



Wat werkt in het versterken van de veiligheid in residentiële instellingen?

Cora Bartelink
Mariska Zoon

www.nji.nl

December 2013

De vraag wat het beste werkt om de veiligheid van jeugdigen te versterken is lastig te beantwoorden. Hoewel er diverse onderzoeken zijn naar de huidige situatie en knelpunten daarin, is er weinig onderzoek dat werkwijzen onderzoekt om het te verbeteren.

Dit document gaat in op wat we weten over wat (mogelijk) effectief is in het versterken van veiligheid in residentiële instellingen. Het voorkomen van onveiligheid van kinderen die opgroeien in een residentiële instelling is een belangrijk issue. Niet alleen in Nederland, maar ook in veel andere landen, getuige het grote aantal rapporten dat hierover op internet te vinden is.

In dit document is veiligheid in residentiële instellingen breed opgevat. Het gaat om voorwaarden voor veilig opgroeien binnen residentiële zorg en het voorkomen en de aanpak van agressie, mishandeling en seksueel misbruik.

Wanneer we het hebben over onveiligheid bedoelen we daarmee elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, waarmee de jeugdige binnen de instelling te maken krijgt, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Het kan gaan om mishandeling of misbruik, maar ook om pesten. We maken daarbij geen onderscheid tussen onveiligheid veroorzaakt door volwassenen (groepsleiding, pleegouders) en door leeftijdgenoten.

Risicofactoren

Wat uit onderzoek duidelijk is, is dat uithuisgeplaatste kinderen kwetsbaarder zijn voor mishandeling en misbruik dan kinderen die bij hun eigen ouders wonen. Met name kinderen en jongeren die al eerder misbruikt zijn, lopen een groter risico opnieuw misbruikt te worden. Deze jeugdigen vertonen soms – ongewild – seksueel uitdagend gedrag en groepsleiding, groepsgenoten, pleegouders en hun kinderen zijn zich niet altijd bewust van de reden van dit gedrag of interpreteren het gedrag als een signaal dat de jeugdige bereid is aan seksuele activiteiten mee te doen (Commissie Samson, 2012).

Misbruik en geweld tussen jeugdigen in een instelling kunnen zich voordoen wanneer de regels onduidelijk zijn, de toelatingsprocedures voor nieuwe jeugdigen niet adequaat zijn en een pikorde tussen jeugdigen geaccepteerd wordt (Uliando & Mellor, 2012).



Gevolgen

De impact van mishandeling of misbruik tijdens een uithuisplaatsing kan groot zijn en allerlei vormen aannemen. Onderzoek laat zien dat uithuisgeplaatste kinderen die tijdens de plaatsing mishandeld of verwaarloosd zijn:

- Vaker psychiatrische stoornissen ontwikkelen of daar kwetsbaar voor zijn (onder andere posttraumatische stress stoornis, gedragsstoornissen, ADHD, borderline persoonlijkheidsstoornis, antisociale persoonlijkheidsstoornis, eetstoornissen, angststoornissen);
- Vaker moeite hebben met emotieregulatie (bijvoorbeeld in de vorm van agressie, zelfbeschadiging en zelfmoordpogingen, impulsiviteit en riskant gedrag);
- Vaker moeite hebben om stabiele relaties met anderen aan te gaan (bijvoorbeeld moeite om anderen te vertrouwen, relaties aan te gaan waarin ze opnieuw slachtoffer van misbruik of mishandeling worden of waarin ze zelf een dader van mishandeling of misbruik worden);
- Vaker een negatief zelfbeeld hebben, zich uitend in voortdurende gevoelens van schuld en schaamte, en gevoelens van hulpeloosheid en hopeloosheid;
- Vaker aandachts- en concentratieproblemen, dissociatieve klachten, moeite met plannen en problemen oplossen en moeite met het uitdrukken van hun gevoelens in woorden hebben;
- Vaker onveilig gehecht zijn of hechtingsproblemen ervaren;
- Niet een goede opleiding krijgen;
- Vaker dakloos zijn en met justitie in aanraking komen;
- Geen goede medische of tandartszorg krijgen;
- Vaker over zelfmoord denken of een poging daartoe doen.

De impact is groter als de mishandeling of het misbruik zich op jonge leeftijd voordoet en naar mate het misbruik of de mishandeling ernstiger is en over een langere periode gebeurt (Uliando & Mellor, 2012). Daarom is het cruciaal dat pleegzorg- en residentiële instellingen werken aan de veiligheid van jeugdigen, vroegtijdig mogelijke problemen signaleren en adequaat aanpakken.

Totstandkoming van dit document

Er is een systematische search uitgevoerd in PsychINFO, Cochrane Library, Campbell Collaboration en Google scholar. Daarnaast zijn de website van CELCIS (kenniscentrum in Schotland), SCIE, MEE, het expertisecentrum van de William Schrikkergroep en C4EO doorzocht. Deze organisaties zijn betrokken bij het verbeteren van de zorg voor jeugd.

Er is gezocht met de termen:

- Residential care; residential care institutions
- Child abuse; sexual abuse; institutional abuse; child protection
- Effect; effectiveness; efficacy

Uit de search blijkt dat er weinig onderzoek is gedaan naar mogelijkheden om de veiligheid van jeugdigen in instellingen te verbeteren en waarborgen. Slechts negen studies werden gevonden. De meeste waren geen onderzoeksverslagen, maar bevatten een analyse van de processen die zich rond dit vraagstuk en deze problematiek voordoen.

We gaan eerst in op de veiligheid in brede zin. Vervolgens gaan we in op het voorkomen en de aanpak van (vermoedens van) seksueel misbruik en agressie.

1 Veiligheid

1.1 Preventie

Preventie is een belangrijk onderdeel wanneer residentiële instellingen de veiligheid van de jeugdigen die bij hen verblijven willen waarborgen en verbeteren. Deels is preventie gelegen in een veilig pedagogisch klimaat op de woon- of behandelgroep. We gaan hier niet verder op in, omdat dit al beschreven is in Boendermaker en collega's (2012; hoofdstuk 2).

Paul en Cawson (2002) beschrijven de wetenschappelijke kennis over het beschermen van jeugdigen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking die in een residentiële instelling wonen. Zij geven instellingen het advies de bescherming van jeugdigen centraal te stellen in hun beleid. Het beleid van instellingen kan een veiliger woonomgeving voor jeugdigen met een beperkingen worden wanneer er aandacht besteed wordt aan:

- kenmerken van goed professioneel handelen;
- het creëren van een open omgeving;
- het onderhouden van nauw contact met gezinnen en samenleving;
- het tonen van respect voor etniciteit, religie en individu;
- een sterk bewust zijn van de mogelijkheid dat misbruik zich kan voordoen.

Dit beleid kan verder uitgewerkt worden in een aantal maatregelen:

- Training en supervisie van medewerkers en het afleggen van verantwoording over hun handelen;
- Een positief kind georiënteerd klimaat dat de ontwikkeling van communicatievaardigheden van jeugdigen stimuleert;
- Participatie van jeugdigen in dagelijkse gang van zaken en belangrijke beslissingen;
- Het ontwikkelen van kind- en beperkingspecifieke richtlijnen voor het omgaan met gedrag;
- Goede medische en therapeutische interventie en persoonlijke zorg;
- Opstellen van onderwijs- en hulpverleningsplannen voor de jeugdige waarbij ouders, medewerkers en jeugdigen betrokken zijn;
- Training van medewerkers om depersonalisatie van kinderen te voorkomen, onder andere ontwikkelings- en psychologische aspecten van een jeugdige met een beperking, seksualiteit, toepassing van gedragsmanagement principes en communicatievaardigheden, crisismanagement en –interventie.

- Implementatie van preventieprogramma's gericht op weerbaarheid. Deze moeten onder andere ingaan op gezonde seksuele ontwikkeling en normaal experimenteel gedrag, maar ook op het herkennen van misbruik en jeugdigen leren zichzelf te beschermen en de situatie te rapporteren.

