



Wat kunnen wij leren van meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg?

Analyse van SGOG-meldingen in de gehandicaptenzorg in 2017, 2018 en 2019

Zorgaanbieders moeten geweld in de zorgrelatie melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dat staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ongeveer een derde van de meldingen die de inspectie over de gehandicaptenzorg ontvangt gaat over geweld in de zorgrelatie. Hieronder valt ook seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG); tussen cliënten onderling of tussen zorgverleners en cliënten.

Wanneer een zorgaanbieder een melding doet over seksueel grensoverschrijdend gedrag, dan vraagt de inspectie de zorgaanbieder om de melding te onderzoeken. De inspectie verwacht dat het onderzoek zich richt op de veiligheid en kwaliteit van de zorg die is geboden voorafgaand, tijdens en na de gemelde situatie (de reconstructie). Daarnaast dient het onderzoek zich te richten op de analyse van de feiten en wat een zorgaanbieder heeft gedaan of gaat doen om de kwaliteit te verbeteren (het leereffect) en om de kans op herhaling te verkleinen (preventie).

Over deze publicatie en de analyse

Het bespreken van seksualiteit, seksuele ontwikkeling, intimiteit en relaties kan lastig zijn. Vooral bij mensen met een verstandelijke beperking. Vermoedelijk is sprake van handelingsverlegenheid en een gebrek aan kennis over seksualiteit bij cliënten. Met deze publicatie wil de IGJ bijdragen aan het bespreekbaar (blijven) maken van seksualiteit en grensoverschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg en de preventie hiervan. Voor seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverleners en cliënten verwijst de IGJ tevens naar de [Leidraad Veilige zorgrelatie](#).

In 2020 analyseerde de IGJ 173 SGOG-meldingen die haar afdeling Gehandicaptenzorg tussen 1 januari 2017 en 31 december 2019 ontving en afhandelde. Het betrof 119 meldingen van SGOG tussen cliënten en 54 meldingen tussen zorgverlener en cliënt. Tijdens onze analyse vergeleken wij de uitkomsten met wat er bekend is uit de literatuur over SGOG. In deze publicatie leest u:

- Analyse van meldingen over SGOG tussen cliënten
- Analyse van meldingen over SGOG door zorgverleners
- Maatregelen en verbeterplannen van zorgaanbieders
- Mening uit het veld
- Vervolg door inspectie

Analyse van meldingen over SGOG tussen cliënten

In de periode van 2017-2019 zijn 119 SGOG-meldingen met betrekking tot cliënten onderling binnengekomen en afgehandeld. Deze 119 meldingen zien op 124 individuele seksueel grensoverschrijdende gedragingen door de pleger richting het slachtoffer. Bij bepaalde meldingen is sprake geweest van SGOG waarbij één pleger meerdere slachtoffers heeft gemaakt of waarbij één slachtoffer door meerdere plegers is bejegend.

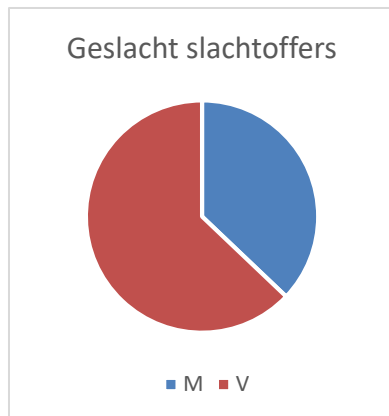
Waar vinden de gedragingen plaats?



Van de 119 meldingen gaan er 26 over seksueel grensoverschrijdende gedragingen die hebben plaatsgevonden bij een zorgvoorziening voor dagbesteding. De overige 93 beschrijven seksueel grensoverschrijdende gedragingen die zijn voorgevallen binnen een woonlocatie. Meer specifiek vonden de gebeurtenissen het meest plaats op de kamer van het slachtoffer of van de pleger.



Wie zijn de slachtoffers?



Bij seksueel grensoverschrijdende gedragingen tussen cliënten is ongeveer 2/3e van de slachtoffers vrouwelijk (v) en 1/3e mannelijk (m). De meeste slachtoffers waren ten tijde van de gebeurtenis tussen de 14 en 33 jaar oud.

