

Bronstudie interviews over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden

VERWEY-JONKER INSTITUUT
IN OPDRACHT VAN DE COMMISSIE GEWELD IN DE JEUGDZORG

Katinka Lünemann
Majone Steketee

Bronstudie interviews over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie, 1945-heden

VERWEY-JONKER INSTITUUT

IN OPDRACHT VAN DE COMMISSIE GEWELD IN DE JEUGDZORG

Katinka Lünemann

Majone Steketee

Met medewerking van:

Esther Horrevorts

Katrien Bel

Utrecht, april 2019

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Methodologische verantwoording	3
1.1.1	Werving	3
1.1.2	Methode	4
1.2	Achtergrondkenmerken respondenten	4
1.3	Leeswijzer	5
2	Het leven in een jeugdpsychiatrische instelling	6
2.1	Wat eraan vooraf ging: de thuissituatie	6
2.2	Leven in een groep	7
2.2.1	Het dagelijkse leven	7
2.2.2	Respect, hiërarchie en macht	8
2.3	Behandeling	10
2.3.1	Diagnose en het ontbreken ervan	10
2.3.2	Geen contact met ouders	12
2.4	Institutioneel geweld: medicijnmisbruik en isoleercel	13
2.4.1	Inzet van medicijnen	13
2.4.2	Gebruik van de isoleer	14
3	Geweld door professionals en medebewoners in de instelling	17
3.1	Vormen van geweld	17
3.1.1	Psychisch geweld	17
3.1.2	Fysiek geweld	17
3.1.3	Seksueel geweld	18
3.2	Praten over het ervaren geweld	20
3.2.1	Er wordt vooral gezwegen	20
3.2.2	Formele klachten	21
3.2.3	Later als volwassene over het geweld spreken	22
4	Impact van het geweld	23
4.1	Gezondheidsklachten	23
4.2	Gevolgen voor opleiding, werk en sociale contacten	24
5	Conclusie	26
	Bijlage 1 Interviewleidraad	28
	Bijlage 2 Format samenvattend A4 interviews	31

1 Inleiding

Spreken met volwassenen in de leeftijd van 23 tot 74 jaar over hun periode in de jeugdpsychiatrie is indrukwekkend. Stuk voor stuk zijn het bijzondere gesprekken waar mensen openhartig spreken over een periode die moeilijk was, een periode waarin zij kwetsbaar waren en in ontwikkeling. Dikwijls kwamen ze uit een onveilige thuissituatie. In de instelling (of meerdere instellingen) voelden zij zich niet begrepen en eenzaam, hoewel er zeker ook goede momenten waren. De geïnterviewden vonden het prettig om over hun ervaringen te kunnen spreken en voor sommigen was het de eerste keer dat ze er zo lang over vertelden. Het vergde veel inspanning en energie, en een enkeling was in gezelschap van een ondersteunende persoon. Menig geïnterviewde sloot af in de trant van: *'Ik vond het heel fijn om m'n verhaal kwijt te kunnen. 't Kostte me heel veel energie maar dat heb ik ervoor over. Voor mijn generatie komt het niet meer goed maar ik hoop dat de volgende generatie het beter krijgt'*.

Hoewel volwassenen zijn geïnterviewd betreffen de interviews een periode waarin zij allemaal nog kind waren. Bij het lezen van deze bijlage moet dat in gedachten worden gehouden. De verhalen gaan over jongeren die niet goed konden bevatten wat er met hen gebeurde, en die geconfronteerd werden met psychische problemen en verwarrend gedrag van medepatiënten. De leeftijd van de kinderen varieert sterk, de jongste is 8 jaar en de oudste 19 jaar. De meeste kinderen bleven een lange periode in de instelling van minimaal 2 tot maximaal 5 jaar. De verhalen zijn gekleurd door de tijd, en ervaringen en inzichten die zij later als volwassenen hebben opgedaan.

De mensen die zijn geïnterviewd geven aan dat hun motivatie om hun veelal nare ervaringen te willen delen vooral ligt in de wens dat dit in de toekomst niet meer gebeurt. Door erover te vertellen, kan er van worden geleerd voor de toekomst. De interviews geven geen representatief beeld van de groep van mensen die in hun jeugd in een KJP opgenomen zijn geweest. Deze bijlage geeft een beschrijving van de ervaringen van de geïnterviewden met geweld en andere negatieve gebeurtenissen tijdens hun verblijf en hoe dat hun leven heeft beïnvloed. Voor we hier op ingaan, geven we een methodologische verantwoording, en enkele achtergrondkenmerken van de respondenten.

1.1 Methodologische verantwoording

Tussen maart en half augustus 2018 hebben de onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut 24 personen geïnterviewd over hun ervaringen als kind in psychiatrische instellingen. De geïnterviewden zijn in verschillende instellingen opgenomen geweest, verspreid over Nederland: er zijn interviews over ervaringen in het noorden, midden, westen en zuiden van het land. Het kan gaan om reguliere KJP-instellingen en instellingen die verbonden waren aan een academisch ziekenhuis, instellingen met een katholieke achtergrond, met een protestantse achtergrond of met een algemene signatuur. Sommige slachtoffers werken nu bij belangenverenigingen van patiënten in de (jeugd-)GGZ.

1.1.1 Werving

De geïnterviewden zijn geworven via de Commissie Geweld Jeugdzorg (n=8), via de survey die het Verwey-Jonker Instituut begin 2018 uitzette (n=11), en een aantal geïnterviewden heeft zelf contact opgenomen met de onderzoekers naar aanleiding van de oproep op verschillende websites van onder andere cliëntenverenigingen en instellingen (n=5). Het zijn in totaal 6 mannen, 1 transgender en 17 vrouwen die wij interviewden.

De meeste geïnterviewden hebben in de perioden II (1965-1985) en III (1985-2005) in de KJP gezeten (beide n=8). Voor periode IV (2005-heden) zijn 5 mensen geïnterviewd (n=5). De eerste periode (1945-1965) telt de minste interviews: n=3 (allen via de Commissie).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de manier waarop de interviews tot stand gekomen zijn, uitgesplitst naar perioden. Met name voor periode III en IV zijn mensen via de enquête voor een interview geworven.

	Commissie	Enquête	Zelf contact opgenomen	Totaal
Periode I (1945-1965)	3	0	0	3
Periode II (1966-1985)	3	2	3	8
Periode III (1986-2005)	2	5	1	8
Periode IV (2006 en verder)	0	4	1	5
Totaal	8	11	5	24

1.1.2 Methode

De interviews zijn allemaal volgens eenzelfde leidraad met dezelfde topiclijst gehouden (zie bijlage 1). Daarmee zijn het semi-gestructureerde diepte interviews. Van alle interviews is een full tekst verslag beschikbaar gemaakt. Daarna is er van elk interview een korte samenvatting van 1 A4 gemaakt in een vastgesteld format (voor format zie bijlage 2) en er is per interview een mini-samenvatting gemaakt.

De interviews zijn geanonimiseerd en gestratificeerd naar gender en periode. Naar aanleiding van de full tekst verslagen van de interviews hebben we een analyse gemaakt van het ervaren geweld, de reactie van de omgeving op disclosure van het geweld en de gevolgen van het geweld voor het slachtoffer toen en nu. Daarnaast hebben we de thuissituatie en reden van plaatsing in een psychiatrische jeugdinstituut in beeld gebracht evenals de ervaringen van het wonen als kind in een psychiatrische jeugdinstituut. Omdat in sommige perioden maar enkele interviews zijn gehouden, is besloten om het materiaal themagewijs te bespreken. Alleen als we een verschil qua periode konden constateren, benoemen we dit. In de tekst gebruiken we citaten als illustratie. De citaten zijn geanonimiseerd om eventuele herkenning te voorkomen. Bij de citaten geven we aan of het een man of een vrouw betreft, welke periode en welke leeftijdsperiode.

1.2 Achtergrondkenmerken respondenten

We hebben 6 mannen, 17 vrouwen en een transgender gesproken. De leeftijd varieerde tussen de 23 en 74 jaar. De gemiddelde leeftijd was 45 jaar. De meesten waren in de leeftijdscategorie 26-35 jaar (n=8) en 56-65 jaar (n=7).

De leeftijd van eerste opname varieerde van 8 jaar tot 19 jaar. De meesten waren tussen de 13 en 16 jaar oud (n=13). Daarna volgt de categorie tussen 8 en 12 jaar (n=8) en de categorie 17 jaar en ouder (n=3).

Zij verbleven van een jaar tot 5 jaar in een psychiatrische instelling. Twee geïnterviewden verbleven al van jongs af aan in instellingen en blijf-van-mijn-lijfhuizen (met hun moeder), waarvan één geïnterviewde vanaf zijn 8^e jaar en de andere geïnterviewde vanaf zijn 13^e jaar in de KJP. Alle geïnterviewden hadden de Nederlandse nationaliteit.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op het leven in een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling. Wat was de reden waarom zij opgenomen werden in hun ogen en hoe hebben ze het verblijf ervaren. We besteden aandacht aan behandelmethoden als isolatiebeleid, fixatie en medicatie, die als gewelddadig zijn ervaren. In hoofdstuk 3 gaan we in op de niet-institutionele vormen van geweld door medewerkers van de instelling en door medepatiënten. Ook gaan we in op de vraag of erover is gesproken toen der tijd of later en hoe de buitenwereld hierop reageert. Daarna wordt in hoofdstuk 4 de impact van het geweld op de kinderen toen en in het heden beschreven. In hoofdstuk 5 komen we tot een conclusie.

2 Het leven in een jeugdpsychiatrische instelling

In dit hoofdstuk gaan we in op het dagelijks leven in de instelling. Waarom zijn de geïnterviewden als kind opgenomen in Kinder- en Jeugdpsychiatrische instelling en hoe hebben zij hun verblijf ervaren? Complex aan het onderzoeken van geweld in de KJP is dat verschillende elementen van de behandeling en bejegening als geweld zijn ervaren. Het zijn ervaringen die de bejegeningcultuur en de behandelmethoden betreffen en wat wij *institutioneel geweld* noemen: geweld dat onderdeel uitmaakt van het behandelbeleid maar waarvan respondenten aangeven dat bij de uitvoering ervan disproportioneel gebruik gemaakt is van geweld. Het onderscheid tussen geoorloofde en geoorloofde vormen van geweld in de behandeling is niet altijd scherp. Agressie van patiënten komt veelal voort uit hun psychiatrische problematiek en personeel kan hierop reageren met voor de sector geoorloofde middelen en maatregelen zoals fixeren of isoleren. Dit kan als agressief ervaren worden, en kan ook niet proportioneel worden toegepast. De negatieve ervaringen rond behandeling en bejegening noemen wij 'institutioneel geweld'. Voor we daarop ingaan, beschrijven we kort de thuissituatie en het leven op de groep.

2.1 Wat eraan vooraf ging: de thuissituatie

Aan de respondenten is gevraagd wat de reden voor opname was. Soms zijn er meerdere redenen. Ongeveer de helft van de geïnterviewden (n=12) geeft aan dat zij vanwege psychiatrische problemen opgenomen zijn in een kinder- en jeugdpsychiatrische instelling. Maar het merendeel van de groep (n=17) noemt expliciet de gezinssituatie als reden waarom zij toen zijn opgenomen. Daarnaast is er ook een groep (n=7) die aangeeft dat zij destijds niet wisten en nog steeds niet weten waarom ze opgenomen zijn. Een klein aantal (n=3) geeft aan dat zij vooral vanwege gedragsproblemen zijn opgenomen.

Zeven respondenten noemen expliciet dat seksueel misbruik de voornaamste reden is voor hun psychische problemen waardoor opname nodig was. Daarnaast wordt geweld in het gezin genoemd (n=3). Het zijn vooral de vrouwen (n=8) die vertellen over seksueel misbruik door hun vader of een familielid of onbekende, en de impact van dit misbruik op hun leven. Ook komt naar voren dat het gedrag van het meisje niet in verband werd gebracht met seksueel misbruik. Er werd door artsen, therapeuten en groepsleiders niet naar gevraagd. Dit speelde vooral in de jaren zeventig. Daarnaast wordt door acht respondenten aangegeven dat er problemen waren met een of beide ouders. Zo wordt er genoemd dat een van de ouders zelf psychiatrische problematiek had (n=5), de moeder niet in staat was om hen op te voeden omdat ze te jong was (n=2), zelf geweld had meegemaakt (n=2) of er was sprake van een oorlogsverleden (n=3). Het zijn vooral mannen die vertellen over de ongezonde relatie met hun moeder, waarbij zij in een afhankelijke rol zaten en de moeder hen als psychisch kwetsbaar afschilderde waardoor zij in de jeugdpsychiatrie terecht kwamen. Ten slotte wordt de afwezigheid van de vader of het alcohol gebruik van de vader genoemd. Dat er problemen spelen in het gezin komt ook naar voren uit het aantal ondertoezichtstellingen, uithuisplaatsing en ontneming van ouderlijke macht.