De Lange en Chênevert (2011) hebben kwaliteitscriteria voor de residentiële zorg ontwikkeld. Deze zijn gebaseerd op werkzame principes in de residentiële zorg (Boendermaker e.a., 2012), Q4C-kwaliteitsstandaarden volgens cliënten in de jeugdzorg en de risico-indicatoren die de Inspectie Jeugdzorg hanteert voor de residentiële jeugdzorg. Een van de kwaliteitscriteria is dat de instelling de veiligheid van jeugdigen garandeert. De Lange en Chênevert stellen dat pedagogisch medewerkers hieraan werken door:

- De dagelijkse routine en leefregels eenduidig na te leven;
- Bij ernstige regelovertreding nog dezelfde dag voor de jeugdige en de groep duidelijk te maken wat de consequenties van de overtreding zijn;
- In teamoverleg regelmatig de sfeer en veiligheid in de groep (groepsdynamiek en machtsverhoudingen) en gedrag van individuele jeugdigen te bespreken.

De instelling kan bijdragen aan de veiligheid door:

- Trainingen aan te bieden in het beïnvloeden van groepsdynamiek, de-escalatie en agressieregulatietechnieken;
- Te voorzien in mogelijkheden voor time-out van jeugdigen binnen en buiten de groep;
- Een bereikbaarheidsdienst te organiseren die 24 uur per dag bereikbaar is en direct advies en ondersteuning aan groepsverwerkers kan bieden.

1.2 Omgaan met vermoedens van onveiligheid

Het is voor veel kinderen moeilijk om te vertellen over misbruik en mishandeling binnen de instelling. Dit heeft ermee te maken dat het in het algemeen om gerespecteerde en als betrouwbaar bekend staande instellingen en personen gaat. Kinderen zijn dan ook bang dat ze niet serieus genomen of geloofd worden. Als ze ermee naar buiten komen en ze worden niet geloofd, lopen ze een groot risico op straf of andere onaangename gevolgen door de dader of andere stafleden. Uit angst daarvoor kunnen ze ervoor kiezen om niets te zeggen, vooral als ze denken dat de gevolgen van erover praten groter zijn dan de mishandeling of het misbruik zelf (Wolfe, Jaffe, Jetté, & Poisson, 2003).

Misbruik of mishandeling binnen een residentiële instelling kan tot gevolg hebben dat kinderen alle hulpverleners gaan wantrouwen, waardoor ze moeilijk hulp en ondersteuning kunnen vinden om met de traumatische ervaringen te leren omgaan (Wolfe et al., 2003).

Het is daarom belangrijk vermoedens of beschuldigingen altijd serieus te nemen en zorgvuldig te onderzoeken. Instellingen moeten daarvoor beleid en protocollen hebben voor omgaan met

‘disclosure’ en voor de samenwerking met ggz-instellingen, maatschappelijk werk, politie en justitie (Wolfe et al., 2003).

Veel slachtoffers kunnen niet in een keer hun hele verhaal doen. Rechters, advocaten en officieren van justitie moeten hiervoor begrip tonen en rekening mee houden. Zij hebben daarom ook kennis over het proces van ‘disclosure’, de bijzondere kenmerken van de relatie tussen pleger en slachtoffer (bijvoorbeeld ook de redenen dat een slachtoffer contact met een pleger blijft houden), en de impact van de mishandeling of het misbruik op het functioneren van het slachtoffer op lange termijn (Wolfe et al., 2003).

1.3 Aanpak bij geconstateerde onveiligheid

Slachtoffers hebben vaak langdurig hulp nodig na mishandeling of misbruik binnen de instelling. Instellingen moeten er dan ook voor zorgen dat zij snel goede hulp inzetten. Jeugdigen die tijdig effectieve hulp krijgen, zijn op de langere termijn beter af dan jeugdigen die geen hulp krijgen (Wolfe et al., 2003).

Niet alleen de slachtoffers hebben hulp nodig. In veel gevallen is het ook nodig andere jeugdigen op de groep begeleiding te bieden, omdat zij op de hoogte waren van de situatie en langdurig met stress (bijvoorbeeld dat zij mogelijk zelf het volgende slachtoffer worden) te maken hebben gehad (Wolfe et al., 2003).

In Engeland is een model ontwikkeld dat professionals en instellingen kan helpen om de veiligheid van jeugdigen binnen de instellingen te onderzoeken nadat een incident heeft plaatsgevonden: het ‘Learning Together’ model¹. Dit model biedt een systeemgerichte benadering voor case reviews en past veiligheidsmanagement uit andere sectoren (o.a. luchtvaart en gezondheidszorg) toe op de veiligheid van kinderen: *learning together to safeguard children*. Het bestaat uit de volgende fasen en stappen:

1. Voorbereiding:

De eerste fase bestaat uit het samenstellen van het review team. Dit is het team van managers/sleutelfiguren, waarin alle betrokken instellingen vertegenwoordigd zijn. De twee reviewbegeleiders maken onderdeel uit van dit team.

Dit reviewteam komt tenminste twee keer bijeen en maximaal zeven keer. Dit bij de start van het review en aan het einde. Het reviewteam besluit over de uitvoering van de review, wie de interviews gaan doen en hoe de rapportage tot stand komt. Zij verzorgen een introductie met de sleutelfiguren over de werkwijze van deze methode. Het reviewteam werkt daarbij op grond van het tevoren vastgestelde contract inclusief de budgettering daarin.

¹ www.scie.org.uk/publications/learningtogether

2. Gegevensverzameling:

Fase 2 bestaat uit twee stappen. Allereerst worden de geselecteerde personen geïnterviewd. Gemiddeld gaat het om ongeveer 8-10 interviews.

De interviewers werken de interviews uit en de deelnemers krijgen het verslag en kunnen hier correcties bij aanbrengen. Bij voorkeur en met instemming van de geïnterviewden worden de interviews opgenomen ten behoeve van het verslag. De opnames worden direct na het maken van het verslag vernietigd.

Na de interviews checken de reviewers het dossier (logboek, brieven en andere relevante documenten). Dit kan leiden tot aanvullende vragen voor de geïnterviewde.

3. Gegevens ordenen en analyseren:

De interviewers bespreken hun bevindingen onder leiding van de reviewbegeleiders met alle professionals van de casus (de casegroup) tijdens een leerbijeenkomst van ongeveer twee uur. In deze bijeenkomst wordt de reconstructie aangescherpt, worden kritische momenten besproken en wordt bekeken wat oorzaken zijn die bijdragen aan de handelswijze tijdens deze kritische momenten. Doel is om het verhaal volledig te maken.

De deelnemers aan de leerbijeenkomst dagen de reviewers uit om algemene patronen uit het verhaal te halen en lessen te leren. De bevindingen en de leerbijeenkomst resulteren in een reviewverslag, dat wordt opgesteld conform daarover tevoren gemaakte afspraken.

Dit reviewverslag komt in een tweede bijeenkomst aan de orde waarin alle betrokkenen hun reactie kunnen geven. En deze bijeenkomst wordt benut om aanbevelingen op te stellen.

Daarmee wordt het reviewverslag aangevuld.

Een voorwaarde voor een juiste uitvoering van de review is veiligheid. Alleen wanneer de deelnemers zich veilig genoeg voelen om informatie te delen, zal meer inzicht ontstaan in kritische momenten en oorzaken die ten grondslag hebben gelegen aan de wijze van handelen. De houding van de interviewers en reviewbegeleiders is open en niet gericht op verantwoording door de betrokken medewerkers.

