

Bronstudie survey over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie: ervaringen van jeugdigen

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

Marian van der Klein
Esther Horrevorts

Bronstudie survey over geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie: ervaringen van jeugdigen

VERWEY-JONKER INSTITUUT

IN OPDRACHT VAN DE COMMISSIE GEWELD IN DE JEUGDZORG

Marian van der Klein

Esther Horrevorts

Met medewerking van:

Ruth Klein

Katinka Lunnemann

Evelien Walhout

Utrecht, april 2019

Inhoud

1	Over de enquête, de werving en de respons	3	6	Doorwerking van het geweld in het latere leven	49
1.1	De enquête: open van 9 januari 2018 tot 12 maart 2018	3	6.1	Stemmingsproblemen en problemen bij dagelijkse activiteiten	49
1.2	Werving via cliënten- en familieorganisaties en via twitter en facebook	3	6.2	Verband verblijfsgeschiedenis - gezondheidsklachten	50
1.3	Respons: 121 ex-clënten, 6 huidige cliënten en 27 naasten	3	6.3	Verband Gezondheidsklachten- cijfer huidige gezondheid - ervaren geweld in instelling	50
1.4	Leeswijzer	6	6.4	Volgens respondenten zelf zeker een doorwerking in het huidige leven	51
2	Wat is er gebeurd? Geweld door medebewoners en groepsleiders	7	6.5	Concluderend	53
2.1	Meest voorgekomen geweld: uitgescholden, gepest of gekleineerd worden en angst voor pijn of verwonding	8	7	Verband tussen ervaren geweld, thuissituatie en ervaren leefklimaat	55
2.2	Geweld door professionals: volgens een kwart vaak gebeurd en volgens een kwart wel eens	12	7.1	Verband gedwongen opname – ervaren geweld?	55
2.3	Geweld door medewerkers en medebewoners per periode	14	7.2	Verband huidige gezondheidsklachten - gewelddadige opgroei - thuissituatie?	56
2.4	Concluderend	21	7.3	Verband thuissituatie - ervaren geweld in instelling?	57
3	Wat is er gebeurd? Verwaarlozing en institutioneel geweld	22	7.4	Verband verblijfsgeschiedenis - cijfer leefklimaat instelling?	58
3.1	Ervaren verwaarlozing	23	7.5	Concluderend	59
3.2	Geen medicatie, verkeerde medicatie of medicatie onder dwang	26	8	Samenvattende conclusies	60
3.3	Fixatie, afzondering en isolatie in de behandeling	27	8.1	Slachtoffers aan het woord 1966-heden	60
3.4	Eten, drinken, slapen, privacy en bezoek	32	8.2	Wat is er gebeurd in de KJP?	61
3.5	Machtsmisbruik en gegil, lawaai en agressie van medebewoners	38	8.3	Seksueel, fysiek, psychisch én institutioneel geweld	62
3.6	Concluderend	38	8.4	Doorwerking in het latere leven	66
4	Getuige van geweld en zelf geweld gebruikt	40	Bijlage Lijst van instellingen waar respondenten hebben gewoond 68		
4.1	Vaak getuige van geweld door medebewoners en groepsleiders	40			
4.2	Zelf geweld toegepast uit radeloosheid, zelfverdediging of gevoel onredelijk behandeld te worden	43			
4.3	Concluderend	44			
5	Spreken over ervaren geweld: reacties van familie en vrienden en de kjp	45			
5.1	Meer dan de helft heeft over de ervaringen gesproken	45			
5.2	Geweld 18x besproken in instelling	46			
5.3	Veel later besproken in eigen omgeving en in latere therapie	47			
5.4	Concluderend	48			

1 Over de enquête, de werving en de respons

1.1 De enquête: open van 9 januari 2018 tot 12 maart 2018

In opdracht van de Commissie Geweld in de Jeugdzorg na 1945 (Commissie De Winter) wil het Verwey-Jonker Instituut weten wat de ervaringen zijn van kinderen en jongeren in tehuizen en instellingen voor de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) in de periode na 1945. Tussen 9 januari 2018 en 12 maart 2018 zette het Verwey-Jonker Instituut daarom via online netwerken een digitale vragenlijst uit. Ex-cliënten en naasten van ex-cliënten, zoals familie en vrienden, konden de ervaringen in het verleden via gesloten en open vragen uit de doeken doen. Via de vragenlijst is aan deze mensen gevraagd hoe het was in de KJP-instellingen, wat daar vroeger is voorgevallen aan geweld, hoe dit heeft kunnen gebeuren en wat eraan gedaan is om het te voorkomen. Vervolgens is gevraagd of men gepraat heeft over het verleden en of men (nog steeds) last heeft van de ervaringen in het verleden.

1.2 Werving via cliënten- en familieorganisaties en via twitter en facebook

Om de digitale vragenlijst onder de aandacht te brengen van oud-bewoners, ex-cliënten en naasten is zo ruim mogelijk geworven. Werving verliep onder meer via het eigen netwerk van het Verwey-Jonker Instituut en via de websites van GGZ-Nederland, de cliënten- en familieorganisaties in de KJP, andere belangenorganisaties voor cliënten en ex-cliënten van KJP-instellingen en koepelorganisaties zoals het Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND). De enquête is tevens breed onder de aandacht gebracht via Twitter en Facebook waarbij gevraagd is de link naar de vragenlijst zoveel mogelijk te delen. De vragenlijst was via tablet en mobiele telefoon in te vullen. Respondenten mochten vragen overslaan maar dienden de enquête wel in 1 keer in te vullen. Er was dus geen mogelijkheid om te onderbreken en op een later tijdstip te vervolgen. De totale duur van de vragenlijst betrof circa 30 minuten. Naar naam en geboortedatum hebben we niet gevraagd, wel naar geboortjaar van degene die in de instelling had verbleven. De respondenten is aan het einde van de enquête gevraagd aan te geven of zij voor een interview uitgenodigd konden worden. Uit deze groep is vervolgens een steekproef getrokken van 18 mensen voor een face-to-face interview. Aan het einde van de vragenlijst hebben alle respondenten de contactgegevens van Slachtofferhulp Nederland en Stichting Korrelatie ontvangen. Ook kon er altijd persoonlijk contact worden gezocht met de onderzoekers. In een enkel geval is dat ook gebeurd.

1.3 Respons: 121 ex-cliënten, 6 huidige cliënten en 27 naasten

De vragenlijst is ingevuld door cliënten en ex-cliënten zelf, maar ook door naasten (familielid, partner, goede vriend of vriendin van de (ex)pupil). De verkregen gegevens betreffen zodoende ervaringen in het heden en verleden, voor het 21e levensjaar van de cliënt. Het betreft ervaringen in een van de ongeveer 60 Nederlandse intramurale KJP-instellingen (en hun rechtsvoorgangers). Respondenten konden aangeven of zij, naast hun ervaring in een of meerdere KJP-instellingen, ook ervaring hadden met andere vormen van jeugdzorg, zoals pleegzorg. Dit rapport beschrijft echter uitsluitend de ervaringen in KJP-instellingen. De ervaringen van alle respondenten zijn geïnccludeerd; er zijn geen individuele of groepen respondenten uitgesloten. Wel verschilt het aantal respondenten per vraag, omdat mensen via bepaalde routes de vragenlijst konden doorlopen en niet elke vraag hoefden te beantwoorden (zie verder Hoofdstuk 2).

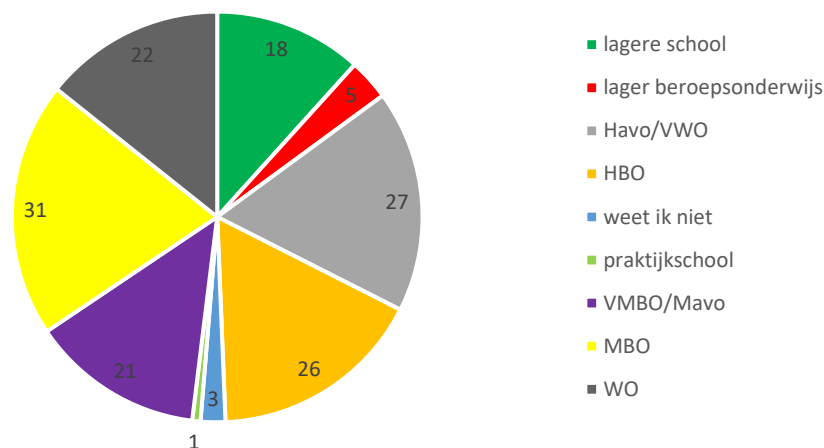
In totaal is de vragenlijst door 154 mensen ingevuld. De totale groep bestaat uit 121 ex-cliënten, 6 huidige cliënten en 27 naasten. Van deze laatste groep betreft het in de meeste gevallen een ouder van een cliënt of ex-cliënt (17 van de 27). Omdat de naasten de vragenlijst invulden voor degene die in de KJP behandeld

was, hebben we de respons van de naasten voor 'hun ex-cliënt' meegenomen in de analyse van de totale respons. De meerderheid van alle – op deze manier samengestelde – respondenten is vrouw (n=122); er zijn 30 mannen in de respons en twee respondenten beschouwen zichzelf als transgender.

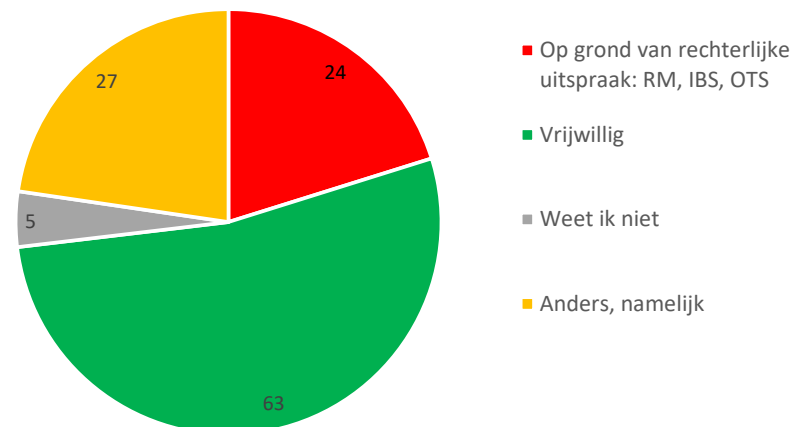
Het naar verhouding grote aantal vrouwelijke respondenten hangt zeer waarschijnlijk samen met de wijze van werving via sociale media; vrouwen zijn meer geneigd zich te organiseren via online fora. Het is niet zo dat er in de loop van de tijd meer vrouwen dan mannen in de KJP-instellingen hebben gezeten.¹

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 32,7 jaar, met een minimum van 13 jaar en een maximum van 73 jaar. De meerderheid heeft een Nederlandse achtergrond (n=148). Een enkeling heeft een Surinaams-Antilliaanse achtergrond (6), een Europese (1), of niet-westerse achtergrond (6). Figuur 1 geeft de verdeling van de respondenten naar opleidingsniveau. Het aantal respondenten per voltooide opleiding is relatief gelijk verdeeld. Zoals gebruikelijk bij dit soort online opengestelde enquêtes zijn er meer hoger opgeleiden dan lager opgeleiden in de respons. Figuur 2 geeft de verdeling weer via welke weg respondenten in de instelling terecht zijn gekomen. De helft geeft aan vrijwillig in de instelling terecht te zijn gekomen, bijna een kwart op grond van een rechterlijke macht. Nog eens een kwart geeft een andere reden op, waarvan de helft (n=13) zegt 'verplicht vrijwillig', waarmee ze aangeven dat het vrijwillig was, maar ze eigenlijk ook geen andere keuze hadden.

Figuur 1: Verdeling opleidingsniveau (n=154)



Figuur 2: Verdeling in instelling via RM of vrijwillig (n=119)



1 Op basis van de voor ons beschikbare gegevens vermoeden we dat er in elk geval vanaf 1980 meer jongens dan meisjes in de KJ opgenomen zijn geweest. We kennen de m/v ratio in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie uit drie bronnen. Jacobs en Bijl (1992) vermelden in hun kengetallen dat rond 1990 circa 65% in de KJP man was en circa de 35% vrouw geweest (NB. tussen 1980 en 1990 aantal patiënten in de KJP ca 450) geweest. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie heeft ons in een mail van 4 juni 2018 laten weten dat er zeer waarschijnlijk geen cijfers beschikbaar zijn over de gehele onderzoeksperiode. Het Kenniscentrum bestaat vanaf 2009 en heeft tot 2016 de gegevens van 117.000 in kaart gebracht. Uit een factsheet over 2016 (RDI ambulant en intramuraal samen) blijkt dat tussen 2009 en 2016 de ratio – opgenomen jongeren tussen de 0 en 23 jaar – op circa 63% jongens en circa 37% meisjes ligt. De meesten komen in de loop van hun tienerjaren in aanraking met jeugd-GGZ zorg.

C. Jacobs en R. Bijl (1991), GGZ in getallen 1991. Kwantitatief overzicht van de geestelijke gezondheidszorg: instellingen, zorgcircuits, trends 1980-2000. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, p.13.

C. Jacobs en R. Bijl (1992), GGZ in getallen 1992. Kwantitatief overzicht van de geestelijke gezondheidszorg: instellingen, zorgcircuits, trends 1980-2000. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, p.13.

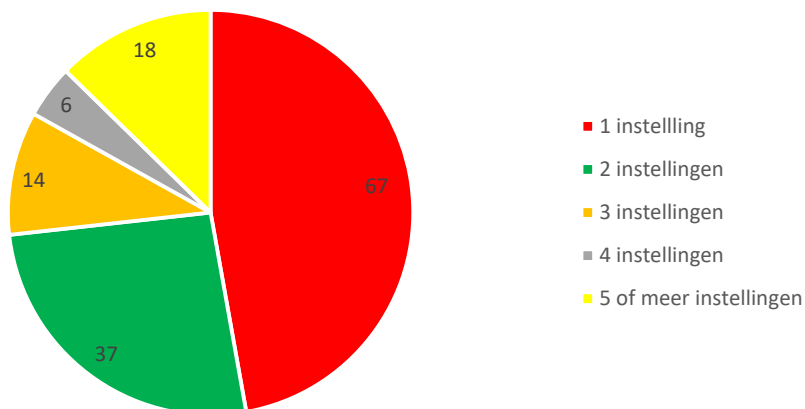
<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/over-ons/projecten/rdi-project/>

1.3.1 Verblijfsgeschiedenis in de KJP, nauwelijks respons in de vroege periode

Met betrekking tot de verblijfsgeschiedenis van de respondenten geven 149 personen aan dat zij of hun naaste voor het 21^e jaar ook elders heeft gewoond. Zij verbleven veelal thuis (n=120), in een pleeggezin (n=22) of in een gezinsvervangend tehuis (n=22). Respondenten verbleven daarnaast als jeugdige onder meer op een PAAZ-afdeling (n=4), in een beschermde of begeleide woonvorm (n=14), in een internaat (n=2), op straat (n=4) of bij familie (n=2). De ervaringen van de respondenten in de KJP-instellingen beslaan de periode 1953 tot 2008, als volgt verdeeld over de perioden 1945-1965 (n=1), 1966-1985 (n=13), 1986-2005 (n=54) en 2006-heden (n=55). Er zijn dus nagenoeg geen ervaringen gerapporteerd uit de vroege jaren na 1945 en ook voor de tweede periode 1966-1985 is het aantal respondenten niet hoog.

Figuur 3 toont het gemiddeld aantal KJP-instellingen waarin de respondenten hebben gewoond. Van de 142 respondenten die deze vraag beantwoordden (of voor wie deze vraag beantwoord is), geven 18 personen aan in meer dan 5 instellingen te hebben gewoond. Een totaal van 124 respondenten heeft aangegeven of zij in een instelling in het noorden van Nederland (n=44), het midden (n=54) of het zuiden van Nederland (n=26) verbleven. Het relatief grote aantal gerapporteerde instellingen in het midden en noorden van het land hangt zeer waarschijnlijk samen met de mate waarin de huidige instellingen en organisaties in die regio's bekendheid hebben gegeven aan de enquête. Bijlage 1 geeft een lijst van de instellingen die genoemd werden door respondenten, ongeacht de ervaringen daar.

Figuur 3: Verdeling aantal instellingen waarin respondenten verbleven



1.3.2 Representativiteit

We veronderstellen dat de enquête zeer waarschijnlijk vaker en completer is ingevuld door mensen mét geweldservaringen. Deze groep die daadwerkelijk een vorm van geweld heeft meegemaakt, is sterker geneigd een hele vragenlijst te doorlopen teneinde zoveel mogelijk informatie te verstrekken en hun verhaal te delen met de onderzoekers. Aan de opmerkingen die zij aan het eind van de enquête plaatsen is ook te merken hoe belangrijk en prettig zij het vinden dat er belangstelling is voor hun verhaal. De groep respondenten in deze survey is daarmee zeer waarschijnlijk niet representatief voor de ervaringen van alle ex-cliënten uit de KJP. Tezamen geven zij echter wel een beeld van hun geweldservaringen: ervaringen van slachtoffers, plegers en getuigen in dit geval. De resultaten van de enquête geven een goed beeld van wat er in diverse perioden gebeurd is in de KJP en van de doorwerking van de geweldservaringen in het latere leven

van slachtoffers. Mede door het gebruik van open vragen kregen respondenten de mogelijkheid in hun eigen woorden en zo gedetailleerd mogelijk te reageren. De hoge mate van eigen inbreng levert een compleet beeld op van alle mogelijke geweldservaringen en hun nasleep.

1.4 Leeswijzer

Voor de hoofdstukindeling van dit rapport zijn de drie hoofdvragen van de Commissie De Winter leidend. In hoofdstuk 2 en 3 wordt een antwoord geformuleerd op de vraag *wat er is gebeurd*. Hierbij worden de zes gangbare vormen van geweld besproken, te weten lichamelijke mishandeling, lichamelijke verwaarlozing, geestelijke mishandeling, geestelijke verwaarlozing, seksueel misbruik en overig geweld. Daarnaast onderscheiden we institutioneel geweld. Hoofdstuk 2 gaat in op de ervaringen van geweld door medebewoners en groepsleiders. Hoofdstuk 3 bespreekt het voorkomen van verwaarlozing en institutioneel geweld. Hoofdstuk 4 behandelt het 'getuige zijn van geweld binnen de instelling'- dat kwam zeer regelmatig voor - en de vraag of men zelf als pupil geweld heeft gebruikt jegens medebewoners. Hoofdstuk 5 beoogt een antwoord te formuleren op de vraag *hoe het heeft kunnen gebeuren* en gaat in op de reacties op het geweld, of men de ervaringen heeft besproken met anderen, hoe erop werd gereageerd en wat eraan werd gedaan om het te voorkomen. Hoofdstuk 6 beschrijft de *doorwerking van geweldservaringen in het latere leven*: hoe hebben mensen dit geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? Dit hoofdstuk gaat tevens in op het mogelijk verband tussen geweldservaringen en ervaren gezondheid. Hoofdstuk 7 presenteert de analyse van mogelijke andere verbanden tussen gerapporteerde geweldservaringen en onder meer de thuissituatie, de plaatsingswijze in de KJP-instelling (via de rechterlijke macht, of anderszins gedwongen of vrijwillig) en de verblijfsgeschiedenis van minderjarigen in instellingen. Het rapport besluit met de belangrijkste conclusies en antwoorden op de Commissievragen (hoofdstuk 8).

Dit rapport houdt de periodisering aan zoals door de Commissie De Winter is geformuleerd. Dit betekent dat de onderzoeksresultaten veelal eerst over de hele onderzoeksperiode na 1945 worden beschreven, maar ook over de zogenoemde Commissieperioden 1945-1965 (I), 1966-1985 (II), 1986-2005 (III) en 2006-heden (IV). Door het geringe aantal observaties in de eerste periode (1945-1965, n=1) en de tweede periode (1966-1985, n=13) zullen we de resultaten hiervan niet vergelijken met de andere twee perioden.

Respondenten kunnen wat betreft geweldservaringen en omgang met geweld in het verleden meetellen in meerdere perioden. De periode van opgenomen zijn in de KJP is dan de basis. Bijvoorbeeld meneer A. zit van 1960 tot 1970 in de Ruyterstee in Smilde: zijn gewelds-antwoorden tellen mee voor periode I en in periode II (zonder de totale N op die vragen te veranderen). Er zijn slechts 9 dubbeltellers: 3 voor periode II en III; 6 voor periode III en IV.

2 Wat is er gebeurd? Geweld door medebewoners en groepsleiders

De respondenten is in een gesloten vraag gevraagd of zij geweld hebben meegemaakt tijdens hun verblijf in een van de KJP-instellingen waar zij zijn behandeld in hun jeugd. De antwoordopties waren: ja/nee/weet niet. Op een aantal fysieke, psychische en seksuele vormen van geweld is in gesloten en open vragen voor één instelling doorgevraagd. Daarbij konden respondenten onderscheid maken in geweld door een groepsleider (of andere medewerker uit de instelling) of door een medebewoner. De mensen konden antwoorden in de opties nooit (in de figuren groen gemaakt), wel eens (oranje), en vaak (rood). Circa 116 respondenten vulden deze vragen in.

Meer dan de helft, soms zelfs twee derde, van de mensen die de enkele vraag naar meemaken van geweld in een instelling (1ste, 2de, 3de, 4, en 5de instelling) invulden, kruiste de ja-optie aan. Per vorm van geweld liggen de cijfers steeds anders, het geweld kwam van medebewoners/medepupillen en van professionals in de psychiatrie. In de cijfers over geweld door groepsleiders (en andere medewerkers) en in de cijfers over geweld door medebewoners zijn patronen te zien. Er zit een bepaalde regelmaat in het antwoord op bepaalde vragen. In hoofdstuk 2, 3 en 4 komen die patronen aan de orde. Over het algemeen hebben onze respondenten geen prettige tijd gehad in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Mensen beoordelen hun tijd in de tehuizen/instellingen gemiddeld met een cijfer tussen de 4 en de 5 op een schaal van 10.

We hebben de vormen van geweld als volgt uitgevraagd; de vragen zijn geïnspireerd door de ACE (*Adverse Childhood Experiences/Negatieve Ervaringen in de Kindertijd*) die vaak wordt uitgevraagd aan personen in verband met ervaren huiselijk geweld in de jeugd thuis (de thuis-ACE). Deze is door TNO vanuit het Engels vertaald naar het Nederlands². Hiervan is ook een aangepaste variant gemaakt door de onderzoekers van de VU voor het ervaren van geweld in de instelling (de instellings-ACE).

Psychisch geweld

- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest?
- Heeft een medebewoner in de instelling u vroeger uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest?

Angst voor geweld

- Bent u vroeger bang geweest dat een groepsleider of andere medewerker in de instelling u pijn zou doen of verwonden?
- Bent u vroeger bang geweest dat een medebewoner in de instelling u pijn zou doen of verwonden?
- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger bedreigd?
- Heeft een medebewoner in de instelling u vroeger bedreigd?

Lichamelijk geweld

- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger hard geduwd of hard beet gepakt?
- Heeft een medebewoner in de instelling u vroeger hard geduwd of hard beet gepakt?

² ACE (*Adverse Childhood Experiences/Negatieve Ervaringen in de Kindertijd*) Kuiper, R.M., Dusseldorp, E., Vogels, A.G.C. (2010) A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood. Leiden/Driebergen; TNO/Augeo Foundation

- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger geslagen of iets naar u gegooid?
- Heeft een medebewoner in de instelling u vroeger geslagen of iets naar u gegooid?
- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger zo hard geslagen dat het zichtbaar was of dat u verwondingen had (bijvoorbeeld blauwe plekken, schrammen en dergelijke)?
- Heeft een medebewoner in de instelling u vroeger zo hard geslagen dat het zichtbaar was of dat u verwondingen had (bijvoorbeeld. blauwe plekken, schrammen en dergelijke)?

Seksueel geweld

- Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u op een seksuele manier aangeraakt of u zijn/haar lichaam laten aanraken op een seksuele manier?
- Heeft een medebewoner in de instelling u op een seksuele manier aangeraakt, tegen uw wil of u zijn/haar lichaam laten aanraken op een seksuele manier, terwijl u dat niet wilde?

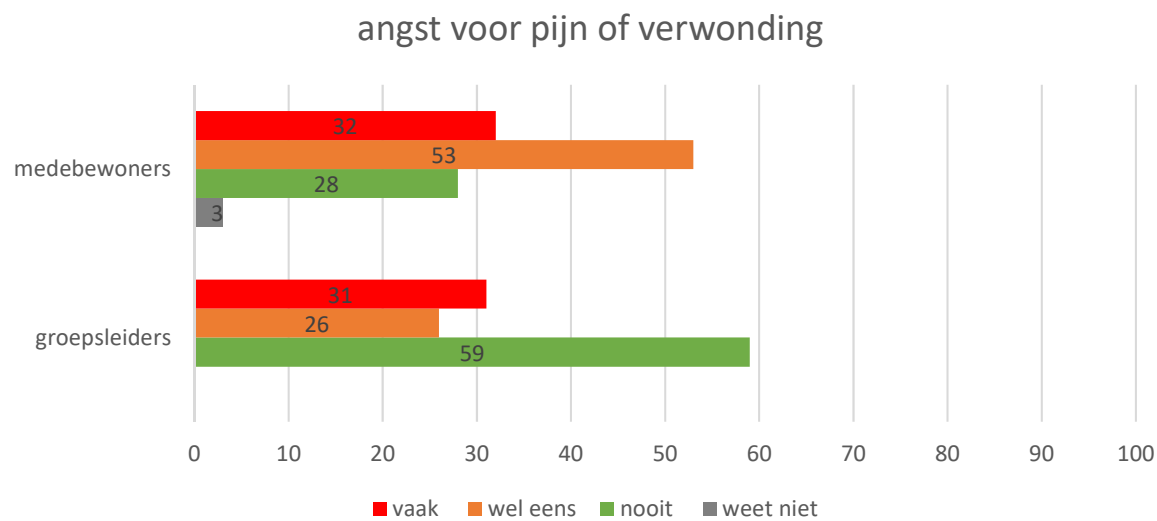
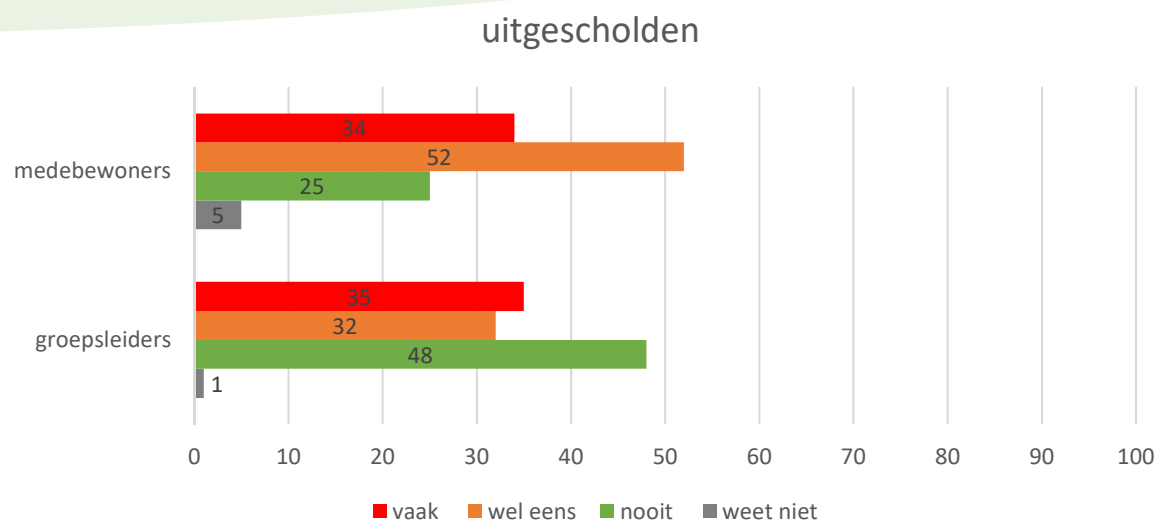
2.1 Meest voorgekomen geweld: uitgescholden, gepest of gekleineerd worden en angst voor pijn of verwonding

Geweldsvormen waarover respondenten aangeven dat ze *vaak* voorkwamen zijn: uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest worden én angst hebben om pijn gedaan of verwond te worden. Iets minder dan een derde van de respondenten kruist bij deze specifieke vormen van geestelijke mishandeling de optie *vaak* aan. Een kwart tot een derde zegt dat groepsleiders hen *wel eens* kleineerden of bang maakten. En de helft van de respondenten zegt dat medebewoners dat *wel eens* deden. Op de derde en vierde plaats staan 'bedreigen' en 'hard duwen/beetpakken': een derde respectievelijk een vijfde geeft daar *vaak* aan. Slaan of iets gooien, hard slaan zodat iemand gewond raakt en seksueel aangeraakt worden, worden niet vaak gerapporteerd: nog geen tiende van de 116 respondenten geeft aan dat dit *vaak* voorkwam.