Er zijn ook drie respondenten die zeggen dat hun gezin wel veilig was, maar dat de ouders niet om konden gaan met de gedragsproblemen en niet de juiste begeleiding konden bieden. Er wordt dan gezocht naar de juiste hulp, die men hoopt te vinden in een psychiatrische jeugdinstelling. Het gaat om gedrag als extreem pubergedrag, weglopen, aan de wiet verslaafd raken, of een (gedrags)stoornis, zoals MCDD (multiple complex development disorder). De redenen die genoemd worden voor opname destijds, verschillen niet voor de verschillende perioden; voor alle perioden worden dezelfde redenen genoemd.

2.2 Leven in een groep

2.2.1 Het dagelijkse leven

Het leven in jeugdpsychiatrische instellingen, en soms in crisisopvang van bijvoorbeeld een psychiatrische afdeling binnen een ziekenhuis, betekent dat er in groepen wordt geleefd. De instellingen hebben dikwijls verschillende gebouwen op een terrein. De privacy van een eigen kamer is er pas sinds deze eeuw en dan nog niet altijd, soms slaapt men met een of twee andere kinderen op een kamer. Tot in de jaren zeventig sliep men op zalen met soms twintig kinderen en vanaf de jaren zeventig met een, twee of drie medepatiënten. Men ervaart gebrek aan een eigen ruimte met privacy.

Het dagelijks leven in een instelling bestaat uit leven met medebewoners op een groep. Groepsleiders hebben de zorg op de leefgroepen. Overdag is er school of (arbeids)therapie of sport en andere activiteiten.

*Ik kan me herinneren dat er ook leuke dingen waren. Er werden een hoop dingen georganiseerd door de leiding. Die nonnen waren er alleen maar om orde, tucht, regelmaat, God en straffen. Maar de leiding, ook de schoolleraren, daar heb ik niks slechts over te zeggen. Er was een speelplaats, rolschaatsen, we gingen schaatsen als het mogelijk was. Ik heb daar zwemmen geleerd van een leraar, aardige vent. In het zwembad van de kliniek en daarna gingen we naar een sportfondsenbad. We liepen de avondvierdaagse mee. We gingen kamperen ergens bij [...]. Een paar dagen in een tent. Zwemmen in een meer, waar we naartoe gingen met de fiets. Judo. Wandelen, heel veel. Door het bos met de hele groep.
[M, verblijfsperiode 1962-1965, 9-12 jaar]*

De geïnterviewden vertellen over het wonen tussen patiënten van verschillende leeftijden. Met name in de periode tot 1985 geven geïnterviewden aan dat zij met de leeftijd van zestien tussen volwassenen werden geplaatst, waardoor zij als tiener geplaatst werden tussen volwassenen met oorlogstrauma of dementie, of een jong kind tussen pubers. In deze eeuw zien we geen jeugdigen meer in de volwassenenpsychiatrie.

Ik had wel een aparte kamer. Maar er waren wel zalen. Er zat ook een meisje opgesloten, met anorexia. Van alles en nog wat. Moeders met postpartum depressie. [V, verblijfsperiode 1992-1994, 14-17 jaar]

Er wonen patiënten met verschillende achtergronden en stoornissen bij elkaar, zoals eetstoornis, schizofrenie, dementie, heftige psychische stoornissen, licht verstandelijke beperkingen. Jongeren worden geconfronteerd met de problemen van anderen. Dit levert verwarrende en beangstigende momenten op, en sommigen ervaren het als (zeer) intimiderend. Zij vertellen over de impact van gedrag van medebewoners op hun gevoel van onveiligheid. Dit geldt bijvoorbeeld voor de confrontatie met 'snijgedrag' van medepatiënten.

Een kamergenote sneed zichzelf vaak. Ik moest dan vaak het bloedspoor opruimen. [V, verblijfsperiode 1974-1976, 19-21 jaar]

Een vrouw vertelde over het plaatsvinden van 'snijparties'.

*Het werd een wedstrijdje van wie snijdt het diepst. En ik dacht dit gaat ver en behoorlijk ver. En ik wilde ook niet naar de verpleging want ik wilde de boel ook niet verlinken. Je weet namelijk niet hoelang je er zit en hoe lang de rest er zit. En de boel verlinken kan dan niet.
[V, verblijfsperiode 2008-2010, 16-18 jaar]*

Als een medebewoner een suïcidepoging had gedaan, had dit een enorme impact op de groep en het gevoel van veiligheid. Een deel van de geïnterviewden deed zelf overigens (enkele) suïcidepogingen. En een jonge vrouw vertelt dat er gezamenlijke zelfmoordplannen werden gemaakt. Zoals iemand zegt: *Het is wel moeilijk te functioneren als iedereen om je heen gek is.*

Over deze verwarrende en beangstigende momenten wordt weinig gepraat, noch onderling, noch met de groepsleiding, noch met de therapeuten. Het gebrek aan openheid om over heftige gebeurtenissen zoals een suïcidepoging, een geweldsincident of sterfgeval te spreken, wordt vaker naar voren gebracht door geïnterviewden die vanaf 1985 in de KJP zaten. Dit ontbreken van communicatie kan samenhangen met de mate van scholing van de medewerkers in de instellingen. Verschillende geïnterviewden spreken over te laag geschoold personeel, dat te weinig kennis en begrip heeft van de stoornissen en problemen waar deze jongeren mee worstelen.

Ook omdat de mensen die daar werken, niet allemaal hoor, maar sommige waren gewoon zelf niet zo hoogopgeleid en vonden mij brutaal en vervelend. Ze projecteerden waarschijnlijk ook hun eigen kwetsbaarheden op mij, omdat ik soms nogal arrogant over kon komen, ofzo. Maar ze dachten ja, dat pikken we niet. Of je nou twaalf of zestien bent, we straffen je hetzelfde. [M -2002-2004, 16-18 jaar]

2.2.2 Respect, hiërarchie en macht

Er zijn verschillende verhalen die getuigen van weinig respect voor de eigenheid en de kwetsbaarheid van het kind door groepsleiders en behandelaren.

Na ongeveer drie maanden kwam de diagnose: Je hebt MCDD. Maar ik wist niet wat dat was en toen vroeg ik 'wat is dat?' En toen werd gezegd: 'je bent gek, je komt de psychiatrie niet meer uit'. Dat zijn de woorden die ik onthouden heb en die steeds terugkomen. [V, verblijfsperiode 2006-2008, 16-18 jaar]

En soms ook begeleiders die heel respectloos waren. Ik weet dat met de gesprekken ze me soms ook zaten uit te lachen. Of dat ik wat spulletjes op m'n kamer had, bijvoorbeeld bloemen, en dat ik dan later in dossier terug las 'hij zet bloemen neer om vrouw te zijn, en aandacht te trekken'. [T, verblijfsperiode 2005-2008, 14-18 jaar]

Ik vind dat hoe er met mij gepraat is beledigend. Van 'doe normaal, je lijkt wel een psychiatrische patiënt'. [V, verblijfsperiode 1990-1992, 14-16/17 jaar]

Als ik mijzelf iets had aangedaan dan werd dat gezien als aandachtstrekkerij. Dus werd heel duidelijk gezegd van: 'moest je weer zo nodig de aandacht hebben?' En dat is niet zo helpend eigenlijk. Of helemaal niet. Het was gedoe en gezeur. Je trok de aandacht en je moest ophouden met dat rare gedoe. Dat is ook hoe ouders thuis kunnen reageren op dat gedrag. Dus dat is ook niet echt heel helpend. [V, verblijfsperiode 1998-1999, 17-18 jaar]

Ook wordt verteld over personeel dat vanuit macht handelt, allerlei regels stelt, autoritair handelt en weinig vanuit empathie en vertrouwen.

Er zaten ook mensen bij die heel erg vanuit macht zich verhielden, heel erg hiërarchisch waren. Heel erg konden vertellen wat je moest doen. Dat vond ik ook wel de groepscultuur. Het pedagogisch klimaat. We kregen veel te horen wat we moesten doen. Je kreeg veel taken. Je kreeg je zakgeld pas wanneer je kamer gedaan was. Het was heel erg sanctiegericht. Ik heb weleens het gevoel gehad dat ik gestraft werd zonder dat ik goed wist wat ik misdaan had. Dat het dus mis is gegaan thuis, dan was dit mijn straf voor. Terwijl ik ook het gevoel had van: dit had ik niet alleen gedaan. Waarom word ik dan op zo'n regime gezet. Het lijkt wel alsof ik jeugdgevangenis heb op een bepaalde manier. Heel veel aan regels houden. [V, verblijfsperiode 1990-1993, 14-bijna 17 jaar]

Er wordt verteld over het uit elkaar spelen van kinderen, of de kinderen en hun ouders, of familie.

Ik zat er een half jaar toen kwam er een meisje, die was acht, en had al een jaar niet meer gepraat en toen ze mij zag begon ze onmiddellijk te praten. We hebben een hele sterke band ontwikkeld, er is nooit wat gebeurd. Toen ik wegging, wilden we elkaar graag blijven zien, maar dat stomme wijf (groepsleiding) heeft dat tegengehouden. Die zei dat haar ouders dat niet wilden. Achteraf blijkt dat niet waar te zijn. Er zijn brieven boven water gekomen waarin duidelijk staat dat de ouders van dit meisje het goed vonden. 'Die mevrouw was toegewezen aan m'n ouders. En zij kon enorm m'n ouders beïnvloeden. Er werd thuis altijd gedreigd met 'juf XX. Als ik knoeide met eten of als ik een karweitje deed en moest plassen, dan dreigde m'n moeder altijd met 'eerst karwei afmaken, anders juf XX of je gaat weer terug naar een kliniek'. [M, verblijfsperiode 1968-1971, 9-12 jaar]

En er wordt verteld over een wij-jullie sfeer, waar de veertienjarigen zich gezamenlijk tegen de groepsleiding keren, en de groepsleiding dit met steeds meer regels tracht te veranderen.

Op de open groep was de leiding steeds vervelender gaan doen tegen ons, zo voelde het, en op een gegeven moment vonden we dat we iets terug moesten doen. Toen kwamen er allerlei conflicten [...] We mochten ook bijna niks meer. Er mochten maar twee mensen tegelijk in de woonkamer zijn en dan moest er een begeleider bij zijn. Dus in principe zat iedereen op z'n eigen kamer. [...] Dus eigenlijk opgesloten maar met een deur open. Ze gingen steeds verder met hun regels. Maar dat was omdat ze gewoon de groep van 14-jarigen niet onder controle konden houden. [...] Op het hoofdkantoor hebben ze twee van die dikke bewaker in die witte pakken en die zetten ze dan op stoeltjes tussen de kamer van die 14-jarigen. [V, verblijfsperiode 2010-2012, 15-18 jaar]

Naast deze negatieve ervaringen met groepsleiders worden ook (bijna) altijd goede voorbeelden naar voren gebracht; er zijn groepsleiders met wie een goed contact is, waar vertrouwen en respect is, die het kind serieus nemen en zoeken naar oplossingen. De verhalen over goede momenten in de instelling zijn frequenter vanaf 1985. In de instelling is het beter dan thuis, wordt soms naar voren gebracht.

We hadden vier groepen. Je deed met je groep een therapieprogramma. 's Ochtends ging je naar school, kon je je eigen opleidingsniveau aanhouden, en 's middags therapie. Tussendoor had je heel veel taken: corvee en vrijetijdsactiviteiten. En los van therapie was het ook een gezinsvervangend tehuis. (...) Het was flink...veel regels en afspraken waar je je aan moest houden. Denk ook dat dat goed is. Ik denk dat als je met zoveel jongeren in één gebouw zit dat dat dan ook nodig is. ik heb dat zelf nooit als onprettig ervaren. [V, verblijfsperiode 1998-1999. 16-17 jaar]

Een geïnterviewde verwoordt de twee soorten groepsleiding als volgt:

Ik had het idee dat er ook vanuit de groepsleiding tweestrijd was. Mensen die een wat modernere benadering hebben en mensen die ouderwets zijn. Van met de stok slaan en corrigeren enzo. [M, verblijfsperiode 2002-2004, 16-18 jaar]

Vooraf uit de vroege perioden komen verhalen over hoe de groepsleiding of de nonnen hun macht misbruiken om kinderen te vernederen of te straffen, bijvoorbeeld veel eten op het bord als je het eten niet lekker vindt en weinig als je het lekker vindt. Later vanaf de jaren zeventig komen meer verhalen over een open, laissez faire sfeer, waar meer ruimte is voor aandacht voor elkaar en gewenst lichamelijk contact, maar waar ook schelden, agressie en drugs meer worden getolereerd en grensoverschrijdend intiem gedrag plaatsvindt. En over de huidige eeuw wordt verteld over doorgeslagen protocollering waardoor het gevoel ontstaat als object te worden behandeld. Het inlevingsvermogen wordt gemist.

