Onvoldoende beschermd

Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Onvoldoende beschermd

Geweld in de Nederlandse jeugdzorg van 1945 tot heden

Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Juni 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord **7**

1 Inleiding **13**
1.1 "Ik wil het nu ook aan de commissie vertellen" 15
1.2 Vooronderzoek 16
1.3 Start van het onderzoek 18
1.4 Onderzoeksactiviteiten 22
1.5 Opbouw van dit rapport 24

2 De melders **27**
2.1 Instelling van een meldpunt 29
2.2 Enkele persoonlijke verhalen 30

3 Schets van de ontwikkelingen in de jeugdzorg, 1945-heden **35**
3.1 Jeugdzorg in maatschappelijke en culturele context 37
3.2 Jeugdzorg, een complex stelsel 38
3.3 Juridisch kader bescherming tegen geweld 42
3.4 De doelgroep 45

4 Resultaten sector- en themastudies **47**
4.1 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden? 49
4.2 Hoe kon dit gebeuren? 61
4.3 Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven? 76
4.4 Huidige aanbod aan hulpverlening voor mensen die in de kinderjaren in de jeugdzorg met geweld te maken kregen 80

5 Conclusies **83**
5.1 Conclusies naar aanleiding van de taakopdracht 85
5.2 Toelichting op de conclusies 85

6 Aanbevelingen **91**

7 Samenvatting **103**

Index deel 1, 2 en 3 **107**

Voorwoord

Onvoldoende beschermd. Geweld in de Nederlandse Jeugdzorg van 1945 tot heden gaat over kinderen en jongeren die onder verantwoordelijkheid van de overheid uit huis werden geplaatst omdat hun veiligheid in het geding was en die vervolgens in situaties terecht kwamen die soms nóg onveiliger waren. De regering heeft enkele jaren geleden besloten hier onderzoek naar te laten doen, en heeft mij gevraagd dit onderzoek te leiden. Het hoofddoel van het onderzoek was om zoveel mogelijk feiten en ervaringen op tafel te krijgen, ten eerste om daarmee erkenning te bieden aan de vele mensen die als kind geweld hebben meegemaakt, en ten tweede om ervan te leren voor de toekomst. Inzicht in de factoren die in het verleden geleid hebben tot geweld op plekken waar kinderen juist beschermd hadden moeten worden, kan ons immers leren hoe we zulk geweld in de toekomst moeten voorkomen.

De afgelopen drie jaar heb ik veel indringende verhalen gehoord van mensen die ernstig en langdurig geweld hebben meegemaakt in jeugdzorginstellingen en pleeggezinnen. Natuurlijk wist ik uit allerlei boeken en wetenschappelijke publicaties wel dat het er vroeger in de kinderbescherming lang niet altijd zachtzinnig aan toeging. Maar toen ik de gedetailleerde verhalen van mensen zèlf hoorde, kon ik die aanvankelijk bijna niet bevatten. Want welke volwassene zou het nu in vredesnaam in zijn of haar hoofd kunnen halen om een volstrekt weerloos kind van vier of vijf jaar oud – weggehaald bij de ouders – genadeloos te straffen en openbaar te vernederen omdat het in bed is gaan plassen? Wie bedenkt dat je zo'n kind ten overstaan van de hele groep de natte onderbroek in de mond propt en het met een leren riem afranselt – niet één keer, maar vaak jarenlang, dag in dag uit. Ik vond de verhalen zo schokkend en soms zelfs zo buitenissig, dat ik me aanvankelijk nauwelijks kon voorstellen dat dit allemaal echt gebeurd kon zijn. Iemand had het over 'de kracht van de onvoorstelbaarheid', en dat is de spijker op zijn kop. Als je zulke dingen niet zelf hebt meegemaakt, is het misschien ook moeilijk om deze echt tot je door te laten dringen. Maar toen de verhalen over geweld maar bleven komen, verhalen uit alle delen van het land, uit verschillende perioden, en uit verschillende sectoren, drong deze zwarte realiteit zich onmiskenbaar op. Hoewel heel wat mensen ons verteld hebben dat ze juist 'gered' zijn door de jeugdzorg of hun pleeggezin, en daar dus ook positieve herinneringen aan hebben, blijken toch ook veel ex-pupillen van de regen in de drup te zijn geraakt. Zij werden ter bescherming uit huis geplaatst, maar kwamen vervolgens terecht in een situatie waarin die bescherming juist enorm tekortschoot.

Als ik over deze verhalen met mensen spreek, krijg ik vaak als reactie: "*ach, ze moeten niet zeuren, wij hadden het vroeger thuis ook niet makkelijk, je kon altijd wel een draai om je oren krijgen als je ongehoorzaam was*". Regelmatig wordt daar dan ook nog aan toegevoegd: "*en daar ben ik écht niet slechter van geworden*". Degenen die dit zeggen wijzen op een dilemma waar we in ons onderzoek ook mee zijn geconfronteerd: hoe beoordeel je gebeurtenissen uit het verleden?

De commissie heeft gekozen voor een tweesporen-benadering. Voorop in ons onderzoek staan de verhalen en de ervaringen van mensen die geweld hebben meegemaakt. We hebben er via ons meldpunt en via verschillende sectorstudies duizend gedocumenteerd en geanalyseerd. De commissie wil dat die verhalen verteld worden en beschikbaar blijven. Dat is een van de belangrijkste vormen van erkenning die je mensen kunt bieden. Tegelijkertijd wilde de commissie proberen te begrijpen waar dat gebruik van geweld uit voortkwam. Daarvoor was het belangrijk om zorgvuldig te kijken naar de omstandigheden waaronder dat geweld kon plaatsvinden. Die inzichten zijn hard nodig om er voor te zorgen dat geweld zoveel als mogelijk uit de jeugdzorg wordt verbannen. Ook daarmee wil de commissie recht doen aan de slachtoffers. Want de boodschap die vrijwel alle geïnterviewden ons

meegaven was: laat mijn verhaal ertoe bijdragen dat onze kinderen en kleinkinderen dit soort dingen nooit hoeven mee te maken.

Kinderen en jongeren die tot de doelgroep van dit onderzoek behoren, hebben vaak al heftige dingen meegemaakt voordat ze uit huis geplaatst werden, zoals mishandeling thuis. Niet zelden leidt dat tot een verhoogde kwetsbaarheid voor geweld, of juist weer tot agressief gedrag jegens anderen. De commissie heeft zich gedurende haar werk steeds gerealiseerd dat het werken met deze doelgroep daarom geen sinecure is, en wil dan ook geen gemakkelijke oordelen vellen over geweldsincidenten. *"Ik weet van mezelf dat ik een heel erg kort lontje heb"*, zei een jongere uit een jeugdzorgPlus-instelling onlangs tegen ons. *"Dus als ik kwaad word op een andere jongen moeten ze wel ingrijpen, anders sla ik hem misschien hartstikke dood. Ik snap heus wel dat ze me dan met z'n allen tegen de grond werken, maar laat dat dan wel gebeuren door mensen die mij goed kennen en die ik vertrouw"*. Wie geweld in de jeugdzorg onderzoekt, moet dus ook veel oog hebben voor de omstandigheden waaronder dat geweld optreedt. Daarover trekt de commissie in dit rapport dan ook een aantal duidelijke conclusies, gevolgd door enkele indringende aanbevelingen.

De Engelse hoogleraar Harry Ferguson schreef in 2007, op basis van zijn onderzoek naar Ierse tuchtscholen ('industrial schools'), dat kinderen tot in de jaren zeventig niet alleen uit huis werden geplaatst omdat ze werden verwaarloosd, mishandeld of misbruikt, maar ook omdat ze gezien werden als een groot gevaar voor de samenleving. Ze zouden door hun 'onmaatschappelijke ouders moreel zijn besmet' en anderen kunnen aansteken. Tucht en orde werden lange tijd gezien als het belangrijkste middel tot heropvoeding van tehuiskinderen, zegt Ferguson, maar systematische mishandeling was ook toen niet de norm: "*want nergens stond geschreven dat religieuze en morele disciplinering van kinderen gepaard zou moeten gaan met ondervoeding, vernedering, lichamelijk geweld of het hoofd in het zand steken voor seksueel misbruik*". Om die reden vindt hij het van groot belang dat we de verschrikkelijke ervaringen van kwetsbare kinderen in hun volle omvang erkennen en aandacht hebben voor hun pijn als volwassenen: "*If the past was based on forgetting, the future must be organised around remembering*".

Dat is een boodschap waar ik me graag bij aansluit. Het verhaal dat de commissie hierna vertelt, is geen gemakkelijk verhaal. We zullen als overheid, als samenleving, als verantwoordelijke organisaties en als professionals moeten erkennen dat we lang niet alle kinderen adequate bescherming hebben geboden waar dat wel had gemoeten. Daarvoor moeten alle betrokken partijen hun verantwoordelijkheid aanvaarden. Natuurlijk zijn de tijden en opvattingen veranderd, en het is belangrijk om die goed te begrijpen en vooral om daarvan te leren. Maar dat neemt allemaal niet weg dat er kinderrechten zijn geschonden en levens zijn beschadigd. Als we dat volmondig erkennen, en maatregelen nemen die ervoor zorgen dat uit huis geplaatste kinderen en jongeren voortaan wél de veiligheid krijgen die ze verdienen, dan zetten we een wezenlijke stap vooruit in de verbetering van de jeugdzorg. De commissie vindt het van groot belang dat de stem van kinderen en jongeren daarbij steeds wordt gehoord.

Ik wil mijn medecommissieleden, het secretariaat van de commissie, alle onderzoekers en leden van begeleidingscommissies die hebben meegewerkt aan het onderzoek zeer hartelijk danken voor hun onmisbare bijdragen aan dit rapport. Mijn erkentelijkheid gaat uit naar alle instanties die hun archieven opengesteld hebben en naar de slachtofferorganisaties die ons gedurende de rit scherp hebben gehouden. Maar in de eerste plaats wil ik de duizend mensen danken die de afgelopen paar jaar hun indringende verhalen aan ons hebben toevertrouwd. Mede daardoor werd het mogelijk om ons een goed beeld te vormen van wat er met betrekking tot geweld in de jeugdzorg is gebeurd, hoe dat heeft kunnen gebeuren en wat de gevolgen ervan zijn geweest.

Micha de Winter

Inleiding

1.1 "Ik wil het nu ook aan de commissie vertellen"

Voor u ligt het rapport van de commissie die onderzoek gedaan heeft naar geweld in de jeugdzorg in de periode 1945-heden. Dit onderzoek gaat over kinderen die in het verleden onder verantwoordelijkheid van de overheid uit huis werden geplaatst. Zij kwamen vervolgens terecht in verschillende instellingen of in pleeggezinnen. Lang niet iedereen, maar wel een deel van hen maakte daar geweld mee. Op oudere leeftijd kijken zij terug op wat zij als kind hebben ervaren. Dat laat zich illustreren aan de honderden meldingen die de commissie bereikten.

Een mevrouw van in de tachtig had rond 1950 geweld meegemaakt in een kindertehuis in Utrecht. Zij had het allemaal goed verwerkt en liep er niet mee te koop. Toch was ze blij dat zij haar verhaal nu kon doen: "*Ik wil het nu ook aan de commissie vertellen. Niet zozeer om mijzelf centraal te stellen, maar wel opdat het de kinderen van vandaag in de jeugdzorg niet zal overkomen*". Een andere melder vertelde over de jaren 50 dat hij het geweld 'over zich heen liet komen' en zich zoveel mogelijk aanpaste.

> *"Ik werd er immuun voor. Het was toch niet anders en als je iets probeerde, werd je geslagen. Ik sta er nu nog wel eens versteld van hoe ik toch zo sterk ben geweest. Ik huilde vroeger veel in bed, maar heb het toch vol kunnen houden".*

Een andere man mailde de commissie over zijn ervaringen in de pleegzorg in de jaren 70:

> *"Wat mij als kind het meest stoorde, was dat iedereen mij constant vertelde dat ik dankbaar moest zijn. 'Je boft maar met je pleegouders, wees maar heel lief voor ze!'. Natuurlijk was ik lief, ik was doodsbang dat ik terug naar dat kindertehuis moest. Maar bij elke ruzie kreeg ik te horen dat ik dankbaar moest zijn dat ik 'mijn poten onder andermans tafel mocht steken en een dak boven mijn hoofd had'. Maar ik had hier toch ook niet om gevraagd?"*

Ook bij de meer recente meldingen over geweld kwam het gevoel van vernedering naar voren. Een man zei over zijn ervaringen in 2000:

> *"Regelmatig visitaties zonder reden, dit ervoer ik als zeer vernederend en denigrerend. Een van de ergste dingen die je als mens mee kan maken. Heb hier nog steeds last van".*

Een vrouw merkte op:

> *"Mijn verleden werd gebruikt om mij de grond in te trappen. Mijn pleegmoeder zei: "Je bent een junk en je vond het allemaal wel lekker wat je vader bij je gedaan heeft". Er werd mij verteld dat ik mislukt was en daarom als enige uit huis geplaatst ben".*

Het wetenschappelijk onderzoek van de commissie gaat over belangrijke ervaringen van ex-pupillen van de jeugdzorg. Het zijn soms mooie en soms pijnlijke herinneringen. De pijnlijke herinneringen zijn een loden last geworden die mensen in hun verdere leven met zich mee hebben gedorst. Er is nu ruimte ontstaan om die verhalen te vertellen en ernaar te luisteren. De commissie wil met dit rapport een beeld presenteren van het geweld in de jeugdzorg in de periode 1945-heden. Zij heeft daartoe zoveel mogelijk bronnen uit die tijd geraadpleegd en gesproken met mensen die zelf geweld hebben meegemaakt of er

getuige van waren. Zij baseert zich daarmee onder meer op de verhalen die pas vele jaren later verteld konden worden. Daarmee hoopt de commissie ex-pupillen in de jeugdzorg met geweldservaringen erkenning te bieden voor wat zij hebben meegemaakt. Velen van hen brachten voor het eerst hun verhaal naar buiten.

De boodschap van het rapport laat zich als volgt kort samenvatten. Er ligt een opdracht aan de samenleving en de overheid om te erkennen dat van 1945 tot heden een deel van de pupillen in de jeugdzorg met geweld te maken kreeg. Het gaat om kinderen die juist beschermd hadden moeten worden. In de gehele periode kwam fysiek, psychisch en seksueel geweld in de jeugdzorg voor. De ex-pupillen die zich bij de commissie gemeld hebben, ondergingen gedurende meerdere jaren meerdere vormen van ernstig geweld. Vaak werd er niet ingegrepen en konden of durfden pupillen niets te zeggen tegen anderen. Veel slachtoffers van geweld die deze ervaringen de rest van hun leven met zich meedroegen, rapporteren over negatieve gevolgen, vooral voor intieme en sociale contacten en op psychisch vlak. Er zijn echter ook ex-pupillen die de nare ervaringen zonder veel last te boven kwamen.

De overheid reageerde nauwelijks op signalen van geweld. Vóór de jaren 70 ging men van de veronderstelling uit dat de verantwoordelijkheid bij de verzuilde instellingen rustte. Daarna werd de toezichthoudende rol van de overheid groter, maar ook nog tegenwoordig is het toezicht er vooral één op afstand.

Twee opmerkingen zijn nog op zijn plaats. De eerste is dat de focus van dit onderzoek geweld in de jeugdzorg is. Daarmee is niet gezegd dat de gehele jeugdzorg in deze periode gewelddadig is geweest. De tweede is dat de maatschappij en het normatieve kader in de onderzoeksperiode veranderd zijn. Om anachronismen te voorkomen, heeft de commissie het geweld in de jeugdzorg onderzocht in de bredere context van de ontwikkelingen in de verschillende decennia.

1.2 Vooronderzoek

Aan dit onderzoek gingen enkele andere vergelijkbare onderzoeken vooraf. Eind 2011 verscheen het rapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik in de RK Kerk.[1] Eind 2012 verscheen het rapport van de commissie-Samson over seksueel misbruik in de jeugdzorg na 1945.[2] Op basis van interviews en archiefonderzoek concludeerde de commissie-Samson dat het seksueel misbruik in tehuizen en pleeggezinnen in veel gevallen langdurig en ernstig was geweest. De overheid had niet op alle signalen van kindermisbruik gereageerd. De mechanismen rond signalering van seksueel misbruik hadden onvoldoende gewerkt.

Met die beide rapporten kwam er meer publieke aandacht voor het feit dat seksueel misbruik vaak gepaard gaat met andere vormen van geweld. Toen eind 2014 enkele slachtoffergroepen hierover de toenmalige staatssecretaris van Justitie Fred Teeven benaderden, steunde hij het idee van een apart onderzoek naar alle vormen van geweld in de jeugdzorg. Het kabinet stelde op 13 juli 2015 de Commissie

[1] W. Deetman et al., *Seksueel misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk* (Amsterdam: Balans, 2012).
[2] Commissie Samson, *Omringd door zorg toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit geplaatste kinderen 1945 tot heden* (Amsterdam: Boom, 2012).

Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg in om te bezien of onderzoek naar geweld in de jeugdzorg in de periode 1945 tot heden mogelijk zou zijn. Het ging hierbij om de onder verantwoordelijkheid van de overheid uit huis geplaatste minderjarigen in de residentiële jeugdzorg, de pleegzorg, de justitiële jeugdinrichtingen (JJI) en de instellingen voor kinderen met een licht verstandelijke beperking (LVB).[3]

Onder voorzitterschap van prof. dr. Micha de Winter voerde een multidisciplinair samengestelde wetenschappelijke commissie een vooronderzoek uit naar geweld in de jeugdzorg in de periode 1945 tot heden. Het rapport werd op 17 mei 2016 aan het kabinet aangeboden.[4]

De uitkomst van het vooronderzoek was dat het zinvol en haalbaar is om onderzoek te doen. De commissie verwoordde dat destijds als volgt: *"Zinvol, omdat wetenschappelijke meta-analyses[5] laten zien dat geweldservaringen in de kindertijd gepaard kunnen gaan met problemen in het latere leven. Bovendien hebben zich bij de commissie, zonder dat een meldpunt was geopend, circa 200 mensen gemeld die ervaringen hebben met geweld (ook ernstig en langdurig) in instellingen en pleeggezinnen. Daarnaast blijkt maatschappelijke erkenning van het geweld waaraan slachtoffers als kind hebben blootgestaan in situaties waarin ze van de overheid bescherming hadden mogen verwachten, voor veel betrokkenen essentieel te zijn".*[6]

Het onderzoek werd haalbaar geacht omdat er voldoende bronnen en methoden beschikbaar zijn die inzicht bieden in de mechanismen en patronen van geweld die zich in het verleden hebben afgespeeld. Het vooronderzoek noemde de mogelijkheden van archiefonderzoek, oral history (interviews), media-onderzoek, gestandaardiseerde vragenlijsten, prevalentieonderzoek en analyse van informatie die via een telefonisch meldpunt verkregen wordt. Ter illustratie van wat pupillen in de jeugdzorg hadden meegemaakt, werden tien levensverhalen opgetekend. Daarnaast liet de commissie literatuuronderzoek uitvoeren naar de latere gevolgen van vroegkinderlijk geweld. Zij deed de aanbeveling om te onderzoeken of het huidige aanbod aan hulpverlening voor deze slachtoffers adequaat is en te inventariseren wat aanvullend nodig is.

Verder gaf de commissie het kabinet het advies om de doelgroep van het onderzoek te verbreden. De commissie zag voldoende aanleiding om het vervolgonderzoek mede te richten op geweld tegen minderjarigen in de Jeugd GGZ[7], in doven- en blindeninstituten, in de jeugdzorg op de BES-eilanden en in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen in asielzoekerscentra.[8] Tenslotte adviseerde de commissie het kabinet de meldingen over geweld vóór 1945 in de jeugdzorg mee te nemen in het hoofdonderzoek. Het argument hiervoor was dat ook in die jaren de overheid in algemene zin voor deze kinderen verantwoordelijkheid had en geacht werd toezicht te houden.

---

3 Kamerdossier 31015 (2018-2019), nr. 116

4 *Vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg*, Kamerdossier 31015 (2018-2019), nr. 125

5 Een meta-analyse is een statistische methode waarin gegevens van verschillende onderzoeken worden gecombineerd en geanalyseerd. Hierdoor kunnen uitspraken gedaan worden die op basis van elk van de afzonderlijke onderzoeken niet mogelijk waren.

6 *Vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg*, Kamerdossier 31015 (2018-2019), nr. 125, 13

7 In de Jeugd GGZ vindt de behandeling plaats van psychische problemen of psychiatrische aandoeningen van kinderen en jongeren. De Jeugd GGZ wordt hier ook met de term 'Kinder- en Jeugdpsychiatrie aangeduid.

8 De commissie presenteerde drie aanvullende haalbaarheidsonderzoeken in mei 2017. Het betrof de haalbaarheid van onderzoek naar geweld in de doven- en blindeninternaten, de opvang voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) en Jeugd GGZ. www.commissiegeweldjeugdzorg.nl

1.3 Start van het onderzoek

1.3.1 *Kabinetsopdracht onderzoek*

De kabinetsreactie op het vooronderzoek kwam op 7 november 2016. Daarin nam het kabinet het overgrote deel van het advies van de commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg over.[9] Niet overgenomen werd de suggestie om het onderzoek uit te breiden tot ex-pupillen die vóór 1945 geweld hebben meegemaakt. Ook bepaalde het kabinet dat prevalentie-onderzoek naar het actuele geweld in de jeugdzorg buiten de opdracht viel. Bij nader inzien werd in samenspraak met de commissie om praktische redenen besloten het onderzoek niet uit te breiden tot de BES-eilanden.

De commissie kreeg daarmee de taak onderzoek te doen naar:

a. het fysiek en psychisch geweld dat zich tussen 5 mei 1945 en heden heeft voorgedaan jegens: minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in (rijks)instellingen en in pleeggezinnen, minderjarigen die krachtens een rechterlijke machtiging zijn geplaatst in een ggz-instelling en minderjarige vreemdelingen die onder voogdij zijn gesteld van een voogdij-instelling en geplaatst zijn in een pleeggezin of opvang van overheidswege;
b. het fysiek en psychisch geweld dat zich tussen 5 mei 1945 en heden heeft voorgedaan in een afgebakende groep internaten voor doven en blinden, waarover tijdens het vooronderzoek signalen zijn ontvangen, jegens de daar geplaatste minderjarigen;
c. de context waarbinnen het geweld bedoeld onder a en b heeft plaatsgevonden en de mechanismen die bij dit geweld een rol speelden, alsook de mogelijkheden om melding te maken van het zich voordoen ervan;
d. de bekendheid bij de overheid van signalen over het zich voordoen van geweld bedoeld onder a en b en de wijze waarop de overheid op deze signalen heeft gereageerd;
e. het gewenste aanbod aan hulpverlening voor in de kinderjaren mishandelde en misbruikte volwassenen en of daaraan afgemeten het huidige aanbod adequaat is.

1.3.2 *Aanpak van het onderzoek*

Drie hoofdvragen

De commissie vertaalde de opdracht van het kabinet in drie hoofdvragen die leidend zijn geweest voor het gehele wetenschappelijke onderzoek, namelijk:

1. Wat is de aard en omvang van geweld in de jeugdzorg tussen 1945 en heden?
2. Hoe heeft dat geweld in de jeugdzorg kunnen gebeuren? Hierbij gaat het om de context waarbinnen geweld heeft plaatsgevonden en wat de mechanismen zijn geweest die bij dit geweld een rol hebben gespeeld. Wat zijn de mogelijkheden geweest om melding te maken van ervaren geweld? Is de overheid bekend geweest met signalen van geweld en op welke wijze heeft de overheid op deze signalen gereageerd?
3. Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en wat zijn de gevolgen geweest voor hun latere leven?

[9] Kamerdossier 31015 (2018-2019), nr. 129 en Kamerdossier 31839 (2018-2019), nr. 543

De commissie heeft deze hoofdvragen in een startnotitie verder uitgewerkt.[10] Die hoofdvragen zijn leidend geweest voor de verschillende onderzoeken die de commissie uitgezet heeft.

Definitie van geweld

Voor het gehele onderzoek heeft de commissie de volgende definitie van het begrip geweld gehanteerd: geweld is elk, al dan niet intentioneel, voor een minderjarige bedreigend gedrag van fysieke, psychische of seksuele aard dat fysiek of psychisch letsel toebrengt aan het slachtoffer.[11] Het door de commissie gehanteerde onderscheid tussen fysiek, psychisch en seksueel geweld is nuttig om geweld naar type en aard te classificeren. In het onderzoek is dit onderscheid zoveel mogelijk gehanteerd in het besef dat diverse vormen van geweld gelijktijdig kunnen voorkomen of in elkaar kunnen overlopen.

Tijdvakken

De commissie heeft zich door het vooronderzoek gerealiseerd dat de lange onderzoeksperiode waarbinnen maatschappelijke ontwikkelingen plaatsvonden en ook de jeugdzorg veranderde, een onderscheid naar enkele tijdvakken vergt. De commissie heeft gekozen voor de periodes 1945-1965, 1965-1985, 1985-2005 en 2005-heden. De onderzoeken van de commissie belichten alle tijdvakken, met uitzondering van de studie over de alleenstaande minderjarige vreemdelingen (de zogeheten amv's) die begint in de jaren 90 als de instroom van amv's fors toeneemt.

Onderzoeksmethoden

Voor de vroegere tijdvakken geldt dat het voor de onderzoekers moeilijker is geweest om slachtoffers en getuigen van het geweld (plegers, omstanders) te vinden. Zij hebben zich voor die periodes meer gebaseerd op archiefonderzoek dan op oral history of surveys. Daarbij hebben zij een representatieve steekproef van archieven nagestreefd. Wat betreft de meer recente tijdvakken hebben de onderzoekers zich meer kunnen baseren op informatie van ex-pupillen en medewerkers in de jeugdzorg.