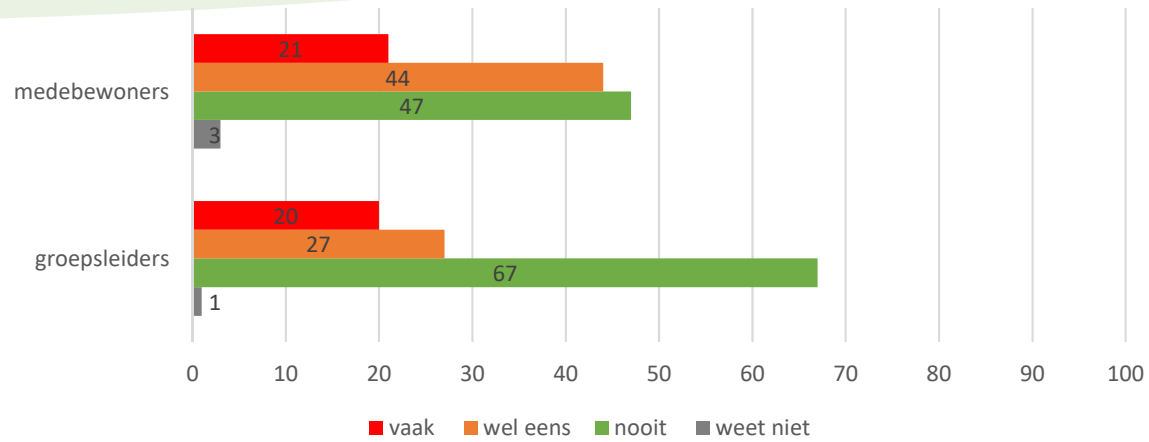
In Figuur 4 zijn de oranje balkjes - duidend op: *wel eens voorgekomen* - beduidend langer dan de rode (*vaak*) balkjes behalve in drie gevallen bij geweld door groepsleiders. Uitgescholden of gekleineerd worden, angst hebben voor pijn of verwonding, en hard beet gepakt worden of geduwd worden door de groepsleiding was letterlijk vaak aan de orde, meer dan (wel) eens. Medebewoners scoren hoog op de *wel eens*-categorie in kleineren/pesten/uitschelden, elkaar beangstigen (bang voor pijn verwonding), en elkaar slaan of iets naar elkaar gooien.

Wat opvalt is dat het geweld dat *vaak* voorkomt in gelijke mate wordt gerapporteerd over medebewoners en over groepsleiders, met uitzondering van 'hard beetpakken of duwen'. Dat deden de groepsleiders vaker. Geweld dat *wel eens* voorkomt, wordt meer gerapporteerd over medebewoners dan over groepsleiders.

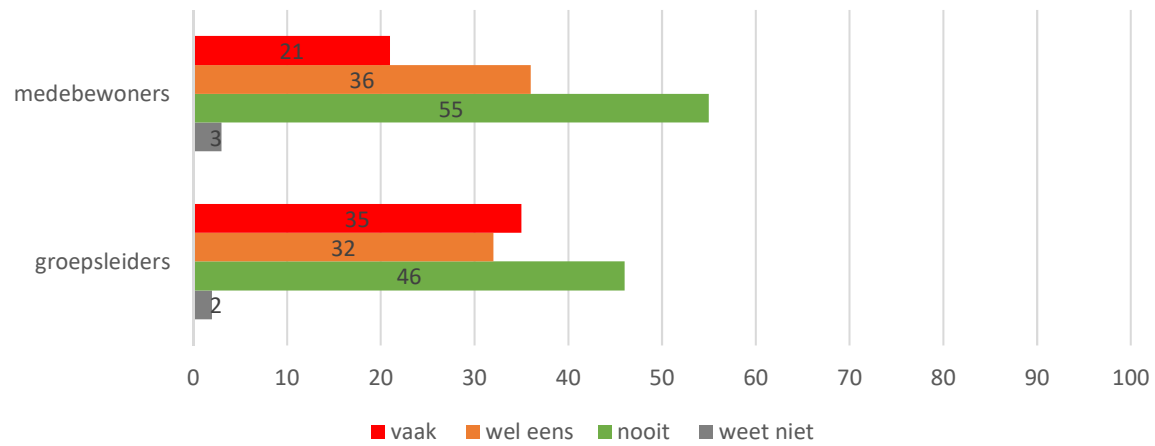
Figuur 4: Heeft een groepsleider (of andere medewerker) of medebewoner uit de instelling u.... (n=116)



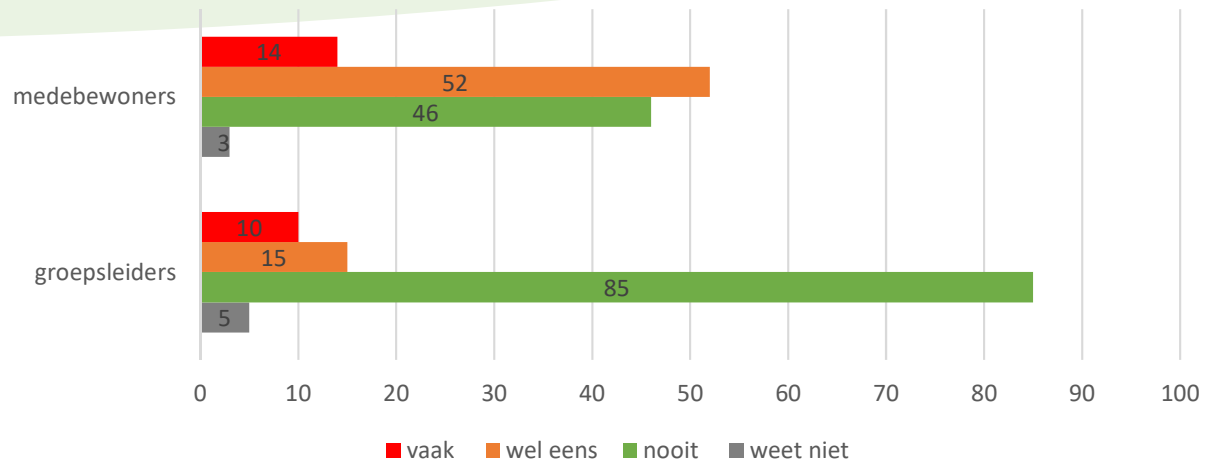
bedreigd



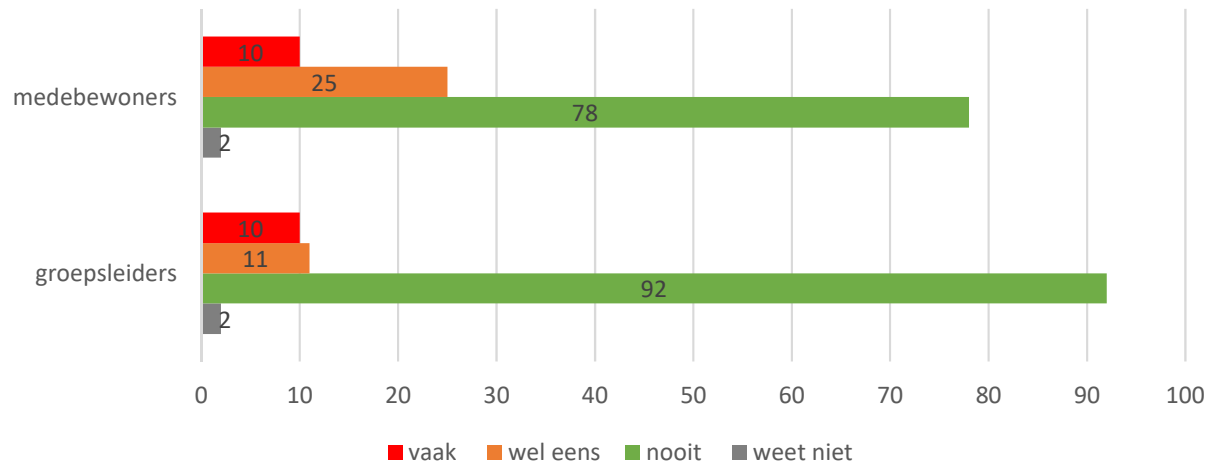
hard geduwd of beetgepakt



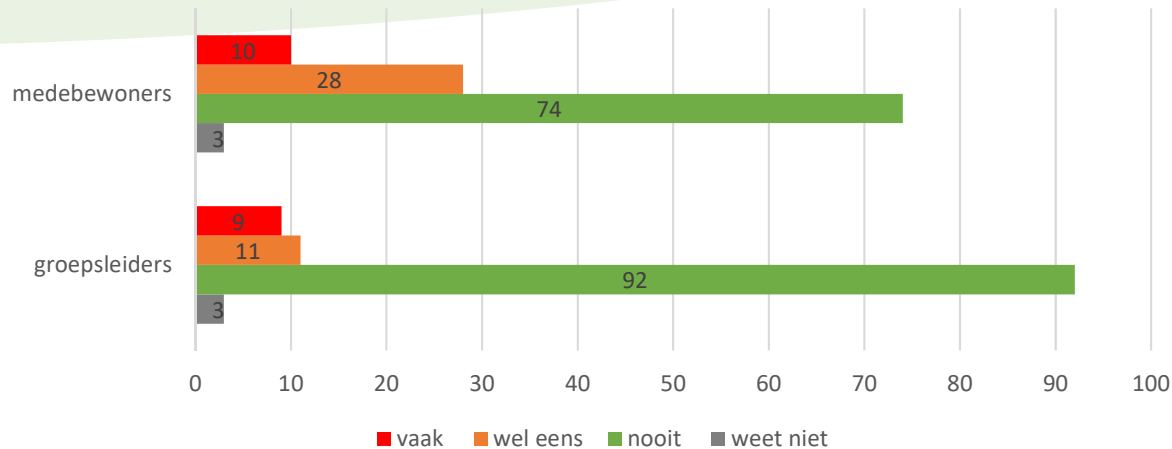
geslagen of iets naar u gegooid



zo hard geslagen dat u gewond raakte



Op seksuele manier aangeraakt



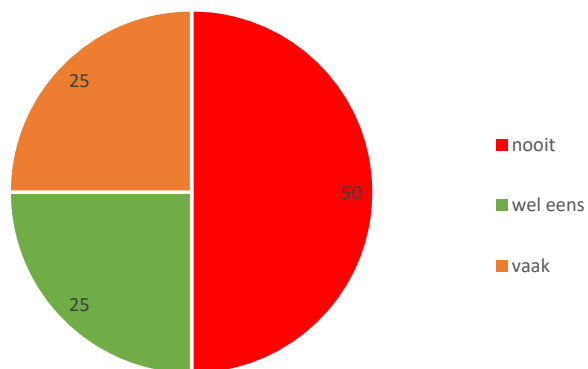
2.2 Geweld door professionals: volgens een kwart vaak gebeurd en volgens een kwart wel eens

Geweld door groepsleiders kwam in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie vrij vaak voor. Op de vraag of een groepsleider of andere medewerker de respondent heeft uitgescholden [...] of gepest, heeft bedreigd, hard geduwd of beetgepakt heeft, of bang heeft gemaakt voor pijn of verwonding, geeft ongeveer kwart van de respondenten (N=116) aan dat dit *wel eens* is gebeurd en nog eens ongeveer een kwart dat dit *vaak* is gebeurd (zie Figuur 5). Daarmee ontwaren we grosso modo hetzelfde patroon in de respons op vier typen geweld door groepsleiders. Respondenten lichten hun verdriet en ongenoegen over het geweld door professionals in de KJP verderop in de enquête toe in bewoordingen als:

- "Dat [hij] zonder reden of aanleiding zo in de isoleer werd gekwakt en het personeel agressief was en niet in jou als persoon belangstelling had. Je moest leven volgens hun regels en anders had je een groot probleem."
- "De invloed van de dingen die zo'n arts-assistent zei als "meisjes als jij blijven altijd onzeker, het zal nooit wat worden, je bent manipulatief, je zal nog vaak opgenomen worden". Met zijn manier van praten haalde hij je onderuit."
- "De vernederingen van groepsleiders. Het gebrek aan hulp en zorg in de instelling. Het opzettelijk meer pijn doen bij isolatie dan nodig."
- "Er is vastgesteld dat ik ernstig ben gehertraumatiseerd door het handelen van jeugdprofessionals in mijn tijd. Over zaken die daar zijn gebeurd als wel zaken die juist zijn nagelaten in mijn tijd."

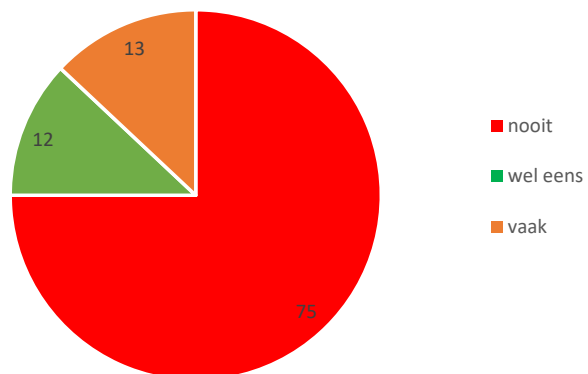
- "Hoe verschrikkelijk en traumatiserend het voor mij is geweest. Over hoe een groepsleider tegen mij zei dat ze een hekel aan mij had en liever van me af was. [...] hoe dezelfde groepsleider tegen een ander zei dat ze heel dik was en moest afvallen, terwijl ze daar met een eetstoornis zat. Hoe ze me met 3 groepsleiders aan armen en benen uit mijn kamer sleurde terwijl ik heel bang en verdrietig was en mijn kamer niet uit durfde, maar dus moest."

Figuur 5: Geweld door professionals: uitschelden, bedreigen, hard duwen, angst voor pijn of verwonding



Op de andere vragen is het patroon iets gunstiger. In de respons op de vraag naar geslagen zijn door een medewerker, iets naar je toegegooid krijgen of zo hard geslagen zijn dat er verwonding of blauwe plekken waren, of seksuele aanrakingen, geeft samen ongeveer een kwart van de respondenten (N=116) aan dat dit *wel eens* of *vaak* is gebeurd (zie Figuur 6). Ongeveer driekwart meldt op deze typen van geweld dat ze *nooit* gebeurd zijn. Overigens komen in de toelichtingen op deze typen vaak seksueel misbruik en fysiek geweld samen voor. Seksueel misbruik door groepsleiders en medebewoners kwam voor. Drie respondenten rapporteren over *verkrachting* door een medewerker, maar ook *seksueel getinte opmerkingen* en *seksueel contact met consent tijdens en na de behandeling* worden genoemd. Een respondent vertelt: "Ik werd bedreigd door hogere leiding met geweld als ik vertelde van seksueel geweld door een collega".

Figuur 6: Geweld door professionals: naar je toe gooien, verwond, seksuele aanrakingen



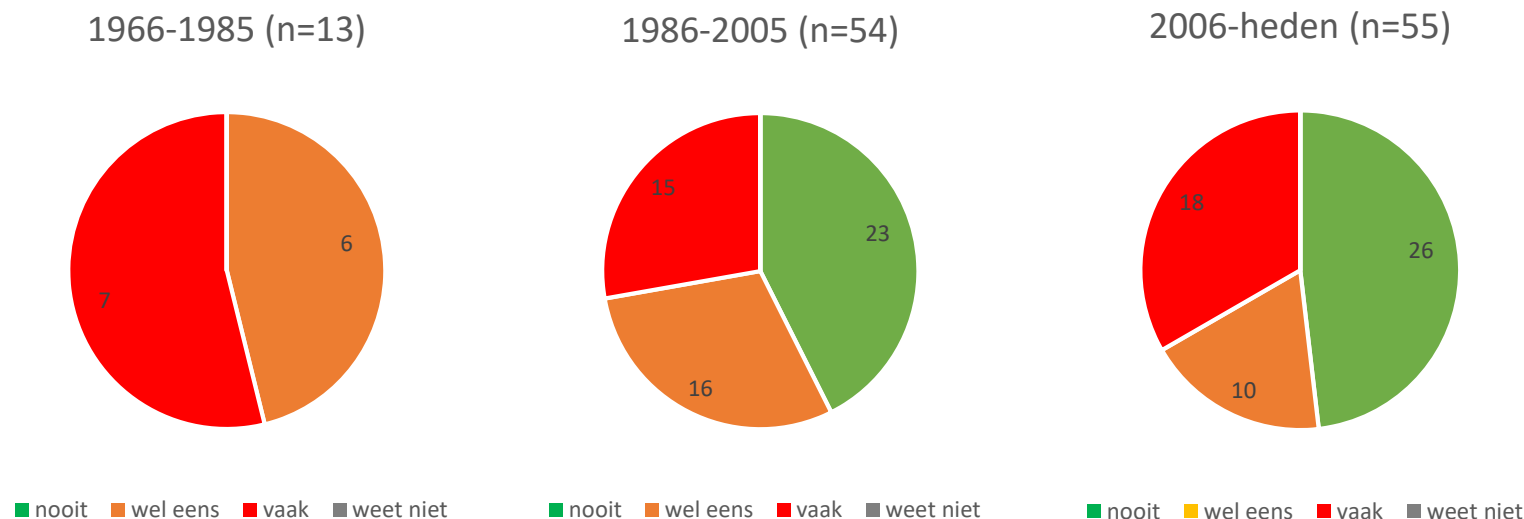
Het seksueel geweld dat voorkwam heeft zeker littekens geslagen. Dat vinden we terug in de antwoorden over het latere spreken over het geweld: daar is tienmaal aangegeven dat de respondent is misbruikt of verkracht. Twee respondenten vermelden dat het door een medebewoner is gebeurd. Bij vijf andere respondenten is het niet duidelijk door wie zij zijn misbruikt/verkracht.

2.3 Geweld door medewerkers en medebewoners per periode

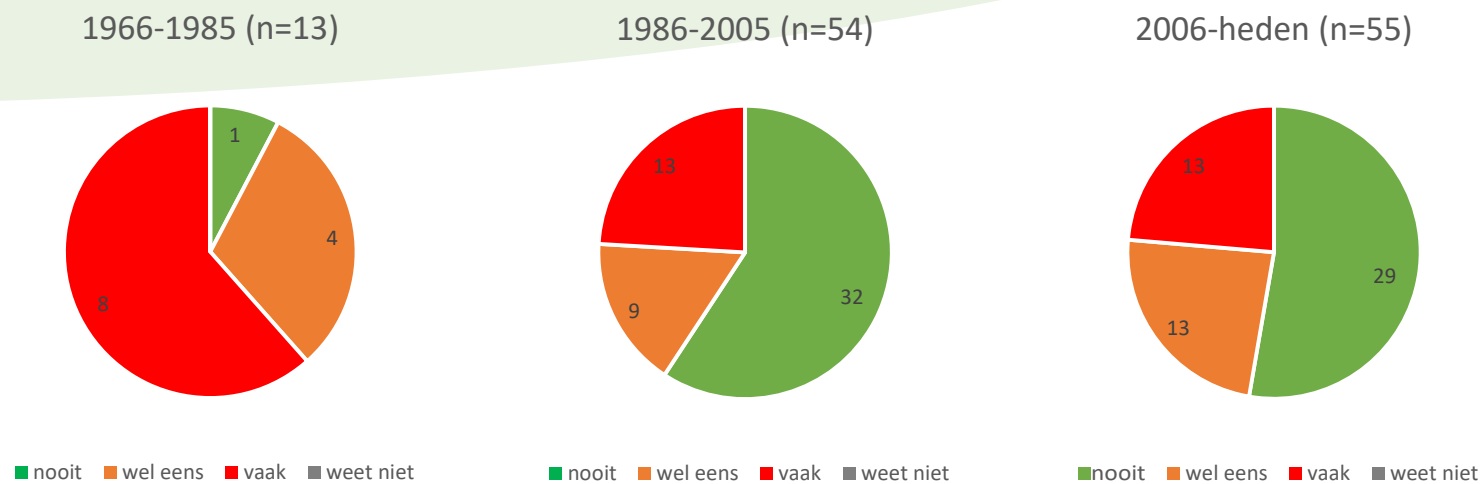
2.3.1 Geweld door medewerkers per periode

Onderverdeeld naar periode, zien we verschillen naar aard van het geweld *door professionals* (Figuur 7 én Tabel 1). In de periode 1966-1985 geven alle 13 respondenten aan *wel eens* of *vaak* te zijn uitgescholden/gekleineerd, angst voor pijn/verwondingen, bedreigd of hard te zijn geduwd of beetgepakt door een groepsleider of andere medewerker (Figuur 7a-d). Dit geldt in sterke mate ook voor seksuele aanraking (Figuur 7e). In de andere perioden geeft iets meer dan de helft aan wel uitgescholden of geduwd te zijn geweest, en geeft minder dan de helft aan angst voor pijn/verwonding te hebben gehad of bedreigd te zijn. In die laatste twee perioden zegt ongeveer 1 op de 5 respondenten dat professionals *wel eens* of *vaak* sloegen (soms met verwondingen tot gevolg) en seksuele toenaderingen maakten: met name in de periode 1986-2005. In de meest recente periode geeft een klein deel van de respondenten aan dat men *niet weet* of men geslagen, bedreigd of op een seksuele manier is aangeraakt. Dit zijn antwoorden van de naasten die voor huidige en/of ex-cliënten de vragenlijst hebben ingevuld; alleen zij hebben bij deze vragen de optie *weet niet* gehad.

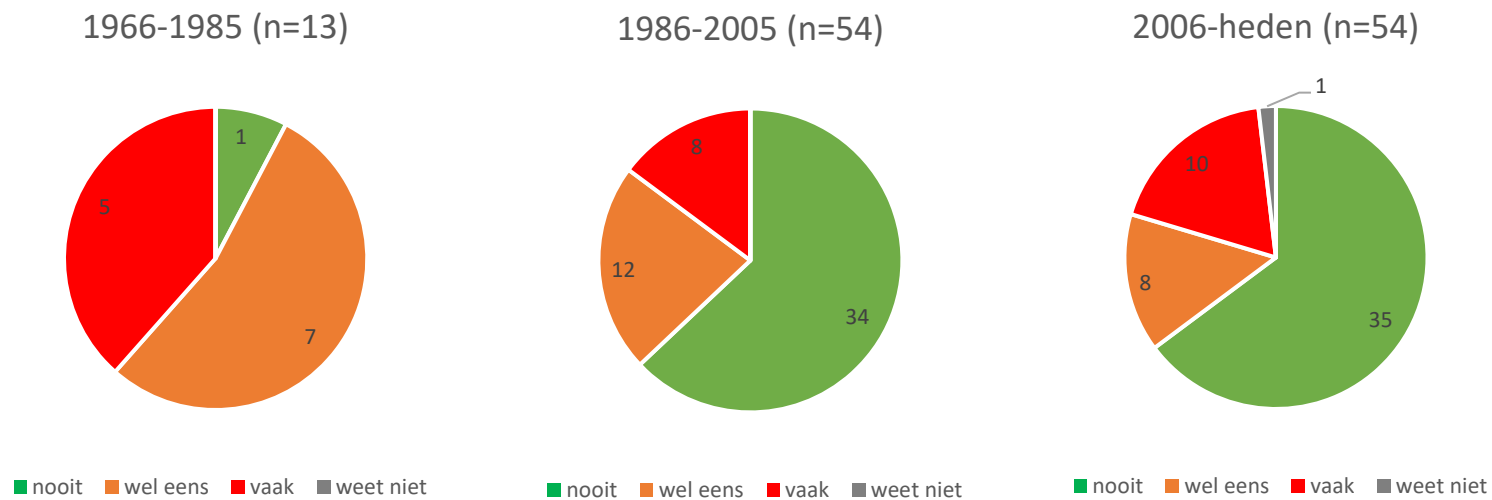
Figuur 7a: Uitgescholden door groepsleider (of andere medewerker) naar periode



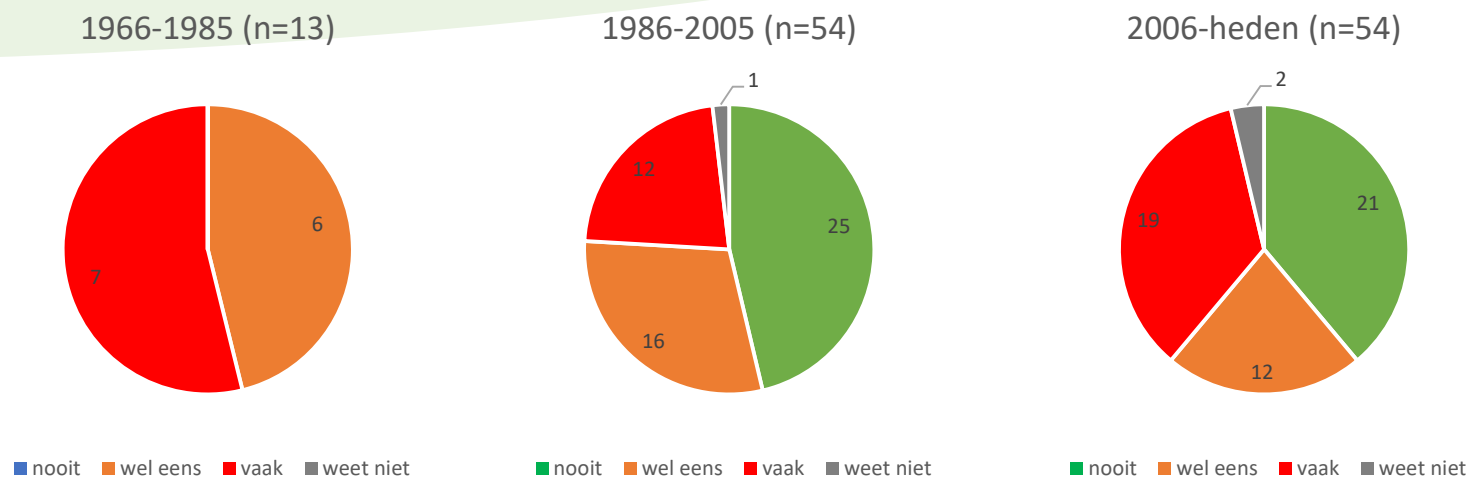
Figuur 7b: Angst voor pijn/verwondingen door groepsleider (of andere medewerker) naar periode