Ze deden alles via het protocol. Het hele handelen moet niet alleen van een protocol maar inleven in ons. Maar misschien kunnen ze zich niet inleven. Snap ik ook niet zo goed want ik kan het wel. Sommige dingen zijn superlogisch. Meisje die vroeger misbruikt was, opsluiten kan, maar ga haar dan niet uitkleden. Je ziet nu ook al dat ze niks doet. [V, verblijfsperiode 2010- 2012, 15-18 jaar]

Geïnterviewden spreken ook over de regel dat in het weekend de kinderen naar huis moesten, of naar het ouderlijk huis van een medebewoner. In sommige instellingen kunnen kinderen ook in de instelling blijven, in andere instellingen moet iedereen weg, desnoods naar een crisisopvang. De reden die wordt genoemd is besparing op personeelskosten. Een andere reden is dat kinderen elkaar op die manier kunnen steunen. Een vrouw vertelt hierover, en ook dat er vanuit de instelling geen zicht is op de veiligheid in de gezinnen.

Een regel dat je bij elkaar op weekend moest terwijl er gewoon totaal geen zicht was op iemands systeem. Je moest naar elkaars familie? Ik ben ook weleens mee geweest naar situaties dat ik dacht wat doe ik hier?! Dat ik mee moest naar een gezin waar de stiefvader dat meisje misbruikte en waar die stiefvader ook gewoon nog thuis woonde en waar ik dan een weekend moest verblijven. Het is echt heel raar achteraf. Wat was dan het idee dat je met elkaar mee moest? Dat idee is mij nooit helemaal helder geworden. Volgens mij omdat ze de jongeren niet elk weekend op de instelling wilden houden vanwege personeel. Ook wel stukje steun in de thuissituatie. Dus dat je je kamergenoot of je groepsgenoot mee kon nemen naar huis zodat je daar gesteund in zou kunnen voelen. Dat is op zich wel een goed idee en ook mooi idee maar het was totaal niet uitgewerkt. Er had dan ook een oogje in het zeil gehouden moeten worden, want ga eerst kijken bij dat systeem of je überhaupt daar een jongere mee naar toe wil nemen. Dat zijn wel aparte dingen geweest waarvan ze nu zelf ook zeggen dat het zo niet had moeten of dat het niet klopte. Ik heb zelf anderhalf jaar daar op die afdeling gewerkt, al was dat daar toen al heel erg ingekrompen. Ik heb toen ook samengewerkt met oud-hulpverleners van mijzelf en die konden ook toegeven dat er dingen waren gebeurd die niet in de haak waren. Maar als jongere denk je: – vooral ik – het zal wel. Je denkt er dan niet echt over na. [V, verblijfsperiode 1998-1999. 16-17 jaar]

We concluderen dat het leven op een groep in een KJP instelling voor kinderen niet makkelijk is. Gevoelens van onveiligheid ontstaan door een autoritaire en respectloze houding van groepsleiding, of confrontatie met allerlei psychiatrisch gedrag van medebewoners. Er zijn echter ook goede momenten, en groepsleiding die invoelend en respectvol is.

2.3 Behandeling

2.3.1 Diagnose en het ontbreken ervan

Geïnterviewden geven aan dat het lang niet altijd duidelijk is waarom ze in de jeugdpsychiatrie zitten. Verschillende geïnterviewden geven aan dat ze voor observatie naar de instelling gaan, en vervolgens er maanden of zelfs jaren verblijven, zonder dat voor hen duidelijk is waarom. Er wordt geen diagnose gesteld. Of de diagnose en het behandelplan zijn erg algemeen. Ook vertelt een geïnterviewde vrouw dat zij als licht verstandelijk gehandicapt werd gediagnosticeerd, terwijl zij dat niet is, met alle negatieve consequenties van dien.

Toentertijd heb ik een IQ-test moeten afleggen bij mijn eerste crisisopname en toen was ik er met mijn hoofd niet bij en niet wetend dat het zo belangrijk was en ik had er eigenlijk ook helemaal geen zin in. Dus ik deed ook eigenlijk maar wat. Toen kwam daaruit dat ik een IQ van 70 of 75 had en toen was dat volgens hun de reden waarom het steeds zo mis ging. Ik zou het op de instelling niet begrijpen. Daarom ben ik naar een andere gegaan. Dit was speciaal voor jongeren met licht verstandelijk handicap. Terwijl ik zelf eigenlijk altijd niet echt het idee had dat ik dat had en mijn ouders

eigenlijk ook niet. Motivatie ging er wel achteruit. Ze gingen telkens vragen of ik het wel begreep. Structuur en zelfstandigheid wat op de [instelling] was, dat was daar gewoon helemaal weg. En daarna is ook gebleken dat ik helemaal niet licht verstandelijk handicap heb. Maar zo ben ik toen jaren lang behandeld, terwijl later bleek dat dit niet het geval was. Daarna heb ik ook nog wel meerdere IQ-testen gehad, maar die verpestte ik telkens omdat ik wist dat die belangrijk zijn. Ik was bang om een fout antwoord te geven en om dom over te komen. [V, verblijfsperiode 2005-2008, 15-18 jaar]

Zeker in de periode tot 1985 wordt veel geklaagd over het geheel ontbreken van een diagnose en behandeling, maar ook recent wordt hierover geklaagd. Er is geen behandelplan, of het behandelplan wordt niet goed doorgesproken met de jongere (en zijn of haar ouders). Ook wordt geklaagd over gebrek aan een behandelplan na het verlaten van de instelling en het ontbreken van nazorg.

En bij deze psychiater moest je dan op een kamertje zitten. Waar denk je aan? Nergens. Dat kan niet. Dan slaap je of ben je bewusteloos. Ja, ik zat daar eigenlijk een uur in de week opgesloten met hem. Verder kwamen we niet. Er is zoveel speltherapie nu voor kinderen, maar dat was daar niet. Het was heel slecht. Naderhand bleek ook dat mensen niet geschoold waren. Als je met de politie om kon gaan, kon je daar gaan werken om de jeugd in toom te houden. Een collega van de vader, zei zelf 'ik was er bang van, van die autoritaire houding, net als in het leger'. Behandeling is er nooit geweest en naderhand ook niet. [V, verblijfsperiode 1975-1977, 11-13 jaar]

Een geïnterviewde vrouw voelt zich niet serieus genomen in haar eetstoornis. Een ander geeft aan dat dyslexie niet wordt herkend, wat tot gevolg heeft gehad dat ze als lui werd bestempeld en niet de juiste opleiding heeft gevolgd. Ook komt naar voren dat er weinig kennis is over en begrip voor homoseksualiteit en transseksualiteit.

Ik weet nog wel dat ik creatieve therapie had. Daar had ik veel vrouwen getekend. Ik was veel bezig met mijn lesbisch zijn. En ik ging weg en ik gaf die mevrouw een hand van de creatieve therapie en ze zegt: 'ik hoop dat jij een leuke man treft.' Nou, kijk dat bedoel ik. Hoe niet gehoord. Hoe niet bekeken. Hoe vaak heb ik uitgelegd wat ik tekende en hoe slecht heb jij mij gehoord. Jij wil dat ik niet lesbisch ben want je snapt niet eens wat dat is en daarmee word ik weer in een hoek gedouwd. Maar dan slik je maar en je houdt je mond maar. [V, verblijfsperiode 1971-1975, 17-21 jaar]

Ik ben niet als vrouw geboren, en mocht het daar niet over hebben. Ik mocht het wel met de begeleiders er over hebben, maar niet met de medebewoners. Dat moest ik ook ondertekenen. Ook niet qua kleding. Dat was heftig. 'Anders ga je maar terug naar je vader.' [T, verblijfsperiode 2005-2008, 14-18 jaar]

Door gebrek aan respect en erkenning van transseksualiteit zoekt deze persoon respect en erkenning buiten de instelling. De geïnterviewde vertelt over de vlucht naar de prostitutie, waar ze wel de waardering kreeg die ze miste in de instelling.

Ik ging contact zoeken met verkeerde mannen. Dat had ik al een beetje, maar bij die mannen mocht ik wel mezelf zijn. Daar ben ik de aandacht gaan zoeken. Ze wisten dat niet in de instelling. Ik deed het stiekem. Ik had ook een nieuwe telefoon gekocht. Dat contact gaf me behoefte, aandacht, bevestiging, dat ik er mocht zijn. Ze vroegen de verkeerde dingen er voor terug. Maar ze respecteerden mijn identiteit. Ze vroegen er seksuele handelingen voor terug. Ik vond het niet leuk, maar ik had het er wel voor over. Dus ik deed het ook wel zelf. Het zijn volwassen mannen. [T, verblijfsperiode 2005-2008, 14-18 jaar]

2.3.2 Geen contact met ouders

Tot de jaren tachtig is in veel instellingen de regel dat het kind de eerste zes weken geen contact mag hebben met de ouders. Dit wordt niet begrepen door de kinderen, en vergroot het gevoel van eenzaamheid.

Ouders zijn dikwijls niet op de hoogte wat er speelt binnen de instelling, kinderen praten er niet over met hun ouders. Veel van de geïnterviewden hebben in de periode dat ze in de instelling zitten geen goed contact met hun ouders.

Ik heb dan weer wel, dan weer niet contact gehouden met m'n ouders. Je kon wel met ze bellen en m'n moeder moest er ook wel naartoe om met de leiders/psychologen te spreken. En dan zag ik haar daar ook, maar ik ging in de weekenden niet naar huis. Maar haar toenmalige vriend wilde mij niet weekenden thuis hebben. En mijn vader helemaal niet. In de tweede instelling niet. In de eerste instelling wel, daar is m'n vader wel een keer geweest. Maar m'n vader heeft ook in de psychiatrie gezeten, m'n oom ook. Een zootje. [M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 & 13-18 jaar]

Vanaf de jaren tachtig worden ouders meer betrokken door de instellingen. Dit zien we ook in de interviews terug. Maar een contact en communicatie tussen ouders, kind en instelling ontbreekt dikwijls. Uit de interviews komt naar voren dat kinderen zich weinig betrokken voelen bij het behandelplan. Het behandelplan wordt wel met hun ouders besproken maar niet met hen, zo wordt naar voren gebracht.

Kinderen missen hun ouders, ook als in de instelling elk weekend de ouders kunnen langskomen en ook wekelijks kan worden gebeld. Zeker in de beleving van de jeugdigen zien ze hun ouders te weinig.

Ik keek er heel erg naar uit om ze te zien, je mocht ze wel zien, maar het was zo weinig. Ik had met schoolkamp al dat ik ze zo mistte. Dat was zo heftig, daarom weet ik het nog goed, omdat het in mijn beleving veels te weinig was. [V verblijfsperiode 1997-2002, 9-14 jaar]

Er wordt door geïnterviewden ook gesproken over het afhouden van het contact tussen kind en ouder.

Tegen cliënten zei [die professional] dan: jouw ouders willen je niet zien. En tegen ouders zei ze dan: als je contact opneemt met je kind, dan bellen we Bureau Jeugdzorg. Waardoor ik dacht 'mijn ouders willen geen contact met mij', terwijl mijn ouders geen contact met mij mochten zoeken want dan kregen ze zelf problemen. Dat deed ze bij meer families en daar kon ik niet tegen. [V, verblijfsperiode 2006-2008, 16-18 jaar]

Als het thuis onveilig is, zijn kinderen soms wel blij om niet naar hun ouders te gaan. Hoewel het ook voorkomt dat kinderen wel naar hun ouders moeten in het weekend, terwijl het daar niet veilig is, door bijvoorbeeld agressief gedrag van de vader.

Ze hadden geen goed beeld van de agressiviteit van m'n vader. Ik vertelde er wel iets over, maar dan kreeg je zo'n begeleider, vaak ook mannen wat ik niet fijn vond, en dan zeiden ze: 'ik kreeg vroeger ook wel eens een tik'. Dus dan dacht ik: 'laat ik iets los en dan krijg je dit. Nou dan laat ik het maar'. [T, verblijfsperiode 2005-2008, 14-18 jaar]

Uit bovenstaande komt naar voren dat voor de geïnterviewden niet altijd duidelijk is waarom zij werden opgenomen, of wat de diagnose was en dat zij weinig inzicht hadden in het behandelplan. Ook werd het contact met de ouders gemist en heerste een gevoel dat dit contact werd afgehouden door de instelling.

2.4 Institutioneel geweld: medicijnmisbruik en isoleercel

Geoorloofde middelen en maatregelen zoals fixeren of isoleren, en ook medicijngebruik, kunnen als agressief ervaren worden. Uit alle interviews komt naar voren dat de wijze waarop medicijnen en de isoleercel worden ingezet als vormen van geweld worden ervaren. Of in zulke gevallen geoorloofd of ongeoorloofd geweld aan de orde is, blijkt in de praktijk een grijs gebied. Duidelijk is dat vanuit het perspectief van de cliënten het toepassen van de ze methoden veelal als gewelddadig is ervaren. Daarom noemen we dit institutioneel geweld: het (disproportioneel) gebruik van deze methoden als onderdeel van de behandelcultuur.