De ervaringen uit de eerste Engelse pilots laten zien dat het 'Learning Together' model meer leereffect oplevert dan het klassieke model van serious case reviews² (Fish et al., 2008). Allereerst geven de systemische case reviews van het model 'Learning Together' verklaringen voor het waarom van bepaalde handelingen die professionals wel of niet hebben uitgevoerd (leren op individueel niveau). Daarnaast kunnen onderliggende patronen van factoren in de werkomgeving worden gesignaleerd. Dit gebeurt door het systematisch analyseren van de gegevens van meerdere casussen

² Bij de klassieke 'serious case reviews' gaat het er vooral om te bepalen wie fouten heeft gemaakt en waar de schuld ligt. De neiging bestaat hierbij de verantwoordelijkheid bij een individu te leggen in plaats van naar het samenspel van verschillende personen en organisaties. De gedachte achter de systeemgerichte case reviews is dat een incident vaak het gevolg is van een opeenstapeling van gebeurtenissen en interactie van verschillende factoren waar diverse mensen aan bijgedragen hebben.

en deze te vergelijken, waardoor het mogelijk is om de onderliggende patronen eruit te halen (cumulatief leren). Dit kunnen zowel patronen zijn die *good practice* ondersteunen, als patronen die onveilige condities creëren waardoor de kans op *poor practice* toeneemt. Een belangrijk aspect van het model is dat de direct betrokkenen bij een casus ook actief worden betrokken bij de analyse van de casus en het opstellen van aanpassingen in de organisatie.

2 Seksueel misbruik

Rapport van de Commissie Samson

Een groot deel van de aanbevelingen in deze paragraaf is gebaseerd op het rapport van de Commissie Samson (2012). De aanbevelingen van deze commissie zijn gebaseerd op analyse van verschillende onderzoeken naar seksueel misbruik in instellingen in Nederland en rondetafelgesprekken met (volwassen) slachtoffers van seksueel misbruik in jeugdzorginstellingen, medewerkers van residentiële instellingen, medewerkers van pleegzorginstellingen, pleegouders, biologische ouders, kinderen, bestuurders van jeugdzorginstellingen, wetenschappers en (oud-) ambtenaren.

Naast specifieke aanbevelingen voor de pleegzorg en residentiële zorg (verderop in dit document beschreven) doet de Commissie Samson een aantal algemene aanbevelingen:

1. Op het gebied van professionalisering:

Op alle niveaus is een serieuze professionalisering van de sector nodig op het terrein van seksualiteit, (ongezonde) seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik van kinderen en jongeren. Zorg dat in alle basisopleidingen wo, hbo en mbo – en dus niet alleen in keuzevakken – aandacht wordt besteed aan de ‘gewone’ seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren, afwijkende seksuele ontwikkelingen in geval van stoornissen en aan de problematiek van seksueel misbruik. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor – en getraind te worden in manieren om dit onderwerp bespreekbaar te maken met jongeren – de wijze waarop seksualiteit een rol speelt in machtsverhoudingen en welke factoren maken dat professionals tot mishandeling en misbruik kunnen overgaan.

2. Rond het kind:

a. Weerbaarheid van minderjarigen vergroten

Zo snel mogelijk na de uithuisplaatsing dient een gesprek plaats te vinden tussen de mentor/groepsleider (instelling) gezinsvoogd (pleeggezin) en het kind over omgangsvormen, verwachtingen, programma’s enzovoort, waarbij ook gezond en ongezond seksueel gedrag aan bod moeten komen. In dit gesprek worden normen aangegeven van wat niet geaccepteerd hoeft te worden en bij wie het kind melding kan doen wanneer een ander het (in seksueel opzicht) lastigvalt.

b. Diagnostisch onderzoek bij uithuisplaatsing

Ieder kind dat uit huis wordt geplaatst dient onderzocht te worden op de mogelijk aanwezige effecten van een belaste voorgeschiedenis en de wenselijkheid van eventuele hulpverlening ter verwerking daarvan.

- c. **Signalering en melding**
Het kind bepaalt wie het vertrouwt en aan wie het over seksueel misbruik vertelt. Dat kan ook de buurvrouw of leraar op school zijn. De omgeving, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, tandartsen, leraren, burens enzovoort, moet weten dat een signaal in het officiële circuit terecht moet komen en dat – al dan niet via het AMK – de raad van bestuur van de instelling het juiste niveau is.
- d. **Zorg voor veiligheid en werken met onzekerheid**
In het overleg met deskundigen op het gebied van pleegzorg werd onmiddellijk ingrijpen afgewezen als een vorm van op safe spelen met te grote risico's voor alle betrokkenen. Om uit genoemd dilemma te komen wordt gepleit voor een strategie waarin eraan gewerkt wordt dat: a) alle betrokkenen de ernst van de situatie onderkennen, inclusief de bestaande onzekerheid; b) er – in de onderkenning dat die onzekerheid voorlopig niet op te lossen is – met elkaar en met personen uit het sociale netwerk van pleegouders en pleegkind afspraken gemaakt worden ter verhoging van de veiligheid en minimalisering van de risico's; c) er afspraken worden gemaakt over toezicht op de nakoming van die afspraken; d) er afspraken worden gemaakt over eventuele sancties op niet-nakoming van gemaakte afspraken
- e. **Diagnostiek en hulpverlening na seksueel misbruik**
Gebleken is dat na seksueel misbruik of seksuele grensoverschrijdingen tussen groepsgenoten het nogal eens voorkomt dat een kind of jongere wordt overgeplaatst naar een andere groep zonder adequaat diagnostisch onderzoek en zonder dat adequate hulpverlening plaatsvindt voor het (vermeende) slachtoffer en de (vermeende) pleger. Er dient altijd passende hulpverlening voor beiden beschikbaar te zijn. Dat impliceert dat er voldoende specialisten op korte afstand zijn, zowel voor diagnostisch onderzoek als voor daarop aansluitende hulpverlening.
- f. **Klachtenprocedure**
Instellingen moeten voorzien in een heldere en toegankelijke klachtenprocedure. De mentor (instelling) en de (gezins)voogd (pleeggezin) moeten het kind bij binnenkomst informeren over de klachtenprocedure, en ook de biologische en pleegouders moet hierop gewezen worden.

2.1 Preventie van seksueel misbruik

De commissie Samson (2012) beveelt jeugdzorginstellingen aan om structureel te investeren in kennis over seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren, afwijkende seksuele ontwikkelingen bij stoornissen en de problematiek van seksueel misbruik. Deze kennis kunnen jeugdzorgwerkers opdoen via bijscholing en moet toegesneden zijn op de specifieke taken van de werker en de doelgroep waarmee gewerkt wordt. Specifieke doelgroepen zijn onder anderen minderjarigen met een (licht) verstandelijke beperking en minderjarigen met een verleden van seksueel misbruik. Een

aspect van bijscholing moet ook zijn hoe het kan dat professionals over de schreef gaan, zodat werkers onderling alert kunnen zijn op signalen en tijdig actie kunnen ondernemen.

Niet alleen in bijscholing moet aandacht zijn voor de seksuele ontwikkeling van jeugdigen in de instelling en het voorkomen van seksueel misbruik. Ook in intervisie en supervisie is het nodig dat deze thema's regelmatig terugkomen.

Instellingen moeten incidenten en problemen grondig evalueren. Daarbij is het essentieel dat de sfeer open en veilig is. Dit bevordert het zelflerend vermogen van de organisatie en van werkers en kan mogelijk toekomstige incidenten voorkomen.

Concreet adviseert de commissie Samson instellingen het volgende:

1. Besteed aandacht aan seksueel misbruik tijdens het sollicitatiegesprek en screen toekomstige medewerkers op mogelijk ongewenst gedrag.
2. Besteed aandacht aan seksueel misbruik in functioneringsgesprekken
3. Stel leefgroepen zorgvuldig samen op basis van een risicoanalyse gebaseerd op gegevens die bekend zijn over de voorgeschiedenis van jeugdigen. Hierbij moet expliciet bezien worden of plaatsing in een gemengd samengestelde groep gewenst is, omdat een gemengde groep risico verhogend kan zijn, vooral voor meisjes.
4. Zorg dat de verhouding tussen het aantal jeugdigen en werkers dusdanig is dat werkers voldoende begeleiding en toezicht aan jeugdigen kunnen bieden. Uit huis geplaatste kinderen en jongeren hebben veelal te maken met ernstige problematiek en een belastende voorgeschiedenis waarvoor zij een intensieve behandeling nodig hebben. Bij die behandeling hoort ook de begeleiding van het kind bij zijn seksuele ontwikkeling. De ratio begeleider–pupil dient dusdanig te zijn dat voldoende aandacht aan deze behandeling kan worden gegeven.