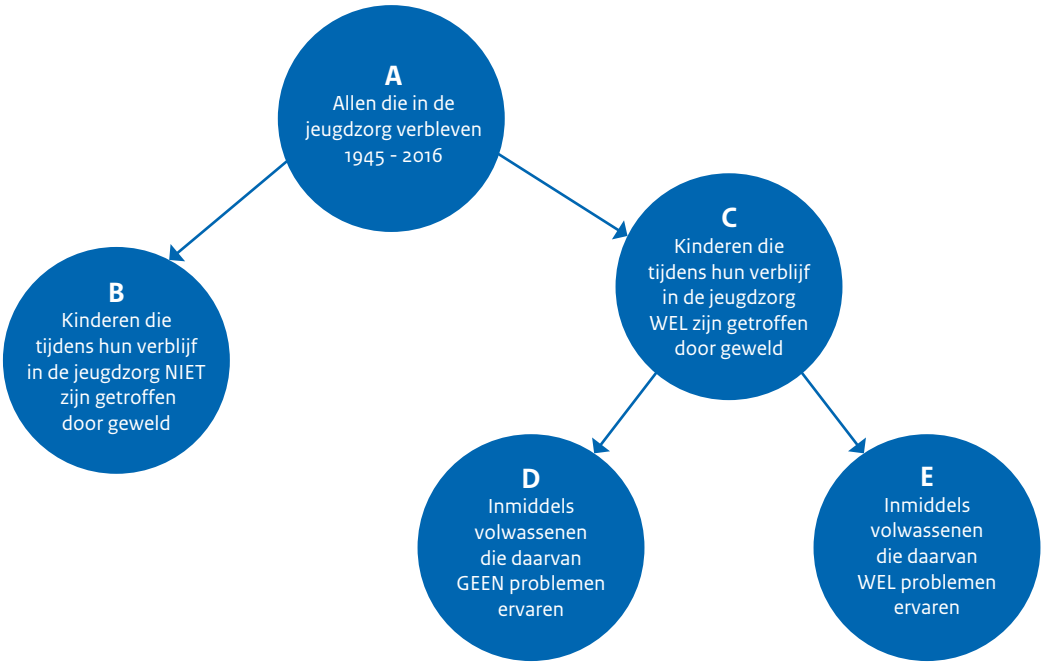
Meldpunt van de commissie

De commissie wilde graag met slachtoffers spreken. De instelling van een meldpunt bij de commissie heeft een belangrijke functie vervuld voor het onderzoek. De commissie werkte met gestructureerde vragenschema's, dat wil zeggen: er werden vaste vragen voorgelegd waardoor de antwoorden daarop gemakkelijk systematisch geordend konden worden. Alle binnengekomen meldingen werden vervolgens geanalyseerd.[12] Verschillende onderzoekers hebben uit deze bron geput om goed te begrijpen wat melders als kind overkomen is en hoe dat ervaren is en nu nog beleefd wordt.

De doelgroep

Gerekend vanaf 1945 hebben naar schatting 200.000 mensen als pupil in de jeugdzorg verbleven. Lang niet iedereen maakte geweld mee. Van hen die geweld meemaakten, heeft niet iedereen als volwassene als gevolg daarvan problemen ondervonden. Figuur 1 biedt een overzicht van de doelgroep.

[10] De startnotitie is vermeld als bijlage van de organisatorische verantwoording, opgenomen in deel 3.
[11] De definitie is geënt op de definitie van Kindermishandeling zoals geformuleerd in de Jeugdwet (2015).
[12] I. Cijsouw, J. Beijers en J. Wubs, "Analyse van meldingen bij het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg," in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).



Figuur 1 | Mensen die in jeugdzorg verbleven

Het onderzoeksveld

Het gaat in dit onderzoek om meerdere sectoren waar pupillen onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst. Het uiteindelijke veld waar de commissie onderzoek naar gedaan heeft, betreft: de residentiële jeugdzorg, de justitiële jeugdinrichtingen, de pleegzorg, de LVB-sector, de Jeugd GGZ (Kinder- en Jeugdpsychiatrie), de doven- en blindeninstituten en de opvanglocaties voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Per sector zijn aparte studies uitgevoerd. Met uitzondering van de amv-sector en de sector JJI, betreft het sectoren waar ook kinderen verbleven die 'vrijwillig' geplaatst waren. Dit betekent dat er bij de plaatsing geen kinderrechter aan te pas kwam.
Er is veel 'verkeer' tussen de sectoren, in die zin dat pupillen na een tijd in een residentiële instelling naar een pleeggezin kunnen gaan en vice versa. Of pupillen kunnen van de residentiële jeugdzorg naar de justitiële jeugdinrichtingen overgaan en vice versa.

In dit rapport wordt zoveel mogelijk over 'jeugdzorg' gesproken, tenzij er op één specifieke sector gedoeld wordt. Tussen de onderscheiden locaties waar pupillen opgroeiden, zijn verschillen en overeenkomsten. Zo kunnen jongeren in grootschalige instellingen worden opgevangen of in kleinschalige (pleeggezinnen); kan een plaatsing civielrechtelijk zijn of strafrechtelijk (JJI), of vrijwillig; kan er opname plaatsvinden vanwege de specifieke aard van de beperking (doof, blind, LVB) of psychiatrische stoornis (Jeugd GGZ/ Kinder- en Jeugdpsychiatrie). Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) verblijven zonder ouders in ons land en worden gedurende hun minderjarigheid begeleid door Nidos en wonen in aangewezen opvanglocaties, die grootschalig of kleinschalig kunnen zijn.

1.3.3 Enige beperkingen

Het is een grote opgave geweest om schriftelijke informatie te vinden over geweld in de onderzochte periode. Het vooronderzoek repte over (de neerslag van) 'sporen van geweld' in de archieven en die bleken er te zijn. Maar veel was het niet: tot 2005 is geweld relatief weinig in schriftelijke bronnen gedocumenteerd. Daarnaast bleken veel archieven die wel informatie over geweld hadden kunnen bevatten, niet meer aanwezig. Persoonsdossiers verdwijnen gemiddeld na 15 jaar in de papierversnipperaar en de overgebleven archieven bleken meestal slecht toegankelijk.[13] Daarnaast bleken veel archieven door jeugdzorginstellingen weggegooid bij fusies of wegens ruimtegebrek. Hetzelfde beeld doemde op voor de archieven van de overheidsinstellingen. Op basis van de Archiefwet 1995 en het Archiefbesluit 1995 behoeven overheidsinstellingen veel materiaal uit hun archieven niet lang te bewaren. Registraties en jaarverslagen ontbreken veelal.

Verder kreeg de commissie te maken met aarzelingen of zelfs een weigerachtige houding van enkele uitgekozen jeugdzorginstellingen bij het verkrijgen van toegang tot hun archieven. In situaties waar uiteindelijk toch toegang verleend is, vergde dat veel overleg. Alhoewel de commissie van het kabinet een verlenging van haar onderzoekstijd kreeg, moest de commissie er daarom voor kiezen om voor enkele actoren delen van het archiefonderzoek achterwege te laten (kinderrechters, Raad voor de Kinderbescherming). Gelukkig kon de commissie zich daarvoor voor een belangrijk deel baseren op het eindrapport van de commissie-Samson.
Tenslotte verliep het onderzoek bij de Inspecties moeizaam. Terwijl dit wel nadrukkelijk in haar taakopdracht vermeld stond, heeft de commissie geen goed overzicht van de Inspectiearchieven kunnen krijgen. De commissie kreeg geen vrije toegang en kon niet bepalen welke archieven relevant waren voor haar onderzoek. Bij het opvragen van archiefstukken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ging de commissie noodgedwongen akkoord met het aliassen van dossiers. Dit kostte veel geld en tijd en leidde tot een minder scherp zicht op het onderzoeksonderwerp dan wenselijk was.

Bovengenoemde beperkingen tezamen leidden ertoe dat de commissie op enkele belangrijke punten geen harde en eenduidige uitspraken kan doen. Het onderzoek naar de overheidsrol, vooral naar het toezicht, is vanwege het gebrek aan toegang tot de Inspectiearchieven rudimentair gebleven. Verder kan de commissie geen uitspraak doen over de precieze omvang van geweld in de jeugdzorg. Zij kan er slechts naar streven een zo representatief mogelijk beeld te geven van de geweldservaringen. Daarnaast heeft de commissie zo goed mogelijk geprobeerd om de factoren bloot te leggen die het risico vergroten op het voorkomen van geweld. In het soort historisch onderzoek dat hier is verricht, is het echter niet mogelijk om harde causale factoren aan te wijzen. Het is evenmin mogelijk om een causaliteitsrelatie te leggen tussen latere klachten van ex-pupillen en het ervaren geweld; de commissie kan slechts proberen door het raadplegen van verschillende bronnen (interviews, surveys) dat verband zo goed mogelijk inzichtelijk te maken.

[13] A. Addink, *Terugvinden van jeugdzorgdossiers uit het verleden. Inventarisatie van archieven met afgesloten jeugdzorgdossiers en wet- en regelgeving omtrent het bewaren van jeugdzorgdossiers* (Utrecht: NJI/Pro Juventute, 2012).

1.4 Onderzoeksactiviteiten

De commissie heeft allereerst de sectorstudies doen uitvoeren die in de taakopdracht van de commissie genoemd zijn. In aanvulling daarop heeft de commissie enkele thematische onderzoeken gedaan. De sectorstudies en de themastudieszijn opgenomen in deel 2 van dit rapport. De aan de sector- en themastudies ten grondslag liggende bronstudies zijn in deel 3 van dit eindrapport opgenomen. Er zijn meerdere onderzoeksbronnen geraadpleegd. Zo is er informatie verkregen van personen (via open interviews, focusgroepsgesprekken en gestandaardiseerde vragenlijsten), uit relevante archieven alsmede uit media en vakliteratuur over geweld 1945-heden. De commissie heeft de meeste onderzoeken laten uitvoeren door universitaire vakgroepen en onderzoeksbureaus. Enkele onderzoeken zijn door het secretariaat van de commissie uitgevoerd. In tabel 1 worden de bronnen per sectorstudie meer in detail aangegeven.

Tabel 1 | Binnen de sectorstudies gebruikte bronnen voor onderzoek naar sporen van geweld

Geraadpleegde bronnen Sectorstudies	Personen	Archieven	Media en vakliteratuur	Overige
Residentiële instellingen Woongroepen voor opvang en behandeling van uit huis geplaatste kinderen	19 interviews oud-pupillen; 5 interviews (oud-)medewerkers	archieven van 13 tehuizen; meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Schadefonds Geweldsmisdrijven en commissie	berichtgeving in kranten en vaktijdschriften (in samenwerking met sector JJI)	
JJI's **Gesloten (justitiële) jeugdinrichtingen**	29 interviews (oud-)pupillen. 12 interviews sleutelfiguren	archieven van 9 inrichtingen; 166 pupillendossiers uit 21 instellingen; klachtenregistratiesysteem Commissies van Toezicht; archieven Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming	berichtgeving in kranten en vaktijdschriften (in samenwerking met sector Residentieel) 27 documentaires en geluidsfragmenten.	
Pleegzorg Pleeggezinnen	34 interviews oud-pleegkinderen 20 interviews pleegouders 23 interviews sleutelfiguren	archieven van 4 pleegzorginstellingen; 75 dossiers Schadefonds Geweldsmisdrijven; 20 dossiers Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	213 geschreven en gesproken mediaberichten	

Geraadpleegde bronnen Sectorstudies	Personen	Archieven	Media en vakliteratuur	Overige
Jeugd-GGZ Intramurale behandelcentra voor Kinder- en JeugdPsychiatrie (KJP)	154 door (ex-) cliënten of hun naasten ingevulde vragenlijsten 24 interviews oud-cliënten groepsgesprekken met 16 huidige en voormalige professionals	archieven van 2 KJP-instellingen archief Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	vakliteratuur	
LVB Orthopedagogische behandelcentra (OBC's) voor kinderen en jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking	264 door (oud-) medewerkers ingevulde vragenlijsten 14 interviews (oud-) pupillen 11 interviews sleutelfiguren	archieven van 2 instellingen 57 meldingen gewelds-incident Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd		14 meldingen meldpunt commissie
Doveninternaten; blindeninternaten	13 en nog eens 13 interviews oud-pupillen Focusgroep 6 sleutelfiguren dovenzorg Focusgroep 7 oud-pupillen met visuele beperking	archieven van 2 blindeninternaten en 2 doveninternaten 13 meldingen gewelds-incident Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.	vakliteratuur	
Opvang voor amv's Opvangcentra en kleinschalige opvang voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen	41 interviews voormalige amv's 45 interviews medewerkers en sleutelfiguren	registraties gewelds-incidenten COA 206 persoonsdossiers Nidos 31 calamiteitenmeldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.		6 dagen observatie op opvang-locaties

In tabel 2 staan de themastudies opgesomd die de commissie heeft laten uitvoeren of zelf heeft gedaan. Op deze wijze heeft de commissie vanuit zoveel mogelijk verschillende en elkaar aanvullende perspectieven – triangulatie – de geldigheid van de onderzoeksresultaten willen verstevigen. Juist omdat het onderwerp van geweld in de jeugdzorg over een lange historische periode lastig te onderzoeken is, was het noodzakelijk om verschillende onderzoeksbronnen te combineren om zo valide mogelijke uitspraken te kunnen doen.

Tabel 2 | Themastudies

Bevolkingspanel	Onderzoek onder een steekproef van Nederlanders die in één van de onderzochte sectoren van jeugdzorg hebben gewoond. Hun is gevraagd of zij in hun tijd in de jeugdzorg vormen van fysiek of psychisch geweld hebben meegemaakt, en of zij momenteel fysieke of psychische klachten hebben.
Commissievragenlijsten	Vragenlijsten met meerkeuzevragen afgenomen onder respondenten uit de verschillende sectorstudies. Hun is gevraagd naar ervaringen uit hun jeugd voor en na uithuisplaatsing en of zij momenteel fysieke of psychische klachten hebben.
'Samson'-vragenlijsten	Analyse van antwoorden op vragenlijsten die in 2010 in opdracht van de commissie-Samson zijn afgenomen onder jongeren die toen in een residentiële instelling of pleeggezin verbleven. De vragen gingen over hun ervaringen met fysieke mishandeling, emotionele mishandeling en getuige zijn van huiselijk geweld tijdens hun verblijf in jeugdzorg.
Meldingen	Statistische en kwalitatieve analyse van de antwoorden op de vragen die gesteld zijn aan mensen die zich met hun verhaal bij het meldpunt van de commissie hebben gemeld. De vragen gingen over meegemaakt geweld, reactie op melding van geweld, ervaren gevolgen van geweld.
Plegers	Sectoroverstijgend onderzoek naar de kenmerken en factoren die plegers van geweld in jeugdzorg karakteriseren of die een risico vormen voor geweld.
Archieven	Sectoroverstijgend onderzoek in archieven en literatuur naar professionalisering in jeugdzorg, naar overheidstoezicht op jeugdzorg en naar verschenen 'zwartboeken' over jeugdzorg.
Hulpaanbod	Onderzoek naar de opvattingen van slachtoffers en professionals over de geschiktheid en beschikbaarheid van het huidige hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in jeugdzorg.
Vergelijking internationaal	Overzicht van bevindingen uit onderzoeksrapporten van commissies die in andere landen in en buiten Europa van hun overheden opdracht kregen onderzoek te doen naar geweld tegen uit huis geplaatste kinderen.

1.5 Opbouw van dit rapport

De commissie staat eerst in hoofdstuk 2 stil bij het meldpunt en de verhalen die daar binnenkwamen. Zij plaatst de slachtoffers in dit rapport daarmee voorop en laat eerst hun stem horen. In hoofdstuk 3 volgt een algemene en beknopte schets van de ontwikkelingen in de jeugdzorg in de periode 1945-heden. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de resultaten van de uitgevoerde sector- en themastudies. De drie hoofdvragen die in het gehele onderzoek hebben gegolden, krijgen dan een antwoord. Daarnaast schetst de commissie een beeld van het huidige aanbod aan hulpverlening aan mensen die in hun kinderjaren in de jeugdzorg met geweld te maken kregen. De commissie presenteert haar conclusies in hoofdstuk 5 en haar aanbevelingen in hoofdstuk 6. Deel 2 van het rapport is een losse publicatie en bevat de sector- en themastudies. Deel 3 is op internet te raadplegen en bevat alle onderliggende bronstudies.

2

De melders

2.1 Instelling van een meldpunt

De commissie stelde bij aanvang van haar vooronderzoek een meldpunt in.[1] De commissie wilde zo toegankelijk mogelijk zijn voor mensen die hun ervaringen met geweld in de jeugdzorg wilden delen. Er kwamen tot de sluiting van het meldpunt op 6 januari 2019 in totaal 942 meldingen binnen. Van de melders vielen 699 binnen de doelgroep van de commissie.[2] De mensen die contact zochten met het meldpunt, hebben meestal zelf verbleven in de jeugdzorg. Maar er belden ook mensen over of namens iemand anders. Doorgaans betrof het dan hun kind dat met geweld te maken had gehad. De meeste meldingen betroffen de residentiële jeugdzorg, de pleegzorg, de justitiële jeugdinrichtingen en de Jeugd GGZ (en Kinder- en Jeugdpsychiatrie). Voorts meldden zich enkele tientallen mensen die in een blindeninstituut hadden verbleven. Er waren maar weinig meldingen van mensen met ervaringen in doveninternaten en opvanglocaties voor amv's.

De jongste melder was op het moment van melden 17 jaar, de oudste 84 jaar. Het overgrote deel van de vertelde verhalen over geweld heeft zich afgespeeld in de jaren 60 en 70 van de vorige eeuw. Het merendeel van de meldingen betreft geen incidenten, maar structureel en vaak jarenlang voortdurend geweld. Gemiddeld verkeerden slachtoffers 7,5 jaar in een situatie waar zij lichamelijk, psychisch en/of seksueel geweld meemaakten. Meer dan de helft van de slachtoffers heeft het geweld als kind niet gemeld. In vrijwel alle gevallen stopte het geweld pas als het kind wegging of werd weggehaald. Een groot deel van de melders rapporteert later allerlei gevolgen ondervonden te hebben van wat zij als kind hebben meegemaakt.

De belangrijkste reden voor mensen om zich te melden bij de commissie was dat zij door hun verhaal te doen, hoopten bij te dragen aan positieve veranderingen in de jeugdzorg. Daarnaast hoopten zij dat het onderzoek zou leiden tot (maatschappelijke) erkenning van wat zij hadden meegemaakt en wilden zij graag hun verhaal kwijt. Het overgrote deel van de melders geeft aan dat zij met een positief gevoel terugkijken op het doen van hun melding: zij voelen zich eindelijk serieus genomen.
Meldingen zijn bij de commissie binnengekomen per mail, telefoon, post en via de ingevulde digitale vragenlijst op de website. Het meldpunt heeft speciale voorzieningen getroffen zodat ook mensen met een auditieve of visuele beperking zich konden melden. Op alle meldingen heeft de commissie gereageerd. In de praktijk hebben de meldingen tot vaak uitgebreide mailwisselingen en meerdere telefoongesprekken geleid. De onderzoekers en de commissieleden hebben ruim 130 nadere persoonlijke gesprekken gevoerd met melders. In de meldingen en de gesprekken werd ingegaan op de achtergronden en de context van het geweld, en de wijze waarop het geweld het leven van de melder heeft beïnvloed. De meldingen waren een bron voor het wetenschappelijk onderzoek. In veel bronstudies is de opbrengst van deze gesprekken te lezen.

De meeste melders verbleven zelf als pupil in de jeugdzorg. Geweld van meer recente datum werd vooral door ouders van de pupil gemeld. Ook andere betrokkenen hebben het meldpunt weten te vinden, zoals medewerkers van instellingen, (gezins)voogden en andere professionals die vertelden over geweldsincidenten in het (recente) verleden. Het meldpunt werd amper benaderd door plegers van geweld.

[1] Het meldpunt was tot 6 januari 2019 open. Na 6 januari 2019 kregen bellers een voicemail te horen waarin hen werd gewezen op de hulplijn Verbreek de Stilte van Slachtofferhulp Nederland. Deze meldingen werden om praktische redenen niet meer meegenomen voor verwerking ten behoeve van het eindrapport.
[2] Cijsouw, Beijers en Wubs, "Analyse van meldingen".

Na de instelling van het meldpunt hebben zich mensen gemeld die vóór 5 mei 1945 in de jeugdzorg verbleven hebben en daar ook geweld hebben meegemaakt. Alhoewel zij formeel buiten de taakopdracht van de commissie vielen, meende de commissie ook hun een stem te moeten geven. De commissie liet de ervaringen van zeven personen in de jeugdzorg vóór 1945 optekenen door publicist Maurice van Lieshout.[3] Het gaat om indrukwekkende verhalen. Tot op hoge leeftijd ervoeren deze slachtoffers de gevolgen van het geweld dat zij als kind in tehuizen en pleeggezinnen hadden meegemaakt. De titels van de gehouden interviews waren veelzeggend: *"Het verleden spoelt als schuim op mijn strand"*, *"Het allesoverheersende gevoel was angst"*, *"Liefde stond thuis en in het tehuis niet op het programma"*, *"Niet meer dan een goedkope arbeidskracht"*, *"Ik zie het nog iedere dag voor me"*, *"Schrijnend heimwee"*, *"Vernederende straffen voor bedplassen"*.
Op verzoek van de commissie interviewde Van Lieshout ook een aantal mensen die na de Tweede Wereldoorlog in de jeugdzorg verbleven hebben. Opnieuw liegen de titels van de interviews er niet om: *"Ik zal hier niet aan kapot gaan"*, *"Mijn pleegouders hebben mijn jeugd ontnomen"*, *"Er was altijd een aanleiding om je te pakken te nemen"*, *"We waren als kinderen minder dan honden"*, *"Ik werd niet gehoord of gezien"*, *"Ik voel me altijd en overal een buitenstaander"*, *"Ik ben mijn vertrouwen in de hulpverlening kwijt"*, *"Mijn pleegvader gaf me overal de schuld van"*, *"Er was geen uitzicht op verbetering"*, *"Die pleegouders moeten weten wat ze mijn kinderen hebben aangedaan"*.[4]

2.2 Enkele persoonlijke verhalen

Bij het meldpunt van de commissie kwamen uiteenlopende persoonlijke verhalen binnen. Deze gingen over verschillende jaren. De verhalen geven een eerste indruk van wat mensen meegemaakt hebben in de jeugdzorg vanaf 1945 tot heden. Enkele fragmenten:

> Jaren 50, man: *"De klappen vond ik niet zo erg, je wist in die tijd niet beter. Op school en vroeger thuis kreeg ik ook geregeld een draai om mijn oren. Op het moment zelf is dat vervelend, maar later heb je daar niet zo veel last meer van. De vernederingen in het kindertehuis vond ik veel erger, die hebben echt een gat in mijn ziel geslagen. Ik plaste geregeld in bed en als de broeders dat merkten, dan was je de sigaar. Je moest dan met je natte beddengoed over de slaapzaal lopen terwijl de andere jongens 'viezerik, viezerik!' naar je moesten schreeuwen. Als je niet schreeuwde kreeg je straf. Ik heb ook een keer gezien hoe een jongen die diarree had, met zijn gezicht in zijn eigen ontlasting werd geduwd. Je werd behandeld als uitschot, als tuig. Dat vonden ze echt. Hoe vaak ik niet verteld ben dat ik slecht of dom was, hoe ik later zeker in de goot terecht zou komen... Dat doet wat met je hoor, als jochie van negen jaar. Pas rond mijn veertigste had mijn zelfvertrouwen zich een beetje hersteld"*.

> Jaren 60, vrouw: *"Ik weet zeker dat mijn eetproblemen in het kindertehuis zijn ontstaan. Het eten daar was altijd te gaar, niet gaar genoeg of zelfs ronduit bedorven. Maar o wee als iemand z'n bord niet leeg at. Met twee man hielden ze je neus dicht en je mond open en duwden het zó je keel in. Als je moest braken, dwongen ze je dat braaksel op te eten. En ondertussen maar schelden en schreeuwen. Het heeft mij jaren gekost om weer een beetje normaal met eten om te kunnen gaan, en nog steeds blokkeer ik volledig als iemand zegt dat ik iets 'moet' eten. Gelukkig werd ik na twee jaar in een fijn pleeggezin opgenomen, maar mijn hart breekt als ik aan de kinderen denk die daar achterbleven"*.

[3] M. van Lieshout, *Interviews over ervaringen met geweld in de jeugdzorg in de periode 1940-1945* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2018).
[4] M. van Lieshout, "Interviews over ervaringen met geweld in de jeugdzorg," in *Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2016), 445-494.