2.4.1 Inzet van medicijnen

Veel geïnterviewden geven aan dat ze te snel medicijnen krijgen, bijvoorbeeld direct slaapmedicatie als er slaapproblemen zijn. Of dat ze verplicht worden medicijnen te slikken, terwijl ze dit niet willen. Er wordt gedreigd met de isoleer als ze de medicijnen weigeren.

Deed je dat niet dan werd uitgelegd wat de isoleer was en moest je in de isoleer. [V, verblijfsperiode 1974-1976, 19-21 jaar]

Er wordt geklaagd over te veel medicatie, wat gepaard gaat met allerlei bijwerkingen, zoals apathisch en sloom worden. Of medicatie dat een gevaar oplevert met de eetstoornis, of groeiproblemen kan veroorzaken. Ook komt naar voren dat door het vele medicijngebruik later, in een nieuwe instelling of bij een andere arts, een afkickprogramma noodzakelijk is.

Belangrijker nog, ik denk dat ik heel veel medicijnen kreeg, ook wat kinderen nu niet meer krijgen. Ik slikte veel, terwijl ik nog niet volgroeid was. ik was sloom, veel ging daardoor ook langs mij heen. Ik kreeg veel kalmeringsmiddelen [...] ook antidepressiva. Daar ben ik pas echt goed van in de war geraakt. [V, verblijfsperiode 1990-1992, 15-17 jaar]

Een man vertelt dat er wordt geëxperimenteerd met medicijnen en met hormonen.

Ik was twaalf en ging naar de gewone lagere school en was de eerste van de klas die tieten kreeg en ik was geen meisje. Pas in 2016 is eruit gekomen dat zij met vrouwelijke hormonen hebben geëxperimenteerd op de kinderen die intern woonden om te kijken of jongens daar rustiger van werden. Ik heb me altijd afgevraagd waar komen die dingen vandaan? [M, verblijfsperiode 1968-1971, 9-12 jaar]

Uit enkele interviews komt naar voren dat er drugsgebruik is in de instelling. In een van de interviews komt naar voren dat er in de jaren zeventig wordt geëxperimenteerd door de behandelaars met het gebruik van LSD als medicijn binnen de KJP. De geïnterviewde heeft dit aan den lijve meegemaakt. Daarnaast was er een interne markt waar medicijnen tussen de cliënten onderling werden geruild of verhandeld tegen drugs, aldus de geïnterviewde.

En in die hal werd gehandeld. Ruilde je medicijnen voor andere drugs en je was toch zo stoned als een garnaal en niemand zag het verschil. V: En ook niet vanuit groepsleiding? [...] A: Ja softdruggebruik. In die tijd deden verpleegkundigen het ook. Ik heb echt het gevoel dat we allemaal de weg kwijt waren. Regelloos. Zeker de psychiatrie toen was heel ver van de samenleving afliggend bedrijf. Niemand keek ernaar om. Er werd toen gewoon veel geëxperimenteerd met van alles. Ook met allerlei rare medicijnen. Op gegeven moment kreeg ik LSD in de hoop dat ik zou gaan praten. Dat weet ik nog. Dat was één of andere psychiater die dat promootte en mijn psychiater dacht nou kom, laten we dat ook eens proberen. [...] En hij had toen bedacht dat mensen die niet praten, kregen dan ook LSD. Ja, niet handig voor iemand met een psychose hoofd. Maar goed, dat weten wij nu. Ik weet zijn naam niet meer precies. Het was toen iets dat echt gebeurde. Ja bij mij niet lang want ik werd harstikke raar. Het was een experiment. [V, verblijfsperiode 1974, 18/19 jaar]

Ook in deze eeuw zijn er nog ruilsystemen tussen cliënten en wordt gebruik gemaakt van medicijnen (buiten de toegeschreven dosis medicijnen), aldus een geïnterviewde.

We hebben wel met allerlei pijnstillers wat gedaan. Vooral tramadol. Als je dat gebruikt dan krijg je gewoon betere zin en je voelt niks meer aan je lichaam. En ook minder aan je hoofd. [V, verblijfsperiode 2010- 2012, 15-18 jaar]

2.4.2 Gebruik van de isoleer

Veel geïnterviewden vertellen over het gebruik van de isoleercel, omdat ze zelf regelmatig werden gesepareerd, of omdat een medebewoner naar de isoleercel werd gebracht. In alle perioden wordt gebruik gemaakt van separatie door het plaatsen van kinderen in een isoleercel, variërend van een geluidsichte kast in de jaren zestig tot een moderne isoleercel met een magnetisch slot in deze eeuw.

Er was dan een kast en daar moest je dan in zitten en dat was ook behoorlijk geluidsicht. En je had geen idee hoe lang. Dat was gewoon idioot. Dat vond ik ook best eng. Ja een hoge kast met een stoel, en daar werd je regelmatig ingezet. Voor m'n gevoel heel lang, maar kan ook maar half uurtje zijn geweest. Maar dat was dan afkoelen ofzo. [M, verblijfsperiode 1962-1965, 9-12 jaar]

Een jonge man vertelt over zijn ervaring met nieuwe, moderne isoleercellen in een gesloten afdeling begin deze eeuw. Hij wordt als een van de eersten in de nieuwe isoleercel geplaatst.

Maar dat was een nieuw slot, een magneetslot. Ik was boos en kon mijn boosheid niet kwijt, en ik dacht: ik kijk gewoon of ik die deur open kan trappen. Die trapte ik dus open, maar ik schrok er zelf ondertussen ook van. Ik dacht: wat kan ik nu doen? Ik kan proberen te ontsnappen, maar dat gaat waarschijnlijk niet lukken. Dus ik dacht ik ga gewoon heel kalm en rustig naar ze toe, en zeggen: ik trapte tegen de deur aan en het slot is niet goed zoals je ziet. Toen dacht ik: dan laten ze me vast weer op de groep, want dan zien ze dat ik rustig ben. Maar toen ben ik naar een andere isoleercel gebracht en hebben ze me daar vervolgens drie weken laten verrotten. Ook een behoorlijke beoordelingsfout, vind ik. [M, verblijfsperiode 2002-2004. 16-18 jaar]

Kinderen verblijven soms kort, twee tot drie uur, in de isoleercel, maar ook langer, zelfs dagen. Jonge kinderen komen eveneens in de isoleercel, niet één keer, maar vele keren.

Als het haar niet zinde wat we deden , stopte ze me in de isoleercel. Daar zit je dan als kind. Kijken naar de raampjes. Ze lieten je daar dan twee uur zitten. Ze zeiden helemaal niks. Je mag er dan weer uit en dan ben je helemaal getraumatiseerd. Je hebt al een trauma door dat seksueel misbruik. Je hebt al geen vertrouwen in mensen en je gaat naar een internaat en denkt dat alles weer mooi opbloeit en je hele leven weer mooi is. Maar dat kan je vergeten. Je gaat er als gevoelig jongetje in, maar je bent voor de rest van je leven getekend en komt er als een duivel uit. [M, verblijfsperiode 1981-1984, 8/9-11/12 jaar]

Hoewel isolatiebeleid volgens de richtlijnen Middelen en Maatregelen gericht moet zijn op het voorkomen van gevaar dat niet op een andere manier opgelost kan worden, zijn er verhalen dat het als pressiemiddel ingezet wordt om ander gedrag te vertonen. Een cliënt vertelt hoe er gedreigd wordt met de isoleercel om haar aan het praten te krijgen.

Maar ik wou gewoon niet praten en één begeleider werd steeds bozer. En toen ging die weg en de andere begeleider ging zogenaamd heel lief doen. Maar dat vertrouwde ik ook niet. Want zodra die andere begeleider binnenkwam begonnen ze tegen me te schelden dat ik niet wou praten. Toen pakten

ze me ineens vast en zeiden: nu ga je praten. En toen moest ik ze aankijken en hebben ze m'n gezicht vastgepakt. Uit reactie daarop probeerde ik mij los te trekken. Omdat ze me opeens uit het niets vastpakten. En toen zei die man: anders ga je naar de separeer. Het was maar een half uur. Maar ik had zo'n idee dat dit was dat zij wilden laten zien dat hun de baas zijn. Het was voor mij ook de eerste keer dat ik in de separeer kwam. Eigenlijk nog zonder dat ik agressief was of zo. Voor mijn idee was dit echt machtsvertoon. Hun willen dat je wat vertelt dus dan moet je dat ook maar doen. [V, verblijfsperiode 2005-2008, 15-18 jaar]

Sommige kinderen worden regelmatig gesepareerd, en dit gaat met veel geweld gepaard. De omstandigheden in de separeer worden ervaren als zeer vernederend. Er is niets te doen, je zit ver weg van iedereen, soms moet je er half naakt zitten en er is continue camerabewaking. Soms blijft het licht 24 uur per dag aan.

Als je je verzette tegen de isoleer, dan werd er overmacht geregeld en sleepten ze je erheen. [...] Ik ben in een oude separeer gedaan (er waren inmiddels nieuwe) ver weg bij alles en iedereen, zo voelde het. Daar heb ik in mijn herinnering alleen maar een luier om gehad. Een deken uiteindelijk ook. Ik kan het me haast niet voorstellen, maar ik heb daar een hele tijd gelegen, met ook nog gedwongen sondevoeding. [...] Ik ben toen gewassen door een mannelijke verpleegkundige, herinner ik me. [V, verblijfsperiode 1984-1989, 14-18 jaar]

Die isoleer waar ik in heb gezeten, daar was 24 uur per dag licht, daar zat ik in m'n blote kont, en daar zat een camera op. En ik had niks gedaan. Waarom? Onteerd. Het voelt alsof toen mijn identiteit en toekomst is afgenomen. Ik ben als een zak stront heen en weer geschoven. Ik had geen rechten, geen waardigheid, ik voelde me geen mens meer. [M, verblijfsperiode 2000-2003, 16-18 jaar]

Fixeren. Gefixeerd naar de separeer brengen. Dan had ik m'n gezicht laag en dan hing ik zo. Dan had één m'n benen vast en de ander m'n armen. En dan lieten ze soms per ongeluk de armen los en dan viel je face down. Daar doe je niks aan. Of naja. Ze moeten gewoon wat sterker worden. Als iemand boos is, krijg je meer kracht. En als je onterecht vastgehouden wordt, dan stapelt de woede zich op. [V, verblijfsperiode 2006-2008, 16-18 jaar]

Er wordt verteld dat ze als kind vastgebonden in de isoleer liggen, zelfs als ze via medicatie in slaap zijn gebracht.

Dan kreeg ik eerst een pilletje Lorazepam, die 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 vast zat. En dan mocht ik daarna langer blijven omdat ik zo boos was. [V, verblijfsperiode 2006-2008, 16-18 jaar]

Ook als kinderen niet zelf naar de isoleer gaan, is het feit dat anderen (met veel geweld) naar de isoleercel worden gebracht, enorm beangstigend, zo wordt naar voren gebracht.

Ik weet nog wel dat ik dat (het zien dat een medebewoner naar de isoleer werd gesleept) zo verschrikkelijk vond. [...] ze had niks gedaan. Ze was alleen boos op de wereld. Maar dat mocht niet dan kon ze niet in de groep. En dan maken ze je zo af. Ze had geen spirit meer toen ze eruit kwam, ze was helemaal murw. [...] Eén jongen is gestorven aan een hartaanval in de isoleer. [V, verblijfsperiode 1974-1976, 19-21 jaar]

Er wordt niet gesproken met elkaar en de groepsleiding over wat het doet met de medebewoners als iemand naar de separeer wordt gebracht wat met hardhandig optreden gepaard gaat. Een argument van het personeel dat wordt gebruikt om er niet over te spreken is dat daarmee de privacy van de persoon wordt geschonden. Dit neemt echter niet weg dat er wel over de impact op de medebewoners en de gevoelens die dit losmaakt gesproken kan worden. Een van de geïnterviewden vertelt dat er wel ruimte is erover te praten, maar dat dit niet door de groepsleiding wordt geïnitieerd.

Nee, er werd eigenlijk vaak heel geheimzinnig over gedaan. Ik denk in principe wel dat er ruimte was geweest als je er zelf mee zou zijn gekomen. Maar van hen zelf uit kwam het niet. En als een persoon uit de separeer kwam dan lag het aan de persoon zelf of die iets zou vertellen of niet. Ook

geen groepsmoment met elkaar. Dat had ik eigenlijk niet gek gevonden als er wel een groepsmoment zou zijn geweest. Ik snap dat je privacy moet je beschermen, maar zo iets doet eigenlijk wel met iedereen wat. [V, verblijfsperiode 2003-2008, 12-15 jaar]

Uit de interviews komt naar voren dat het separeren en mensen hardhandig naar de isoleercel brengen als geweld wordt ervaren, zowel door degenen die in de isoleer worden gezet als de medebewoners die er getuige van zijn. Uit de interviews komt geen duidelijk verschil naar voren in de periode voor en na het invoeren van de dwangmiddelenregistratie voor de KJP in 1979, in die zin dat in alle perioden gebruik van de isoleercel wordt gemeld en ook dat dit als traumatisch wordt ervaren. Er zijn interviews waaruit naar voren komt dat er vanuit de groepsleiding verschillend met de isoleer wordt omgegaan.