Farmer en Pollock (2003) hebben onderzocht hoe het beste kan worden omgegaan met seksueel misbruikte en misbruikende kinderen die uithuisgeplaatst worden. Hierbij gaat het om preventie van herhaald seksueel misbruik van deze kinderen in zowel de residentiële zorg als de pleegzorg.

Daarvoor hebben zij interviews met jeugdigen, ouders, pleegouders en groeps werkers gehouden.

Zij concluderen dat zowel misbruikte als misbruikende jeugdigen een grote kans hebben om na plaatsing zelf te gaan misbruiken dan wel anderen tot misbruik te verlokken door seksualiserend gedrag. Het vraagt actief handelen van residentiële en pleegzorginstellingen om dit te voorkomen.

Jeugdigen, ouders, pleegouders en groeps werkers dragen vier principes aan om seksueel misbruik te voorkomen:

1. Adequaat toezicht:

Om adequaat toezicht te houden hebben werkers op een leefgroep voorafgaand aan de plaatsing al informatie over de jeugdige nodig. Onder andere over wat hij of zij heeft meegemaakt. Dit helpt om bij voorbaat een veiligheidsplan op te stellen, waarbij zowel aandacht is voor wat de jeugdige nodig heeft als voor wat de andere jeugdigen in de leefgroep nodig hebben. Daarin moet aandacht zijn voor de voorbereiding van de andere kinderen op de leefgroep. Groeps werkers

moeten jeugdigen leren hoe ze zichzelf kunnen beschermen. Ook moet er in het veiligheidsplan aandacht geschonken worden de monitoring van het contact dat een jeugdige met zijn ouders, broers, zussen en andere familie heeft.

2. Adequate seksuele voorlichting:

Het is nodig dat instellingen zorgen dat kinderen adequate kennis hebben over hun seksuele ontwikkeling, anticonceptiemiddelen en seksuele gezondheid.

3. Bijsturen van ongepast seksueel gedrag:

Om ongepast seksueel gedrag tijdig en goed bij te sturen hebben pleegouders en groepswerkers voorafgaand aan de plaatsing al goede informatie over de jeugdige nodig. Zij moeten weten welke problemen een jeugdige heeft en wat hij of zij heeft meegemaakt. Dit helpt hen te bepalen hoe ze het beste kunnen omgaan met de jeugdige.

Wanneer een jeugdige daadwerkelijk ongepast seksueel gedrag vertoont (bijvoorbeeld masturbatie in gezelschap van anderen), moeten groepswerkers en pleegouders in staat zijn om jeugdige duidelijke grenzen te stellen en hem of haar duidelijk uit te leggen wat wel en niet gepast gedrag is. Daarnaast moeten zij jeugdigen leren hoe ze op een niet-geseksualiseerde manier aandacht kunnen vragen en geven.

4. Therapeutische aandacht voor de behoeften die ten grondslag liggen aan het seksuele gedrag:

Het is nodig dat pleegouders en groepswerkers kunnen openstaan voor en uitnodigen tot gesprek met de jeugdige over het verleden en met name het seksueel misbruik. Verzorgers moeten ook ingaan op de behoeften van het kind aan aandacht en geborgenheid. Jeugdigen misbruiken anderen of vertonen seksueel uitdagend gedrag vanwege een onderliggende behoefte aan aandacht, warmte of zorg. Daarvoor hebben pleegouders en groepswerkers goede ondersteuning nodig van gespecialiseerde professionals. Goede diagnostiek en therapie kunnen ook bijdragen aan het omgaan met onopgeloste issues. Jeugdigen die therapie krijgen waarin het seksueel misbruik wordt besproken, hebben betere vooruitzichten in termen van beter gedrag en functioneren dan jeugdigen die geen therapie krijgen.

Lammers en Brants (2010) hebben enkele instrumenten ontwikkeld voor jeugdzorginstellingen om een samenhangend beleid rond bejegening, seksualiteit en de preventie en aanpak van seksueel misbruik te helpen ontwikkelen. Deze auteurs bieden concrete adviezen en checklists om beleid te ontwikkelen en implementeren. Het beleid van instellingen moet bestaan uit:

1. Bejegeningbeleid: dit bestaat uit positieve normen voor de omgang en professioneel handelen.
2. Specifieke bejegeningbeleid rond het thema seksualiteit: daarin is aandacht voor het thema seksualiteit en de specifieke issues die hierbij in de jeugdzorg spelen.
3. Preventiebeleid: daarin wordt beschreven hoe grensoverschrijdingen worden voorkomen. Dit gaat onder andere over het signaleren en beïnvloeden van risicofactoren.
4. Reactiebeleid: dit gaat in op het signaleren en melden van grensoverschrijdingen. Het bestaat onder andere uit een protocol met een stappenplan voor het handelen bij een vermoeden.

5. Afstemming met andere beleidsterreinen, zoals kwaliteitsbeleid, veiligheidsbeleid, klachtenregelingen en arbobeleid.

Zij hebben eveneens een instrument ontwikkeld waarmee jeugdzorginstellingen in kaart kunnen brengen welke risico's voor seksueel misbruik binnen de instelling zich voordoen. In een inventarisatie en analyse van risicofactoren voor seksueel misbruik moet aandacht zijn voor:

- De organisatie of afdeling als geheel. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de getalsmatige verhouding tussen mannen en vrouwen onder medewerkers en tussen jongens en meisjes onder de jeugdigen, het selectiebeleid voor nieuw personeel, de aanwezigheid van kwetsbare 'groepen' jeugdigen en/of medewerkers en het al dan niet aanwezig zijn van toezicht. Hier valt ook de cultuur van de organisatie/afdeling onder: omgangsvormen; ervaren veiligheid; bespreekbaarheid van intimiteit, seksualiteit en grensoverschrijdend gedrag; mate van mondigheid en zelfbeschikking van cliënten. De fysieke ruimte bekijken is een aspect van risicoanalyse op organisatieniveau: de toegang tot ruimtes, de verlichting van binnen- en buitenruimten en afgelegen plekken.
- De medewerkers. Bij de medewerkers moet onder andere gekeken worden naar de professionele omgang met jeugdigen, hun deskundigheid, de normering en begeleiding vanuit de organisatie en de bekendheid met, en commitment aan, beleid en richtlijnen.
- De jeugdigen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het kijken naar verhoogde kwetsbaarheid bij jeugdigen om slachtoffer of dader te worden, omgangsregels en bekendheid met informatie en klachtprocedures.

De risicoanalyse bestaat uit tien stappen, namelijk:

1. Aanleiding, visie, doelen en reikwijdte formuleren
2. Draagvlak creëren, diverse partijen betrekken
3. Opstellen van de risicoanalyse
4. Uitvoering van de inventarisatie regelen
5. Analyse en weging van de uitkomsten
6. Bekendmaken van de uitkomsten en prioriteiten stellen
7. Doelen formuleren
8. Bepalen van acties en maatregelen
9. Uitvoeren van acties en maatregelen
10. Evalueren, bijstellen en blijven informeren (Lammers & Brants, 2010)

2.2 Aanpak van vermoedens van en geconstateerd seksueel misbruik

Lammers en Brants (2010) beschrijven hoe een goed beleid rond seksueel misbruik eruit dient te zien. Belangrijke aandachtspunten hierin zijn:

1. Visie op omgangsvormen en seksueel misbruik dat ingaat op de visie van de instelling op gewenste omgangsvormen en seksueel misbruik.
2. Signalering en melding, over het signaleren van grensoverschrijdend gedrag met een seksueel getint karakter en het melden daarvan.
3. Vervolgstappen na melding: Wat dient er na een melding te gebeuren? Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de behandeling van bejegeningklachten en de behandeling van strafbare vormen van seksueel misbruik.
4. Taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en andere managers, het meldteam, de vertrouwenspersoon en zaakcoördinator bij preventie en aanpak van seksueel misbruik.
5. Maatregelen bij geconstateerd seksueel misbruik, wat vooral ingaat op het interne onderzoek dat dient plaats te vinden na geconstateerd seksueel misbruik.
6. Registratie en dossiervorming, wat een instelling helpt zicht te krijgen op de omvang en aard van het seksuele misbruik in de instelling.