Jaren 60/70, man: *"Ik stuitte altijd bij mensen, als ik iets hierover probeerde te vertellen, op het onvermogen om hun eigen pijn even terzijde te schuiven. Vaak krijg je reacties als: 'ze bedoelden het vast goed', 'in die tijd was het ook anders', 'ik heb zelf ook wel eens een draai om m'n oren gehad'. Bagatellisering is het ergste en om mij zelf te beschermen tegen die pijn hiervan, heb ik het verder maar voor mij gehouden".*

Jaren 70, vrouw: *"Mijn pleeggezin wilde eigenlijk alleen mijn zusje opnemen, maar de voogdes had voet bij stuk gehouden: óf ons allebei, óf helemaal niemand. Nou, dat heb ik geweten. Vanaf dag één werd ik als een soort Assepoester gebruikt. Schoonmaken, eten koken, boodschappen doen. Als ik het niet goed deed, sloeg mijn pleegmoeder mij in mijn gezicht. Ik werd nooit bij naam genoemd, maar altijd 'die rotmeid'. Tijdens het halfjaarlijkse bezoek van de voogdes werd ik gesommeerd mijn mond dicht te houden, anders zwaaide er wat. Mijn zusje kreeg mooie kleren, mocht op balletles, kreeg complimentjes en aandacht. Ik niet. Mijn verjaardag werd zelfs 'vergeten'. Behalve mijn 21e verjaardag: die hadden ze zich goed ingeprent. Met alleen een tasje met kleren werd ik op straat gezet. Zo van: 'je bent nu meerderjarig, zoek het maar uit, dáág'. Ik ben de deur uitgelopen en heb nooit meer omgekeken".*

Jaren 80, man: *"Het was eten of gegeten worden. De eerste zes weken ben ik aan de lopende band in elkaar geslagen. Op een gegeven moment was ik het zat en heb ik de grootste pestkop in elkaar gemept (ik zat op judo en kende wel wat trucjes). Daarna stond ik zelf hoog in de pikorde en was in ieder geval het geweld vanuit de andere kinderen minder. Als ik mishandeld werd door een volwassene, dan sloeg ik altijd terug".*

Jaren 80, vrouw: *"Vanwege mijn visuele beperking woonde ik doordeweeks in een internaat. Hier kreeg je les om met een taststok te leren lopen. De stokloopleraar was een hele vieze man, die altijd tegen mij op aan het rijden was als hij iets uitlegde of zogenaamd per ongeluk mijn kruis of borsten aanraakte. Ik diende een klacht in maar dit werd weggewuifd, ik zou het allemaal verkeerd geïnterpreteerd hebben. Het ging van kwaad tot erger en uiteindelijk heeft die leraar mij verkracht. Toen ik dit aan de directrice vertelde, werd ze boos en zei ze dat ik loog, dat ik mijn 'ruzie' met de leraar op de spits wilde drijven. Mijn ouders geloofden mij wel en haalden mij naar huis, maar die man heeft daar nog jaren gewerkt".*

Jaren 80, vrouw: *"Ik ben als kind seksueel misbruikt door een buurman. Ik heb hier nooit over durven praten en werd depressief. Ook sneed ik mezelf. Mijn ouders hebben mij toen op laten nemen in een psychiatrische instelling. Ik dacht dat ik therapie zou krijgen, maar dit is nooit gebeurd. Als ik mezelf gesneden had, werd ik zonder pardon in een separeercel gesmeten. Dat was blijkbaar beleid. Straffen in plaats van praten. Niemand heeft ooit gevraagd waarom ik mezelf pijn deed. Ik voelde me niet gehoord en niet gezien".*

Jaren 90, vrouw: *"Jullie moeten niet vergeten dat er twaalf jaar aan mishandeling en verwaarlozing aan mijn opname vooraf ging. Daarom vind ik deze vraag zo moeilijk te beantwoorden. Heb ik moeite met seks en intimiteit omdat mijn ouders mij affectief verwaarloosden? Of komt het doordat mijn therapeut zijn poten niet thuis kon houden? Ik denk dat het een combinatie is (maar mijn opname heeft het in ieder geval niet beter gemaakt!!)".*

Jaren 90, vrouw: *"Ik had als puber veel problemen thuis en op school. Mijn ouders zaten met hun handen in het haar en de situatie thuis was onhoudbaar. Daarnaast was ik zogenaamd 'wegloopgevaarlijk' en waren ze bang dat ik in handen van loverboys zou vallen. Er werd besloten om mij in een jeugdgevangenis te plaatsen, totdat er een geschikte behandelplek gevonden zou worden. Mijn 'crisisplaatsing' werd echter steeds verlengd. Ik werd helemaal gek omdat ik totaal niet wist waar ik aan toe was. De strafrechtelijk geplaatste jongeren wisten tenminste wanneer ze*

vrij zouden komen. Ondertussen zat ik, zonder strafblad, tussen de jongeren die wel behoorlijk wat op hun kerfstok hadden. Voor het personeel maakte dit onderscheid niet uit, iedereen werd als een crimineel behandeld. Zo moest ik ook vernederende visitaties ondergaan als ik bezoek had gehad. Ik heb me de hele tijd onveilig gevoeld. Onderling werd er veel gevochten en jongeren treiterden, chanteerden en bedreigden elkaar. Van de bewakers of groepsleiders hoefde je ook niets te verwachten. Voor het minste of geringste werd je gefixeerd en naar de isoleercel afgevoerd. Dan zat je daar in een papieren jurk in een koude, kale kamer. Op mijn 18e werd ik vrijgelaten, maar ik kon helemaal niet met de overgang van gevangen zitten naar totale vrijheid omgaan".

Jaren 2000, vrouw: *"Ik ben jarenlang niet naar de tandarts geweest. Ook toen er een stuk van mijn kies afbrak, mocht ik niet naar de tandarts. Ik liep toen steeds met ijskoud water in mijn mond omdat dit de pijn verdoofde en heb uiteindelijk zelf geprobeerd om de kies eruit te halen".*

Jaren 2000, man: *"Op mijn groep woonde een jongen die seksueel helemaal gestoord was. Meteen de eerste dag greep hij me al in mijn kruis en probeerde hij zijn hand in mijn broek te stoppen. Dat deed hij bij alle kinderen, maar alleen als de leiding er niet was, want zo gestoord was hij nou ook weer niet. Hij dwong ook kinderen hem af te trekken en dreigde ons in elkaar te slaan als we iets zouden zeggen. Ik snapte er helemaal niets van de eerste keer dat het mij overkwam maar ik wist wel meteen: 'dit is niet goed'. Na een paar keer zei ik dat ik niet meer wilde en wilde hij mij slaan, maar toen heb ik hem getackeld en hem een bloedneus geslagen. Gevolg: ik moest naar de besloten groep, hij mocht blijven. Ik heb het nooit aan iemand durven vertellen, schaamte denk ik?"*

Jaren 10, vrouw: *"In plaats van dat je behandeld werd, gingen ze per maaltijd 1 persoon uitkiezen waarbij ze hun hele verleden op tafel gooiden waar iedereen bij was en dan lieten ze die persoon met opzet huilen en dan zeggen ze dat je het niet meent en dat het krokodillentranen zijn. Ze maakten ook opmerkingen tegen je over je verleden. Dus eigenlijk gebruikte ze privézaken tegen je".*

3

Schets van de ontwikkelingen in de jeugdzorg, 1945-heden

3.1 Jeugdzorg in maatschappelijke en culturele context[1]

De jeugdzorg heeft zich ontwikkeld in een maatschappelijke en culturele context. Voorbeelden van maatschappelijke trends zijn ontzuiling, seksuele revolutie, welvaartsgroei, het maakbaarheidsdenken en de daarmee samenhangende rolopvatting van de overheid, democratisering, veranderingen in maatschappelijke normen en waarden, een groeiende professionalisering van de publieke sector en emancipatie van vrouwen en kinderen.[2] Deze moderniseringstrends bieden deels een verklaring voor veranderingen in de jeugdzorg.

De ontwikkelingen in de jeugdzorg gingen slechts voor een deel gelijk op met de ontwikkelingen in de samenleving. De jeugdzorg liep in de genoemde moderniseringstrends achter op andere maatschappelijke sectoren zoals het onderwijs en de gezondheidszorg. Dit was zichtbaar bij zaken als financiering, professionalisering en toezicht. Ook was de perceptie van wat onder de noemer *geweld* valt in de jeugdzorg lange tijd anders dan in de rest van de samenleving. In één van de vooronderzoeken van de commissie spreekt Van der Lans over een maatschappelijk verwaarloosde sector waar verwaarloosde kinderen in verbleven.[3] Hij doelt daarmee op het feit dat de overheid pas relatief laat in de twintigste eeuw ging optreden nadat zij lange tijd de sector in sterke mate had overgelaten aan het particulier initiatief. De overheid mocht daar via de Inspectie wel in de keuken kijken, maar deed dit slechts mondjesmaat en terughoudend. Dit strookte met de opvatting van de particuliere instellingen dat inmenging van de overheid ongewenst was – een opvatting waar de overheid kennelijk goed mee kon leven. Die overheidsverantwoordelijkheid was overigens tussen 1945-heden in de kern niet veranderd; wel veranderde de invulling ervan in de loop der tijd.

De bredere maatschappelijke en culturele ontwikkelingen waarbinnen de jeugdzorg zich ontwikkelde, zijn in tabel 3 in steekwoorden opgenomen.

[1] Commissie Samson, *Omringd door zorg toch niet veilig.* J. van der Lans, "Met geweld opvoeden. Waarom de zorg voor verwaarloosde kinderen zo lang verwaarloosd werd. Essay in opdracht van de Commissie Vooronderzoek naar geweld in de Jeugdzorg", in *Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2016) 11-64.

[2] Commissie Samson, *Omringd door zorg toch niet veilig.*

[3] Van der Lans, "Met geweld opvoeden".

Tabel 3 | Maatschappelijke en culturele ontwikkelingen in steekwoorden

	Maatschappelijke en culturele ontwikkelingen	Ontwikkeling jeugdzorg
1945-1965	1. Herstel vooroorlogse verzuilde verhoudingen 2. Wederopbouw en het vestigen van een nieuwe democratische orde 3. Autoritair klimaat 4. Terminologie: verheffing onmaatschappelijke gezinnen en kinderen 5. Niet een 'zorgende' maar een overheid die op afstand blijft. De zuilen hebben het maatschappelijk voor het zeggen 6. Geweld werd vaak als normaal geaccepteerd	1. Herstel, opbouw en uitbouw van de kinderbescherming 2. Inrichtingscultuur blijft hiërarchisch, regentesk en zwijgend 3. Laag of ongeschoold personeel zonder heldere opvoedingsdoelen 4. De kinderbescherming als opbergplaats van 'asociale' kinderen 5. De ouders worden als slechte opvoeders gezien en hun kinderen moeten heropgevoed worden. 6. Achtergebleven sector
1965-1985	1. Ontzuiling, emancipatie en kritiek op de elites. 2. De overheid gaat een actievere rol spelen qua toezicht en subsidieeisen 3. Idee van een maakbare samenleving 4. Democratisering van gezinnen 5. Terminologie: 'achtergestelde gezinnen'	1. Kinderbescherming onder vuur 2. Door dalend aantal plaatsingen sluiten instellingen en het aantal plaatsingen in de pleegzorg neemt toe 3. Professionals krijgen een grotere rol 4. Meer aandacht voor het kind
1985-2005	1. Een streven naar een slanke overheid 2. Roep om daadkracht 3. Professionaliseringseisen van de overheid 4. Terminologie: 'multiprobleemgezinnen' 5. Opkomst van een traumadiscours	1. Verzakelijking van de behandelcultuur 2. Wettelijke kaders voor jeugdzorg en uitwerking in behandelprotocollen 3. Oprichting van landelijke overheidsinspectie 4. Media-aandacht bij grote incidenten
2005-heden	1. Overheid legt bevoegdheden bij anderen (semi-marktwerking en decentralisatie) 2. Toegenomen belangstelling voor het kind 3. Kindermishandeling en kindermisbruik krijgen veel aandacht in de media 4. 'Repairing justice': in het verleden gemaakte fouten goedmaken door het doen van genoegdoening	1. Groei van de sector 2. Tendens naar kleinschaligheid 3. Ouders en kinderen worden er meer bij betrokken 4. Verzwaring van de problematiek in de sector door het bij elkaar plaatsen van uiteenlopende categorieën jongeren 5. Opnieuw aandacht voor de vraag of uithuisplaatsing verstandig is voor het kind

3.2 Jeugdzorg, een complex stelsel

3.2.1 *Particulier initiatief, jeugdzorg en overheid*

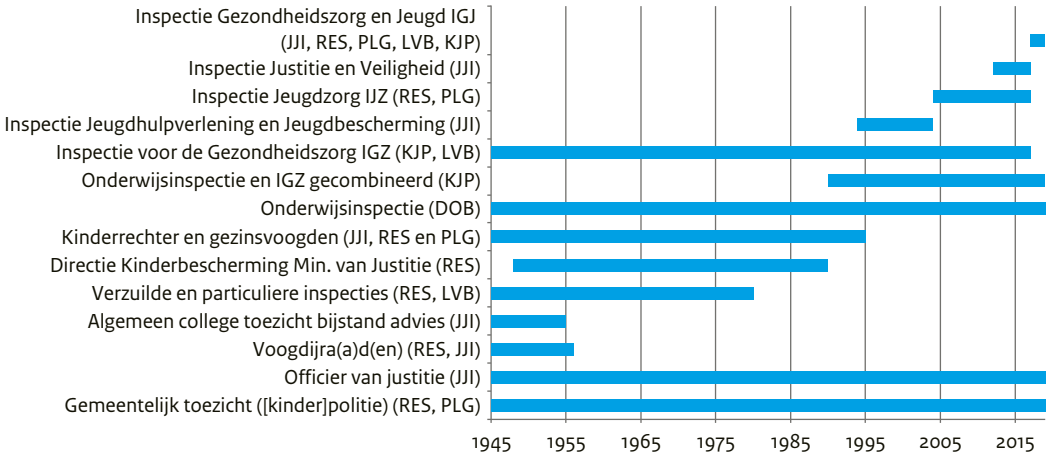
Al voor de inwerkingtreding van de Kinderwetten van 1905 domineerde in Nederland het particuliere, in de praktijk vooral protestantse en katholieke, initiatief in de jeugdzorg. Dit duurde tot diep in de jaren 60. Na 1965 nam het aantal plaatsingen in instellingen sterk af. Hierdoor daalde het aantal verzuilde instellingen sterk, het aantal rijksinstellingen iets minder sterk. In de jaren 80 nam de invloed van de overheid toe doordat ze meer inhoudelijke eisen ging stellen – bijvoorbeeld met betrekking tot professionalisering – en het toezicht versterkte. De overheid werd de enige financier van het stelsel. In de jaren 90 kwam een grote fusiebeweging in de jeugdzorg op gang waardoor particuliere instellingen zich ontwikkelden tot conglomeraten. De laatste tien jaar worden gekenmerkt door een specifieke – want uiteindelijk binnen financiële

kaders van de overheid plaatsvindende – semi-marktwerking en sinds 2015 door decentralisatie van de jeugdzorg naar het niveau van de gemeenten.

Kortom, het samenspel van particulier initiatief, jeugdzorg en overheid heeft vanaf 1945 regelmatig grote veranderingen ondergaan. Vaak ging een verandering van de sector met verandering van de naam gepaard. Daarbij verschoven verantwoordelijkheden en kwamen er nieuwe verantwoordelijkheden bij. De kinderbescherming en later de jeugdzorg kregen hierdoor hun tamelijk onoverzichtelijke, gedifferentieerde en complexe karakter. Dit geldt voor de inrichting van de sectoren residentiële jeugdzorg, pleegzorg en de justititiële jeugdinrichtingen, maar evenzeer voor de Jeugd GGZ, de LVB-sector en de doven- en blindeninternaten. De opvang van de amv's die in de jaren 90 op gang kwam en altijd volledig een overheidstaak is geweest, is nog het meest stabiel georganiseerd.

3.2.2 *Toezicht*

Dat complexe karakter van de jeugdzorg zelf was van 1945 tot 2015 eveneens kenmerkend voor het toezicht óp de sector. Het toezicht was lange tijd een mix van verzuild toezicht en overheidstoezicht (zie figuur 2).[4] Een veelheid van toezichtorganen betekende weliswaar dat er toezicht wás, maar zei nog weinig over de effectiviteit en kwaliteit van de uitoefening ervan. Toezicht was intern en extern. In instellingen en pleeggezinnen verliep het interne toezicht lange tijd via de kinderrechter, (gezins)voogd en de besturen van de instellingen en voogdijverenigingen. In de jaren 90 werd het interne toezicht geformaliseerd met de introductie van interne klachtenprocedures, meldingsprocedures, commissies van toezicht, beroepsorganen, vertrouwenspersonen, aandachtsfunctionarissen en interne raden van toezicht. Het externe toezicht was toebedeeld aan gemeenten en de rijksoverheid (Inspecties). In de jaren 90 werden de landelijke Inspecties groter.



Figuur 2 | Overzicht van de verschillende inspecties naar sector 1945-2018

[4] J. Dane et. al., "Archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945 bekeken vanuit de sectoroverstijgende kernthema's professionalisering, toezicht en inspectie en zwartboeken", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

Tegenwoordig speelt de overheid verschillende rollen op het terrein van de jeugdzorg. De overheid is tegelijk wetgever, onderzoeker en adviesgevende in zaken waarin kinderen ernstig worden bedreigd. Daarnaast is ze indirect uitvoerder van door de kinderrechter opgelegde maatregelen, financier van kinderbeschermingsinstellingen en ten slotte toezichthouder via de Inspecties. Bij de uithuisplaatsing spelen doorgaans redenen als de bescherming van het kind, bescherming van de samenleving tegen het kind en de behoefte aan specifieke hulpverlening. Uithuisplaatsing heeft een civielrechtelijke of een strafrechtelijke grondslag maar kan ook vrijwillig zijn. Jongeren met gedragsproblemen van zeer ernstige aard kunnen op civielrechtelijke gronden sinds 2008 worden geplaatst in een instelling voor gesloten jeugdzorg of in een open residentiële instelling. In een JJI, de gesloten jeugdzorg, de open residentiële instellingen, de Jeugd GGZ, de LVB-sector en de asielzoekerscentra gaat het om een mix van bescherming en hulpverlening.

Als kinderen eenmaal ergens geplaatst zijn op last van de overheid, draagt diezelfde overheid verantwoordelijkheid voor de zorg voor deze kinderen met betrekking tot toezicht, voor de professionaliteit van degenen die de veiligheid van geplaatste kinderen en jeugdigen moeten waarborgen, en voor voldoende middelen voor deze jeugdzorg. De toezichtstaak van de overheid geldt niet enkel voor de kinderen die door de kinderrechter gedwongen uit huis zijn geplaatst. Het gaat dan om een maatregel van kinderbescherming met een uithuisplaatsing, een plaatsing in de kinder- en jeugdpsychiatrie of een voorarrest of straf of maatregel via de jeugdstrafrechter. Ook in situaties zonder rechterlijke beslissing is de overheid verantwoordelijk voor uit huis geplaatste kinderen. Zij stemt immers in met de plaatsing van een kind in een instelling die onder de verantwoordelijkheid valt van diezelfde overheid en is daarmee tevens verantwoordelijk voor de kwaliteit van die zorg. Een omvangrijk deel van alle uit huis geplaatste kinderen verblijft op vrijwillige basis buiten het eigen gezin. In veel gevallen worden deze kinderen geplaatst in instellingen waarbinnen ook kinderen in het gedwongen kader verblijven.

3.2.3 *Verheldering van termen als 'jeugdzorg' en 'kinderbescherming'*

Het is niet mogelijk om overkoepelende termen te vinden die op correcte wijze alle organisaties en wettelijke kaders van 1945 tot heden weergeven. Daarvoor is er in die jaren te veel veranderd. In dit rapport wordt niettemin om redenen van tekstuele toegankelijkheid de verzamelterm 'jeugdzorg' gebruikt. Dan gaat het om alle actoren – instituties en personen – in het domein waar kinderen onder verantwoordelijkheid van de overheid geplaatst zijn en verblijven. Zodra het echter om een specifieke sector gaat in een bepaalde tijd, volstaat deze brede term 'jeugdzorg' niet meer. De term 'jeugdzorg' is namelijk een moderne term die pas sinds 1995 opgeld doet. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 spreekt men trouwens van 'jeugdhulp'. In dit rapport houden we waar mogelijk de term jeugdzorg aan en spreken we incidenteel over 'kinderbescherming'.[5]

De term 'kinderbescherming' heeft ten eerste betrekking op de Raad voor de Kinderbescherming die volgens de wet belast was en is met het verzoeken van maatregelen van kinderbescherming aan de kinderrechter. Deze Raad voor de Kinderbescherming was de voortzetting van de verzuilde Voogdijraden. De Voogdijraden waren – na een rechterlijke beslissing – verantwoordelijk voor de plaatsing van en het toezicht op kinderen in instellingen en pleeggezinnen. In 1956 veranderde de naam 'Voogdijraden' in 'Raden voor de

[5] De kinderbeschermers spraken vanaf de jaren 90 over zichzelf vaak als 'jeugdbeschermers', maar in formele zin ging het om hetzelfde: 'kinderbescherming'.

Kinderbescherming' en later in 'Raad voor de Kinderbescherming'. De Raden kwamen onder toezicht van de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie te staan.
Met 'kinderbescherming' wordt ten tweede gedoeld op de plaatsing van kinderen in de residentiële jeugdzorg en de pleegzorg zoals die tot 1987 viel onder de verantwoordelijkheid van de Directie Kinderbescherming van het ministerie van Justitie. De Directie Kinderbescherming verdween weliswaar in 1987, maar de Raad voor de Kinderbescherming bleef onverkort vallen onder verantwoordelijkheid van Justitie en had in die hoedanigheid naast een adviserende ook een toezichthoudende taak. Na 1987 werd de directie jeugdbeleid van het ministerie van WVC (Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur) verantwoordelijk. Op dit moment is het Ministerie van JenV (Justitie en Veiligheid) dat.
Ten derde duidt de term 'kinderbescherming' op de kinderbeschermingsmaatregelen zoals die in boek 1 BW staan beschreven. Dat zijn de ondertoezichtstelling (OTS) en de gezagsbeëindigende maatregel. De maatregel van ondertoezichtstelling is een tijdelijke maatregel die telkens na maximaal een jaar kan worden verlengd en wel of niet kan samengaan met een uithuisplaatsing. Het ouderlijk gezag wordt met deze maatregel op onderdelen beperkt, maar niet beëindigd. Ouders en het onder toezicht gestelde kind krijgen een gezinsvoogd toegewezen die ouders instructies kan geven over de verzorging en opvoeding van hun kind en de kinderrechter kan verzoeken om een inperking van het gezag ten aanzien van bijvoorbeeld omgang met het kind. Met een gezagsbeëindigende maatregel (voor 2015 ontzetting of ontheffing) wordt het ouderlijk gezag beëindigd en wordt de voogdij over het kind opgelegd aan een rechtspersoon – destijds de voogdij instelling/bureau jeugdzorg, thans gecertficeerde instelling – of een natuurlijke persoon (bijvoorbeeld pleegouders) die voogd is.

De diverse invullingen van de term kinderbescherming kunnen gemakkelijk tot onduidelijkheden leiden. In de praktijk worden soms de termen 'gezinsvoogd' en 'voogd' door elkaar gebruikt en wordt niet altijd op de juiste wijze verwezen naar de kinderbeschermingsmaatregel die aan de orde is. De rollen van een gezinsvoogd en een voogd verschillen aanzienlijk. Dit komt duidelijk naar voren bij de uitvoering van een uithuisplaatsing. Kinderen met een ondertoezichtstelling – dus met een gezinsvoogd – kunnen telkens voor maximaal een jaar uit huis geplaatst worden. Na ieder jaar kan de kinderrechter op verzoek van de gezinsvoogd de machtiging uithuisplaatsing met een jaar verlengen. Zodoende is er regelmatig een toetsing van de uithuisplaatsing en kan worden besproken hoe contact en omgang met de ouders of primaire verzorgers wordt vormgegeven en hoe gewerkt wordt aan een toekomstperspectief voor het kind. Kinderen met een voogdij-maatregel hebben geen gezinsvoogd maar een voogd. Totdat het kind de meerderjarigheid heeft bereikt, is de voogd de wettelijke vertegenwoordiger van het kind. De voogd kan zelf tot uithuisplaatsing beslissen zonder inmenging van de kinderrechter. Slechts bij plaatsing in de gesloten jeugdzorg is er toestemming van de kinderrechter nodig. In alle andere gevallen is het de voogd die beslist over plaatsing en overplaatsing.

Bij de voogdij-maatregel ontbreekt derhalve een (wettelijke) controle op de uitvoering van de uithuisplaatsing. In tegenstelling tot uithuisplaatsing bij een OTS is er geen noodzaak om jaarlijks de voortgang van de maatregel te toetsen. Totdat het kind meerderjarig is, bepaalt de voogd de duur van de uithuisplaatsing. De voogd kiest er zelf voor hoe vaak hij het kind ziet en welke personen in de omgeving van het kind hij spreekt. Uit huis geplaatste kinderen met een voogdijmaatregel zien en spreken hun voogd doorgaans weinig. De rechtspositie van een voogdijkind is daarbij uitermate zwak. Bij vragen over beslissingen van de voogd of klachten daaromtrent kan het kind zich niet tot de kinderrechter richten en is het genoodzaakt zich tot de voogdij-instelling te wenden waaronder dezelfde voogd ressorteert.

Het relaas van een ex-voogdijpupil die contact zocht met het meldpunt, laat zien hoe fnuikend het ontbreken van regulier toezicht en de afwezigheid van een beroepsinstantie kan zijn. De man meldde dat hij van af zijn 4e tot zijn 18e jaar lichamelijk zwaar was mishandeld in een en hetzelfde pleeggezin. Toen hij wat ouder was, durfde hij hierover uiteindelijk te klagen bij zijn voogd die hem vervolgens leugenachtigheid en ondankbaarheid verweet en verder geen actie ondernam. Deze geschiedenis herhaalde zich later bij de opvolger van de voogd.