Binnen de gehandicaptenzorg worden personen met uiteenlopende problematiek verzorgd. Het kan gaan om personen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking, een zintuiglijke beperking of een combinatie van de eerdergenoemde beperkingen. Van de onderzochte groep slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een andere cliënt geldt dat meer dan 95% van de slachtoffers een verstandelijke beperking heeft. Een licht verstandelijke beperking kwam daarbij het meest voor, gevolgd door een matige verstandelijke beperking. Bijna 30 % heeft eerder SGOG meegemaakt. Van ruim 20% van de slachtoffers is dit onbekend.

Wie zijn de plegers?



Ten aanzien van de plegers geldt dat zij bijna allemaal mannelijk zijn (meer dan 95%). De meeste plegers waren op het moment dat zij seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoonden tussen de 19 en 23 jaar oud. Ook bij de plegers is veruit de grootste groep verstandelijk beperkt (meer dan 95%), waarbij de licht verstandelijke beperking het meest voorkwam, gevolgd door de matig verstandelijk beperking. Opvallend is ook dat uit de rapportages bleek dat helft van de plegers reeds eerder seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft laten zien. In 20% van de gebeurtenissen was hierover geen informatie beschikbaar.



Aanvullend is bekeken hoeveel van de plegers uit de bestudeerde rapportages het seksueel grensoverschrijdende gedrag naderhand hebben toegegeven en hoeveel plegers hebben ontkend. In bijna 35% van de gevallen is de gebeurtenis toegegeven. In bijna 45% van de gevallen is het niet terug te lezen in de rapportage. Ten aanzien van dit resultaat dient te worden opgemerkt dat er door de zorgverleners regelmatig voor is gekozen om de pleger niet met zijn vermeende handelingen te confronteren gezien zijn beperkte begrips- en reflectievermogen of een lopend politieonderzoek.

Vergelijking met de literatuur

Ten behoeve van dit onderzoek is ook bekeken hoe de resultaten van de data-analyse zich verhouden tot bevindingen uit de literatuur. In de literatuur wordt aangegeven dat verstandelijk beperkte mannen vaker slachtoffer worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag dan niet verstandelijk beperkte mannen.¹ Dit blijkt door een vergelijking van de data-analyse en cijfers van Slachtofferhulp Nederland te worden bevestigd. Wel blijven de meeste slachtoffers vrouwelijk.

Een risicofactor voor het vertonen van seksueel grensoverschrijdend gedrag is slachtofferschap van seksueel misbruik of grensoverschrijdend gedrag.² Van bijna 15 % van de plegers is bij nadere analyse bekend dat zij zelf slachtoffer zijn geweest van een dergelijke gebeurtenis. Dit is een relatief klein percentage, maar hierbij moet rekening worden gehouden dat dit niet altijd bekend is of niet altijd gerapporteerd wordt door de zorgaanbieder. Mogelijk speelt het een grotere rol.

Bij nadere analyse blijkt ook dat bij veel plegers problematiek omtrent hechting en middelenmisbruik is geconstateerd. Deze twee vormen van problematiek worden binnen de literatuur als risicofactoren aangemerkt.³

¹ W. van Berlo, S. de Haas, N. van Oosten, L. van Dijk, L. Brants, S. Tonnon & O. Storms. *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE 2011

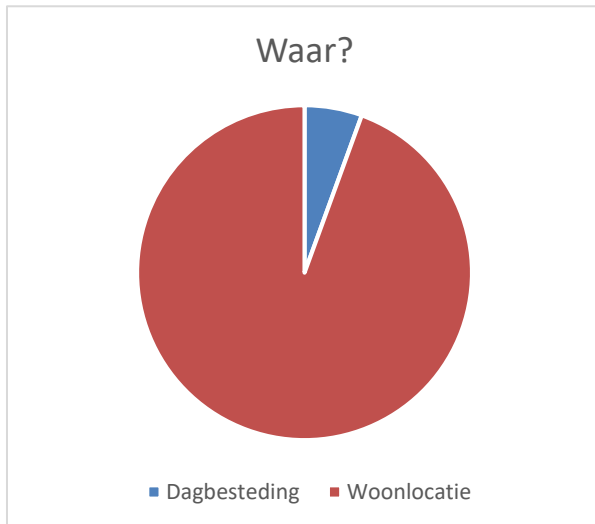
² K.B. Starzyk, W.L. Marshall, Childhood family and personological risk factors for sexual offending. *Aggression and Violent Behavior* 2003/8, p. 94-99. J.W. van den Berg, B. Bolt, M. Keulen-de Vos en F. Möhlmann, Seksueel delinquenten. In: *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*, Utrecht: De Tijdstroom 2016, p. 188.

³ Idem.