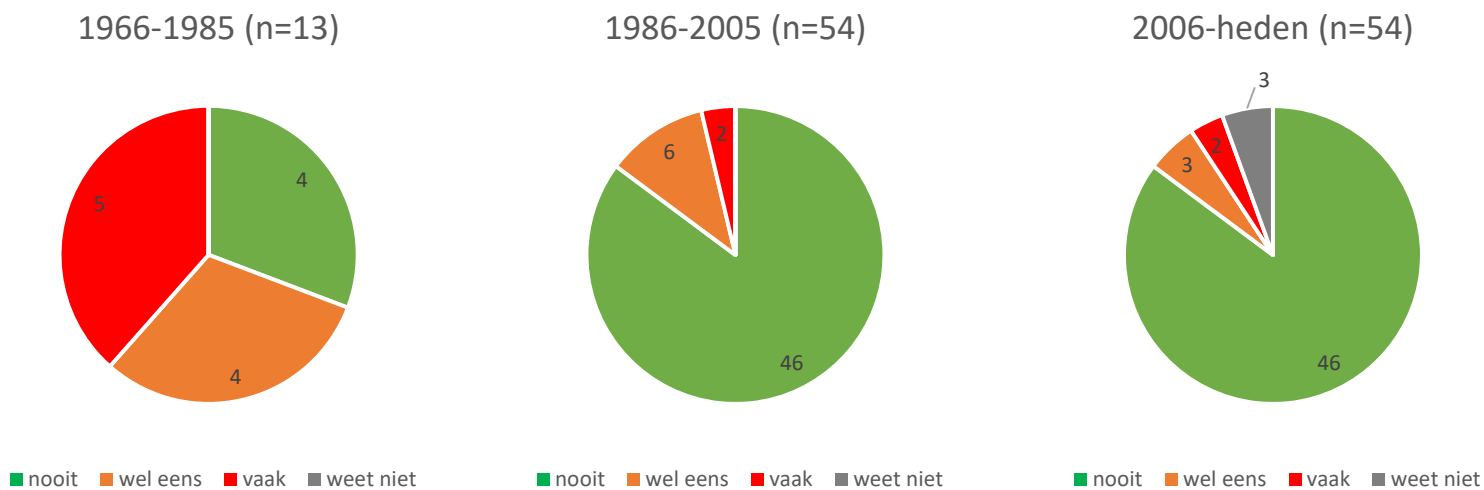
Figuur 7c: Bedreigd door groepsleider (of andere medewerker) naar periode



Figuur 7d: Hard geduwd of hard beetgepakt door groepsleider (of andere medewerker) naar periode



Figuur 7e: Op seksuele manier aangeraakt door groepsleider (of andere medewerker) naar periode



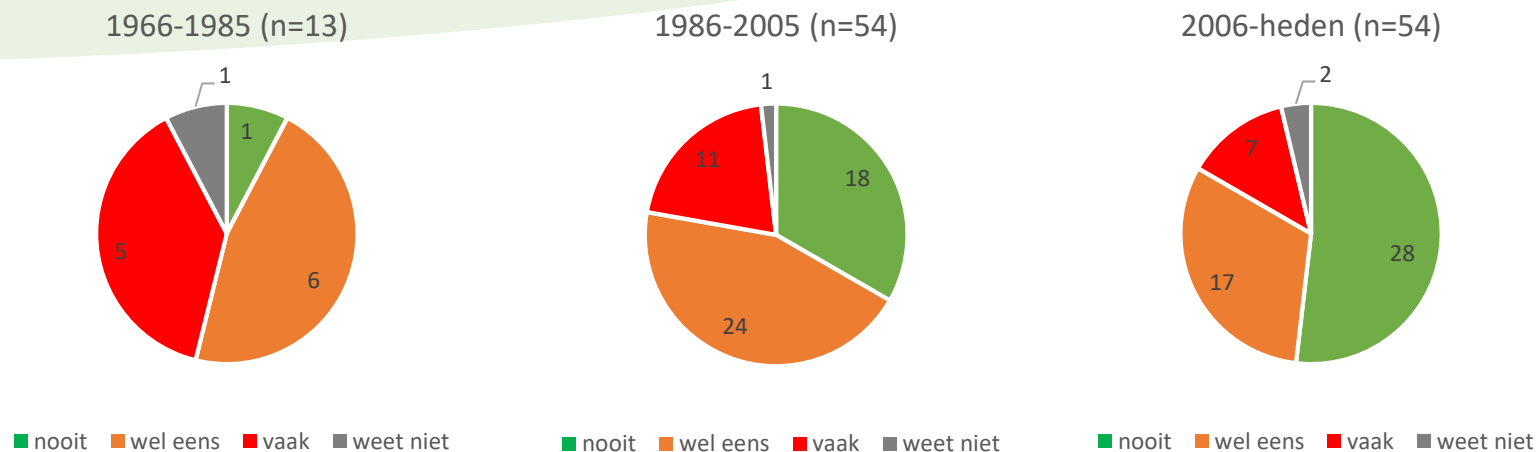
Tabel 1: Heeft een **groepsleider (of andere medewerker)** uit de instelling u.... (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=54)				2006-heden (n=55)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	Vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest?	-	1	-	-	-	6	7	-	23	16	15	-	26	10	18	1
Angst voor pijn/ verwondingen	-	1	-	-	1	4	8	-	32	9	13	-	29	13	13	-
Bedreigd	-	1	-	-	1	7	5	-	34	12	8	-	35	8	10	1
Hard geduwd of hard beetgepakt?	1	-	-	-	-	6	7	-	25	16	12	1	21	12	19	2
Geslagen of iets naar u gegooid?	1	-	-	-	5	3	4	1	42	6	5	1	41	7	2	4
Zo hard geslagen dat het zichtbaar was of dat u verwondingen had	1	-	-	-	8	-	4	1	45	4	5	-	43	7	3	1
Op een seksuele manier aangeraakt of u zijn/haar lichaam laten aanraken op een seksuele manier?	1	-	-	-	4	4	5	-	46	6	2	-	46	3	2	3

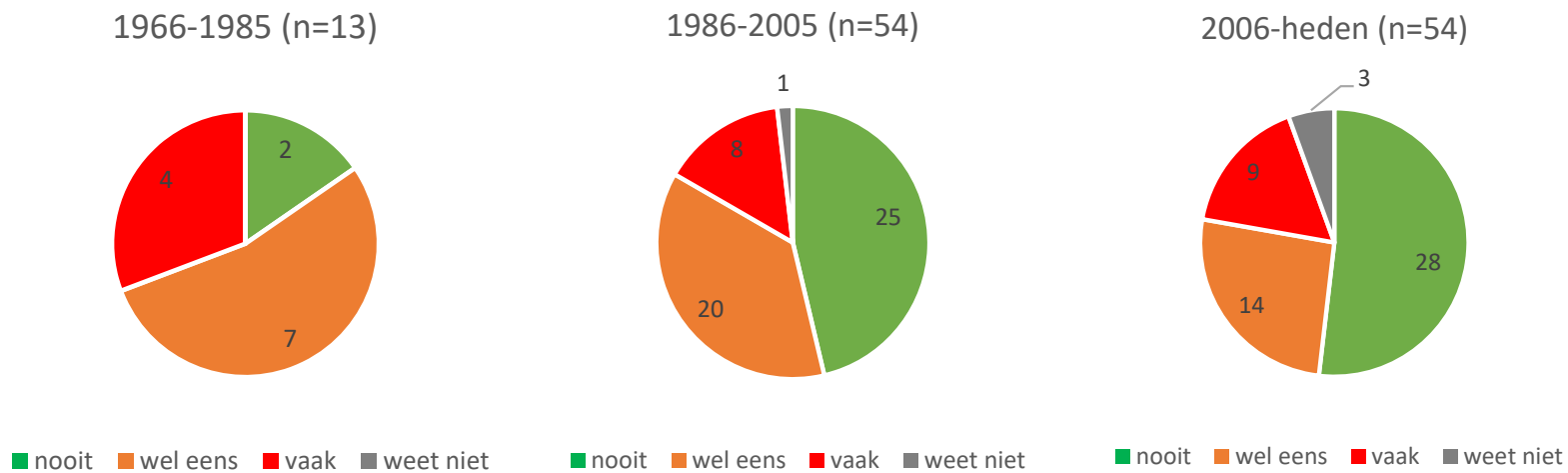
2.3.2 Geweld door medebewoners per periode

In de periode 1966-1985 geven 11 van de 13 respondenten aan *wel eens* of *vaak* ervaring te hebben met alle vormen van mentaal en fysiek geweld *door medebewoners*, en geven 7 van de 13 respondenten aan ervaring te hebben met onderling seksueel geweld (Figuur 8e én Tabel 2). In de periode erna (1986-2005) geeft wederom de meerderheid van de respondenten aan *wel eens* of *vaak* uitgescholden te zijn, angst te hebben voor pijn/verwondingen, bedreigd, hard geduwd of beetgepakt en geslagen te zijn. Dit geldt in mindere mate voor het zo hard slaan dat het zichtbaar was of seksuele aanraking maar dit betreft nog altijd een derde van de respondenten. In de laatste periode (2006-heden) is een soortgelijke trend te zien al geven iets minder respondenten aan bedreigd of hard beetgepakt te zijn door hun medepupillen. De groene vlakken worden bij elke vorm van geweld naarmate de tijd vordert steeds groter. Bovendien geven in de laatste periode bijna twintig respondenten aan *niet te weten* of men geweldervaringen heeft gehad. Wederom gaat het hier weer om naasten want alleen zij hebben de optie *weet niet* hier gehad.

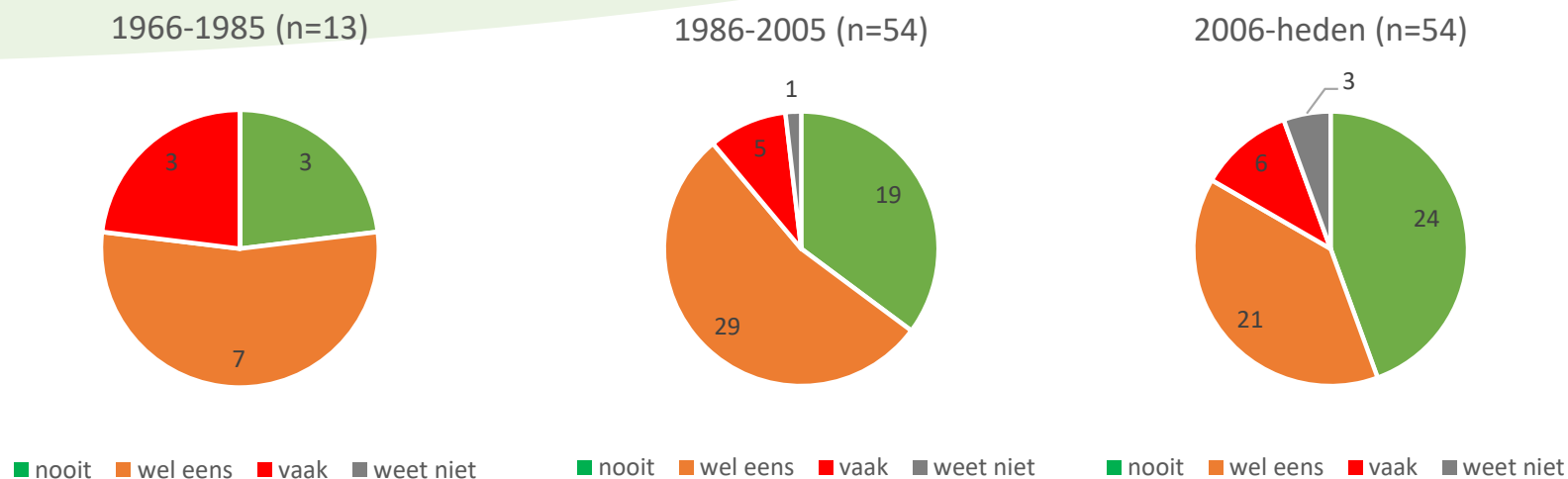
Figuur 8a: Bedreigd door medebewoner naar periode



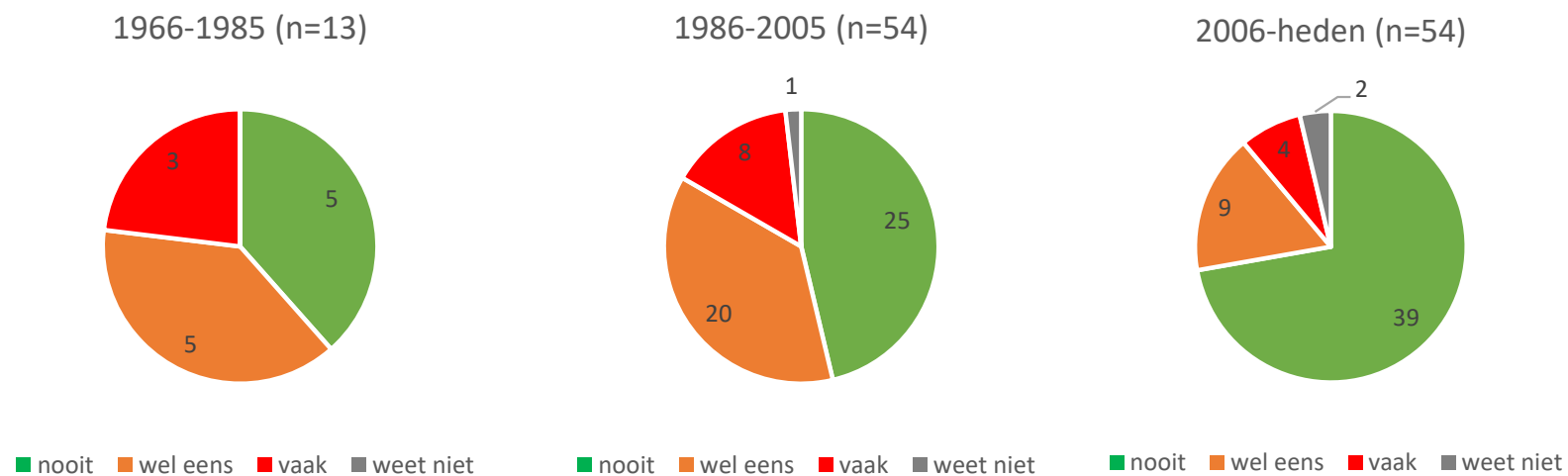
Figuur 8b: Hard geduwd of hard beetgepakt door medebewoner naar periode



Figuur 8c: Geslagen door medebewoner naar periode

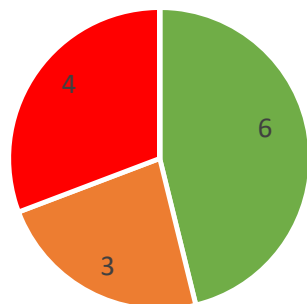


Figuur 8d: Zo hard slaan dat het zichtbaar was door medebewoner naar periode

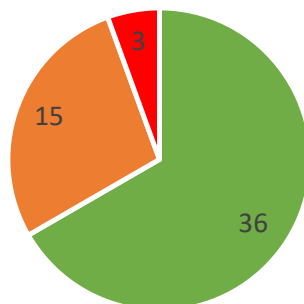


Figuur 8e: Op seksuele manier aangeraakt door medebewoner naar periode

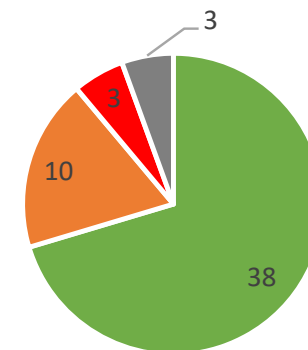
1966-1985 (n=13)



1986-2005 (n=54)



2006-heden (n=54)



■ nooit ■ wel eens ■ vaak ■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak ■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak ■ weet niet

Tabel 2: Heeft een **medebewoner** u.... (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=53)				2006-heden (n=55)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest?	-	1	-	-	-	4	8	1	11	28	14	1	14	23	14	4
Angst voor pijn/verwondingen	1	-	-	-	1	5	6	1	13	27	13	1	14	24	15	2
Bedreigd	1	-	-	-	1	6	5	1	18	24	11	1	28	17	7	2
Hard geduwd of hard beetgepakt?	1	-	-	-	2	7	4	-	25	20	8	1	28	14	9	3
Geslagen of iets naar u gegooid?	1	-	-	-	3	7	3	-	19	29	5	1	24	21	6	3
Zo hard geslagen dat het zichtbaar was of dat u verwondingen had	1	-	-	-	5	5	3	-	36	13	4	1	39	9	4	2
Op een seksuele manier aangeraakt of u zijn/haar lichaam laten aanraken op een seksuele manier?	1	-	-	-	6	3	4	-	36	15	3	-	38	10	3	3

Veel respondenten refereren in de toelichtingen over: *Seksueel grensoverschrijdend gedrag medebewoners, intimiderende gedrag medebewoners.*

2.4 Concluderend

- De helft of meer dan de helft van de respondenten geeft aan geweld in een KJP-instelling te hebben meegemaakt.
- Per type geweld wordt er verschillend gerapporteerd door de respondenten; psychisch geweld – uitschelden, kleineren, voor schut zetten en pesten- en angst voor geweld – angst voor pijn en verwonding- kwamen het vaakst voor.
- Het geweld kwam van medebewoners/medepupillen en van professionals in de psychiatrie.
- Geweld dat vaak voorkomt, wordt evenveel over groepsleiders als medebewoners gerapporteerd.
- Geweld dat wel eens voorkomt, wordt vaker over medebewoners gerapporteerd.
- Hard duwen of beetpakken wordt vaker over groepsleiders gerapporteerd. Geweld door groepsleiders kwam in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie vrij vaak voor. Op de vraag of een groepsleider of andere medewerker de respondent heeft uitgescholden [...] of gepest, heeft bedreigd, hard geduwd of beetgepakt heeft, of bang heeft gemaakt voor pijn of verwonding, geeft ongeveer kwart van de respondenten (N=116) aan dat dit wel eens is gebeurd en nog eens ongeveer een kwart dat dit vaak is gebeurd. Andere vormen van geweld komen bij groepsleiders minder vaak voor.
- De meerderheid van de respondenten na 1986 geeft aan wel eens of vaak uitgescholden te zijn, angst te hebben voor pijn/verwondingen, bedreigd, hard geduwd of beetgepakt en geslagen te zijn. Dit geldt in mindere mate voor het zo hard slaan dat het zichtbaar was of seksuele aanraking maar dit betreft nog altijd een derde van de respondenten.

3 Wat is er gebeurd? Verwaarlozing en institutioneel geweld

In gesloten en open vorm is ook gevraagd naar ervaren verwaarlozing en institutioneel geweld. Met institutioneel geweld wordt bedoeld op geweld dat onderdeel is geweest van de behandelingsmethoden in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Van institutioneel geweld hebben ex-cliënten vrij veel last gehad getuige de antwoorden in de enquête. Er valt te denken aan medicatie-gerelateerde ervaringen, isolatiepraktijken, het meemaken van fixatie en isolatie van andere pupillen/medepatiënten, het gebrek aan privacy en het onthouden – of dreigen met onthouden – van bezoek. Als respondenten in meerdere instellingen hebben gezeten, is aan hen gevraagd om over (het 'geweld' in) de behandeling en de bejegening in één instelling te rapporteren. We hebben de vragen naar verwaarlozing en institutioneel geweld als volgt uitgewerkt:

Ervaren verwaarlozing

- Had u het gevoel dat de groepsleiders en/of therapeuten in de instelling niet naar u omkeken?
- Had u het gevoel dat de groepsleiders en/of therapeuten in de instelling u niet steunden of beschermden?
- Had u het gevoel dat de groepsleiders of andere medewerkers in de instelling te dronken of te high van de drugs waren om voor u te zorgen of u te behandelen?
- Had u het gevoel dat u in de instelling niet genoeg te eten had, of moest u vieze kleren dragen?

Institutioneel geweld

Kunt u aangeven hoe vaak onderstaande gebeurtenissen bij u zijn voorgekomen in het tehuis of de instelling waar u toen woonde?

- Fixatie onder dwang.
- Isolatie onder dwang (isoleercel).
- Dwangmedicatie.
- Elektroschockbehandeling onder dwang.
- Ander institutioneel geweld
 - Geen medicatie/verkeerde medicatie.
 - Onder dwang uitkleden of douchen.
 - Afgezonderd worden van de medebewoners: in de hoek, in de gang, buiten of op de eigen kamer.

Eten, drinken, bezoek, privacy

Kunt u aangeven hoe vaak onderstaande gebeurtenissen bij u zijn voorgekomen in het tehuis of de instelling waar u toen woonde?

- Geen eten-drinken krijgen/onder dwang eten-drinken krijgen.
- Verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen/overvolle slaapzalen (nauwelijks privacy).
- Geen zakgeld krijgen/verbod op roken en snoepen.
- Geen bezoek mogen ontvangen/ geen post mogen ontvangen.

De vragen over verwaarlozing zijn geïnspireerd door de ACE die vaak wordt uitgevraagd aan personen in verband met ervaren huiselijk geweld in de jeugd thuis³, en door de instellings-ACE zoals die is opgesteld door de onderzoekers van de VU. De vragen over institutioneel geweld zijn gebaseerd op klachten van ex-cliënten uit de psychiatrie die in zwartboeken en andere literatuur zijn gepubliceerd. Ze zijn toegespitst op de KJP-sector.

De mensen konden antwoorden op de opties *nooit* (in de figuren vaak groen gemaakt), *wel eens* (oranje), en *vaak* meegemaakt (rood). Tussen de 108 en de 116 respondenten vulden de vragen over behandeling en bejegening in. In de hiernavolgende paragrafen komen de gevonden patronen in de respons aan de orde.

3.1 Ervaren verwaarlozing

Op de vragen naar steun, bescherming en aandacht van groepsleiders en therapeuten in de instelling geeft ongeveer driekwart van de respondenten (N=114) aan dat zij wel eens of vaak het gevoel hadden dat de behandelaars niet naar hen omkeken, hen niet steunden en hen ook niet beschermden. Dat patroon in de respons is vanuit het idee van goede zorg voor jeugdige kwetsbaren opmerkelijk. Ook vanuit het behandelperspectief dat vigeert in de KJP (stoornissen behandelen, mensen van ziekte genezen met de beste/meest geschikte behandelmethod) is deze uitslag op z'n minst opmerkelijk te noemen. Respondenten noemen de volgende voorbeelden in dit verband:

"Emotionele verwaarlozing, geen affectie/aandacht kwam geregeld voor, genegeerd worden door groepsleiding, noem maar op. Het zijn verschrikkelijke tijden geweest waar ik erg dankbaar voor ben dat ik er zo goed ben uitgekomen. Ik hoop oprecht dat dit aan de kaak gesteld wordt."

"De groepsleiders vergaderden veel, ze zaten elke dag in de middag teruggetrokken in de overdrachtskamer. Je mocht ze dan niet storen. Het was niet duidelijk wat ze daar deden en of het nut had. Er ontstonden verliefdheden tussen begeleiders en de daar aanwezige tieners/adolescente meisjes [...]. Met consent weliswaar, daarom deed je er niets mee, je wilde geen verrader zijn, achteraf denk je "hoe kan het dat niemand van de volwassenen het verder heeft gemerkt." Het gaf wel een rare sfeer, van dat alles mogelijk kon zijn tussen de regels door ... [...]."

"Begeleiding die cliënten sust, niet luistert, niet gelooft en wegstuurt, zelfs als zij zojuist een zeer triggerende/traumatiserende ervaring hebben meegemaakt."

"Onveilige sfeer op de groep, vernielingen van badkamer/wc."

"Beschuldigen van liegen. Verplicht urineonderzoek op drugs. Niet in willen gaan op mij toen ik vertelde over misbruik ervaringen bij biologische vader. Verplicht zwemmen. De buitendeuren zaten altijd op slot. Geen onderwijs op mijn niveau (ik deed vwo). Regelmatig isoleren van echt kleine kinderen."

"Regelmatig: Niet serieus genomen worden. Vragen, kritiek en dergelijke werden vaak niet of op een onbevredigende manier beantwoord. Vaak met de reactie: je bent nu strijd aan het leveren met de medewerkers om maar niet aan jezelf te hoeven werken. Zo hoefde men niet in te gaan op de inhoud van de kritiek of vragen. Het verzoek om een andere begeleider werd eindeloos afgewezen terwijl er geen klik was met die begeleider en hij ook afspraken vergat of afraffelde."

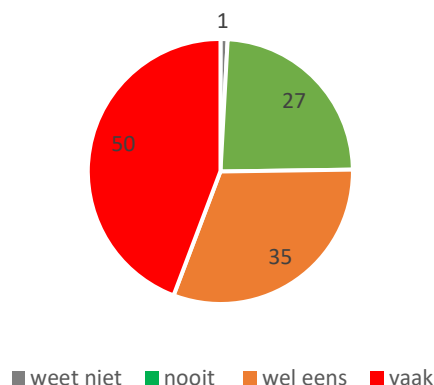
3 Kuiper, R.M., Dusseldorp, E., Vogels, A.G.C. (2010) A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood. Leiden/Driebergen; TNO/Augeo Foundation

Veel mensen hebben het idee gehad dat ze niet geloofd werden of niet serieus werden genomen. Veel ex-cliënten hebben in hun jeugd steun verwacht van medewerkers in de KJP, steun die zij naar eigen ervaring niet gekregen hebben.

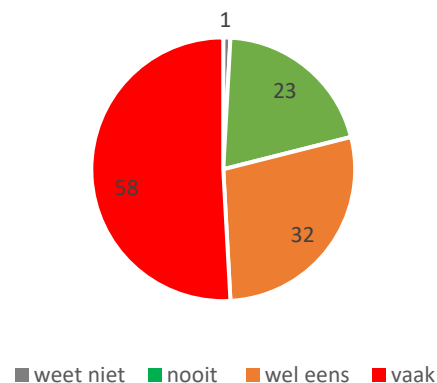
Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat ze *vaak* het gevoel hadden dat de groepsleiders en/of therapeuten niet naar hem of haar omkeken en dat ze het gevoel hadden niet door hen gesteund of beschermd te worden. Ongeveer een derde had dit gevoel *wel eens* (Figuur 9). Tevens werd hen gevraagd of ze het gevoel hadden dat de groepsleiders te dronken of high van de drugs waren om voor hen te zorgen en of ze niet genoeg eten hadden of vieze kleren moesten dragen. Op deze vragen werd door ruim 80% van de respondenten aangegeven dat dit *nooit* het geval was geweest.

Figuur 9: Had u het gevoel dat...

groepsleiders en/of therapeuten niet naar u omkeken (n=113)

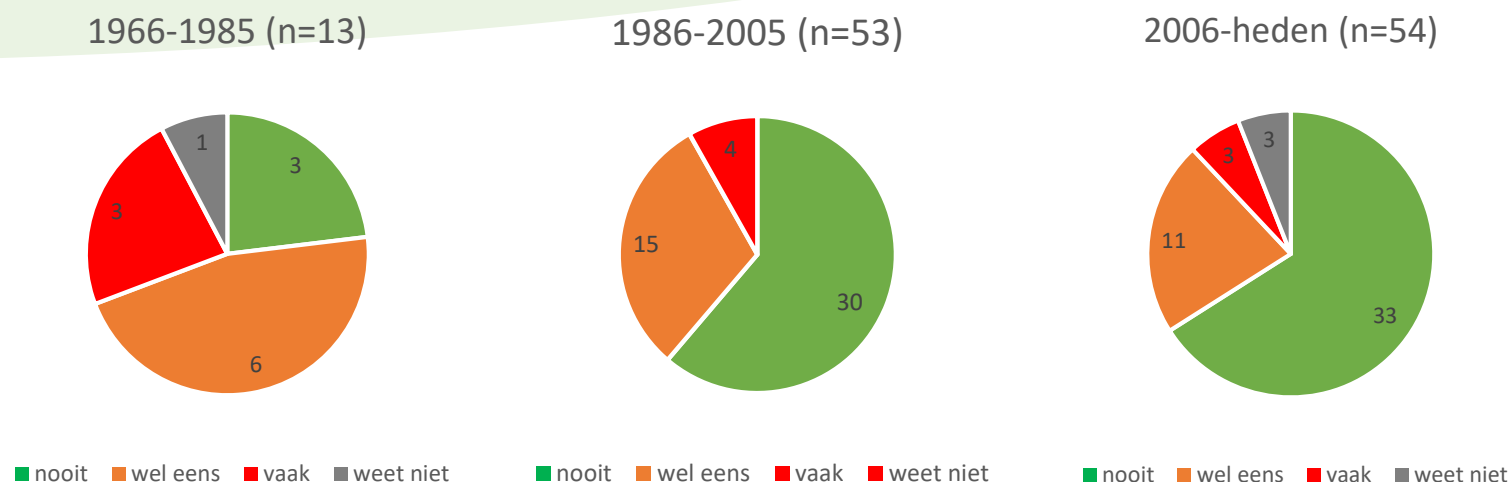


groepsleiders en/of therapeuten u niet steunden of beschermden (n=114)



Onderverdeeld naar periode (zie Figuur 10 én Tabel 3), zien we nauwelijks verschillen tussen de antwoorden van de respondenten. In alle perioden is dezelfde trend waarneembaar (let op: voor de tweede periode een geringe N): ongeveer de helft geeft aan *vaak* het gevoel gehad te hebben dat groepsleiders niet naar hem of haar omkeken. Ongeveer een derde had dit gevoel *wel eens*. En ook geeft een ruime meerderheid in de verschillende perioden aan dat er nooit sprake was van vieze kleren moeten dragen of groepsleiders die te dronken of te high waren. Wel valt op dat op de vraag of ze het gevoel hadden dat de groepsleiders hen niet steunen of beschermden, 12 van de 13 respondenten uit de periode 1966-1985 *vaak* aangeven. In de andere perioden geeft ongeveer de helft van de respondenten *vaak* aan.