3.3 Juridisch kader bescherming tegen geweld[6]

3.3.1 Internationaal kader

In de internationale wet- en regelgeving werd de formele afwijzing van alle vormen van geweld tegen kinderen in 1989 in het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) vastgelegd. Hoewel de Verklaring van de Rechten van het Kind uit 1959 bepaalde vormen van geweld al afwees, duurde het tot 1989 voordat de internationale gemeenschap een expliciet verbod op geweld in onder meer de opvoedingssituatie omarmde. Vanaf 1959 werd internationaal uitgedragen dat geweld tegen kinderen niet acceptabel is. De Verklaring van de Rechten van het Kind uit 1959 luidt: *"the child shall be protected against all forms of neglect, cruelty and exploitation. He shall not be the subject of traffic, in any form"*. In 1989 werd het IVRK aangenomen en voor Nederland werd dit verdrag in 1995 van kracht. Met het IVRK werd omarmd dat geweld tegen kinderen in geen enkele vorm is toegestaan. Tevens werden verplichtingen voor de verdragsstaten geformuleerd. Zo moeten alle staten passende wettelijke en bestuurlijke maatregelen op sociaal en opvoedkundig gebied nemen om het kind te beschermen tegen alle vormen van geweld, terwijl het kind onder de hoede is van ouders, wettige voogd(en) of iemand anders die de zorg voor het kind heeft (art. 19 IVRK). De maatregelen moeten onder meer doeltreffende procedures omvatten voor de voorkoming van en voor opsporing, melding, verwijzing, onderzoek, behandeling en follow-up van gevallen van kindermishandeling.[7]

Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) heeft in de afgelopen decennia in zijn uitspraken over art. 3 EVRM (het recht op bescherming tegen onmenselijke en vernederende behandeling, waar kindermishandeling volgens het Hof onder valt) verschillende positieve verplichtingen voor verdragsstaten genoemd om geweld tegen kinderen te voorkomen en aan te pakken. Zo moeten verdragsstaten niet alleen zorgen voor strafbaarstelling van kindermishandeling in de wet, maar tevens voor een effectief opsporingsmechanisme in de praktijk, effectieve samenwerking en informatie-uitwisseling tussen organisaties die betrokken zijn bij kinderen die risico lopen op kindermishandeling. Ook moeten verdragsstaten speciale maatregelen treffen om kinderen effectief te beschermen tegen geweld, bijvoorbeeld op school en in het kinderdagverblijf. Het leggen van taken door de rijksoverheid bij anderen (bijvoorbeeld het particulier initiatief of de lokale overheid) ontheft de overheid niet van deze verantwoordelijkheid. Indien de verant-

[6] T. Liefaard, J.E. Doek en A. Bolscher, "Vooronderzoek Juridisch kader in situaties van geweld tegen kinderen in opdracht van de commissie Vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg", in *Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2016), 65-110.

[7] Het VN-Kinderrechtencomité, dat toeziet op de naleving van het IVRK door alle verdragsstaten, heeft twee General Comments uitgebracht, die als interpretatie-documenten van art. 19 IVRK gezien kunnen worden. General Comment nr. 8 (uit 2006) gaat uitgebreid in op verplichtingen om het gebruik van lijfstraffen in de opvoeding tegen te gaan en uit te bannen. General Comment nr. 13 (uit 2011) gaat over alle vormen van geweld tegen kinderen en omvat onder meer een breed scala aan gedetailleerd uitgewerkte verplichtingen van verdragsstaten om geweld tegen kinderen te voorkomen.

woordelijke autoriteiten hebben geweten of hadden kunnen weten dat kinderen risico liepen op vormen van geweld, bijvoorbeeld op school, en geen effectieve aanpak hadden van dit geweld, is de verdragsstaat volgens het Europese Hof verantwoordelijk indien kinderen slachtoffer zijn geworden van geweld.[8] Tenslotte moeten de Richtlijnen voor Kinderen in Alternatieve Zorg worden genoemd, die in 2010 zijn vastgesteld. Deze richtlijnen, die door de Verenigde Naties werden verwelkomd, zijn een uitwerking van artikel 20 IVRK, dat kinderen in alternatieve zorg recht op bijzondere bescherming en bijstand van staatswege toekent. Voor kinderen die niet meer thuis kunnen wonen, schrijven de Richtlijnen onder meer voor dat kinderen altijd met waardigheid en respect behandeld moeten worden en effectief moeten worden beschermd tegen misbruik, verwaarlozing en alle vormen van uitbuiting, ongeacht of dit te wijten is aan verzorgers, andere kinderen of derden en in welke zorgomgeving zij zich ook bevinden.

Het bovenstaande betekent voor Nederland dat de overheid zich op verschillende manieren, zoals hierboven bedoeld, moet inspannen om kinderen te beschermen tegen alle vormen van geweld. Niet alleen moet in wet- en regelgeving zijn vastgelegd dat geweld tegen kinderen niet is toegestaan, maar ook moet in beleid en in de uitvoeringspraktijk worden gewerkt aan het beschermen tegen en effectief reageren op geweld tegen kinderen.

3.3.2 *Nederlandse wet- en regelgeving met betrekking tot geweld*

Nationale wet- en regelgeving

In Nederland droeg de wet- en regelgeving zeer lange tijd niet bij aan een eenduidig begrip van wat wel en niet toelaatbaar werd geacht ten aanzien van geweld tegen kinderen. De Nederlandse wet- en regelgeving was gefragmenteerd en niet toereikend in de zin dat niet alle (uithuis)plaatsingen onder het bereik van de specifieke regelgeving vielen. In de periode 1945 tot aan het einde van de jaren tachtig werd geweld gereguleerd via het algemene strafrechtelijke kader dat verschillende relevante strafrechtelijke bepalingen kende en nog kent. Seksuele contacten met een kind zijn niet zonder meer strafbaar; dit hangt af van de aard van de handelingen, de leeftijd van het kind en de dader, de relatie tussen het kind en de dader, de hoedanigheid van de dader en de omstandigheden waaronder het seksuele contact plaatsvindt.[9] Seksueel contact met een minderjarige is als ontucht strafbaar, indien er sprake is van een specifieke afhankelijkheidsrelatie tussen dader en de minderjarige (bijvoorbeeld (pleeg)ouder en (pleeg)kind of een persoon werkzaam in de Jeugdzorg en een aan zijn of haar zorg toevertrouwd kind). Fysiek geweld valt onder de strafrechtelijke bepaling van lichamelijke mishandeling.
Binnen het algemene strafrechtelijke kader kwam pas in de laatste tien jaar meer aandacht voor mishandeling door gezagsdragers. In 2009 werd in de wet een strafverzwaring toegevoegd als lichamelijke mishandeling door anderen verantwoordelijk voor de zorg en opvoeding van een kind is gepleegd. Met betrekking tot psychische mishandeling geldt tot de dag van vandaag dat dit als zodanig in Nederland volgens de Hoge Raad niet strafbaar is. In 2017 is wel door het Gerechtshof Den Haag geoordeeld dat psychische mishandeling van kinderen strafbaar is.[10] Het ouderlijk tuchtrecht kon nog tot de wettelijke invoering van het civielrechtelijke verbod op geweld in de opvoeding (2007) als rechtvaardiging van

[8] O'Keeffe t. Ierland, EHRM 28 januari 2014 (appl.nr. 35810/09).
[9] J. Wiarda, *Onderzoek naar seksueel misbruik van kinderen die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in instellingen en bij pleegouders. Beschrijving van het relevante juridische kader.* Deelonderzoek 2a, opgenomen in deel 3 van eindrapport commissie-Samson, 2012.
[10] Uitspraak Gerechtshof Den Haag 31-5-2017, ECLI: NL: GHDHA: 2017: 1540

mishandeling van kinderen gelden in strafrechtelijke procedures. In 2007 werd namelijk in het Burgerlijk Wetboek het zogenaamde 'verbod op slaan in de opvoeding' als normbepaling ingevoerd en daarna konden ouders in het strafrecht het slaan van hun kinderen niet meer legitimeren zonder een straf opgelegd te krijgen.

De rijksinrichtingen waar kinderen vroeger werden geplaatst, vielen onder nationale wet- en regelgeving, waarin een uitdrukkelijk verbod op geweld niet was opgenomen. Lijfstraffen werden niet aanvaardbaar geacht, maar disciplinering werd tot aan het begin van de jaren tachtig gezien als een gerechtvaardigd opvoedingsinstrument. Voor de particuliere instellingen bestond er tot de komst van de Wet op de Jeugdhulpverlening (Wjhv) in 1989 geen specifieke nationale wet- en regelgeving ten aanzien van minderjarigen waarin het gebruik van geweld was gereguleerd. Met de invoering van de Wjhv werd – naast het feit dat zowel de particuliere als de rijksinstellingen sindsdien onder nationale regelgeving gingen vallen – geweld tegen kinderen voor het eerst uitdrukkelijk in nationale wetgeving gedefinieerd, onder de noemer van kindermishandeling. Met deze definitie van kindermishandeling in de Wjhv werd voor het eerst aangegeven dat kindermishandeling niet aanvaardbaar werd geacht. Er geldt sindsdien een meldrecht bij het advies- en meldpunt kindermishandeling (nu Veilig Thuis). In de afgelopen jaren is dit aangescherpt met de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (vanaf 2013) voor een groot aantal beroepsgroepen, waaronder (gezins)voogden, pleegzorgwerkers, groepsleiders in residentiële instellingen en COA-medewerkers.

Specifieke wet- en regelgeving

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn voor de justitiële jeugdinrichtingen wel in detail geregeld. Voor de open residentiële inrichtingen niet en voor de gesloten jeugdzorg slechts beperkt. In vergelijking met het regime in de justitiële jeugdinrichtingen werd de uitvoering in de residentiële instellingen veel meer geregeld door de instellingen zelf in huisregels, werkinstructies en protocollen.
De specifieke kaders ten aanzien van pleegzorg en voorzieningen voor kinderen met een (licht) verstandelijke beperking besteedden lange tijd niet of nauwelijks aandacht aan geweld. In de zorg voor kinderen met een licht verstandelijke beperking kreeg de overheid met de komst van de AWBZ in 1968 meer inbreng. Er werd in deze wet echter geen bijzondere aandacht besteed aan de veiligheid of het voorkomen van geweld. De huidige orthopedagogische behandelcentra zijn vanaf 2013 ook gehouden om een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te hanteren. In 2015 gingen LVB-kinderen onder de Jeugdwet vallen. Een belangrijke wet voor cliënten in de Jeugd GGZ en instellingen voor gehandicaptenzorg was de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO 1995). Daarmee werden de rechten en plichten van cliënten vastgelegd. Cliënten moesten toestemming geven (informed consent) voor hun behandeling en bijbehorende zorg. De sector van de doven- en blindeninternaten ging in het midden van de jaren 90 onderdeel uitmaken van de bredere sector gehandicaptenzorg en kreeg daardoor te maken met de wet- en regelgeving op dit gebied. Specifieke aandacht voor geweld ontstond vooral door de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Wkz, 1996-2016). In het verlengde hiervan werd het klachtrecht geregeld (WKCZ en later Wkkgz).
Ook in de wereld van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie was er in het midden van de jaren 90 een kantelpunt. De Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen uit 1993 ging een kader bieden voor gedwongen opnames en richtlijnen op punten als dwang en vrijheidsbeperking. Dit centreerde zich in de jaren hier op volgend in nadere regelgeving over het onderscheid tussen pedagogische en dwangmaatregelen. Ten aanzien van de amv's geldt dat er geen specifieke regelgeving bestaat over geweld.

De sectorspecifieke wet- en regelgeving tegen geweld kwam derhalve eind jaren 80 tot ontwikkeling. Tot die tijd waren de besturen van de instellingen – uitgezonderd de rijksinstellingen – vrij om eigen regelgeving te bepalen ten aanzien van hun behandelingsbeleid. In de jaren 90 kwamen er meer regels over de behandeling, proportioneel geweld om de veiligheid binnen instellingen te bewaken en vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de instellingen. Daarnaast werd het interne klachtrecht voor pupillen en ouders geïntroduceerd. Vanaf deze periode ging de overheid zich dus meer bemoeien met de veiligheid in de instellingen via wet- en regelgeving.

3.4 De doelgroep

Het aantal uit huis geplaatste jeugdigen in Nederland fluctueert in de periode 1945 tot 2018. Wat interpretatie van de cijfers lastig maakt, is dat soms het aantal in een jeugdzorgsector verblijvende kinderen in een jaar is geregistreerd, maar in andere gevallen het aantal geplaatste voogdijkinderen. Soms wordt het aantal plaatsingen in een heel jaar bijgehouden, soms op een peildatum. Dat kunnen er meer zijn dan het aantal unieke geplaatste kinderen en plaatsen (de capaciteit). In weer andere gevallen noteerden onderzoekers het aantal plaatsen dat in een sector beschikbaar is.

In de jaren veertig, vijftig en zestig waren de cijfers min of meer stabiel. Van de uit huis geplaatste kinderen kwam bijna tweederde in een residentiële instelling terecht, ruim een derde in een pleeggezin en een heel klein percentage in een rijksinrichting. In de loop van de jaren zestig ontstonden er verschuivingen. Er werd kritischer naar de kinderbescherming gekeken en het aantal plaatsingen in pleeggezinnen en residentiële instellingen nam af. In de jaren zeventig kwam de GGZ breder beschikbaar en groeide daar juist het aantal behandelplaatsen, ook voor jeugdigen. Aan het einde van de jaren tachtig nam het beroep op kinderbeschermingsmaatregelen opnieuw toe. De cijfers laten dan zien dat plaatsing in een pleeggezin de voorkeur kreeg boven plaatsing in een instelling. Het kleinschalige en gezinsgelijkende van pleegzorg was in de argumentatie op gaan wegen tegen het professionelere karakter van groepsopvoeding. Tegelijkertijd nam het aantal plaatsingen in gesloten inrichtingen toe. De justitiële jeugdinrichtingen kregen meer plaatsen. In 2008 ontstond de gesloten jeugdzorg als gevolg van de overtuiging bij zowel politiek als samenleving dat civielrechtelijk geplaatste kinderen niet in dezelfde instelling hoorden te verblijven als kinderen die daar op grond van een strafrechtelijke maatregel verbleven. In de gesloten jeugdzorg verblijven vanaf 2008 kinderen die men gesloten wil plaatsen maar die niet op grond van gepleegde strafbare feiten geplaatst kunnen worden via het jeugdstrafrecht.

Dat verklaart de sterke daling van het aantal plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen en de sterke groei van de gesloten jeugdzorg. Tegenwoordig verblijven meer jeugdigen in een instelling voor gesloten jeugdzorg dan in een JJI.

Precieze cijfers over het aantal plaatsen in de Jeugd GGZ/KJP en de Doven- en Blindeninternaten ontbreken. Het gaat daarbij om jaarlijks enkele honderden plaatsen.

4

Resultaten sector- en themastudies

In dit hoofdstuk zullen de drie hoofdvragen van het onderzoek worden beantwoord. De commissie heeft gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen de sectoren. Ten overvloede zij gemeld dat de uitgebreide beantwoording van de vragen per sector in deel 2 van dit rapport plaatsvindt.

4.1 Wat is er gebeurd van 1945 tot op heden?

De vraag naar wat er gebeurd is, werd door de commissie vanuit twee perspectieven beantwoord. Enerzijds door een meer kwantitatieve en bovensectorale aanpak en anderzijds door een meer kwalitatieve aanpak in de individuele sectorstudies. Voor het kwantitatieve bovensectorale deel werd allereerst via een bevolkingspanel gevraagd aan allen die (een deel van) hun jeugd in de jeugdzorg hadden doorgebracht, te rapporteren over hun ervaringen daar. Ook zijn gegevens van een survey onder in 2010 in jeugdzorg verblijvende pupillen geanalyseerd. Voor het kwalitatieve deel werd in de individuele sectorstudies via interviews en vragenlijsten vooral gevraagd naar de aard, omstandigheden en ervaringen met geweld.

In het kwantitatieve bovensectorale onderzoek kwamen als gevolg van de bredere selectie van respondenten meer mensen aan het woord die aangaven geen geweld te hebben meegemaakt in de jeugdzorg. In de sectorstudies werd in de interviews uitsluitend met slachtoffers van geweld gesproken.

4.1.1 Vóórkomen van geweld in de jeugdzorg, 1945-heden

Kantar Public (voorheen TNS NIPO) heeft een vragenlijstonderzoek uitgevoerd in het kader van een doorlopend maandelijks onderzoek onder een grote steekproef uit de Nederlandse bevolking.[1] Deelnemers aan dit vragenlijstonderzoek werd gevraagd of zij in het verleden als kind in de jeugdzorg verbleven hadden. De deelnemers die daar positief op geantwoord hadden (1,1%) werd vervolgens gevraagd naar hun eventuele ervaringen met psychisch en fysiek geweld in de jeugdzorg. Meer specifiek: of betrokkene ooit door een volwassene of medebewoner was uitgescholden, beledigd of gekleineerd (psychisch geweld), of vastgegrepen, een klap had gekregen of iets naar betrokkene was gegooid (fysiek geweld). Op basis van de antwoorden van 763 personen zijn de belangrijkste uitkomsten:
Bijna een kwart van de ondervraagden (23%) geeft aan geen enkele van de gevraagde vormen van geweld (zie tabel 4) te hebben meegemaakt.[2] Zij kruisten vier keer 'nooit' aan. De overige respondenten hebben dus in ieder geval één vorm van geweld zelden of vaker meegemaakt. De vorm fysiek geweld door een volwassene (groepsleider of pleegouder) werd het minst vaak gerapporteerd (60% nooit), de vorm psychisch geweld door een medebewoner werd het vaakst gerapporteerd (60% ooit). Ook het percentage respondenten dat psychisch geweld door een medebewoner *vaak* of *heel vaak* meemaakte ligt hoger (16%) dan het percentage *vaak* of *heel vaak* voor de overige vormen van geweld (7, 8 en 9%). Zie tabel 4 voor de percentages per vraag.

[1] T. de Beer en E. Hazeleger, "Geweld in de jeugdzorg. Onderzoeksresultaten voor de commissie geweld jeugdzorg, in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).
[2] De Beer en Hazeleger, "Geweld in de jeugdzorg", 3.

Tabel 4 | Percentages respondenten volgens de gegeven antwoorden verdeeld over de antwoord-categorieën van de gestelde vragen[3]

	Fysiek geweld door een volwassene binnen jeugdzorg	Fysiek geweld door een medebewoner	Psychisch geweld door een volwassene binnen jeugdzorg	Psychisch geweld door een medebewoner
Weet ik niet / wil ik niet zeggen	7%	8%	8%	8%
Nooit	60%	43%	49%	33%
Zelden of af en toe	26%	41%	34%	44%
Vaak of heel vaak	7%	8%	9%	16%
Totaal ooit	33%	49%	43%	60%

Uit nadere analyse van de percentages blijken significante verschillen in de *tijd*, tussen *mannen en vrouwen* en tussen verschillende *soorten plaatsingen* (al dan niet op last van de kinderrechter) en *soorten instellingen* waar men verbleven had.

Er was een verband tussen de *periode* dat men in jeugdzorg was geplaatst en slachtofferschap van geweld door groepsleiding/pleegouders. Respondenten die al ouder waren, en dus al langer geleden in de jeugdzorg verbleven hadden, rapporteerden vaker geweld (fysiek en psychisch) door een volwassene (groepsleider of pleegouder) dan jongere respondenten. Respondenten die jonger waren en dus recenter in jeugdzorg verbleven hadden, rapporteerden juist vaker psychisch geweld door een medebewoner dan oudere respondenten. Voor fysiek geweld door medebewoners vinden we dat verschil niet.

Vrouwelijke respondenten waren minder vaak dan *mannelijke* het slachtoffer geworden van lichamelijk geweld door groepsleiders of pleegouders. Respondenten die in een *kindertehuis* hadden verbleven en respondenten die in een *tuchtschool of JJI-instelling* hadden verbleven, hadden meer dan andere respondenten psychisch geweld door groepsleiding ervaren. Zij ondervonden ook meer fysiek en psychisch geweld door medebewoners dan kinderen die in een *pleeggezin* hadden verbleven.
Respondenten die in de *Jeugd-GGZ*, een *doven- of blindeninternaat* of instelling voor *LVB-kinderen* hadden verbleven, hadden meer geweld van medebewoners ervaren (fysiek en psychisch) dan kinderen die in een *pleeggezin* waren opgegroeid. Wat betreft het ervaren van geweld door een volwassene verschilden deze groepen niet.
Kinderen die in *meerdere* vormen van jeugdzorg hadden gewoond, hadden alle vier de soorten geweld vaker meegemaakt dan kinderen die in één soort jeugdzorg hadden gewoond.
Tenslotte hadden respondenten die aangaven dat zij destijds *op last van de kinderrechter* geplaatst waren, alle vormen van geweld significant vaker meegemaakt dan de overige respondenten.[4]

Er was een samenhang tussen fysiek en psychisch geweld in die zin dat pupillen die een vorm van geweld gepleegd door een pleegouder of groepsleider meemaakten, regelmatig ook de andere vorm meemaakten.

[3] Bron tabel: De Beer en Hazeleger, "Geweld in de jeugdzorg", 14-16.
[4] J. Beijers en J. Wubs, "Analyses data bevolkingspanel Kantar Public. Geweld in de jeugdzorg", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

Hetzelfde gold bij geweld door medebewoners. Als men bijvoorbeeld psychisch geweld van een medebewoner had ervaren, was de kans verhoogd dat men ook fysiek geweld van een medebewoner had ervaren.

De steekproef wees zoals gezegd uit dat niet iedereen die in de jeugdzorg verbleven heeft, met psychisch en fysiek geweld geconfronteerd was geweest. Bijna een kwart van de respondenten gaf aan nooit geweld meegemaakt te hebben. Sommige respondenten schreven over positieve ervaringen of positieve uitkomsten van hun verblijf in jeugdzorg. *"Tehuizen waren niet makkelijk. Maar ik ben er goed uitgekomen"*. Iemand anders:

> *"Opgevangen door fantastische pleegouders die me [...] hebben gevormd tot de mens die ik nu ben. Wat 'gewoon' gedaan werd door deze mensen na een moeilijke tijd, zonder enige hulp of aanwijzingen is eenvoudigweg geweldig!"* [5]

Ook sommige melders bij het meldpunt van de commissie wilden een duidelijk tegengeluid laten horen. Zij wilden de commissie laten weten dat het niet overal kommer en kwel was. Zo geeft een vrouw aan dat zij het goed heeft gehad toen zij in het kindertehuis verbleef. Thuis was het afschuwelijk en zij vindt dat zij jaren eerder uit huis geplaatst had moeten worden. Weer iemand anders zegt over haar situatie in het pleeggezin:

> *"Mijn zus moest vanwege d'r gedrag naar een gesloten instelling, ik moest naar een pleeggezin. Ik kwam terecht in een gezin met vijf eigen kinderen. Althans, dat dacht ik. Een paar dagen later kwam ik erachter dat drie van de vijf 'eigen' waren, de overige twee waren ook pleegkind. Maar dat had ik in het begin niet door, omdat mijn pleegouders iedereen hetzelfde behandelden. Het was gewoon één grote gezellige bende met z'n allen! Mijn pleegouders hebben geprobeerd om mijn zus ook te krijgen. Maar dat vond de gezinsvoogd helaas geen goed idee..."*.

In een tweede onderzoek zijn bestaande gegevens van de commissie-Samson uit 2010 over fysiek en psychisch geweld nader geanalyseerd. [6] De commissie-Samson heeft destijds onder jongeren van twaalf tot zeventien jaar die in jeugdzorg verbleven, een vragenlijst afgenomen over hun ervaringen met seksueel geweld en over ervaringen met andere vormen van geweld.[7] Een aantal vragen over ernstige fysieke mishandeling (met een voorwerp of wapen bijvoorbeeld) door een volwassene in jeugdzorg was al in 2014 geanalyseerd.[8] Uit die analyse bleek destijds dat kinderen in jeugdzorg drie keer zoveel kans lopen op ernstige fysieke mishandeling dan niet uit huis geplaatste kinderen, en dat het gerapporteerde seksueel geweld in de pleegzorg lager lag dan in de residentiële instellingen.

Aanvullend hierop zijn voor het onderzoek van de commissie de gegevens over een aantal extra vragen geanalyseerd. Dit betrof gegevens over minder ernstige fysieke mishandeling (knijpen, slaan, door elkaar schudden) en over emotionele mishandeling (schelden, dreigen, beledigen) door een volwassene in de jeugdzorg. Ongeveer een derde van de jongeren in jeugdzorg meldde in 2010 een vorm van 'minder ernstige' fysieke mishandeling. Daarbij geldt dat dit het vaakst voorkwam bij de jongeren die in dat jaar zowel in pleegzorg als in een residentiële instelling hadden verbleven, het minst bij voor jongeren die dat

[5] S. Ham en J. Wubs, "*Kwalitatieve analyse open antwoorden Kantar rapport Geweld in de jeugdzorg"*, in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[6] S. van Berkel et al., "Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[7] L. Alink et al., *Prevalentie Seksueel Misbruik in de Nederlandse Jeugdzorg 2008-2010. Een kwantitatieve studie,* (Leiden: Universiteit Leiden, 2012).

[8] S. Euser et al., "Out of home placement to promote safety? The prevalence of physical abuse in residential and foster care," *Children and Youth Services Review* 37, (2014): 64-70.

jaar alleen in een pleeggezin verbleven. Tweederde van de jongeren in jeugdzorg meldde in 2010 een vorm van emotionele mishandeling. Bijna de helft van de jongeren in jeugdzorg rapporteerde slachtoffer te zijn geweest van meerdere vormen van mishandeling (fysiek en/of psychisch en/of seksueel). Vergelijking met gegevens over andere Nederlandse jongeren laat zien dat jongeren in de jeugdzorg, met name jongeren in residentiële instellingen, frequenter worden blootgesteld aan geweld en mishandeling dan jongeren in de algemene populatie. De jongeren die dat jaar alleen in een pleeggezin verbleven, rapporteerden de 'minder ernstige' vormen van fysiek geweld en ook het getuige zijn van geweld tussen pleegouders niet vaker dan Nederlandse jongeren in de algemene populatie meldden over hun ouders.

