

Misbruikt, en dan?

Behandeling in de jeugd-geestelijke gezondheidszorg

SAMENVATTING

Jaarlijks worden vele kinderen slachtoffer van een vorm van seksueel geweld. Een gedeelte van deze slachtoffers krijgt hiervoor behandeling. Tussen 2008 en 2012 zijn (minstens) 688 misbruikte kinderen in de jeugd-geestelijke gezondheidszorg behandeld om klachten en (verschijnselen van) stoornissen te verminderen. Dit artikel zoomt in op de kenmerken van deze slachtoffers (zoals leeftijd, geslacht en gediagnosticeerde stoornissen) en kenmerken van de behandeling (zoals de vorm en duur) die zij krijgen. Daarnaast gaat dit artikel in op een aantal beperkingen inzake de registratie van zowel slachtoffers als de kenmerken van de behandeling.

Orthopedagogen, (GZ-)psychologen, psychotherapeuten en psychiaters behandelen wellicht dagelijks in hun praktijk kinderen die seksueel geweld hebben meemaakt. Voor deze zorgverleners zijn in dit artikel de gegevens van de jeugd-GGZ uit 'Op goede grond' samengevat. Het artikel gaat in op de vragen die zorgverleners (kunnen) hebben wanneer zij niet alleen meer willen weten over hun individuele patiënten, maar ook meer kennis willen vergaren over de gehele groep slachtoffers van seksueel geweld die hulp krijgt in de jeugd-GGZ. Wie zijn bijvoorbeeld deze kinderen die behandeld worden? Zijn ze jong, of oud? Zijn het voornamelijk meisjes, of ook veel jongens? Waarvoor worden zij precies behandeld? Hoe lang worden zij behandeld? En, helpt behandeling om de negatieve gevolgen van seksueel geweld te verminderen?

1 Inleiding

Wat gebeurt er als een kind seksueel geweld meemaakt? Houdt hij of zij het geheim, of vertelt hij aan iemand wat hem is overkomen? En als hij het aan iemand vertelt, welke vervolgstappen neemt diegene dan om het kind te helpen? De *Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen* (verder: de *Nationaal Rapporteur*) heeft onderzocht wie welke beslissingen en vervolgstappen neemt en heeft dit als beeld gevangen in een trechter. Een trechter, omdat dit illustreert hoe binnen het traject, nadat seksueel geweld heeft plaatsgevonden, van begin tot einde (of van boven naar onder), het aantal slachtoffers en daders afneemt. Hoeveel slachtoffers en daders 'stromen' door naar de volgende stap in de trechter? Hoeveel vallen (gewenst dan wel ongewenst) uit, en waarom? De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in het rapport 'Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen' (2014).

Uit het onderzoek volgt dat slechts een klein gedeelte van het totaal aantal misbruikte kinderen herkend wordt als slachtoffer: hetzij doordat het kind er zelf over praat, hetzij doordat derden het seksueel geweld signaleren. Als het kind niet in staat is om het misbruik op eigen kracht te verwerken, is professionele hulpverlening nodig. Hulpverlening varieert van lichte ondersteuning door bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, tot meer intensieve vormen van hulpverlening binnen organisaties voor *Jeugd- en Opvoedhulp* (J&O) en/of in de *jeugd-geestelijke gezondheidszorg* (jeugd-GGZ). In *'Op goede grond'* zijn de kenmerken van slachtoffers alsmede de kenmerken van behandeling beschreven. Daarbij zijn data gebruikt van een selectie van J&O-organisaties en landelijke data van de jeugd-GGZ.

Orthopedagogen, (GZ-)psychologen, psychotherapeuten en psychiaters behandelen wellicht dagelijks in hun praktijk kinderen die seksueel geweld hebben meegemaakt. Voor deze zorgverleners zijn in dit artikel de gegevens van de jeugd-GGZ uit *'Op goede grond'* samengevat. Het artikel gaat in op de vragen die zorgverleners (kunnen) hebben wanneer zij niet alleen meer willen weten over hun individuele patiënten, maar ook meer kennis willen vergaren over de gehele groep slachtoffers van seksueel geweld die hulp krijgt in de jeugd-GGZ. Wie zijn bijvoorbeeld deze kinderen die behandeld worden? Zijn ze jong, of oud? Zijn het voornamelijk meisjes, of ook veel jongens? Waarvoor worden zij precies behandeld? Hoe lang worden zij behandeld? En, helpt behandeling om de negatieve gevolgen van seksueel geweld te verminderen? Het volgende deel gaat in op deze vragen. Voor de beantwoording hiervan is gebruikgemaakt van de data (2008-2012) uit het landelijke *Diagnose Behandeling Combinatie* (DBC) *Informatiesysteem* [DIS], de database van zorgaanbieders. Tevens biedt dit artikel aanknopingspunten voor zorgverleners om de registratie van slachtoffers aan te scherpen. Deel 3 beschrijft de beperkingen die het gebruik van de data uit DIS met zich brengt, en biedt oplossingen om deze beperkingen te minimaliseren.

