierbij wordt de zorg vergoed naar zwaarte in plaats van naar DBC. Mocht deze proef succesvol zijn, dan is het de bedoeling dat het zorgclustermodel begin 2020 van toepassing wordt. De commissie moedigt deze ontwikkeling aan.

5.3.3 *Zorg voor hulpverleners*

Hulpverleners ervaren het werk met volwassenen met complex trauma als zwaar. Het grote verloop onder hulpverleners die met deze doelgroep werken, zou hiervan een gevolg kunnen zijn. Hulpverleners vragen om meer tijd voor supervisie, intervisie en deskundigheidsbevordering. Daar moet volgens de commissie in voorzien worden. Dit kan voorkomen dat hulpverleners 'opgebrand' raken en het kan bovendien een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van de hulpverlening.

5.3.4 *Hogere tarieven bij het werken met cliënten met complexe traumaproblemen*

Daarnaast moeten instellingen die veel werken met cliënten met complexe traumaproblematiek hogere tarieven kunnen doorberekenen aan de zorgverzekeraar. Dat hogere tarief kan besteed worden aan supervisie, intervisie en deskundigheidsbevordering voor hulpverleners die met deze complexe doelgroep werken. De Nederlandse Zorgautoriteit moet in die situatie monitoren of een verhoging van tarieven door instellingen die veel cliënten met complex trauma behandelen, niet leidt tot een praktijk waarin zorgverzekeraars geen gebruik meer maken van deze diensten.

5.3.5 *Verkorten wachtlijsten*

De wachttijden voor intake en behandeling in de specialistische GGZ zijn te lang. De minister van VWS erkent dit knelpunt en heeft in 2017 een actieplan opgezet om de wachtlijstlijsten terug te dringen.[22] De commissie ondersteunt dit actieplan volledig vanuit de wens dat hierdoor de wachtlijsten verkort worden.

[22] Actiepunten zijn onder andere: de opleidingscapaciteit van verpleegkundig specialist GGZ nog verder uit te breiden; het opleiden van meer psychiaters; behandeltrajecten bij 'lichtere' patiënten waar mogelijk te verkorten waarbij de vrijgespeelde capaciteit wordt ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten bij 'zwaardere' doelgroepen; het fors verbeteren van de samenwerking tussen zorgaanbieders onderling, zorgverzekeraars en gemeenten zodat patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek krijgen; de opbouw van ambulante zorg wordt versneld; zorgaanbieders gaan plannen indienen bij zorgverzekeraars voor de opbouw van ambulante zorg; zorgverzekeraars zullen goede plannen financieren; de kwaliteit, beschikbaarheid en samenwerking binnen de acute GGZ wordt verbeterd. De uitvoering van het plan kent inmiddels een tussenevaluatie: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/02/12/tussenevaluatie-actieplan-vervolgaanpak-wachttijden-ggz-2018-2019

Literatuurlijst

Breckenridge, Jan M. and Gabrielle Flax, *Service and Support Need of Specific Population Groups that Have Experienced Child Sexual Abuse: Report for the Royal Commission Into Institutional Responses to Child Sexual Abuse.* New South Wales: University of New South Wales, 2016. geraadpleegd op 29 april https://www.childabuse-royalcommission.gov.au/sites/default/files/file-list/Research%20Report%20-%20Service%20and%20support%20needs%20of%20specific%20population%20groups%20-%20Treatment%20and%20support%20needs.pdf

Bijleveld, Catrien C.J.H., Victor Van der Geest en Jan Hendriks. "Vulnerable Youth in Pathways to Adulthood." In *Persisters and Desisters in Crime from Adolescence into Adulthood. Explanation, Prevention and Punishment.* Edited by R. Loeber, M. Hoeve, N.W. Slot en P. van der Laan. Farnam: Ashgate, 2012

Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, *Rapport.* Den Haag, 2016. Geraadpleegd 29 april 2019 https://www.commissiegeweldjeugdzorg.nl/vooronderzoek/rapport/

Geest, Victor R. van der, Catrien C.J.H. Bijleveld en J. Verbruggen. *Vallen en opstaan. Mannen en vrouwen 17 jaar na vertrek uit een justitiële jeugdinrichting.* Amsterdam: NSCR/VU, 2013

Gezondheidsraad. *Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling.* Publicatienr. 2011/11. Den Haag: Gezondheidsraad, 2011.

ISTSS. *Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines. Methodology and recommendations.* Washington: ISTSS, 2019

Minister van Veiligheid en Justitie en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Besluit instelling Commissie Onderzoek naar geweld in de jeugdzorg en jeugdhulp*. Den Haag, 2016. Geraadpleegd 29 april 2019 https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2016Z20549&did=2016D42361

Os, J. van."Multideskundige eCommunities als onderlegger van een Publieke GGZ." *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, no. 2 (2018):1-6. https://doi:10.1007/s12508-018-0125-2

Quinton, David, Andrew Pickles, Barbara Maugham and Michael Rutter. "Partners, peers, and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder." *Development and Psychopathology* 5, no. 4 (1993): 763-783, https://doi:10.1017/S0954579400006271

Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse, *Final report.* Sydney, 2017. Geraadpleegd op 29 april 2019 https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/final-report.

Spanjaard, Han. *De VertrekTraining. Intensief ambulante hulp gericht op competentievergroting en netwerkversterking*. Duivendrecht / Utrecht: PI Research / Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, 2003.

Sternberg, Kathleen J., Laila P. Baradaran, Craig B. Abbott, Michael E. Lamb and Eva Guterman. "Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behaviour problems: A mega-analysis." *Developmental Review* 26, no.1 (march 2006): 89–112. https://doi:10. 1016/j.dr.2005.12.001

Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling. *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen, 3e revisie*. Utrecht: Trimbos, 2013.

Wolfe, David A., Claire V. Crooks, Vivien Lee, V., Alexandra McIntyre-Smith and Peter G. Jaffe. "The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique." *Clinical Child and Family Psychology Review* 6, no. 3 (2003): 171-187. https://doi:10.1023/a:1024910416164.

15

Janneke Wubs
Sara Ham

Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen

Een overzicht van bevindingen

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Inhoudsopgave Hoofdstuk 15

Bronstudie bij studie Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen (Deel 3) **535**

1 Inleiding **536**
1.1 Onderzoek naar geweld in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen 536
1.2 Welke onderzoeken 537

2 Uiteenlopende opdrachten voor commissies **538**
2.1 Eerherstel van slachtoffers als uitgangspunt en doel van de opdracht 538
2.2 Evaluatie van de rol van de overheid als opdracht 539
2.3 In kaart brengen van de aard en omvang van geweld als opdracht 540
2.4 Creëren van publiek besef als doel van de opdracht. 541
2.5 Aanpak overzicht 541

3 Wat is er precies gebeurd vanaf 1945 tot op heden? **543**
3.1 De omvang van geweld 543
3.2 De aard van geweld 545

4 Hoe kon dat gebeuren? **552**
4.1 Instellingsopvoeding als voedingsbodem voor geweld 552
4.2 Kijk op kwetsbare kinderen in de samenleving 553
4.3 Economische factoren 554
4.4 De rol van de overheid: wetgeving, toezicht en monitoring 555
4.5 De plaatsingsbeslissing 556
4.6 Organisatie en methoden van werken in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen 557
4.7 Vormen van isolement 557
4.8 De invloed van leidinggevenden en bestuurders 558
4.9 De geschiktheid van werknemers 558
4.10 Kinderen die extra kwetsbaar waren 559

5 Hoe hebben pupillen dit ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? **561**
5.1 Hoe hebben pupillen dit ervaren? 561
5.2 Gevolgen voor het latere leven 561

6 Ter afsluiting **564**

Geraadpleegde bronnen tekstkaders **565**

Overige bronnen **566**

Index deel 1, 2 en 3 **568**

Bronstudie bij studie Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen

(Deel 3)

1. Gebruikte rapporten overzicht commissies internationaal

1 Inleiding

1.1 Onderzoek naar geweld in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen

In veel Westerse landen is door de overheid opdracht gegeven onderzoek te doen naar mogelijke blootstelling aan geweld en verwaarlozing van kinderen die ergens gedurende de twintigste eeuw in jeugdzorg verbleven. Het waren veelal in eerste instantie verhalen van slachtoffers in kranten, tijdschriften en op tv die de roep om onderzoek losmaakten.[1] Wat is er allemaal gebeurd? Hoe kon dat gebeuren? Wat kan er voor de slachtoffers gedaan worden? Hoe kan in de toekomst veiligheid van kinderen in jeugdzorg gewaarborgd worden? In een aantal landen liep al onderzoek in opdracht van kerken naar misbruik binnen kerkelijke hiërarchische relaties, ook op plaatsen waar kinderen aan de zorg van geestelijken waren toevertrouwd.[2] Volksvertegenwoordigers drongen her en der aan op onderzoek in opdracht van de overheid. Overheden erkenden in de vervolgens uitgezette onderzoeksopdrachten dat het de plicht van een samenleving is te zorgen dat kinderen opgroeien in zo profijtelijk mogelijke omstandigheden en dat het zaak is goed in beeld te krijgen of die verantwoordelijkheid voor uit huis geplaatste kinderen goed genoeg genomen is. Gememoreerd werden de pijn, het verdriet en de diepe schaamte van kinderen die leden onder geweld en verwaarlozing. Die waren schadelijk voor hun gevoel van welbevinden, voor hun ontwikkeling naar volwassenheid, voor de rol die ze in hun volwassen leven konden spelen voor naasten en geliefden, en voor hun functioneren in de samenleving. Overheden legden verschillende nadruk in opdrachten: sommige onderzoeken behelsden vooral reconstructie van de geschiedenis, andere waren meer gericht op het vinden van manieren om slachtoffers erkenning of compensatie te bieden.

Dit stuk behelst een overzicht van het uiteenlopende onderzoek naar geweld tegen uit huis geplaatste minderjarigen zoals beschreven in 31 onderzoeken uit twaalf landen en biedt als zodanig een achtergrond waartegen het onderzoek van de Nederlandse Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg beschouwd kan worden. Hieronder wordt eerst uiteengezet welke rapporten in deze synthese zijn verwerkt. Vervolgens biedt hoofdstuk 2 een schets van de uiteenlopende aard en doelstelling van de verschillende onderzoeken. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 staat beschreven welke antwoorden er in de verschillende onderzoeksrapporten te vinden zijn op de drie hoofdvragen die de Nederlandse Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg zich stelt: Wat is er precies gebeurd vanaf 1945 tot op heden? Hoe kon dat gebeuren? Hoe hebben pupillen dit ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? Er zijn vier tekstkaders opgenomen met informatie over onderzoeken die niet voldeden aan de inclusiecriteria voor dit overzicht, maar wel relevante informatie bieden met betrekking tot het thema van dit overzicht. In deel 3 van de publicaties van de Commissie is een uitgebreide tabel te vinden waarin alle voor dit overzicht geraadpleegde onderzoeksrapporten beschreven staan, de bronstudie

[1] Zie bijvoorbeeld wat het Deense onderzoek naar het jongenshuis Godhavn (2011) en het Oostenrijkse onderzoek naar de Kinderbeobachtungsstelle onder leiding van Maria Nowak-Vogl (Oostenrijk, 2013a) vertellen over de aanloop naar onderzoeken.

[2] Zie bijvoorbeeld het onderzoeksrapport van de Nederlandse commissie Deetman naar seksueel misbruik in de katholieke kerk. Vergelijk ook het Duitse onderzoek naar confessionele tehuisopvoeding in tussen 1945 en 1970 door Frings en Kaminsky.

1.2 Welke onderzoeken

Gekozen is voor onderzoeksrapporten van door de overheid ingestelde commissies die voor een land of regio onderzoek deden naar psychisch en fysiek geweld tegen jeugdigen gedurende een periode van de twintigste eeuw in vormen van jeugdzorg waar kinderen verbleven. Het gaat om alle mogelijke door commissies geselecteerde vormen van residentiële jeugdzorg en pleegzorg. In veel geraadpleegde rapporten wordt weinig tot geen onderscheid gemaakt tussen meerdere sectoren: residentiële zorg, justitiële zorg, internaten, pleegzorg, zorg voor kinderen met een beperking. De geweldsdefinitie van de Commissie voor Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg: "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", behelst ook psychische of fysieke verwaarlozing. Rapporten die als onderzoeksobject alleen seksueel geweld hadden zijn uitgesloten. De hier besproken rapporten zijn verschenen in of na het jaar 2000 en afkomstig uit Australië, België, Canada, Denemarken, Duitsland, Finland, Groot-Brittannië, Ierland, Noorwegen, Oostenrijk, Zweden. Lopende nationale onderzoeken in Zwitserland en Schotland zijn wel geraadpleegd voor dit overzicht, maar uitkomsten kunnen nog niet worden gemeld.[3] Uit Frankrijk, Spanje en Italië is ons geen onderzoek bekend. In de VS en in Oost-Europese landen is er nog geen door de overheid geëntameerd onderzoek gedaan.[4] Een overzicht van alle gebruikte rapporten is te vinden in de bBronstudie. De bronstudie bevat per rapport informatie over de doelstelling of opdracht, de historische reikwijdte van het onderzoek, eventueel gedane aanbevelingen en voor zover van toepassing bijzondere opvolging van het rapport. Deze synthese is te beschouwen als een update van het overzicht dat het Nederlands Jeugd Instituut in 2016 maakte voor de Commissie Onderzoek naar Geweld inde Jeugdzorg, waarbij geldt dat de voorstudie van het NJI met name gaat over methoden en bronnen van onderzoek terwijl in dit verslag de bevindingen centraal staan.[5]

[3] In Zwitserland (2012) is wel een regionaal onderzoek afgerond, binnen het kanton Luzern, dat ook gebruikt is voor dit overzicht.

[4] Zie M.A.Hamilton "The Barriers to a National Inquiry into Child Sexual Abuse in the United States." *Child Abuse and Neglect* 4 (2017): 107-110. Zie tevens website onderzoek jeugdzorg Oost-Europa, http://www.canee.net/children_in_institutions.

[5] C.Jansen, I. ten Berge,H. van den Bosch en C. Vink. *Onderzoek naar geweld in de jeugdzorg Lessen uit andere landen Resultaten internationale verkenning.* Utrecht: NJI, 2016.