Analyse van meldingen over SGOG door zorgverleners

Eveneens is gekeken naar seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverleners en cliënten. In de periode van 2017-2019 zijn 54 SGOG-meldingen binnengekomen en afgehandeld die betrekking hadden op zorgverleners. Deze 54 meldingen zien op 68 individuele seksueel grensoverschrijdende gedragingen door de pleger richting het slachtoffer. Bij bepaalde meldingen is sprake geweest van SGOG waarbij één pleger meerdere slachtoffers heeft gemaakt of waarbij één slachtoffer door meerdere plegers is bejegend.

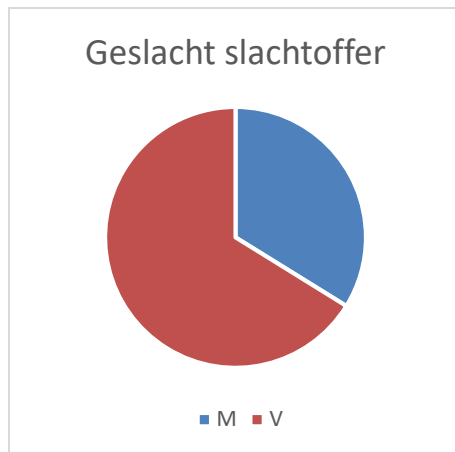
Waar vinden de gedragingen plaats?



Van de 54 meldingen gaan er 3 over seksueel grensoverschrijdende gedragingen die hebben plaatsgevonden bij een zorgvoorziening voor dagbesteding. De overige 51 beschrijven seksueel grensoverschrijdende gedragingen die zijn voorgevallen binnen een woonlocatie. Meer specifiek vonden de gebeurtenissen het meest plaats op de kamer van het slachtoffer. In bijna 28% van de gevallen was sprake van structureler seksueel grensoverschrijdend gedrag door de pleger richting het slachtoffer waardoor niet slechts één locatie aangewezen kon worden.

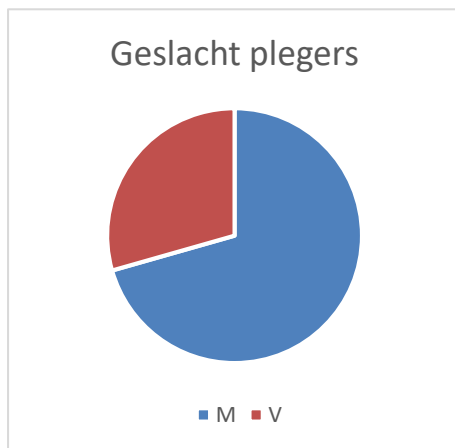


Wie zijn de slachtoffers?