Figuur 10: Gevoel dat groepsleiders (af andere medewerkers) u niet steunden of beschermden naar periode



Tabel 3: Had u het gevoel dat... (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=53)				2006-heden (n=54)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Groepsleiders en/of therapeuten niet naar u omkeken?	-	1	-	-	1	4	8	-	15	18	20	-	11	15	26	1
Groepsleiders en/of therapeuten u niet steunden of beschermden?	-	-	1	-	1	-	12	-	12	17	24	-	11	17	25	1
U in de instelling niet genoeg te eten had of vieze kleren moest dragen?	1	-	-	-	9	-	3	1	45	4	3	1	45	5	3	-
Dat groepsleiders of andere medewerkers te dronken of te high van de drugs waren om voor u te zorgen of u te behandelen?	1	-	-	-	9	2	2	-	49	2	2	-	46	1	3	4

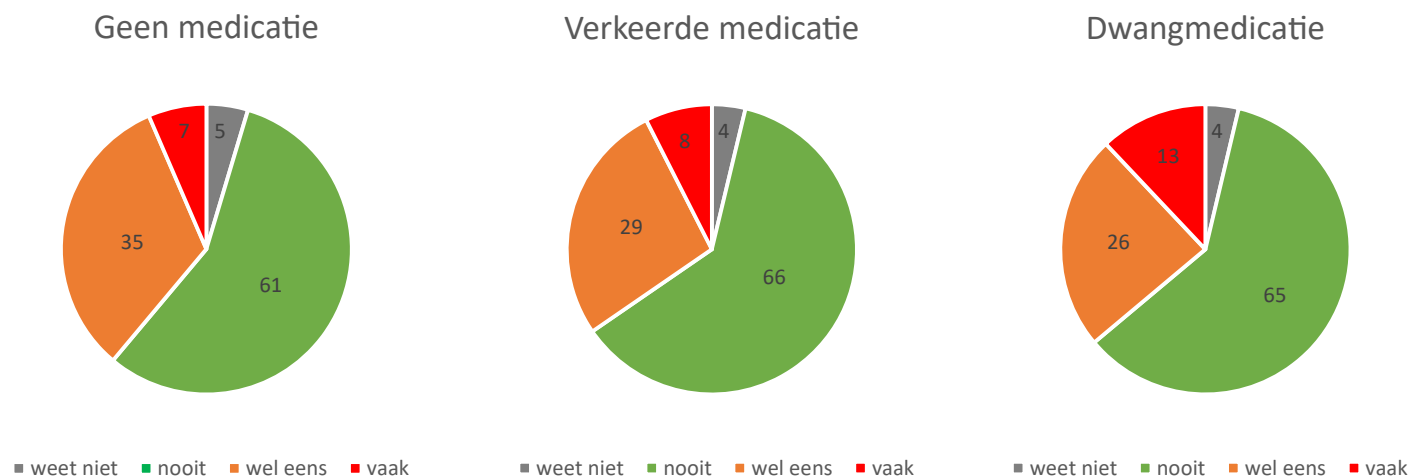
3.2 Geen medicatie, verkeerde medicatie of medicatie onder dwang

In de literatuur, de zwartboeken en de klachten van ouders over KJP-instellingen spelen medicatie-, fixatie- en isoleerpraktijken een grote rol. Men klaagt over verkeerde medicatie, soms naar aanleiding van een verkeerde diagnose, en medicatie onder dwang. Dat doen onze respondenten ook, bijvoorbeeld in dit geval: *"Hij kreeg Risperdal, terwijl ik als moeder (en later de psychiater [ook]) aangaf dat hij dat niet nodig had. Hij werd niet behandeld voor het probleem waarvoor hij aangemeld was. Hij kreeg tijdens de opname diabetes. Ondanks aanhoudende klachten heeft het (weken) geduurd voordat ze met hem naar een dokter gingen. [De instelling] heeft nooit de link gelegd tussen de Risperdal en de diabetes".*

108 respondenten vulden de vragen over medicatie, fixatie en isoleren in (zie Tabel 4). Verkeerde medicatie en medicatie onder dwang is voor veel mensen een probleem geweest. Maar ook *geen medicatie* is in de respons een punt van aandacht. Ongeveer een derde geeft aan dat daar wel eens sprake van was (zie Figuur 11). Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat er *nooit* sprake is geweest van geen medicatie krijgen, verkeerde medicatie krijgen of medicatie onder dwang toegediend krijgen. Ongeveer een kwart tot een derde geeft aan dat dit *wel eens* voorkwam en ongeveer een tiende geeft aan dat dit *vaak* voorkwam. Eén respondent geeft aan dat hij/zij getuige was van overmedicatie bij andere medebewoners. Deze respondent verwoordt het als volgt: *"[Er waren] [k]inderen die zoveel medicatie kregen dat ze hun veters niet konden strikken."*

Het onthouden van gewone huisartsenzorg of fysiotherapie komt overigens ook wel eens voor in de open antwoorden: *"Het doelbewust onthouden van noodzakelijke zorg zoals niet naar de huisarts laten gaan, geen tandarts want groepsleider had geen zin te brengen, geen fysio op advies huisarts want mentor vond dat niet nodig, mentor heeft - na opheffen OTS - plaatsvervangende toestemming gegeven medische behandeltrajecten op eigen titel te stoppen etc. Fikse klachtbespreking gehad, de foute praktijken gaan gewoon door. Geen medicatie, geen huisarts waar echt noodzakelijk, geen fysio, weer geen tandzorg, geen orthodontie ook niet overigens. Het interesseert ze gewoon niet".*

Figuur 11: Medicatie



Eén respondent is tevreden over de kliniek maar signaleert wel een punt van aandacht: *"Probleem was wel dat er erg op symptomen werd gelet, en je al snel diagnoses kreeg die niet klopten en er nare dingen gezegd konden worden, met name door een bepaalde arts-assistent. Gezien de leeftijd vond ik dat heftig omdat je nog zo in ontwikkeling bent"*. Een foute diagnose had meer dan eens een verkeerde medicatie tot gevolg. Bij onze respondenten is volgens hen meerdere keren de verkeerde diagnose gesteld.

Tabel 4: Medicatie en behandeling (n=108)

	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Fixatie onder dwang	71	23	12	2
Isoleer (dwang, isoleercel)	45	33	29	2
Dwangmedicatie	65	26	13	4
Electroshockbehandeling onder dwang	103	1	1	3
Geen medicatie	61	35	7	5
Verkeerde medicatie	66	29	8	4
Afgezonderd worden van medebewoners (op de gang, in de hoek, op eigen kamer)	53	26	27	3

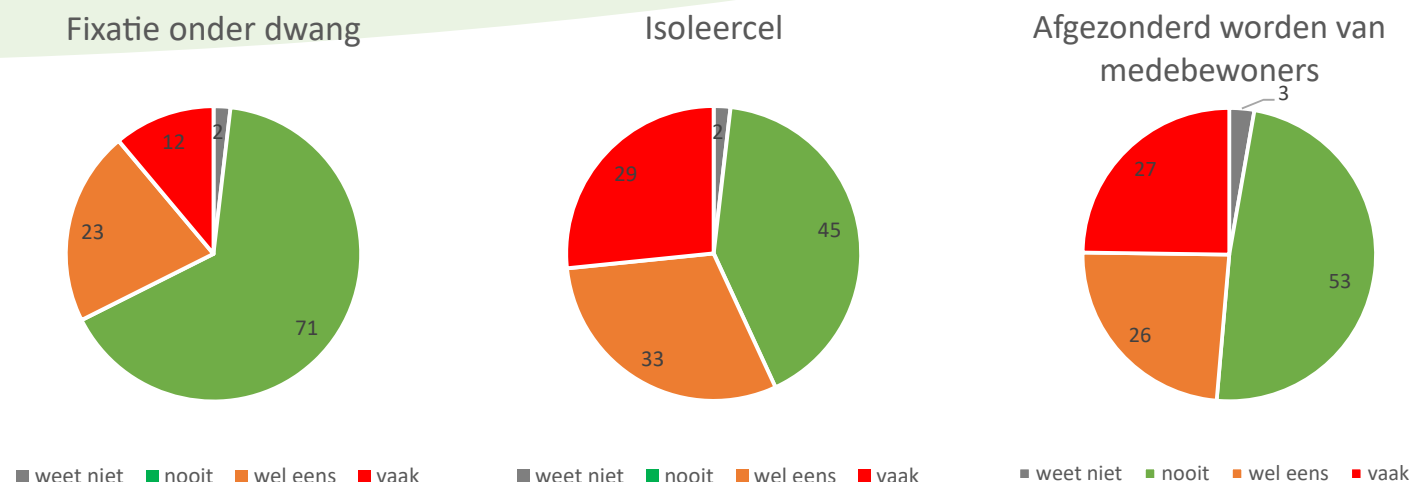
3.3 Fixatie, afzondering en isolatie in de behandeling

In de KJP is lange tijd (en nu nog) met isoleercellen gewerkt – om mensen bij agressie te kalmeren bijvoorbeeld. Een aantal ex-clienten in onze enquête noemt afzondering 'in de isoleer' een vorm van directe *mishandeling*. Isoleren en fixeren (iemand met meer mensen tegen de grond drukken of iemand aan het bed vastmaken) hebben angst, woede en frustratie opgeroepen bij de jeugdige patiënten in de KJP-instellingen. Geen enkele respondent rapporteert in gunstige zin over het isoleren. Het maakte hen niet rustig, ze zaten er te lang in en de begeleiding liet te wensen over. Isoleren is in de ervaring van de ex-cliënten insitutioneel geweld. Een respondent vertelt over paniekaanvallen en herbeleving van trauma's in de isoleercel. Hij of zij vindt dat de professionals hem of haar niet goed behandeld hebben/beter hadden moeten weten. Een andere respondent noemt voorbeelden als:

"Geen po in de isoleercel krijgen, behoeftes op de grond moeten doen, 24 uur zonder eten, drinken en iemand gezien te hebben in de isoleercel, niemand kunnen oproepen via intercom voor 24 uur lang."

"De dreiging met fixatie en opsluiting, het opgesloten zijn in een gang, altijd de sleutel moeten vragen als je naar buiten wilt, een gevangenisgevoel maar dan zonder de rechten die je als gevangene WEL hebt."

Figuur 12: Fixatie en isolatie



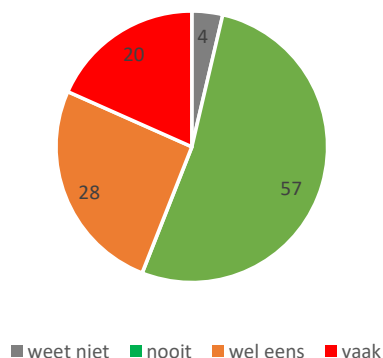
Electroshockbehandelingen kwamen volgens de respondenten vrijwel nooit voor in de KJP, maar onder dwang in de isoleercel gezet worden wel: ongeveer een kwart van de mensen zegt dat dat *vaak* gebeurde en nog eens minstens een kwart dat dat *wel eens* voorkwam. Eén respondent zegt daarover: *"In de separeer zitten is je eigen schuld, dat wordt aan alle kanten duidelijk gemaakt. Ik werd 's nachts gesepareerd omdat ze het personeel niet hadden om op me te letten. Overdag zat ik in de woonkamer van de gesloten afdeling. Ik zat van 20.00 tot 9.00 in de separeer. [...] Komt bij dat de verpleging als ze kwamen kijken, altijd erg bedreigend over kwam. Kil, afstandelijk, 'behave or else'-gedrag, met z'n 2-en in de deuropening en nooit zelfs maar één stap naar binnen. (Ik was niet agressief, nooit geweest ...)"*.

Als men gesepareerd of werd in een daartoe bestemde ruimte ging fixatie en onder dwang uitkleden daar vaak aan vooraf. Veel kinderen gaan niet vanzelf in de isoleer/separeer (daar komt vaak fixatie of hard beetpakken bij te pas) en sommige kinderen mogen vanwege suïciderisico niet de (eigen) kleren aanhouden. Op de vraag naar fixatie onder dwang geeft ruim de helft aan dat fixatie onder dwang *nooit* voorkwam, ongeveer een kwart *wel eens* en een tiende geeft aan *vaak* (Figuur 12). Een andere respondent geeft aan dat hij/zij vooral getuige was van fixatie. De respondent geeft aan dat hij/zij *"Vele malen gezien [heeft] hoe groepsleden gefixeerd werden door de groepsleiding"*.

Van alle dagelijkse handelingen wordt 'onder dwang uitkleden/douchen' het vaakste gerapporteerd: bijna de helft van de respondenten rapporteert dat dit *wel eens* of *vaak* voorkwam (Figuur 13). In de toelichtingen spreken respondenten er vaak in een adem met fixatie of isoleer over: *"Met kleding en al onder de douche gezet worden door groepsleiding toen het niet goed ging. Vele malen gezien hoe groepsleden gefixeerd werden"*.

Figuur 13: Onder dwang uitkleden of douchen

Onder dwang uitkleden en/of douchen



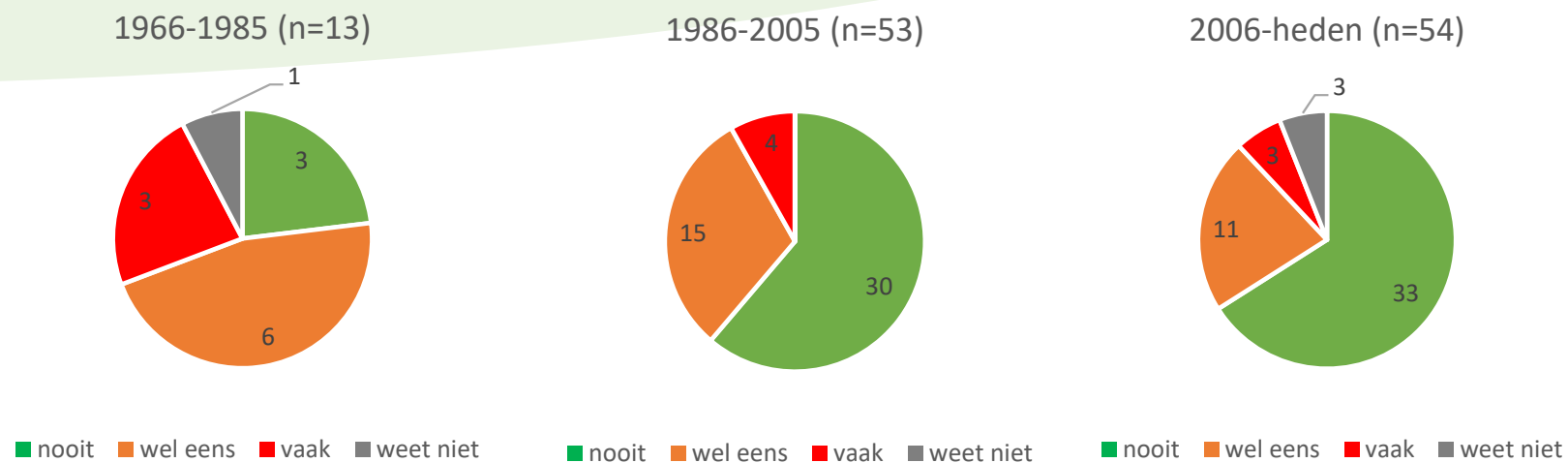
Er is ook een enkel 'lichter' of relativerender citaat rond separeren:

- *"Met name de ervaringen rondom separeren hebben me wel gevormd, is traumatisch geweest om zo lang opgesloten te zitten. Tegelijk vind ik de manier zoals er toen mee omgegaan werd prettiger dan mijn latere ervaring in de volwassenpsychiatrie. Er kwamen bijvoorbeeld groepsleiders met mij samen eten of even een spelletje doen als ik wat rustiger was, dit was erg fijn."*

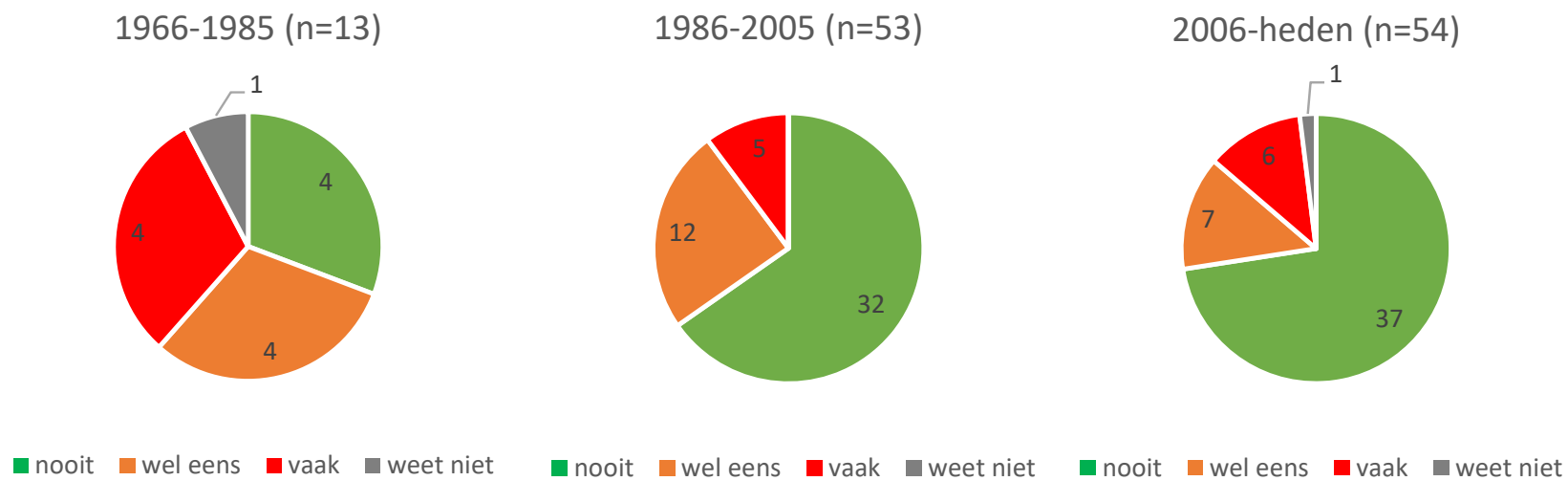
3.3.1 Medicatie en afzondering naar periode

Onderverdeeld naar periode, valt op dat in de periode 1966-1985 6 van de 13 respondenten aangeeft *wel eens* verkeerde medicatie te ontvangen. In de twee perioden 1986-2005 en 2006-heden geeft respectievelijk een derde en een vijfde dat aan (Figuur 14a én Tabel 5). Ook wordt over 'fixatie onder dwang' en 'isolatie onder dwang' in de periode 1966-1985, gelet op de geringe N van 13, soortgelijk gerapporteerd (Figuur 14b en 14c). In de perioden 1986-2005 en 2006-heden geeft bijna driekwart aan dat dit *nooit* voorkwam.

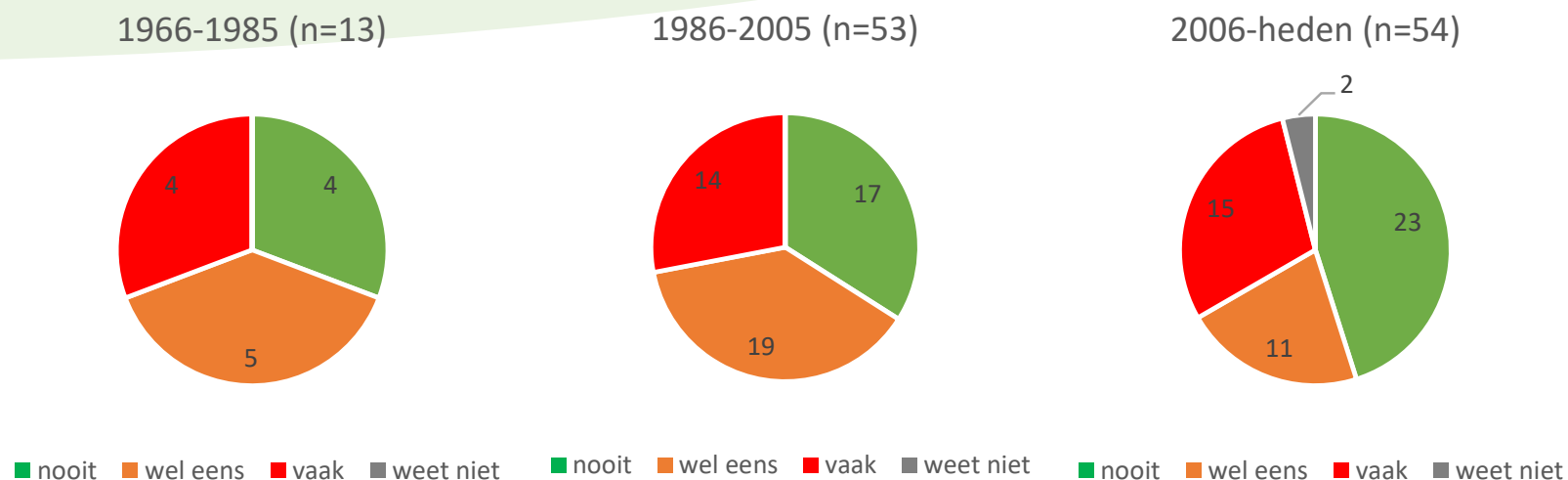
Figuur 14a: Verkeerde medicatie naar periode



Figuur 14b: Fixatie onder dwang naar periode



Figuur 14c: Afgezonderd worden van medebewoners (in hoek, op de gang, buiten of op eigen kamer) naar periode



Tabel 5: Medicatie en behandeling (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=49)				2006-heden (n=51)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Geen medicatie	1	-	-	-	6	5	2	-	28	18	2	1	28	14	4	5
Verkeerde medicatie	1	-	-	-	3	6	3	1	30	15	4	-	33	11	3	3
Dwangmedicatie	1	-	-	-	5	1	5	2	32	11	5	1	31	14	4	2
Electroshockbehandeling onder dwang	1	-	-	-	10	1	1	1	48	-	1	-	49	-	-	2
Fixatie onder dwang	1	-	-	-	4	4	4	1	32	12	5	-	37	7	6	1
Isoleer (dwang, isoleercel)	1	-	-	-	4	5	4	-	17	19	14	-	23	11	15	2
Afgezonderd worden van medebewoners (op de gang, in de hoek, op eigen kamer)	-	1	-	-	3	5	5	-	25	15	10	-	26	8	14	3

3.4 Eten, drinken, slapen, privacy en bezoek

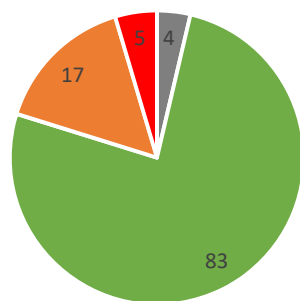
Eén op de vijf respondenten geeft aan *wel eens* of *vaak* geen eten of drinken te hebben gekregen, meestal in de isoleer (Tabel 6 én Figuur 15). Maar ook daarbuiten vinden we opmerkingen als: “*Het eten was niet erg best, vooral de warme maaltijd niet. Weinig fruit*”. Echter, een groter probleem in de KJP vormde het onder dwang eten of drinken krijgen. Ongeveer een derde van de respondenten heeft daar last van gehad. Een respondent beschrijft dat hij/zij gedwongen werd om sondevoeding te krijgen: “*Gedwongen sondevoeding met 8 personen waarbij de helft op mij lag of fixeerde*”. En een ander moest zelfs: “*Kots eten, omdat je het uitgekotst had nadat het met grof geweld naar binnen is gebracht*”.

Tabel 6: Eten, Drinken, Slapen

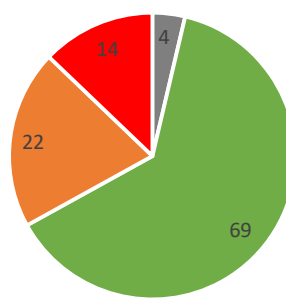
	Totaal (n=109)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Geen eten/drinken krijgen	83	17	5	4
Onder dwang eten/drinken krijgen	69	22	14	4
Verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen	62	13	31	3
Overvolle slaapzalen (geen/nauwelijks privacy)	77	10	18	3
Onder dwang uitkleden en/of douchen	57	28	20	4

Figuur 15 Eten en drinken

Geen eten/drinken krijgen



Onder dwang eten/drinken krijgen



■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

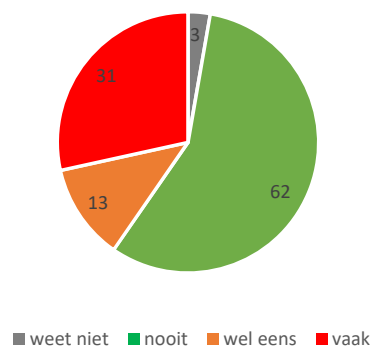
Over ‘verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen’ rapporteert ruim een derde dat dit *wel eens* of *vaak* voorkwam (Figuur 16). Van alle dagelijkse besognes is dit het vaakst benoemd, gevolgd door onder dwang eten/drinken krijgen (een derde) en overvolle slaapzalen of nauwelijks privacy (een kwart). Een

respondent antwoordt op de vraag of er nog andere dingen voorgevallen in de instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie waar u toen woonde die hiervoor nog niet genoemd zijn:

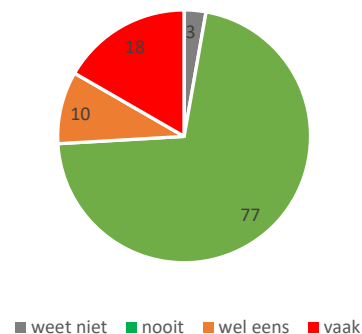
"Het verbieden zich terug te trekken en geen plek met privacy op woongroep behalve wc/douche." Een andere respondent geeft aan dat hij/zij vanwege gebrek aan privacy de behandeling zelfs moest stoppen: "Het absolute gebrek aan privacy waardoor ik na een maand zo moe was [...] en moest stoppen met de behandeling omdat het duidelijk niet goed voor mij was nooit te kunnen rusten/verwerken".