2 Uiteenlopende opdrachten voor commissies

Er zijn belangrijke overeenkomsten tussen de verschillende onderzoeken. Vrijwel iedere commissie maakte gebruik van gesprekken met personen en historische documenten als bronnen. En voor vrijwel iedere commissie nam het persoonlijke verhaal van slachtoffers een belangrijke plaats in. Tegelijkertijd geldt dat de gekozen onderzoeksaanpakken en de uitspraken die een commissie op basis daarvan deed, uiteenlopen. Overheden als opdrachtgevers hadden namelijk elk hun eigen doelstellingen. Sommige onderzoekscommissies moesten in kaart brengen welke mishandeling of verwaarlozing kinderen in jeugdzorg hadden ondergaan, of welke rol de overheid had gespeeld in mogelijk niet adequate zorg voor uit huis geplaatste kinderen. Voor andere commissies lag het accent in de opdracht die ze kregen vooral op het ondernemen van actie, zoals het ondersteunen van slachtoffers in hun zoektocht naar erkenning of het doen van voorstellen voor compensatie aan slachtoffers. Dit hoofdstuk beschrijft in hoofdlijnen de verschillende soorten doelstellingen die uit onderzoeksopdrachten spreken en de werkwijzen die dat met zich mee bracht.

2.1 Eerherstel van slachtoffers als uitgangspunt en doel van de opdracht

Een aantal commissies heeft nadrukkelijk de opdracht meegekregen te zoeken naar wijzen om eerherstel en compensatie voor slachtoffers te bewerkstelligen. De **Duitse** Bondsdag gaf in 2008 opdracht tot het formeren van een *Runde Tisch* (ronde tafel) die zich een beeld moest vormen van hoe de West-Duitse tehuisopvoeding tussen 1949 en de loop van de jaren zeventig eruit gezien had. Wat waren de rechtsgronden, regelingen, pedagogische opvattingen? Hoe waren die in praktijk gebracht? Ook moesten bewijzen vergaard worden voor aanwijzingen dat kinderen in tehuizen onrecht was aangedaan, en in kaart gebracht worden welke maatschappelijke, economische en gezondheidsgevolgen de opvoedingspraktijk in tehuizen had. Het gezelschap, onder voorzitterschap van de vicevoorzitter van de Duitse Bondsdag, kreeg informatie aangereikt van gesprekspartners: vertegenwoordigers van tehuiskinderen, van allerlei betrokken organisaties, en wetenschappers. Ook de verhalen die slachtoffers deponeerden bij een ingesteld meldpunt werden meegenomen in de uiteindelijke “Bewertung der Heimerziehung” (waardering of beoordeling van de tehuisopvoeding), zoals de *Runde Tisch* het eigen eindrapport karakteriseerde. Naast de vragen die de commissie moest beantwoorden waren er ook opdrachten die ze meekreeg: de voormalige tehuiskinderen moesten geïnformeerd worden, ondersteuning krijgen bij hun pogingen contact op te nemen met wie er indertijd voor ze verantwoordelijk was geweest, en waar nodig psychologische of andersoortige counseling aangeboden krijgen. Ook moest de commissie criteria formuleren om mogelijke vorderingen van tehuiskinderen te kunnen beoordelen en voorstellen doen voor geschikte respons op zulke vorderingen. Op basis van de aanbevelingen van de *Runde Tisch* werd in 2012 het Fonds “Heimerziehung West” van 120 miljoen euro ingericht, om slachtoffers ondersteuning en, als ze aan criteria voldeden, herstelbetaling

te bieden.[6] De voornaamste doelstelling was dus niet het uitzoeken wat er is gebeurd en hoe dat kon gebeuren, maar de totstandkoming van nationaal beleid om slachtoffers te kunnen rehabiliteren en compenseren voor het aangedane leed. Vergelijkbaar hiermee waren de opdrachten die commissies in **Canada** (2000) **Oostenrijk** (Wenen, 2012) en **België** (Vlaanderen, 2013) kregen. In **Canada** (2000) heeft een vaste regeringscommissie, de *Law Commission*, op basis van bestaand onderzoek beschreven welke behoeften slachtoffers hebben als het gaat om manieren van erkenning en compensatie, en een hele reeks mogelijkheden hiertoe op basis van deze behoeften nauwkeurig beoordeeld op hun geschiktheid. In **Oostenrijk** (2012) kreeg een groep universiteitsonderzoekers de opdracht van de stad Wenen om slachtoffers van geweld in kindertehuizen erkenning te bieden door hun verhalen op te tekenen en te documenteren. In **België** (Vlaanderen, 2013) werd een panel van deskundigen in het leven geroepen dat de vraag kreeg van de Minister van Welzijn Volksgezondheid en Gezin om na te gaan welke aanpak maximaal bijdraagt aan de erkenning en verwerking van het leed dat slachtoffers van historisch geweld en misbruik in instellingen hebben ervaren, en hoe vandaag en in de toekomst dergelijke situaties kunnen voorkomen worden. Verhalen van slachtoffers aan deze commissies dienen niet als wetenschappelijke onderzoeksgegevens of juridisch bewijsmateriaal om historische episoden nauwgezet te reconstrueren, maar als ondersteuning of illustratie voor aanbevelingen.

Violence institutionelle
In Frankrijk verscheen in 1999 een richtlijn voor de inspecties gezondheidszorg en sociale zorg, met als doel inspecteurs in de gelegenheid te stellen *violence institutionelle* tegen minderjarigen te signaleren en er op in te grijpen. In de richtlijn wordt als risicofactor beschouwd het feit dat professionals voor het uit huis geplaatste kind de rol van de ouder moeten overnemen. De intieme relatie die deze zorg vraagt, de kwetsbaarheid van het kind dat al problemen kende, misschien beperkingen heeft en door zijn voorgeschiedenis geweld kan hebben leren uitlokken, doen een appel op de precaire balans die de werker weet te handhaven tussen emotionele overbetrokkenheid en dogmatische professionaliteit. Aan beide zijden loert het gevaar van veronachtzamen van de uniciteit en ontwikkeling van het kind: vormen van geweld.

2.2 Evaluatie van de rol van de overheid als opdracht

Een gelijksoortige functie vervullen verhalen van slachtoffers in onderzoeken die gericht waren op de rol van de overheid in de historie. In bijvoorbeeld onderzoek naar de 'Magdalene Laundries'[7] in **Ierland** (2013) en in verschillende onderzoeken in **Australië**, gericht op specifieke pleeggezinnen of instellingen (Queensland, 2004; Zuid-Australië, 2008; West-Australië, 2006) spitste de opdracht die de door de

[6] Tegelijkertijd werd gewerkt aan een soortgelijk fonds voor personen die in tehuizen in de voormalige DDR geleden hadden onder vormen van geweld. Onderzoek naar hun persoonlijke ervaringen werd hiervoor niet gedaan. Wel zijn deskundigen geraadpleegd over de specifieke juridische achtergronden van de Oost-Duitse tehuizen, over gangbare pedagogische opvattingen en over wat tehuiskinderen helpt bij het verwerken van trauma.

[7] De Magdalene Laundries, oorspronkelijk Magdalene Asylums, werden vanaf de tweede helft van de 18e eeuw opgericht als opvangplek voor vrouwen en jonge meisjes die in de prostitutie waren verzeild geraakt, of daarin dreigden verzeild te raken volgens de opvattingen van die tijd. Vaak werden ook meisjes opgenomen om andere redenen, buiten hun eigen willen of weten om. De bewoonsters werden te werk gesteld in wasserijen De tehuizen werden gerund door religieuze ordes.

overheid ingestelde commissies kregen, zich toe op die rol. Hoe is de staat betrokken geweest? Welke rol hadden overheidsinstanties en hoe voerden ze die uit? Hebben departementen hun verantwoordelijkheid scherp gezien en adequaat genomen? Hebben ze steken laten vallen met betrekking tot de zorg voor kinderen in 'State care'? (Zie ook **Noord-Ierland**, 2016). Aanbevelingen gaan in de genoemde Australische onderzoeken dan ook nadrukkelijk over verbetering van het jeugdzorgsysteem. Dat geldt ook voor de aanbevelingen van het **Britse** 'Waterhouse Tribunal' (2000). Dit tribunaal moest onderzoek doen naar instellingen en pleeggezinnen in twee provincies in Noord-Wales, op basis van de vraag of overheden, maar ook de instellingen zelf, mishandeling hadden kunnen voorkomen of eerder ontdekken. Het rapport *Lost in Care* bevat dan ook aanbevelingen over hoe overheden en instellingen hun beleid kunnen verbeteren zodat mishandeling in instellingen of pleeggezinnen eerder kan worden ontdekt of, nog beter, voorkomen.

De doelstellingen van deze onderzoeken vergen geen conclusies over wat er precies gebeurd is, of hoe vaak welk geweld in welke tehuizen voorkwam. De onderzoeksmethoden zijn dan ook niet toegespitst op het volgens wetenschappelijke methoden verkrijgen van een representatief beeld van wat er gebeurd is, maar op het openstaan voor de verhalen van een ieder die zich meldt en het komen tot een oordeel over het handelen van de overheid in specifieke gevallen. In andere landen trad in onderzoeken de opdracht om scherp in beeld te brengen in welke mate en op welke wijze kinderen in jeugdzorg met geweld te maken kregen, meer naar voren.

2.3 In kaart brengen van de aard en omvang van geweld als opdracht

In de **Noorse** provincie Rogaland verscheen in 2006 een rapport over de vraag of kinderen die door de provinciale kinderbescherming in jeugdzorg waren geplaatst, slachtoffer waren geworden van mishandeling of verwaarlozing. De opdracht aan de onafhankelijke commissie was in kaart te brengen welke ervaringen individuen hadden gehad tijdens hun verblijf in een instelling, en hoe zich die ervaringen verhielden tot de destijds geldende wettelijke voorschriften over de zorg voor uit huis geplaatste kinderen en tot opvattingen uit wetenschappelijke literatuur omtrent de zorg voor uit huis geplaatste kinderen. Slachtoffers konden zich melden bij het onderzoeksteam om hun verhaal te vertellen. Naar aanleiding van die meldingen werden vier tehuizen en drie internaten nader onderzocht. Uitspraken deed de commissie alleen over die drie instellingen waarover met acceptabele betrouwbaarheid algemene uitspraken konden worden gedaan, omdat er voldoende informatie over viel te achterhalen. De uitspraken in dit onderzoek zijn dus beperkt als het gaat om het schetsen van een representatief beeld van wat kinderen in instellingen in deze provincie overkomen is. Vrijwel alle onderzoeken die de opdracht hebben om te komen tot een weergave van feitelijke historische omstandigheden, kennen zulke beperkingen. Volgens de onderzoekers kwam dat vaak eerder door het ontbreken of onvindbaar zijn van archiefmateriaal dat verhalen van getuigen zou kunnen ondersteunen of corrigeren, dan door gebrek aan betrouwbaarheid en validiteit van de getuigenverslagen (zie ook Noorwegen, Bergen, 2003, Oslo en Akershus, 2005). Anders dan de Noorse onderzoekscommissies, begon in **Zweden** de nationale onderzoekscommissie (2011) niet met een selectie van instellingen om onderzoek naar te doen. Hun onderzoek richtte zich op individuen die mogelijk geleden hadden onder misbruik en verwaarlozing. De verhalen van de ongeveer duizend slachtoffers die zich meldden bij de commissie stonden centraal. Voor deze melders poogde de commissie hun persoonlijke dossiers en andere documentatie in archieven van instellingen en plaatsende instanties op te sporen, om zo het verhaal van de individuen te laten ondersteunen of eventueel te corrigeren. Voor de kleine twintig procent van de melders van wie

documentatie teruggevonden werd, gold echter dat de historische documenten nauwelijks informatie over het mogelijk door hen ondergaan geweld boden. De commissie kon in haar uitspraken over omvang van geweld en verwaarlozing daarom niet verder gaan dan het noemen van percentages gerapporteerde incidenten op het totaal van het aantal binnengekomen getuigenissen. Het trekken van conclusies over de historische praktijken in instellingen bleek onmogelijk. Tezelfdertijd werkte er in **Noorwegen** (2004) naast de regionale onderzoekscommissies een nationale commissie die de aard en omvang van institutionele kindermishandeling in het hele land in kaart moest brengen over de periode 1945-1980. Ook deze commissie, die gebruik maakte van archiefmateriaal en eerder verricht onderzoek, durfde geen schatting te doen van het percentage tehuiskinderen dat met mishandeling of verwaarlozing te maken had gehad. Ze hield het bij de constatering dat er veel kinderen zijn geweest voor wie geweld en verwaarlozing tot het dagelijks leven in de instelling behoorden. Een **Ierse** onderzoekscommissie (2009) die dezelfde conclusie trok, merkte daarnaast op dat oud-pupillen ook verhaalden van positieve ervaringen in tehuis of pleeggezin. Uitspraken over getalsmatige verhoudingen tussen die twee soorten ervaringen waren evenwel onmogelijk. Methodologische belemmeringen noopten een aantal commissies het antwoord op de onderzoeksvraag beperkter te houden dan de opdracht in feite vroeg.

2.4 Creëren van publiek besef als doel van de opdracht.

In de opdrachten van recent gestarte onderzoekscommissies valt op dat overheden een doel stellen dat in eerdere onderzoeken niet direct tot de opdracht behoorde. Het laatste in **Groot-Brittannië** gestarte onderzoek, begonnen in 2014, loopt in **Schotland**. De 'Terms of Reference' van het onderzoek melden als doel van het onderzoek het creëren van een breed besef onder de bevolking van de mishandeling van kinderen in jeugdzorg. De opdracht behelst dan ook niet alleen het in kaart brengen van aard en omvang van mishandeling van kinderen in instellingen en het voorstellen van maatregelen om zulks in het vervolg te voorkomen, maar ook het vormgeven van een openbaar archief over de mishandeling van deze kinderen. In **Zwitserland** is het wetenschappelijk onderzoek (2015) naar de praktijk van de 'Administrative Versorgungen' onderdeel van een aantal overheidsmaatregelen bedoeld ter rehabilitatie van personen die 'Administrativ versorgt' waren. Administrative Versorgung, wettelijk mogelijk tot 1981, hield in dat lagere overheden buiten een rechterlijke uitspraak om een maatregel van vrijheidsbeneming konden uitspreken over zowel kinderen als volwassenen, die dan in een instelling werden opgenomen. De ingestelde onderzoekscommissie wil uitzoeken hoe dit in zijn werk ging. Evenzeer krijgt het verspreiden van de opgedane kennis in het programma prioriteit. Men wil internet gebruiken voor het bekendmaken van tussenresultaten van onderzoek en voor het opzetten van een bronnen-database. Bovendien overweegt men deelname aan tentoonstellingsprojecten en het oprichten van een kenniscentrum.