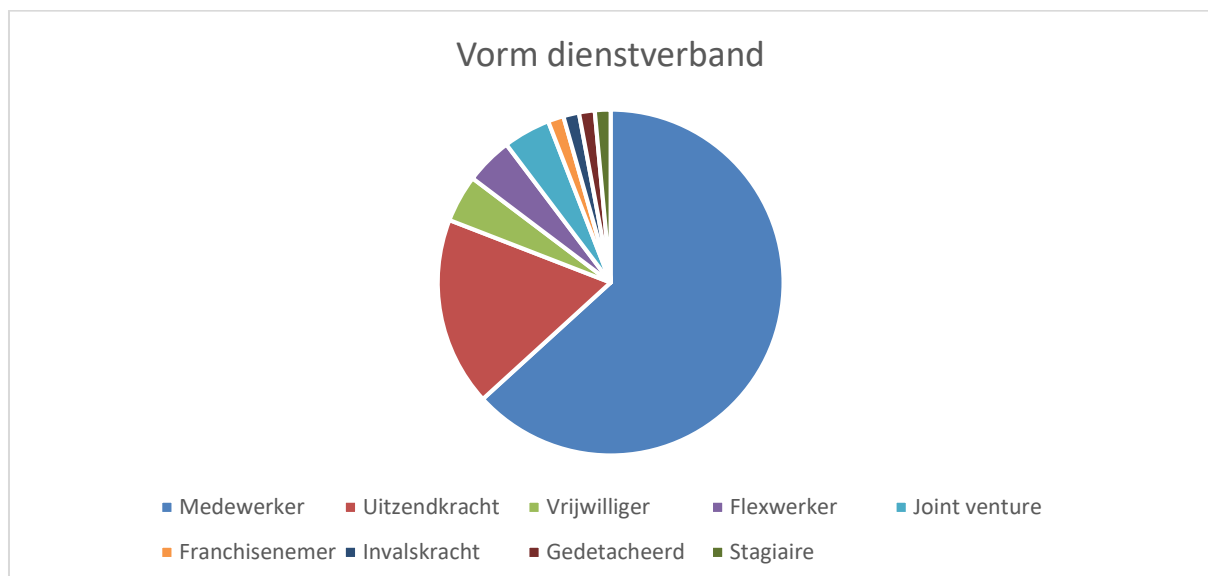


Ongeveer 2/3e van de slachtoffers is vrouwelijk en de meeste slachtoffers waren tijdens het voorval tussen de 18 en 42 jaar oud. Voor de onderzochte groep geldt dat meer dan 95% van de slachtoffers een verstandelijke beperking heeft. Een licht verstandelijke beperking kwam daarbij het meest voor, gevolgd door een matige verstandelijke beperking. Ruim 20% heeft eerder SGOG meegemaakt. In ruim 50% van de gebeurtenissen was hier geen informatie over beschikbaar in de rapportage.

Wie zijn de plegers?



Ongeveer 2/3e van de zorgverleners die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond, is mannelijk. De meeste plegers waren ten tijde van de gebeurtenis tussen de 24 en 28 jaar. Bijna 2/3e van de plegers bekleedden de functie van begeleider of een variatie daarop. Overige functies kwamen niet opvallend vaak voor. In minder dan 10% van de gevallen betrof de pleger een BIG-geregistreerde zorgverlener.



In bijna 2/3e van de gevallen is de pleger als medewerker aan de zorginstelling verbonden. De meeste plegers waren ten tijde van de gebeurtenis tussen de 1 en 10 jaar werkzaam bij de

zorgaanbieder in kwestie. In ruim 40% van de rapportages was de duur van het dienstverband echter niet opgenomen.



Aanvullend is bekeken hoeveel van de plegers uit de bestudeerde rapportages het seksueel grensoverschrijdend gedrag naderhand hebben toegegeven en hoeveel plegers hebben ontkend. Daarbij moet worden opgemerkt dat een melding bij de IGJ niet per definitie betekent dat het seksueel grensoverschrijdend gedrag in strafrechtelijke zin bewezen is. In 25% van de gevallen is de gebeurtenis toegegeven. In bijna 30% van de gevallen is het niet terug te lezen in de rapportage. Ten aanzien van dit resultaat dient te worden opgemerkt dat er door de zorgaanbieders regelmatig voor is gekozen om de plegers niet met zijn vermeende handelingen te confronteren gezien een lopend politie- of bedrijfsintegriteitsonderzoek.

Vergelijking met de literatuur

Ten behoeve van dit onderzoek is ook bekeken hoe de resultaten van de data-analyse zich verhouden tot de bevindingen in de literatuur. Er is binnen de literatuur veel geschreven over plegers van zedendelicten en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Een belangrijke conclusie is dat het een zeer heterogene groep betreft waarvan weinig eenduidige kenmerken te benoemen zijn. Wel kan op grond van de vele beschikbare literatuur geconcludeerd worden dat bijna alle veroordeelde plegers van zedendelicten mannelijk zijn.⁴

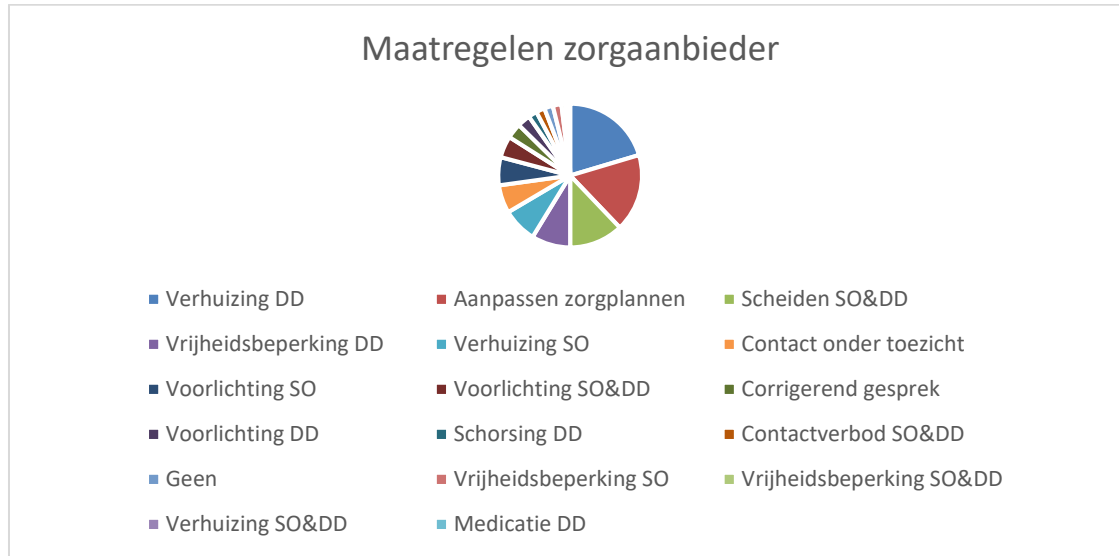
In vergelijking met de literatuur is bij de onderzochte meldingen de groep vrouwelijke plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag hoog. Bijna 30 % van de plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag richting een cliënt is vrouwelijk. Bij nadere analyse blijken zij met name seksuele of intieme relaties met cliënten aan te gaan. De vrouwen zijn ondervetegenwoordigd als plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag waarbij fysieke dwang en/of geweld wordt gebruikt.