Figuur 16 Privacy

Verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen



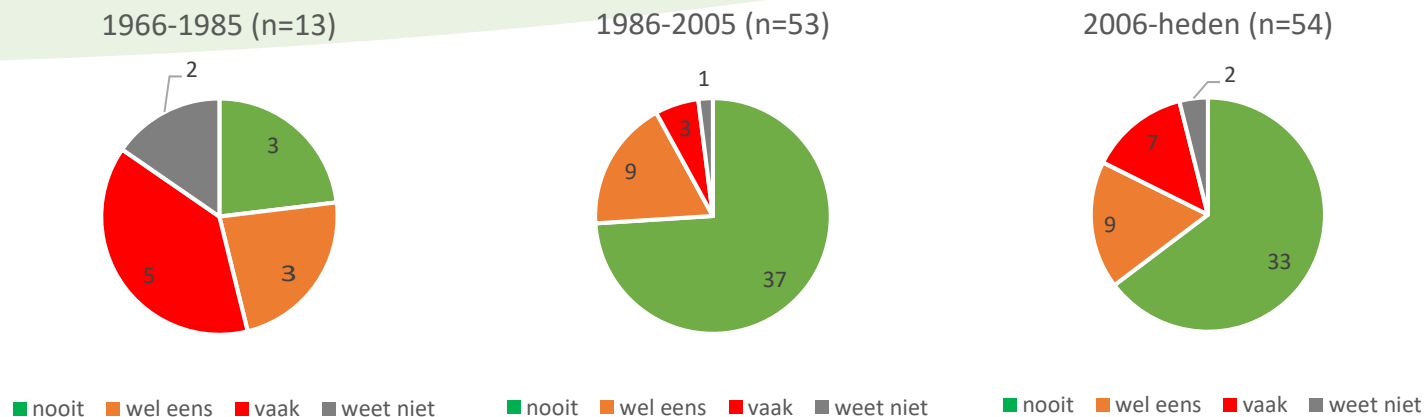
Overvolle slaapzalen (geen/nauwelijks privacy)



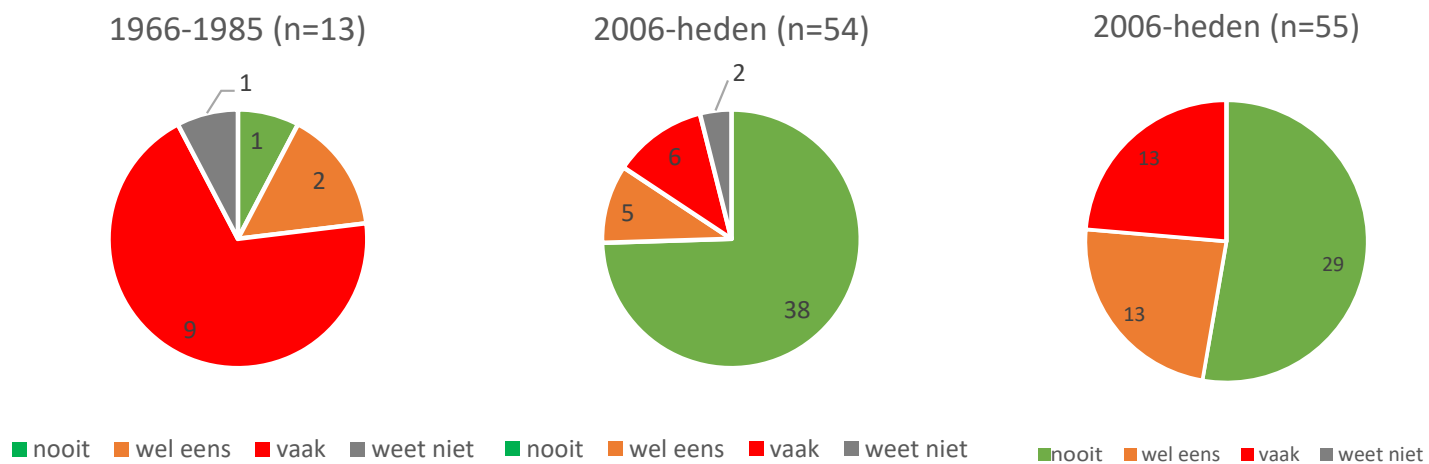
3.4.1 Dagelijkse zorgen naar periode

Uitgesplitst naar de verschillende perioden, valt op dat, rekening houdend met het geringe aantal respondenten in de periode 1966-1985, het verplicht met een ander op de kamer moeten slapen en overvolle slaapzalen vaak voorkwam in deze periode (Figuur 17b en 17c, zie ook Tabel 7). Ook rapporteren de 13 respondenten dat het onder dwang eten/drinken krijgen en onder dwang moeten uitkleden en/of douchen vaak voorkwam (Figuur 17a en 17d). Voor de latere twee perioden 1986-2005 en 2006-heden wordt hierover minder gerapporteerd.

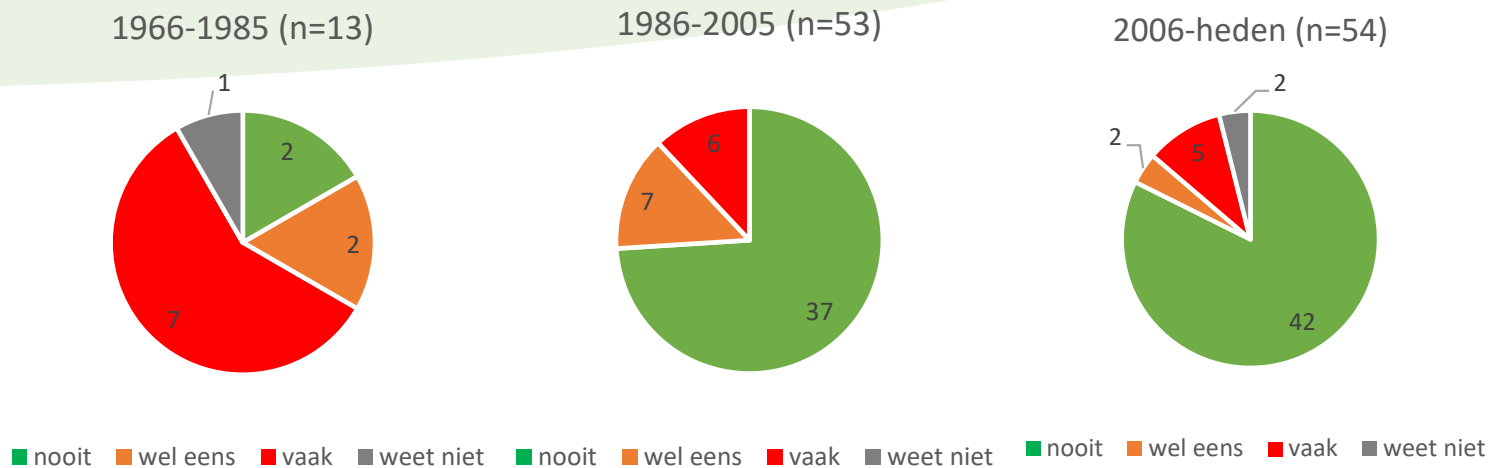
Figuur 17a: Onder dwang eten/drinken krijgen naar periode



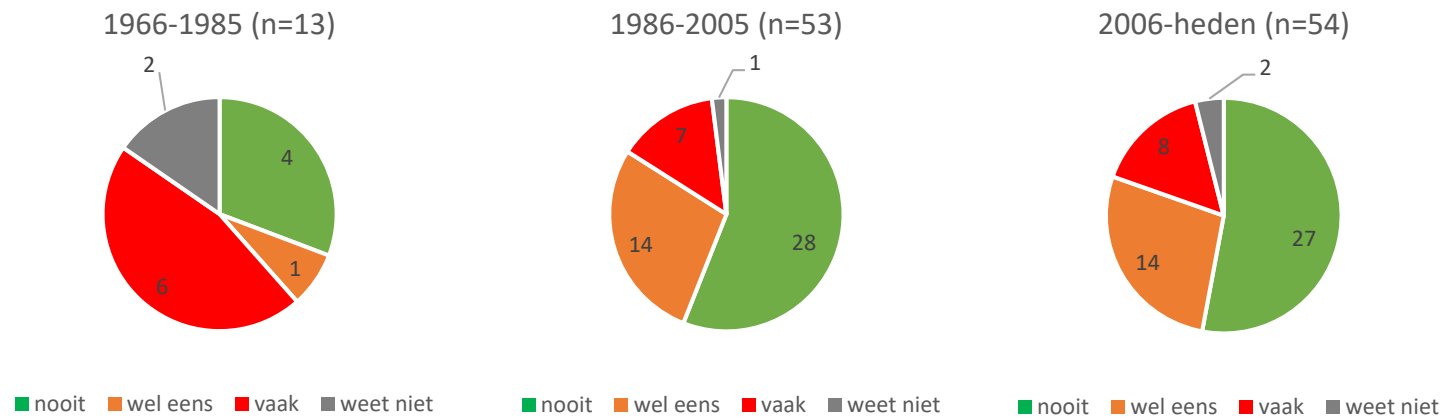
Figuur 17b: Verplicht met een ander op de kamer moeten slapen naar periode



Figuur 17c: Overvolle slaapzalen (nauwelijks privacy) naar periode



Figuur 17d: Onder dwang uitkleden en/of douchen naar periode



Tabel 7: Eten/ Drinken/ Slapen (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=50)				2006-heden (n=51)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Geen eten/drinken krijgen	1	-	-	-	6	2	3	2	40	8	1	1	41	7	1	2
Onder dwang eten/drinken krijgen	-	1	-	-	3	3	5	2	37	9	3	1	33	9	7	2
Verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen	-	1	-	-	1	2	9	1	28	6	16	-	38	5	6	2
Overvolle slaapzalen (geen/nauwelijks privacy)	1	-	-	-	2	2	7	1	37	7	6	-	42	2	5	2
Onder dwang uitkleden en/of douchen	-	1	-	-	4	1	6	2	28	14	7	1	27	14	8	2

3.4.2 Bezoek, post en genotsmiddelen

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat ze wel eens of vaak geen bezoek mochten ontvangen (Tabel 8). Er is een periode in de kinder- en jeugdpsychiatrie geweest waarin (in sommige instellingen?) bezoek van ouders op de groep op gespannen voet stond met de behandelstrategie. Stoornissen werden soms ook rechtstreeks op (het gedrag van de) ouders teruggevoerd. Een respondent vertelt dat er vaak gedreigd werd met geen bezoek als straf: *"Aangezien ik zelf tegenwoordig als jeugdprofessional werk in ons werkveld, zie ik pas hoe ernstig fout er het in mijn tijd wel eens aan toe ging. Het meest ernstige vond ik het machtsmisbruik: "als je dit niet doet zie je je ouder langer niet, bv, of dreigen met gesloten/ worden geplaatst"*.

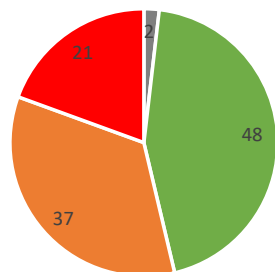
Tabel 8: Contact & Genotsmiddelen

	Totaal (n=108)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Geen bezoek mogen ontvangen	48	37	21	2
Geen post mogen ontvangen	70	23	9	5
Afgezonderd worden van de medebewoners (in de hoek, op de gang, buiten worden gezet)	53	26	27	3
Geen toegang tot zakgeld hebben	67	23	12	7
Verbod op roken en/of snoepen	62	23	16	8

Voor bijna een derde geldt dat ze ook geen post mochten ontvangen, geen toegang tot zakgeld hadden en ook niet mochten roken en/of snoepen (zie Figuur 18). Eén respondent vermeldt dat er maar *beperkt gebeld* mocht worden, een andere respondent zegt dat persoonlijke post eerst door derden gelezen werd. Een respondent zegt: *"En geen privacy of privé. Alles was openbaar. Dat was vreselijk"*.

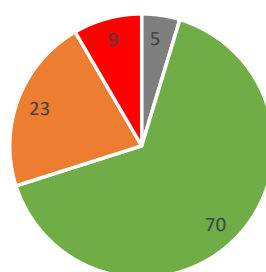
Figuur 18: Bezoek, post, zakgeld en snoep

Geen bezoek mogen ontvangen



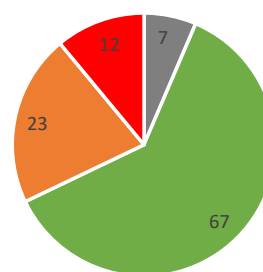
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

Geen post mogen ontvangen



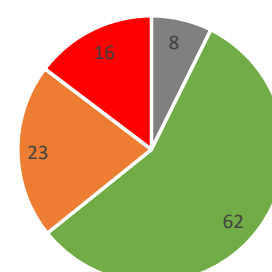
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

Geen toegang tot zakgeld hebben



■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

Verbod op roken en/of snoepen

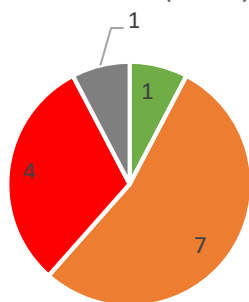


■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

Onderverdeeld naar periode, zien we nauwelijks verschillen tussen de antwoorden van de respondenten. In alle perioden is dezelfde trend waarneembaar, zoals die eerder/hierboven beschreven is (zie Figuur 19 én Tabel 9). Wel geven 11 van de 13 respondenten in de periode 1966-1985 aan dat ze *wel eens* of *vaak* geen bezoek mochten ontvangen. In de twee laatste perioden geeft ongeveer de helft van de respondenten aan wel eens of vaak geen bezoek te hebben mogen ontvangen.

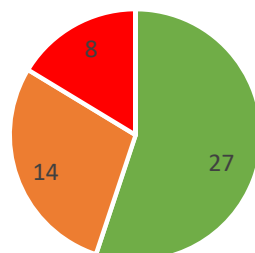
Figuur 19: Geen bezoek mogen ontvangen naar periode

1966-1985 (n=13)



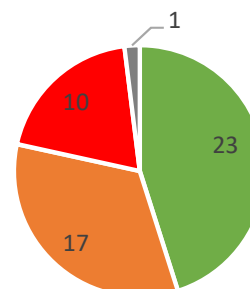
■ nooit ■ wel eens ■ vaak ■ weet niet

1986-2005 (n=53)



■ nooit ■ wel eens ■ vaak

2006-heden (n=54)



weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

Tabel 9: Contact (bezoek, &post), zakgeld, roken en snoepen (naar Commissieperiode)

	1945-1965 (n=1)				1966-1985 (n=13)				1986-2005 (n=50)				2006-heden (n=51)			
	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet	nooit	wel eens	vaak	weet niet
Geen bezoek mogen ontvangen	-	1	-	-	1	7	4	1	27	14	8	-	23	17	10	1
Geen post mogen ontvangen	1	-	-	-	5	3	3	2	32	11	4	1	36	9	3	3
Geen toegang tot zakgeld hebben	-	1	-	-	6	4	2	1	33	11	6	-	31	8	6	6
Verbod op roken en/of snoepen	1	-	-	-	8	1	2	2	31	11	7	1	25	12	8	6

3.5 Machtsmisbruik en gegil, lawaai en agressie van medebewoners

De respondenten is gevraagd of er nog een ander type geweld is voorgevallen tijdens hun verblijf in de KJP-instelling. Zij gaven naast de al besproken vormen (hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3) aan dat er sprake was van *machtsmisbruik* door de hulpverleners/groepsleiding (10x). Een van de respondenten gaf aan dat ze: *"[d]reigden met IBS/RM. Geen telefoon in beheer mogen hebben. Zeer beperkt toegang tot gezamenlijke computer"*. Naast het machtsmisbruik wordt ook – en even vaak, 10x – het meemaken van geweld op de instelling genoemd. Meestal zijn de ex-cliënten getuige geweest van geweld dat gepaard ging met veel gegil en lawaai. Respondenten redeneerden: *"Best pittig voor een 14-jarige"*; *"De onmenselijkheid van het isoleren"*; *"[Ik heb] veel gezien dat mensen zich sneden of door ruiten liepen en wij moesten dan het bloed opruimen of de scherven."* Respondenten noemden daarnaast het geweld en dreiging tussen medebewoners, maar ook wel eens van een groepsleider (10x). Verder worden het onthouden van zorg (6x), overmedicatie (3x) of drugsgebruik /drugshandel onder de medebewoners (3x) genoemd. Daarnaast gaf één respondent aan dat het volgen van onderwijs werd onthouden. Een andere respondent gaf aan dat er wel onderwijs werd gegeven maar *"Geen onderwijs op mijn niveau"*.

3.6 Concluderend

Een respondent balt alle hierboven genoemde ervaringen één toelichting samen:

- "Afluisterapparatuur op slaapkamers. Verbod naar crematie vader te gaan, boos kantoor uitgelopen en door 6 mannen overmeesterd, uitgekleeft en volgespoten in isoleer gezeten. Heb hier zeker 2 weken achter elkaar gezeten in afwachting op overplaatsing. 24 per dag camera en licht. In de dossiers is dit verdoezeld en creatief verantwoord."

Verwaarlozing en goede zorg

- De helft van de respondenten heeft vaak het gevoel dat groepsleiders hen niet steunden of beschermden of naar hen omkeken.
- In de periode 1966-1985 geven vrijwel alle respondenten aan vaak geen bescherming of steun te hebben gekregen van de groepsleiders. In de andere perioden geeft de helft van de respondenten dit aan.

Institutioneel geweld: dwangmaatregelen in de behandeling

- Over fixatie onder dwang rapporteert een kwart dat dit *wel eens* voorkwam en een tiende *vaak*.
- De isoleercel werd volgens een kwart van de respondenten *vaak* gebruikt en door een derde *wel eens*.
- Een kwart van de respondenten geeft aan *wel eens* dwangmedicatie te hebben gehad, ruim een tiende *vaak*.
- Met name in de periode 1966-1985 rapporteren de respondenten vaker over dwangmedicatie, fixatie onder dwang en isolatie onder dwang. Deze periode lijkt de ergste als het gaat om geweld jegens KJP-patiënten.

Ander institutioneel geweld

- Een kwart tot een derde van de respondenten geeft aan *wel eens* geen medicatie, of verkeerde medicatie te krijgen.
- Een tiende geeft aan dat dit *vaak* gebeurde.
- De helft van de respondenten geeft aan *wel eens* of *vaak* zich onder dwang uitgekleeft of gedoucht te moeten hebben.

Eten, drinken, slapen

- Daarnaast was er bij een derde en een kwart sprake van verplicht met iemand anders op de kamer moeten slapen en overvolle slaapzalen.
- Ook hierover wordt meer in de periode 1966-1985 gerapporteerd, dan in de andere perioden.

Contact

- Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat ze *wel eens* of *vaak* geen bezoek mochten ontvangen.
- Een derde had ook geen toegang tot zakgeld of post.
- Naast de genoemde categorieën van geweld konden de respondenten aangeven wat voor geweld er nog meer plaats vond. Het vaakst wordt machtsmisbruik door de groepsleiding en het meemaken van geweld jegens pupillen (onder dwang isoleren van medebewoners) en van pupillen onderling in de instelling genoemd.
- Meestal zijn de oud-bewoners getuige geweest van geweld tussen medebewoners onderling.

4 Getuige van geweld en zelf geweld gebruikt

4.1 Vaak getuige van geweld door medebewoners en groepsleiders

Aan de respondenten die zelf in een instelling hebben gezeten (121 ex-cliënten en 6 huidige cliënten) is ook gevraagd of ze *getuige zijn geweest van geweld*. In de huidige definities van geweld vormt 'getuige zijn van geweld' in de woonomgeving, zoals geschreeuw, agressie, schoppen en slaan en dergelijke, ook een vorm van geweld. We hebben in de getuigen-vragen dezelfde vormen van geweld aangehouden als die in hoofdstuk 2 en 3 besproken zijn. Circa 110 mensen hebben antwoord gegeven op deze getuigen-vragen. In de beschrijvingen die hier volgen is onderscheid gemaakt in getuige zijn van geweld door een (andere) medebewoner of geweld door een groepsleider.

Respondenten rapporteren dat ze het vaakst getuige zijn geweest van scheldpartijen, pesten en kleineren door medebewoners: 89 van de 112 respondenten geven aan dat dit *wel eens* of *vaak* voorkwam (zie Figuur 30). Bijna driekwart van de respondenten heeft dat wel eens meegemaakt. Daarnaast geven zij 76 keer aan dat ze getuige zijn geweest van een groepsleider die een medebewoner hard duwde of beetpakte. In veel gevallen had dit te maken met de separaties die in de KJP plaatsvonden. Daar denken mensen nog vaak aan terug:

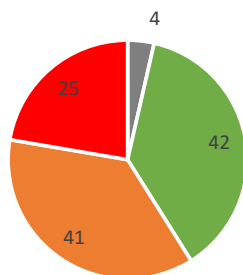
"Af en toe vertel ik er [...] over - alleen als ik iemand echt vertrouw. Bijvoorbeeld over de incidenten op de groep, separaties bijvoorbeeld en over hoe gruwelijk onveilig ik me daar heb gevoeld en hoe dat niet gezien werd. Dat ik dag en nacht last heb van die tijd (herbelevingen, nachtmerries) en hoe ik er me daarvoor schaam."

Tevens wordt door meer dan de helft van de respondenten aangegeven dat ze *vaak* of *wel eens* getuige zijn geweest van bedreigingen door een medebewoner (72 van de 112), een groepsleider die iemand pestte of kleinerde (66 van de 112), een medebewoner die een medebewoner schopte of sloeg (65 van de 110) of hard duwde of beetpakte (61 van de 110). Ook is er sprake – in de open antwoorden – van *snijparties* en het getuige zijn van automutilatie.

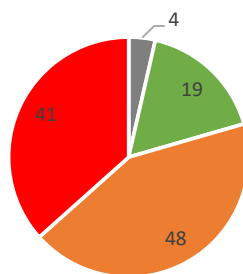
Opvallend is dat men zelfs getuige is geweest van een groepsleider die iemand op een seksuele manier benaderde (7x vaak, 18 x wel eens). Getuige zijn van ongewenste seksuele toenaderingen van een medebewoners kwam in de KJP vaker voor.

Figuur 20: Heeft u gezien dat een medebewoner door een...

door groepsleider werd uitgescholden,
gekleineerd of gepest (n=112)



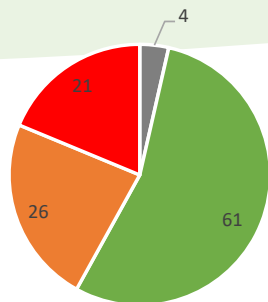
medebewoner werd uitgescholden,
gekleineerd of gepest (n=112)



■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

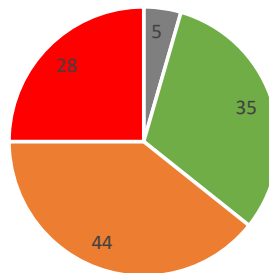
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

groepsleider werd bedreigd (n=112)



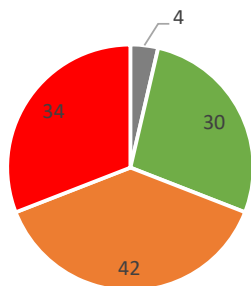
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

medebewoner werd bedreigd (n=112)



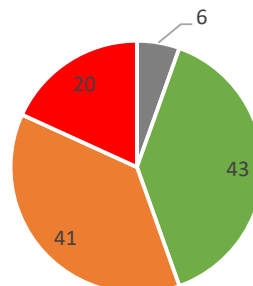
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

groepsleider hard werd geduwd of beetgepakt (n=110)



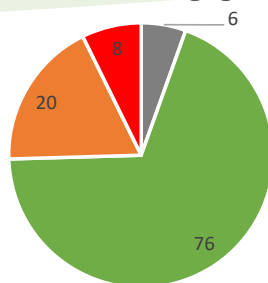
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

medebewoner hard werd geduwd of beetgepakt (n=110)



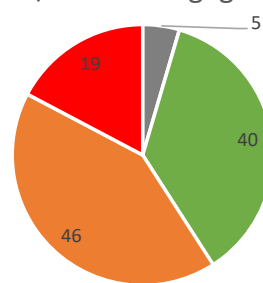
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

groepsleider werd geschopt, gebeten, geslagen of iets naar hem/haar werd gegooid (n=110)



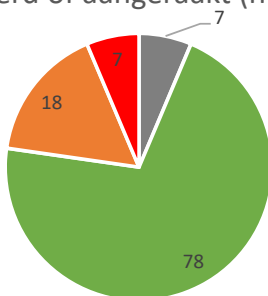
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

medebewoner werd geschopt, gebeten, geslagen of iets naar hem/haar werd gegooid (n=110)



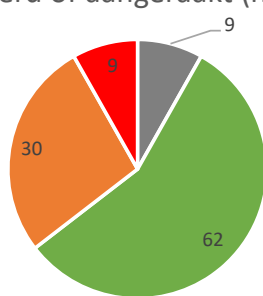
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

groepsleider op seksuele manier werd benaderd of aangeraakt (n=110)



■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

medebewoner op seksuele manier werd benaderd of aangeraakt (n=110)



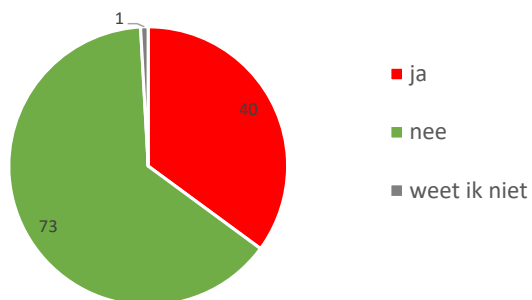
■ weet niet ■ nooit ■ wel eens ■ vaak

4.2 Zelf geweld toegepast uit radeloosheid, zelfverdediging of gevoel onredelijk behandeld te worden

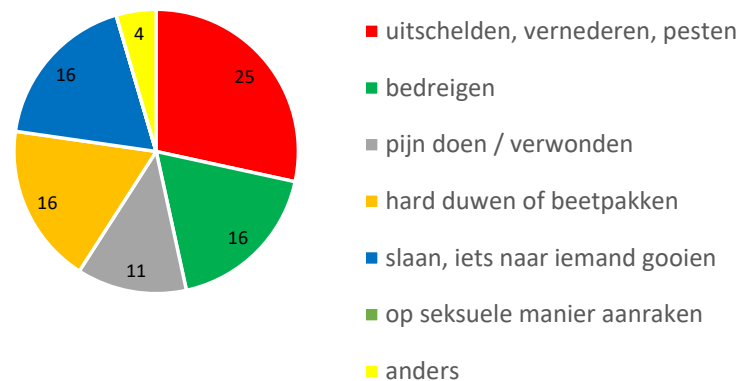
De respondenten is gevraagd of ze ook zelf geweld hebben toegepast, tegen wie en waarom. Van de 114 respondenten geven 40 respondenten aan van wel: ongeveer een derde (zie Figuur 21). De vormen van geweld die vervolgens genoemd worden, zijn: uitschelden (25x), bedreigen (16x), hard duwen of hard beet pakken (16x), slaan of iets naar iemand gooien (16x), pijn doen of verwonden (11x). Eén respondent geeft aan dat hij/zij agressie heeft gebruikt en een andere respondent geeft aan dat hij/zij een kopstoot heeft gegeven.

Figuur 21 ...

1. Geweld toegepast door uzelf of uw naaste (n=114)?



2. Soort geweld dat is toegepast



Het geweld vond in 21 gevallen plaats tegen een professional en in 10 gevallen tegen een medebewoner; 8 respondenten geven aan tegen beide groepen geweld gebruikt te hebben. De reden om zelf geweld te gebruiken zijn verschillend. Een aantal citaten ter voorbeeld:

-*"Ik was ziek en hoefde niet naar school maar mocht ook niet op mijn eigen kamer zijn en vond dat zeer onredelijk."*

-*"Ik wilde niet naar de afdeling en zij dwongen me."*

-*"Ik wist niet hoe ik met mijn emoties moest omgaan, dus dat uitte zich in agressiviteit."*

-*"Irritatie en frustratie, meerdere groepsgenoten deden het."*

-*"Mijn zoon verweerde zichzelf tegen een groepsleider die hem probeerde te wurgen. Hij heeft drie dagen met een pijnlijke pols rondgelopen, bleek gebroken. Hij (mijn zoon) is autist. [...] Hij heeft zichzelf ternauwernood kunnen verweren. Dit was de aanleiding om uit de instelling te gaan en bij één oom en tante te gaan wonen. Hij is daar tot rust gekomen en is later op 18 jarige leeftijd naar begeleid wonen gegaan."*

-*"Ik heb een leeftijd-kamergenote teruggeslagen omdat ze me pestte en kleinerde en ondergoed stal van mij en mij ook sloeg. Nadat ik dat gedaan had gebeurde het niet meer dat ze me pestte ed. De groepsleiding vond het prima dat ik van me af beet en zij werd naar één andere kamer overgeplaatst."*

- "Ik was radeloos, ik liep vast in al mijn emoties en de orthopedagoog zette iedereen tegen mij op. Toen ik dit wou aangeven was ik maar een bewoonster die "gestoord" was. Ik kreeg de diagnose MCDD en vroeg wat betekende dat en ik kreeg als uitleg "Je bent gewoon gek." Deze woorden braken mij op mijn zwakste moment en toen ik dat wou zeggen luisterde I vd. B. Niet. Hierdoor dacht ik aan én oude gezegde wie niet horen wil moet maar voelen. [Ik ben meegenomen door de politie] Ik heb de politie alles uitgelegd en met hun psychiater. Hij probeerde me een psychose aan te praten, maar omdat ik zeker weet dat ik niet in én psychose zat ben ik daar tegen in gegaan."