De bevindingen uit deze twee deelstudies ondersteunen elkaar dus. Voor recente jaren lijken pleegkinderen niet meer geweld te ervaren dan gemiddelde Nederlandse kinderen. Kinderen in instellingen ervaren meer geweld. De eerste deelstudie laat zien dat geweld door groepsleiding en pleegouders in de loop der tijd is afgenomen, dat fysiek geweld door medebewoners iets van alle tijden is, en dat psychisch geweld door medebewoners is toegenomen. Over de hele onderzochte periode zien we relatief het vaakst geweld door medebewoners gerapporteerd, en lijken kinderen in instellingen het grootste risico te lopen op geweldservaringen.

4.1.2 Aard van het geweld: sectorstudies

Uit literatuur, archieven en de gehouden interviews kwam voor alle sectoren een algemeen beeld naar voren over de aard van het geweld. In alle onderzochte periodes kwam volgens de sectorstudies in de jeugdzorg fysiek, psychisch en seksueel geweld voor. In de jaren 1945-1965 en 1965-1985 was van de geweldsvormen fysiek geweld het meest zichtbaar. In de latere jaren 1985-2005 en 2005-heden wordt het psychisch geweld meer zichtbaar. Seksueel geweld werd in vergelijking met fysiek en psychisch geweld voor al deze periodes minder vaak gerapporteerd.
Als *plegers* van geweld werden in de vroegste periode in de sectorstudies vooral de groepsleiding en pleegvaders genoemd. In de recentere periodes ging het vaker om geweld tussen pupillen. In tegenstelling tot de bevindingen uit interviews en media bevatten de – overigens beperkt beschikbare – instellingsarchieven voor alle periodes meer aanwijzingen voor geweld tussen kinderen dan door medewerkers.

Geweld in 1945-1965

In de periode 1945-1965 heerste in de jeugdzorg een repressief regime. De kinderen van ouders die men als opvoeders niet vond deugen en afkomstig waren uit 'onmaatschappelijke gezinnen', moesten buiten het gezin heropgevoed worden.[9] Repressie – gebaseerd op ongelijke machtsverhoudingen, beheersing, disciplinering, orde en tucht, een armoedige omgeving – kon een voedingsbodem voor geweld zijn. In deze periode werd het in de instelling vaak normaal gevonden dat er af en toe geslagen werd en de meeste pupillen accepteerden het stilzwijgend. Ze spraken er niet over, omdat zij geen mogelijkheden hadden het aan de aan de kaak te stellen. Zij durfden niet te klagen. Als ze dat zouden doen, zouden ze niet geloofd worden – of bestraft.

Fysiek geweld in 1945-1965

Er deden zich destijds binnen het geheel van de jeugdzorg verschillende typen fysiek geweld voor. Doven en slechthorenden kregen een tik op de vingers als zij de verboden gebarentaal toch gebruikten. In de

[9] P. de Ruyter, *Een algemene orthopedagogiek* (Apeldoorn: Garant, 2015).

residentiële en de justititiële instellingen waren de regimes streng en traden medewerkers hard op tegen pupillen. Er golden strenge regels en er werden dagelijks disciplinaire straffen uitgedeeld. De pupillen werden vaak beschouwd als maatschappelijk ontspoord en moesten dus heropgevoed worden. Kinderen werden daartoe in sommige instellingen aan hun oren getrokken, ze werden geslagen met een blote hand, met een riem, koord, stok of liniaal. Ex-pupillen vertelden dat hun hoofd langdurig onder water is gehouden of dat zij onder een koude douche werden gezet na bedplassen. In justitiële instellingen werden kinderen na bedplassen wel op de gang 'tentoongesteld' of met een tuinslang met ijskoud water schoongespoten.[10] In de interviews werd veelvuldig genoemd dat kinderen in residentiële instellingen onder dwang hebben moeten eten, soms inclusief eigen braaksel of uitwerpselen.[11] Het fysiek geweld ging vaak samen met fysieke verwaarlozing. Het ontbrak de kinderen in veel instellingen aan vers voedsel en vitaminen, goede kleding en medische zorg. Daarnaast werden verschillende vormen van isolatie en separatie ingezet. In de sector van de Kinder- en Jeugdpsychiatrie werden deze laatste maatregelen als behandelingsinstrument gerechtvaardigd. In de residentiële en justititiële instellingen werden deze als behandelings- en als strafmaatregel gebruikt.

Fysiek geweld werd voor deze periode in buitensporige en langdurige vormen gerapporteerd. Zowel in instellingen als in pleeggezinnen werden kinderen aan het werk gezet. Dit werk gold soms als een vorm van arbeidstherapie. Vooral in de tuchtscholen moesten kinderen elke dag langdurig zware fysieke arbeid verrichten.[12] Hetzelfde beeld zag de commissie bij een aantal pleegkinderen: ook zij werden uitgebuit en moesten hard werken. Fysiek geweld ging in die gevallen samen met structurele fysieke verwaarlozing. Sommige pleegouders veronachtzaamden de gezondheid van hun pleegkind. Pleegkinderen werden ook achtergesteld in de zin dat zij minder kregen dan de andere leden van het gezin zoals eten, drinken, kleding en behuizing. Ook spraken enkele pleegkinderen van een gebrek aan hygiëne. Uit een interview:

> *"Als ik zei dat ik last van mijn kiezen had: 'Eh, dat gaat vanzelf wel over, want eh dan moet ik weer eh allemaal handelingen verrichten bij justitie en bij de kinderzorg, eh blijf maar pijn in de bek houden'".*[13]

Ook voor de KJP-sector werd veel fysiek geweld gerapporteerd. Geïnterviewden spreken over verschillende vormen van geweld zoals slaan met een rietje of onder de koude douche gezet worden.[14] Groepsleiders en andere medewerkers in de instelling sloegen soms zo hard dat kinderen er blauwe plekken en schrammen aan overhielden.

Psychisch geweld in 1945-1965

Het psychisch geweld in deze periode had – zeker in de herinnering van de ex-pupillen – allereerst te maken met de eenzaamheid na een meestal onvoorbereide plaatsing in een instelling of pleeggezin. Ex-pupillen

[10] M. Dirkse et al., "Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[11] J. Exalto et al., "Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[12] Dirkse et al., "Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".

[13] H. Grietens et al., "Sectorstudie Geweld in de pleegzorg", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[14] M. van der Klein, J. Dane en M. Steketee, "Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ervaringen, risicofactoren en doorwerking in het latere leven", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

spraken over de slechte herinneringen die zij hadden aan de manier waarop ze uit huis gehaald waren – hoe zij abrupt weggerukt werden uit de familie, dat hen van te voren hierover niets verteld was, dat ze ineens in een tehuis zaten zonder te weten 'waarom' en 'voor hoe lang'. Er was vervolgens meestal geen contact met thuis. Hun eigen kleding werd afgenomen, soms werden hun haren afgeschoren en ze moesten instituutskleding dragen. Dit veroorzaakte bij de pupillen verlies van identiteit, dit was een terugkerend thema in interviews. De commissie heeft veel slachtoffers gesproken die zeiden: *"het feit dat ik uit huis ben geplaatst, het feit dat ik mijn familie niet heb leren kennen, daarmee is mij geweld aangedaan"*. Een doof iemand zei tegen één van de onderzoekers: *"het feit dat ik geplaatst werd, voelde als een gevangenis en was erger dan de beperking die ik had"*.[15] Het uit huis geplaatst worden en onderwerping aan een repressief regime, werd door menig kind als geweld ervaren. Uit een melding bij de commissie: *"Het feit dat ik daar gezeten heb, het enkele feit hoe ik daar behandeld ben, het regime. Dat is voor mij institutioneel geweld"*.

Het psychisch geweld dat voor deze oudste periode genoemd werd, bestond verder uit kleineren, vernederen en pesten van de pupillen door de groepsleiding. Uit een interview over de KJP:

> *"De invloed van de dingen die zo'n arts-assistent zei zoals 'meisjes zoals 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"*.[16]

Veel groepsleiders toonden geen genegenheid aan de pupillen. Uit huis geplaatste kinderen werden immers vaak beschouwd als 'slecht' geworden als gevolg van hun slechte opvoeding. Zij moesten daarom heropgevoed worden. Het gebrek aan warmte en steun van de groepsleiding was ook een gevolg van het massale karakter en de grote groepen in de tehuizen. De kinderen hadden elk hun eigen nummer dat in hun kleding was genaaid en binnenkomende post van pupillen werd door medewerkers vooraf gelezen.[17]

Seksueel geweld in 1945-1965

Seksueel geweld werd in deze vroegste periode weinig geregistreerd in de archieven. Het was geen onderwerp van melding of bespreking door de instelling. Daarmee is niet gezegd dat het niet voorkwam. In de residentiële jeugdzorg vond het onderling seksueel geweld van pupillen soms plaats in bijzijn van of zelfs aangemoedigd door groepsleiders.[18] De commissie maakte uit de meldingen bij haar eigen meldpunt en uit die van het Schadefonds Geweldsmisdrijven (Schaderegelingen Samson) op dat seksueel geweld in de residentiële instellingen in deze vroegste periode veel gerapporteerd werd.
Geïnterviewden vertelden over seksueel geweld in de justitiële inrichtingen, maar lieten daarbij soms in het midden wat er precies gebeurd is. Een geïnterviewde zei:

> *"Er zijn mensen die zijn gewoon verkracht, door die broeders. Dat heb ik niet gehad. [...] Dat broeders 's nachts bij jongens op de kamer komen. [...] In een lage groep, 4 of 5, sliep je op een zaal. Maar in groep 10 en 11, dan had je allemaal een eigen kamer. [...] Die broeders hadden dan dienst 's nachts, en die kwamen bij die jongens op de kamer. [...] Ik verzette mij ertegen, maar ze hebben het wel geprobeerd"*.[19]

[15] D. Graas et al., "Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).
[16] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".
[17] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[18] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[19] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".

Seksueel geweld kwam eveneens voor bij minderjarigen met een beperking. Dan ging het om naakt voor straf in de hoek staan, aanranding en verkrachting. De minderjarigen met een licht verstandelijke beperking voelden zich dan machteloos:

> *"Als we 's avonds naar bed toe gingen, lagen wij altijd op grote zalen. Dus ja, die mensen die het woord van Hem moesten verkondigen, hadden vrij spel om bij jou wat uit te halen. En, dan 's avonds, als wij het gebed hadden gedaan, dan kreeg je op je hoofd een kruisje, en met die andere hand zaten ze bij je ... bij je geslachtsdeel".*[20]

Bij dove jongens en meisjes was het niet anders. Het seksueel geweld speelde zich vanwege het grote taboe erop in het verborgene af. In de instellingen voor doven kwamen vrijwel alle vormen van seksueel geweld voor.[21]

Geweld in 1965-1985

In de periode 1965-1985 veranderde er veel in de wereld van de jeugdzorg. De opvoedings- en hulpverleningsterminologie met betrekking tot problematische gezinnen en jongeren werd positiever. Deze terminologie veranderde van 'onmaatschappelijke gezinnen' in 'kansarme gezinnen' met kinderen die 'geholpen' moeten worden. De bestuurders in de jeugdzorg kregen te maken met een democratiseringsbeweging in de maatschappij en daarmee ook van de werkers in de jeugdzorg. Tegelijkertijd gingen pupillen geleidelijk hun rechten opeisen en zich verzetten tegen de strenge regimes. Sommige pupillen kwamen zelfs in opstand. Er ontstond een tegenbeweging (de Belangenvereniging Minderjarigen en de alternatieve jeugdzorg) die allerlei vormen van psychisch geweld zoals het langdurig straffen en isoleren ter discussie stelde. Desondanks zien we in deze periode nog steeds alle vormen van geweld voorkomen.

Fysiek geweld in 1965-1985

Ex-pleegkinderen vertelden voor deze periode dat zij geslagen werden met de hand of met voorwerpen. Of zij zeiden te zijn geschopt, geduwd, door elkaar geschud, getrokken, gewurgd, onder stroom gezet, onder de koude douche gezet of dat voedsel naar binnen werd gepropt. Uit een interview:

> *"Ik moest regelmatig op het badmatje in de badkamer 's nachts blijven staan. Terwijl die andere mensen lagen te slapen. Ik heb wel eens met een krant op het balkon gestaan. Ze hadden wel gewoon een woonhuis, maar er zat een balkon achter. Dan moest ik in mijn onderbroek, moest ik op een krant gaan staan".* [22]

Terwijl er wat betreft de aard van geweld in de pleeggezinnen nog weinig leek te veranderen in deze periode, nam de vanzelfsprekendheid ervan in het dagelijks leven in de instellingen wat af. Hierbij kan een rol hebben gespeeld dat de buitenwereld in deze periode veel nadrukkelijker binnen de hiervoor geïsoleerde instellingen verscheen. Zo gingen de media over wantoestanden in de instellingen schrijven en ontstond in de vakbladen van de jeugdzorg aandacht voor het thema geweld in de instellingen.
Voor de decennia na 1965 kwamen uit het bronnenmateriaal niet meer zulke strenge regimes naar voren als in de jaren daarvoor. Het fysiek geweld leek mede hierdoor in deze periode af te nemen. Toch waren

[20] I. Wissink et al., "Sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).
[21] Graas et al., "Geweld in doven- en blindeninternaten".
[22] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".

dergelijke strenge regimes nog niet volledig uitgebannen.[23] Zo kwam het nog steeds voor dat een pupil in een instelling mishandeld werd omdat hij aan tafel niet snel genoeg at: een medewerker trok daarop zo hard aan zijn oren dat het oor inscheurde. In een terugblik liet een medewerker van een instelling de onderzoekers van de commissie weten dat

> *"ze soms genoodzaakt was fysiek in te grijpen, pupillen "plat te spuiten" en soms op korte termijn een beslissing te moeten nemen (bij onbereikbaarheid van de voogd) die ingaat tegen de onschendbaarheid van het lichaam, zoals het voorschrijven van de morning-afterpil of abortus"*.[24]

Soms was sprake van een fysieke machtstrijd tussen pupillen en leiding waarop de leiding op haar beurt geweld toepaste. Fysiek geweld door medewerkers werd door de ex-pupillen omschreven als duwen, slaan (onder andere met een liniaal), schoppen, vastgrijpen en fixeren.[25]
Het geweld door medewerkers was in deze periode overigens vaak een reactie op het groeiende geweld van pupillen onderling. Regelmatig ontstond er onenigheid op de groep leidend tot veel dreigementen en scheldpartijen en uitmondend in een vechtpartij.[26] Geïnterviewden vertelden dat medewerkers van internaten voor Zeer Intensieve Behandeling regelmatig pupillen sloegen en schopten als er ruzie was.
In de Rekkense inrichtingen werd in de registraties melding gemaakt van een groot aantal woede-uitbarstingen, groepsopstanden, ontvluchtingen en vernielingen. Groepsleiding werd geprovoceerd en bedreigd met kapotte flessen en ijzeren staven.[27]

Psychisch geweld in 1965-1985

Uit de diverse geconsulteerde bronnen blijkt dat het psychisch geweld zich in deze periode geleidelijk aan op andere manieren begon te manifesteren. Het maakte minder deel uit van een (door een instelling) geïnstitutionaliseerde straf of methode en werd vaker op eigen gezag gepleegd door medewerkers. Geïnterviewden noemden geregeld het machtsmisbruik door professionals. In de KJP-sector werden bijvoorbeeld cliënten gedreigd dat zij hun ouders niet mochten zien of dat zij in de isoleer of in de dwang-opname zouden komen.[28] Er ontbrak in deze periode in veel instellingen een pedagogisch beleid hoe met de pupillen om te gaan en hoe geweld kon worden vermeden.
Sommige instellingen kenden daarnaast een gebrek aan regels. 'Vrijheid, blijheid' ging in de jaren 70 overheersen bij de groepsleiding. Alternatieve vormen van hulpverlening kwamen op. De groepsleiding wist soms niet goed meer wat moreel aanvaardbaar was in de omgang met de pupillen. Bij sommige instellingen leidde het gebrek aan regels en structuur tot normvervaging uitmondend in grensoverschrijdende relaties met pupillen, maar het kon ook leiden tot een affectieve en cognitieve verwaarlozing van de pupillen. Dit gold bijvoorbeeld voor de kinderen met een licht verstandelijke beperking. Ook kon de toename van individuele vrijheid juist leiden tot meer conflicten tussen pupillen. Bovendien ontstond een onveiliger omgeving als gevolg van drugsgebruik, diefstal en brandstichting door pupillen. Uit een interview: *"Eentje die vond het, {ehm}, geinig om de afzonderingsruimte in de fik te zetten"*.[29]

[23] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[24] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[25] Wissink et al., "Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector".
[26] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[27] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[28] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".
[29] Wissink et al., "Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector".

Dit algemene beeld van een afnemend streng regime kwam in deze periode niet naar voren voor de doveninternaten. Doven kenden hun eigen gebarentaal die in deze periode echter op de instituten nog steeds verboden was. Zij werden letterlijk vastgebonden en geslagen om hen er maar van te weerhouden gebarentaal te spreken. Hun beperking werd soms misbruikt bij straffen zoals een van de geïnterviewden vertelde: *"een doof iemand wordt in de hoek gezet zodat hij niet kan zien (en horen) wat er achter hem gebeurt en krijgt dan ineens een klap op het achterhoofd"*.

Ook gebruikten de pupillen zelf psychisch geweld tegen andere kinderen en tegen de groepsleiding. Uit een interview:

> *"Ik weet nog wel dat er een keer een nieuwe groepsleidster kwam en die had nog niet zo veel ervaring. En ze had ook nog een nadeel, ze was verziend, en die afwijking is vrij groot, dan krijg je van die hele grote ogen hè, jampotglazen. Die gingen we pesten. [...] Als je daar natuurlijk als zwakke kwam, dan, ja, dan was je de pispaal. Van kinderen naar de groepsleiding. Naar de zwakke groepsleiding".*[30]

Seksueel geweld in 1965-1985

In deze periode ontstond meer openheid over seksualiteit. De maatschappelijke moraal hierover veranderde snel en de wereld van de instellingen was daar niet immuun voor. Pupillen hadden volgens sommige publicaties recht op seksualiteit. Pedofilie en homoseksuele relaties moesten kunnen.[31] Er ontstonden openlijke en minder openlijke relaties tussen groepsleiders en pupillen en tussen pupillen onderling. De pupillen bleven echter in een afhankelijkheidssituatie verkeren en dit leidde nog geregeld tot strafbaar seksueel gedrag vanuit volwassenen naar pupillen. Instellingen werden zich hiervan vaak pas veel later bewust.
Zo kwam in de dovenwereld seksueel geweld voor tussen alle actoren, in alle vormen en op meerdere instituten. Het ging om verkrachting en aanranding. Pupillen werden in enkele gevallen door de groepsleiding gedwongen om te tongzoenen, onderling seksuele handelingen te plegen of te ondergaan, zich naakt te tonen, en toe te kijken als groepsleiding seks had met pupillen.[32]

Geweld in 1985-2005

In de periode 1985-2005 kwam een nieuwe zakelijkheid over de jeugdzorg.[33] Er werd een einde gemaakt aan de lossere regels van de voorgaande periode. De opvoedings- en hulpverleningsmentaliteit ten opzichte van pupillen werd er meer één van hulpverlener-cliënt. Registratiesystemen werden opgezet in verband met interne klachtenprocedures. Er kwam een meldingsplicht van geweld bij de Inspecties. De vaktijdschriften besteedden vanaf midden jaren 80 meer aandacht aan de fenomenen 'agressie', 'kindermishandeling' en 'seksueel misbruik'. Of in deze periode geweld ook feitelijk afnam, is echter niet vast te stellen. Het beperkt beschikbare (archief)materiaal maakt het trekken van een dergelijke conclusie niet mogelijk.
Kenmerkend voor deze periode is verder dat de doelgroep veranderde. In de instellingen steeg het percentage pupillen met ernstige gedragsproblemen. Een aantal pupillen in residentiële en justitiële instellingen leek eerder thuis te horen in de Jeugd GGZ. Het klimaat en de behandelmogelijkheden in de residentiële en justitiële instellingen waren voor deze groep onvoldoende. De onbehandelde problematiek van deze pupillen leek vaak een voedingsbodem voor geweld op de groepen.

---

30 Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
31 Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
32 Graas et al., "Geweld in doven- en blindeninternaten".
33 De Ruyter, *Een algemene orthopedagogiek*.

De groepsleiding was in deze periode beter opgeleid en hen was geleerd disciplinerend geweld alleen in uiterste situaties toe te passen. Maar gebrek aan voldoende mensen en middelen op de groep leidde er geregeld toe dat de groepsleiders zich toch vaak gedwongen voelden om terug te vallen op oude beheersmaatregelen. Het valt trouwens op dat in vakbladen uit deze tijd alleen de agressie en het geweld van de pupillen tegen de groepsleiders werd besproken en hoe groepsleiders daar het beste mee om konden gaan. Agressie en geweld door groepsleiders bleef onbesproken.

Fysiek en psychisch geweld in 1985-2005

Over deze periode rapporteren de sectorstudies een afname van het geweld door de groepsleiding en een toename van het geweld door pupillen. Fysiek geweld tussen pupillen en medewerkers kwam nu vooral voort uit een machtstrijd, bijvoorbeeld wanneer de pupillen zich oneerlijk behandeld voelden of gefrustreerd waren. Het onderlinge fysiek geweld tussen pupillen was eveneens sterk aanwezig. Oud-pupillen vertelden dat een negatief groepsklimaat, angst en een sterke machtstrijd tussen de kinderen onderling hiervoor verantwoordelijk waren.[34] In justitiële inrichtingen en in de asielzoekerscentra speelde dit het sterkst. Fysiek en verbaal geweld gingen daar vaak samen. Regelmatig ontstond er onenigheid op de groep, wat kon uitmonden in een vechtpartij. Psychisch geweld in de vorm van dreigementen, scheldpartijen en pesten door de pupillen waren hier aan voorafgegaan. De vechtpartijen waren vervolgens vaak reden voor plaatsing in afzondering (op kamer) of in de isoleercel.[35] Als de groepsleiding in dat geval fysiek ingreep door bijvoorbeeld een pupil te fixeren, dan werd dat door de pupillen als psychisch of institutioneel geweld ervaren. Uit een interview:

> *"Die mensen [groepsleiding] hadden gewoon echt te weinig tijd voor die kinderen. Als ik aandacht wou, dan flikkerde ik een kast met verf bij de trap af en dan werd ik in de holding genomen. Toppie, had je aandacht. Hield iemand je vast. En hoe langer je dat volhield, hoe langer je vastgehouden werd. Dat moment was het hele huis in rep en roer. Als jij daar staat als volwassen persoon [doelt op de groepsleiding] en je ziet iedereen om je heen vechten en slaan, nou op het laatst moet je wel meppen en rossen om dat allemaal uit elkaar te krijgen want hoe ga je dat anders nog fiksen? [...] Daar zeg ik ook geen kwaad woord van. [...] Dat kon niet anders".*[36]

In de KJP-sector kwamen ook vormen van institutioneel geweld voor. Uit een interview:

> *"Geen po in de isoleercel krijgen, je behoefte op de grond moeten doen, 24 uur zonder eten of drinken en zonder iemand gezien te hebben in de isoleercel, niemand kunnen oproepen via de intercom 24 uur lang".*[37]

Daarbovenop kwam in de KJP-sector nog de toepassing van dwangmedicatie. Uit een interview:

> *"Dan kreeg ik eerst een pilletje Lorazepam, dat werkte vervolgens niet. Dus dan deden ze een spuit. En dan bonden ze me op de brancard vast en dan deden ze me in de separeer, maar dan maakten ze me niet los, terwijl ik in slaap was gevallen. Dus toen ik wakker werd, werd ik boos, omdat ik vastzat. En dan mocht ik daarna langer blijven omdat ik zo boos was".*[38]

[34] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[35] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[36] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[37] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".
[38] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".