⁴ Zie o.a. S. de Haas, Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie* 2012/36(2), p. 142.

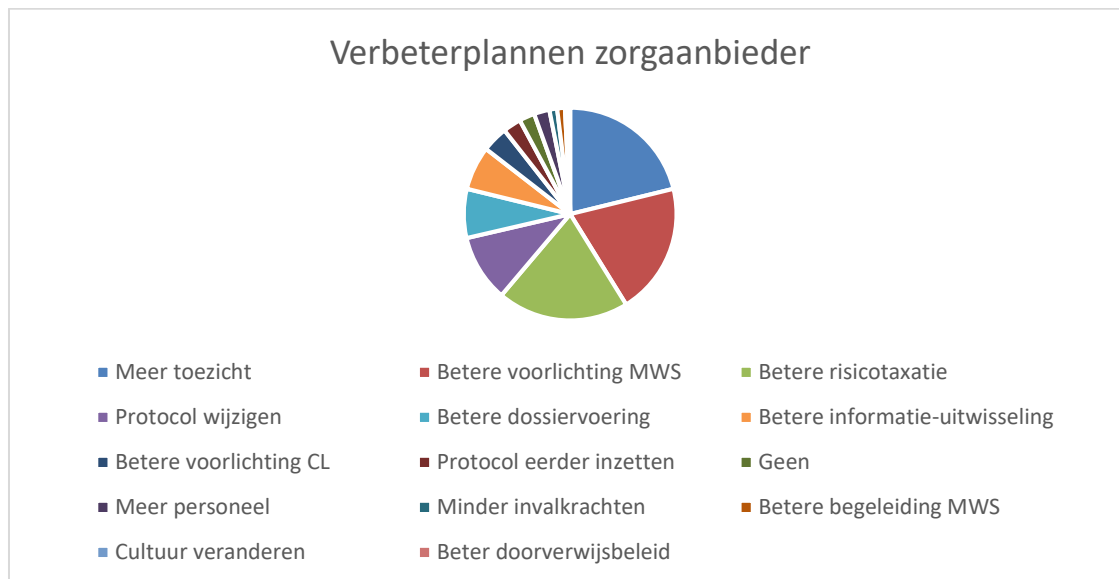
Maatregelen en verbeterplannen van zorgaanbieders

Wanneer een zorgaanbieder meldt over seksueel grensoverschrijdend gedrag, dan vraagt de inspectie de zorgaanbieder om de melding te onderzoeken. Ook verwacht de inspectie dat de zorgaanbieder maatregelen neemt en verbeterplannen opstelt om SGOG in de toekomst te voorkomen. Maatregelen zijn acties die direct door de zorgaanbieder zijn genomen jegens de pleger en het slachtoffer. Verbeterplannen zijn organisatiebreed en zien op preventie van SGOG in de toekomst. Er is in kaart gebracht welke maatregelen zijn genomen en welke verbeterplannen de zorgaanbieders hebben gemaakt. De genomen maatregelen en de gemaakte verbeterplannen zijn ook vergeleken met in de literatuur bekende succesvolle preventiemethoden.