Lammers en Brants geven vier voorbeelddraaiboeken:

1. Heterdaad-situaties
2. (Vermoedens van) seksueel misbruik binnen de instelling door jeugdigen of medewerkers
3. (Vermoedens van) seksueel misbruik in de thuissituatie van de jeugdige
4. (Vermoedens van) seksueel misbruik door derden met wie de organisatie een contract heeft

Behandeling van zowel slachtoffer als pleger is belangrijk. Uit diverse overzichtsstudies blijkt dat (trauma-focused) cognitieve gedragstherapie effectief is bij de behandeling na seksueel misbruik (MacDonald et al., 2009; Berger et al., 2004; Sanchez-Meca, Rosa-Alcazar & Lopez-Soler, 2011; Trask, Walsh & DiLillo, 2011). Voor kinderen en jongeren die seksueel misbruikt zijn, worden vaak groepsgerichte behandelingen ingezet. Uit onderzoek blijkt dat (cognitief gedragstherapeutische) groepsbehandeling even effectief is als individuele behandeling voor het verminderen van gedragsproblemen, angst, depressie, teruggetrokken gedrag en aandachtsproblemen (Berger et al., 2004; Trask et al., 2011).

Hulp aan plegers van seksueel misbruik dient in de eerste plaats gericht te zijn op het stoppen van het misbruik en het voorkomen van herhaling. Belangrijke aandachtspunten in de behandeling zijn de gedachtepatronen en het gebrek aan innerlijke remming die ten grondslag liggen aan het gedrag van de pleger. De behandeling heeft tot doel de vertekende gedachtepatronen aan te pakken en de sociale competentie en empathie voor het slachtoffer te vergroten. Essentieel in de behandeling is dat de pleger verantwoordelijkheid neemt voor het misbruik, zijn verontschuldigen aanbiedt aan het slachtoffer en dat er een helder plan is dat ervoor zorgt dat het kind zich veilig voelt in de instelling en de pleger het kind niet opnieuw kan misbruiken (Berger et al., 2004).

3 Agressie

3.1 Preventie van agressie

Breakwell (1997) beschrijft dat organisaties met een goede veiligheidscultuur worden gekarakteriseerd doordat de communicatie tussen leden ervan is gebaseerd op wederzijds vertrouwen, gedeelde visies op het belang van veiligheid en door gezamenlijk vertrouwen in de doelmatigheid van preventieve maatregelen die in werking zijn. In de Arbocatalogus van de branche Jeugdzorg zijn hulpmiddelen beschreven die organisaties ondersteunen bij het verbeteren van veiligheid, gezondheid en welzijn. Zo zijn in de Arbocatalogus zeven praktijkregels beschreven om de aanpak van agressie te optimaliseren, welke hieronder kort worden benoemd:

1. Beleid ontwikkelen en verankeren, waaronder het opstellen van een agressieprotocol;
2. Registeren van agressie, het opstellen van instructies voor melden en registreren;
3. Veilige werkprocessen, waaronder het opstellen van huisregels en gedragsvoorschriften;
4. Veilige werkomgeving, waaronder het maken van afspraken omtrent controle en onderhoud van veiligheidsvoorzieningen, zoals alarmsystemen;
5. Opvang en nazorg, waaronder het geven van instructies hoe te handelen bij de eerste opvang;
6. Teambespreking, waarin onder andere ondersteuning en tips worden gegeven;
7. Competentieversterking, waaronder het maken van afspraken over (bij)scholing van medewerkers.

3.2 Omgaan met agressie

Agressie of een gewelddadige daad ontstaat volgens een bepaald patroon. Daarin zijn vijf fasen te onderscheiden:

1. Triggerfase waarin agitatie en irritatie oploopt;
2. Escalatiefase met verbale en/of fysieke dreiging;
3. Crisisfase waarin het feitelijke agressieve of gewelddadige gedrag plaatsvindt;
4. Herstelfase waarin de spanning geleidelijk afneemt;
5. Postcrisisdepressiefase, waarbij de betrokkene zich schuldig voelt. Frustratie over dat schuldgevoel kan een trigger zijn waarna de cyclus opnieuw begint (Breakwell, 1997; Schuur & De Vries, 2011).

Als een incident zich voordoet of dreigt voor te doen, is het zaak dat de medewerker direct en professioneel reageert. Een professionele reactie kan de-escalerend werken en de agressie of het geweld beperken. Om te kunnen reageren, is het allereerst van belang dat de medewerker de eerste signalen van agressie kan herkennen en weet in welke fase de andere persoon zich bevindt. Aan de hand daarvan bepaalt de medewerker zijn of haar strategie. Wanneer een cliënt zich in de eerste of

tweede fase bevindt, kan escalatie voorkomen worden. Het Agressieprotocol Jeugdzorg geeft aan dat de-escalerend gedrag bij agressie door de medewerker uit drie fases bestaat:

1. De cliënt kalmeren door te luisteren en respect te tonen;
2. Eigen grens stellen door de cliënt te vragen te stoppen met zijn of haar gedrag en te luisteren;
3. Wanneer de cliënt doorgaat met zijn of haar gedrag, geef dan de consequenties voor de cliënt aan (Agressieprotocol Jeugdzorg).

Schuur en De Vries (2011) geven nog enkele praktische tips om agressie niet te laten escaleren:

- Raak een boos of agressief persoon niet aan.
- Ga de discussie niet aan.
- Luister en geef aandacht.
- Schep duidelijkheid over de situatie door korte en bondige informatie, door te vertellen wat je gaat doen en aandacht te hebben voor wat voor de ander belangrijk is.
- Blijf op een rustige en zachte toon spreken.
- Reageer niet direct en impulsief, maar neem de tijd. Zwijg liever.
- Gebruik heldere en eenvoudige ik-boodschappen, zoals ik vind..., ik wil...
- Onderbreek confronterend oogcontact als de situatie escaleert, kijk dan even weg.
- Beëindig een vervelend contact zo goed en klantvriendelijk mogelijk.

Wanneer deze stappen niet helpen en de cliënt zich in de crisisfase bevindt, is de eigen veiligheid het meest belangrijk. Je kunt in deze fase weinig doen, het is van belang dat je jezelf beschermt door proberen te ontsnappen, hulp te zoeken of jezelf lichamelijk te beschermen door barrières op te werpen. In enkele gevallen is in deze fase fysiek ingrijpen noodzakelijk. In de herstelfase zal de persoon geleidelijk terugkeren naar zijn normale basisgedrag. Echter, is de persoon in deze fase nog 'opgewonden' en zeer gevoelig voor nieuwe prikkels waardoor agressie snel en gemakkelijk weer kan ontstaan. Breng in deze fase zoveel mogelijk collega's op de hoogte van de situatie en geef de agressieve persoon duidelijke instructies over wat je van hem of haar verwacht. In de laatste fase, de postcrisisdepressiefase, kan de medewerker therapeutische gesprekken houden en samen met de aanvaller de oorzaak van het probleem analyseren (Breakwell, 1997).

De Individuele Proactieve Agressiehanteringsmethode en Non Violent Resistance zijn methoden om agressie te verminderen.

Valenkamp (2011) heeft binnen de (dag)klinische kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdzorg een onderzoek naar de Individuele proactieve agressiehanteringsmethode (IPAM) uitgevoerd. De interventie is bedoeld om de toepassing van inperkende maatregelen bij de hantering van agressief gedrag te verminderen. De aanpak bestaat uit een systeem van monitoring van agressieve incidenten en een Individueel Agressiehanteringsplan om het ontstaan of escaleren van agressie te voorkomen.

Uit het onderzoek bleek een halvering van de toepassing van inperkende middelen. Op het agressieve gedrag zelf werden echter geen significante veranderingen geconstateerd. Pedagogisch medewerkers waren positief over de bijdrage van de interventie ten aanzien van meer proactief werken: het letten op waarschuwingssignalen en het per individueel kind stil staan bij de oorzaken van agressie.