De geweldservaringen die de geïnterviewde (voormalige) amv's beschrijven, bestonden voor een groot deel uit vechtpartijen tussen één of meerdere personen. Deze vechtpartijen vonden plaats tussen amv's onderling, tussen de amv's en andere jonge en/of volwassen asielzoekers en soms maakten de amv's ook melding van gevechten tussen hen en opvangmedewerkers. Veel van deze vechtpartijen vonden hun oorzaak in het relatief grote aantal mensen dat op een relatief kleine oppervlakte intensief met elkaar samenwoont en de ruimtes deelt. In alle opvangvormen, van de grootschalige opvang in de asielzoekerscentra tot de kleinschalige opvang in de wooneenheden, konden de jongeren niet om hun medebewoners heen. Zij deelden met hen het dagelijks leven, de gemeenschappelijke ruimtes en in sommige gevallen een slaapkamer. Dit samenleven kon leiden tot alledaagse onenigheden over het gebruik van gedeeld materiaal, zoals de tv of de (spel)computer, of over het delen van de gezamenlijke ruimtes. Deze onenigheden vormden volgens een aantal (voormalige) amv's en professionals één van de belangrijkste oorzaken voor het onderlinge fysiek geweld. Drie voorbeelden van twee verschillende amv's en één professional:

> *"Ja, wij sliepen met drie man op één slaapkamer. We waren een beetje verschillend. Ik ruim op, hij niet. Ik zeg: 'Kom van bed wisselen', hij zegt: 'Nee, ik wil mijn bed zo. [...] Het was avond, ik doe het raam open, hij doet hem dicht. Hij zegt: 'Nee, ik heb het koud.' De mentor komt en doet het raam een beetje open. De mentor gaat weg, hij maakt het weer dicht. Ik duw hem, hij duwt mij".*

> *"Op een dag waren we aan het koken en die man zegt: Ik wil jullie helemaal niet zien in de keuken. Als wij in de keuken bezig zijn, dan moeten jullie eruit. Toen is de pleuris uitgebroken. [...] Ik zei van: 'Niks ervan. Wij waren hier eerder, dus jij moet wachten tot wij klaar zijn.' Ik had een pan met hete olie, want ik wilde een eitje bakken. En hij duwt me om en ik had bijna die olie over me heen. Dus mijn broer vloog hem aan en ik dus ook".*

> *"Heel vaak ging het niet eens om etniciteit of waar iemand vandaan komt, maar dingetjes waar pubers ook wel om vechten. Kleine dingen. Ja, je hebt dit van me gepakt en niet teruggegeven of waarom zit je aan me, waarom kijk je zo naar mij, wie denk je wel niet dat je bent? Gewoon vanuit een gesprek of wat dan ook ontstaat er dan een soort van conflict".*[39]

Seksueel geweld in 1985-2005

Over seksueel geweld werd weinig geschreven in de pupillendossiers of in andere formele verslagen van de instellingen. De meldingen bij de Inspecties rapporteerden er mondjesmaat over. Meestal ging het dan om fysieke aanranding en verbale seksuele intimidatie door pupillen. Verder ging het veelal om vermoedens van seksueel geweld of grensoverschrijdend gedrag zowel tussen pupillen onderling als vanuit volwassenen naar pupillen.
In de interviews werd er, hoewel met terughoudendheid, enkele keren over seksueel geweld gesproken. Uit een interview:

> *"Ben ik een jaar of tien/elf, probeert mijn pleegvader mij te penetreren. Wat heel veel pijn doet en niet echt werkt... kan ik me heel goed herinneren, was heel naar, eh traumatische herinnering".*[40]

[39] R. Staring en A. Bouabid, "Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990-2018)", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019); R. Staring en A. Bouabid "Bronstudie 2 Interviews met amv's en professionals", in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[40] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".

Tussen pleegkinderen onderling of tussen een pleegkind en een eigen kind van de pleegouders kwam eveneens seksueel misbruik voor. Uit een interview:

> *"Hij [ouder kind pleeggezin] kleedde me uit en als ik nu terugkijk, was ik eigenlijk in die zin een lappenpop die het liet doen".*[41]

Geweld in 2005-heden

In de aanloop naar 2005 veranderde het publieke discours. Er kwam veel meer publieke aandacht voor zowel kindermishandeling en multiprobleemgezinnen als voor falende hulpverlening. Bij veel problematische gezinnen kon jeugdzorg niet achter de voordeur komen. Geruchtmakende kwesties in de media waren het Meisje van Nulde (2001), Savanna (2004) en het Maasmeisje (2006). Er kwam meer zicht op hoe moeilijk het was om in de hulpverlening verbeteringen door te voeren. Tegelijk oordeelde de publieke opinie negatiever over fouten in de jeugdzorg. Daarom wilden professionals fouten beslist vermijden. Rekenschap afleggen werd hierdoor een belangrijk afzonderlijk doel in de jeugdzorg. Het klimaat in de instellingen van jeugdzorg werd tevens harder en het werd voor de daar werkzame professionals moeilijker om een goede pedagogische relatie met de pupil op te bouwen. Sommige instellingen waar voorheen vrijheid van beweging bestond en jongeren in- en uit konden lopen, werden nu omgevormd tot gesloten inrichtingen met hoge hekwerken, prikkeldraad en toegangssluizen.
Over de precieze omvang van het geweld kunnen ook voor deze periode geen algemene uitspraken worden gedaan.

Fysiek en psychisch geweld in 2005 tot heden

Ook in deze periode kwamen alle vormen van geweld voor. Fysiek geweld en psychisch geweld gingen in instellingen vaak samen. In groepen was er sprake van veelvuldig pesten, dreigementen, schreeuw- en scheldpartijen. Er werd gevochten tussen jongeren onderling, en tussen jeugdigen en groepsleiders. Geïnterviewden rapporteren dat de groepsleiding hardhandig optrad, ook als dit disciplinair niet geoorloofd was. Zo werden als vorm van fixatie (nog steeds) nek- arm- en beenklemmen toegepast en werden kinderen in de isoleercel geplaatst. Dit disciplinerend geweld was in een aantal gevallen onderdeel van de methodiek. Soms reageerden groepsleiders door het onderling psychisch geweld van pupillen maar te accepteren en niet in te grijpen. Uit een melding bij de commissie: "*Dat is nou een keer zo. Als ze op alle slakken zout gaan leggen. Anders zijn we de hele dag bezig repressief bezig*". Die terughoudendheid bij groepsleiders gold voor veel instellingen.
Voor pleegkinderen gold in deze periode dat er nog steeds geweld wordt gerapporteerd, maar dat was nu wel minder langdurig en stelselmatig van aard. Dat kwam onder meer omdat pleeggezinnen strenger werden geselecteerd en de begeleiding verbeterde. Daardoor werden signalen van onveiligheid bij een pleegkind sneller opgemerkt.[42] De toegenomen publieke aandacht voor geweld leidde tot een scherpere blik op waar pleegkinderen terechtkwamen. Toch bleef, zoals bleek uit recente Inspectiedossiers, in een enkel geval fysiek geweld voorkomen. Hetzelfde gold voor psychisch geweld:

[41] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
[42] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".

"Ik weet nog in het begin dat ik wel aardig open was. Dan zei ik van, ik vind dit lekker of ik vind dat leuk of ik vind die film leuk. En dat ze [leden pleeggezin] dan altijd zeiden van, nou dan, ja, dat doen we niet, of dat willen we niet. Ze hebben zelfs een keer letterlijk gezegd, toen had ze (pleegmoeder) iets gekocht waarvan ze al wist dat ik dat niet lustte, dat had ik al heel vaak gezegd [...]: 'oh, dan komt dat heel goed uit, dan hebben wij meer'".[43]

De verfijning van de registratiesystemen en de grotere bekendheid van klachtenprocedures leidden op zichzelf tot meer zicht op geweld. Toch kwam het regelmatig voor dat geweld niet werd gemeld en dus buiten de registratie bleef. Zo gaven bijvoorbeeld bij de sector amv's de registratiesystemen onvoldoende inzicht in de vraag of geweld voorkwam of niet. De in de gehouden interviews gemelde alledaagsheid van het geweld werd niet weerspiegeld in de COA-incidentenregistraties en de NIDOS-persoonsdossiers. In de weinige wel aanwezige meldingen van geweld werden de amv's zowel als pleger en als slachtoffer van geweld geregistreerd.[44] Meldingen in deze sector hadden vaak betrekking op vormen van zelfdestructief gedrag.[45] De (ex-) amv's hebben volop verhalen over hoe hun vrienden of huisgenoten zichzelf met een mes snijden, zich vergiftigen met een overdosis medicijnen of drugs, of in hongerstaking gaan. De impact van automutilatie op de directe omgeving van huisgenoten en medewerkers is groot. Amv's die een andere amv zichzelf zien snijden of anderszins zien toetakelen, ervaren dit ook als gewelddadig en geven aan hier last van te ondervinden. Een COA medewerker vertelt over de impact van automutilatie:

"Op zijn kamer, een collega trof hem aan. Half bewusteloos. Heeft gelukkig geen slagader geraakt, maar er lag wel een flinke plas bloed. Crisisdienst erbij, noem maar op. Een andere jongen heeft in zijn polsen zitten snijden en trof ik zelf aan. Een mentorjongen van mij. Ja, wat doe je dan, weet je? Dat zijn van die situaties. [...] Ja, dat zijn heftige dingen. Hebben natuurlijk ook effect op de andere bewoners. Dat zorgt er ook weer voor dat spanning opgebouwd wordt. Het gaat je niet in de koude kleren zitten".[46]

4.2 Hoe kon dit gebeuren?

4.2.1 Risico- en beschermende factoren

De commissie heeft ten behoeve van de beantwoording van de tweede hoofdvraag een indeling gemaakt naar verschillende niveaus van (risico- en beschermende) factoren. Deze factoren spelen ieder op een eigen niveau een rol bij het ontstaan of voorkómen van geweld in de jeugdzorg en eveneens bij de reactie van de overheid daarop. Factoren op macroniveau hebben te maken met de maatschappelijke en politieke context, de economische ontwikkelingen, de heersende wet- en regelgeving en de organisatie van het toezicht. Factoren op mesoniveau hebben betrekking op kenmerken van de organisatie en inrichting van instellingen en pleeggezinnen en op pleegouders. Dan gaat het om thema's als de procedure bij de plaatsing van pupillen, professionalisering van het personeel, de pedagogische en professionele cultuur, regelgeving, de bestuursvorm en het toezicht in de instellingen. De factoren op microniveau gaan over kenmerken van de pupil, de leefgroep/het pleeggezin, de omgeving/verdere context, de pleger van geweld en diens relatie tot het slachtoffer.

43 Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
44 Staring en Bouabid, "Geweld in de opvang van amv's".
45 Staring en Bouabid, "Geweld in de opvang van amv's".
46 Staring en Bouabid, "Geweld in de opvang van amv's".

De balans tussen die risico- en beschermende factoren bepaalde het ontstaan en voortduren of hernieuwd optreden van geweld. Hoe meer risicofactoren en hoe minder beschermende factoren in een specifieke situatie aanwezig waren, hoe groter de kans is op het voorkomen van geweld. De sectorstudies wezen uit dat de specifieke, op zichzelf staande factoren meestal geen verklaring geven voor het feit dat geweld daadwerkelijk optrad, maar de optelsom en het samenspel van die macro-, meso- en microfactoren wel. De commissie hanteerde daarom een multicausaal uitgangspunt dat aansluit bij het theoretisch model van Belsky over kindermishandeling.[47]
Hoewel de factoren niet los van elkaar gezien kunnen worden, worden deze hieronder toch apart genoemd om op basis daarvan een overzicht te kunnen bieden. De factoren gelden in algemene zin voor zowel fysiek, psychisch als seksueel geweld. De volgorde van beschrijving van factoren is niet bedoeld als aanduiding voor het belang van een factor: de macrofactoren worden het eerst opgesomd, daarna de meso- en microfactoren.

4.2.2 Maatschappelijke opvattingen over uit huis geplaatste kinderen

Tot 1965 was de dominante maatschappelijke visie op uit huis geplaatste kinderen dat als kinderen thuis dreigden te ontsporen, anderen – pleegouders of werkers in een inrichting – de opvoedende taak van ouders dienden over te nemen.[48] De biologische ouders voedden de kinderen immers verkeerd op. Deze kinderen werden als verwaarloosd, verwilderd en soms zelfs als uitschot gezien. Zij moesten maatschappelijk heropgevoed worden zodat zij op het rechte pad kwamen. Een strenge aanpak en bestraffing waren nodig. Deze moralistische en vaak negatieve kijk op de doelgroep, de slechtheid die men vaak in hun ouders en soms ook in de kinderen zelf meende te zien, was debet aan de systematische en langdurige afwijzing van kinderen in de jeugdzorg door de overheid en de betrokken jeugdzorginstellingen. Er was geen ruimte voor de stem van deze kinderen en van hun ouders. Er werd over kinderen gesproken, maar meestal niet met kinderen.
De kinderen in de jeugdzorg werden in feite tijdelijk uit de maatschappij verwijderd en belandden in een vaak geïsoleerd liggende instelling veelal zonder dat zij zelf wisten waarom zij van hun ouders en hun families gescheiden waren. Zij waren in het geheel niet voorbereid op de plaatsing in een instelling of een pleeggezin. Van de ene op de andere dag kwamen zij in een voor hen totaal onbekende situatie terecht, waar zij zich – alleen en meestal eenzaam – staande moesten houden. Die aanpak van het buiten het gezin van oorsprong corrigeren van de kinderen, werd destijds als vanzelfsprekend gezien.
Niettemin waren er ook hervormers zoals gestichtsdirecteur Daan Mulock Houwer, pedagoog Marinus Langeveld en psychiater Eugène Carp die in de eerste decennia na de oorlog een humanere benadering van deze kinderen bepleitten. Zij wezen in hun vele publicaties op de gevaren van straffen en stelden een positievere en meer liefdevolle benadering van ook deze kinderen voor waarin meer de autonomie van het kind benadrukt werd. Hun visie ging pas in de loop van de jaren 60 sterker in het maatschappelijk debat doorklinken, toen ook fundamentele kritiek op de inrichting van de jeugdzorg ontstond.
De omslag in de jaren 60 had te maken met drie onderling samenhangende ontwikkelingen. Ten eerste raakte de bestrijding van onmaatschappelijkheid, – decennialang een belangrijke context voor kinderbescherming -, op zijn retour; ten tweede ontwikkelde zich een nieuwe visie op de betekenis van de verhouding tussen ouder en kind en ten derde ontstond er een 'lossere' moraal, zowel van zuil en traditie als ook in de betekenis van vrijer, zonder strikte regels.[49]

[47] J. Belsky, "Child maltreatment: An ecological integration," *American Psychologist* 35, no. 4 (1980): 320-335.
[48] Commissie Samson, *Omringd door zorg toch niet veilig.*
[49] Commissie Samson, *Omringd door zorg toch niet veilig.*

Mede door de toegenomen media-aandacht kreeg de maatschappij nu meer zicht op het systeem van kinderbescherming dat decennialang voor velen nauwelijks bekend was. De negatieve kijk op uit huis geplaatste kinderen was daarmee overigens niet meteen van de baan. Integendeel: ondanks de forse kritiek op de kinderbescherming in de jaren 70 en 80 kwam er in de jaren 90 opnieuw, vooral vanuit de politiek, een roep om een hardere aanpak. Als gevolg hiervan werden kinderen met ernstige gedragsproblemen streng en bijna militaristisch aangepakt in instellingen als Glenn Mills, Den Engh en Amal. Bij deze kinderen die doorgaans uit de maatschappelijke onderklasse kwamen, werd een harde straffende benadering gehanteerd – een aanpak die overigens na maatschappelijke ophef na een aantal jaren alweer verdween.

4.2.3 Economische factoren

Een constante in de geschiedenis van de jeugdzorg was het gebrek aan geld. De jeugdzorg was jarenlang een in financieel opzicht verwaarloosde sector. De gebouwen waren tot diep in de jaren 60 sober, zelfs Spartaans ingericht. De slaapzalen waren groot. Kinderen verbleven meestal op de groep waardoor irritaties zich gemakkelijk konden opstapelen.[50] De betaling van het personeel was slecht. De jeugdzorg had door het gebrek aan geld in de hele periode 1945-heden te maken met personeelstekorten en personeelswisselingen. De groepen waren bijgevolg groot en de werkdruk was hoog. Het personeel was onvoldoende opgeleid en onervaren. Een illustratief citaat: *"Salarissen liggen lager in de CAO gehandicapten waar de LVB-sector onder valt dan in de CAO jeugdzorg. Hierdoor gaan veel mensen weg"*.[51] Een dergelijk onrustig klimaat is ongunstig zowel voor de pupillen als voor de medewerkers.[52] Pupillen kunnen zich niet hechten aan groepsleiders waardoor het ontstaan van een pedagogische relatie geen kans krijgt. Veel wisselende gezichten, tijdelijke krachten en onervaren personeel kunnen in stresssituaties tot handelingsverlegenheid of zelfs verkeerd optreden van de groepsleiding leiden waardoor geweld tegen kinderen in de hand gewerkt wordt.[53]

Ook in veel pleeggezinnen was het in de eerste naoorlogse jaren moeilijk om rond te komen. Pleegouders kregen geld voor de zorg voor een pleegkind, maar veel was dat niet. Toch slaagden sommigen erin financieel profijt te hebben van het pleegkind. Vooral in de landbouw werden pleegkinderen aan het werk gezet als arbeidskracht en soms werden ze dan regelrecht uitgebuit. Pleegkinderen werden regelmatig achtergesteld bij de biologische kinderen van de pleegouders.

4.2.4 Wet- en regelgeving

Nederland had zich in 1953 aan het EVRM gebonden met bepalingen over de bescherming van burgers tegen onmenselijke en vernederende behandeling. Ook committeerde het zich zoals eerder gezegd in 1995 al aan het VN-Kinderrechtenverdrag waarin is vastgelegd dat kinderen het recht hebben op bescherming tegen alle vormen van geweld. Pas in 2007 werd naar aanleiding van een veranderd maatschappelijk denken een bepaling opgenomen in het Burgerlijk Wetboek waarin stond dat kinderen niet met opzet pijn mocht worden aangedaan in de opvoedingsomgeving.

[50] J. Hendriks, "Geweldplegers tegen jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen in de context van maatschappelijke, pedagogische, situationele en individuele factoren", in *Deel 2 Sector- en themastudies Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).
[51] Wissink et al., "Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector".
[52] Wissink et al., "Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector".
[53] Hendriks, "Geweldplegers".

De sectorspecifieke wet- en regelgeving tegen geweld kwam eind jaren 80 tot ontwikkeling. Tot die tijd waren de besturen van de instellingen – uitgezonderd de rijksinstellingen – vrij om eigen regelgeving te bepalen ten aanzien van hun behandelingsbeleid. Pas in de jaren 90 kwamen er vanuit de overheid meer regels over de behandeling, manier van samenleven, proportioneel geweld of relaties tussen meerderjarig personeel of stagiairs en minderjarige pupillen. Daarnaast kwam het interne klachtrecht voor pupillen en ouders van de grond. Zo konden voor het eerst klachten in de KJP-sector worden gemeld over geweld, fixatie, dwangopnames, isolatie en gedwongen voeding en medicatie. De gesloten jeugdzorginstellingen en de JJI's kregen regels over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zoals plaatsing in afzondering of fysieke ingrepen. De overheid ging zich vanaf die tijd meer bemoeien met de veiligheid in de instellingen. Er kwamen voorschriften die nageleefd moesten worden. Hierdoor nam de willekeur in instellingen af. De naleving van die regels leverde voor het personeel wel een hogere administratiedruk op bovenop de werkdruk die zij toch al ervoeren.

4.2.5 Uithuisplaatsing en de plaatsing van het kind in de jeugdzorg

De plaatsing op een groep – die alleen al door de diversiteit in leeftijd en problematiek van de pupillen een onveilige omgeving voor een kind kon vormen – en de vaak daaropvolgende plaatsingen elders bedreigden het welzijn en de ontwikkeling van het kind in kwestie. Daarbij veranderden de verantwoordelijkheden voor plaatsing geregeld ofwel waren deze onduidelijk. Tussen 1945-1965 waren veel instanties betrokken. Na 1965 kwam er meer lijn in maar ook toen kwam het geregeld voor dat jongeren niet op de juiste plek terecht kwamen.
Midden jaren 90 veranderde het systeem van jeugdzorg en kwamen er meer regels rond selectie en matching van pupillen. Maar de praktijk was vaak anders. Zo werd bijvoorbeeld in de pleegzorg geregeld een plaatsing in een onbekend pleeggezin opgevoerd als was het een plaatsing in het netwerk, dat wil zeggen in de brede kring van familie of vrienden van de biologische ouder(s). Dat gebeurde vaak met goede bedoelingen, bijvoorbeeld om het samen plaatsen van broers en zussen mogelijk te maken, maar zo'n plaatsing werd wel minder gecontroleerd – het proces verliep dan minder formeel en sneller. Daar kwam bij dat het zicht op kinderen in de pleegzorg werd bemoeilijkt omdat ze vaak werden overgeplaatst. De praktijk in instellingen wees uit dat jongeren met externaliserende en internaliserende gedragsproblemen vaak in de JJI's werden geplaatst en niet in de Jeugd GGZ, waar zij eigenlijk zouden moeten worden behandeld. Of dat kinderen met een licht verstandelijke beperking (ten onrechte) in de residentiële jeugdzorg en JJI's verbleven in plaats van in voor hen geschikte instellingen.

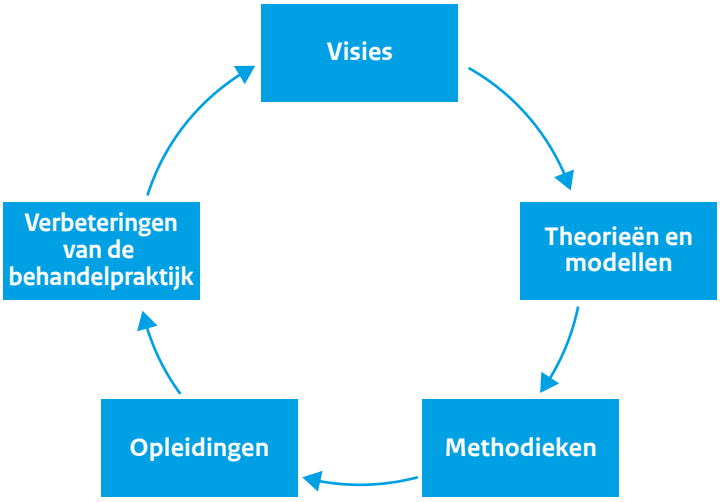
Op veel fronten was het behandelingsaanbod voor jongeren ontoereikend en niet passend. Veel jongeren zaten op de verkeerde plekken. Het gevolg bij de groepsleiding was onmacht waardoor men vaak niet verder kwam dan beheersing door te disciplineren. Daarnaast werden jongeren bedreigd met overplaatsingen naar zwaardere instellingen. Dit alles vergrootte de risico's op het optreden van geweld.

De commissie heeft met slachtoffers gesproken over de manier waarop zij uit huis gehaald werden: weggehaald uit hun gezin, ineens en zonder dat hun iets verteld was, waardoor zij ineens in een instelling verbleven zonder te weten 'waarom'. De kinderen hadden vervolgens geen contact met thuis, wat de geweldservaring later versterkt kan hebben. Veel slachtoffers vonden het achteraf gezien nog het meest krenkend dat zij niet of onvoldoende waren geïnformeerd over het hoe en het waarom van de uithuisplaatsingen en de onderwerping aan een repressief regime.

4.2.6 Professionalisering

De professionalisering in de jeugdzorg startte schoorvoetend in de naoorlogse jaren, het was een onontgonnen terrein. In de jaren 60 kwam de professionalisering in een versnelling en die ontwikkeling heeft zich tot de dag van vandaag voortgezet. Toch bestaan er ook tegenwoordig nog belangrijke manco's. Bovendien is de professionalisering nooit een garantie geweest voor minder geweld in de jeugdzorg. Niettemin zou een snellere en betere professionalisering het risico op geweld in de jeugdzorg waarschijnlijk hebben verminderd.

Professionalisering kent verschillende met elkaar samenhangende dimensies (zie figuur 3) : 1. vernieuwende visies van professionals en de overheid op het doel en de inrichting van de jeugdzorg; 2. de ontwikkeling van wetenschappelijk onderbouwde theorieën en modellen; 3. de hieruit voortvloeiende methodieken op de werkvloer; 4. opleidingen en 5. verbeteringen van de behandelpraktijk. Daarnaast betreft professionalisering de organisatie (de governance) van de jeugdzorg.



Figuur 3 | Vijf samenhangende dimensies van professionalisering in jeugdzorg.