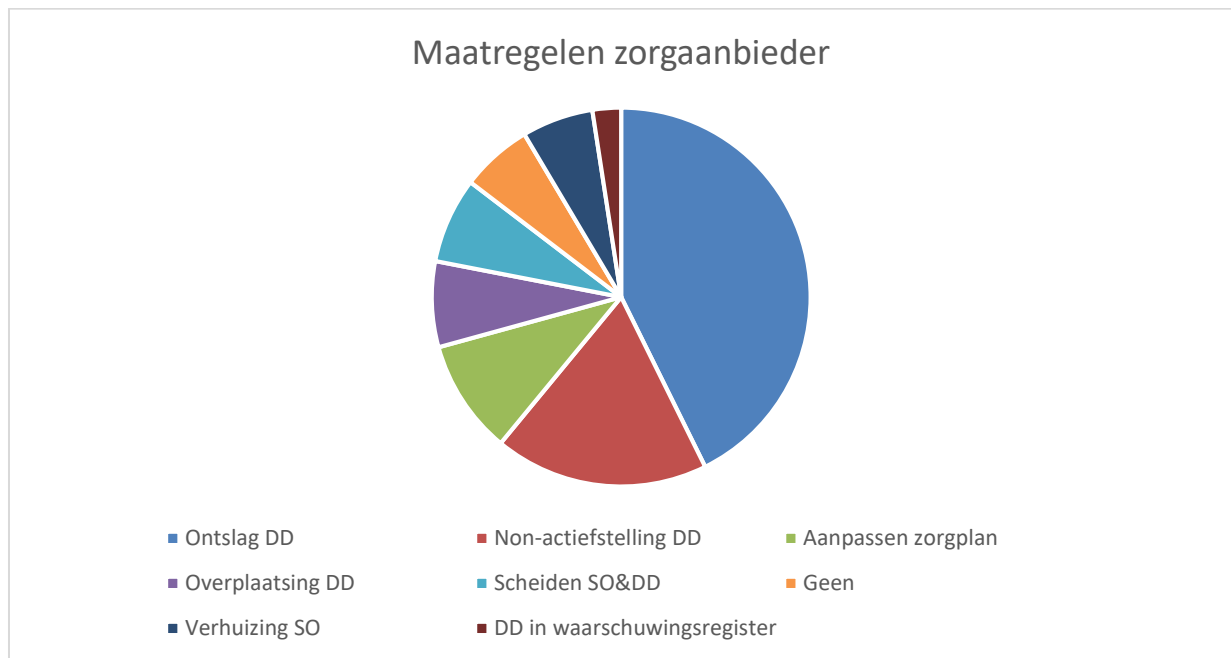
Verbetermaatregelen bij SGOG tussen cliënten



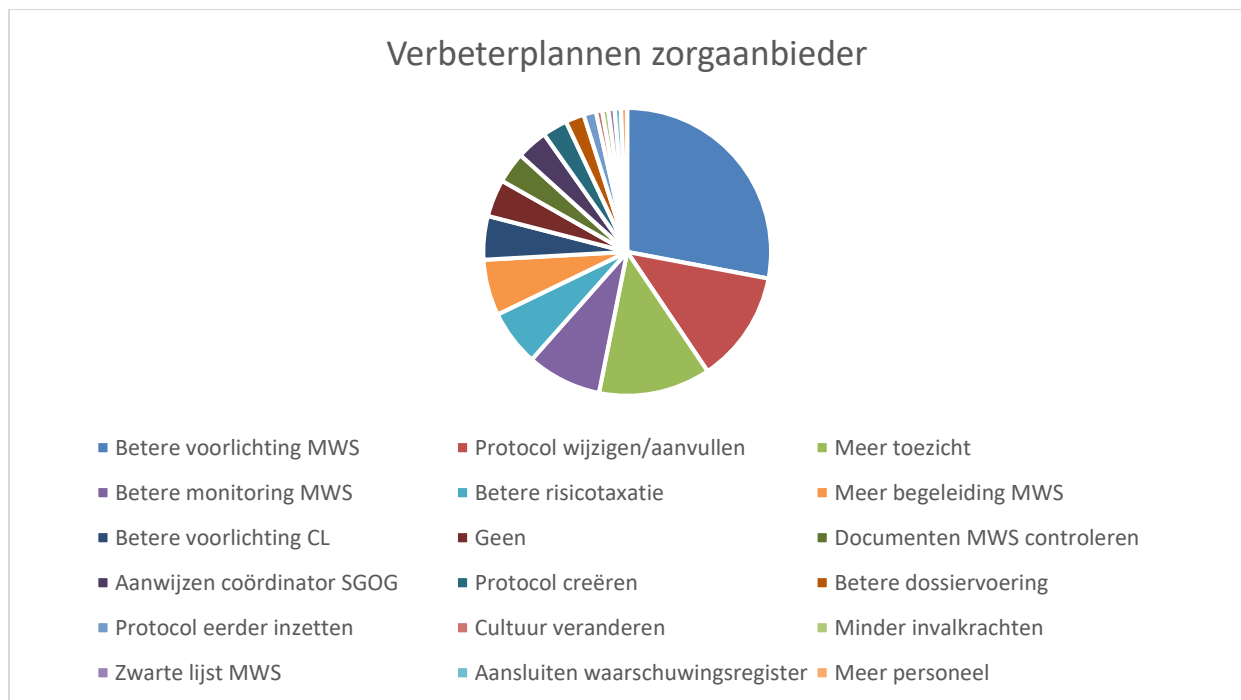
Na seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten hebben de meeste zorgaanbieders de pleger verhuisd naar een andere zorginstelling of andere locatie. Aangifte bij de politie werd gedaan in ongeveer 1/5e van de gevallen. Bij de bestudering van de rapportages viel op dat aangifte met enige regelmaat door de zedenpolitie werd ontmoedigd gezien de voorzienbare bewijsproblemen en de moeilijkheden bij het verhoren van zowel het slachtoffer als de dader. De meeste verbeterplannen bestonden uit het bewerkstelligen van meer toezicht binnen de instelling, het voorlichten van de medewerkers en het streven naar betere risicotaxatie bij cliënten ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag.