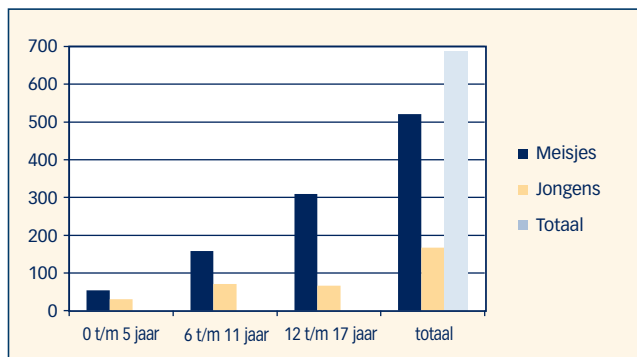
2 Slachtoffers in de jeugd-GGZ

In dit deel worden de kenmerken van de behandelde slachtoffers besproken alsmede de behandeling die zij krijgen. De slachtoffers die in dit artikel centraal staan, zijn de kinderen die in DIS zijn geregistreerd met de classificatie *'Seksueel misbruik van een kind: De reden voor zorg ligt bij slachtoffer'*. Navraag onder medewerkers binnen de jeugd-GGZ leert dat deze classificatie vaak wordt toegepast als het misbruik de kern van de problematiek is en het misbruik besproken mag worden met de betrokken partijen, zoals met de ouders. Als een gediagnosticeerde stoornis van slachtoffers is geregistreerd zonder deze classificatie, zijn deze slachtoffers niet meegenomen in de analyse. Dit kan betekenen dat een groep slachtoffers, bijvoorbeeld de groep met meervoudige problematiek (waar seksueel geweld 'slechts' onderdeel van uitmaakt), buiten beeld is gebleven. Voor meer informatie over de data-analyse, zie de onderzoeksverantwoording in *'Op goede grond'* (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 333-335).

2.1 Wie zijn de slachtoffers?

Tussen 2008 en 2012¹ zijn (minstens) 688 minderjarige slachtoffers behandeld (zie Figuur 1). Meer meisjes dan jongens hebben behandeling gekregen voor het meemaken van seksueel geweld (3:1). De verhouding tussen jongens en meisjes verschilt tussen de leeftijdscategorieën. Van alle behandelde slachtoffers tussen nul en elf jaar, zijn er ongeveer twee keer zoveel meisjes als jongens. Tijdens de

adolescentie komen meer meisjes in behandeling en laat het aantal jongens in verhouding een lichte daling zien. Tegenover elke adolescente jongen krijgen meer dan vier adolescente meisjes behandeling. Dat er meer meisjes zijn dan jongens (in elke leeftijdscategorie) komt overeen met de prevalentie van seksueel geweld: meisjes zijn ook vaker slachtoffer dan jongens (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 40-41).



Figuur 1 **Behandelde slachtoffers: verdeling naar geslacht en leeftijd (2008-2012).**
Bron: DBC Informatiesysteem 2008-2012, zoals weergegeven in Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014

2.2 Waarvoor worden zij behandeld?

Als klachten (zeer) ernstig zijn of gedurende een langere tijd aanhouden, kan er sprake zijn van een stoornis. Ruim een kwart (27%) van de behandelde slachtoffers heeft een stoornis; het gaat dan voornamelijk om een ontwikkelingsstoornis (32%: onder meer leer-, gedrags- en hechtingsstoornissen), aanpassingsstoornis (30%: treedt op als reactie op stress die ontstaat bij belangrijke (positieve of negatieve) veranderingen in het leven) en/of een angststoornis (29%). De angststoornissen omvatten hoofdzakelijk traumagerelateerde stoornissen, en dan met name de post-traumatische stressstoornis (PTSS). Van de 688 onderzochte slachtoffers heeft 6% PTSS. Naast deze stoornissen heeft 17% van het totaal aantal kinderen de primaire diagnose 'ouder-kind-relatieprobleem' (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 47-49).