In de 38 toelichtingen op de vraag waarom heeft u zelf geweld gebruikt worden de volgende redenen genoemd: wanhopig/radeloos zijn (9x), zelfverdediging (7x), onrechtmatig behandeld (6x), angst (4x), onredelijk (2x), wraak nemen (2x), niet zelf goed met emoties om kunnen gaan (2x), irritatie en frustratie (2x) en om aandacht van de groepsleiding te krijgen (1x).

4.3 Concluderend

- Respondenten waren het meest getuige van het uitgescholden worden van een medebewoner door een andere medebewoner.
- Daarnaast was een ruime meerderheid ook getuige van het hard duwen of beetpakken van een medebewoner door een groepsleider.
- Een kleine 30% van de respondenten geeft aan dat ze zelf geweld hebben toegepast. In de meeste gevallen betreft dit geweld tegen een professional met een voor de pleger duidelijke reden. Pupillen gingen tot geweld over uit angst, wanhoop of radeloosheid, ze voelden zich onrechtmatig of onredelijk behandeld of gebruikten geweld om zichzelf te verdedigen.
- Ook in het geweld ten opzichte van medebewoners speelt het zelfverdedigingsaspect.
- Hoewel mensen wel getuige zijn geweest van ongewenste toenaderingen onder medebewoners, zeggen zij zelf zich daar niet schuldig aan gemaakt te hebben. Hier kan meespelen dat wij vooral vrouwen in de respondentengroep hebben.

5 Spreken over ervaren geweld: reacties van familie en vrienden en de kjp

In gesloten en open vorm is gevraagd of de respondenten hun ervaringen met geweld hebben besproken en wat de reactie daarop was.

5.1 Meer dan de helft heeft over de ervaringen gesproken

Meer dan de helft van de respondenten (67 van de 108) geeft aan zijn of haar ervaringen besproken te hebben. Bijna een vijfde geeft aan zijn of haar ervaringen niet besproken te hebben, omdat er ook niets ernstigs is voorgevallen. Tot slot geeft bijna een vijfde aan zijn of haar ervaringen niet besproken te hebben, terwijl hij of zij wel geweld heeft meegemaakt. De voornaamste reden die respondenten hiervoor geven is dat ze er niet toe in staat zijn om er over te praten (6x): *"Ik schaam me ervoor"*; *"Te moeilijk en te confronterend"*. Ook geven de respondenten aan dat ze er geen behoefte aan hebben (3x) of problemen hebben mensen te vertrouwen (2x): *"Problemen met mensen vertrouwen. Dus ik houd alles voor mijzelf"*. Ook geeft één respondent aan dat het 'erbij hoorde'. Dat wat gebeurde was normaal en zag het zelf niet als 'iets ernstigs'. Eén respondent geeft aan dat het eigenlijk minder erg was dan de traumatische ervaring die ze thuis had meegemaakt.

We hebben de verdere vragen naar de reacties en het spreken over het ervaren geweld als volgt uitgewerkt:

- Heeft u wat u heeft ervaren in het tehuis of de instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie besproken met iemand?
- Met wie heeft u uw ervaringen besproken?
- Wanneer heeft u dit besproken?
- Waarover heeft u gepraat?
- Hoe werd daar op gereageerd?

Met onze vragen naar de reacties op het geweld wilden we graag te weten komen hoe er destijds – in het verleden dus - gereageerd was als de cliënten over hun geweldservaringen spraken, of de instelling op de hoogte was van het geweld, en of er stappen zijn ondernomen om het geweld te stoppen. De respons op deze vragen pakte echter anders uit: veel respondenten hebben destijds het geweld helemaal niet met iemand besproken, maar zijn veel later de ervaringen aan de orde gaan stellen. De circa 67 respondenten die antwoord gaven op deze vragen geven meer aan wat de reacties waren van hun familie/naasten/vrienden en latere therapeuten aan wie ze hun verhaal vertelden. En dan vallen er woorden als *geschrokken*, *begripvol* of *boos en vol onbegrip*.

Een respondent vatte de afwerende reacties die zij ontmoette zo samen:

"Mijn ervaring is dat mensen het niet goed willen horen – ouders willen het vergeten (maar dat kan ik niet), hulpverleners horen aan wat je zegt, zeggen 'wat erg' en vragen verder niet door (terwijl, als je zegt dat je vannacht naar hebt gedroomd, namelijk over toen je vader je arm brak of opsloot in de badkamer, ze wel zullen doorvragen. Vriendin luisterde nog het best, maar kon er weinig mee. Nazorg was er totaal niet om mijn ervaring te verwerken, er werd ook niet naar gevraagd of weet ik veel wat. Ik denk dat het een reden heeft dat de separeer achter minimaal drie deuren zit (afdelingsdeur, voorportaaldeur, celdeur): namelijk zodat mensen kunnen doen alsof het niet bestaat."

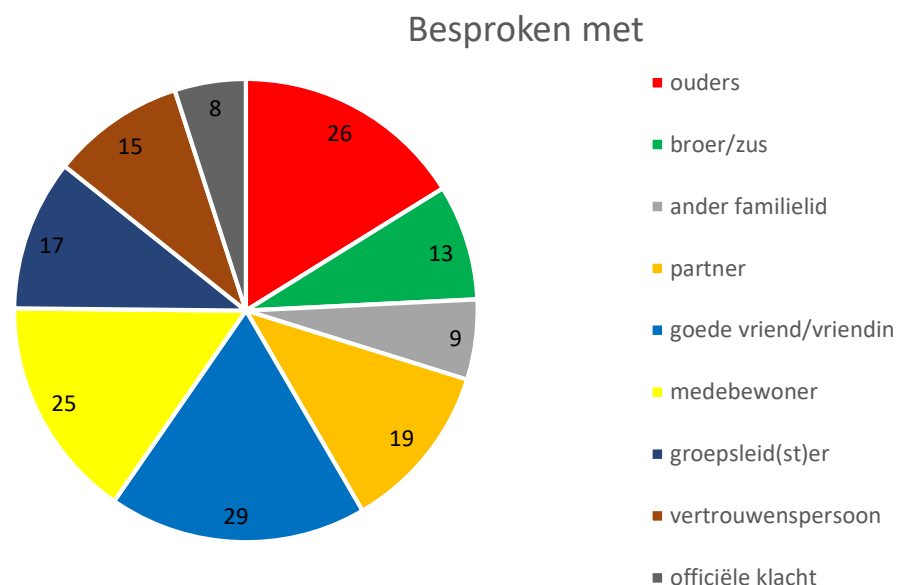
5.2 Geweld 18x besproken in instelling

5.2.1 Slechts 8x een officiële klacht

Twee respondenten geven in hun open antwoorden aan dat zij het geweld met de instelling hebben besproken (zie ook Figuur 32). Daarvan één in een gesprek met de directeur maar het is niet duidelijk of dat tijdens het verblijf in de instelling was of achteraf. De andere respondent geeft aan dat hij of zij bij de instelling werkt waar hij of zij vroeger als kind heeft gezeten. Daar heeft hij/zij zijn of haar ervaringen gedeeld. Zoals de respondent het zelf verwoordt: *“Met mijn eigen werkgever want ik werk daar nu namelijk!”*.

Achttien respondenten geven aan dat ze het geweld tijdens hun verblijf hebben besproken. Bij 17 andere respondenten is het onduidelijk of zij het tijdens hun verblijf of pas later hebben besproken. Acht van de 67 respondenten die over hun ervaringen gepraat hebben, hebben een officiële klacht ingediend. Het is niet duidelijk of dit destijds al is gedaan, of pas jaren later. Drie van de acht respondenten komen uit de commissieperiode 1986-2005, de overige vijf komen uit de periode 2006-heden. Een kwart van de 67 zegt met een medebewoner of groepsleid(st)er uit de instelling gepraat te hebben. We nemen aan dat dat in elk geval destijds was en ook de gesprekken met de vertrouwenspersoon (15x) moeten grotendeels destijds gevoerd zijn. Eén ex-cliënt heeft het met zijn of haar psychiater destijds besproken, maar werd niet geloofd: *“Vroeger met de psychiater, maar deze vond mij een fantast en zei dat ik met deze uitspraken psychotisch was en stopte mij onder de anti-psychotica”*. Een moeder van een kind in de KJP zegt: *“Een groepsleider heeft zijn zwijgzaamheid kunnen doorbreken, gelukkig. Die groepsleider heeft contact opgenomen met mij (zijn moeder)”*.

Figuur 22: Overzicht met wie respondenten hun ervaringen besproken hebben (meerdere antwoorden mogelijk).



5.3 Veel later besproken in eigen omgeving en in latere therapie

Ruim een kwart heeft de geweldervaringen met familie besproken, waarvan in de meeste gevallen met hun ouders. Ook heeft ruim een kwart hun ervaringen met hun partner of een goede vriend(in) gesproken. Uit de 'anders namelijk'-antwoorden blijkt dat ook veel mensen

het geweld niet hebben besproken in de periode dat het geweld plaatsvond, maar daarna met 'latere hulpverleners' (20x). Onder de 'latere hulpverleners' worden genoemd: de psycholoog (3x), de psychiater (5x), de huisarts (1x), jeugdzorg (1x), de psychotherapeut (1x), de therapeut (1x) en met een huidige behandelaar (1x). Eén respondent benoemt dat hij/zij vanwege de geweldservaringen 'opnieuw' in (trauma)therapie is gegaan. Sommige cliënten hebben hun verhaal op internet of in een boek gedeeld (3x). Twee respondenten hebben hun verhaal op internet geplaatst op de website van *Nederland heelt* en *proud2beme*. De meeste mensen zijn pas na hun verblijf over hun ervaringen in de KJP gaan spreken (35 van de 64). Enkele geven aan dat ze tijdens hun verblijf er niet over durfden te praten: "10 jaar later heb ik er voor het eerst over durven en kunnen praten". Een andere respondent verwoordt het als volgt: "Jarenlang heb ik het er alleen maar met oud-groepsgenoten over durven en kunnen hebben. Inmiddels een aantal jaar ook met anderen".

5.3.1 Waarover hebben zij gepraat en hoe waren de reacties?

De respondenten is gevraagd waarover zij hebben gesproken. Een greep uit de antwoorden:

"Over alles wat jullie net vroegen. Isoleercellen, geslagen worden, vastgebonden worden, verwaarloosd worden, behoeftes op de grond moeten doen, gestikt worden met lakens tijdens CFB, uitgekleeft worden en scheurkleding die over je heen wordt gegooit, baden met maar 5 cm water erin."

"Bij de vertrouwenspersoon heb ik gewoon mijn verhaal mogen doen en heb ik verteld over de isoleer, mijn niet-deelname aan het dagprogramma wat leidde tot kamerprogramma's, de niet passende hulp, mijn verkeerde diagnoses (later ook door tweede keer diagnostiek bevestigd), de wanhoop en eenzaamheid op de afdelingen, dat ik me niet gehoord voelde en tot slot alles wat ik graag anders zou willen zien. Met mijn vriendin hebben we het over verschillende dingen, maar nooit in zoveel woorden. Zij heeft ook een tijd in opname gezeten (voordat ik daar terecht kwam) en ervaring met leven op een afdeling, de isoleer etc. En nou ja, daardoor hebben we niet zoveel woorden nodig en weten we allebei dondersgoed hoe e.e.a. werkt, hoe het is, etc. We hebben het er dan ook vooral over hoe ermee om te gaan als we nu ergens tegenaan lopen wat daar raakvlakken mee heeft. Vanuit dat oogpunt hebben we veel steun aan elkaar, maar soms is het ook moeilijk, omdat het eigenlijk heel deprimerend is dat (1) dingen zo hebben moeten lopen en we (2) daar nu de struggles nog van ondervinden en daar na zoveel jaar nog onze weg in aan het zoeken zijn."

"Dat ik me heel erg gestigmatiseerd voelde in die tijd en heel erg eenzaam en dat de rapporten die over me zijn geschreven niet kloppen."

"Het gebrek aan oprechte betrokkenheid en vakkundigheid. Belachelijk gemaakt worden en niet serieus worden genomen."

In de reacties die de slachtoffers kregen op hun verhaal zijn vier typen reacties te onderscheiden: begripvol (35x), ongeloof en niet serieus genomen worden (11x), geschokt en geschrokken (10x) en onbegrip (1x). Een respondent die zich niet serieus voelde genomen beschrijft het als volgt: "Begeleiders weten het altijd beter, wij waren psychiatrisch patiënt dus wat wisten wij er nu van...".

5.4 Concluderend

- Meer dan de helft van de respondenten heeft gesproken over zijn/haar geweldservaringen.
- Een vijfde van de respondenten heeft niet gesproken over zijn/haar geweldservaringen. Uit schaamte of omdat ze dit te confronterend vinden.
- Van de respondenten die hun ervaringen besproken hebben, heeft een kwart met een familielid gesproken (met name met de ouders), een kwart met hun partner of een goede vriend/vriendin.
- Van de 67 respondenten die hun ervaringen hebben besproken, hebben 8 respondenten een officiële klacht ingediend.
- Meerderheid van de respondenten geeft aan dat ze hun ervaringen later hebben besproken.
- Vaak hebben de respondenten hun ervaringen gedeeld met familie, vrienden en/of een latere hulpverlener.
- De reacties die de respondenten kregen op hun verhaal waren overwegend begripvol.
- Maar op het moment dat een slachtoffer zijn verhaal doet en er volgt ongeloof of onbegrip, dan is dat des te pijnlijker.
- Geschrokken of boze reacties helpen de slachtoffers niet verder.

6 Doorwerking van het geweld in het latere leven

In gesloten en open vorm is ook gevraagd naar de huidige gezondheid van de respondenten en de doorwerking van de ervaringen in het latere leven van de respondenten. We hebben expliciet vragen gesteld en de respons op bepaalde vragen geëxpliciteerd. De expliciete vragen over doorwerking luiden als volgt:

- Hebben de ervaringen van het geweld (en de eventuele reacties erop) doorgewerkt in uw verdere leven?
- Hoe hebben de ervaringen doorgewerkt in uw verdere leven?

De vragen naar gezondheid, relaties en werk zijn voorgeschreven door de commissie en zijn afkomstig uit de EQ-5D. Een meetinstrument om de kwaliteit van leven te meten⁴. Ze worden ook in andere sectorstudies aan de respondenten gesteld om zo een vergelijking tussen populaties mogelijk te maken.

Voor de vragen over de gezondheid is onderscheid gemaakt in vijf gezondheidsgebieden: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/klachten en stemming. Per gebied konden respondenten aangeven in hoeverre ze problemen op dat gebied ondervonden. De antwoordopties waren 'ik heb geen problemen' (score 0), 'ik heb enige problemen' (score 1), ik heb ernstige problemen' (score 2). Hiervan is een totaalscore gemaakt die liep van 0 tot 10. Daarnaast is hen de vraag gesteld hoe ze hun huidige gezondheidstoestand zouden scoren op een schaal van 0 tot 100.

Tussen de 60 en de 89 respondenten vulden de vragen over doorwerking en gezondheid in. Van 60 mensen hebben we een toelichting in eigen woorden over de doorwerking. In de hierna volgende paragrafen komen de patronen in de respons aan de orde.

6.1 Stemningsproblemen en problemen bij dagelijkse activiteiten

In totaal hebben 89 respondenten de vragen ingevuld over gezondheidsklachten. Op het gebied van mobiliteit en zelfzorg hebben de respondenten de minste problemen (respectievelijk 73 en 70 respondenten geven aan hier geen problemen mee te hebben). De meeste klachten worden gerapporteerd over hun stemming; 27 van de 89 respondenten geven aan erg angstig of somber te zijn, en nog eens 45 respondenten geven aan matig angstig of somber te zijn. Ten slotte geeft meer dan de helft aan enige problemen te ondervinden in hun dagelijkse activiteiten en geeft een derde aan matige pijn of andere klachten te hebben. Respondenten geven hun huidige gezondheidstoestand gemiddeld een 56,1. Met name de respondenten uit de periode 1966-1985 scoren lager dan dit gemiddelde. Zij geven hun huidige gezondheidstoestand een 38,5. De respondenten uit de twee latere perioden geven hun huidige gezondheidstoestand respectievelijk een 57,9 en een 58,6. De respondenten uit de periode 1966-1985 zijn echter ook ouder, wat wellicht ook van invloed zou kunnen zijn. Ter vergelijking, de gemiddelde score op de huidige gezondheidstoestand in Nederland is 81,4 (Szende et al., 2014)⁵.

⁴ <https://euroqol.org/>

⁵ Szende A, Janssen B, Cabases J. Self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D. Dordrecht: Springer; 2014

6.1.1 Gezondheid naar periode

Tabel 10: Gezondheidstoestand (naar Commissieperiode).

	1945-1965 (n=1)	1966-1985 (n=8)	1986-2005 (n=47)	2006-heden (n=36)
	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde	Gemiddelde
Gezondheidscijfer (0-100)	50,0	38,5	57,9	58,6

Naast een cijfer is aan de respondenten nog een aantal vragen gesteld op het gebied van werk, relatie en of ze kinderen hebben. Ongeveer de helft van de respondenten heeft betaald werk, een derde is gehuwd of woont samen en een derde heeft ook kinderen.

6.2 Verband verblijfsgeschiedenis - gezondheidsklachten

Verwacht werd dat respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten, meer negatieve doorwerkingen in hun huidige leven zouden hebben. Om na te gaan of deze verwachtingen klopten, is gekeken of respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten ook meer gezondheidsklachten ervaren dan respondenten die in 1 instelling hebben gezeten, en of zij hun huidige gezondheidstoestand een lager cijfer geven. Hier is geen sprake van: respondenten die in 1, 2 of 4 instellingen hebben gezeten, hebben een gemiddelde score van 3 (op een schaal van 0-10) op gezondheidsklachten. Respondenten die in 3 of 5 instellingen hebben gezeten scoren gemiddeld een 4. Bovendien geven respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten hun huidige leven *geen* lager cijfer, dan de respondenten die in minder instellingen hebben gezeten. De scores lopen zelfs op naarmate respondenten in meer instellingen hebben gezeten (zie tabel 11). Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant en ook lastig te vergelijken vanwege de verschillen in aantallen. Het geeft echter wel een indruk, die ook naar voren komt in de interviews. Respondenten geven aan dat soms juist de laatste instelling de beste instelling was. Dat er eindelijk iets gebeurde. Dat ze eindelijk op de plek zaten waar er een behandeling was voor hen en waar ze de goede hulp en diagnose kregen.

Tabel 11: Gemiddelde gezondheidscijfer per aantal instellingen waarin respondenten verbleven

Aantal instellingen	n	Gemiddelde huidige gezondheidscijfer (0-100)
1 instelling	45	52.2
2 instellingen	23	59.1
3 instellingen	7	61.0
4 instellingen	6	68.3
5 instellingen	8	55.8

6.3 Verband Gezondheidsklachten - cijfer huidige gezondheid - ervaren geweld in instelling

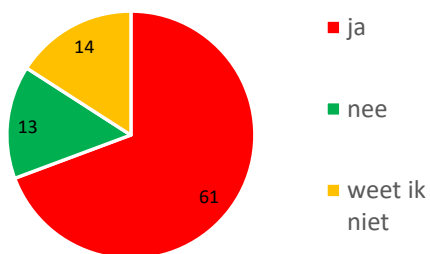
In de enquête is door een aantal respondenten aangegeven dat zij geen geweld hebben meegemaakt. We verwachtten dat respondenten die aangeven geweld te hebben meegemaakt in de instellingen meer gezondheidsklachten zouden rapporteren en een lager cijfer zouden geven aan hun huidige gezondheidstoestand dan respondenten die aangeven geen geweld te hebben meegemaakt in de instelling. Echter, er is nauwelijks of geen verschil te zien op de gezondheidsklachten en het cijfer dat respondenten hun huidige leven geven, tussen respondenten die aangeven geweld in de instelling meegemaakt te hebben en respondenten die

aangeven geen geweld meegemaakt te hebben. Respondenten die geweld meegemaakt hebben scoren op de gezondheidsklachten gemiddeld een 3.1 (n=67) tegenover een gemiddelde van 2.7 van respondenten die geen geweld hebben meegemaakt (n=22). Daarnaast geven respondenten die geweld meegemaakt hebben, hun huidige leven gemiddeld een 56,8, respondenten die geen geweld hebben meegemaakt geven hun huidige leven gemiddeld een 54,1. Wellicht is alleen het feit dat ze in een instelling hebben gezeten al traumatisch geweest, los van het geweld dat ze wel of niet hebben meegemaakt. Dit komt ook naar voren in de interviews, waarin respondenten aangeven dat alleen het feit dat ze opgenomen zijn geweest, een deel van hun leven heeft ontnomen.

6.4 Volgens respondenten zelf zeker een doorwerking in het huidige leven

Figuur 23: Hebben de ervaringen in de KJP-instelling een doorwerking in huidige leven (n=88).

Doorwerking in huidige leven



Van de 88 respondenten die de vraag over doorwerking in het huidige leven invulden, geeft bijna driekwart (61) zelf aan dat de geweldservaringen die ze hebben meegemaakt in de instelling van invloed zijn op hun verdere leven. In de toelichtingen op dit ja (n=60) maken zij gewag van de volgende gevolgen:

- PTTS; trauma's & angststoornissen
- Geen vertrouwen in andere mensen
- Geen vertrouwen in hulpverlening
- Laag zelfbeeld, zelfdestructie & eenzaamheid
- Verslaving aan drank en/of drugs
- Nachtmerries en slaapproblemen
- Opvoedingsproblemen bij eigen kinderen
- Doorgaand misbruik (als slachtoffer en dader)

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat hun tijd in de KJP een negatieve doorwerking heeft in hun verdere leven. Van de 60 respondenten met toelichting op hun antwoord, hebben 30 mensen aangegeven dat ze aan het geweld in de KJP, PTTS, trauma en/of angststoornissen hebben overgehouden. Een respondent geeft aan dat hij/zij *"nog steeds angst in afgesloten ruimten"* heeft.

Er wordt 21x aangegeven dat er geen vertrouwen meer is: geen vertrouwen in de hulpverlening (14x) en geen vertrouwen in andere mensen (7x). Een respondent geeft aan dat hij/zij *"niet kan geloven dat ze mij echt willen helpen, en echt luisteren naar mijn verhaal, en het proberen te begrijpen"*.

- *"Verder heb ik ook niet het idee dat ik opnieuw bij de hulpverlening terecht kan, mocht ik opnieuw in een dal geraken, gewoon omdat ik niet het gevoel heb dat ik op hen kan bouwen naar aanleiding van alles wat er tijdens mijn opname is gebeurd. Ik denk nog steeds, ook als ik een terugval heb: 'alleen ben ik beter af dan met hen'. En eigenlijk is dat best erg, aangezien dat de mensen zijn die je zouden (moeten) kunnen helpen. Ook denk ik vaak terug aan mijn tijd in de isoleer en krijg ik dat maar moeilijk uit mijn hoofd. Ik denk er eigenlijk iedere dag nog wel aan, maar omdat ik er niks mee kan, probeer ik alles wat ermee te maken heeft ook maar snel weer weg te stoppen en me bijvoorbeeld te richten op mijn studie, werk, etc. Uiteindelijk ben ik die herinneringen nog steeds aan het vermijden/weg aan het stoppen en daar ben ik me ook bewust van, alleen tja, ik weet niet wat ik er anders mee moet. Ervoor in behandeling gaan, is ook geen optie, gewoon omdat ik (zoals ik hiervoor al beschreef) geen vertrouwen heb in de hulpverlening en ik vanuit mijn ervaring de angst heb (hoe niet-reëel die op dit moment ook is) dat zij mijn leven weer van mij over kunnen nemen als zij vinden dat het slecht met mij gaat/therapieën niet werken, etc. En dat is iets wat ik absoluut niet nog een keer mee wil maken, aangezien ik toen van de wal in de sloot belandde. Verder ben ik uiteindelijk ook ver weg gaan wonen in een klein appartementje met een eigen voordeur (zodat ik zelf regie had over wie ik binnen liet en wie niet) en houd ik mijn adres zo verborgen mogelijk, zodat niemand weet waar ik woon (en geen enkele man uit mijn verleden mij weet te vinden). Deze eigen plek en regie over mijn eigen voordeur geeft mij een gevoel van veiligheid, maar zorgt tegelijkertijd ook voor een stuk eenzaamheid, omdat ik bijvoorbeeld niet gauw iemand bij mij thuis uit durf te nodigen. En natuurlijk heeft het me ook gevormd als mens, waardoor ik mezelf nogal eens dwarszit in mijn eigen groei en ontwikkeling en ik het ook moeilijk vindt om sociale contacten op te bouwen."*

- *"De meeste impact is het niet kunnen vertrouwen van andere mensen, waardoor ik me mijn hele leven en nog steeds enorm eenzaam voel."*

Andere manieren waarop de ervaringen doorwerken zijn: in een laag zelfbeeld, zelfhaat en zelfdestructie (9x), in nachtmerries en slaapproblemen (10x), in opvoedingsproblemen bij de eigen kinderen (4x), in eenzaamheid (3x), in verslaving aan drank en/of drugs (1x) en dat het misbruik is doorgegaan, als slachtoffer en dader (1x). Door de ervaringen:

- *"Altijd 'gedoe', kort lontje. Om de haverklap ziek."*

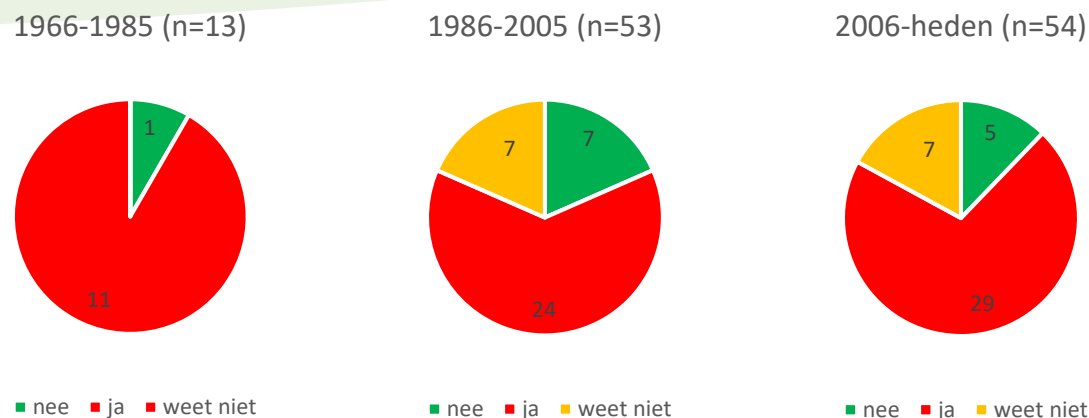
- *"[De ervaringen] werken nog zo erg door dat ik op mijn allerlaatste krachten mijn studie af heb kunnen ronden en daarna compleet ben ingestort. Ik was al wel een aantal jaar in psychotherapie, maar dat bleek niet voldoende te zijn. Nu - drie jaar na afronden van mijn studie - ben ik in behandeling bij een [top traumacentrum], omdat het trauma op alle lagen doorwerkt (helaas). Het invullen van deze enquête is een hele opgave voor me, maar ik draag graag mijn steentje bij aan dit belangrijke onderzoek. Tot kortgeleden was ik ervan overtuigd dat ik alleen recht van spreken had als mij direct geweld was aangedaan, maar als zeer kwetsbare tiener ruim een jaar lang in een omgeving moeten verblijven waar een sfeer van geweld en dreiging hing, heeft mij veel geweld aangedaan. Ik stel mezelf vrij geregeld de vraag hoe het kan dat niemand van de groepsworkers/behandelaren heeft kunnen zien hoe ontzettend onveilig ik me daar voelde."*

Een enkeling vermeldt dat de thuissituatie meer doorwerkt dan het gebeurde in de instelling:

- *"Mijn verleden voor ik daar kwam speelt veel meer een rol in mijn leven nu. De kliniek is voor mij een ontsnapping van thuis geweest. En de 'minder leuke dingen' die daar gebeurden zijn niet de moeite waard."*

6.4.1 Geen grote verschillen in doorwerking per periode

Figuur 24: Doorwerking in huidige leven naar periode



Over de perioden zijn geen verschillen te zien. De meerderheid van de respondenten in alle perioden geeft aan dat hun ervaringen in de instellingen een doorwerking hebben in hun huidige leven.