In de jeugdzorg kwam, zoals in de meeste sectoren, de professionalisering van boven af. Er waren al vroeg, sinds de jaren 40, visionairs actief maar deze kregen toen nog weinig gehoor. Hun opvattingen vertaalden zich pas na 1960 in de vakbladen in meer aandacht voor andere theorieën, modellen en methodieken.
De wetenschappelijke onderbouwing van een methodiek kon op zichzelf een bescherming tegen geweld betekenen. De introductie en de toename van methodisch werken kon zeker beschermend hebben gewerkt. De implementatie van nieuwe methodieken ging echter traag en ze werden ook niet goed volgehouden. Er trad steeds weer verval op.
In de jaren 60 gingen meer gedragswetenschappers in de jeugdzorg werken maar zij hadden meestal weinig invloed op de werkvloer. De groepsleiding, de (gezins)voogden en andere werkers waren nauwelijks methodisch geschoold. De meer wetenschappelijk onderbouwde pedagogische visie stond daardoor nogal eens haaks op hun visie en ervaring. De werkers in de jeugdzorg hadden immers een jarenlange ervaring met de opvoeding van (moeilijke) kinderen. Zij stonden vaak een meer beheersmatige visie voor en zetten

zich af tegen een vaak meer 'softe' benadering die de gedragswetenschappers meebrachten.[54] Dit speelde vooral in de zwaardere settings van jeugdzorg.
Een vrouw blikte terug op haar tijd als tienermeisje in een residentiële instelling ergens tussen 1975 en 1985.[55] Op de vraag van een onderzoeker of haar ooit iets persoonlijk gevraagd was, zei ze:

> *"Niet dat ik me kan herinneren…. Ik geloof één keer in het half jaar moesten we allemaal naar de psychiater. Dan stonden we ook in een rij zo, […]En ik rookte natuurlijk als een idioot, ik was natuurlijk gespannen, school dat liep helemaal niet meer en, nou ja, het ging echt helemaal niet meer. En ik had geautomutileerd. Dus het was mijn beurt en ik ging daar binnen … nou na een kwartier stond ik weer buiten en hij had dan geconstateerd dat ik ernstig gestoord was. (lacht) Ernstig gestoord meisje. Nou dat wisten we dan met z'n allen maar daar is verder ook niet, niet echt iets mee gedaan. …ik ben er echt van overtuigd dat die mensen die daar werken dat die daar de allerallerbeste bedoelingen mee hebben…Maar achteraf… als ik denk wat is nou zorg die een jeugdige nodig heeft. Dan denk ik, nou, dat is wel meer dan dat je er te vreten in gooit en, en dat ze kan douchen".*

Pas in de jaren 90 werden op het gehele veld van jeugdzorg opleidingen en methodieken een vanzelfsprekendheid. Overigens was het hanteren van een methodiek nog geen garantie voor resultaat. Ondanks verschillende voorschriften en methodieken bleef geweld op de werkvloer voorkomen. Dit kwam onder meer doordat er vaak te weinig gebeurde tegen het 'verval' van de methodieken. Het schortte in de praktijk namelijk vaak aan een goede implementatie, aan een juiste toepassing, aan blijvende begeleiding, aan evaluatie en controle van de gehanteerde methodieken. Er was te weinig nascholing en training en bovendien geen tijd voor reflectie bij het personeel.
De mede hierdoor veroorzaakte handelingsverlegenheid van het personeel werkte in stresssituaties in de omgang met kinderen geweld in de hand.[56] Het personeel sprak elkaar nauwelijks aan op situaties van geweld. Men richtte zich teveel op verplichte vormvoorschriften om geweld te kanaliseren en voerde te weinig discussies over het achterliggende problematische gedrag van de pupillen. De 'best practices' over hoe het beter kon, werden onvoldoende algemeen en slagvaardig geïmplementeerd. Goede voorbeelden bleven te lang geïsoleerd en werden niet overgenomen door anderen. Vastgelegde 'zorgstandaarden' ontbraken. De voortdurende focus op methodieken en effectiviteit ('evidence based' werken) leidde overigens tevens tot een niet onbelangrijk en ongunstig bijeffect. Het kind verdween namelijk achter de horizon. De persoonlijke relatie met de pupil – het geven van aandacht, stabiliteit en betrouwbaarheid – verdween naar de achtergrond.
De manco's in de professionalisering waren deels te wijten aan het personeel dat de methodieken niet goed toepaste, maar vooral aan de hoge werkdruk. Er was mede daardoor een groot verloop van het personeel waardoor methodische kennis 'weglekte'. De blijvend grote personeelstekorten, een hoog ziekteverzuim en een achterblijvende beloning maakten het werken in die sector er niet eenvoudiger en minder aantrekkelijk op. Het verklaart het vaak grote verschil tussen intentie en uitkomst van het systeem van jeugdzorg.

[54] Hendriks, "Geweldplegers".
[55] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg; N. Bekkema et al. "Bronstudie 1 Interviewstudie geweld in de residentiële jeugdzorg", in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg,* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).
[56] Hendriks, "Geweldplegers".

4.2.7 Omstandigheden in een instelling

In de jaren vlak na de Tweede Wereldoorlog waren er vaak grote internaten/tehuizen en kenden kinderen weinig privacy. Dit was weliswaar in de gezinnen destijds ook vaak het geval, maar juist op een internaat vormde dit een extra risico. Omdat de kinderen vaak op de groep verbleven, stapelden onderlinge irritaties zich gemakkelijk op met geweldincidenten als gevolg. Het klimaat in internaten was streng en er werd vaak gestraft. Vanaf de jaren 60 verbeterde de situatie van privacy en dagbesteding voor de meeste kinderen, maar niet overal. Uitzondering waren de JJI's, de Zeer Intensieve Behandelingsinternaten (ZIB's) en andere relatief zwaardere instellingen zoals Jeugd GGZ en opvanglocaties voor asielzoekers. Daar veranderde vooralsnog weinig voor de kinderen. De sfeer bleef onvrij en gespannen en bij zowel jeugdigen als groepsleiders overheerste een gevoel van onveiligheid.

Ook in de laatste jaren speelde het gebrek aan privacy nog steeds een belangrijke rol. Het moeten delen van leefruimtes met anderen (voor wie men niet gekozen heeft) en het gegeven dat anderen, waaronder medewerkers, deze ruimtes zonder toestemming en onaangekondigd kunnen betreden, werd als een schending van de privacy ervaren. Het voortdurend op elkaars lip zitten was, is en blijft een bron voor stress en onderlinge spanningen.

De opbouw van het personeelsbestand in samenhang met de mate van geschooldheid van het personeel was belangrijk voor hoe een leefgroep in de praktijk kon functioneren. Het was opmerkelijk dat onderbezetting in de jeugdzorg van alle tijden leek te zijn. Omdat het werk blijkbaar niet als aantrekkelijk en als te zwaar werd ervaren, tegen een lage beloning, bleek het een opgave goed (geschoold) personeel te vinden en te houden.[57] Tot 1965 was het personeelsbestand in veel verzuilde instellingen verouderd. Zo werkten in katholieke instellingen broeders en nonnen die vaak weinig tot geen pedagogische opleiding hadden gehad en die de grote groepen vooral met beheersmaatregelen in het gareel probeerden te houden. Ook in de latere periodes verdween het probleem van onderbezetting in de jeugdzorg niet. Voor de residentiële en justitiële jeugdzorg gold dat tot in de jaren 80 medewerkers werden aangenomen die pas na hun indiensttreding relevante opleidingen gingen volgen. In de justitiële inrichtingen werden door het hoge aantal vacatures bij herhaling uitzendkrachten ingezet die onvoldoende of niet getraind waren. De selectie van ad hoc personeel zoals niet-pedagogisch opgeleide nachtwakers, gebeurde op basis van hun krachtige postuur. Onduidelijke werkafspraken en geen goede zorgoverdracht zorgden ervoor dat medewerkers in bepaalde situaties niet over de juiste informatie beschikten en zo inschattingsfouten konden maken. Als er in de nacht lawaai van de jongeren was, gebruikten de nachtwachten soms geweld om dat lawaai te stoppen.

> *"Toen is wel geweld gebruikt door de nachtwachten. Die pakten dan op een gegeven moment iemand bij zijn lurven en sleurden ze hem eruit. [...] En dan zal er best wel geramd zijn, want die nachtwachten hadden grote lantaarns waarmee ze konden schijnen 's nachts".*[58]

[57] Hendriks, "Geweldplegers".
[58] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".

Het is tot de dag van vandaag moeilijk gebleken om geschikt personeel voor de jeugdzorg te werven en te behouden. Vooral in de zwaardere onderdelen van de jeugdzorg deed zich dit probleem voor.[59] Het verloop in de jeugdzorg was in 2017 15% en dat bedreigde het voortbestaan van de instellingen. De jeugdzorginstellingen hadden, zo blijkt uit de barometer Nederlandse gezondheidszorg, ook in 2017 nog te maken met een toenemend personeelsverloop (15,7%) en een hoog ziekteverzuim (6,9%).[60] De sector heeft het permanent moeilijk om personeel aan te trekken en te behouden. Daardoor wordt de continuïteit van de zorg op de leefgroepen bedreigd.
Te weinig personeel op de groep leidde in de gehele onderzoeksperiode tot grote groepen en tot weinig maatwerk voor pupillen. In veel interviews van de commissie werd dit genoemd.

> *"Hij (vader geïnterviewde) heeft op een gegeven moment gezien dat er een onderbezetting was van personeel. De nonnen hadden hierdoor nauwelijks tijd om mij vaardigheden te leren, zoals praten en lopen".*[61]

Het tekort aan personeel belemmerde de noodzakelijke differentiatie in het hulpaanbod. Pupillen die beter niet samen geplaatst konden worden, kwamen toch in één groep terecht. Pupillen zonder of met lichte gedragsproblemen kwamen terecht bij pupillen met zware gedragsproblemen. De leefgroepen hadden soms pupillen van uiteenlopende leeftijden. Zo werden bijvoorbeeld in de Kinder- en Jeugdpsychiatrie wel eens tieners tussen (jong)volwassenen geplaatst. In de justitiële jeugdinrichtingen was er sprake van een hoog aantal overplaatsingen en crisisplaatsingen.
De onvrede van de medewerkers in de jeugdzorg over hun werkomstandigheden leidde bij hen tot een reflex om overzicht en overwicht te houden en om te overleven. De druk op personeel was hoog waardoor er steeds de neiging bestond om louter beheersmatig en repressief op te treden. In de JJI's ging het zover dat er een cultuur ontstond van 'wij tegen zij'. Als vorm van machtsvertoon werd bijvoorbeeld de sterkste jongen uit de groep met geweld tot de orde geroepen.[62] In zwaardere settings zoals in de opvang van de amv was bij onderling geweld van jongeren daarna vaak sprake van een kat- en muisspel tussen groepsleiding en jeugdigen.

Sinds 2000 werden de leefgroepen gemiddeld genomen kleiner. Aan de andere kant veranderde de populatie zodanig dat dat een zwaardere opgave betekende voor de medewerkers. De gedragsproblemen van kinderen in instellingen waren gemiddeld genomen ernstiger dan voorheen. Pupillen kwamen in de inrichting tegen over elkaar te staan omdat zij een andere problematiek kennen of verschillen qua leeftijd of culturele achtergrond. Een geïnterviewde zei erover:

> *"Ja, de doelgroep is verzwaard, er zitten meer oudere jongens en jongens met een LVB in de JJI's tegenwoordig. Het zijn relatief oudere jongeren die een heel grote ontwikkelingsachterstand en dus veel problemen hebben. In de jeugdzorgPlus-instellingen verblijven nota bene jongeren uit de JJI's die de leeftijd van 18 bijna hebben bereikt. Deze willen niet behandeld worden, zij zitten enkel hun tijd uit".*[63]

[59] R. Gilsing en F. Stoutjesdijk, *Personeelstekorten in het 'zwaardere segment' van de Jeugdhulp in Amsterdam. Oplossingen uit en voor het werkveld* (Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2018).
[60] R. Leensen, R.Poulssen en E. Weststrate, *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2018 Rendement zorg stijgt ten koste van personeel* (Ernst &Young accountants LLP, 2018)
[61] Dirkse et al. "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[62] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".
[63] Hendriks, "Geweldplegers".

In de KJP-instellingen was er sprake van een ernstiger problematiek en van combinaties van verschillende aandoeningen.[64] In de amv-sector en de JJI's was dit ook het geval. Al deze omstandigheden in de instellingen waren op zichzelf niet bevorderlijk voor rust in de leefgroepen. Er was een gebrek aan pedagogische continuïteit bij de behandeling van de pupillen. De medewerkers kwamen al met al niet meer toe aan het opvoeden van de pupillen en aan wat de kern van professionalisering zou moeten zijn, namelijk het aangaan van een pedagogische relatie met de pupil.

Bij de amv's was er nog een specifieke dimensie. Amv's met hun verschillende (culturele) achtergronden moesten in de asielzoekerscentra samenleven. Om te beginnen gaf de asielprocedure al aanleiding tot stress, frustratie en onzekerheid in de instelling. Daar kwam bij dat het amv-opvangsysteem beheersbaarheid, leefbaarheid en veiligheid vooropstelde. De daaruit voortvloeiende vrijheid beperkende huisregels konden leiden tot gevoelens van eenzaamheid, apathie, frustratie en irritatie bij de amv's. Daar hing dan weer overmatig alcohol- en drugsgebruik mee samen.[65] En dan waren daar tot slot ook nog de persoonlijke trauma's als gevolg van geweld, verlies en/of afscheid van naasten in het herkomstland en tijdens de reis naar Nederland.

4.2.8 Kenmerken van de pupil die slachtoffer werd

Uit het onderzoek kwam niet één type slachtoffer naar voren. Er was eerder sprake van een mozaïek van typen. Pupillen werden soms willekeurig slachtoffer van geweld. Zo maakten in de eerste periode na de oorlog veel broeders en nonnen geen onderscheid tussen de pupillen: ze waren wreed tegen de gehele leefgroep.[66] Gehoorzaamheid en discipline werden afgedwongen en fysieke straffen waren onderdeel van het dagelijks leven.[67] Dit deed zich overigens veel breder voor dan alleen in de katholieke instellingen.
Er waren eveneens gebeurtenissen waarbij het geweld wel persoonsgebonden was. Bepaalde kinderen in de instellingen werden steeds de dupe en andere niet. Uit een interview over een geweldsincident in 1968 in een justititiële jeugdinrichting:

> *"'Ga jij maar even mee', zei hij. Ik zei: 'Ik weet helemaal van niets.' 'Jawel!' 'Kom maar even mee!' Dan ging je de douche in en dan zei hij: 'toe maar'. Ik zei: 'wat toe maar?' Dan sloeg hij je helemaal verrot, en als ze het alleen niet aan konden, kwamen ze met vier, vijf man. En dan trapten ze je letterlijk en figuurlijk helemaal verrot. En dan ging je, handen op de rug, hup, de cel in. Uitkleden en dan kon je op je matrasje liggen met één dekentje".*

Kinderen die tegen geweld protesteerden, kregen dan soms nog meer klappen en straf. Uit een interview:

> *"Ik kreeg verdriet, dan gingen we huilen, en dat mocht niet. Ik kreeg straf, vooral omdat ik dus tegen de straf inging. Dus ze konden mij wel slaan, maar dan werd ik weer woest. Ik ben heel agressief geweest. En dan stopten ze je ergens in een kamer of zo, dan waren ze je kwijt".*[68]

Bij pleegkinderen kwam er nog een dimensie bij. Zij spraken over de permanente eenzaamheid en angst waarin zij verkeerden en dat dit juist een reden kon zijn voor geweld door hun pleegouder. Pleeggezinnen waar geweld

[64] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".
[65] Staring en Bouabid, "Geweld in de opvang van amv's".
[66] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[67] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[68] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".

voorkwam, leken tot in de jaren 90 geïsoleerde gezinnen te zijn die weinig contact hadden met de buitenwereld. Alles bleef in de beslotenheid van het gezin, er werd weinig met buiten gecommuniceerd en gedeeld.[69] Voor doven en blinden gold dat hun beperking hen extra kwetsbaar maakte voor geweld. Wie doof was, kon immers geen omgevingsgeluid horen. Dan hoorde je niet dat er iemand aankwam en was je afhankelijk van wat zich in jouw blikveld afspeelde. Voor doven was het soms moeilijk om te reageren als ze zonder nadruk en articulatie aangesproken werden. Dat kon in sommige gevallen aanleiding zijn tot geweld. Het melden van geweld vergt verbale vaardigheden die soms ontbraken. Bijvoorbeeld: doven communiceren soms in termen van zwart-wit en worden wegens 'overdrijving' dan niet geloofd. Blinden ontging de non-verbale communicatie van hun omgeving. De visuele beperking leidde er onder andere toe dat deze kinderen veel aanraakten of aangeraakt werden en dat de fysieke grenzen tussen het kind en de ander minder duidelijk waren. Dat kon een bron zijn voor grensoverschrijdend gedrag.[70]

Toen in de periode na 1985 in instellingen het onderlinge geweld tussen pupillen zichtbaarder werd, ging een andere dynamiek spelen. Dit onderlinge geweld kon 'getriggerd' worden door gedrag van groepsleiding of andere kinderen, zeker wanneer de groepsleiding geen grenzen stelde aan kinderen die ontspoorden. Daarnaast leverde het samen plaatsen van erg dominante kinderen met erg kwetsbare kinderen in instellingen geregeld gevaarlijke situaties op. Uit een interview:

> *"Niet alle groepsleiders ervaarden deze incidenten overigens als negatief: er waren er ook wel bij die hielden van een beetje actie op de groep. Jongens op ... reageerden nogal eens primair vanuit een trauma en dat werd door veel groepsleiders (vanwege hun beperkte pedagogische scholing) vaak niet herkend, waardoor er soms met onnodige agressie werd gereageerd op dit gedrag".*[71]

4.2.9 Kenmerken van de pleger

De commissie heeft haar bevindingen over plegers in een aparte studie samengevat.[72] Dat leverde vooral informatie op over wat slachtoffers en anderen over plegers vermeldden. Het gaf inzicht in de context waarin het geweld plaatsvond en in enige mate in de motieven van de plegers. De persoonlijke geschiedenis van plegers werd niet duidelijk. Vrijwel geen plegers meldden zich immers bij de commissie.
Het blijkt niet gemakkelijk om een beeld te geven van dé pleger. De motieven van plegers leken daarvoor te verschillend. Er is in dit onderzoek voor gekozen om in ieder geval onderscheid te maken tussen volwassen plegers (groepsleiders, pleegouders) en jeugdige plegers (andere jongeren in de instelling of in het pleeggezin). Meerdere factoren bleken het gedrag van de pleger te beïnvloeden. Deels waren deze factoren kenmerkend voor de persoon van de pleger, maar veelal leek vooral de context waarin de pleger met het slachtoffer samenleefde een ongunstige invloed te hebben uitgeoefend op het gedrag van de pleger. De commissie kreeg de indruk dat de meer individuele, bij de pleger behorende, risicofactoren in de loop der tijd minder belangrijk werden, maar nooit helemaal verdwenen zijn.

Volwassen plegers

Uit de literatuur is bekend dat mishandelende opvoeders er moeite mee hebben zich in te leven in het kind. Zij zijn geneigd het gedrag van het kind negatief te labelen. Dit inadequate opvoedgedrag deed zich

[69] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
[70] Graas et al., "Geweld in doven- en blindeninternaten".
[71] Hendriks, "Geweldplegers".
[72] Hendriks, "Geweldplegers".

voor in de eerste hier onderzochte decennia bij personeel dat niet opgeleid was en nauwelijks in staat was om liefde aan het individuele kind te geven. Dit alles gebeurde in een tijd dat er weinig of geen toezicht werd uitgeoefend en de instellingen geen verantwoording af hoefden te leggen. Dergelijke voorbeelden van pedagogisch onvermogen kwamen overigens ook in later tijden nog voor.
Geweld door de groepsleiding werd nogal eens gepleegd uit angst, onmacht en wanhoop. Medewerkers van de jeugdzorg hebben de commissie uitgebreid verteld over hun omgang met de pupillen en de omstandigheden waarin zij allemaal hebben moeten werken. Een medewerker in een gesloten inrichting in de periode 1985-1995 zei erover:

> *"Er heerste een angstcultuur. Er werd geweld gebruikt en er kwam meer beveiliging om met die angst te dealen. Maar eigenlijk creëer je dan een schijnveiligheid. Je moet je veilig voelen door de relatie die je met iemand hebt en niet door piepers en strenge beveiliging".*[73]

Vaak had dit te maken met de omvang van de leefgroepen: die waren te groot, waardoor het moeilijk was een veilige situatie te creëren. Men voelde zich bedreigd door de jongere en reageerde dan gewelddadig vanuit handelingsverlegenheid en in de hoop zo weer controle over de situatie te verkrijgen. Het is illustratief voor het zware werk van groepsleiders dat veel van hen vroegtijdig afhaakten. Burn-out klachten werden in alle sectoren gemeld. Uiteraard ging het bij deze klachten om een combinatie van de draagkracht van de betrokken medewerker en de zwaarte van de leefgroep. Lange werktijden (vooral in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog), onvoldoende personeel, beperkte ondersteuning in combinatie met het werken met soms extreem moeilijk hanteerbare jongeren, zorgden voor uitputting. Dat waren geen incidenten; het leek eerder kenmerkend voor het werken met jongeren die ernstige gedragsproblemen vertoonden.
Diverse geïnterviewden gaven aan dat zij na een geweldsincident door een jongere veel gevoelens van onmacht, angst, stress en controleverlies ervoeren. Dit leidde tot ziekteverzuim en uitval op het werk. Het controleverlies maakte dat zij zich in volgende bedreigende situaties nog onmachtiger voelden of (nog) eerder met geweld reageerden.

Geweld in de pleeggezinnen kwam ook voor, zeker als de pleegouders niet of onvoldoende gescreend waren. Pleegouders die geweld gebruikten, waren vaak te streng, konden geen liefde geven of hadden een (verstandelijke) beperking of psychische problemen.[74] Pedagogische vaardigheden van pleegouders schoten soms tekort en dat kwam waarschijnlijk vaker voor wanneer zij vanwege financieel gewin besloten hadden om pleegouder te worden. Pleegouders bleken nogal eens hoge verwachtingen van hun pleegkind te hebben. Bijvoorbeeld dat het pleegkind dankbaarheid en aanhankelijkheid zou tonen. Wanneer het pleegkind niet aan deze verwachtingen voldeed, kon dit leiden tot frustraties en gevoelens van afwijzing, die op hun beurt een voorloper konden zijn van geweld.

Jeugdige plegers

Uit de literatuur is bekend dat een problematische relatie tussen opvoeder en kind en fysieke mishandeling in de (thuis)omgeving van het kind als belangrijkste risicofactoren worden gezien voor fysieke mishandeling door de jeugdige zelf. Gedragsproblemen van het kind, bijvoorbeeld veroorzaakt door ontwikkelings-

[73] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen"; Dirkse et al., "Bronstudie 2 Interviews", in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg*, (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019)
[74] Hendriks, "Geweldplegers".

stoornissen, in combinatie met een falende opvoeding en/of traumatische ervaringen hangen samen met agressief gedrag van jeugdigen. Al deze factoren zag de commissie bij geweld van jeugdige plegers, vooral de gedragsproblemen van de jeugdige zelf, de (gewelddadige) omgeving waarin deze diende te wonen en de (vaak) problematische relatie tussen de jeugdige en diens opvoeder.[75] In veel gevallen kwam het geweld gepleegd door pupillen voort uit negatieve of traumatische gebeurtenissen, waarbij angst en verdriet een belangrijke rol speelden. Deze negatieve ervaringen hingen samen met verminderde zelfbeheersing. Daarbij speelde dat velen geleerd hadden dat volwassenen niet te vertrouwen zijn en hoe dan ook uiteindelijk toch weer afscheid van je nemen.

Geweld door jongeren werd vaak gepleegd uit frustratie door bijvoorbeeld de vele overplaatsingen van de jeugdige, veranderingen in de groepssamenstelling, onrust op de groep of verandering van leiding. Veranderingen in de groepssamenstelling konden leiden tot verandering in de groepshiërarchie. Soms was er geweld nodig om erbij te horen of te laten zien wie de sterkste was. Jeugdigen die slachtoffer waren van geweld, werden zelf later pleger om er voor te zorgen dat zij status verwierven en niet opnieuw slachtoffer werden.

De naar verhouding kleinere groep kinderen die tegenwoordig in instellingen wordt geplaatst, is gemiddeld ouder dan in de periode daarvoor en hun gedragsproblemen zijn gemiddeld genomen groter dan in de periode daarvoor. In de zwaardere settings is er vaak sprake van ernstige gedragsproblemen die samengaan met bijvoorbeeld ADHD of depressie. Het onder invloed zijn van drugs en drank wordt tevens als reden genoemd voor geweld gepleegd door jongeren. Overmatig drugs- en alcoholgebruik versterkt hun psychische en gedragsproblemen waardoor de kans op geweld toeneemt.

Specifiek bij kinderen met een verstandelijke beperking speelde dat zij door hun beperking het eigen gedrag niet goed kunnen regelen en zich niet goed kunnen inleven in een ander, waardoor de kans op agressie wordt vergroot.

Voor pleegkinderen gold dat zij – net zoals bij kinderen in instellingen – meer dan het gemiddelde kind in een gezin verschillende gedrags- en emotionele problemen hadden. Vanuit deze problematiek kon, vooral bij jongens, geweld ontstaan. Vaak speelde mee dat pleegkinderen achtergesteld werden bij de biologische kinderen van de pleegouders. Dit zorgde voor boosheid en frustratie bij de pleegkinderen die dit, met agressie, af konden reageren op de andere (pleeg)kinderen in het gezin. Het ontbreken van een bloedband werkte ook drempelverlagend om bijvoorbeeld seksueel misbruik te plegen bij een ander (pleeg)kind in het gezin.

4.2.10 Toezicht

Het toezicht zou een beschermende factor voor het uit huis geplaatste kind moeten zijn, maar was dat in de geschiedenis van de jeugdzorg in onvoldoende mate. Het maatschappelijk middenveld (de burgermaatschappij, ook wel civil society genoemd) en de overheid hebben het toezicht decennialang stiefmoederlijk bedeeld. In de eerste decennia is het toezicht zwak, in de laatste decennia is het toezicht vooral op afstand gebleven. Het toezicht moet onderscheiden worden in intern toezicht en extern toezicht.

[75] Hendriks, “Geweldplegers”.

Intern toezicht op pleegkinderen

In de historische schets over de organisatie van de pleegzorgsector van 1945 tot heden komt naar voren dat het interne toezicht op plaatsingen van kinderen in pleeggezinnen lange tijd problematisch is verlopen. Het interne toezicht was tot aan het eind van de jaren 80 nog nauwelijks georganiseerd. Er waren geen wegen voor pupillen om te melden als er sprake was van geweld. Uit gesprekken met ex-pupillen kwam het beeld naar voren dat zij hun (gezins)voogd niet of nauwelijks zagen of één op één spraken. Sommige pleegkinderen kenden zelfs hun voogd niet en zagen ook de pleegzorgbegeleiders erg weinig.[76] Het toezicht vanuit de Voogdijraden (de latere Raad voor de Kinderbescherming) was marginaal.
De organisatie van de pleegzorgsector was in de jaren 40, 50 en 60 erg gedecentraliseerd en gefragmenteerd en het interne toezicht werd door verenigingen naar eigen goeddunken ingevuld. Bij de grotere (gezins)voogdijverenigingen werd het intern toezicht uitgevoerd door inspecteurs/-trices (meestal maatschappelijk werkers in dienst van de vereniging), bij de kleinere door bestuursleden van de vereniging of een persoon uit de omgeving van het pleeggezin (bijv. dominee, huisarts). De caseload van deze mensen was zeer hoog. Ook was niet duidelijk vastgelegd waar men bij het interne toezicht op diende te letten en hadden de maatschappelijk werkers (en later de pleegzorgbegeleiders) een dubbele, en enigszins tegenstrijdige rol. Ze moesten zowel toezicht houden op plaatsingen als de pleeggezinnen ondersteunen.
Wel bestond tot 1995 de actieve controlerende toezichtsrol van kinderrechters die pleegkinderen bezochten en met hen persoonlijke contacten onderhielden.