2.5 Aanpak overzicht

Vier verschillende accenten voeren dus de boventoon in de opdrachten die overheden verstrekten: het nauwkeurig in kaart brengen van wat uit huis geplaatste kinderen is overkomen, het evalueren van de rol die de overheid in die geschiedenis heeft gespeeld, het aanwijzen van manieren om te komen tot eerherstel en compensatie voor slachtoffers en het aanwakkeren van bekendheid met de geschiedenis onder een breed publiek. Die diverse uitgangspunten zorgen ervoor dat de gedane onderzoeken niet zomaar onder

één noemer zijn te brengen. Als de vraag van de overheid aan een commissie is om uit te zoeken of er aanleiding is om compensatie te bieden aan mensen die in jeugdzorg getroffen zijn door geweld en verwaarlozing, zullen onderzoekers met andere methoden werken en andere conclusies trekken dan wanneer de vraag is om een helder beeld te schetsen van wat zich in verschillende jeugdzorginstellingen precies heeft afgespeeld. Een systematische methodologische vergelijking tussen de diverse onderzoeksrapporten wordt dus bemoeilijkt door de verscheidenheid aan vraagstellingen, doelstellingen en methoden van brongebruik rondom één en dezelfde intentie van recht doen aan de slachtoffers van geweld. Voor dit overzicht is daarom gekozen voor een selectie en synthetiserende analyse van die informatie uit de rapporten die iets zegt over de antwoorden op de hoofdvragen die de Nederlandse Commissie Geweld Jeugdzorg zich stelt: Wat is er precies gebeurd vanaf 1945 tot op heden? Hoe kon dat gebeuren? Hoe hebben pupillen dit ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

3 Wat is er precies gebeurd vanaf 1945 tot op heden?

3.1 De omvang van geweld

De kinderen die als "kind migrant", -zonder ouders of andere familie-, ergens in de jaren twintig tot zestig van de twintigste eeuw vanuit Groot-Brittannië naar **Australië** waren gestuurd hebben in de tehuizen en pleeggezinnen waar ze geplaatst waren een "schokkende hoeveelheid" geweld moeten ondergaan, van zowel fysieke, psychische als seksuele aard (Australië, 2001).[8] Dit geweld was volgens de schrijvers van het rapport op geen enkele manier conform de toentertijd geldende normen (zie ook Canada, 2000). Of het voor deze specifieke doelgroep anders of moeilijker is geweest dan voor de kinderen in Australië die vanuit Aboriginal-gezinnen op internaten werden geplaatst of voor de kinderen die om andere redenen uit huis werden geplaatst, is niet te zeggen. In de rapporten valt te lezen over "onveilige, inadequate en onwettige zorg op grote schaal", "niet beperkt gebleven tot een aantal plaatsen", "over de gehele onderzochte periode" en "in sommige instellingen ernstiger en meer notoir dan in andere" (Australië, 2004).

Vergelijking met Europese onderzoeksrapporten levert geen opheldering op inzake hoeveelheid, mate, duur of omvang van geweld. In deze rapporten wordt gesproken over "langdurig misbruik over verschillende jaren" en "een combinatie van fysiek en psychisch geweld waarbij soms ook seksueel geweld optrad" (**Vlaanderen,** 2013). Fysieke straffen waren "in veel instellingen, vooral de grotere, gebruikelijk" meldden **Noorse** onderzoekers over de periode 1954-1993 (Oslo en Akershus, 2005). In **Ierland** werden instellingen "gekenmerkt door fysiek en emotioneel misbruik en verwaarlozing". In **Denemarken** (2011), evenals in **Duitsland** (2010), "meldden alle respondenten in het onderzoek fysiek en psychisch geweld, soms in extreme mate" en in **Finland** (2016) "was in alle vormen van zorg voor uit huis geplaatste kinderen sprake van geweld en verwaarlozing". Seksueel geweld moet volgens **Noors** onderzoek (Oslo en Akershus, 2005) in "bijna alle soorten instellingen" zijn voorgekomen en volgens de **Ierse** onderzoekers (2009) in "veel instellingen, met name die waar jongens verbleven" (zie ook Wales, 2000). De Ierse rapporteurs meldden bovendien dat er een "verontrustend aantal" meldingen over emotioneel misbruik is binnengekomen.

Het zijn allemaal uitspraken die, hoe beklemmend ook in hun ongetwijfeld bewuste woordkeuze, niet kwantitatief concreet worden en ook geen representatie pretenderen van de werkelijkheid buiten de onderzochte bronnen. Een schatting van de omvang van het in verschillende tijdsperioden voorgekomen geweld in instellingen voor jeugdzorg is dus in geen enkel onderzoeksrapport te vinden. Binnen het kader van de gegevens die respondenten en archieven blootgaven, is er wel hier en daar aandacht voor de *relatieve* omvang van de *soorten* geweld.

[8] Zie voor informatie over de geschiedenis van de Britse kindermigratie tussen de 17e eeuw en 1970 naar Australië, Nieuw-Zeeland, Canada en Zimbabwe www.childmigrantstrust.com.

De **Australische** commissie die onderzoek deed naar de *Child migrants* (2001) ziet een continuüm in escalatie van geweld, lopend van een streng regime via fysieke mishandeling naar seksueel geweld, ofwel: hoe strenger het regime in een instelling, hoe groter uiteindelijk de kans dat daar ook seksueel geweld voorkwam. Fysiek geweld kwam met name voor in de vorm van lijfstraffen, die destijds als onderdeel van het regime gemeengoed waren. In een provincie van **Noorwegen** (2009) vertelde tweederde van 85 geïnterviewden uit in totaal elf instellingen dat de zorg voor de kinderen, vooral de emotionele zorg, tekort schoot. De helft van de geïnterviewden zei te zijn blootgesteld aan lijfstraffen en 22 meldden slachtoffer te zijn van seksueel misbruik, elf door werknemers, elf door andere kinderen, verspreid over de onderzochte periode. Er lijkt sprake te zijn van een rangorde: psychisch geweld in de vorm van verwaarlozing en een streng regime wordt het meest gerapporteerd, gevolgd door fysiek geweld. Seksueel geweld wordt het minst gerapporteerd en vrijwel altijd in een context van psychisch en fysiek geweld.

Zweedse onderzoekers (2011) wijzen trends aan met een gelijksoortige rangorde in hun 866 geanalyseerde interviews. Psychisch geweld werd door 85% van de mensen gemeld, driekwart van de mensen meldde een vorm van fysiek geweld. Een even groot aandeel meldde onvoldoende zorg. De helft van de respondenten meldde seksueel geweld. In dit onderzoek werd fysiek geweld meer gemeld uit pleeggezinnen dan uit instellingen. In **Finland** (2016) kwamen in het onderzoek juist grote instellingen als meer gewelddadige omgevingen naar voren dan kleinschalige opvang zoals pleeggezinnen. Maar als er in pleeggezinnen geweld plaatsvond, werd dit vanwege de privacy van het gezin vaak niet opgemerkt, terwijl het soms zeer wreed was (zie ook **Australië**, 2005). Ook geweld tussen kinderen onderling werd door volwassenen vaak niet opgemerkt. Het geweld door volwassenen tegen de kinderen was in tehuizen vaak gecentreerd bij een paar individuen onder de werknemers (**Finland,** 2016).

Aandacht voor veranderingen in de omvang en aard van het geweld gedurende de onderzochte perioden is in de onderzoeksrapporten sporadisch aanwezig. In de beschrijving van de meldingen uit **Zweden** (2011) blijkt dat jongere melders minder fysiek geweld meldden dan de oudere geïnterviewden. Seksueel misbruik kwam in deze studie in ieder decennium evenveel voor. In **Finland** constateerden de onderzoekers dat rond 1965 het gebruik van isolatie van kinderen voorzichtig begon te verminderen, hoewel het als "time-out" terugkwam. In **Noorwegen** (Oslo en Akershus, 2005) werd in een aantal huizen het strenge regime rond de maaltijden vanaf 1970 versoepeld.

In sommige rapporten worden weliswaar geen directe veranderingen geconstateerd in de aard of omvang van geweld gedurende de jaren, maar worden als kantelpunt of wending veranderingen in contextfactoren benoemd, die mogelijk tot gevolg hadden dat geweld afnam. Het gaat dan om bijvoorbeeld jaren waarin onderwijsvoorzieningen verbeteren, inspecties nauwgezetter gaan toezien, en de individuele zorgbehoefte van kinderen meer de aandacht van professionals krijgt. (**Denemarken**, 2011; **Finland**, 2016; **Noorwegen**, 2005, 2009; **Wales**, 2000; zie hierover uitgebreider hoofdstuk 4).

3.2 De aard van geweld

In de karakterisering van geweld in jeugdzorg ligt dus de nadruk op de beschrijving van de aard van het geweld waaraan kinderen blootstonden en de uitwerking die dat op hen had. Daarnaast wordt ook gemeld dat er kinderen zijn geweest die niet onder de beschreven vormen van geweld leden en positieve herinneringen aan hun tijd in instelling of pleeggezin overhielden (**Australië**, 2001; **Ierland**, 2009; **Noorwegen,** 2009).

De nu volgende samenvatting van de beschrijvingen uit de rapporten gaat uit van de indeling van geweld in drie vormen: fysiek geweld, psychisch geweld en seksueel geweld, zoals die in de geweldsdefinitie van de commissie opgenomen staat. Daarbij vallen onder fysiek en psychisch geweld zowel de fysieke of psychische mishandeling als de fysieke of psychisch verwaarlozing. Deze categorisering wordt hier vanuit de verschillende internationale rapporten aangevuld met de daar apart benoemde categorieën structureel of institutioneel geweld, economisch geweld en secundair geweld.

3.2.1 Fysiek geweld

Fysieke mishandeling

Fysiek geweld werd vaak ingezet als straf. In een **Noorse** provincie vertelde de helft van de geïnterviewden te zijn blootgesteld aan lijfstraf en opsluiting als straf (Oost- en West-Agder, 2009, zie ook Rogaland, 2006). Ook in andere onderzoeken werden slaan, soms met een voorwerp zoals een riet of een riem, schoppen en opsluiten als straf genoemd (**Noorwegen**, Oslo en Akershus, 2005, **Australië**, 2004, **Noord-Ierland**, 2016). Opsluiting was vaak minstens voor een aantal uren, ook wel langer tot incidenteel dagenlang. Onder de kinderen in instellingen waren de ruimtes waarin je kon worden opgesloten bekend. Vaak waren het koude, kleine, donkere ruimtes die speciaal voor het opsluiten als straf werden gebruikt (**Australie**, 2004; **Noord-Ierland**, 2016; **Finland**, 2016).

Straf, waaronder lijfstraf, was in veel gevallen tot minstens eind jaren 60 vanzelfsprekend onderdeel van de aanpak. Straf achtte men een noodzakelijk en voor de hand liggend middel om de kinderen te disciplineren (**Duitsland,** 2010) Dat het **Zwitserse** rapport over Luzern (2012) melding maakt van een afname van het gebruik van lijfstraffen vanaf de late jaren vijftig lijkt in vergelijking met andere landen vroeg te zijn geweest. In een **Oostenrijks** rapport wordt beschreven dat in sommige tehuizen de lijfstraf als opvoedingsmiddel doelbewuster en beperkter werd toegepast dan in andere. Vaak had ongebreideld fysiek geweld als straf te maken met de manier waarop er aan het huis werd leiding gegeven en met de persoon van de leidinggevende (**Oostenrijk**, Tirol en Vorarlberg, 2015; Zie ook Wales 2000; Ierland 2009; Noord-Ierland 2016). Er zijn instellingen beschreven waar kinderen door systematische aframmelingen onderworpen werden aan het opvoedingsregime (**Australië**, 2001; 2004). Geïnterviewde oud- tehuisbewoners in **Noord-Ierland** (2016) vertelden dat ze als kinderen feilloos onderscheid wisten te maken tussen een lijfstraf als straf of als machtsmiddel wanneer volwassenen zich verloren in ongecontroleerde fysieke uitbarstingen. Doordat sommige volwassenen veel meer geweld toepasten dan anderen, werd het geweld willekeurig en ontstond een dreigende en voor de kinderen beangstigende atmosfeer (**Finland**, 2016, zie ook Ierland 2009). In leefgroepen met alleen jongens lijkt fysieke straf vaker een standaard onderdeel van het pedagogisch regime te zijn geweest dan in leefgroepen met alleen meisjes. Fysiek geweld op meisjesgroepen leek vaak eerder een instrument om te vernederen of bang te maken (**Ierland**, 2009).

Straf als machtsmiddel treedt ook sterk naar voren waar kinderen gestraft werden in de vorm van opdrachten tot het doen van zwaar of zinloos werk, zoals het schoonmaken van een plein met een tandenborstel of het doen van veel kniebuigingen of andere fysieke oefeningen. (**Australië,** 2004; **Tirol**, 2015)

Lijfstraffen konden de toen geldende grenzen van wettelijke en beleidsvoorschriften ver overschrijden. **Australische** rapporteurs reppen van straffen die overduidelijk te wreed en te excessief waren om nog voor straf te kunnen doorgaan (Australië, 2001; Zie ook Oostenrijk, Tirol en Vorarlberg, 2015; Noord-Ierland, 2016; Noorwegen, Bergen, 2003, Oost- en West-Agder 2009; Wales, 2000). In het **Iers** rapport werden lijfstraffen gekarakteriseerd als: zo uitgevoerd dat ze maximale pijn opleverden bij het kind (2009).

Aanleidingen voor fysieke straffen konden sterk variëren. Soms gold het volgens de oud-pupillen slechts kleine overtredingen. Steeds opnieuw benoemd wordt het probleem van het bedplassen. Volwassenen in de tehuizen probeerden alles om kinderen te dwingen met het bedplassen te stoppen. Slaag was een van de straffen, kinderen werden gestraft met extra karweitjes, met het onthouden van drinken, of met psychische vernederingen (**Australië,** 2001, 2004; **Finland,** 2016; **Noorwegen**, Oslo en Akershus, 2005; **Zweden,** 2011). Weglopen gold als een zware overtreding, waar over het algemeen dus ook zware straffen op stonden, waarvan opsluiting een voor de hand liggende was (**Denemarken**, 2011; **Australië,** 2004) Een veel benoemde vorm van fysiek geweld is de dwang om eten op te eten dat niet lekker werd gevonden of uitgespuugd of uitgebraakt werd (**Noorwegen,** Oslo en Akershus, 2005).