Non Violent Resistance (NVR) is bedoeld om agressief gedrag te de-escaleren. De Bascule heeft de aanpak voor de klinische setting ontwikkeld. De methode kent een aantal interventies waarbij het er om gaat onacceptabel gedrag te stoppen zonder dat het escaleert en zonder dat de medewerker de jongere wil overtuigen van zijn eigen gelijk. Bij onderhandelbaar gedrag (bijvoorbeeld op tijd naar bed gaan) geeft de medewerker bijvoorbeeld aan dat het gedrag niet gewenst is en gaat vervolgens stil bij de jongeren zitten. Bij onacceptabel gedrag waarover geen compromis mogelijk is kan onder andere een silent messaging sending (SMS) worden georganiseerd waarbij drie of meer medewerkers naar de kamer van de jongere gaan. De medewerkers maken de jongere duidelijk dat het gedrag onacceptabel is en zij nodigen de jongeren uit om zelf met een oplossing te komen. Vervolgens wordt in stilte gewacht op een reactie van de jongere. Door onderscheid te maken tussen onacceptabel gedrag en onderhandelbaar gedrag kan de medewerker prioriteiten stellen. De ervaringen van de Bascule zijn positief: het gedrag van de jongere is na de interventies vaak aan te passen en het aantal separaties is afgenomen (Van Kerkhof, 2011).

4 Interventies bij (voorkomen van) seksueel misbruik

De databank Effectieve Jeugdinterventies bevat enkele interventies gericht op het bevorderen van gezond seksueel gedrag en weerbaarheid en op traumabehandeling. Mogelijk zijn deze bruikbaar binnen residentiële instellingen.

Interventies gericht op het vergroten van weerbaarheid zijn:

- Boys R Us
- Girls' talk
- Let's talk
- Marietje Kessels Project
- Rots & Water

Voor jeugdigen die te maken hebben gehad met seksueel misbruik of andere vormen van kindermishandeling (al dan niet binnen de residentiële instelling), kunnen de volgende interventies bruikbaar zijn:

- Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR)
- Horizonmethodiek

Een korte beschrijving van de genoemde interventies is te vinden in bijlage 1.

5 Training

Omgaan met agressie en seksueel misbruik vraagt veel van een medewerker. Hij of zij dient zicht te hebben op de eigen emoties, signalen van seksueel misbruik of agressie te kunnen herkennen, over voldoende communicatieve en zelfs fysieke vaardigheden beschikken. Het is van groot belang dat medewerkers hierin getraind worden. Periodieke training van medewerkers helpt bij het reageren op, beperken of zelfs voorkomen van seksueel misbruik, agressie en geweld (Handreiking Agressie en Geweld, 2011).

Organisaties moeten bepalen welke training in veiligheid is vereist en hebben de verplichting deze aan medewerkers aan te bieden. Breakwell (1997) beschrijft dat deze training het volgende zou moeten beogen:

- Bedrevenheid in het inschatten van risico op seksueel misbruik of agressie;
- Vaardigheden om agressie te doen afnemen;
- Technieken om iemand lichamelijk in bedwang te krijgen;
- Methoden om angst te hanteren;
- Organisatorisch beleid en procedures.

6 Conclusie

Er zijn slechts enkele artikelen verschenen die aanbevelingen doen om de veiligheid van jeugdigen in instellingen te vergroten. De meeste aanbevelingen zijn niet gebaseerd op onderzoek naar wat effectief is, maar op een analyse van de processen die zich rond dit vraagstuk en deze problematiek voordoen. De nadruk ligt daarbij sterk op het voorkomen van seksueel misbruik, terwijl het bij de veiligheid van jeugdigen die in een residentiële instelling wonen niet alleen hierom gaat.

Een goed pedagogisch klimaat binnen de residentiële instelling is een belangrijke voorwaarde voor een veilige verblijfplek voor jeugdigen.

Residentiële instellingen kunnen onveiligheid, seksueel misbruik en agressie voorkomen door:

1. Professionals regelmatig bij te scholen met kennis over seksuele ontwikkeling van kinderen en jongeren, afwijkende seksuele ontwikkelingen bij stoornissen en de problematiek van seksueel misbruik.
2. Professionals te trainen in het de-escaleren van situaties waarin een jeugdige zich agressief gedraagt.
3. Professionals te leren hoe het kan dat professionals over de schreef gaan. Instellingen moeten voorzien in verplichte permanente educatie aan de hand van cursussen, intervisie, supervisie, visitatie en versterking van het zelflerend vermogen door een grondige evaluatie van incidenten en calamiteiten in een open en veilige sfeer.
4. Tijdens sollicitatie- en functioneringsgesprekken aandacht te schenken aan het thema seksueel misbruik en potentiële medewerkers te screenen.

5. Zorgvuldig in te schatten of een bepaalde woon- of leefgroep geschikt is voor een jeugdige die daarvoor wordt aangemeld gezien de samenstelling van de groep.
6. Te zorgen voor een goede verhouding tussen het aantal jeugdigen en groepsleiders op een groep.
7. Voldoende controle en toezicht op jeugdigen uit te oefenen.
8. Interventies te implementeren die de weerbaarheid van jeugdigen verbeteren.

Professionals kunnen bijdragen aan veiligheid op de groep door:

1. Positief opvoedklimaat op de groep te creëren.
2. Jeugdigen adequate seksuele voorlichting te geven.
3. Ongepast (seksueel) gedrag van jeugdigen bij te sturen.
4. Jeugdigen therapie te bieden die hen helpt ervaringen met seksueel misbruik te verwerken en die ingaat op de behoeften die ten grondslag liggen aan hun gedrag.
5. Agressief gedrag tijdig te signaleren en de-escalerend in te grijpen.

Wanneer er vermoedens zijn van onveiligheid of seksueel misbruik of het vaststaat dat dit zich voordoet of heeft gedaan, is het nodig dat een instelling:

1. Het verhaal van het slachtoffer serieus neemt.
2. Grondig onderzoek doet naar incidenten, bijvoorbeeld met het *Learning together model*.
3. Hulp biedt aan het slachtoffer om de traumatische ervaringen te verwerken.

Referenties

Boendermaker, L., Rooijen, K. van, & Berg, T. (2012). *Residentiële zorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Breakwell, G.M. (1997). *Omgaan met agressief gedrag: Handleiding voor de beroepspraktijk*. Baarn: Uitgeverij Intro.

Commissie Samson (2012). *Omringd door zorg. Toch niet veilig*. Uitgeverij Boom.

Farmer, E., & Pollock, S. (2003). Managing sexually abused and/or abusing children in substitute care. *Child and Family Social Work*, 8, 101–112.

Fish, S., Munro, E., & Bairstow, S. (2008). Learning together to safeguard children: developing a multi-agency approach for case reviews. Londen: SCIE. Online beschikbaar op <http://www.scie.org.uk/publications/reports/report19.pdf>

Kerkhof, M.P.N. van (2011). Stop woede met geweldloos verzet. *Psy*, 11, 5-7.

Lammers, M., & Brants, L. (2010). *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg: Van incident tot fundament*. Utrecht: Movisie.

Lange, M. de & Chênevert, C. (2011). *Kwaliteitscriteria residentiële jeugdzorg*. Utrecht: NJi.

Paul, A., & Cawson, P. (2002). Safeguarding disabled children in residential settings: What we know and what we don't know. *Child Abuse Review*, 11, 262–281.

Schuur, G., & De Vries, D. (2011). *Conflicten en agressie in de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Uliando, A., & Mellor, D. (2012). Maltreatment of children in out-of-home care: A review of associated factors and outcomes. *Children & Youth Services Review*, 34, 2280-2286.

Valenkamp, M. (2011). *Inperken voorkomen Individuele proactieve agressiehanteringsmethode (IPAM) in de (dag)klinische kinderpsychiatrie en jeugdzorg: verantwoording en evaluatie*. (Proefschrift Erasmus Universiteit)

Wolfe, D.A., Jaffe, J.G., Lett , J.L., & Poisson, S.E. (2003). The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 179-191.