Ik was toen in de isoleercel gestopt door een groepsleider, maar haar dienst zat erop. Toen kwam mijn mentor waar ik het goed mee kon vinden. Die haalde toen een drumstel en zette dat bij mij in de isoleercel. En dan zei hij: drum dit maar na, dan mag je er uit. Muziek was mijn passie en ik kon best wel aardig drummen. Hij speelde zelf ook in een band. We gingen ook wel eens naar zijn huis, en hij had een complete studio en dan mocht ik ook altijd even drummen. Maar goed, na 10 seconden had ik dat ritme en toen mocht ik uit de isoleercel. [M, verblijfsperiode 1986-1991, 13-18 jaar]

Een vrouw die twee maal is opgenomen, als negenjarige en later weer als adolescent, vertelt heel gedetailleerd over het gebruik van de isoleer en laat daarmee de nuances zien van het gebruik van de isoleercel. Uit haar verhaal komt naar voren dat er minder geïsoleerd wordt in de tweede periode dat ze is opgenomen. Ze weet niet goed of dit komt door een andere visie van de groepsleiding of minder problematisch gedrag van de jongeren op de groep. Ze vertelt dat de tijd in de isoleer kort is, kinderen worden korte tijd in de isoleer gezet als het op de groep niet goed gaat. 'Want als iemand er naartoe ging, dan zat hij daarna bij het eten er ook wel weer gewoon bij.' In de latere periode is één-op-één begeleiding in de isoleer, in elk geval overdag, bij een meisje waar het heel slecht mee ging en die in de isoleer zat om een zelfmoordpoging te voorkomen.

Die eerste periode dat ik er zat, werd heel vaak iemand naar de isoleer gebracht. De 2e keer dat ik er zat, was er nog één groepsleider over van toen ik negen was en toen heb ik nog wel eens met haar gepraat en toen zei ze ook 'dat was een heftige periode, een heftige groep'. Toen dacht ik dus 'oké, het is niet normaal. Het was aan het begin van mijn periode toen ik veertien was en ik dacht dus 'het hoeft dus niet zo te gaan als toen, toen was het echt heftig'. En dat was ook echt een verschil, want de tweede keer is het een paar keer geweest dat mensen naar de separeer moesten. (...) Maar er hebben ook wel, dat meisje van die arm, heeft daar in mijn beleving 2 weken gezeten. Wel met 1 op 1 begeleiding. Maar dat was omdat het zo slecht met haar ging, dat ze niet op de woongroep kon blijven of op haar kamer, omdat ze dan alles zou pakken om maar zelfmoord te plegen. Zij heeft daar toen wel echt een tijd gezeten. Maar overdag was er dan wel 1-op-1 begeleiding aanwezig om haar te douchen of mee naar buiten te gaan. [V, verblijfsperiode 1997 en 2002, 9 en 14 jaar]

Uit de interviews komt naar voren dat medicijnen te snel en te veel worden toegediend, dat er mee wordt geëxperimenteerd en dat er ruilsystemen zijn van medicijnen (als een soort drugs). Het inzetten van de isoleer gaat dikwijls met dwang gepaard, wat ook voor de medebewoners beangstigend is om te zien. Het wordt niet alleen ingezet om gevaar voor medebewoners of zichzelf te voorkomen, maar ook als pressiemiddel of ordehandhaving. Het gevoel van onveiligheid wordt vergroot omdat er niet over wordt gesproken.

3 Geweld door professionals en medebewoners in de instelling

In het vorige hoofdstuk komt naar voren dat de geïnterviewden het verblijf in de instelling en de bejegening en behandeling deels als gewelddadig ervaren. Het separeren gaat met geweld gepaard, er wordt bedreigd met de isoleercel, kinderen krijgen te veel medicijnen toegediend, voelen zich onheus bejegend en missen hun ouders. Dit hebben wij institutioneel geweld genoemd. De scheidslijn tussen institutioneel geweld en psychisch geweld is dun en moeilijk te maken. Psychisch geweld kan worden omschreven als vernederen, dreigen, intimideren, kleineren. Naast psychisch geweld wordt door een deel van de geïnterviewden gesproken over fysiek geweld en seksueel misbruik in de instelling, uitgeoefend door groepsleiders, behandelaars en medebewoners. In dit hoofdstuk gaan we in op het ervaren geweld en de vraag of de geïnterviewden hun geweldservaringen in die periode of later naar buiten hebben gebracht en zo ja, hoe daarop is gereageerd.

3.1 Vormen van geweld

3.1.1 Psychisch geweld

Psychisch geweld komt naast het institutionele geweld het meest voor, zo komt uit de interviews naar voren: in alle interviews zijn passages over psychisch geweld. Uit de interviews komt naar voren dat kinderen zich niet gerespecteerd voelen en ook niet op waarde geschat; ze worden naar hun gevoel bijvoorbeeld behandeld als een verstandelijk beperkte.

Maar, toen ik in Vught terecht kwam sloeg het wel weer helemaal om. Toen ik in de kinderafdeling terecht kwam, sloeg het om. Omdat ze me daar behandelden alsof ik mentaal acht was, of het syndroom van down had. Ik heb misschien wel een beetje een andere ontwikkeling op sommige vlakken, maar er is niks mis met mijn denkvermogen. Ja, je was gewoon een jongen van 16 en je kwam van het gymnasium. Ja, ze dachten: we gaan hem even heropvoeden. [M, Verblijfsperiode 2002-2004, 16-18 jaar]

Ook wordt verteld dat kinderen worden toegesproken als: doe normaal, je lijkt wel een psychiatrische patiënt' of 'je lijkt wel gek'.

Ik vind dat hoe er met mij gepraat is beledigend. Van 'doe normaal, je lijkt wel een psychiatrische patiënt'. [V, verblijfsperiode 1990-1992, 14-16/17 jaar]

3.1.2 Fysiek geweld

Het gebruik van fysiek geweld door de nonnen of groepsleiding als wijze van bestraffen en disciplineren wordt vooral genoemd voor de periode tot eind jaren tachtig. Fysiek straffen door kinderen 's nachts uit hun bed te halen en onder de koude douche te zetten bijvoorbeeld.

Ja, ik werd door drie man [groepsleiders] aan m'n haren getrokken en in de douche gegooid, koud water over me heen. Je wordt helemaal gek. Ik lag naakt op de grond en een beer van een groepsleider ging boven op me liggen, en sloeg me in m'n gezicht. Hij heette [.....], vergeet het nooit meer. Een andere groepsleidster, [...], sloeg me in het gezicht. [M, verblijfsperiode 1986-1991, 13-18 jaar]

Ook worden kinderen in een kast opgesloten voor dagen met alleen een klein lapje en een po in de kast. Soms is er geslagen met een rietje. Een van de geïnterviewde mannen vertelt hoe de groepsleiding met geweld je hand in je mond duwde en met je andere hand op je hoofd sloegen. Doordat dit regelmatig gebeurde, ontstond een patroon waarin hij zichzelf ging straffen op deze manier.

Je mocht niet schreeuwen, dat mag niet. Dus als je schreeuwt, dan pakten ze je hand en dan douwde ze die zo in je mond. Vandaar is dit helemaal kapot. Dit [gedeelte tussen duim en wijsvinger] heb ik helemaal kapot gebeten. Er zit geen gevoel meer in. Dus twee broeders douwden zo je hand in je mond. Dan wilde je op de muur slaan en dan pakten ze je vuist en dan begonnen ze je daarmee op je hoofd te slaan. Dat gebeurde zeker drie keer op een dag. Als twee broeders je klauw pakten en dat in je mond duwde, dan ben je zo kwaad en dan wilde je schreeuwen en ging je harder bijten. En op een gegeven moment was je bang dat ze het gingen doen en dan ging je jezelf straffen en jezelf alvast slaan zodat een ander dat niet hoefde te doen. [M, verblijfsperiode 1968-1971, 9-12 jaar]

Ook wordt zeer hardhandig beetpakken, niet alleen als iemand naar de isoleer wordt gebracht, maar ook op andere momenten, regelmatig genoemd. Het pijnlijke beetpakken kan vervolgens weer leiden tot gevechten tussen groepsleiding en bewoner.

Daarnaast wordt verteld over agressie tussen de bewoners, zoals deuren intrappen, slaan en duwen. Of met bezemstelen tot bloedens toe een ander kind op het hoofd slaan, of dreigen en steken met een mes. Er wordt verteld over een kleine groep medebewoners die veel externaliserend gedrag heeft, met schelden, duwen, slaan, waar de andere medebewoners veel last van hebben en bang voor zijn.

Bij ons was het gemengd en dit was af en toe wel ingewikkeld. Er zaten jongens tussen die drugs gebruikten en veel agressie. Daar was ik heel bang voor. En er was bijvoorbeeld ook een meisje van mijn groep en die kwam uit een loverboy-achtige situatie. En er waren ook gewoon meisjes zoals ik die gewoon kei angstig waren en zichzelf alleen maar hadden afgesloten op de kamer en die helemaal niks van de wereld wisten. Dus dat paste dan niet goed bij elkaar. V: Dus die jongens konden heel intimiderend zijn? A: ja, maar ook sommige meiden. En het was een open groep. Dus in die zin wisselde het van wie er in die groep zitten. En met de een had je dan wel wat en met de ander niet. [V, verblijfsperiode 1998-1999, 17-18 jaar]

Er wordt in de interviews niet uitgebreid gesproken over de fysieke mishandeling. Het wordt in enkele zinnen samengevat.

3.1.3 Seksueel geweld

Een deel van de geïnterviewden uit de KJP (n=7) komt daar mede doordat in de thuissituatie seksueel misbruik plaatsvond, in het gezin of door iemand buiten het gezin. Niet altijd wordt het seksueel misbruik in de thuissituatie herkend en een goede diagnose gesteld. Een deel van hen wordt opnieuw slachtoffer. Maar ook jongeren die geen ervaring hadden met seksueel misbruik werden slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag, aanranding of verkrachting in de instelling (n=7).

Uit de verhalen komt naar voren hoe misbruik wordt gemaakt van de kwetsbare en eenzame positie van meisjes. Er kan sprake zijn van een vertrouwensband en zelfs een band met het gezin, en parallel eraan seksueel misbruik door de groepsleider.

Het misbruik vond plaats bij arbeidstherapie, kaarsen dompelen. Hij was getrouwd, en ik kwam in het gezin daar, dat was normaal in die tijd. Er was een kindje op komst. Vrij snel kwam de vertrouwensband, en ook het seksueel misbruik, dat ging geleidelijk. Het begon toen ik net zestien was. Het gebeurde meestal in de therapieruimte. De deur ging op slot. Het misbruik duurde anderhalf jaar. [V, verblijfsperiode 1972-1975, 16-18 jaar]

Een andere vrouw die seksueel is misbruikt door iemand buiten het gezin, en allerlei klachten ontwikkelde waardoor ze in de KJP terecht kwam, vertelt het volgende:

Binnen de eerste week, rond de tijd dat ik naar bed ging, dat hij keek als ik me uitkleedde. Dus dan vloog ik al m'n bed in. Of als ik de douche in liep dat hij keek. Van die rare dingen. Die paniek bij mij sloeg al heel snel toe. Dat is doorgezet tot seksueel misbruik, maar ook geestelijk, in die zin: overdag was hij dan boven, waar de staf zat, daar was een badkamer en dan belde hij naar beneden naar z'n collega's dat ik naar boven moest komen. En daar ging het dan gewoon door. Ook op toiletten, de hele dag door had hij die grip op mij. Dat is misschien nog wel het ergste wat me overkomen is. Je bent geen seconde veilig. Het misbruik is verschrikkelijk, maar die macht dag en nacht over je is nog veel erger. Dat manipuleren. Ik wist als hij in dienst was... oh nee. En hij was zo geraffineerd. Want ik heb ook nog veel contact gehad met oude groepsleiding. Ik werd heel boos: dat is toch raar? dat zie je toch? Van 'je moet dat meisje naar boven brengen'. Heb je nou nooit gedacht wat gebeurt daar? Nee. Er waren toen overigens heel veel jonge mensen daar.

Hij had heel vaak avond- en slaapdiensten en in weekenddiensten stuurde hij iedereen naar huis van 'ga maar lekker stappen'. Van 'ik kan het wel alleen af'. Die dreiging was er altijd. Die hing altijd om me heen. Ik wist de planning van zes weken vooruit uit m'n hoofd. Ik kon zo tegen je zeggen wanneer hij er was. Dat was echt verschrikkelijk. Echt niet normaal. Ik had me eigen aangeleerd. Ik kan dat nu niet meer, maar ik kon uit mezelf. Ik kon toekijken van 'mij heb je niet'. Maar die dwang van 'wanneer gaat dat telefoontje, waar is hij, wanneer moet ik ergens naartoe'. Die manipulatie daar kon ik niks mee. Die constante spanning. Continu.