Het **Belgische** expertenpanel (2013) vond in 205 meldingen van zeer zwaar fysiek geweld in katholieke instellingen: “van de trap gooien, breuken, zweepslagen, douchen in kokend water, opeten van eigen braaksel, misvormde voeten, opgesloten worden in kippenhok”.

Fysiek geweld kon ook toegebracht worden door de andere kinderen in de instelling. In **Finse** instellingen kregen kinderen te maken met geweld dat een instrument was om de hiërarchie tussen de kinderen te bepalen. Door de volwassenen bleef dit nogal eens onopgemerkt (Finland, 2016). In grote groepen gebeurde het echter ook wel dat fysiek geweld en pesten door de groepsleiding werden getolereerd of gesanctioneerd omdat het een middel was om groepsorde te bewaren (**Noord-Ierland,** 2016)

Ook zonder slaan of schoppen kon fysiek geweld ervaren worden. Van de kleine steekproef geïnterviewde vrouwen die als jong meisje in één van de *Magdalene Laundries* in **Ierland** (2013) hadden gewoond, vertellen de meesten dat juist die vorm van fysiek geweld niet aan de orde was. Nadrukkelijk geven ze aan dat ze in tegenstelling tot verhalen die de ronde doen, nooit zijn geslagen of zelfs maar aangeraakt door de nonnen die de leiding hadden. Dit in contrast met hun eigen eerdere ervaringen in instellingen waar ze in hun jongere jeugd wel slachtoffer waren geworden van zware lijfstraffen. Toch noemen ze de nonnen wreed en het fysiek bestaan te hard. Er was veel verbaal geweld en hun leven bestond uit slapen, te weinig eten, naar de mis en heel hard werken in de wasserijen.

Een aantal commissies kreeg de opdracht om geruchten over moord op kinderen in instellingen of sterfte door verwaarlozing te onderzoeken. Ze constateerden dat de vaak mysterieuze omstandigheden rond de sterfgevallen niet meer op te helderen zijn. (**Australië**, 2001, 2004, 2008)

Over verzet door en onder de kinderen wordt nauwelijks geschreven. In **Canada** (2000) is bekend dat onder Aboriginalkinderen, die verplicht naar kostscholen moesten om uit hun eigen familie en cultuur losgeweekt te worden, groepsgewijs verzet voorkwam. Kinderen liepen bijvoorbeeld weg of gingen in hongerstaking. Tegelijkertijd gold juist voor hen dat het weerstaan van fysiek en seksueel geweld moeilijk was. Doordat ze afgesloten werden van hun taal, cultuur en familie ontbrak elke emotionele en sociale hulpbron. Ook over kinderen met een beperking schrijven de Canadese onderzoekers dat ze extra kwetsbaar waren voor fysiek en seksueel geweld, door hun sterke afhankelijkheid van hun verzorgers.

Fysieke verwaarlozing

De levensstandaard lag in instellingen veelal laag. De **Deense** onderzoekers die de toestand in Godhavn en andere instellingen moesten onderzoeken, concluderen dat in de jaren 50 en 60 het eten en de kleding ondermaats waren. Kleding kregen de jongens uitgereikt van de instelling, die was niet van henzelf. Het niveau van de zorg voor het lichaamsonderhoud van de jongens was weliswaar niet 'onwettig', maar evenmin voldoende. Het feit dat gedurende een aantal jaren de directie van Godhavn in het zicht van de jongens veel beter te eten kreeg droeg aan dit oordeel bij (Denemarken 2011; zie ook Ierland 2009; Australië 2004; Finland 2016; Zweden 2011; Wales 2000). Naast voedsel en kleding was ook de huisvesting soms niet goed. Gebouwen waren vaak oud, groot, kaal en koud. Kinderen ervaarden het soms als een eng huis (**Australië**, 2004). Soms waren daarbij de omstandigheden onhygiënisch en konden de kinderen zichzelf niet goed verzorgen (**Australië**, 2004). In **Noord-Ierland** (2016) leefden tehuiskinderen vooral in de jaren veertig en vijftig in armoede, terwijl in latere jaren door vernieuwingen en verbouwingen de leefomstandigheden beter werden. In pleeggezinnen kreeg verwaarlozing soms de vorm van achterstelling bij de eigen kinderen in het gezin (**Finland**, 2016, **Noorwegen,** Trondheim, 2007b).

Het gebeurde wel dat lichamelijke klachten van kinderen in instellingen gebagatelliseerd werden. Medisch consult of behandeling was er dan niet (**Australië**, 2004). Ook lijken kinderen in enkele tehuizen zonder duidelijke reden medicatie te hebben gekregen. Het werd onderzoekers niet altijd duidelijk waarom dit gebeurd was en in welke mate dit geweld of wetsovertreding was. (**Duitsland**, 2010; **Australië**, 2004; **Denemarken**, 2011)

3.2.2 *Psychisch geweld*

Psychische mishandeling

Het fysieke geweld dat kinderen ondergingen is niet altijd precies te onderscheiden van psychisch geweld. Fysieke terreur boezemde angst in. En juist die angst is wat de herinnering aan het fysiek geweld het sterkst kleurt (**Noord-Ierland**, 2016). Hetzelfde geldt voor de angst die werd ervaren door intimidatie en bedreiging met geweld, of door het getuige zijn van geweld tegen andere kinderen (**Zweden**, 2011). Veel indruk maakten kleinerende en ontmoedigende opmerkingen en beledigingen aan het adres van het kind zelf of van de ouders en andere familie (**Zweden,** 2011; **Noord-Ierland,** 2016; **Australië,** 2001; **Ierland**, 2013). Ook de dreiging met overplaatsing naar een instelling waar het nog erger was maakte kinderen bang (**Zwitserland**, 2012) Kinderen werden door groepsleiders soms openlijk gepest met de onaantrekkelijke kanten van hun uiterlijk, werden zonder specifieke aanleiding uitgescholden voor waardeloos en dom, of net zo slecht als hun mislukte ouders (**Noord-Ierland**, 2016; **Zweden,** 2011; **Ierland**, 2009).

Oud-pupillen vertellen ook over vernedering, soms voor het front van de hele groep. Ze werden belachelijk gemaakt om bijvoorbeeld hun bedplassen of om hun menstruatie. (**Oostenrijk,** 2015; **Noorwegen,** 2005; **Australië,** 2001; **Finland,** 2016).

Het isoleren van kinderen van hun familie, dat soms gepaard ging met liegen over en zwartmaken van ouders, is ook ervaren als vorm van psychisch geweld (**Denemarken**, 2011; **Finland**, 2016; **Noorwegen**, 2005). In sommige instellingen was bezoek van familieleden een privilege dat je kon verliezen (**Australië**, 2004). In **Australische** onderzoeksrapporten wordt deze vorm van psychisch geweld *depersonalisatie* genoemd: doordat kinderen een nummer kregen in plaats van een naam, gescheiden werden van hun broertjes en zusjes, geen contact meer hadden met hun ouders, hun kleding en persoonlijke eigendommen moesten afstaan, hun verjaardag en andere feestdagen niet meer vierden, en hen soms hun cultuur en godsdienst afgenomen werden, verloren ze hun gevoel van identiteit. Ze waren alleen nog een naamloos radertje in de instelling dat zo onopvallend mogelijk moest zien te functioneren (Australië, 2001, 2004; Zie ook Finland, 2016; Ierland, 2009).

Jeugdzorgonderzoek in Oost-Europa
De organisatie Empowering Children Foundation bundelt onderzoek en informatie over kindermishandeling en de aanpak daarvan in Centraal en Oost-Europa. Uit onderzoek in Macedonië en Moldavië (2009) blijkt dat jeugdzorg daar kampt met gebrek aan financiële middelen en aan gekwalificeerd personeel. Het in stand houden van de band van uit huis geplaatste kinderen met hun ouders is in beide rapporten een met nadruk genoemd verbeterpunt. Een ander rapport (2011) verslaat onderzoek naar de plaatsing van Romakinderen in instellingen in Bulgarije, Tsjechië, Hongarije, Italië Roemenië en Slowakije. Overrepresentatie van deze bevolkingsgroep in instellingen wordt door de onderzoekers gerelateerd aan discriminatie. Roma gezinnen profiteren niet genoeg van preventieve zorg en sociaal-economische stimuleringsmaatregelen; jeugdzorgwerkers geloven niet in de opvoedingspotentie van Romagezinnen, waardoor hereniging van ouders en kinderen niet tot stand komt.

Psychische verwaarlozing
In zijn algemeenheid wordt in de onderzoeksrapporten de emotionele zorg voor de kinderen getypeerd als op zijn best gebrekkig (**Noorwegen,** Bergen, 2003, Oslo en Akershus 2005, Rogaland 2006, Oost- en West-Agder 2009). Gebrek aan liefde was een fundamentele constante van het instellingsleven, die ook benoemd werd door oud-pupillen die tevens positieve herinneringen aan specifieke instellingen hebben. Volgens de **Australische** onderzoekers is dit gebrek aan liefde "waarschijnlijk de meest invloedrijke en tragische erfenis van het opgroeien in een instelling" (2004, p. 92). Er was geen individuele aandacht en tijd voor kinderen. Kinderen hebben zich alleen en in de steek gelaten gevoeld (**Denemarken,** 2011). Ook dit was afhankelijk van wie er de leiding had over de instelling (**Noorwegen,** 2005). In sommige tehuizen, zoals in een Noors tehuis tussen 1945 en 1976, was de zorg en aandacht voor kinderen bij groepsleiders wel aanwezig, maar was er door de grootte van de groep en de grote leeftijdsverschillen binnen de groep domweg geen tijd voor individuele nabijheid en gezelligheid (**Noorwegen,** Trondheim, 2007b)

De opleiding van kinderen schoot vooral tekort in instellingen waar kinderen op het eigen terrein naar school gingen. De kwaliteit van het onderwijs was niet goed. Een hogere opleiding werd voor deze groep kinderen ook niet nuttig of nodig gevonden (**Ierland**, 2009; **Duitsland**, 2010). Soms konden kinderen niet

goed studeren door problemen met de concentratie of met het leren als zodanig (**Australië**, 2001, 2004). Soms konden de kinderen te weinig uren school volgen doordat ze moesten werken (**Australië**, 2001). De **Finse** onderzoekers (2016) trekken het breder: de ontwikkeling van en het onderwijs aan de kinderen is niet ondersteund, er werd in instellingen niet gezorgd voor opvoeding tot een deelnemer aan de samenleving.

Kinderen werden niet voorbereid op hun vertrek uit de instelling of begeleid bij het vinden van hun eigen weg na het verlaten van de instelling (**Wales**, 2000; **Australië**, 2001, 2004). Het informeren van kinderen over hun eigen plaatsing, mogelijke herplaatsing, redenen van plaatsing of toekomstperspectief was evenmin usance. In Finland bestonden er in de jaren vijftig wetten en voorschriften over het informeren van kinderen, maar de praktijk was repressief. De voortdurende onwetendheid waarin kinderen leefden bracht angst en onzekerheid met zich mee (**Finland** 2016, zie ook Noorwegen 2003). Dat de kinderen geen plek of persoon hadden om persoonlijke vragen en problemen, -laat staan klachten-, mee te bespreken droeg bij aan hun eenzaamheid. Hoewel de kinderen indertijd wellicht niet beseft zullen hebben dat een klachtenprocedure ontbrak, benoemen onderzoekers het ontbreken van dergelijke beschermende mechanismen als vorm van psychisch geweld (**Australië**, 2004; Zie ook Wales, 2000).

3.2.3 Seksueel geweld

Seksueel geweld lijkt op basis van de hier onderzochte onderzoeksrapporten minder alledaags en veelvoorkomend te zijn geweest dan fysiek of psychisch geweld.[9] Er wordt in de rapporten wel geschreven over enkele instellingen waar kinderen door volwassenen (vaak één of meer individuen, het was sterk persoonsgebonden) systematisch en gedurende een langere periode seksueel werden misbruikt (**Australië**, 2001; **Wales**, 2000; **Noorwegen**, 2005). Er wordt ook geschreven over instellingen waar seksueel geweld incidenteel voorkwam (**Australië**, 2001; **Noorwegen**, 2003, 2005, 2007b). Volgens het **Finse** onderzoek (2016) werd seksueel geweld door volwassen gezagsdragers tegen kinderen vooral door mannen gepleegd (zie ook Noord-Ierland, 2016). In het **Noord-Ierse** onderzoek wordt ingegaan op het verschijnsel dat in sommige instellingen een aantal medewerkers veel en lang seksueel geweld tegen de pupillen konden plegen. De onderzoekers hebben hiervoor nog geen sluitende verklaring gevonden. Een enkele keer wisten de medewerkers van elkaars gedrag of was er sprake van openlijk misbruik, maar dit kan langdurig seksueel geweld niet steeds verklaren als collectief vooropgezette actie. In **Denemarken** (2011) werd seksueel geweld gepleegd door volwassenen weinig gemeld, seksueel geweld door medepupillen meer. Niet alleen kwamen seksuele experimenten tussen jongens van ongeveer gelijke leeftijd voor, ook was er sprake van overweldiging door oudere jongens. In een **Noors** onderzoek (Oost- en West-Agder, 2009) rapporteerde de helft van de melders seksueel geweld door werknemers, de andere helft door oudere kinderen of personen van buiten de instelling. In een ander Noors onderzoek (Oslo en Akershus, 2005) was er een specifieke instelling waarin tussen de jongens onderling veel en lang seksueel geweld voorkwam. Oud-pupillen in het **Noord-Ierse** onderzoek die geconfronteerd werden met de beschuldiging van seksueel geweld tegen jongere jongens vertelden veelal dat zij eerder ook zelf door oudere jongens misbruikt waren.

[9] Seksueel geweld is uitgebreider beschreven door onderzoekscommissies die specifiek dat onderwerp als onderzoeksonderwerp hadden en wier werk niet in dit overzicht is opgenomen. Zie bijvoorbeeld het werk van de commissie Samson, dat van de Australische Royal Commission into Institutional Responses into Child Sexual Abuse of dat van de Britse Independent Inquiry into Child Sexual Abuse.

Het **Noorse** onderzoek uit 2005 meldt dat alle vormen van seksueel geweld voorkwamen van seksueel getint verbaal geweld tot verkrachting (zie ook Noord-Ierland, 2016). Kinderen die er slachtoffer van werden waren soms juist die kinderen die geen bezoek kregen of hun familie niet kenden. Soms werden gunsten verleend in ruil voor seks (**Australië,** 2004).