Meer weten?

In het rapport *Omringd door zorg. Toch niet veilig* van de Commissie Samson zijn de conclusies van het onderzoek naar seksueel misbruik in instellingen en de aanbevelingen om dat te voorkomen beschreven. Zie voor meer informatie <http://www.onderzoek-seksueel-kindermisbruik.nl/>

In het rapport *Veiligheid in de residentiële jeugdzorg: Van incident tot fundament* staan aandachtspunten en hulpmiddelen beschreven om beleid rond bejegening, seksualiteit en seksueel misbruik vorm te geven. Zie voor meer informatie <http://www.movisie.nl>

In de *Arbocatalogus Jeugdzorg* staan de praktijkregels voor een veilige werkomgeving in de jeugdzorg beschreven. Zie voor meer informatie <http://fcb.nl/nl>

Het *Agressieprotocol Jeugdzorg* maakt onderdeel uit van de Arbocatalogus Jeugdzorg en is een voorbeeldprotocol voor het beheersen van agressie-incidenten. Zie voor meer informatie <http://fcb.nl/nl>

Binnen het project *Jeugdzorg: Goed Werk* zijn aanvullende hulpmiddelen en ervaringen verzameld op het thema agressie en veiligheid. Zie voor meer informatie <http://www.jeugdzorggoedwerk.nl>

De *Handreiking Agressie en Geweld* is onderdeel van het Programma Veilige Publieke Taak, waarmee de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties agressie en geweld tegen werkgevers en werknemers met een publieke taak wil aanpakken. De Handreiking is een praktisch naslagwerk voor beleidsmakers en beleidsondersteuners. Zie voor meer informatie de website van de Rijksoverheid, www.rijksoverheid.nl

Bijlage 1. Interventies

Weerbaarheid vergroten

Boys R Us

Het doel van Boys R Us draagt bij aan seksuele gezondheid van jongens van tien tot vijftien jaar door hen bewust te maken van het belang van veilige, prettige, gewenste en gelijkwaardige seksuele en relationele contacten.

In een groepsspel met verschillende werkvormen doen jongens kennis over seksualiteit op, reflecteren en discussiëren zij over hun houding en opvattingen en oefenen communicatieve vaardigheden. Het spel duurt 45-90 minuten. Het speelbord is opgebouwd uit vier ringen die vier relevante leefgebieden voor jongens representeren: de omgeving, meisjes, vrienden en ik.

Het spel heeft verschillende soorten opdrachten: kennisvragen, meningsvragen, rollenspel, inlevingsopdrachten (voor de leeftijdsgroep 13 - 15 jaar) en opdrachten met plaatjes (voor de leeftijdsgroep 10 - 13 jaar). De speler die aan de beurt is kiest welk soort opdracht hij uit wil voeren.

Hij voert zijn opdracht uit en motiveert waarom hij voor een bepaalde oplossing of antwoord gekozen heeft. De andere spelers beoordelen deze inbreng met juist of onjuist of eens/niet mee eens. Als de meerderheid het eens is of het antwoord juist vindt, verkrijgt de speler een symboolkaart (fiche) van de betreffende opdrachtcategorie. Als alle spelers de binnenste en laatste ring hebben bereikt, is het spel afgelopen.

De speler die de meeste symboolkaarten heeft én minimaal één symboolkaart van elke soort heeft verzameld, is de winnaar.

Van oorsprong is Boys R Us ontwikkeld voor het onderwijs en jongerenwerk. Het is met name geschikt als een seksespecifieke aanvulling op een breder lespakket seksuele en relationele vorming, zoals "Relaties en Seksualiteit" voor het primair onderwijs, "Lang Leve de Liefde" voor het voortgezet onderwijs en "Veilig Vrijen en Seks" voor het jongerenwerk.

Het spel dient gespeeld te worden onder professionele begeleiding. Het spel is interactief, door het spelen ervan ontstaat een gesprek. De rol van de begeleider is in principe aanvullend, niet initiërend: ingaan op vragen, zo nodig verdieping aanbrenge, eventueel doorverwijzen en indien nodig, bij niet respectvol gedrag, ingrijpen in het groepsproces. In de handleiding worden tips voor begeleiding bij de verschillende typen spelopdrachten gegeven.

Er zijn geen studies naar de effectiviteit voorhanden.

Girls' talk

Het doel van Girls' Talk is bevordering van seksuele gezondheid, gezond seksueel gedrag en seksuele interactiecompetentie bij meiden. Girls' Talk is bedoeld voor heteroseksueel actieve meiden van circa 14 tot 18 jaar met diverse etnische achtergronden en een VMBO-opleiding of lager. De nadruk ligt op het versterken van interactiecompetenties, het versterken van ondersteunende attitudes en



gedragsintenties, uitwisseling en evaluatie van persoonlijke ervaringen en, in mindere mate, overdracht van kennis.

Stapsgewijs verkent de groep verschillende aspecten van seksualiteit en relaties. De opbouw geeft deelnemers de mogelijkheid meer vertrouwd te raken met elkaar en intieme, prettige en minder prettige seksuele ervaringen uit te wisselen en met elkaar handelingsalternatieven en oplossingsstrategieën te ontdekken en onderzoeken. Aan het begin van het programma krijgen de meiden vooral feiten en kennis over seksuele gezondheid van jongeren en meisjes in het bijzonder aangereikt. Geleidelijk gaan de bijeenkomsten meer over hun opvattingen en het omgaan met seksualiteit. De meiden vormen hun mening aan de hand van discussie over stellingen over seksuele gezondheid en seksuele risico's en leren concrete vaardigheden. Er wordt gebruik gemaakt van diverse werkvormen als spel, discussie, rollenspelen, creatieve opdrachten, reflectieoefeningen en lichaamsgerichte opdrachten. Gaandeweg het programma worden meer persoonlijke seksuele ervaringen besproken, waardoor meiden meer zelfinzicht krijgen en communicatieve vaardigheden leren om eigen wensen en grenzen aan te geven.

Belangrijke voorwaarde is voldoende veiligheid en vertrouwen in de groep, onder andere gerealiseerd door groepsregels en afspraken te maken.

Girls' Talk is geschikt voor het (buurtgerichte) jeugdwerk, de jeugdzorg, de residentiële jeugdhulpverlening en als buitenschoolse activiteit in een school.

Onderzoek met vrij sterke bewijskracht in het onderwijs en jeugdwerk (experimentele groep n=56; controlegroep n=38) laat zien dat meiden die aan Girls' Talk hebben meegedaan, meer geneigd zijn om de pil en/of een condoom te gebruiken en het gevoel hebben meer de controle te hebben over situaties waarin seksualiteit een rol speelt. Op andere uitkomstmaten ontwikkelen meiden die aan Girls' Talk hebben meegedaan zich hetzelfde als meiden die niet meededen. Dit kan komen doordat meiden tussen 14 en 18 jaar sowieso zich ontwikkelen op dit terrein of doordat de meiden die Girls' Talk ontvingen informatie uit de bijeenkomsten doorverteld hebben aan meiden die niet meededen.

Let's talk

Doel van Let's Talk is draagt bij aan de seksuele gezondheid van jongeren van twaalf tot negentien jaar door hen bewust te maken van hun opvattingen en houding ten aanzien van seksualiteit, genderrollen en weerbaarheid, en hen te leren daarover op een respectvolle manier met leeftijdgenoten in gesprek te gaan.

Aan de hand van beeldfragmenten over 15 thema's (eerste keer, flirten/versieren, kijk op seksualiteit, maagdelijkheid, partnerkeuze, religie/cultuur, safe sex, sekserollen, seksuele intimidatie, seksuele oriëntatie, seksuele voorlichting, sociale omgeving, vreemdgaan, wensen en grenzen en zelfbeeld) gaan jongeren in gesprek. De begeleider bepaalt zelf hoe en in welke vorm hij/zij de bijeenkomsten organiseert en uitvoert en welke thema's, beeldfragmenten en werkvormen hij/zij kiest. De bespreking van een thema duurt 30 tot 60 minuten.