V: Waren er ook nog anderen op de groep waarbij het zelfde gebeurde? A: Ik weet het niet. Niet dat ik heb gemerkt. Het was ook alleen maar deze man. Maar in je hoofd denk je dat iedereen het wel weet. Ik ben wel eens bang geweest dat ik zwanger was. In je hoofd denk je, zij weten dat ook. En je wordt zo gemanipuleerd van 'als je dit zegt, dan. Of als je dat doet, dan'. In je hoofd denk je 'hun weten dat ook. Iedereen weet het en niemand doet iets'. Dat is ook de eenzaamheid die je ervaart. Hoe kon anders iemand je dan naar hem sturen. [V, verblijfsperiode 1975-1977, 16-18 jaar]

En een vrouw vertelt dat ze in de isoleercel is verkracht door een groepsleider.

Kijk ik lag in de isoleer. Ik kon echt geen kant op en die vond dat blijkbaar aantrekkelijk zo'n geraamte. Die moest daar zo nodig dan ook overheen. Dan denk ik van ja, dat had hij niet moeten doen. Maar ik denk ja. Ik kwam hem wel een keer tegen maar toen was die zo oud en dacht ik laat maar zitten. Was dit dan één verpleegkundige? Ja was er echt één. Die deed dat echt heel erg. De anderen, nee zo ver ging dat nooit. Een beetje aan je zitten of een beetje aftrekken, ik bedoel dat vind ik niet zo erg. We kunnen overal over zeuren. Dat krijg je van zo'n normloze samenleving. Ook in die tijd gingen ze ook ver over de grenzen. Patiënt/object. Er zijn helemaal geen grenzen en je kreeg van iedereen de echtscheiding te horen. Wie is dan hier de therapeut ook al weer?! [V, verblijfsperiode 1972-1974, 19-21 jaar]

Naast misbruik door groepsleiding of therapeuten, wordt ook verteld over seksueel grensoverschrijdend gedrag door medebewoners.

Ik was nog niet binnen of men zat al aan mijn borsten. Dat was wennen. [V, verblijfsperiode 1990-1992, 15-17 jaar]

Geïnterviewde mannen vertellen over seksueel misbruik onderling tussen de jongens op 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. [M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 & 13-18 jaar]

Toen ben ik overgeplaatst naar XX waar ik op de kamer heb gelegen met een afkickende heroïnejunk die 's nachts niet van mij af kon blijven. Daar ben ik aangerand. [M, verblijfsperiode 1999-2000 & 2002-2003, 16-18 jaar]

Een van de geïnterviewde mannen vertelt over het seksueel misbruik en de ernstige gevolgen voor hem nu nog in zijn dagelijkse leven.

Ja, ik heb ook wel eens gehad dat ik een bezemsteel in m'n reet kreeg van één van de bewoners. Dat zijn geen prettige dingen. Echt niet. Ik ben nu 44 jaar, maar het heeft mijn leven kapot gemaakt. En daar is nooit wat aan gedaan. Door de politiek niet, door de schadevergoeding niet. Ik ben helemaal kapot gemaakt en dat vind ik erg. Dat geeft niemand je terug. Ik had een schadefonds voor delicten in internaten, maar dat kan niet meer. Ik weet niet waarom het niet meer kan. Ik heb nooit schadevergoeding gehad, wel van het seksueel misbruik [op 7e], maar daar ging het me niet om. Want dat seksueel misbruik zou in het internaat opgelost moeten worden, maar wat er in het internaat gebeurde, dat was nog veel erger dan dat seksueel misbruik. En daar heb je nooit wat voor gehad, was dat maar zo. Dan had je je leven weer wat op kunnen bouwen. Wat ik graag nog zou willen worden is ervaringsdeskundige, maar dan moet je eerst een beetje met jezelf in de lijn zitten. [M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 & 13-18 jaar]

Duidelijk is dat er verschillende vormen geweld plaatsvinden in de KJP, niet alleen van groepsleiding en therapeuten naar cliënten, ook tussen medebewoners. Zowel vrouwen als mannen zijn slachtoffer van seksueel misbruik, maar het zijn vooral mannen (medebewoners en medewerkers) die de pleger zijn.

3.2 Praten over het ervaren geweld

3.2.1 Er wordt vooral gezwezen

Er wordt nauwelijks gepraat over hoe het geweld wordt ervaren. Niet tussen de bewoners onderling, en niet met de groepsleiding. 'Mondje toe' was het onderlinge adagium. Het is deels uit schaamte of angst, of omdat het vertrouwen in de groepsleiding en hulpverleners ontbreekt. 'Ze doen toch niets'.

Nee, tuurlijk sprak je er niet over, je was een bang jongetje. Dat ga je niet zeggen. Het seksueel misbruik in de instelling door oude jongens, dat je dingen moet doen, dat vertel je niet. Of het de schaamte was, dat weet ik niet. Maar je bent bang, je doet het niet. En de leiding was ook niet veilig. Met mijn kamergenoot praatte ik daar ook niet echt over. Je wist het wel van elkaar, maar het was meer van: mondje houden. Op zo'n internaat zeggen ze natuurlijk van alles is goed tegen je ouders, want je deelt je emoties niet, je praat er niet over. Ik heb later wel eens tegen m'n moeder gezegd: weet je wel wat daar in die eerste instelling is gebeurd. Toen zei zij van 'had dat dan gezegd'. Maar ja, als ik het had gezegd, dan had ze er niets aan gedaan. [M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 jaar & 13-18 jaar]

Soms wordt wel gevraagd door de mentor of iemand anders of er iets aan de hand is, maar uit gebrek aan vertrouwen of angst wordt gezwezen. Een geïnterviewde vertelt over de schaamte binnen de familie dat zij in een instelling zit, en dit maakt het ook lastig om erover te praten. En bovendien ervaren kinderen wel van alles, maar hebben er lang niet altijd woorden voor.

Het was een taboe dat ik daar was, en heel moeilijk om daar over te praten. Mijn ouders vonden het ook heel moeilijk dat ik daar was. (...) Ik had ook geen taal ter beschikking om er over te praten. Ik vond het heel eng. Jaren later met die goede vriendin uit de instelling heb ik het er wel over gehad. [V, verblijfsperiode 1992- -1994, 14-17 jaar]

Er zijn enkele geïnterviewden die vertellen dat er op bedekte wijze wel over wordt gesproken. Een van de geïnterviewde vrouwen vertelt over het seksueel misbruik door een van de groepsleiders en hoe zij hierover in bedekte termen of met oogopslag aan haar vriendin duidelijk maakt wat er aan de hand is.

Ik woonde op unit A en een meisje woonde op unit C. en wij hebben samen een codetaal ontwikkeld, we spraken het nooit helemaal uit elkaar naar elkaar, maar we wisten het haarfijn. Want zij kende zijn dienstrooster dus niet en ik wel. komt ie? ja, zo en zo laat. oké. Dus van elkaar wisten we precies, feilloos wat er gebeurde. En ik weet niet hoe we communiceerden, maar niet zoals nu net. We zeiden het niet zo tegen elkaar, maar met een blik. Daar waren we ijzersterk in. [V, verblijfsperiode 1975-1977, 11-13 jaar]

Er zijn ook kinderen die er wel over spreken met een mentor, verpleegkundige, groepsleiding, of werkstudenten (die avond- en nachtdienst hadden). Ze ervaren erkenning en begrip: 'ze vond het ook rot voor me' of 'Het was fijn dat ik mijn verhaal kwijt kon'. Maar vaker horen we verhalen over niet serieus worden genomen, het geweld wordt gebagatelliseerd of niet geloofd.

Ik ben wel eens met een kind naar de directeur gegaan. De directeur woonde voor het internaat, ik ben toen met een kind dat onder de blauwe plekken zat gewoon naar die directeur gegaan, met de vraag: vind je dit normaal? Ja, daar zat de directeur dan, maar niet dat hij er iets aan gedaan heeft. Hoe reageerde hij dan? Zijn reactie was: hij heeft het er misschien zelf wel naar gemaakt, het wordt gewoon afgeblazen. Het wordt onder de doofpot geschoven. Je komt er niet uit. [M, verblijfsperiode 1981-1984 & 1986-1991, 8-11 jaar & 13-18 jaar]

Doordat je eigenlijk niet serieus genomen werd op het moment dat ik vertelde dat de psychiater mij op zijn schoot nam. En ik heb meer dingen gezegd. Maar er werd altijd uitgelegd dat ik een fantasie had en ik was psychotisch. Maar ik was helemaal niet psychotisch. [V, verblijfsperiode 1974-1976, 19-21 jaar]

In enkele gevallen wordt wel opgetreden nadat is geklaagd over het gewelddadige gedrag of seksueel misbruik. Een van de geïnterviewden geeft aan dat medewerker die hem in elkaar sloeg wordt ontslagen. Een ander vertelt dat er weliswaar een gesprek is geweest met haar ouders toen zij al uit de instelling was over het seksueel misbruik dat daar heeft plaatsgevonden, maar dat het vervolgens in een doofpot is gestopt.

En toen ze op dinsdag kwamen met drie man, moest ik naar boven, naar m'n kamer, en m'n ouders gaan met hen in gesprek. En ik word naar beneden gehaald en er werd gezegd [door professionals van de instelling]: het is verteld en we gaan het er nooit meer over hebben. En m'n ouders knikten ja omdat het hele brave mensen waren en hen was verteld dat dat het beste was. Zo is het gebeurd. Er is nooit meer over gesproken. Nooit meer. [V, verblijfsperiode 1975-1977, 11-13 jaar]

3.2.2 Formele klachten

Er worden nauwelijks formele klachten ingediend. Volgens een van de geïnterviewde vrouwen kon dit in haar tijd ook niet. Wel was er in die tijd Pandora, een stichting die opkwam voor patiënten wiens rechten werden geschonden, zoals een rechterlijke machtiging of in bewaringstelling die niet terecht was opgelegd. 'Het ging niet over de algemene misstanden. Maar dit was al eigenlijk iets geweldigs.'

Er is door een van de geïnterviewden een formele klacht ingediend over de manier waarop hij elke keer in de isoleercel wordt gestopt. Hierbij wordt hij ondersteund door een PatiëntenVertrouwensPersonen. Hij wordt in het gelijk gesteld. Maar dit heeft niet tot gevolg dat de isoleer minder wordt ingezet. In tegendeel: hij kwam nog vaker in de isoleercel terecht.

Ik ben toen ook naar de klachtencommissie gegaan. Met begeleiding van de patiënten vertrouwenspersoon, die ondersteunde mij daar toen in. Ik was meerdere keren opgesloten voor een paar dagen, om helemaal niks. Ik heb toen een klacht ingediend, mijn gelijk gekregen, uiteindelijk. Maar toen begon de mishandeling pas echt, of werd het erger eigenlijk. Van je moet je mond houden, en als je erover praat sluiten we je weer op. Ja en ik kreeg 50 euro, dus dat voelde een beetje als zwijggeld ook. Maar daarna gebeurde er eigenlijk bijna hetzelfde met een groepsgenootje van mij. Die heb ik, toen

de begeleiding het niet hoorde gewoon gezegd: luister, doe hetzelfde als ik. Die heeft dat toen ook gedaan, heeft ook gewonnen, ook 50 euro gehad. Dus daar moeten notulen van zijn, ook. Als je het verder wil onderzoeken. [M, verblijfsperiode 2002-2004, 16-18 jaar]

3.2.3 Later als volwassene over het geweld spreken

Er zijn geïnterviewden die (veel) later als ze uit de instelling zijn, alsnog met hun geweldservaringen naar buiten komen. Een vrouw schrijft bijvoorbeeld een brief aan de huidige directeur van de instelling over haar ervaringen en komt met hem in gesprek, wat haar goed doet.

Ik kreeg wel een goede reactie van die directeur. Dat was wel leuk. Dat viel me mee. De psychiaters van toen wilden niet meer spreken over het gebeurde. Jammer. [V, verblijfsperiode 1974-1976, 19-21 jaar]

Een andere vrouw heeft in de plaatselijke krant haar verhaal over het seksueel misbruik in de instelling door de arbeidstherapeut naar buiten gebracht. Hierdoor krijgt ze contact met een andere medewerker van die instelling die haar steunt. Ook heeft de arbeidstherapeut zich moeten verantwoorden bij de geneesheer-directeur. Een derde vrouw vertelt over het gesprek met de toenmalige directeur, die het seksueel misbruik door een groepsleider weliswaar heeft besproken met de man, maar verder geen stappen ondernam. De man heeft zelf ontslag genomen. Reden om er geen ruchtbaarheid aan te geven in die tijd is dat ruchtbaarheid de goede naam van de instelling te niet zou kunnen doen.