De overige 73% van de behandelde kinderen heeft (nog) geen stoornis maar ervaart wel klachten als gevolg van de traumatische gebeurtenis(sen). Slachtoffers kunnen bijvoorbeeld slaapproblemen ontwikkelen, teruggetrokken gedrag vertonen, concentratieproblemen of nachtmerries krijgen en/of sterke gevoelens van schuld, schaamte en angst ervaren (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 50-53). Het is mogelijk dat behandeling bij deze groep kinderen preventief is gestart om de ontwikkeling van één of meerdere stoornissen te voorkomen. Vóór 2014 was dit nog mogelijk. Vanaf begin 2014 heeft een kind pas recht op vergoeding van behandeling binnen de GGZ als er sprake is van een stoornis. Dat betekent dat de grote groep slachtoffers bij wie nog geen stoornis is gediagnosticeerd volgens de huidige GGZ-richtlijnen geen aanspraak meer kan maken op de vergoeding van deze zorg (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 247-248). Als het slachtoffer, of de ouders, deze zorg niet zelf wil(len) of kan (kunnen) betalen, is dergelijke preventieve behandeling door de jeugd-GGZ niet meer mogelijk. Het effect van deze nieuwe richtlijn zal gemonitord moeten worden om te bezien of slachtoffers van seksueel geweld hier-

door niet afgehouden worden van adequate hulpverlening om de ontwikkeling van stoornissen te voorkomen.

Naast deze klachten en stoornissen op het psychische vlak, ondervinden slachtoffers ook problemen binnen het sociale domein. Deze problemen kunnen onder meer van invloed zijn op het verloop van de behandeling. Zo heeft een groot gedeelte van de 688 onderzochte slachtoffers problemen binnen het gezin of de familie (76%). Daarnaast kampte tevens een groep slachtoffers met problemen op school (22%) en/of problemen gebonden aan de sociale omgeving (20%), bijvoorbeeld het tekortschieten van maatschappelijke steun (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 54).

2.3 Hoe ziet de behandeling eruit?

Het verschilt per individu hoe lang het duurt voordat klachten en (verschijnselen van) stoornissen verminderen. Uit de DIS-data blijkt dat de gemiddelde behandelduur veertien uur is voor diegenen die alleen individuele behandeling hebben gekregen. Dit geldt voor de meeste slachtoffers (N: 593). Een klein deel (N: 89) heeft naast individuele ook groepsbehandeling gekregen.² Dit zijn de kinderen die tevens langer of intensiever behandeld worden. Gemiddeld genomen kregen zij 28 uur individuele en negen uur groepsbehandeling (de 'face to face'-tijd die behandelaren netto aan het slachtoffer hebben besteed) (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 241).

Zorgverleners leveren gegevens aan bij het *Diagnose Behandeling Combinatie Informatiesysteem* over de behandelduur en of de behandeling individueel dan wel in groepsverband is gegeven. Deze informatie is nodig om de bekostiging van zorg vast te stellen. Het informatiesysteem bevat veel DBC's, maar bevat niet de gegevens van alle geleverde zorg. De specifieke interventies en therapieën die gegeven zijn, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie en EMDR (zie deel 3), zijn niet van belang voor het vaststellen van de zorgkosten. Deze informatie wordt dus ook niet geregistreerd in DIS. Op basis van de beschikbare DBC-data kunnen daarom geen uitspraken worden gedaan over de interventies die slachtoffers hebben gekregen.

2.4 Helpt behandeling?

In DIS staan scores om het algemeen psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een kind weer te geven van voor, tijdens en na de behandeling. Dit wordt gedaan aan de hand van de *Children's Global Assessment Scale* (CGAS). Als een behandeling resultaat boekt, is de verwachting dat het algemeen functioneren verbetert. De CGAS-score is dan aan het einde van de behandeling hoger dan aan het begin. Uit de DBC-data blijkt dat dit inderdaad het geval is. Voor de behandeling is de gemiddelde score 57 en na behandeling is de score gemiddeld 62.³ Deze toename is significant.⁴ Gemiddeld gezien verbetert het algemeen functioneren van slachtoffers van seksueel geweld die behandeling krijgen binnen de jeugd-GGZ dus licht. Hiermee lijkt het erop dat de hulpverlening helpt, maar het kan niet worden uitgesloten dat externe factoren, bijvoorbeeld het verstrijken van de tijd of het krijgen van een relatie, bijdragen aan een verbeterd algemeen functioneren.

De opgestelde behandeldoelen en de mate waarin deze doelen bereikt zijn na de behandeling staan, net als het type interventie, niet geregistreerd in DIS. Daarom kunnen op basis van de beschikbare DBC-data geen uitspraken worden gedaan of de hulpverlening heeft bijgedragen aan het bereiken van de behandeldoelen. Alleen door middel van dossieronderzoek is hierop enig zicht te krijgen.