Verbetermaatregelen bij SGOG tussen zorgverleners en cliënten



Na het plaatsvinden van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverleners en cliënten werd de zorgverlener in kwestie in de meeste gevallen ontslagen. In bijna de helft van de gevallen is aangifte gedaan bij de politie. Een betere voorlichting van de medewerkers is daarnaast het meest voorkomende verbeterplan.



Vergelijking met de literatuur

In vergelijking met de literatuur valt op dat ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten de zorgaanbieders, in het kader van algemene preventie, weinig inzetten op het voorlichten van de cliënten over seksualiteit, intimiteit, relaties en vriendschappen. De persoonsgerichte preventie is te veel gericht op het scheiden van de plegger en het slachtoffer en

dat is onwenselijk.⁵ Zonder preventieve maatregelen is dit mogelijk een verplaatsing van het probleem. Er zijn immers signalen die erop wijzen dat een deel van de plegergroep een verhoogde kans heeft om te recidiveren.⁶ Er wordt relatief weinig ingezet op het corrigeren van het gedrag al dan niet door middel van een behandel- of preventieprogramma.

Bij preventiemaatregelen voor SGOG tussen zorgverleners en cliënten kan onderscheid worden gemaakt tussen in ieder geval twee typen plegers. In het kader van algemene preventie kan voor de zorgverlener die gedurende de zorgverlening gevoelens ontwikkelt en een ongepaste affectieve relatie aangaat preventie aan de voorkant plaatsvinden. Idealiter gebeurt dit door middel van voorlichting van zorgverleners en een cultuurverandering. Daarbij dient te worden gestreefd naar een klimaat waarin men zich bewust is dat gevoelens binnen de zorgrelatie kunnen ontstaan en waarin het openlijk bespreken van deze gevoelens mogelijk is om escalatie te voorkomen.⁷ De zorgaanbieders blijken als verbetermaatregel veelal in te zetten op betere voorlichting van de medewerkers, maar een voornemen tot een cultuurverandering blijft uit. De Leidraad Veilige zorgrelatie biedt ook handvatten voor het ontwikkelen van beleid om bewustwording en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag op alle niveaus binnen de betrokken organisaties (nog meer) onder de aandacht te brengen.⁸

De stelselmatig misbruikende zorgverleners moeten kunnen worden uitgesloten van de cliënten-/patiëntenzorg.⁹ Aangifte bij de politie is hierbij belangrijk. Zorgverleners dienen te beschikken over een verklaring omtrent het gedrag (VOG). Deze verklaring kan geweigerd worden indien sprake is van een strafrechtelijke veroordeling voor een relevant delict, zoals een zedendelict. Aangifte bij de politie is daarnaast ook een voorwaarde voor opname in het Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn waar zorgaanbieders aan deel kunnen nemen. Daarnaast dient een zorgaanbieder die een zorgverlener ontslaat wegens ernstig tekortschieten in functioneren dit te melden bij de IGJ. Als de inspectie na onderzoek vindt dat sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, plaatst de IGJ een aantekening op grond van artikel 25 Wkkgz bij de betreffende medewerker. Ook hiervoor kan aangifte bij de politie belangrijk zijn. Want hoewel een strafrechtelijke vervolging niet vereist is, geldt voor deze aantekening wel dat de inspectie er zeker van moet zijn dat het seksueel grensoverschrijdende gedrag heeft plaatsgevonden. Zorgaanbieders kunnen in het kader van de vergewisplicht bij de inspectie opvragen of een potentiële medewerker een aantekening heeft.