3.2.4 Aanvullende categorieën van geweld

Naast fysiek, psychische en seksueel geweld worden in een aantal rapporten aparte categorieën geweld voorgesteld. Het gaat om institutioneel geweld, economisch geweld en secundair geweld, vormen die onderzoekers los willen zien van de drie vormen van geweld waar dit onderzoek om draait. In niet-Europese rapporten komt daarnaast de categorie raciaal of cultureel geweld voor die in een van de tekstaders wordt toegelicht.

Institutioneel geweld

Vervangende opvoeding in een instelling wordt ook wel beschouwd als inherent gewelddadig. De structuur van instellingsopvoeding is op zich al een vorm van geweld, nog los van mogelijke incidenten die binnen die structuur optreden. **Finse** rapporteurs definiëren *structureel geweld* als: de praktijk van gewelddadige en onderdrukkende zorg (2016, zie ook Oostenrijk 2013a). Daaraan droeg in Finland bij de onwetendheid waarin kinderen gelaten werden, het gebrek aan maatschappelijk werkers, plaatsing bij ongeschikte pleeggezinnen en gebrek aan toezicht. In lijn hiermee betogen **Canadese** onderzoekers (2000) dat het leven in alle jeugdzorginstellingen sowieso getekend wordt door kenmerken van de '*totale institutie*'. Het feit dat alle aspecten van het leven van de kinderen in de instelling onder controle staan van die instelling en moeten bijdragen aan het succes van de instelling is inherent gewelddadig tegen de kinderen. Ook in **Duitstalige** rapporten wordt het *instellingsregime* als zodanig geconceptualiseerd als een gewelddadige structuur. In het nog niet afgeronde **Schotse** onderzoek naar geweld tegen kinderen in jeugdzorg wordt gebruikt gemaakt van de indeling van Stein. Die benoemt vier geweldsconcepten. Allereerst het fysieke, psychisch of seksuele geweld dat kinderen in jeugdzorg van volwassen verzorgers ervaren, het *individuele directe geweld*. Ten tweede het *geprogrammeerde of gesanctioneerde geweld*, dat kinderen aangedaan wordt door beleid of bewind van de instelling waar ze verblijven. In de derde plaats het geweld als *systeemuitkomst*, dat is het geweld dat ontstaat doordat organisaties falen in het veilig stellen van kinderen (Schotland 2016). Tenslotte het *georganiseerde of systematische geweld*, dat is geweld dat bewust wordt gepland en uitgevoerd door groepen geweldsplegers van buiten de jeugdzorg. Geprogrammeerd of gesanctioneerd geweld tezamen met geweld als systeemuitkomst zijn te beschouwen als *institutioneel* geweld: geweld dat veroorzaakt wordt door of zelfs bestaat uit de wijze waarop in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen de zaken georganiseerd zijn en het beleid gemaakt en uitgevoerd wordt. Het harde regime waarover in een aantal onderzoeksrapporten gesproken werd kan beschouwd worden als een vorm van geweld in deze categorie.

Economisch geweld

Er zijn rapporten waarin meer dan in andere, aandacht wordt besteed aan uitbuiting door arbeid en een slechte scholing. De categorie 'childmigrants' uit **Australië** lijkt het meest geleden te hebben onder het moeten doen van zwaar werk in en buiten de instelling. Een geldelijke beloning kregen ze niet of nauwelijks, de kinderen werden geëxploiteerd (Australië, 2001). Maar ook in instellingen voor andere doelgroepen kwam uitbuiting voor. Soms werden kinderen te werk gesteld om geld voor de instellingen te verdienen, soms werkten ze in de instelling mee, soms werden ze geplaatst in een gezin om daar mee te

werken (**Australië**, 2004). Het werk lijkt achteraf soms te veel en te zwaar te zijn geweest in relatie tot de leeftijd van de kinderen (**Finland**, 2016; **Denemarken**, 2011; **Oostenrijk**, Tirol, 2013b, Tirol en Vorarlberg, 2015; **Zweden**, 2011)

Secundair geweld

Soms ervaren volwassen geworden oud-pupillen opnieuw psychisch geweld door de toentertijd verantwoordelijken. Negatieve reacties op hun zoektocht naar de eigen geschiedenis en het weigeren van toegang tot de eigen dossiers leiden bij de betrokkenen tot de gevolgtrekking dat ze nog steeds waardeloos genoeg gevonden worden om naar believen bedrogen en afgescheept te worden. **Australische** onderzoekers noemen dit geweld *secundair geweld* (Australië, 2001; 2004). Ook in **Duitsland** (2010) wordt het niet kunnen verkrijgen van eigen dossiers of het geen toegang hebben tot adequate hulp beschouwd als een op zich staande vorm van geweld. Een iets andere conceptie van het begrip secundair geweld komt naar voren in **Australisch** onderzoek (2004) waarin de uithuisplaatsing als zodanig secundair geweld wordt genoemd, als die uithuisplaatsing een kind uit een moeilijke in een nog moeilijker situatie bracht. Hetzelfde geldt voor het moeten ondergaan van herplaatsingen, hetgeen gebrek aan continuïteit voor een kind meebrengt, ook met betrekking tot de schoolloopbaan, en als zodanig beschadigend is. Kinderen liepen er problemen door op met het kunnen vertrouwen van mensen. Secundair geweld wordt dus opgevat als herhaald geweld, ook nadat het slachtoffer meerderjarig is en de instelling heeft verlaten, of als geweld dat voortkomt uit eerder geweld.

Raciaal of cultureel geweld

In 2017 werd de Australische website #BTH20 gelanceerd. Onder het motto *heal our past, build our future* brengt de *HealingFoundation* het onderzoeksrapport *Bringing them home* uit 1997 opnieuw onder de aandacht. Het onderzoek draaide om de ervaringen van kinderen uit Aboriginal en Torres Strait Islander gezinnen met het assimilatiebeleid van de nationale overheid. Dit beleid zorgde ervoor dat de kinderen uit wat nu de 'indigenous' bevolkingsgroepen worden genoemd uit hun gezinnen werden gehaald en op een kostschool geplaatst. Hun heropvoeding behelsde het hen ontnemen van hun contacten met familie, hun namen, kleedgewoonten, eetgewoonten, religieuze rituelen en taal. Het fysieke en psychische geweld dat deze kinderen ondergingen staat in een allesbepalende context van onderdrukking van etnische of culturele minderheden. *Raciaal* of *cultureel geweld* wordt in Europese rapporten niet als geweldscategorie benoemd, wel komen ook bijvoorbeeld in het Finse onderzoeksrapport kinderen van gezinnen uit een etnische minderheid aan het woord die tijdens hun verblijf in een instelling vanwege hun afkomst slecht werden behandeld.

4 Hoe kon dat gebeuren?

Naar het antwoord op de vraag hoe het kon dat in jeugdzorg geplaatste kinderen gewelddadig bejegend werden en dat deze bejegening geen halt toegeroepen werd, is niet door elke commissie expliciet onderzoek gedaan. Sommige commissies zochten wel naar een antwoord op deze vraag, andere kozen een ietwat andere insteek en poogden risicofactoren voor het meemaken van geweld in jeugdzorg te identificeren. Soms werd hier niet naar gezocht, maar schemert in beschrijvingen van wat kinderen destijds meemaakten toch iets van de toenmalige context en van oorzaken of risicofactoren door. In een aantal rapporten is aan dit onderwerp helemaal geen aandacht besteed. In deze paragraaf zijn uit de verschillende benaderingen de meest in het oog springende contextfactoren gedestilleerd en samenhangend beschreven. De tien paragraafjes die elk een contextfactor beschrijven zijn gerangschikt vanaf conceptueel en politiek-maatschappelijk macroniveau (sociaal-psychologische interpretatie van instellingsopvoeding, opgeld doende opvattingen over de doelgroep, economische omstandigheden, de rol van de overheid), langs het mesoniveau van instelling en beleid (de plaatsingsbeslissing, de organisatie en methoden van het werken in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen, aspecten van geografisch en sociaal isolement, de invloed van leidinggevenden en bestuurders, bekwaamheid van personeel) naar het microniveau van de interactie tussen personen binnen instellingen of pleeggezinnen (specifieke kwetsbaarheid van kinderen).

4.1 Instellingsopvoeding als voedingsbodem voor geweld

Opvoeding van kinderen in instellingen voor groepswonen vormt op zich een voedingsbodem voor uit de hand lopende machtsverhoudingen, zo stellen **Oostenrijkse** onderzoekers (Tirol en Vorarlberg, 2015). De instellingsopvoeding had alle kenmerken van een totale institutie: isolatie, ont-individualisering, asymmetrische afhankelijkheid en vrijwel totaal onbeschermde uitlevering van de kinderen aan de groepsopvoeders (zie ook Noorwegen, 2004). In een ander Oostenrijks rapport over een meisjestehuis (Tirol, 2013b) wordt het concept van het “Fürsorgeerziehungsregime” geïntroduceerd: een regime waarin normalisering en subjectivering centraal stonden en door de zodoende ontstane regels en praktijken een gesloten “Heimstruktur” met een sterk gewelddadig karakter ontstond. Het regime als zodanig verklaart en veroorzaakt geweld, en is tegelijkertijd zelf een vorm van geweld tegen de opgenomen kinderen (*Institutioneel geweld*, zie paragraaf 3.2.4).

In **Australië** (2004) noemen onderzoekers het risico op geweld dat inherent lijkt aan het systeem van groepsopvoeding “instellingscultuur”: een cultuur van zwijgen, van macht, en van controle in plaats van opvoeding. Die cultuur bracht met zich mee dat kinderen niet gehoord werden en evenmin geïnformeerd, en zich machteloos en hulpeloos gingen voelen.

Ook **Zweedse** onderzoekers constateren dat de instellingscontext geweld gemakkelijk maakt (2011). De opgenomen kinderen zijn kwetsbaar en hulpeloos. Geweld plegen mensen soms eenvoudigweg omdat het kan, omdat ze niet belemmerd worden. Op machteloosheid en weerloosheid reageren mensen nu eenmaal vaak met onderdrukking en en vernedering.

4.2 Kijk op kwetsbare kinderen in de samenleving

De kwetsbaarheid van de opgenomen kinderen zat hem voor een deel in de opvattingen die de samenleving over hen huldigde. De schrijvers van het **Canadese** rapport *Restoring dignity (2000)* en het **Australische** rapport *Lost innocents (2001)* leggen dat uit. De kinderen die in instellingen geplaatst werden, waren afkomstig uit gemarginaliseerde bevolkingsgroepen: kinderen uit arme gezinnen, uit etnische minderheden, buitenechtelijke kinderen, kinderen met een handicap, 'child migrants'. De reden waarom ze in een instelling geplaatst waren, was ook tegelijk de oorzaak van hun kwetsbaarheid in die instelling, en tevens de reden om geen gehoor te vinden voor mogelijke klachten.

Duitstalige rapporten (**Duitsland**, 2010, **Oostenrijk**, 2015, **Zwitserland,** 2012) reppen van de etiketten die de kinderen opgeplakt kregen. De kwalificaties 'verwaarloosd' of 'in gevaar' schakelden de ouders onmiddellijk uit en kleefden als een morele diskwalificatie aan de kinderen, die als "moeilijk opvoedbaar" en eigenlijk al afgegleden werden beschouwd (zie ook Australië, 2004, p. 85). Maatschappelijke opvattingen uit de jaren vijftig en zestig, tevens weerspiegeld in wetten en regelgeving, geven een beeld van aanpassing als belangrijkste opvoedingsdoel. De Zwitserse onderzoekers spreken van "normaliseringsdruk''. De jeugdigen moesten in het maatschappelijk gareel gebracht worden. Tehuisopvoeding werd minder door toentertijd moderne wetenschappelijke pedagogische opvattingen vormgegeven, dan door oudere moraliserende waarde-oordelen en gemedicaliseerde opvattingen. Gehoorzaamheid, vlijt en maatschappelijke aanpassing stonden centraal in de opvoedingsdoelstellingen van tehuizen. De Oostenrijkse onderzoekers spreken over een 'correctiepedagogiek', waarin de harde hand en stevig straffen goed te verdedigen waren. Weliswaar was in veel landen in de jaren vijftig en zestig de toepassing van lijfstraffen door beroepsopvoeders afgekeurd, zij het wettelijk dan wel pedagogisch, in de praktijk werd voor de doelgroep tehuiskinderen de harde hand getolereerd, of als enige oplossing gezien. De schrijvers van het nationale **Noorse** rapport *Kindertehuizen en speciale scholen onder de loep* (2004) constateren dat gesproken werd van "nutteloze"en "onwaardige" kinderen en concluderen dat waarschijnlijk maatschappelijke mechanismen van marginalisering en uitsluiting van de welvaartsstaat juist kinderen en jongeren "onder zorg" hebben getroffen, in plaats van dat kennis over wat zij nodig hebben aan liefde en begrip de aanpak stuurde.

Canadese onderzoekers (2000) betogen dat bovendien in de samenleving tot ruim in de tweede helft van de twintigste eeuw het machtsverschil tussen de geplaatste kinderen en de gezagsdragers enorm was, en het aanzien van de instellingen in de samenleving hoog. Voor buitenstaanders was het zodoende vrijwel onmogelijk om verhalen over geweld te geloven, of als ze er geloof aan hechtten, dat expliciet te maken. Hierover vertelden oud-pupillen aan de **Ierse** commissie Ryan (2009) dat er een breed bewustzijn in de samenleving moet zijn geweest van wat er aan de hand was in instellingen, maar dat klagende kinderen en ouders op een uitzondering na geïntimideerd en monddood gemaakt werden. De Canadese schrijvers concluderen dat de kinderen maatschappelijk onzichtbaar werden gemaakt. Deze constellatie van verhoudingen en opvattingen creëert een dynamiek die machtsmisbruik bijna uitlokt (zie ook Duitsland, 2010).

Ook tegen het einde van de twintigste eeuw kwamen vanuit de samenleving negatieve reacties voor op klachten van kinderen of van volwassenen die als kind in een residentiële instellingen hadden moeten wonen. Uit de verslaggeving van de **Australische** senaatscommissie (2004) blijkt dat deze kinderen werden beschouwd als uitschot, onderaan de maatschappelijke ladder. Hun klachten hadden ze niet mogen uiten.

'Ze hadden dankbaar moeten zijn dat iemand zich om ze bekommerde' was een veel voorkomende reactie, of: 'dat hoorde nu eenmaal bij die tijd', en tenslotte: 'deze mensen moeten eens verder gaan met hun leven en het verleden achter zich laten'.