3 Meer weten over slachtoffers in behandeling?

Bovenstaande informatie biedt inzicht in de groep misbruikte kinderen die behandeld worden in de jeugd-GGZ. Echter, de Nationaal Rapporteur beschikt niet over de data van álle slachtoffers. Doordat

- er beperkingen kleven aan de registratie van de classificatie ‘*Seksueel misbruik van een kind: Reden voor zorg ligt bij slachtoffer*’ en
- er geen landelijk overzicht bestaat van de interventies die slachtoffers van seksueel geweld krijgen, is de kennis over deze groep kinderen in de jeugd-GGZ niet compleet. In dit deel worden de beperkingen op deze twee terreinen toegelicht.

Beperkingen van de classificatie

Er kleven twee beperkingen aan de registratie. Ten eerste wordt niet bij elk slachtoffer de classificatie *seksueel misbruik* geregistreerd. Bijvoorbeeld omdat er sprake is van meervoudige problematiek waardoor het misbruik niet de kern van het probleem is. Hierdoor is een groep slachtoffers naar alle waarschijnlijkheid buiten beeld gebleven in ‘*Op goede grond*’ (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 48). Het zou zelfs kunnen dat dit juist de kinderen zijn die kampen met de meest(e) (ernstige) stoornissen en die het langst behandeld worden. Dit betekent dat er sprake kan zijn van een vertekening van de resultaten wat betreft de aanwezigheid van stoornissen en de duur van behandeling. Voor een compleet overzicht van de kenmerken van slachtoffers en de behandeling die zij krijgen, is het belangrijk dat organisaties (gegevens over) slachtoffers van seksueel geweld zo consistent en uniform mogelijk registreren. Dit is dan ook een van de aanbevelingen in ‘*Op goede grond*’ (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 303-304).

Ten tweede zijn er twee codes die geregistreerd kunnen worden als er sprake is van seksueel misbruik: één voor daders en één voor slachtoffers. Naar alle waarschijnlijkheid hebben GGZ-instellingen deze codes niet consistent gebruikt. Hierdoor bleek het soms lastig om te onderscheiden welke kinderen slachtoffer waren, en welke dader (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 333-335). ‘*Op goede grond*’ geeft zeer waarschijnlijk een onderrapportage van het aantal slachtoffers in de jeugd-GGZ. Om dergelijke onderrapportage in de toekomst te voorkomen, heeft de Nationaal Rapporteur de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aanbevolen om de codelijsten voor de GGZ zodanig aan te passen dat deze in lijn zijn met de internationale systematiek, zodat daders en slachtoffers van seksueel misbruik van elkaar onderscheiden kunnen worden (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 304). De minister volgt deze aanbeveling op (Kamerstukken II 2013/14, 33 750, nr. 109, 28).

Landelijk overzicht interventies

Het is wenselijk dat ieder slachtoffer dat in aanmerking komt voor (trauma)behandeling toegang heeft tot de meest effectieve interventies. Uit onderzoek komt naar voren dat *Eye Movement Desensitization & Reprocessing* (EMDR) en diverse vormen van *traumagerichte cognitieve gedragstherapie* zoals STEPS, de Horizonmethodiek en WRITEjunior volgens de laatste stand van de wetenschap het meest effectief zijn om (traumagerelateerde) klachten en stoornissen als gevolg van seksueel geweld aan te pakken (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014, 241-242). In de praktijk heerst het beeld dat veel misbruikte kinderen niet de(ze) juiste hulp krijgen (Eimers, 2013; schriftelijke informatie *Taskforce*

Effectieve Traumabehandeling Kind en Gezin, 29 april 2013). Er is echter geen landelijk overzicht van de toegepaste interventies. Zonder nader onderzoek kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan ten aanzien van de vraag of slachtoffers toegang hebben tot de meest adequate en effectieve vormen van behandeling.

Bijna driekwart van deze slachtoffers heeft geen gediagnosticeerde stoornis. Dit impliceert dat de meeste slachtoffers preventief behandeling krijgen om de ontwikkeling van één of meerdere stoornissen te voorkomen. Vanaf begin 2014 heeft een kind echter pas recht op vergoeding van behandeling binnen de GGZ als er sprake is van een stoornis

4 Conclusie

Tussen 2008 en 2012 zijn 688 kinderen behandeld, voornamelijk adolescente meisjes. Bijna driekwart van deze slachtoffers heeft geen gediagnosticeerde stoornis. Dit impliceert dat de meeste slachtoffers preventief behandeling krijgen om de ontwikkeling van één of meerdere stoornissen te voorkomen. Vanaf begin 2014 heeft een kind echter pas recht op vergoeding van behandeling binnen de GGZ als er sprake is van een stoornis. Het effect van deze nieuwe richtlijn zal gemonitord moeten worden om te bezien of slachtoffers van seksueel geweld hierdoor niet afgehouden worden van adequate hulpverlening om de ontwikkeling van stoornissen te voorkomen.