Het gesprek was drie jaar geleden, toen heel Deetman en Samsom boven kwamen drijven. Die behandelaar, psychiater was wel heel eerlijk. We hebben het er wel uit moeten trekken, maar we werden in het gesprek ook heel goed gecoacht. Die vrouw van slachtofferhulp zat er ook bij, maar ik mocht het woord doen. En dat was zo fijn. Hij moest gewoon naar mij luisteren. Dus ik heb mijn verhaal kunnen doen en toen dacht ik eerst, ik had een kopje in m'n hand, ik gooi dit tegen de muur en dan loop ik weg en is het klaar. Maar toen vroeg die vrouw van Slachtofferhulp 'mag hij hier op reageren'. En toen dacht ik 'ja, laat nu hem maar'. En toen heb ik geluisterd en gaf hij ook toe de fouten die zijn gemaakt. Het had nooit in de doofpot mogen komen en dat er aangifte gedaan had moeten worden. Dat er hulp had moeten komen. En nu kon ik alle hulp krijgen, maar die hoefde ik niet meer. Maar dat heeft me goed gedaan. Dat is helend geweest. [V, verblijfsperiode 1975-1977, 11-13 jaar]

Anderen gaan over de geweldservaringen praten omdat er iets in hun leven gebeurt waardoor de herinneringen boven komen of omdat ze er lichamelijk zo slecht aan toe zijn, dat de noodzaak om erover te praten groot is. Of omdat hun kind bij de psychiater komt en ze over hun eigen ervaringen bij deze psychiater vertellen. Er zijn ook enkelen die zelf werkzaam zijn in de psychiatrie of jeugdzorg en dan met hun collega's erover praten. Of eenmaal volwassen, worden ze in de cliëntenbeweging actief en vinden een gehoor voor hun verhaal. Anderen praten er voor het eerst met vrienden over of hun partner, of een psycholoog. Dit praten over het verleden in de KJP is niet makkelijk. Het is niet alleen pijnlijk voor de persoon zelf, maar omstanders vinden het ook moeilijk om te horen. Zoals een man vertelt:

Ik vind het moeilijk om er iemand anders mee te belasten, heel lang heb ik het verzwegen. Ik merkte dat onderdelen van herinneringen, zo heftig voor mensen om mij heen zijn dat ik me bezwaard voelde. Dat schuldgevoel belette me heel erg. Ik heb inmiddels geleerd daar anders mee om te gaan. Ik heb aangeklopt bij de psycholoog bij m'n universiteit in eerste instantie, ik ben naar een psychotherapeutisch dagcentrum gegaan, en heb poliklinische dagbehandeling bij het ziekenhuis gehad. [M, verblijfsperiode 2000-2003, 16-18 jaar]

We kunnen constateren dat er een zwijgcultuur heerst, hoewel geïnterviewden ook goede ervaringen hebben met vertrouwelijke gesprekken met groepsmedewerkers of aanwezigen op de groepen. Er wordt weinig over geweldservaringen gepraat, en als erover wordt gepraat is er dikwijls sprake van ongelof, wordt het gebagatelliseerd of in de doofpot gestopt. Er worden nauwelijks formele klachten ingediend. Op latere leeftijd wordt het zwijgen doorbroken en soms alsnog met de directeur van de instelling gesproken.

4 Impact van het geweld

In dit hoofdstuk staan we stil bij de gevolgen van de (gewelds)ervaringen in de kinder- en jeugdpsychiatrie op het leven van de geïnterviewden. In de vorige hoofdstukken komt naar voren dat zij de gebeurtenissen als verwarrend en beangstigend hebben ervaren, dat er veel onzekerheid was, en ook boosheid. Er zijn enkele geïnterviewden die aangeven dat zij nu geen last meer hebben van negatieve gevolgen: 'De tijd was niet leuk, maar het belemmert nu niet.' Maar de meesten vertellen over de impact van de (gewelds)ervaringen op hun latere leven. Een aantal ervaart nog dagelijks de gevolgen, waarbij de ervaring voor de opname en tijdens de periode in de KJP niet los van elkaar kunnen worden gezien. De gevolgen die worden genoemd zijn op het gezondheidsvlak, en gevolgen voor opleiding, werk en sociale contacten.

4.1 Gezondheidsklachten

Er zijn een aantal geïnterviewden die zeggen voor het leven te zijn beschadigd. Er wordt gesproken van allergie voor antibiotica wegens de grote hoeveelheid medicijnen. Een vrouw vertelt over een breuk in het ruggenmerg en reuma door het regelmatig met geweld naar de isoleer brengen. Een van de geïnterviewde mannen die als kind ernstig is mishandeld in de instelling, heeft letsel opgelopen dat niet verdwijnt, zoals migraine. Door het experimenteren met vrouwelijke hormonen heeft hij borsten gekregen. Anderen hebben last van nachtmerries, of herbelevingen, of er is sprake van een chronische PTSS en een dissociatieve stoornis. Er wordt gesproken over ernstige vermoeidheid, waardoor er weinig energie is om activiteiten te ondernemen en erop uit te trekken. Ook is sprake van altijd aanwezige angst, zich emotioneel onveilig voelen. En weinig tegen kritiek kunnen, zich onzeker voelen.

Als jij tegen mij zegt 'blijf van dat ding af, je zit er continu aan', dan voel ik mij aangevallen en klap ik dicht. Dat soort dingen heb ik nog steeds. Omdat je toen ook steeds werd kort gehouden. Geconfronteerd met dingen die je in de ogen van een ander fout doet, al dan niet terecht. Dat heb ik nog steeds. Dat is wel blijven hangen uit die periode. [M, verblijfsperiode 1954-1958, 10-14 jaar]

Verschillende mannen vertellen over woedeaanvallen en dat ze een kort lontje hebben.

Ik heb een brief bij me, voor als ik een driftbui heb. Want dat heb ik nog wel. Als ik schrik of ten onrechte beschuldigd word. Ik ben bang om fouten te maken en gestraft te worden. Ik kan dan een driftbui krijgen. Dan neemt de woede over. Ik schreeuw vooral, ik heb nog nooit iemand geslagen, maar ik schreeuw. Als iemand zegt 'niet schrikken' en dan keihard klopt, nou dan heb je me al. Ik zit ook nooit met m'n rug naar een deur, want dat is te eng, er kan dan altijd iemand binnenkomen. Het feit dat ik niet weet wat daar achter de trap zit, is al heel eng voor mij. Altijd dat ik denk 'they're coming to take you away'. Die angst is er altijd. [M, verblijfsperiode 1968-1971, 9-12 jaar]

Ook wordt gesproken over de gevolgen van het isoleren van kinderen: dat al het leven uit het kind verdwijnt. Dit is wat de geïnterviewden zagen als kind bij sommige kinderen die uit de isoleer kwamen. En geïnterviewden spreken erover als proces bij henzelf. Onderstaand citaat laat ook zien hoe complex het is om oorzaak en gevolg aan te geven.

Maar na die isolatie, is alles uit mij weggehaald, gevoel, hoop, vertrouwen. Ik liet het allemaal maar met me doen vanaf dat moment. Ik heb wel geprobeerd te vluchten. Vanaf toen heb ik nog een jaar in die instelling gezeten. Totdat ik boven de achttien was. Ik ben daar van de een op de andere dag ontslagen, zonder nazorg, zonder Wajong, zonder verdere begeleiding. In die tijd heb ik nooit een diagnose gekregen. Ik denk nu dat als ik destijds

wel had gedurfd me open te stellen of vertrouwen had gehad, dat het misschien anders was gelopen. In die zin heb ik daar wel zelf invloed in gehad. Ik weet dat ik dat ook wel heb gedaan, maar dat dat weinig verschil heeft uitgemaakt. Daarnaast heeft mijn moeder er ook een groot aandeel in gehad. Mijn moeder heeft eigenlijk als ik er op terugkijk heel erg geprobeerd om de hulpverlening schaakmat te zetten.
[M, verblijfsperiode tot 2000-2003, 16-18 jaar]

Velen hebben nog jaren therapieën gevolgd, EMDR gehad, of zijn nog steeds bij een psychiater in behandeling. Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat de geïnterviewden levenslange klachten ondervinden.

4.2 Gevolgen voor opleiding, werk en sociale contacten

Naast fysieke klachten vertellen de geïnterviewden over de gevolgen voor hun sociale leven. De periode in de KJP wordt ervaren als een diskwalificatie, en het ontnemen van een normale ontwikkeling. En het heeft consequenties voor de sociale identiteit. Dit heeft niet zozeer met de impact van het geweld te maken. Door een deel van hun leven in de jeugdpsychiatrie te hebben gezeten, is hun levensloop er (negatief) door bepaald.

Wat ik zelf denk is dat het een enorme diskwalificatie is. Je verliest je vrienden, ik zat op toneel, het is anders gelopen. Daar schaam ik me voor. (...) Het moest allemaal normaal, maar het wordt nooit meer normaal. Het is zo'n enorme breuk in mijn biografie. Ik ben nog aan het bewijzen dat ik normaal ben. (...) Het heeft me ontzettend beschadigd. Zo'n isolement. Je sociale identiteit. Niemand zat op mij te wachten. Het was heel vreemd. Drie jaar is weg. [V, verblijfsperiode 1990-1992, 14-16/17 jaar]

De periode in de KJP heeft hen gestigmatiseerd. 'Je wordt je leven lang als psychiatrische patiënt gezien. 'Voor onder andere leningen en verzekeringen is het noodzakelijk in te vullen of men in een psychiatrische inrichting heeft gezeten.

Dat het een inrichting was in zin der wet heb ik pas op m'n 18^e gehoord. En dat ik m'n leven lang dat moest blijven melden. Is dat zo? Ja, dat is juridisch nagekeken en dat is zo. Ook voor de brandverzekering. [M, verblijfsperiode 1968-1971, 9-12 jaar]

En het is niet alleen de druk van buiten, maar dit gevoel van 'ik ben een psychiatrische patiënt' wordt ook verinnerlijkt. 'Pas bij de geboorte van mijn kind voelde is me geen psychiatrische patiënt meer, maar moeder.'

Verschillende geïnterviewden konden de opleiding niet afmaken door de periode in de instelling. 'Het zorgt ervoor dat je nergens voor 'vol' wordt aangezien, want je hebt geen titel.' Anderen hebben niet de opleiding kunnen doen die ze hadden willen doen, of pas veel later. 'De periode in instelling heeft een deel van mijn normale ontwikkeling ontnomen.' Door het ontbreken van de juiste opleiding, of door fysieke en psychische kwetsbaarheid is het moeilijk of niet mogelijk werk te vinden dat passend is.

De meeste geïnterviewden hebben een partner en een sociaal leven. Sommigen hebben een kleine sociale omgeving en voelen zich eenzaam. Het gebrek aan vertrouwen in mensen kan leiden tot eenzaamheid in het huidige leven. Een geïnterviewde geeft aan moeite te hebben met communicatie, ze kan dicht klappen van onjuiste beschuldigingen. Er wordt gesproken over grote onzekerheid, negatieve gedachten over zichzelf en bang om fouten te maken. 'Altijd het idee hebben dat iets door jou komt, omdat jij in een inrichting hebt gezeten.' 'Altijd het gevoel hebben lastig te zijn.' Daarnaast wordt verteld over drugsgebruik en alcoholmisbruik als gevolg van de (gewelds) ervaringen in de instelling. Wat ook naar voren komt is dat het verblijf en de negatieve ervaringen in de KJP tot gevolg hebben dat vertrouwen in de hulpverlening is beschadigd.

We kunnen concluderen dat het verblijf in de residentiële KJP voor alle geïnterviewden een enorme impact op hun leven heeft gehad. Niet alleen de ervaringen met geweld ook andere ervaringen die dat leven onveilig maakten hebben daar een belangrijke rol in gespeeld. Ook het stigma van een psychiatrische patiënt zijn komt naar voren als een belangrijk negatief gevolg. De meeste geïnterviewden hebben nog jaren therapie gehad en hebben nog steeds last van psychische en lichamelijke klachten.

5 Conclusie

Deze deelrapportage geeft de ervaringen weer van 24 volwassenen die in hun kinderjaren in een residentiële instelling voor Kinder- Jeugd Psychiatrie (KJP) hebben gezeten. Hun verhalen zijn niet te generaliseren naar alle kinderen en jeugdigen die vanaf de periode na de oorlog tot nu toe opgenomen zijn (geweest) in de KJP. De interviews geven een beeld van hoe de geïnterviewden hun periode in de KJP hebben ervaren en welke ingrijpende gebeurtenis zij hebben meegemaakt. Hoewel deze verhalen gekleurd zijn door de tijd en door ervaringen in hun leven na de KJP, is er wel lering te trekken uit wat zij hebben meegemaakt.