De data laat zien dat in lang niet alle gevallen aangifte wordt gedaan en bovendien is de doorlooptijd van een strafzaak lang. De optie om de groep zorgverleners tuchtrechtelijk aan te spreken is beperkt. Uit de data blijkt dat minder dan 10% van de plegers beschikte over een BIG-registratie.

⁵ M. Lammers, E. Kok, A. Oude Avenhuis en N. Meinster (red.), *Preventie van seksueel misbruik bij vrouwen en mannen met een handicap. Noodzaak, doel en effectiviteit van preventieactiviteiten*. Utrecht: TransAct 2005.

⁶ Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, *Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag. Landelijk zorgprogramma voor daders van seksuele delicten in de forensische psychiatrie*. Utrecht: EFP 2019.

⁷ C.A. Galletly, Crossing professional boundaries in medicine: the slippery slope to patient sexual exploitation. *The Medical Journal of Australia* 2004/181, p. 381

⁸ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Leidraad Veilige zorgrelatie*, versie 1.2, juli 2019.

⁹ S.M. Crow, S.J. Hartman, T.E. Nolan & M. Zembo, A Prescription for the Rogue Doctor. Part II Ready, Aim, Fire. *Clinical Orthopaedics and Related Research* 2003/411, p. 345. C.A. Galletly, Crossing professional boundaries in medicine: the slippery slope to patient sexual exploitation. *The Medical Journal of Australia* 2004/181, p. 381

Meningen uit het veld

Vanwege haar onderzoek sprak de inspectie ook met enkele stakeholders uit het veld. De geïnterviewden gaven aan dat preventie van SGOG door cliënten kan worden bewerkstelligd als binnen de zorgrelatie meer aandacht wordt geschonken aan de seksualiteitsbeleving van de cliënt. Daarnaast wordt corrigerend optreden bij (eerste) vertoningen van SGOG ook als een gewenste vorm van preventie gezien. Ook kan een intensievere begeleiding op het gebied van seksualiteit bijdragen aan het voorkomen van (de herhaling van) SGOG. Daarbij kunnen persoonsgerichte diagnostiek en risicotaxatie middelen zijn om te ontdekken waar het grensoverschrijdende gedrag vandaan komt en te bekijken of een bepaalde behandeling of therapie geïndiceerd is.

Er is ook gesproken over SGOG tussen zorgverleners en cliënten. Ten aanzien van de mogelijke ontwikkeling van affectieve gevoelens binnen een begeleidingsrelatie moet worden geprobeerd om zoveel mogelijk openheid van zaken te bewerkstelligen. Daarnaast werd in de interviews aangegeven dat zorgverleners met verkeerde intenties moeten kunnen worden uitgesloten van de zorg voor cliënten.

Het bovenstaande sluit aan bij de inzichten uit de literatuur maar is, zoals blijkt uit de verzamelde data, nog niet altijd gemeengoed bij zorgaanbieders.

Vervolg door inspectie

De inspectie wil zorgaanbieders blijven stimuleren in het nemen van maatregelen om seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen te gaan. Daartoe gaat de inspectie in 2021 onder meer in gesprek over dit onderwerp met bestuurders van organisaties in de gehandicaptenzorg.

In deze gesprekken zijn de kernvragen van de inspectie:

- In hoeverre is er aandacht binnen de cliëntgerichte zorg voor seksuele behoeften en het normaliseren van de seksualiteitsbeleving van personen met een beperking ten behoeve van de preventie van SGOG tussen cliënten?
- In hoeverre wordt er onderzocht waar (herhaald) SGOG door een cliënt vandaan komt? Wordt er ingezet op het corrigeren van het gedrag al dan niet door middel van een behandel- of preventieprogramma?
- In hoeverre wordt er gestuurd op een veilig leer- en werkklimaat waar de eventuele ontwikkeling van gevoelens binnen de zorgrelatie kan worden besproken?
- In hoeverre en in welke gevallen wordt aangifte bij de politie gedaan bij SGOG?