De data uit het DBC-Informatiesysteem verschaffen inzicht in een aantal kenmerken van slachtoffers van seksueel geweld en de behandeling die zij krijgen. Door een drietal beperkingen aan de registratie van slachtoffers, is de kennis over deze groep kinderen in de jeugd-GGZ echter niet compleet.

Ten eerste wordt niet ieder kind dat seksueel geweld heeft meegemaakt geclassificeerd als slachtoffer in het DBC-Informatiesysteem. Hierdoor is een groep slachtoffers waarschijnlijk buiten beeld gebleven in het onderzoek. Voor een compleet overzicht van de kenmerken van slachtoffers en de behandeling die zij krijgen, is het belangrijk dat organisaties (gegevens over) slachtoffers van seksueel geweld zo consistent en uniform mogelijk registreren.

Ten tweede bleek het lastig om daders en slachtoffers van elkaar te onderscheiden, omdat de codelijsten voor de GGZ voor de classificatie '*seksueel misbruik van een kind*' niet in lijn is met de internationale systematiek. Dit is een probleem dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op aanbeveling van de Nationaal Rapporteur gaat herstellen. Ten slotte is er geen landelijk overzicht van de uitgevoerde interventies en therapieën.

Pas als duidelijk is wíe de slachtoffers zijn en wélke behandeling zij krijgen, kan onderzoek worden gedaan naar de mate waarin slachtoffers toegang hebben tot de meest optimale, adequate en effectieve hulpverlening. Deze kennis is essentieel om de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld (verder) te verbeteren.

NOTEN

¹ Vanwege de systematiek van aanlevering van DBC's aan DIS zijn de data over 2012 nog niet compleet.

² Zes slachtoffers zijn hier buiten beschouwing gelaten wegens vermoedelijke registratiefouten.

³ Er kan sprake zijn van een afrondingsfout aangezien de DBC-data zijn aangeleverd op een schaal van één tot en met tien, terwijl de CGAS-score van één tot en met honderd loopt.

³ T: 11,72; df: 643; p: 0,00. In deze toets zijn alleen die 644 slachtoffers meegenomen voor wie de CGAS-score zowel aan het begin als aan het eind geregistreerd is.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Zie hiervoor <http://tvodigitaal.nl> - april - 'Artikelen, Columns, Mededelingen'.

OVER DE AUTEUR



Ellen van der Staal, Onderzoeker seksueel geweld tegen kinderen bij Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen.
E-mail: e.van.der.staal@nationaalrapporteur.nl

Voor recente verwijzingen betreffende de Weetwinkel:
Zie tvodigitaal.nl - april - Weetwinkel

Zie tvodigitaal.nl - januari en februari - Weetwinkel

AGENDA APRIL

- 16 april** - 3e Landelijke Studiedag 'Uithuisplaatsing'
- 18 april** - Studiedag Leesonderwijs in SO en PO, met picto's, klankgebaren en klanksynthese
- 20 april** - Symposium technologie: Trends en toepassingen
- 23 april** - 10e Jaarcongres Brede School
- 23 april** - Symposium over emotionele ontwikkeling als basis voor psychisch gezonde ontwikkeling bij mensen met een ontwikkelingsbeperking
- 24 april** - Tweejaarlijkse alumnibijeenkomst Instituut Pedagogische Wetenschappen Universiteit Leiden: Actuele ontwikkelingen binnen de Leidse Pedagogische Wetenschappen
- 30 april** - Landelijke Studiedag: Werken met niet-westerse jeugd en hun gezinnen

Zie tvodigitaal.nl - maart - Weetwinkel

AGENDA MEI/JUNI

- 13 mei** - Werkgeheugen in Uitvoering
- 13 mei** - Landelijke Studiedag: Ouderbetrokkenheid bij bemoeizorg, drang en dwang
- 13 mei** - Knapzak Praktijkdag - Cirkel van zorg
- 28 mei** - Studiedag 'Radicalisering: achtergrond, signalering, preventie & interventie'
- 30 mei** - Landelijke Pedagogendag 2015 - Over pedagogiek gesproken: een waardevol gesprek
- 1 juni** - Congres 'Onderwijs en Jeugdhulp verbonden'!?