Tot slot hebben dertig respondenten de vraag beantwoord of ze nog opmerkingen hadden naar aanleiding van deze vragenlijst. Daarop kwamen 30 reacties. De belangrijkste misschien wel :

- "Bijna alle incidenten hadden voorkomen kunnen worden. Wij zagen veel meer dan zij [hulpverlening]. Luister naar de bewoners! We zijn dan wel patiënt maar de meesten zijn niet gek."
- "Een kind hoort hulp te krijgen en beschermd te worden en niet opgesloten te worden als een beest!"
- "Goede zaak dat er eindelijk onderzoek gedaan wordt. Hopelijk worden wij niet vergeten."

6.5 Concluderend

- Driekwart van de respondenten geeft aan dat de geweldservaringen in de instelling een doorwerking hebben in hun huidige leven.
- De meeste gezondheidsklachten die respondenten momenteel nog ervaren, hebben te maken met hun stemming. Een derde is (nog erg bang/angstig, en de helft is matig bang/angstig.
- Respondenten geven hun huidige gezondheidstoestand gemiddeld een 56,1 (op schaal van 0-100). Ter vergelijking, het landelijk gemiddelde ligt op 88,4.
- Met name in de periode 1966-1985 geven de respondenten hun huidige gezondheidstoestand een laag cijfer: 38.5. De respondenten uit de periode 1966-1985 zijn echter ook ouder, wat wellicht ook van invloed zou kunnen zijn.

- Respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten, ervaren *niet* meer gezondheidsklachten dan respondenten die in één instelling hebben gezeten.
- Er is *geen* verschil tussen respondenten die geweld hebben meegemaakt in de instelling en respondenten die geen geweld hebben meegemaakt in de instelling op het gebied van gezondheidsklachten en het cijfer dat ze hun huidige gezondheidstoestand geven.
- De helft van de respondenten geeft aan dat ze aan hun tijd in de KJP PTSS; trauma- en/of angststoornissen over hebben gehouden.
- De meerderheid van de respondenten wil hun ervaringen delen en vindt het een goede zaak dat er onderzoek wordt verricht naar ervaringen in de KJP.

7 Verband tussen ervaren geweld, thuissituatie en ervaren leefklimaat

Door de begeleidingscommissie van de sectorstudie jeugd GGZ zijn 11 april 2018 een aantal vragen gesteld over de verbanden die in de respons op de enquête al dan niet te vinden zijn. Er zitten vragen bij die de (mate van) invloed peilen van de thuissituatie ten opzichte van de (mate van) invloed van de ervaringen in de instelling. Er zitten ook vragen bij die de invloed van een formele juridische plaatsing proberen te peilen op de hoeveelheid of frequentie van ervaren geweld. Hieronder behandelen we de resultaten van de analyse van deze verbanden per vraag.

7.1 Verband gedwongen opname – ervaren geweld?

De vraag: Ervaren respondenten die via de rechter in de instelling terecht zijn gekomen, meer geweld in de instelling dan respondenten die vrijwillig naar de instelling zijn gegaan?

Aan de respondenten is een aangepaste versie van de ACE voorgelegd met 18 vragen over geweldservaringen in de instelling, de Instellings-ACE (zie met name hoofdstuk 2). Antwoordopties in deze sectorstudie waren 'nooit meegemaakt' (score 0), 'wel eens meegemaakt' (score 1), en 'vaak meegemaakt' (score 2). Voor deze Instellings-ACE is een totaalscore gemaakt die liep van 0 tot 36. Vervolgens is met een ANOVA getoetst of respondenten die gedwongen in de instelling terecht zijn gekomen (via RM, OTS of IBS) een hogere score op de Instellings-ACE hebben dan respondenten die vrijwillig of 'verplicht vrijwillig' in de instelling terecht zijn gekomen.

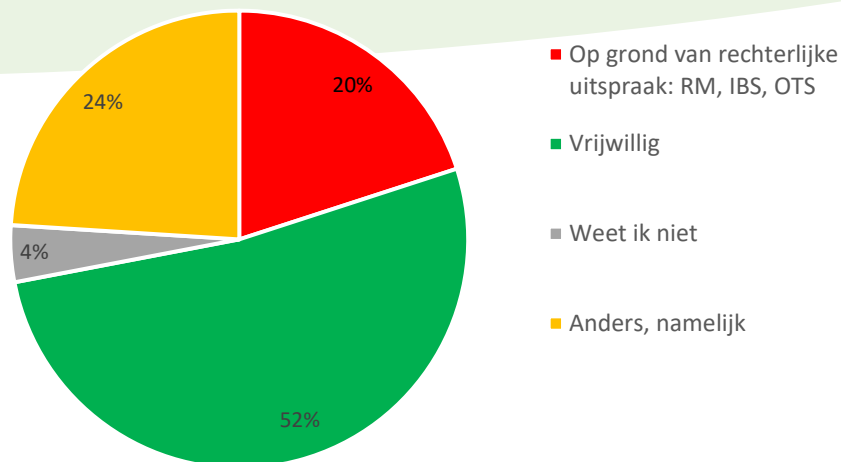
Van de 119 respondenten geven 63 aan dat ze vrijwillig naar de instelling zijn gegaan, 24 geven aan dat opname op grond van een rechterlijke uitspraak was, 13 geven – in hun open antwoord bij de optie 'anders, namelijk - aan dat dit 'verplicht vrijwillig was'. Vijf respondenten weten het niet en nog eens 14 geven een andere reden op, waarvan niet duidelijk is of het vrijwillig of via de rechter was. Gezien de onduidelijkheid hoe ze in de instelling terecht zijn gekomen, zijn deze laatste 19 respondenten niet in de analyse opgenomen.

Respondenten die via de rechter in de instelling terecht zijn gekomen rapporteren vaker geweld ervaren te hebben in de instelling dan respondenten die er vrijwillig zaten (14,7 vs. 7,5, $p < 0.001$). Ook de respondenten die er 'verplicht vrijwillig' zaten, rapporteren meer geweldservaringen dan respondenten die er vrijwillig zaten (17,4 vs. 7,5, $p < 0.001$). Er is geen significant verschil in ervaren geweld tussen respondenten die via de rechter in de instelling zaten en respondenten die er 'verplicht vrijwillig' zaten (14,7 vs. 17,4, $p > 0.05$).

Antwoord: wie gedwongen is via het juridisch kader of wie zich gedwongen opgenomen voelt in de KJP ervaart meer/vaker geweld dan wie volmondig kan zeggen dat hij/zij vrijwillig opgenomen is geweest.

Wij kunnen naar aanleiding van dit verband niet zeggen waardoor dat komt. Men zou kunnen zeggen: ervaren dwang maakt gevoelig voor geweld. Deze respondenten hebben een grotere gevoeligheid voor geweldservaringen en dus ervaren zij ook vaker/meer geweld. Men zou ook kunnen zeggen individuen die gedwongen worden opgenomen in de KJP hebben meer kans om geweld mee te maken – hetzij omdat zij zelf agressiever zijn (en dus bijvoorbeeld eerder gesepareerd worden), hetzij omdat zij vaker in agressieve omgevingen worden geplaatst, bij andere meer geweld gebruikende kinderen bijvoorbeeld. Kinderen die gedwongen in de KJP zijn geplaatst zijn in dit redenering meer geweldsprone.

Figuur 25: Patroon op de vraag: Hoe bent u in deze instelling voor KJP terechtgekomen? N=119



7.2 Verband huidige gezondheidsklachten - gewelddadige opgroei - thuissituatie?

Vraag: Hebben de respondenten die veel last hebben van gezondheidsklachten en hun huidige gezondheidstoestand een laag cijfer geven, ook een thuissituatie waarin geweld voorkwam?

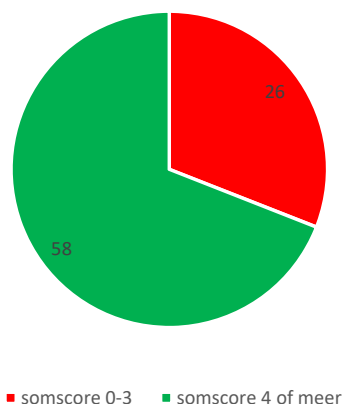
De commissie wil met onder andere deze vraag uitzoeken of de geweldservaringen in de instellingen er meer of minder toe doen dan de thuiservaringen als het gaat om de huidige ervaren gezondheid. Huidige gezondheidsklachten kunnen voortkomen uit de geweldservaringen in de instelling, maar wellicht zijn deze ook toe te schrijven aan geweldservaringen die in de thuissituatie zijn meegemaakt.

Respondenten is de ACE over de thuissituatie, de zogeheten Thuis-ACE⁶ voorgelegd. Een vragenlijst met 17 vragen over geweldservaringen in de thuissituatie. Antwoorsoorten waren 'ja, dat kwam voor' (score 1), en 'nee, dat kwam niet voor' (score 0). Hiervan is een totaalscore gemaakt die liep van 0 tot 17. De ACE-studie naar jeugdtrauma's in de thuissituatie maakt duidelijk dat de respondenten vaak veel hebben meegemaakt in de thuissituatie. Het merendeel van de respondenten (60%) vermeldt psychische verwaarlozing en gebrek aan steun in het gezin. Daarnaast speelden bij even zovelen *de aanwezigheid van een depressief of psychisch ziek gezinslid* in de jeugd. Van de 84 respondenten die de vragen over jeugdtrauma's in de thuissituatie hebben ingevuld, hebben 58 respondenten een score van 4 of meer (69%). Dit wijst op een problematische jeugd.

6 Kuiper, R.M., Dusseldorp, E., Vogels, A.G.C. (2010) A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood. Leiden/Driebergen; TNO/Augeo Foundation

Figuur 26: ACE thuis somscore

ACE thuis somscore (n=84)



Om het verband te onderzoeken tussen de huidige gezondheidsklachten en de thuissituatie in de jeugd, is ten eerste via een t-test op een aantal specifieke vragen die betrekking hebben op de thuissituatie, gekeken of er een verband is met de gezondheidsklachten en het cijfer van de huidige gezondheidstoestand. Er is gekeken naar de vragen: samenwonen met iemand met depressie, het gevoel hebben dat niemand in het gezin van hem/haar hield, geen oog hebben voor elkaar in het gezin, en uitgescholden of gekleineerd worden in het gezin. Respondenten konden hier 'ja' of 'nee' op antwoorden. Respondenten die op de vragen 'ja' antwoordden, rapporteerden *niet* meer gezondheidsklachten en gaven hun huidige gezondheidstoestand ook *geen* lager cijfer dan respondenten die 'nee' antwoordden.

Vervolgens is gekeken of er een correlatie is tussen de totaalscore van de Thuis-ACE en de gezondheidsklachten en de huidige gezondheidstoestand. Over het algemeen geven respondenten die veel geweld meegemaakt hebben in hun thuissituatie hun huidige gezondheidstoestand *geen* lager cijfer en rapporteren ze ook *niet* meer gezondheidsklachten dan respondenten die weinig geweld in hun thuissituatie hebben meegemaakt.

Ergo: er is geen verband tussen geweldservaringen thuis en het huidige gezondheidscijfer of de huidige gezondheidsklachten. Als er dus gezondheidsklachten zijn kunnen we die niet herleiden tot de thuissituatie. Mensen die wel en geen geweld in de thuissituatie hebben meegemaakt scoren even goed of slecht op gezondheid. Hun meestal slechte scores zijn dus (misschien) eerder op hun verblijf of de ervaringen in de KJP terug te voeren.

7.3 Verband thuissituatie - ervaren geweld in instelling?

Vraag: Hebben de respondenten die veel klachten rapporteren over de instelling(en) ook een thuissituatie waarin geweld voorkwam?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we de respons op de Thuis-ACE vergeleken met de respons op de geweldsvragen voor de instelling, de Instellings-ACE, die we in hoofdstuk 2 en 3 besproken hebben. Naast hebben de Thuis-ACE niet voorgelegd gekregen.

De vraagstelling van de Thuis-ACE is anders dan de vraagstelling van de Instellings-ACE die wij hebben gebruikt. De Thuis-ACE stelt de vraag *'Is het vaak of heel vaak gebeurd dat een ouder of andere volwassene bij u in huis u uitschold, beledigde, kleinerde of vernederde?'* Waarbij geantwoord kon worden met ja (score 1) of nee (score 0) en een totaalscore tussen de 0-17. In de Instellings-ACE hebben wij ervoor gekozen om de volgende vraagstelling te hanteren: *'Heeft een groepsleider of andere medewerker in de instelling u vroeger uitgescholden, voor schut gezet, gekleineerd, vernederd of gepest?'* Waarbij geantwoord kon worden met 'nooit gebeurd' (score 0), 'wel eens gebeurd' (score 1) of 'vaak gebeurd' (score 2), met een totaalscore tussen de 0-36.

Om beide ACE's voor deze vraag met elkaar te kunnen vergelijken, is er voor gekozen om de Instellings-ACE te dichotomiseren. De antwoordopties 'nooit gebeurd' en 'wel eens gebeurd' werden samengenomen en kregen een score 0. De antwoordoptie 'vaak gebeurd' kreeg een score van 1. Dit leverde een totaalscore op tussen de 0-18. De Thuis-ACE heeft een totaalscore tussen de 0-17.

Tabel 12: Aantallen ingevulde ACE's

Commissieperiode	N die Instellings-ACE heeft ingevuld	N die Thuis-ACE heeft ingevuld
1945-1965	1	1
1966-1985	13	8
1986-2005	54	44
2006- heden	55	33
totaal	N=116 (7 die in 2 periodes meetellen)	N=84 (2 die in 2 periodes meetellen)

Vervolgens is gekeken of er een correlatie is tussen het geweld dat ze in de thuissituatie hebben meegemaakt en het geweld dat ze in de instellingssituatie hebben meegemaakt. Respondenten die geweld in de thuissituatie hebben meegemaakt, rapporteren ook meer geweldsincidenten in de instellingssituatie. Er is een verband, maar het is statistisch een zwak verband ($r=0.25$; $p<0.05$).

Naast de geweldservaringen die uitgevraagd zijn over de instelling(en), is de respondenten ook gevraagd om elke instelling waarin ze verbleven (met een maximum van 5) een algemene beoordeling te geven, door middel van een cijfer op een schaal van 1-10. Hiervan is per respondent een gemiddeld cijfer berekend. Gemiddeld genomen geven de respondenten hun tijd in de instelling een 4,8. Vervolgens hebben we twee groepen gemaakt: respondenten die de instelling(en) een lager dan gemiddeld cijfer geven ($n=30$) en respondenten die de instelling(en) een hoger dan gemiddeld cijfer geven ($n=54$). Via een t-test is gekeken of er een significant verschil is in de antwoorden op de Thuis-ACE tussen respondenten die een lager dan gemiddeld cijfer geven en respondenten die een hoger dan gemiddeld cijfer geven. De respondenten die de instelling(en) een lager cijfer dan het gemiddelde geven, rapporteren *meer* geweldsincidenten te hebben meegemaakt in de thuissituatie (8,0) dan de groep respondenten die de instelling(en) een hoger cijfer dan het gemiddelde geeft (5,2) ($p<0.001$).

Met andere woorden er is een zwak verband tussen het meemaken van geweld in de thuissituatie en het rapporteren van geweld in de instellingssituatie Wij kunnen niet zeggen waar dat verband mee te maken heeft.

7.4 Verband verblijfsgechiedenis - cijfer leefklimaat instelling?

Vraag: Is er sprake van een stapeleffect? Zijn respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten, negatiever over de instellingen?

Verwacht wordt dat respondenten die in meerdere instellingen verbleven ook negatiever zijn over de instellingen en deze dus ook een slechter cijfer geven. We hebben uitgezocht of er sprake is van een "stapeleffect". Hiervoor zijn de respondenten verdeeld in twee groepen: respondenten die in 1 instelling verbleven ($n=59$) en respondenten die in 2 of meer instellingen verbleven ($n=67$). Vervolgens is via een t-test gekeken of het gemiddelde cijfer dat gegeven wordt verschilt

tussen respondenten die in 1 instelling verbleven en respondenten die in 2 of meer instellingen verbleven. Dit blijkt niet het geval. Respondenten die in 1 instelling hebben gezeten, geven de instelling gemiddeld een 5,1. Respondenten die in 2 of meer instellingen hebben gezeten, geven alle instellingen waarin ze verbleven gemiddeld een 4,5. Dit verschil is echter niet statistisch significant. Respondenten die in 2 of meer instellingen hebben gezeten, beoordelen de instellingen hetzelfde als respondenten die in 1 instelling verbleven.

Vervolgens is gekeken naar het gemiddelde cijfer dat per instelling is gegeven (zie tabel 13). Over het algemeen geven de respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten de eerste instelling waarin ze verbleven inderdaad een lager cijfer dan respondenten die in 1 instelling verbleven. Wat echter wel opvalt is dat voor elke volgende instelling waarin ze verbleven, het gemiddelde cijfer iets toeneemt. Respondenten die in 1 instelling verbleven, geven die instelling gemiddeld een 5.1. Cliënten die in 2 instellingen zaten geven beide instellingen bijna hetzelfde cijfer (4.7 en 4.5). Cliënten die in 3 instellingen hebben gezeten geven de 1^e instelling een onvoldoende (4.5) en de 2^e en 3^e instelling een krappe voldoende (5.5 en 5.4). Het beeld schommelt bij de cliënten die in 4 instellingen hebben gezeten, waarbij de 3^e instelling het slechtste cijfer krijgt (4.7) en de 4^e instelling het beste cijfer (6.5). Bij cliënten die in 5 instellingen hebben gezeten, lopen de cijfers weliswaar op, maar blijft het onvoldoende. Dit komt ook naar voren in de interviews waarin respondenten aangeven dat soms de laatste instelling waarin ze verbleven de beste was, dat er eindelijk de juiste hulp werd geboden.

Tabel 13: Gemiddelde cijfer per instelling

	Aantal instellingen waarin verbleven is				
	1 instelling (n=59)	2 instellingen (n=33)	3 instellingen (n=11)	4 instellingen (n=6)	5 instellingen (n=16)
1e instelling	5.1	4.7	4.5	5.2	2.9
2e instelling	-	4.5	5.5	6.2	3.1
3e instelling	-	-	5.4	4.7	3.9
4e instelling	-	-	-	6.5	3.9
5e instelling	-	-	-	-	4.5

Met andere woorden: er is geen sprake van een stapeleffect. Mensen geven sowieso geen hoog cijfer aan hun verblijf in de instelling en het cijfer gaat niet omlaag als men van instelling naar instelling wordt gebracht.

7.5 Concluderend

- Respondenten die op grond van een rechterlijke uitspraak of via sociale dwang onvrijwillig in de instelling zaten, rapporteren meer/vaker geweld dan respondenten die vrijwillig in de instelling zaten.
- Er is geen verband tussen veel geweld in de thuissituatie en het huidige gezondheidscijfer/ de huidige gezondheidsklachten.
- Er is wel verband tussen een lager dan gemiddeld cijfer voor de instelling en een negatieve thuissituatie: hoe slechter de thuissituatie .. hoe lager het cijfer.
- Over het algemeen geven de respondenten die in meerdere instellingen hebben gezeten de eerste instelling waarin ze verbleven een lager cijfer dan respondenten die in 1 instelling verbleven. Opvallend is wel dat voor elke volgende instelling waarin ze verbleven, het gemiddelde cijfer iets toeneemt. Wij interpreteren dat als het vinden van een steeds adequatere behandel-omgeving.

8 Samenvattende conclusies

In de afgelopen hoofdstukken zijn ex-cliënten uit de Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) uitgebreid aan het woord geweest. Via antwoorden op open en gesloten vragen geven zij een beeld van wat er gebeurd is in de KJP als het gaat over geweld in de KJP-sector. Ook hun naasten (familie, vrienden en partners) doen een duet in het zakje. Bijna 30 van de circa 150 respondenten rapporteren in deze survey als 'naaste van [een (ex)-cliënt]'.

We hebben via de respons op de survey een beeld gekregen van de geweldservaringen, slachtoffer- én daderervaringen vanaf 1966. In de eerste periode die de commissie wil laten onderzoeken (1945-1965) hebben wij maar één respondent: te weinig om iets over die periode apart te kunnen zeggen. Voor de eerste periode zijn we afhankelijk van resultaten uit andere deelonderzoeken: in instellings- en inspectiearchieven.

8.1 Slachtoffers aan het woord 1966-heden

Veel van onze respondenten voelen zich slachtoffer van geweld in de instelling of het tehuis waar zij enige tijd werden behandeld en woonden. De helft tot tweederde van de mensen die wij aan het begin van de vragenlijst rechtstreeks vroegen of zij geweld hadden meegemaakt in de 1ste, 2de, 3de, 4de of 5de instelling waar zij verbleven antwoordt daarop met 'ja'. En driekwart van de mensen met geweldservaringen binnen de muren van de instelling, stelt dat die ervaringen hebben doorgewerkt in hun verdere leven. Slechts een enkeling duidt de doorwerking van dit intramurale geweld in de KJP op een neutrale wijze. De meeste ervaren negatieve doorwerkingen.

Veel ex-cliënten die de survey over geweld in de KJP invulden hebben ook 'geweld' in hun thuissituatie meegemaakt. Behalve dat bij hen een psychische of gedragsstoornis is geconstateerd, is er dus ook sprake van een kwetsbare thuissituatie. De vormen die de respondenten in de thuissituatie in hun jeugd het vaakste noemen zijn: psychische verwaarlozing (gevoel dat niemand van mij hield – 57 van de 83 die deze vraag invulden), gebrek aan steun en verbinding in het gezin (60 van de 83) en de aanwezigheid van een depressief of psychisch ziek gezinslid in de jeugd (52 van de 83 respondenten zegt op deze laatste vraag "ja dat kwam voor in mijn jeugd"). Er is een verband tussen geweld in de jeugd en de mate waarin mensen geweld hebben ervaren in de instellingen. Respondenten die thuisgeweld hebben meegemaakt rapporteren ook meer/vaker geweld in de instelling en geven hun verblijf in de instelling lagere cijfers dan mensen met een betere thuissituatie. Slechts één respondent vermeldt dat het geweld in de thuissituatie het geweld in de instelling overtrof.

8.1.1 Een minderheid via een rechterlijke uitspraak opgenomen, een derde ervaart dwang in opname

Minder dan een vijfde van de respondenten in de survey (24) kwam via een uitspraak van de rechter (de juridische weg) in de KJP. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat de plaatsing vrijwillig was. 'Vrijwillig' wil (in dit verband formeel) zeggen dat de plaatsing zeer waarschijnlijk in overleg met ouders is gebeurd. Maar een klein deel van de respondenten laat in de 'anders, namelijk' optie weten dat de behandeling in een KJP-instelling of tehuis gedwongen aanvoelde.

Wie gedwongen in een instelling is opgenomen (of dat zo voelt), geeft de instelling een slechter cijfer en rapporteert ook vaker/meer geweld tijdens het verblijf in de KJP. In de open antwoorden zien we niet expliciet terugkomen dat juridische of sociale dwang bij plaatsing is ervaren als geweld. Maar het heeft dus wel degelijk invloed op hoe het verblijf in de KJP is ervaren.

Respondenten maken verder opmerkingen over de storende diversiteit van de populatie in de instellingen: er was sprake van chaos en on(b)handelbaarheid doordat te veel ziektebeelden door elkaar woonden. Het leven met andere pupillen met ingewikkelde stoornissen maakte volgens de respondenten de kans op geweld ook groter.

8.2 Wat is er gebeurd in de KJP?

Wat er is gebeurd in de KJP kent vele vormen. Bijna alle vormen van geweld die in hedendaags onderzoek naar ervaren geweld worden nagevraagd (psychisch, fysiek, seksueel, financieel, verwaarlozing en gebrek aan grondrechten – zoals het recht op privacy) zijn in deze survey gerapporteerd (met uitzondering van financiële uitbuiting). De mate waarin de verschillende vormen voorkwamen, verschilt echter per vorm en er is ook veel 'institutioneel geweld' gerapporteerd. Onder institutioneel geweld verstaan we geweld dat onderdeel is geweest van de bejegeningcultuur en de behandelingsmethoden in de KJP (het regime): medicatie-gerelateerde ervaringen, isolatiepraktijken en het getuige zijn van fixatie en isolatie van medepupillen, maar ook het gebrek aan privacy of het dreigen met onthouden van bezoek.

Van alle vormen van geweld worden de psychische vormen het meest genoemd door onze respondenten: mensen hebben dreiging of angst gevoeld, voor pijn en verwonding maar ook voor vernederingen – onderling en door groepsleiders. Mensen hebben zich verwaarloosd gevoeld en hebben daardoor weinig vertrouwen meer in hulpverlening.

8.2.1 Het vaakst gerapporteerd: *getuige zijn van geweld en niet gezien, gesteund of beschermd zijn door groepsleiders en/of therapeuten in de KJP*

Driekwart van de respondenten die de vraag invulden of zij het gevoel hadden gehad dat de groepsleiders en/of therapeuten niet naar hen omkeken, dan wel hen niet steunden of beschermden zei JA op deze vraag. De helft voelde zich vaak niet gesteund en een kwart 'wel eens'. Daarmee staat verwaarlozing door medewerkers op de eerste plaats van ervaren geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat is opmerkelijk in een sector die geacht werd adequaat te behandelen en goede zorg te verlenen. Respondenten vermelden dat zij niet serieus werden genomen en niet geloofd werden, ook niet als zij met een klacht kwamen.

Even hoog wordt gescoord op het 'getuige zijn van geweld'. Ook dat kwam volgens driekwart van de respondenten vaak of wel eens voor. Zij zagen geweld door groepsleiders (hard duwen en beetpakken) dat vaak samenhang met het separeren van medepupillen, maar ook met het kleineren van medepupillen. En zij waren getuige van schoppen, slaan, en bedreigingen van medebewoners aan medebewoners. Angst voor pijn en verwonding door medebewoners kwam vaak voor en ook angst om gepest of gekleineerd te worden door medepupillen.

8.2.2 Relatief ook vaak aan de orde: *de isoleercel, uitschelden/pesten/kleineren, en angst voor pijn en verwonding*

Ongeveer de helft en soms iets meer dan de helft van de respondenten zegt angst te hebben gehad voor pijn of verwonding – veroorzaakt door personeel of doormedebewoners. Ook is een zelfde deel gepest gekleineerd of uitgescholden in de KJP. Daarnaast is de isoleercel een grote boosdoener. In de KJP is lange tijd (en nu nog) met isoleercellen gewerkt – om mensen bij agressie te kalmeren bijvoorbeeld. Een aantal ex-clienten in onze enquête noemt afzondering 'in de isoleer' een vorm van directe *mishandeling*. Isoleren en fixeren (iemand met meer mensen tegen de grond drukken of iemand aan het bed vastmaken) hebben angst, woede en frustratie opgeroepen bij de jeugdige patiënten in de KJP-instellingen. Geen enkele respondent rapporteert in gunstige zin over het isoleren. Het maakte hen niet rustig, ze zaten er te lang in en de begeleiding liet te wensen over. Isoleren is in de ervaring van de ex-cliënten insitutioneel geweld; isoleren en separeren kwam vaker voor dan fixeren. Er werd ook vaak bedreigd met de isoleer en separeer. Voor de ex-cliënten staat isoleerpraktijk ook vaak voor een

behandelpraktijk die hun grondrechten/mensenrechten/ hun rechten als mens niet serieus nam. Een praktijk die bij tijd en wijle met de handen in het haar zat als het gaat om de combinatie van dagelijks leven op de groep en de de behandeling van individuele stoornissen en gedragsproblemen.

8.2.3 Daarnaast relatief veel geweld rond medicatie en eigen geweld

Dat laatste blijkt ook uit de gerapporteerde problemen rond de toediening van medicatie. Een derde van de respondenten rapporteert te veel of inadequate medicatie. Ook een derde zegt zelf geweld gebruikt te hebben – tegen groepsleiders en medebewoners. Vaak gebeurde dat uit radeloosheid, ter zelfverdediging of uit frustratie over een als onredelijk ervaren bejegening.