4.3 Economische factoren

Voor de periode tot ongeveer 1970 geldt dat veel instellingen weinig financiële middelen ter beschikking hadden. In het algemeen betekende dat voor de kinderen die er woonden uiterst sobere leefomstandigheden (**Noorwegen**, 2003, 2005; **Noord-Ierland,** 2016; **Oostenrijk,** Wenen, 2013c; **Australië**, 2001; **Zwitserland**, 2012) In **Finland** (2016) verschilden de voor de uitvoering verantwoordelijke gemeenten enorm in de besteding van gelden aan jeugdzorg. In tijden van economische crisis en bezuinigen voerden gemeenten hun toezichtstaak niet of niet goed uit. Weliswaar was de nationale overheid vaak ontevreden over de wijze waarop jeugdzorg door gemeenten werd uitgevoerd, maar gemeenten werden niet ter verantwoording geroepen. Werkers klaagden over gebrek aan middelen, waren over het algemeen niet adequaat opgeleid en kregen weinig salaris. Goed opgeleide werknemers vertrokken weer vanwege dat lage salaris met als gevolg onderbezetting in instellingen (Zie ook Oostenrijk Tirol 2013c). De rapporteurs van de **Duitse** *Runde Tisch* (2010) constateren dat het personeel dat de instellingen moest zien draaiende te houden zodoende overbelast was (zie ook Australië, 2001). In **Noorwegen** (2004) was volgens de onderzoekers zowel de "overbevolking"als het personeelstekort in tehuizen zo groot dat machteloze werknemers dingen konden doen die, zo schrijven de onderzoekers, normaalgesproken voor henzelf ondenkbaar zouden zijn. De commissie die de geboden zorg in tehuizen in **Noord-Ierland** (2016) onderzocht, constateert dat gebrek aan geld om voldoende geschoold personeel te betalen er toe leidde dat soms oudere kinderen, of ook wel oud-bewoners werden ingeschakeld in de zorg, hetgeen voor de jongere kinderen meer risico op mishandeling inhield. In **Australië** (2004) concludeerden de onderzoekers dat het gebrek aan gekwalificeerd personeel door de slechte arbeidsomstandigheden, ruimte schiep voor slecht personeel om te komen werken. Met slecht bedoelt de commissie hierbij niet alleen ondeskundig, maar ook moreel slecht, soms sadistisch en pervers. Een **Oostenrijks** rapport over een kinderpsychiatrisch observatiehuis dat bestond tussen 1954 en 1987 (2013a) wijst op nog andere gevolgen van financiële krapte: om de zaken in het tehuis met zoveel verschillende kinderen en maar weinig personeel toch "rimpelloos en voor weinig geld" te laten verlopen, waren er teveel en te strenge regels, die nauwelijks iets met de ontwikkelingsbehoeften van de kinderen te maken hadden.

Vanaf de late jaren zestig traden in meerdere landen voorzichtige veranderingen op, in opvattingen, in organisatie, in toezicht op jeugdzorg. Ook daarna bleef de financiering een precaire aangelegenheid, waardoor bijvoorbeeld verloop onder het personeel groot bleef en hervormingen niet doorgezet werden (**Australië**, 2004).

4.4 De rol van de overheid: wetgeving, toezicht en monitoring

In het **Zweedse** eindrapport (2011) wordt expliciet naar de overheid als schuldige verantwoordelijke gewezen. De belangrijkste conclusie is: Jeugdzorg moest haar werk doen in een politiek vacuüm, want de overheid bekommerde zich nauwelijks dit werk. Deugdelijk toezicht was niet gegarandeerd, vanwege het feit dat jeugdzorg en inspectie in dezelfde kleine organisatorische kring functioneerden. De overheid, zo vinden de onderzoekers, had al die jaren de kinderen individueel beter moeten en ook kunnen volgen. Tenslotte rekenen de onderzoekers het de overheden aan dat men zich meer verliet op controle mechanismen dan het welzijn van kinderen voor ogen te houden, terwijl pedagogen dat laatste toch sinds het begin van de twintigste eeuw propageerden (Zie ook Noorwegen 2004). Ook in **Canada** (2000), **Australie** (2004), **Wales** (2000), **Ierland** (2009) en **Finland** (2016) schoot het toezicht naar het oordeel van de onderzoekers tekort. De zeer concrete wettelijke regels omtrent toezicht werden zeer wisselend uitgevoerd aldus de **Finse** onderzoekers hierover. Gebrek aan informatie belemmerde interventie, en verhalen van kinderen werden bij voorbaat niet geloofwaardig geacht door beleidsmakers en toezichthouders. Het rapport over tehuizen in **Wales** (2000) meldt dat soms politie-onderzoeken naar aanleiding van klachten niet grondig werden gedaan. In **Noorwegen** (2004) kwamen de vanaf 1953 wettelijk voorgeschreven toezichtfuncties van overheden in de praktijk niet tot stand, ambitieuze doelstellingen van het ministerie omtrent monitoring van zorg werden niet uitgevoerd en provinciale inspecteurs kinderwelzijn werden in hun rol belemmerd door prioriteitsstellingen van hun provinciegouverneurs. (zie ook **Wales**, 2000; **Zweden**, 2011). De **Noorse** onderzoekscommissie die onderzoek deed naar jeugdzorg in Trondheim (2007b), schreef dat de inspectie in de eerste naoorlogse decennia pleegkinderen nogal eens "vergat" in hun pleeggezin, terwijl er toch zes bezoeken per jaar waren voorgeschreven. Net als in **West-Duitsland** (2010) waren de personen die het toezicht moesten uitvoeren bekend met de bestuurders van instellingen of hadden ze gedeelde belangen zodat er geen garantie van onafhankelijkheid was. Werden er in de jaren veertig en vijftig al eens onaanvaardbare omstandigheden in een tehuis onthuld door een inspecteur, dan leidde dat zelden tot sluiting of veranderingen in het regime. Inspectie kon het ontstaan van een eigenzinnige en onverantwoordelijke instituutscultuur niet voorkomen. **Zwitserse** onderzoekers (2012) komen tot de conclusie dat het dagelijks leven van de kinderen en hun welzijn tot 1970 geen thema in het toezicht was, en toezichthouders daar ook geen zicht op kregen. De **Noorse** (2004) samenstellers van het rapport concluderen dat de overheid de instellingen in de kou heeft laten staan, door zowel dit gebrek aan toezicht als ook het niet voorzien in de benodigde steun en middelen. Concreet wordt dit in het onderzoek in opdracht van de Noorse gemeente Bergen (2003) dat rept van een te hoge werkdruk, te lange reisafstanden en te weinig personeel om toezicht te kunnen doen functioneren volgens de voorschriften en beleidsambities.

De commissie die tehuizen in **Noord-Ierland** onderzocht meldt dat toezichtarrangementen vanaf ongeveer 1980 helder waren en men zich er ook aan hield. Dat wilde daar echter niet altijd zeggen dat het ook lukte om falend management en financiële problemen vervolgens te verbeteren. In **Denemarken** was 1970 het jaar waarin de inspecties begonnen te inspecteren en consequenties te trekken.

Finse onderzoekers wijzen nog op een ander aspect van wat zij de verantwoordelijkheid van de overheid achten: het ontbreken van de gewoonte om data te verzamelen over jeugdzorg. Om hoeveel kinderen gaat het, wat voor beslissingen worden genomen, er was geen enkele verplichting voor autoriteiten om deze zaken helder in beeld te hebben. Zij verwijten de overheid te lang te weinig oog gehad te hebben voor de noodzaak van het in kaart brengen van praktijken en risico's voor kinderen.

Hoe ervaren kinderen jeugdzorg?
Britse kinderrechtencommissarissen, aangesteld naar aanleiding van het rapport van het Waterhouse Tribunal, houden zich bezig met het monitoren van kinderrechtenverwezenlijking voor kinderen in jeugdzorg. Aan de kinderen zelf is voor verschillende rapporten gevraagd hoe ze het dagelijks leven in de instellingen ervaren. De Children's Commissioner for Wales bijvoorbeeld hoorde van kinderen in instellingen dat hun inspraak in beslissingen over hun dagelijks leven naar tevredenheid was, maar dat ze inzake kwesties rond plaatsing, contact met familie et cetera te weinig gehoord werden. Uit de *Children in Care and Care Leavers Survey* van de Children's Commissioner for England bleek in 2015 dat de helft van de ondervraagde kinderen niet begrepen had waarom ze in jeugdzorg terecht waren gekomen. Tegelijkertijd vond ook de helft hun leven in jeugdzorg goed.

4.5 De plaatsingsbeslissing

Verschillende commissies vellen een oordeel over de wijze waarop de beslissing kinderen uit huis te plaatsen genomen werd. In **West-Duitsland** (2010) was volgens de rapporteurs de weg naar het tehuis te gemakkelijk. Plaatsingsbesluiten werden aan minder toetsing onderworpen dan wettelijk voorgeschreven. De wijze van financiering lokte ongerijmde plaatsingsbeslissingen uit: regionale overheden konden de zwaardere gevallen factureren bij het landsbestuur (zie ook Zwitserland, 2012). Kinderen zelf waren niet ingelicht over hun wettelijke rechten en mogelijkheden en werden ondanks wettelijke voorschriften veelal niet gehoord over hun plaatsing. In het **Zwitserse** Luzern (2012) hadden plaatsingsinstanties teveel speelruimte door vaag geformuleerde regelgeving en de mogelijkheid tot preventief ingrijpen. Zo ontstond willekeur in besluitvorming. Ook de **Finse** onderzoekers (2016) vinden dat genomen beslissingen over de plaatsing van kinderen vanuit het perspectief van vandaag de dag stevig bekritiseerd kunnen worden: ze werden genomen op basis van ontbrekende informatie, in een te snel proces en zonder te luisteren naar het kind zelf, alhoewel destijds soms op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten geoordeeld werd. Ook hier speelde financiering een rol. Soms werd geplaatst op basis van economische overwegingen, omdat pleegzorg bijvoorbeeld goedkoper was dan residentiële zorg. Maar het toezicht op pleeggezinnen was zwak, en het feit dat pleegouders een kleine toelage kregen voor plaatsing van het pleegkind hield risico's in. Misschien werd dat geld niet aan het pleegkind besteed, concluderen de onderzoekers voorzichtig op basis van de gehouden interviews.

Enigszins afwijkend in dit opzicht zijn **Noorse** onderzoeksrapporten. De onderzoekscommissie die instellingen in Oslo en Akershus tussen 1954 en 1993 onderzocht, bekeek alle besluiten tot gedwongen plaatsing voor zo ver mogelijk. Ze concludeerde dat vrijwillige plaatsing voor iedereen beter is, maar dat in de onderzochte gevallen de besluiten tot dwangplaatsing zorgvuldig en legitiem waren geweest (Noorwegen, 2005; zie ook Bergen, 2003).

4.6 Organisatie en methoden van werken in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen

Het **Noord-Ierse** rapport (2016) beschrijft dat de plaatsing als zodanig in veel gevallen eigenlijk alle zorg was die jeugdigen kregen. Er waren bijna nergens expliciete instellingsbrede opvattingen over doelen met individuele kinderen of over ontwikkeling van kinderen of over nazorg. Vanaf 1970 veranderden standaarden. De onderzoekers signaleren in die jaren aandacht voor individuele ontwikkelingsbehoeften van kinderen (zie ook Noorwegen, 2003; 2005). Vanaf de jaren tachtig werd het meer mogelijk voor kinderen om een plek te vinden waar ze hun mishandelingverhaal kwijt konden. Een aantal grote misbruikzaken stimuleerde toezicht en procedures.

Net als in Noord-Ierland gold in de meeste landen dat de praktijk van zorg voor uit huis geplaatste kinderen minder snel veranderde dan de theoretische opvattingen over wat goed zou zijn voor de doelgroep. Tot in de jaren zestig, soms zeventig, waren leefgroepen in instellingen groot, terwijl opvattingen over vervangende opvoeding al sedert begin jaren vijftig neigden naar kleinschaliger opvang, zoals pleegzorg, gezinshuizen of adoptie Terwijl bovendien in theorie actuele wetenschappelijke opvattingen over vroegtijdige interventie en het ondersteunen van gezinnen opgeld deden, werd in de praktijk vooral voor uithuisplaatsing gekozen (**Duitsland**, 2010; **Australië**, 2004; **Noord-Ierland,** 2016; **Noorwegen,** 2003). Vernieuwend regeringsbeleid werd in de praktijk lang niet altijd uitgevoerd (**Wales**, 2000, zie ook Noorwegen, 2003). Dat kan te maken hebben gehad met financiële beperkingen en ook met de resistentie van de gesloten instellingscultuur tegen vernieuwende impulsen (**Oostenrijk**, 2015). De **Noorse** onderzoekers betogen dat met name instellingen met een sterke ideologische of religieuze signatuur, hoewel ze niet per se gewelddadiger met kinderen omgingen dan andere instellingen, weinig veranderingsgezind bleken (2004). Incidenteel worden voorbeelden beschreven van tehuizen waar vernieuwing van het werken voorspoediger loopt. Een tehuis in het **Noorse** Trondheim (2007b) dat goed opgeleid en ervaren personeel in dienst had, kreeg in 1962 de kans om een nieuwe locatie te betrekken waar met groepen van 10-12 kinderen gewerkt kon worden. De onderzoekscommissie concludeert dat de kinderen er goede praktische en emotionele zorg hebben gehad, maar dat laatste dan weer vooral na 1975.

4.7 Vormen van isolement

Een risicofactor voor het ervaren van geweld die niet alleen kinderen in instellingen voor groepswonen betrof maar ook in pleeggezinnen geplaatste kinderen, was het geïsoleerd zijn. In het **Fins** onderzoeksrapport over geweld tegen kinderen in jeugdzorg gedurende de periode 1937-1983 werd dit als volgt gezien: pleeggezinnen en instellingen lagen ver van stedelijke agglomeratie, waardoor het onderhouden van relaties met vrienden en familie bijna onmogelijk was (zie ook Australië, 2001, Oostenrijk, 2013a). Een cultuur van zwijgen en non-interventie droeg daarnaast bij aan de geïsoleerdheid van de kinderen: buren bemoeiden zich niet met wat er gebeurde en voor henzelf was tot ver in de volwassenheid het naar buiten brengen van problemen ondenkbaar. De **Duitse** rapporteurs (2010) werken hetzelfde fenomeen uit: ouders konden of wilden geen invloed meer uitoefenen, voogden zagen het luisteren naar kinderen niet als hun plicht en kenden de kinderen vaak niet persoonlijk. Toezicht op individuele tehuizen was er niet of deed zijn werk niet. Tehuizen zagen geen profijt in het zich verdiepen in de klachten van kinderen. Briefcensuur kwam met regelmaat voor (Zie ook Zwitserland, 2012). Het **Britse** rapport over tehuizen in Noord-Wales

(2000) laat zien dat er tot in de jaren tachtig soms begin jaren negentig voor de kinderen evenmin als voor de werknemers een plek was om klachten en zorgen te adresseren. Het **Zwitserse** rapport (2012) over Luzern schrijft over "maatschappelijke afweermechanismen"als het gaat om de vraag waarom de kinderen niet met hun verhaal naar buiten traden. Ze werden niet geloofd, stuitten op een muur van zwijgen en waren sowieso al als schuldig gestigmatiseerd. De **West-Australische** ombudsman (2006) signaleert dat ook nog aan het begin van de 21ste eeuw jongeren met gedragsproblemen in gesloten residentiële instellingen niet geloofd of niet serieus genomen worden door groepsleiders en andere professionals wanneer zij klachten over mishandeling uiten.