De geïnterviewden geven aan dat zij te maken hebben gehad met fysiek, psychisch en seksueel geweld door medewerkers en medepatiënten. Tot begin jaren tachtig wordt over verschillende vormen van fysiek geweld verteld door de geïnterviewden, zoals slaan met een rietje of onder de koude douche gezet worden. In latere perioden is hier veel minder sprake van. Over geweldsincidenten door medepatiënten tegen henzelf wordt slechts incidenteel gesproken. Wat de geïnterviewden wel beschrijven is dat zij op de leefgroepen te maken hadden met agressief gedrag van medepatiënten. Agressie van medepatiënten is vaak het gevolg van een psychotische beleving of een uiting van verzet tegen het opgelegde behandelbeleid. Wat de geïnterviewden beschrijven is dat de groepsleiding vaak zelf weer fysiek reageerde. De situatie escaleerde omdat dit weer agressie opriep van de medepatiënten.

Deze vormen van geweld gaan al gauw gepaard met psychisch geweld: er is sprake van tieren, intimideren of kleineren. Bovendien hebben alle vormen van fysiek en institutioneel geweld een psychisch effect, waardoor het gemakkelijk wordt aangemerkt als psychisch geweld (categorisering op basis van handelwijze en op basis van effect worden dan verward). Spreken we in dit onderzoek over psychisch geweld, dan betreft dat zaken als intimideren, beangstigen (opgesloten worden in een kast), kleineren, vernederen, pesten, schelden. In veel verhalen is dreigen met de isoleercel aan de orde. Deze vormen van psychisch geweld door medewerkers wordt in de interviews het meeste genoemd. Daarentegen wordt in de interviews niet gerept over psychisch geweld door medepatiënten.

Seksueel misbruik lijkt minder tijdgebonden dan fysiek geweld. Verschillende geïnterviewden melden dat zij tijdens hun verblijf te maken hebben gehad met seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag van medewerkers maar ook van medepatiënten. Een deel van de geïnterviewden wordt in de instelling voor het eerst met zulk gedrag geconfronteerd. Daarnaast geeft een deel van de geïnterviewden aan dat zij juist psychische klachten hadden die samenhangen met seksueel misbruik voorafgaand aan hun opname in de KJP.

Er rustte een taboe op het praten over geweld in de instelling. Ook geweld thuis is een onderwerp waar groepsleiding en andere professionals te weinig oog voor hadden. Hoe minder aandacht er is voor verstoorde patronen in het gezin van herkomst, hoe meer een kind het gevoel kan krijgen dat vooral hij/zij degene is die niet deugt.

Het leven in een KJP-instelling is altijd een ingrijpende periode in het leven van een kind, ook als er geen sprake is van geweld. Een centraal thema in de verhalen van de geïnterviewden is onveiligheid. Overall schetsen de geïnterviewden een beeld van onveiligheid en van daarmee gepaard gaande eenzaamheid. Het meemaken van geweld, of er getuige van zijn, is een ernstige bedreiging van het gevoel van veiligheid. Maar er is meer. Als jonge kinderen, zeker in de beginfase van de behandeling, geen contact mogen opnemen met hun ouders, is dit zeer ingrijpend. Opeens weggehaald worden uit een vertrouwde omgeving en terecht komen in een onbegrijpelijke wereld zonder contact met ouders kan als zeer onveilig voelen. In het algemeen is het gezamenlijk op slaapzalen liggen, met jongeren die soms veel ouder zijn, of met medebewoners die veel verschillende (psychiatrische) achtergronden hebben, niet makkelijk. En ook geconfronteerd worden met schokkend gedrag van medepatiënten (automutilatie, suïcidepogingen) kan een gevoel van onveiligheid geven. Dit geldt te meer, omdat er over dergelijke ervaringen weinig gesproken wordt. Het ontbreken van (duidelijkheid over) behandelplannen, waar nogal eens sprake van was, draagt eveneens gemakkelijk bij aan een gevoel van onveiligheid ('Wat doen ze met me?')

Een ander thema dat oplicht, zij het minder uitgesproken, is een cultuur van zwijgen, of op zijn minst een gebrek aan openheid. Over de redenen van opname werd vaak niet gepraat; en evenmin over de voorgeschiedenis thuis. Naar de impact van angstwekkende ervaringen werd nauwelijks of niet gevraagd. Het bespreken van het geweld, in welke vorm ook, is door de geïnterviewden als een taboe ervaren. Op klachten en beschuldigingen werd soms bagatelliserend of met ongeloof gereageerd door medewerkers en directies uit de instellingen. Ook de jongeren zelf deden er soms het zwijgen toe, onderling, en ook uit angst of uit een gebrek aan vertrouwen tegenover professionals. Er zijn uiteraard tal van factoren, psychologische en beleidsmatige – ze hangen vaak samen overigens – die aan een cultuur van zwijgen dan wel een gebrek aan openheid bijdragen: een benadering van de jongere als 'identified patient', hiërarchische opvattingen over een behandelrelatie, beperkte expertise, gevoelens van onmacht, zorg om de goede naam van het instituut, ontbreken van formele mogelijkheden tot klagen. De komst van patiëntenrechten in de vorm van klachtrecht, patiëntenvertrouwenspersoon en klachtencommissies in de instelling zou tot meer openheid kunnen leiden. Of dat werkelijk het geval is hebben we in deze deelstudie niet kunnen vaststellen.

Het verblijf in de residentiële KJP heeft voor alle geïnterviewden een enorme impact op hun leven gehad. Ervaringen met geweld en andere ervaringen die dat leven onveilig maakten hebben daar naar hun eigen zeggen een belangrijke rol in gespeeld. Maar ook andere factoren droegen daaraan bij zoals het stigma van een psychiatrisch patiënt zijn. De meest geïnterviewden hebben nog jaren therapie gehad en hebben nog steeds last van psychische en lichamelijke klachten.

Tegenwoordig worden kinderen niet zo lang meer opgenomen in een KJP-instelling en is de behandelfilosofie veel meer gericht op het zo snel mogelijk ambulant behandelen van de kinderen met psychiatrische problemen. Daar zijn vele goede redenen voor, en een daarvan is om de kans op schade als gevolg van zo'n opname zo veel mogelijk te beperken. Als een kind in een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie wordt opgenomen gebeurt dat met de bedoeling dat het er beter van wordt. Wat bovenstaande verhalen ons in eerste instantie leren, voor zover we het niet al wisten, is dat 'beter worden' bepaald geen vanzelfsprekendheid is. Risico's die dat verhinderen, zo ze al niet bijdragen aan verslechtering, zitten ingebakken in het systeem. Dat betreft zaken als stigmatisering, gevoelens van ontheemding en confrontatie met gedrag van groepsgenoten dat als verwarrend, bedreigend of angstwekkend wordt ervaren. Maar juist omdat sommige factoren die 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, het meemaken van gewelddadig gedrag van patiënten naar zichzelf maar ook naar anderen moet een continu aandachtspunt zijn in de gesprekken met de kinderen.

Bijlage 1 Interviewleidraad

1. Introductie en uitleg

- Uitleg onderzoek: In mijn woorden: de commissie de Winter gaat onze bevindingen over de jeugd GGZ/KJP verwerken in een groter rapport over geweld in jeugdzorg: 3 vragen daarin centraal wat is er gebeurd, hoe is reactie geweest, hoe heeft het doorgewerkt in latere leven?
- Het duurt ongeveer 1 á 2 uur.
- Anonimiteit, & Als u iets niet wilt vertellen dan is respecteren we dat natuurlijk.
- Gangbare terminologie in de tijd dat ze in de instellingen woonden.

Mogen we het interview opnemen?

2. Vragen Vooraf

Persoonlijke informatie

- Leeftijd
- Opleidingsniveau
- Evt. culturele achtergrond
- Situatie nu -> hoe ze wonen, kinderen, beroep e.d.

Locatie en Tijdlijn

- Tijdlijn van periode dat persoon in instelling(en) woonde
 - o Welke instelling(en), klinieken, tehuizen
 - o Welke periode
 - o Leeftijd in periode uit huis

3. Voorgeschiedenis thuis -> uithuisplaatsing

- Hoe was het thuis, waarom ging het thuis niet meer? In het weekend/vakantie thuis?

- Weet u waarom u in een instelling terecht kwam? (ter observatie of ter behandeling?)
- Weet u of er een rechter bij betrokken was?
- Was er een gezinsvoogd / voogd? Was er specifieke hulp?

4. Algemene ervaring instelling

Hier is het belangrijk een beeld te krijgen van de instelling, qua grootte, groepen, dagbesteding etc. Dit vormt ook de context van het geweld. Het gaat om alleen algemeen beeld, niet te veel tijd aan besteden

- Hoe groot was de instelling? Zaten er jongens en meisjes samen op een groep of apart? En met hoeveel zat je op één groep?
- Hoe was de sfeer op de instelling, en in de groep waarin je woonde? Waren er ook mooie momenten of was het vooral kommer en kwel?
- Hoe was het contact met groepsleiding (gelijkwaardig, autoritair, warm, kil, afstandelijk)? En met medebewoners?
- Mochten er mensen langs komen, ouders, vrienden?
- Als in meerdere instellingen gewoond, geldt bovenstaand dan voor alle instellingen of was er verschil tussen de instellingen?

5. Vormen geweld (aard en omvang)

Doel is inzicht te krijgen in de geweldsproblematiek, als mensen vaag blijven is het belangrijk concrete voorbeelden te noemen (bijv. gepest, bedreigd, fysiek geweld, seksueel geweld)

- De periode van het geweld.
- Leeftijd dat het geweld begon, en wanneer eindigde het?
- Kenmerken van de pleger en relatie tot de pleger.
- Aard van het geweld, frequentie, fysieke dwang etc.
- Waren anderen erbij aanwezig, wisten anderen ervan?
- Plaats / plek waar het plaatsvond, de gelegenheid.
- Heb je het idee dat geweld vaker voorkwam, bij andere medebewoners, was u daar wel eens getuige van?

6. Reactie op het geweld

Doel is in kaart te brengen of het geweld bekend was, bij wie en of er vervolgens stappen zijn ondernomen.

- Heb je er over gepraat met iemand? Tegen wie heb je het gezegd en wanneer etc?
- Heb je het verteld aan ouders, familie, medegroepsleden, anderen?
- Is er binnen de instelling over gesproken met iemand, of melding gedaan of een klacht ingediend (door ouders, of iemand anders?)

- Hoe is toen gereageerd?
 - o Door ouders, familie etc?
 - o Medegroepsgenoten?
 - o Door instelling?
 - o Door professionals in instelling?

7. Gevolgen van geweld en persoonlijke ervaring

Het gaat hier om de gevolgen in die tijd.

- Heb je hulp gezocht of gekregen? Baat gehad?
- Hoe wist je je staande te houden in die tijd?
- Wat waren de gevolgen voor je toen? (schade wat betreft geestelijke en fysieke gezondheid, sociaal functioneren)

8. Terugkijken: Gevolgen geweld in latere leven

Kern van dit onderdeel is terugkijken op die periode; wat voor invloed had het op de levensloop. Het is belangrijk dit zo concreet mogelijk uit te vragen.

- Wat zijn de gevolgen voor je geweest later in het leven? (schade wat betreft geestelijke en fysieke gezondheid, sociaal functioneren)
- Nadat u uit de instelling bent gekomen wat zijn dan belangrijke momenten in uw leven geweest? (doorvragen, welk moment meeste invloed, of bijv. geen excuses voor geweest, is er erkenning geweest of niet)
- Heb je later in je leven hulp gezocht? Had je er baat bij?

9. Terugkijken: Wat kan anders

- Nu u terugkijkt wat zou destijds hebben geholpen?
- En wat zou u nu nog helpen / wat zou u nu nog willen? (excuses, schadevergoeding, een gesprek met de pleger, een brief aan de pleger samen met de instelling etc.)

10. Afronding

- Nog aanvullingen?

Bedanken, eventueel verwijzen naar slachtofferhulp, en of Stichting Korrelatie

Evt. vragenlijst Thuis-ACE achterlaten met uitleg (indien niet via Survey)

Bijlage 2 Format samenvattend A4 interviews

Interviewer:

Notulist:

Datum interview:

Periode in instelling: Welke commissieperiode

Leeftijd in instelling:

Korte samenvatting:

seks, huidige leeftijd, verblijfsperiode, naam instelling leeftijd tijdens verblijf

Instelling + Periode:

Waarom daar gekomen:

Wat is er gebeurd:

Hoe is de reactie geweest:

Wat zijn de gevolgen geweest, toen en nu:

Colofon

Opdrachtgever
Auteurs

Commissie Geweld in de Jeugdzorg
Dr. mr. K.D. Lünemann

Met medewerking van

Prof. dr. M.J. Steketee
E.M.B. Horrevorts, MSc
K. Bel. MSc

Omslag
Uitgave

Ontwerppartners, Breda
Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-943-3

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



VERWEY-JONKER INSTITUUT

Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

T 030 230 07 99

E secr@verwey-jonker.nl

I www.verwey-jonker.nl