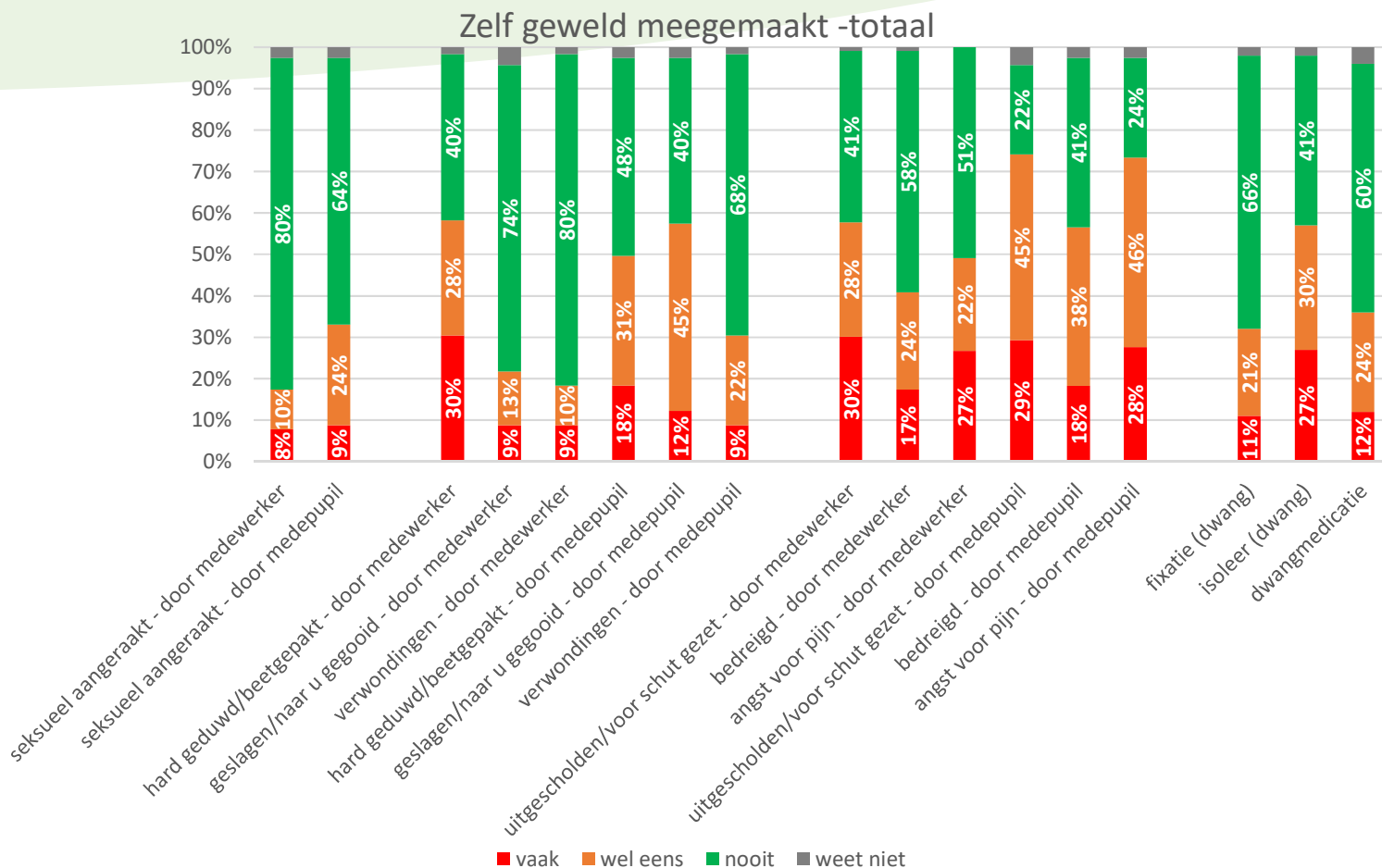
Seksueel geweld door groepsleiders kwam relatief weinig voor. Er is in de KJP wel seksueel overschrijdend gedrag geweest tussen kinderen onderling, ook dat wordt in de enquête door een derde van de respondenten gerapporteerd.

Bovenstaande ranking van typen geweld in de KJP is tot stand gekomen op basis van een gestructureerde vragenlijst, waarin respondenten per type geweld konden aankruisen of het vaak, wel eens of nooit was voorgekomen in de instelling waar zij over rapporteerden. Het is dus een ranking van slachtoffers die gestructureerd aan het woord worden gelaten. Geweld is volgens deze survey zeer aanwezig geweest in de KJP. Maar voordat we op deze conclusie voortborduren moeten we ons wel en opnieuw realiseren dat deze survey een bepaald type respons opriep. Dit is niet de verzamelde respons van een doorsnee van ex-cliënten van de KJP. Dit is de verzamelde respons van een doorsnee van slachtoffers van geweld en verwaarlozing in de KJP. Met deze survey kunnen we iets zeggen over de aard van het geweld in de KJP, niet over de omvang en de praevaletie van dat geweld.

8.3 Seksueel, fysiek, psychisch én institutioneel geweld

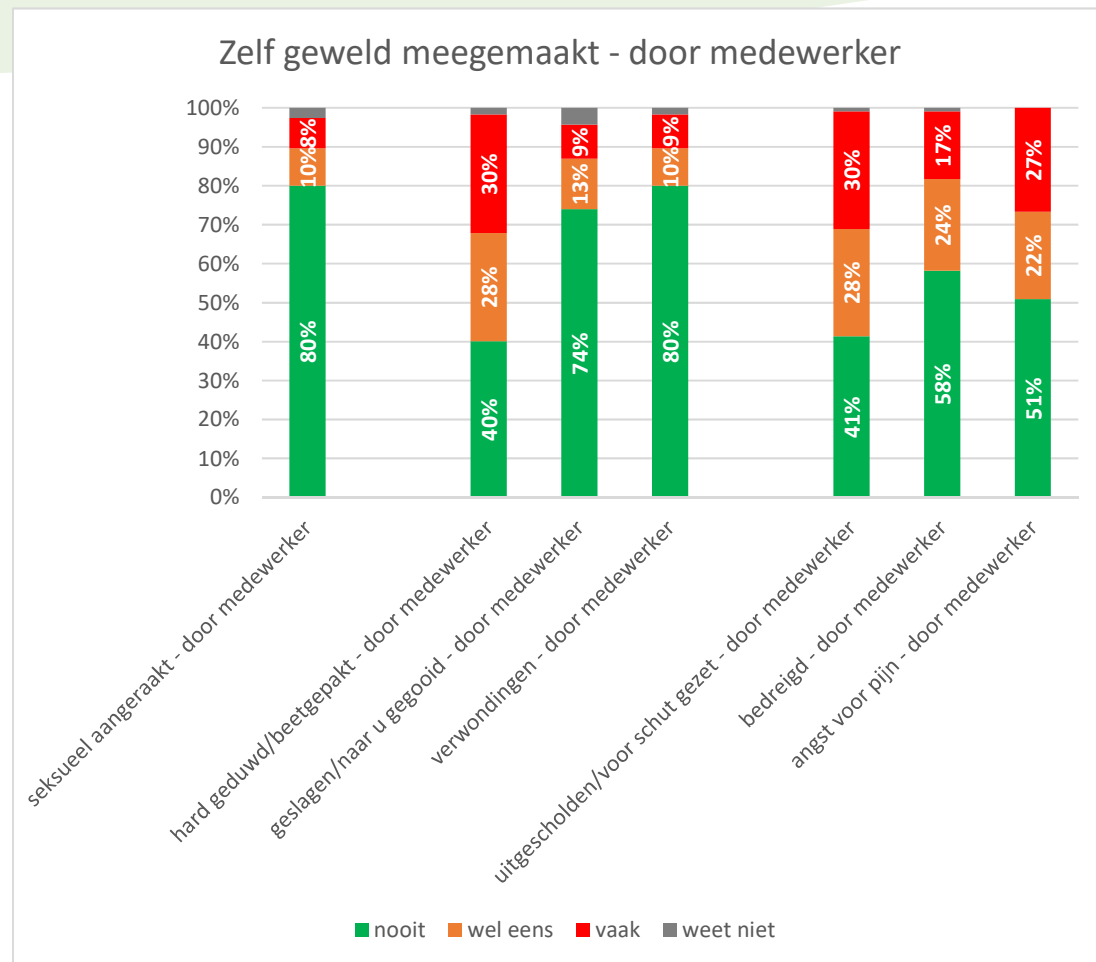
Als alle in de survey – door naasten en ex-cliënten- gerapporteerde ervaringen van geweld in één figuur over de gehele periode worden samengevat ontstaat het volgende beeld (Figuur 27). Links in het staafdiagram is het ervaren seksuele geweld aan de orde: in rood het percentage respondenten dat op de vraag naar seksuele aanraking heeft geantwoord dat dat vaak voorkwam in de instelling (bij medepupillen is gevraagd naar ongewenste aanraking). In oranje het percentage respondenten dat op de vraag naar seksuele aanraking heeft geantwoord dat dat wel eens voorkwam tijdens hun verblijf op de instelling. Links van het midden is de respons op de vragen naar fysiek geweld geboekstaafd. Rechts van het midden staat de respons op de vragen naar psychisch geweld en uiterst rechts in figuur 27 zijn de antwoorden op de vragen naar institutioneel geweld opgenomen (fixatie, isolatie en dwangmedicatie). Steeds is in groen het percentage respondenten opgenomen dat op de vraag naar dat type geweld heeft geantwoord Nee dat is nooit voorgekomen tijdens mijn verblijf op de instelling.

Figuur 27: Aard van geweld in de KJP zoals gerapporteerd door respondenten in de KJP-survey



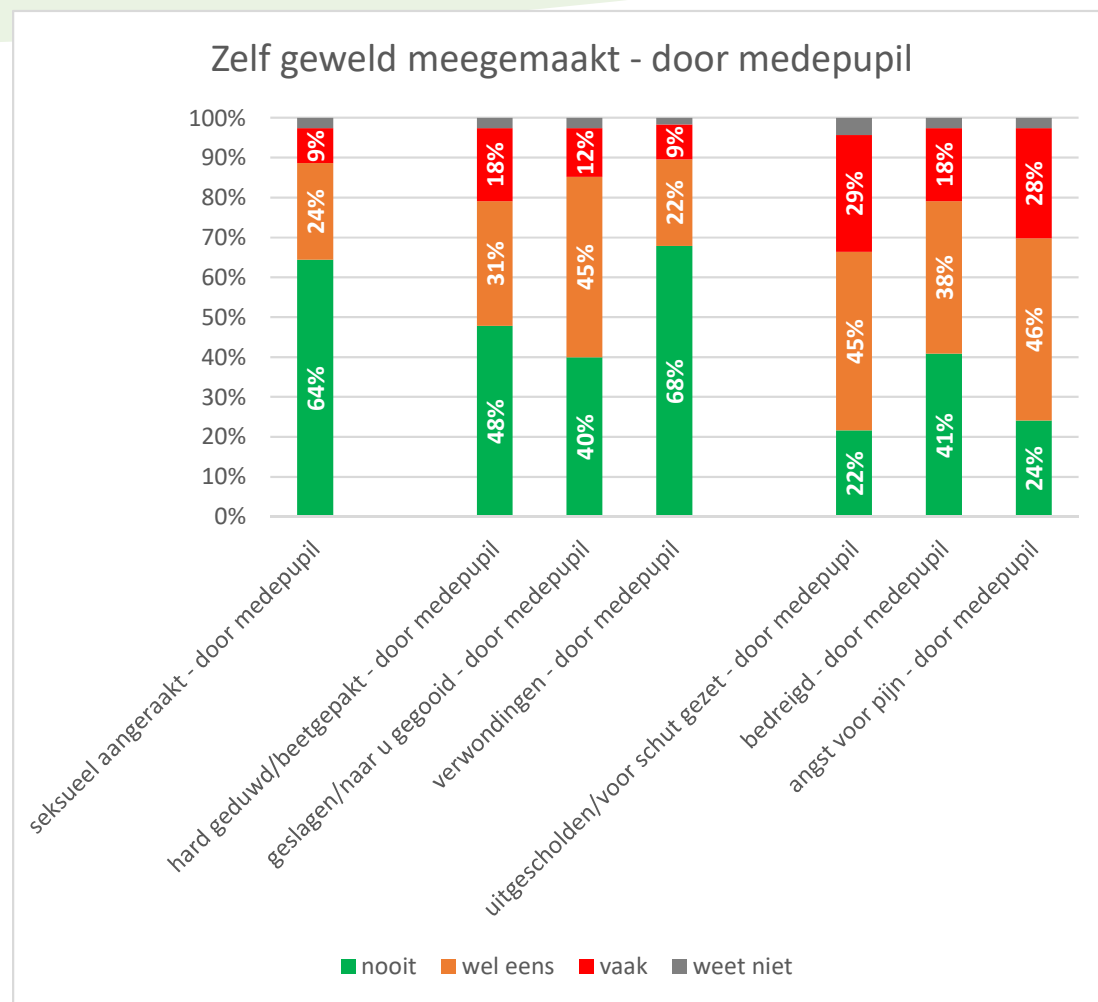
Als er een uitsplitsing wordt gemaakt tussen zelf ondervonden seksueel, fysiek en psychisch geweld van de kant van medewerkers en zelf ondervonden geweld van de kant van medepupillen, ontstaat het volgende beeld (Figuur 28 en Figuur 29); wederom in de volgorde zoals hierboven gepresenteerd, maar dan zonder institutioneel geweld (dwangmaatregelen). Bij het geweld door medewerkers vallen hard geduwd zijn (fysiek geweld) en uitgescholden of vernederd zijn door een medewerker in negatieve zin op. Nog veel meer respondenten in de survey zijn getuige geweest van fysiek of psychisch geweld jegens een medepupil door een medewerker.

Figuur 28: Samenvatting van het totaal aan respondenten dat geweld door een medewerker ondervond

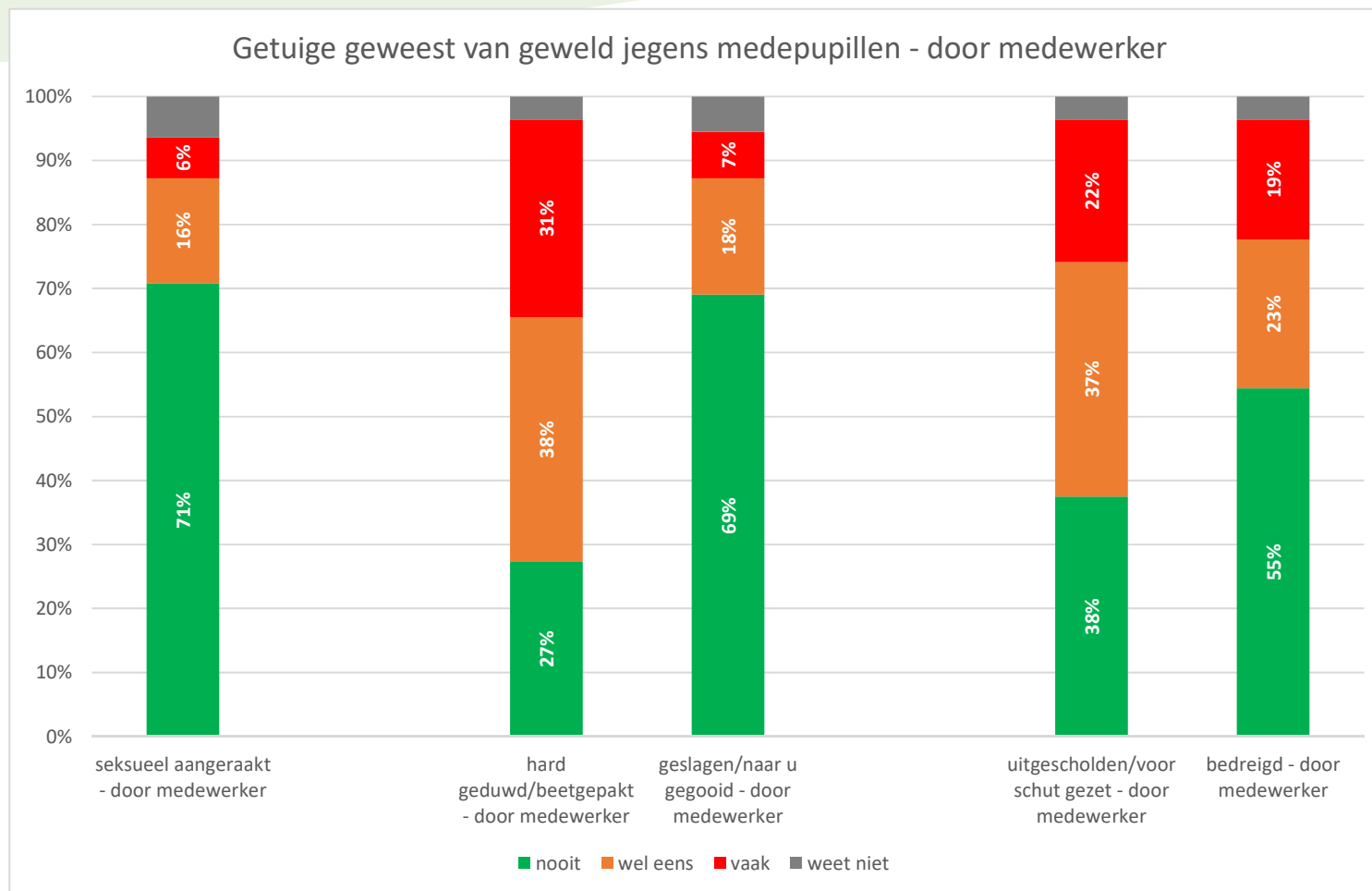


In Figuur 29 zijn dezelfde typen ervaren geweld, maar nu door medepupillen gepleegd, in kaart gebracht. Ook hier is het psychische geweld (rechter drie kolommen) relatief vaak aanwezig. Ook dat men door medepupillen geslagen werd of dat er iets naar elkaar gegooid werd, kwam regelmatig voor.

Figuur 29: Samenvatting van het totaal aan respondenten dat geweld door een medewerker ondervond



Figuur 30: Samenvatting van respons op de vragen of men getuige is geweest van geweld door medewerkers jegens medepupillen



8.4 Doorwerking in het latere leven

Dit is de respons van mensen die over het algemeen hun hele leven last hebben gehad van hun opname in de KJP en het van het geweld dat zij daar ervaren hebben. Onze respondenten geven hun huidige gezondheid gemiddeld een 56,1, op een schaal van 100, terwijl het algemene gemiddelde op deze vraag een 88, 4 is. Respondenten die geweld hebben meegemaakt in de instelling geven hun huidige leven gemiddeld een 56,8, respondenten die geen geweld hebben meegemaakt geven hun huidige leven gemiddeld een 54,1. Alleen het feit al van de opname in een KJP-instelling heeft invloed gehad, los van het geweld dat ze

wel of niet hebben meegemaakt. Dit komt ook naar voren in de interviews, waarin respondenten aangeven dat alleen het feit dat ze opgenomen zijn geweest, een deel van hun leven heeft ontnomen.

Van de 88 respondenten die de vraag over doorwerking in het huidige leven invulden, geeft bijna driekwart (61) zelf aan dat de geweldservaringen die ze hebben meegemaakt in de instelling van invloed zijn op hun verdere leven. In de toelichtingen vertellen zij over PTSS; trauma's & angststoornissen, een laag zelfbeeld, zelfdestructie & eenzaamheid, Verslaving aan dank en/of drugs, Nachtmeries en slaapproblemen, Opvoedingsproblemen bij eigen kinderen en doorgaand misbruik (als slachtoffer en dader). Heel erg vaak wordt er aangegeven dat er geen vertrouwen meer is: geen vertrouwen meer in de hulpverlening en geen vertrouwen in andere mensen.

Ongeveer de helft van de respondenten heeft over hun ervaringen gepraat. Destijds zeggen 8 respondenten een formele klacht ingediend te hebben: 3 in periode 3 – de tijd dat instellingen verplicht werden om een klachtencommissie in te stellen; en 5 klachten in periode 4. Dat is nog geen tiende van alle mensen in de KJP die zich slachtoffer voelen. Meestal zijn de ervaringen achteraf besproken met ouders en latere therapeuten: psychologen, psychiaters, psychotherapeuten. Sommige cliënten hebben hun verhaal op internet of in een boek gedeeld (3x). Twee respondenten hebben hun verhaal op internet geplaatst op de website van *Nederland heelt* en *proud2beme*. De meeste mensen zijn pas na hun verblijf over hun ervaringen in de KJP gaan spreken (35 van de 64). Enkele geven aan dat ze tijdens hun verblijf er niet over durfden te praten: *"10 jaar later heb ik er voor het eerst over durven en kunnen praten"* Wie sprak kon ook nog wel eens rekenen op ongelooft: *"Begeleiders weten het altijd beter, wij waren psychiatrisch patiënt dus wat wisten wij er nu van..."*.

Hoewel ook ongeveer twintig respondenten hun ervaringen in de KJP niet ernstig genoeg vinden om ze te bespreken met anderen, rijst het beeld op van een sector die regelmatig kampte met allerlei vormen van geweld, en waarin niet alleen onderling geweld tussen pupillen aan de orde was. Veel geweld dat mensen ervaren hebben was onderdeel van de behandelmethoden in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Als respondenten in meerdere instellingen hadden gezeten hebben we ze gevraagd om in detail over één instelling door te rapporteren. Hoewel een aantal instellingen meer dan één keer genoemd worden kunnen we hier niets uit afleiden. In welke instelling men ook terecht kwam, één ding is zeker zeggen de respondenten in de enquête: een verblijf in de KJP draag je een leven met je mee.

Bijlage Lijst van instellingen waar respondenten hebben gewoond

Alle instellingen zijn opgenomen in deze lijst, ongeacht de ervaringen die de respondenten daar hebben gehad.

Noord – Nederland

Accare, locatie Intermezzo, in Smilde

Accare 't Ruige Veld, in Rolde

Accare kinder & jeugdpsychiatrie

Ambiq

Amstelland, in Santpoort

Burgum bij de Nonnen, in Burgum

De Bascule, in Amsterdam

De Helper Haven, in Groningen

De psychiatrische afdeling bij het UMCG, in Groningen

De Ruyterstee (Accare), in Smilde

De Sont, Leger des Heils Kindertehuis, in Veendam

De Swing (Kinnik), in Leeuwarden

De Wenakker, in Groningen

Dennenoord, in Zuidlaren

Elker/het Poortje, in Groningen

GGZ Drenthe, in Assen

't Gooseveld, in Zwolle

Hendrik van Boeijenoord, in Assen

JP het Groene Hart, in Franeker

KJT, in Joure

KJTC, Fier Fryslân, in Leeuwarden

Ock, in Kennemerland

Pi Groep, in provincies Friesland, Groningen, Drenthe en Flevoland

Talant, Maartsenwouden, in Drachten

Trompendaal, Leger des Heils, in Hilversum

Tulpenburg, in Amstelveen

Vakinternaat Aekinga, in Appelscha

Zonnegloren, in Winschoten

Midden – Nederland

Adolescentenkliniek Erasmus MC, in Rotterdam

Altrecht, ABC huis, in Utrecht

Altrecht, locatie Mariënborg, in Utrecht

Altrecht, locatie Rintveld, in Zeist

Ambiq

Bavo Europoort, in Rotterdam

Bosch en Duin, in Den Dolder

Ciba, in Oosterbeek

Conradok (Ursula kliniek), in Wassenaar

Curium, in Oegstgeest

De Ambelt, in Zwolle

De Bleskolk, in Almelo

De Jutters, in Den Haag

De Hertenkamp, in Hollandsche Rading

De Hoenderloo groep, Otterlo

De Kreek, in Dordrecht

De Lingewal, in Zetten
 De Regentes, in Apeldoorn
 De Reggeberg, in Hellendoorn
 De Rietschans, in Ermelo
 De Venne, in Apeldoorn
 De Wellen, in Apeldoorn
 Delta, een alternatieve therapeutische gemeenschap, in Rotterdam
 Den Hey-Acker, in Breda
 Dijkzigt, in Rotterdam (nu Erasmus MC)
 Dimence, locatie Perspectief, in Deventer
 Dr. Leo Kannerhuis, in Oosterbeek
 Fornhese, in Amersfoort
 Fornhese, de Meregaard, in Almere
 GGNet, in Gelderland
 GGZ, in Nijmegen
 GGZ Delfland De Ridder, in Delft
 GGZ Rivierduinen, Het Keerpunt, in Alphen aan den Rijn
 Harreveld
 's Heeren Loo, behandelcentrum Groot Emmaus, in ??(Ermelo of Soest)
 's Heeren Loo, fasehuis aan de bisschopsweg, in Amersfoort
 Horizon, in Sassenheim
 Horizon, locatie ZIKOS 't Anker, in Harreveld
 Jelgersmakliniek, gesloten jongerenafdeling, in Oegstgeest
 Karakter, in Almelo
 Karakter, in Ede
 KJP AZU, in Utrecht (Psychiatrische kinderafdeling AZ Utrecht)
 Laanzicht, in Den Haag
 Lijn5, in Bilthoven

Lindenhorst, in Zeist (tegenwoordig Intermetzo, in Zeist)
 Lucertis, De Fjord, in Capelle aan den IJssel
 OGH (OG Heldringstichting), in Zetten
 Pi Groep, in provincies Friesland, Groningen, Drenthe en Flevoland
 Pluryn, locatie Buitenhuis Gietelo, in Voorst Gietelo
 Pluryn, locatie De Beele, in Voorst
 Pluryn, locatie J.P. Heije, in Oosterbeek
 Pluryn, locatie Kemnade, in Groesbeek
 Pro Persona, in Tiel
 Rachel Steyn, in Bloemendaal
 Radboudziekenhuis, in Nijmegen
 RIBW Arnhem, in Arnhem
 Rijnland 2 en 3
 Rijnstate ziekenhuis, PAAZ, in Arnhem
 Rivierduinen, in Leidschendam
 R.K. Kinderhuis, in Leiden
 RMPI Barendrecht, in Barendrecht
 Stichting Zon
 Tactus verslavingszorg, in Rekken
 Triversum, KP de Spiegel, in provincie Noord-Holland
 UMC Utrecht, in Utrecht
 Van Arkel internaat, in Soest
 Yulius, locatie de Kreek, in Dordrecht
 Yulius, locatie de Steiger, in Dordrecht
 Yulius, RMPI, afdeling Mississippi, in Barendrecht
 Zon en Schild, locatie Fornhese, in Amersfoort
 Zon en Schild, locatie Schuttershoef, in Amersfoort
 Zozijn, Grevengoedlaan, in Doetinchem

Zuid – Nederland

Afkickkliniek, in Sint Oedenrode

Combinatie Jeugdzorg, in Eindhoven

Crisis opvang 't Joch, in Hazerswoude

De Mark, Centrum voor KJP, in Breda

De Mutsaersstichting, in Venlo

De Viersprong, in Halsteren

Dichterbij, in Oostrum

Gastenhof, in Limburg

GGZ, begeleidend wonen, in Bergen op Zoom

GGZ-Breburg, in Breda

GGZ Eindhoven, in Eindhoven

GGzE, Wederik, in Eindhoven

Herlaerhof, in Vught

Hondsberg, in Oisterwijk

Ithaka, in Kloetinge

Juzt, locatie Lievenshove, in Oosterhout

Koraal, locatie Gastenhof, in provincie Limburg

Laurentiusziekenhuis, in Roermond

Mondriaan zorggroep Heerlen- kind en jeugd, in Heerlen

SMO, het doorgangshuis, in Helmond

Therapeutische gemeenschap (Afkickkliniek), in Oirschot

Vincent van Gogh, in Venray

Wickraderheem, in Heerlen

Wilhelminahuis BJ Brabant, in Helmond

Xonar, Maastricht

Colofon

Opdrachtgever
Auteurs

Commissie Geweld in de Jeugdzorg

Dr. M. van der Klein
E.M.B. Horrevorts, MSc
R. Klein

Met medewerking van

Dr. mr. K.D. Lunnemann
Dr. E. Walhout

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 978-90-5830-944-0

© 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