Australische onderzoekers (2004) zien het afgesloten zijn in verhevigde mate in kerkelijke instellingen. Net zo min als de kinderen hadden de religieuzen die voor de kinderen moesten zorgen mogelijkheden tot contacten buiten de religieuze orde, of zelfs buiten de gebouwen van de instelling. Ze leefden vrijwel afgesloten van de plaatselijke gemeenschap en de rest van de buitenwereld.

4.8 De invloed van leidinggevenden en bestuurders

De stijl en persoonlijkheid van leidinggevenden van tehuizen was van grote invloed (**Ierland**, 2009) . Het **Oostenrijkse** rapport over het meisjeshuis Wilhelminenberg (2013c) schrijft over over leidinggevenden in de naoorlogse jaren die er negatieve opvattingen over de meisjes op nahielden en ook op een negatief-autoritaire manier leiding gaven aan hun personeel. In navolging van voor dit onderzoek geïnterviewde ex-tehuisbewoners duiden de onderzoekers dit als na-ijleffect van de eigen socialisatie van deze bestuurders gedurende de nazi-tijd. Het rapport over tehuizen in **Wales** (2000) verhaalt van een directeur die bewust mishandelende werknemers beschermde. **Noorse** onderzoekers (2004) benoemen het vaak grote leeftijdsverschil tussen de meestal mannelijke directeuren enerzijds en de vaak vrouwelijke groepsleiders anderzijds als risicofactor. Juist in de jaren waarin het pedagogische regime nog autoritair was, kon de rol van directeur interessant zijn voor machtsbeluste persoonlijkheden (zie ook Australië 2001).

Bestuurders stonden nogal eens op afstand van de kinderen en hun dagelijks leven. In het onderzoek naar tehuizen in **Noord-Ierland (2016)** signaleren de onderzoekers dat de rol van bestuurders tot in de late jaren zeventig vrijwel nooit welomschreven was, zij slecht op de hoogte waren van de precieze leefomstandigheden van en zorg voor de kinderen, en soms ook niet op de hoogte gesteld werden van klachten.

4.9 De geschiktheid van werknemers

De hierboven beschreven economische omstandigheden, de pedagogische opvattingen over de doelgroep kinderen, de concrete arbeidsomstandigheden, het gebrek aan opleiding en het soms ontbreken van adequaat bestuur in instellingen waren er mede oorzaak van dat de beroepsopvoeders lang niet altijd tegen hun dagelijkse taak opgewassen waren. Het feit dat werknemers geen specifieke opleiding of training hadden genoten, maakte dat ze vaak niet wisten hoe ze het beste konden omgaan met de kinderen van wie een substantieel aantal al door hun voorgeschiedenis beschadigd was. Wanneer ze dan terechtkwamen in een instellingscultuur waar de pedagogische problemen met de kinderen geweten

werden aan die kinderen zelf en de enige denkbare remedie correctie en onderdrukking was, terwijl de resultaten daarvan niet naar tevredenheid bleken, draaide het erop uit dat werknemers zich maar probeerden te handhaven binnen het systeem met de daar geldende mores. Individuele goede bedoelingen of plannen voor verandering liepen stuk op een harde moeilijke werkomgeving in een gesloten cultuur. (**Oostenrijk**, 2013c; **Duitsland**, 2010; **Australië**, 2001; 2004; **Noorwegen**,2004, 2007b; **Wales**, 2000) Daarnaast konden in sommige gevallen mensen met slechte bedoelingen worden aangenomen, doordat er sprake was van informele en ondoorzichtige sollicitatie- en selectieprocedures (**Canada**, 2000; **Wales**, 2000). Met name in pleegzorg was het gebrek aan check op een mogelijk strafblad bij de rekrutering van aspirant pleegouders, een risico (**Wales**, 2000).

Niet alle werknemers hadden zelf voor het beroep gekozen. De schrijvers van het **Australische** rapport (2004) melden dat de religieuzen door hun orde een werkplek hadden toegewezen gekregen. Er was geen sprake van inspraak (zie ook Australië, 2001). Juist de werkplekken in de zorg voor uit huis geplaatste kinderen stonden in de informele kerkelijke hiërarchie onder aan de ladder. Mensen die dat werk deden werden weinig gerespecteerd, en mensen voor wie men niet makkelijk een geschikte werkplek kon bedenken werden in de tehuizen geplaatst. In **Oostenrijk** (Wenen, 2013c) gebeurde het ook dat mensen solliciteerden op een baan in een kindertehuis omdat ze dan in dienst traden van de overheid en hoopten via deze weg elders in de ambtenarij te belanden.

Vanaf de jaren zestig konden in veel landen specifieke opleidingen worden gevolgd. Ook de opvattingen over de ideale grootte van woongroepen en de pedagogische aanpak veranderden. Werknemers waren geen vervangende ouders meer die bij de kinderen woonden, maar werden werkers die diensten draaiden. **Noorse** onderzoekers (2004) noemen de optredende professionalisering een proces dat zowel verbetering voor de werknemers en de kinderen met zich meebracht, als ook voor een grotere afstandelijkheid heeft gezorgd.

4.10 Kinderen die extra kwetsbaar waren

Over de individuele groepsleider is duidelijk geworden dat vermoeidheid en onmacht onder de vaak barre werkomstandigheden risicofactoren zullen zijn geweest die de kans dat zij hun toevlucht tot geweld namen, vergroot hebben. In de onderzoeksrapporten wordt aan risicofactoren op het niveau van de individuele werknemer of de individuele pleegouder niet op deze manier aandacht besteed. Over de risicofactoren die een individueel kind kwetsbaarder maakten voor geweld dan groepsgenoten wordt iets meer duidelijk. In hedendaagse termen hadden de meeste kinderen al een “rugzakje“ bij zich: de problemen in en door hun voorgeschiedenis, mogelijk niet onderkende beperkingen of stoornissen, weinig aangeleerde cognitieve en sociale vaardigheden. Daarop kon lang niet altijd behulpzaam worden gereageerd door de verzorgers. Soms meenden opvoeders ook dat een harde aanpak met veel straf de enige juiste benadering was van de “moeilijke opvoedbaarheid” van de kinderen. Er waren ook kinderen die bij specifieke groepsleiders steeds opnieuw woede opwekten, soms omdat ze temperamentvol reageerden, soms om redenen die voor henzelf of de andere kinderen volstrekt onduidelijk waren (**Zwitserland**, 2012). Daarnaast liepen sommige uit huis geplaatste kinderen nog eens extra risico op het meemaken van geweld door de plek waar ze terecht kwamen en de volwassenen met wie ze daar te maken kregen. In hun bijna duizend interviews vonden de **Zweedse** onderzoekers (2011) een aantal factoren dat vaak samenging met

ervaring van geweld: geweld werd vaker ondergaan door kinderen die geïsoleerd leefden, op verlaten plekken en in eenzame omstandigheden, door kinderen die anders waren dan hun omgeving, door kinderen die terecht kwamen in een sektarische omgeving waarin geloof en God als dreigement en straf werden gebruikt (zie ook Zwitserland, 2012) of waarin in de jaren zeventig een exclusieve oriëntatie op New Age spiritualiteit of antroposofie overheersend was, door kinderen die geplaatst werden bij pleegouders met aanzien in de gemeenschap, door kinderen die geplaatst werden bij pleegouders met psychiatrische problemen en door kinderen van wie het pleeggezin een acute crisis doormaakte.

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

5.1 Hoe hebben pupillen dit ervaren?

In de voor dit overzicht geraadpleegde diverse onderzoeksrapporten is een veelheid aan persoonlijke getuigenissen en citaten opgenomen van volwassenen die als uit huis geplaatst kind met geweld te maken kregen. Uit deze grote hoeveelheid verhalen rijst een opvallend uniform beeld van hoe kinderen het geweld hebben ervaren. In hoofdstuk 3 was daarvan al een glimp te zien. Slachtoffers vertellen dat ze zich als kind machteloos hebben gevoeld, hulpeloos, eenzaam en bang. Machteloosheid en hulpeloosheid kwamen voort uit het onvermogen zich aan het geweld te onttrekken of zich ertegen te verzetten, eenzaamheid uit het gebrek aan toevluchtsmogelijkheden bij volwassenen en angst bestond zowel uit de vrees voor herhaling van geweld als uit gebrek aan grip op en begrip van het eigen leven, de eigen omstandigheden en de eigen toekomst. Omdat ze niet goed konden bedenken waarom hun dit overkwam, gaven ze bovendien zichzelf de schuld en schaamden ze zich voor zichzelf en het geweld. Veel oud-pupillen vertellen dat ze niet beter wisten dan dat het leven en de wereld er zo uit zagen, en dat ze zich dus pas op latere leeftijd realiseerden dat er iets niet klopte aan hoe ze in hun kindertijd behandeld werden en dat hen ontwikkelingsmogelijkheden onthouden waren op allerlei gebied. Over boosheid lezen we dan ook slechts een enkele maal bij een kind, maar veel vaker bij terugkijkende volwassenen. Wat voor die volwassenen de gevolgen zijn geweest van het geweld dat ze ondergingen tijdens hun verblijf in een instelling of pleeggezin valt niet in onomstotelijke causale relaties te vangen. Onderzoekscommissies beperken zich dan ook tot het beschrijven van wat de slachtoffers hier zelf over vertellen.

5.2 Gevolgen voor het latere leven

5.2.1 *Moeilijkheden in sociale relaties*

Kinderen uit het Child Migrants Programme, die door de Britse overheid naar Australië gedeporteerd waren en daar in instellingen moesten wonen en werken, hebben verschillende lange termijn gevolgen ervaren van het geweld in die instellingen, zo beschrijft de **Australische** senaatscommissie (2001). De inmiddels volwassen slachtoffers ervaarden vooral moeilijkheden in het onderhouden van sociale relaties. Sommigen van hen hadden geen basale sociale vaardigheden geleerd om zich in de samenleving te redden en bijvoorbeeld werk te vinden en te houden, anderen ervaarden moeite om intieme relaties te onderhouden en emoties te delen doordat ze geleerd hadden dat mensen niet te vertrouwen zijn (zie ook **Duitsland**, 2010). Soms raakten slachtoffers verstrikt in relaties waarin ze opnieuw slachtoffer van geweld werden (**Finland**, 2016). Niet alleen het in een instelling ervaren geweld, ook de herhaalde teleurstelling van verwachtingen bij het telkens naar een andere instelling of pleeggezin overgeplaatst worden, draagt bij aan een fundamenteel verlies van vertrouwen in mensen, zo beschrijven de samenstellers van het **Finse** onderzoeksrapport (2016).

Ook als in de volwassen leeftijd huwelijken standhielden en er kinderen kwamen bleef het moeilijk, zo vervolgt het **Australische** rapport uit 2001. Om te overleven in de instelling hadden de slachtoffers geleerd zich altijd af te vragen wat een bepaalde beslissing of gedrag voor henzelf voor consequenties zou hebben. In de volwassenheid bleek die reflex moeilijk te vervangen door de overweging hoe een bepaalde beslissing of gedrag voor de naasten zou uitpakken. Bovendien was het ingewikkeld, - hoewel niet onmogelijk-, om eigen kinderen liefde te geven, zonder ooit zelf ervaren te hebben hoe je dat ontvangt. Het **Australische** rapport *Forgotten Australians* uit 2004 vertelt over kinderen van slachtoffers die door hun beschadigde ouders al evenmin een zorgeloze jeugd kenden. De problemen met het geven en ontvangen van liefde en de vlucht in middelenmisbruik doken zo een generatie later opnieuw op (zie ook **Canada**, 2000; **Finland**, 2016, **Zweden**, 2011).[10]

5.2.2 *Psychische problemen*

De **Australische** commissie (2001) meldt een relatief hoog aantal gevallen van zelfdoding onder deze groep, continue angsten en depressie waarvoor behandeling nodig is, middelenmisbruik, woede-uitbarstingen en van het plegen van (kleine) criminaliteit. Ook in de **Noorse** gemeente Kristiansand (2007a, zie ook Oost- en West-Agder, 2009) rapporteren de onderzoekers significant hogere percentages psychische problemen, zelfmoordgedachten en criminaliteit onder de geïnterviewde slachtoffers van geweld in instellingen, dan onder de gehele bevolking. De **Zweedse** onderzoekers (2011) specificeren dit als volgt. Onder hun bijna duizend geïnterviewden komen problemen met criminaliteit, middelenmisbruik en dakloosheid vooral voor onder mannen; geïnterviewde vrouwen rapporteerden vaker problemen met de verzorging van eigen kinderen en raakten vaker verzeild in de prostitutie. Het zijn ook de problemen die in **Noord-Ierland** (2016) door respondenten werden gemeld en door henzelf nadrukkelijk werden gerelateerd aan hun verleden in jeugdzorg (zie ook Finland 2016, Zweden 2011, Noorwegen, 2009). Het **Australische** onderzoek uit 2004 voegt daar nog schaamte- en schuldgevoelens, terugkerende nachtmerries en herbelevingen vooral vanaf de middelbare leeftijd, migraine en een gebrek aan zelfvertrouwen aan toe. Door gebeurtenissen of conversaties in de volwassenheid kunnen de angst en het beschaamde en machteloze gevoel dat in de kindertijd over het eigen ik heerste, opnieuw opkomen; zelfbeeld en eigenwaarde van slachtoffers blijven labiel (**Finland**, 2016; zie ook Zweden, 2011; Australië 2001). Het eindbericht van de **Oostenrijkse** onderzoekscommissie uit Tirol en Vorarlberg (2015) vertelt van ex-pupillen die nog altijd woedend worden als ze bedenken hoeveel werk ze hebben moeten verzetten in of buiten de instelling waarvoor de geldelijke beloning altijd naar de instelling is gegaan.