De handleiding biedt handvatten voor de voorbereiding en uitvoering van de bijeenkomsten. In de handleiding kunnen begeleiders lezen hoe zij zich kunnen voorbereiden en op welke manier zij een bijeenkomst kunnen vormgeven.

Het pakket is ontwikkeld voor professionals in het voortgezet onderwijs (VMBO, HAVO en VWO) en het jongerenwerk om met jongeren in gesprek te komen over onderwerpen als seksualiteit, genderrollen en weerbaarheid.

Er zijn geen studies naar de effectiviteit voorhanden. Wel laat een gebruikersevaluatie zien dat begeleiders de methode bruikbaar vinden in het onderwijs en jongerenwerk.

Marietje Kessels Project

Doel van het Marietje Kessels Project (MKP) is het vergroten van de weerbaarheid van leerlingen in groep 7 en 8 in het regulier en speciaal basisonderwijs. Dit voorkomt dat zij slachtoffer worden van machtsmisbruik en/of zichzelf schuldig (gaan) maken aan (seksueel) intimiderend of grensoverschrijdend gedrag.

Het Marietje Kessels Project bestaat uit twaalf lessen van zestig minuten. De lessen worden onder schooltijd in aanwezigheid van de leerkracht door opgeleide preventiewerkers gegeven. Middels groeps gesprekken, fysieke (zelfverdedigings-)oefeningen, rollenspelen en opdrachten leren de kinderen situaties van machtsmisbruik te herkennen, hun handelingsmogelijkheden in ongewenste of onveilige situaties te vergroten en hoe en waar ze om hulp kunnen vragen.

Quasi-experimenteel onderzoek laat zien dat het Marietje Kessels Project een positief effect heeft op de weerbaarheid van de kinderen. Vooral hun kennis en attitude bleken te veranderen, op vaardigheden en gedrag waren de resultaten kleiner.

Rots & Water

Rots en Water heeft tot doel de weerbaarheid van jongens van 9 tot 18 jaar te vergroten. Jongens leren met Rots en Water enerzijds zich te verdedigen tegen verschillende vormen van geweld en anderzijds oog en gevoel te krijgen voor eigen grensoverschrijdend gedrag. Door allerlei fysieke, mentale en sociale activiteiten worden de jeugdigen zich ervan bewust dat zij kunnen kiezen tussen een harde "rotsopstelling" of een zachte "wateropstelling" dan wel een mengeling daarvan.

De training bestaat uit veertien basislessen. De eerste acht lessen bevatten de fundamentele van het programma; deze kunnen vanaf de bovenbouw van de basisschool worden gegeven. De overige lessen behandelen thema's als seksualiteit, zelfverwezenlijking het maken van eigen keuzes en het vinden van een eigen weg (het Innerlijk Kompas) en spiritualiteit. Deze lessen zijn bestemd voor jongens vanaf dertien jaar.

Een volledige les neemt gemiddeld 90 minuten in beslag, maar is naar inzicht van de docent aan te passen. Een les bestaat voor een groot deel uit fysieke oefening. De niet fysieke onderdelen bestaan uit kringgesprekken naar aanleiding van videomateriaal rondom thema's als contact maken,



groepsdruk, geweld en seksueel misbruik. Leerlingen krijgen na elke les een huiswerkopdracht mee. De docent kan ervoor kiezen leerlingen de lessenserie te laten afsluiten met een werkstuk, waarin zij hun ervaringen en tussentijds gestelde vragen verwerken.

Een onderzoek met voor- en nameting met alleen een groep basisschoolleerlingen die Rots en Water heeft ontvangen, laat zien dat jongens meer kennis over geweld en grensoverschrijdend gedrag hebben en dat hun vaardigheden om hun grenzen aan te geven en hulp te vragen zijn verbeterd.

Traumabehandeling

EMDR

Eye Movement Desensitization & Reprocessing (EMDR) is een behandelmethode voor kinderen, jeugdigen en volwassenen die lijden aan traumagerelateerde stoornissen, waaronder Acute Stress Stoornis of Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Het doel van EMDR is het verwerken van herinneringen aan identificeerbare ingrijpende ervaringen, waardoor traumagerelateerde klachten verminderen.

Kindertherapeuten kunnen EMDR uitvoeren, mits zij een specifieke EMDR-opleiding hebben gevolgd. De behandeling vindt plaats volgens een vast protocol dat uit acht stappen bestaat. Tijdens de sessies concentreert de cliënt zich op een maximaal negatief beladen beeld uit zijn herinnering aan een ervaring, met een daarmee verbonden negatieve opvatting over zichzelf, emoties en lichamelijke sensaties. De stress die de herinnering oproept, neemt af doordat de cliënt afgeleid wordt door een van de drie volgende handelingen uit te voeren:

- met de ogen de heen-en-weer-bewegende vingers van de therapeut laat volgen,
- op de handen van de therapeut te trommelen,
- geluidstonen via een koptelefoon beurtelings in het linker- en rechteroor te beluisteren.

Zodra bereikt is dat de herinnering bij de cliënt geen spanning meer oproept, wordt op dezelfde manier een gewenste positieve opvatting versterkt, die aan het begin van de therapie is benoemd en die tegengesteld is aan de negatieve opvatting over zichzelf. Bij eenmalig trauma duurt de behandeling slechts enkele sessies (1-4 sessies). Bij meervoudige of langdurige traumatisering, zoals incest, seksueel misbruik en mishandeling zijn meer sessies nodig. Bij kinderen zijn altijd de ouders of andere belangrijke volwassenen bij de behandeling betrokken.

Nederlands onderzoek met een vrij sterke bewijskracht laat zien dat met EMDR posttraumatische stress even sterk afneemt als met cognitieve gedragstherapie gericht op traumabehandeling.

Horizonmethodiek

De Horizonmethodiek is een cognitief-gedragsmatige groepsbehandeling voor kinderen van 4 tot 12 jaar die seksueel misbruikt zijn binnen of buiten hun gezin met een parallelaanbod voor hun niet-misbruikende ouder(s). De methodiek heeft tot doel de negatieve gevolgen van het misbruik voor het vertrouwen en het (sociale) functioneren van het kind te herstellen. Daaronder valt het voorkomen van symptomen van posttraumatische stress of, indien al aanwezig, het opheffen of verminderen van deze symptomen. Het doel van het parallelaanbod voor de ouders is dat zij in staat zijn hun kind optimaal steun te bieden.

De groepstherapie voor kinderen bestaat uit 15 wekelijkse sessies van 1 á 1,5 uur. Het programma staat per sessie vast, de therapie vindt altijd op dezelfde tijd plaats en met dezelfde kinderen. De sessies van de ouders vinden op hetzelfde tijdstip plaats als die van de kinderen.

Vanaf de eerste sessie wordt het seksueel misbruik dat heeft plaatsgevonden aan de orde gesteld. In iedere sessie staat een thema centraal waar veel cliënten die misbruikt zijn mee te kampen hebben, bijvoorbeeld schuld, schaamte, boosheid en angst. De kinderen leren omgaan met het misbruik en daarbij behorende herinneringen en gevoelens door te praten, vaardigheden te oefenen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van tekenen, spelen, toneelspelen en bewegen. In de sessies van de ouders komen dezelfde thema's aan bod als in de sessies van de kinderen. Ouders leren met het misbruik van hun kind om te gaan door te praten, tekenen en rollenspelen te doen. Bovendien krijgen de ouders regelmatig opdrachten voor thuis mee.

Een onderzoek met voor-, na- en follow-upmeting en alleen een groep die aan de Horizonmethodiek deelnam, laat zien dat gedragsproblemen en seksuele gedragsproblemen direct na de behandeling afnamen. De gedragsproblemen blijven ook tot de follow-up afnemen. Kinderen vertoonden ook minder dissociatief, angstig en depressief gedrag en posttraumatische stresssymptomen.