De gevolgen lijken voor slachtoffers prangender te worden naarmate ze ouder worden. Vooral vanaf de middelbare leeftijd nemen traumagerelateerde symptomen toe. Dan dringt zich ook de behoefte op om met het eigen verhaal in het reine te komen en kennis te krijgen over de eigen geschiedenis en wortels (**Duitsland**, 2010, **Finland,** 2016)

[10] In vergelijkbare bevindingen resulteerde het onderzoek *No child should grow up like this* (2016), naar ervaren gevolgen van het verblijf in jeugdzorg, gedaan onder volwassenen uit het Child Migrants Programme, Forgotten Australians, en Aboriginal volwassenen die als kind van hun familie weren gescheiden; de drie doelgroepen van de eerdere onderzoeken.

5.2.3 *Sociaal-economische achterstanden*

De achterstand die in de instellingsjaren was opgelopen in het opdoen van vaardigheden, zorgde voor sommigen ook voor het niet behalen van diploma's, voor werkloosheid of hoogstens slecht betaald werk. Dit leidde tot financiële problemen en soms daklоosheid. Anderen wisten de achterstand in te lopen door als volwassene bijvoorbeeld nog een opleiding te volgen (**Australië,** 2004**, Finland,** 2016). Van alle bijna duizend **Zweedse** geïnterviewden die nog niet de pensioengerechtigde leeftijd hadden bereikt, had 67% te kampen met werkloosheid, uitval door ziekte of vervroegde uittreding (2011; zie ook Noorwegen, Oost- en West-Agder 2009: 45 van de 85 respondenten vervroegde uittreding). Zij ervaren hun problemen als sociaal-economische uitsluiting.

5.2.4 *Problemen met de fysieke gezondheid*

Allerlei fysieke gezondheidsproblemen komen onder de respondenten van de **Noord-Ierse** (2016) en **Australische** (2001, 2004) onderzoekscommissies voor, als gevolg van de slechte zorg in de kinderjaren, als gevolg van fysiek geweld of door een ongezonde levensstijl in de volwassenheid. De **Zweedse** onderzoekers (2011) rapporteren gehoorschade, gebitschade, skeletschade en schade aan het immuunsysteem als gevolg van fysiek geweld, problemen als gevolg van onbehandelde allergieën of astma, slijtage aan gewrichten als gevolg van zwaar fysiek werk en gedwongen sterilisatie.

5.2.5 *Beschermende factoren*

Er zijn factoren die een kind kunnen beschermen tegen latere gevolgen van mishandeling in de jeugd. Maar dat zijn juist de factoren die kinderen die in instellingen geconfronteerd zijn met geweld, veelal moesten missen: een veilige en warme band met familie en verzorgers, een veilige en responsieve plek om je verhaal te doen en goede toegang tot hulp (**Canada**).

De **Zweedse** onderzoekers (2011) hebben aan oud-pupillen gevraagd welke overlevingsstrategieën zij in hun jeugd gebruikten. Geïnterviewden vertelden over het vluchten in een fantasiewereld en zich afsluiten voor de werkelijkheid, het domweg vasthouden aan hoop op een beter leven, de kracht van humor, of van geloof en ook over de steun die ze ontleenden aan het soms maar heel geringe contact met een gezin of een volwassene of leeftijdgenoot buiten de eigen leefwereld die iets kon laten zien van een andere "normale" wereld. Het hield kinderen ook op de been als ze konden inzien dat de problemen niet hun eigen schuld waren. Maar ook de vlucht in zelfdestructief gedrag kwam voor als overlevingsmechanisme.

In **Noord-Ierland** (2016) en **Australië** (2001) vonden de onderzoekers dat op de volwassen leeftijd steun van een begripvolle en zorgzame partner erg helpt om het leven vol te houden. In de interviews die de **Finse** onderzoekers hielden (2016), stuitten ook zij meermalen op positieve verhalen van slachtoffers die ondanks het gebrek aan sociaal-maatschappelijke vaardigheden toch een baan vonden, een langdurige partnerrelatie onderhielden, een leven opbouwden waarin ze konden genieten van succeservaringen en van kinderen. Sommigen van hen vertelden over de troost die schoonheid van muziek of natuur hen bood wanneer herinneringen aan hun kindertijd verontrustend waren. Ook geloofsovertuiging gaf rust bij het ontbreken van antwoorden op vragen over het waarom en waartoe in het eigen leven.

6 Ter afsluiting

Geen enkele onderzoekscommissie heeft geconcludeerd dat het is meegevallen met de omvang en de aard van geweld tegen minderjarigen in de gezinsvervangende jeugdzorg. Alle commissies rapporteerden over ernstige beschadiging van uit huis geplaatste kinderen en jongeren tijdens hun verblijf in een instelling of pleeggezin. De bevindingen in de verschillende onderzoeksrapporten komen op dat punt sterk overeen. Het meten van de omvang van geweld bleek ondoenlijk. Wel werd duidelijk dat geweld in veel gevallen niet uitzonderlijk was of incidenteel, maar hoorde bij de opvoedingscultuur in instellingen en pleeggezinnen. Maatschappelijke verschuiving in de richting van opvoedingsidealen waarin niet de correctie van het onmaatschappelijke kind maar de ontwikkeling van het individu centraal stond, kon niet verhinderen dat het regime lang kil bleef, zonder oog en oor voor het individuele kind. Dat laatste lijkt ook de meeste uitwerking op de kinderen te hebben. Uit de rapporten blijkt dat niet zozeer het fysieke geweld als zodanig, maar vooral de psychische impact ervan door slachtoffers als beschadigend ervaren is. Dat in de verhalen van slachtoffers psychisch geweld meer voor lijkt te komen dan fysiek geweld, zou dus als oorzaak kunnen hebben dat psychisch geweld de meeste indruk maakte, en dus eerder wordt gemeld dan het fysieke geweld.

Met betrekking tot de beschreven contexten waarbinnen het geweld tegen uit huis geplaatste kinderen heeft kunnen plaatsvinden valt op dat een aantal commissies in hun conclusies vooral de rol en ook het falen van de overheid benadrukt. Voor commissies die als opdracht kregen de rol van de overheid te evalueren ligt dat voor de hand. Maar ook in andere rapporten wordt verhoudingsgewijs minder aandacht besteed aan bijvoorbeeld karakteristieken van individuele plegers van geweld en meer aan de houding van een overheid die misstanden in jeugdzorg negeerde of faciliteerde. Verklarende factoren voor het optreden en voortduren van geweld worden vooral geïdentificeerd op het politieke macroniveau en voortvloeiend daaruit op het mesoniveau van het professionele instellingsbeleid. Geweld kwam nogal eens mee met de wijze waarop instituties georganiseerd waren, en dat hing weer samen met maatschappelijke opvattingen over de doelgroep die in jeugdzorg verbleef en met economische en maatschappelijke omstandigheden waaronder werknemers er moesten functioneren. Niet altijd goed toegerust voor het werk, en voor weinig salaris moesten zij kinderen die al moeilijkheden hadden meegemaakt een veilig thuis bieden. Het aandeel van deze groep in het geweld tegen kinderen is evident, en tegelijkertijd speelde ook voor velen van hen machteloosheid een rol. Commissies verwijten overheden niet naar behoren toezicht te hebben gehouden op instellingen en kinderen, en een goede opvoeding van kinderen in jeugdzorg niet te hebben gefaciliteerd. Belangrijk voor dit oordeel is het gegeven dat de eigen wetten veelal anders voorschreven. De papieren werkelijkheid van wetten, opvoedingsidealen, wetenschappelijke theorie over de beste zorg voor kwetsbare kinderen en in toenemende mate professioneel beleid kon in geen van de onderzochte landen uit huis geplaatste kinderen afdoende beschermen tegen geweld.

Geraadpleegde bronnen tekstkaders

Violence institutionelle

Créoff, M. 'Les Maltraitances Institutionelles'. *Actualité et dossier en santé publique* 31 (2000): 52-56. Geraadpleegd op 20 november 2018. Beschikbaar via de site van de Haut Conseil de la Santé Publique: http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=53

Secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale. *Prévenir, repérer, et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales: guide méthodologique à l'attention des Médecins Inspecteurs de Santé Publique et des Inspecteurs des Affaires Sanitaires et Sociale.* France : 1999. Geraadpleegd op 20 november 2018. Beschikbaar via https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/994001233/index.shtml

Jeugdzorgonderzoek in Oost-Europa

Empowering Children Foundation www.canee.net

Analysis of the situation of children in institutions in Moldova en *Overview of the situation of children in institutions in Republic of Macedonia* Geraadpleegd op 25 September 2018. Beschikbaar op http://www.canee.net/bulgaria/analysis_of_the_situation_of_children_in_institutions

Life sentence. A report by the European Roma Rights Centre, Bulgarian Helsinki Committee, Milan Šimečka Foundation and Osservazione. Romani Children in Institutional Care. 2011. Geraadpleegd op 31 januari 2019. Beschikbaar op http://www.canee.net/bulgaria/the_report_on_situation_of_romani_children_in_institutional_care_in_bulgaria_czech_republic_hungary_romania_and_slovaki

Raciaal of cultureel geweld

https://healingfoundation.org.au/bth20/

Bringing them home. Report of the National Inquiry into the Separation of Aboriginal and Torres Strait Islander Children from Their Families. Australia: 1997. Geraadpleegd op 4 december 2017. Beschikbaar op https://www.humanrights.gov.au/publications/bringing-them-home-report-1997

Voor een serie rapporten over hetzelfde onderwerp van het Canadese Truth and Reconciliation Committee zie http://nctr.ca/reports.php

Hoe ervaren kinderen jeugdzorg?

The Children's Commissioner for Wales. *The Right Care. Children's rights in residential care in Wales.* 2016. Geraadpleegd op 22 maart 2018. Beschikbaar op https://www.childcomwales.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/The-right-care.pdf

Children's Commissioner for England. *State of the Nation: Report 1 Children in Care and Care Leavers Survey 2015.* Geraadpleegd op 22 maart 2018. Beschikbaar op https://dera.ioe.ac.uk/23808/1/Care%20monitor%20v12.pdf

Overige bronnen

Commissie Samson. *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945-heden.* Amsterdam: Boom, 2012. Geraadpleegd op 3 mei 2017. Beschikbaar op https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/02/06/rapport-commissie-samson-omringd-door-zorg-toch-niet-veilig

Deetman, W., Draijer, N., Kalbfleisch,P., Merckelbach, H., Monteiro, M. en G. de Vries. *Seksueel misbruik van minderjarigen in de rooms-katholieke kerk.* Amsterdam: Uitgeverij Balans, 2011. Geraadpleegd op 12 juni 2017. Beschikbaar op https://voormaligonderzoekrk.nl/

Fernandez, E., Lee, J.-S., Blunden, H., McNamara, P., Kovacs, S. en P.-A. Cornefert. *No Child Should Grow Up Like This: Identifying long term outcomes of Forgotten Australians, Child Migrants and the Stolen Generations. A Research Study on Life Outcomes for Children Growing up in 'Care' in the Twentieth Century in Australia.* Kensington: University of New South Wales: 2016. Geraadpleegd 23 augustus 2018. Beschikbaar op http://www.forgottenaustralians.unsw.edu.au/sites/default/files/uploads/UNSW_ForgottenAustralians_Report_Nov16.pdf

Frings, B. en U. Kaminsky. *Gehorsam, Ordnung, Religion: Konfessionelle Heimerziehung 1945-1975.* Münster: Aschendorff Verlag, 2011.

Hamilton, M. A. 'The Barriers to a National Inquiry into Child Sexual Abuse in the United States' *Child Abuse and Neglect* 4 (2017) 107-110. Geraadpleegd op 14 januari 2018 Beschikbaar op https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213417303988?via%3Dihub

Jansen, C., Berge, I. ten, Bosch, H. van den en C. Vink. *Onderzoek naar geweld in de jeugdzorg Lessen uit andere landen Resultaten internationale verkenning.* Utrecht: NJI, 2016. Geraadpleegd op 8 maart 2017. Beschikbaar op https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Rapport-Onderzoek-naar-geweld-in-de-jeugdzorg.pdf en https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/05/17/bijlagen-rapport-commissie-vooronderzoek-naar-geweld-in-de-jeugdzorg

The Child Migrants trust www.childmigrantstrust.com

The Independent Inquiry into Child Sexual Abuse www.iicsa.org.uk

The Royal Commission into Institutional Responses into Child Sexual Abuse www.childabuseroyalcommission.gov.au

Zie voor de voor dit overzicht geraadpleegde onderzoeksrapporten de *bronstudie gebruikte rapporten overzicht commissie internationaal* in deel 3 van de publicaties van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg.

Index deel 1, 2 en 3

Deel 1 – Eindrapport 'Onvoldoende beschermd'

Voorwoord
1. Inleiding
2. Verhalen van melders
3. Schets van de ontwikkelingen in de jeugdzorg van 1945 tot heden
4. Resultaten sector- en themastudies
5. Conclusies
6. Aanbevelingen
7. Samenvatting
8. Index deel 1, 2 en 3

Deel 2 – Sector- en thematische studies

1. Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg
2. Sectorstudie Geweld in de pleegzorg
3. Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen
4. Sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector
5. Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten
6. Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie
7. Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990 – 2018)
8. Archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945
9. Geweldplegers tegen jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen in de context van maatschappelijke, pedagogische, situationele en individuele factoren
10. Analyse van meldingen bij het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg
11. Analyses data bevolkingspanel Kantar Public. Geweld in de jeugdzorg
12. Jeugdervaringen en huidige gezondheid van deelnemers sectoronderzoeken. Analyse van hun antwoorden op de vragenlijsten ACE en EQ5d3l
13. Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg
14. Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning
15. Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen

Deel 3 – Bijlagen

1. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg
2. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de pleegzorg
3. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen
4. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector
5. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten
6. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie
7. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990 – 2018)
8. Bronstudie bij Archiefstudie sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945
9. Bronstudies bij Analyses data bevolkingspanel Kantar Public; geweld in de jeugdzorg
10. Bronstudies bij Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning
11. Bronstudie bij Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen
12. Verantwoording
13. Verantwoording meldpunt

Commissie Onderzoek naar
Geweld in de Jeugdzorg
Postbus 344
2501 CH Den Haag