Midden jaren 90 werd de pleegzorgsector meer gecentraliseerd en werd door de pleegzorgorganisaties afgesproken dat pleeggezinnen regelmatig (ongeveer om de zes weken) dienden te worden bezocht. De maatschappelijk werkers van de pleegzorgorganisaties kampten echter naar eigen zeggen met een hoge caseload. Bovendien waren er vele personele wisselingen. De tegenstrijdigheid in de rol (controle versus begeleiding) van de pleegzorgbegeleiders bleef bestaan. Pleegkinderen werden vaker gehoord, maar door de hoge caseload en vele personele wisselingen was het contact soms erg beperkt en discontinu.[77] In de instellingen werden geweldsincidenten nog steeds weinig gemeld. Pupillen vertelden de commissie dat zij met hun geweldservaringen nergens terecht konden.

Intern toezicht op kinderen in instellingen

In de archieven uit de periode 1945-1980 zijn praktisch geen sporen aangetroffen van structureel intern toezicht.[78] Incidenteel vond een intern onderzoek plaats na een calamiteit, bijvoorbeeld in het Paedologisch Instituut in Nijmegen waar sprake was van grensoverschrijdend gedrag bij de toepassing van de affectieve behandelmethode.
Soms bleek uit de onderzochte Inspectiearchieven dat de stem van het kind eigenlijk niet werd gehoord. Zo werd in een rapport over een calamiteit in het Haagse Kindertehuis (1949-1950) een melding van een pedagogische maatregel door twee tehuisbewoners – naar aanleiding van het onder de koude douche zetten van een andere tehuisbewoner die aan encopresis leed – in een intern onderzoek als 'fantasie' afgedaan. Tehuisbewoners van katholieke instellingen die zich in de jaren 50/60 bij de Tilburgse politie meldden met klachten over seksueel misbruik en geweld, werden meteen teruggebracht naar de instelling. Uit de verschillende sectorstudies kwam het beeld naar voren dat (gezins)voogden amper een toezicht-

[76] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
[77] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
[78] Dane et. al., "Sporen van geweld".

houdende rol speelden. Allereerst hadden zij bij plaatsingen in het kader van een strafrechtelijke OTS – die tot 1995 kon worden opgelegd – geen rol. Maar ook bij een civielrechtelijke OTS werd een toezichtsfunctie niet automatisch tot hun werk gerekend. (Gezins)voogden kwamen nauwelijks in de instellingen. Diverse ervaringsverhalen van pupillen wijzen uit dat (gezins)voogden nooit of zelden kwamen opdagen. De pupillen wisten lang niet altijd wie hun (gezins)voogd was, en sommigen niet eens dát ze een (gezins) voogd hadden. Als (gezins)voogden langskwamen, konden ze niet altijd invulling geven aan hun vertrouwensrol – soms door hun eigen opstelling, soms doordat de instelling daar geen ruimte voor bood.[79]
De (gezins)voogden hadden het te druk met kinderen te plaatsen en hadden weinig tijd om aandacht te besteden aan de kinderen die al geplaatst waren. De (gezins)voogden opereerden geïsoleerd. Bij kernbeslissingen zoals een uithuisplaatsing hadden zij nauwelijks tijd en ruimte voor intercollegiale toetsing. De (gezins)voogden faalden vanwege de grote werkdruk in hun toezichtsrol en dan kon het gebeuren dat het kind in een dreigende situatie terecht kwam of, als er al geweld had plaatsgevonden, alleen kwam te staan.

In de jaren 90 werd het interne toezicht geformaliseerd met de introductie van interne klachtenprocedures, meldingsprocedures, commissies van toezicht, beroepsorganen, vertrouwenspersonen, aandachtsfunctionarissen en interne raden van toezicht. De veelheid van regels en nieuwe organen werd na 2000 geleidelijk gestroomlijnd. Ook kreeg de ervaring van het kind daarbinnen meer aandacht. Pupillen wisten beter waar zij een klacht konden indienen. Zo lagen de klachtformulieren op de groep klaar. Bijvoorbeeld in de JJI's veranderde veel ten goede door de Beginselenwet. Die bood klachtrecht en beroepsmogelijkheden tot de RSJ (Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming) aan toe. Deze vorm van intern toezicht werd in de JJI's redelijk professioneel ingevuld, maar minder in de jeugdzorgPlus.[80] Tegelijkertijd bood dit klachtrecht in de praktijk geen enkele garantie dat geweldsincidenten zouden verminderen en adequaat zouden worden afgehandeld.

De nieuwe procedures hebben daarenboven in de praktijk tot een zekere behoedzaamheid en vervreemding in de relatie tussen pupil en professional geleid. De grotere aandacht voor misbruik en het risico van mogelijke klachtenprocedures leidden bij groepsleiding tot het dilemma of zij de pupillen nog wel fysiek konden troosten en een knuffel konden geven of voor de zekerheid maar beter het protocol zouden volgen.

Extern toezicht

Bij extern toezicht gaat het om de rol van de Inspecties. De capaciteit van het externe toezicht door de Directie Kinderbescherming was in de eerste decennia beperkt. Dat was zo omdat de verzuilde instanties (met haar eigen toezichthouders) de boventoon voerden. De overheid koos er in de eerste decennia na de oorlog voor om het toezicht voor het grootste deel te laten bij het particulier initiatief (zie het in par. 3.2.2 opgenomen overzicht). Het externe toezicht rapporteerde vooral over 'de buitenkant' van de instellingen, dus over de capaciteit, de indeling van de ruimtes, de staat van het onderhoud, de veiligheid en het sanitair. In het rapport was er verder aandacht voor de sfeer en het interieur van de instelling, de bestuurssamenstelling, de directie, het huishoudelijk- en het stafpersoneel. De inspecteurs rapporteerden over de bezettingsgraad van het tehuis, de leeftijd van de kinderen, de groeps- en kamerverdeling en de scholing. Ook schreven de inspecteurs iets over de frequentie van het contact dat de kinderen met hun ouders

[79] Exalto et al., "Geweld in de residentiële jeugdzorg".
[80] Dirkse et al., "Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen".

hadden. Tot slot gaven de inspecteurs een overzicht van de plaatsende instanties van de kinderen, de medische verzorging, rapportages over de tehuisbewoners en de mogelijkheid van doorstroming van de kinderen naar andere plekken in de jeugdzorg.
De inspecteurs rapporteerden amper over de pupillen zelf, die zij in de meeste gevallen niet mochten spreken van de bestuurders. Individuele gesprekken met kinderen vonden daarom bijna nooit plaats. In de Inspectierapporten werden daar zijdelingse opmerkingen over gemaakt. Helemaal afzijdig en machteloos waren de inspecties ook weer niet, in voorkomende gevallen bleken zij in staat om tehuizen te sluiten.[81]
Het toezicht van de Directie Kinderbescherming was tot eind jaren 80 dus niet intensief en fragmentarisch. Hetzelfde gold voor de Inspectie Gezondheidszorg die toezicht hield op de Kinder- en Jeugd Psychiatrie. Tot halverwege de jaren 80 was het toezicht marginaal omdat de inspecteurs meer tijd besteedden aan de volwasseneninrichtingen. Tot dan gold dat de inspectie – als deze al op de KJP-locatie werd uitgevoerd – tamelijk formeel was. Een inspectie werd vooraf aangekondigd, de inspecteur bekeek het gebouw op eventuele gebreken en controleerde of het personeel de juiste diploma's had. De Inspectie Gezondheidszorg had weinig menskracht en stond ver af van de dagelijkse praktijk.[82]
Er werd al met al door de overheid weinig geld voor toezicht vrijgemaakt. Het toezicht vond daardoor op grote afstand plaats en veel werd overgelaten aan het interne toezicht. Wel leek het externe toezicht adequaat op te treden bij echte calamiteiten.

Einde jaren 80 kantelde het beeld en het beleid. De landelijk functionerende Inspectie Jeugdzorg verscheen op het toneel. Er kwamen vanaf 2000 voor de instellingen duidelijke richtlijnen voor meldingen bij de Inspectie Jeugdzorg. Daarnaast ging de Inspectie thematische onderzoeken doen. Toch bleef het werk van de Inspectie in haar reguliere toezichtstaak vooral gericht op de proceskant van de jeugdzorg en weinig op wat met de kinderen zelf gebeurde. De Inspectie nam kennis van een melding van geweld en in de meeste gevallen werd de vervolgactie weer bij de instelling of pleegzorgorganisatie teruggelegd.[83] In 2016 werd in het kader van een vermindering van administratieve lasten zelfs besloten om de meldingsplicht voor instellingen van geweldsincidenten helemaal af te schaffen. De instellingen dienden over een kwaliteits-zorgsysteem te beschikken dat de inspectie bij 'regulier risicogestuurd toezicht' van de inspectie kon bekijken. Daarmee werd de werkwijze van de Inspectie opnieuw, zoals in de tijd van de verzuiling, een toezicht op afstand. De Inspectie liet de afhandeling van geweldsincidenten over aan het veld en kwam alleen bij grote calamiteiten in actie.
Ook voor het inspectietoezicht op de amv's gaat dit algemene beeld op. Geweld in de opvang van amv's speelde zich voor een groot deel van de onderzoeksperiode buiten het zicht van de inspectie af. Vooral het melding gestuurde toezicht kwam vanuit de overheid langzaam op gang. Het externe toezicht laat zich (ook hier) lezen als toezicht op afstand waarin brieven en emailwisselingen een centrale rol speelden. Fysieke bezoeken of controles van de verbetermaatregelen door de inspectie op locatie, kwamen maar hoogst zelden voor.[84]

[81] Dane et. al., "Sporen van geweld".
[82] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".
[83] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie"; Graas et al., "Geweld in doven- en blindeninternaten".
[84] Staring en Bouabid, "Geweld in de opvang van amv's".

4.3 Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en welke invloed heeft dit gehad op hun latere leven?

4.3.1 Meldpunt, sectorstudies en bevolkingspanel

942 mensen benaderden het meldpunt van de commissie. Meerdere vragen die aan hen via de vragenlijst van het meldpunt gesteld werden, hadden betrekking op de ervaren gevolgen van het geweld.[85] In het onderzoek spraken de commissie en verschillende onderzoekers met 130 melders persoonlijk. Ook in die gesprekken werd gevraagd hoe zij als pupil het geweld hadden ervaren en welke invloed dit had gehad op hun latere leven.
Ook in het bevolkingspanelonderzoek van Kantar Public waren hierover vragen opgenomen.[86] Het is natuurlijk meer dan denkbaar dat slachtofferschap van geweld in de jeugdzorg het risico vergroot op latere psychische en fysieke klachten. Voordat we de bevindingen bespreken, moeten we stellen dat het niet mogelijk is een causale relatie tussen het ervaren geweld en latere levensuitkomsten vast te leggen. We kunnen slechts verbanden laten zien, en met het kwalitatieve materiaal de effecten van het geweld aannemelijk of inzichtelijk maken.

Uit het bevolkingspanelonderzoek bleek dat die respondenten die als kind psychisch geweld hebben meegemaakt door een pleegouder of groepsleider, significant vaker fysieke en psychische klachten rapporteren. Voor fysiek geweld werd een dergelijke relatie niet gevonden.

4.3.2 Reactie ten tijde van het geweld

Oud-pupillen zijn als kind ten tijde van het ondergane geweld verschillend met die ervaring omgegaan. Enkelen hebben geweld van groepsleiding met agressie beantwoord of er een melding of een klacht van gemaakt, maar dat was een uitzondering. Ondanks de ontwikkeling van het klachtrecht sinds 1990 gaven oud-pupillen aan dat zij er doorgaans niet over gepraat hebben.
Veel ex-pupillen hebben destijds hun situatie noodgedwongen aanvaard en er niet of nauwelijks over gepraat. Pleegkinderen hebben meestal niet durven praten over het geweld vanwege de onveilige omgeving en het ontbreken van persoonlijke gesprekken met (gezins)voogden. Voor het thuisfront is het geweld verborgen gebleven. Uit een interview met een blinde man:

> *"Ik heb vreselijk heimwee gehad, dat heeft echt jaren geduurd ... Ik voelde me echt door God en iedereen verlaten daar".*[87]

De meeste pupillen ondergingen het geweld, hebben meegespeeld, zich afgesloten en er angstig het zwijgen toegedaan. Daarbij speelde mee dat zij bang waren om niet geloofd te worden. Pupillen in de KJP-sector werden vanwege hun stoornissen nogal eens van fantaseren en liegen beticht.[88]
Er heerste al met al een zwijgcultuur. Het geweld in instellingen werd destijds door velen als 'gewoon' ervaren. Men dacht dat het erbij hoorde. Of het geweld werd als eigen schuld ervaren. Schaamtegevoelens overheersten. Bij pleegkinderen speelde geregeld nog mee dat zij in een isolement verkeerden en hen minderwaardigheidsgevoelens aangepraat waren of dat de plegers van geweld dreigementen aan hun

[85] Cijsouw, Beijers en Wubs, "Analyse van meldingen".
[86] Beijers en Wubs, "Analyses data bevolkingspanel"; De Beer en Hazeleger "Geweld in de Jeugdzorg".
[87] Graas et al., "Geweld in doven- en blindeninternaten".
[88] Van der Klein et al., "Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie".

adres hadden geuit. In die context konden pleegkinderen het geweld moeilijk bespreken.[89] De pleegkinderen waren 'overgeleverd' aan de pleegouders.
Oud-pupillen gaven aan dat zij zich afsloten om te overleven. Een 'doodzonde' noemden vele oud-pupillen dit, maar wel verklaarbaar. Zij waren immers bang voor represailles van de groepsleiding, om in elkaar geslagen te worden door medegroepsgenoten, overgeplaatst te worden, of om hun rechten te verspelen. Dit ging gepaard met gevoelens van grote eenzaamheid. Het leidde tot grote angst, onzekerheid en verdriet bij de slachtoffers. De spanningen leidden soms weer tot regressief gedrag zoals bedplassen, wat dan weer aanleiding kon geven tot nieuw geweld.
De angst om er over te praten en het lage zelfbeeld tezamen hadden een negatieve invloed op de ex-pupillen, toen en nu. De geïnterviewde oud-pupillen gaven aan dat hen als kind in de instelling vooral de emotionele basisbehoeften waren onthouden. Men had behoefte gehad aan een luisterend oor, genegenheid en een ouder(figuur).
Ook in pleeggezinnen voelden pleegkinderen zich destijds regelmatig angstig, onrustig en machteloos als zich geweld voordeed. Zij konden geen kant op en konden het aan niemand vertellen, mede door de dreigementen van de dader. De gezinsvoogd wist er niet van. Uit een interview:

> *"Ik weet nog goed dat de voogdij op een gegeven moment vroeg van, 'gaat alles wel goed?' Even zo stiekem op de gang. Ja, alles gaat goed... want ik wist ook, dat ze heel veel moeite hebben moeten doen om een plekje voor mij te vinden. Dus als ik ga zeggen dat het niet leuk is, waar ga ik dan wonen?"*

4.3.3 Gevolgen voor het latere leven

Veel slachtoffers ervaren negatieve gevolgen
Velen die geweld meemaakten als pupil in de jeugdzorg – zowel langer geleden als recenter –, rapporteerden dat ze daarvan in hun latere leven negatieve gevolgen ondervonden. Dit blijkt uit alle sectorstudies en de uitgevoerde kwantitatieve onderzoeken.[90] Eenmaal buiten de instelling of het pleeggezin waren zij doorgaans niet op de gevolgen voorbereid geweest. Geïnterviewden rapporteerden fysieke en psychische klachten zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS), nachtmerries, een lichamelijke instorting en een burnout. Zij hadden moeite met emoties, relaties, liefde en vriendschap. Verder gaven mensen aan dat ze last hadden gekregen van minderwaardigheidsgevoelens, weinig zelfvertrouwen, een afkeer van zichzelf en faalangst. Men verloor vertrouwen in de ander en kende verlatingsangst. Een deel van de geïnterviewden heeft moeite gehad met seksuele relaties en begrenzing daarin.
Het verdere leven ging gepaard met problemen zoals een gebrekkige aansluiting bij de maatschappij, afgekeurd worden voor werk, financiële problemen en eenzaamheid. Sommige geïnterviewden meldden negatieve gevolgen voor de opvoeding van de eigen kinderen. De geïnterviewden verwoorden vaak precies hoe het komt dat het geweld hun leven negatief beïnvloed heeft. Zo meldde een respondent:

[89] Grietens et al., "Geweld in de pleegzorg".
[90] J. Wubs, J. Beijers en I. Cijsouw, "Jeugdervaringen en huidige gezondheid van deelnemers aan sectoronderzoeken. Analyse van hun antwoorden op de vragenlijsten ACE en EQ5d3l", in *Deel 2 Sector- en themastudie Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019); Cijsouw, Beijers en Wubs, "Analyse van meldingen"; Beijers en Wubs, "Analyses data bevolkingspanel".

"Tot op de dag van vandaag ben ik een heel onzekere man die bang is dat mensen hem zullen verlaten. Ondanks mijn handicap heb ik keihard gewerkt om andere mensen te plezieren zodat ze me aardig zullen vinden en me niet in de steek zullen laten. Momenteel ben ik met pensioen en nog steeds zijn mijn dagen gevuld met vrijwilligerswerk: stilte en stilzitten zet m'n denkproces op gang en dat geeft mij uiteindelijk een heel erg onrustig, eenzaam en verdrietig gevoel". Een vrouw verhaalt: „Vriendinnen maken vond en vind ik heel, heel moeilijk. Als kind heb ik dat immers nooit geleerd. Als de nonnen vonden dat je te kameraadschappelijk met een ander meisje omging dan werd je hup uit elkaar gehaald. Op een gegeven moment probeer je het dan maar niet meer. Nu nog steeds kan ik andere vrouwen niet dichtbij laten komen. Ik ben vriendelijk tegen iedereen, maar het blijft heel oppervlakkig".

Een respondent die een deel van de jeugd in een KJP-instelling verbleef, vertelt waarom het meegemaakte geweld hem zo angstig maakt:

"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".

Anderen ervaren geen gevolgen

Er waren ook respondenten die geen gevolgen ondervonden hebben van het meegemaakte geweld of er zelfs persoonlijk sterker van geworden zijn. Een respondent zegt tegen de commissie:

"Wat voor positiefs heb je uit je slechte ervaringen gehaald?...Ik realiseerde wat ik in mijn werk als interim ook gedaan heb: ik kan van niks iets maken, ik vind altijd wel ergens weer een oplossing voor, dat heb ik geleerd. Ik heb altijd het streven gehad om het beter te maken. Ik liet het er niet bij zitten".

Een andere respondent vertelde bij het meldpunt:

"Het leven in het internaat was hard, maar er heerste een enorm gevoel van samenhorigheid. Iedereen zorgde voor iedereen. Ik heb daar mijn zorgzame kant ontwikkeld, en dat vind ik nog steeds een van mijn mooiste eigenschappen. Ik ben heel maatschappelijk betrokken en doe veel vrijwilligerswerk".

Weer een andere respondent vertelde hoe zijn verblijf in het internaat zijn persoonlijkheid positief heeft beïnvloed:

"In het internaat kwam ik al jong in aanraking met allerlei verschillende jongens, uit de stad en van het platteland, rijk en arm. Iedereen was anders, maar toch waren er veel overeenkomsten. Ik merk dat ik nu veel meer openminded ben dan andere mensen van mijn leeftijd, ik sta veel meer open voor mensen die anders zijn dan ikzelf".

Voor sommigen is het onduidelijk

Sommige slachtoffers vinden het moeilijk om aan te geven in hoeverre de problemen die zij in hun huidige leven ervaren aan het ondergane geweld zijn toe te schrijven.

"Ik ben nu zoals ik ben en ik weet natuurlijk niet hoe ik geworden zou zijn als ik een 'normale' jeugd had gehad. In vergelijking met andere mensen vind ik mezelf nogal schrikachtig en nerveus, maar misschien is dat bij mij wel aangeboren".

Anderen noemen hoe zij voorafgaand aan hun plaatsing al veel nare ervaringen hadden gehad en dat het moeilijk voor hen is om de effecten van het een van het ander te scheiden:

> *"Jullie moeten niet vergeten dat er twaalf jaar aan mishandeling en verwaarlozing aan mijn opname vooraf ging. Daarom vind ik deze vraag zo moeilijk te beantwoorden. Heb ik moeite met seks en intimiteit omdat mijn ouders mij affectief verwaarloosden? Of komt het doordat mijn therapeut zijn poten niet thuis kon houden? Ik denk dat het een combinatie is".*

Uitkomst van een vragenlijst

In de diverse sectorstudies is de geïnterviewden gevraagd een vragenlijst in te vullen met vragen over nare jeugdervaringen in hun gezin van herkomst en in jeugdzorg (de zogeheten Adverse Childhood Experience vragenlijst).[91] Gemiddeld lag de ACE-score van de respondenten zowel voor hun gezin van herkomst als voor hun verblijf in een jeugdzorginstelling of pleeggezin rond de 5. Dat is een ongunstige score. Onderzoeken laten zien dat er een verband is tussen de hoogte van de ACE-score (het aantal nare jeugdervaringen) en gezondheidsproblemen op latere leeftijd. De gemiddelde ACE-score was iets hoger – dus ongunstiger – voor het verblijf in JJI-instellingen. De geïnterviewden uit dit onderzoek scoren op de ACE-vragenlijst gemiddeld hoger dan respondenten uit een algemene steekproef van Nederlanders.

In de diverse sectorstudies is de geïnterviewden eveneens verzocht een vragenlijst in te vullen met vragen over hun huidige gezondheidstoestand (EQ5d3l).[92] De gemiddelde scores over de huidige gezondheidstoestand waren voor de geïnterviewden uit dit onderzoek significant lager dan die in algemeen Nederlands bevolkingsonderzoek. Zij ervoeren ten tijde van het interview meer problemen, vooral pijnklachten en stemmingsklachten, en gaven hun algemene gezondheid een lager cijfer. Er is een samenhang tussen de hoeveelheid nare jeugdervaringen in het gezin van herkomst en in jeugdzorg met de beoordeling van de huidige gezondheid. De gezondheidssituatie is voor de geïnterviewden ongunstiger dan voor de gemiddelde Nederlander. In die zin blijkt uit de analyse van deze vragenlijsten dat geweld in jeugdzorg onmiskenbaar een risicofactor is voor problemen in het latere leven.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat het beeld over de gevolgen wisselend is. Hoewel veel ex-pupillen aangeven dat zij nare gevolgen hebben ondervonden en ook kunnen vertellen waarom dat zo is, blijkt dat veel jongeren ook al in hun gezin van herkomst, voorafgaand aan hun verblijf in jeugdzorg, negatieve ervaringen hadden. Uit het kwalitatieve materiaal is daarnaast naar voren gekomen dat – los van eventueel ondergaan geweld – het verblijf *an sich* in jeugdzorg voor een deel van de groep een (zeer) negatieve ervaring was.

4.3.4 Omgaan met het geweldsverleden

Oud-pupillen waren op verschillende manieren geholpen bij het omgaan met het geweldsverleden. Een aantal heeft professionele hulp (gehad), maar ook informele hulp was belangrijk zoals praten in de eigen omgeving of op school. Enkele oud-pupillen gaven aan dat er te weinig kennis was in de volwassenenzorg over vroegkinderlijke trauma's. Een deel van de respondenten is nog steeds op zoek naar goede hulp. Veel mensen met wie de commissie sprak, vertelden in het huidige leven behoefte te hebben aan erken-

[91] Wubs, Beijers en Cijsouw, "Jeugdervaringen en huidige gezondheid".
[92] Wubs, Beijers en Cijsouw, "Jeugdervaringen en huidige gezondheid".

ning en gerechtigheid. Een deel van de geïnterviewden zei dat ze wat hen overkomen was, zelf verwerkt hebben. Met 'schrammen en butsen' vervolgden zij hun leven met degenen die hun dierbaar zijn. Zij spraken wel de hoop uit dat zij met het vertellen van hun verhaal kunnen voorkomen dat in de toekomst anderen in de jeugdzorg dit opnieuw zal overkomen. Ook wezen zij op de lacune in de continuïteit van de zorg, oftewel dat je als je de jeugdzorg verliet nog niet klaar was om op eigen benen te staan.

4.4 Huidige aanbod aan hulpverlening voor mensen die in de kinderjaren in de jeugdzorg met geweld te maken kregen[93]

Sommige getroffenen hadden ernstige vormen van geweld en verwaarlozing meegemaakt, maar konden toch adequaat functioneren. Anderen konden ook bij een relatief beperkte blootstelling aan geweld toch ernstige klachten ontwikkelen. De aard van de problematiek van deze groep volwassenen is uiteenlopend. Ook de mate waarin deze problemen het dagelijks functioneren belemmeren, verschilt per persoon. Meerdere getroffenen deden een beroep op de hulpverlening. De hierboven genoemde diversiteit aan problematiek heeft implicaties voor de hulpverlening. Die kan niet standaard zijn maar dient zich elke keer te richten op de betreffende persoon met zijn specifieke zorgbehoefte.

De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg bestaat uit vier zorglijnen. De nuldelijnszorg wordt vooral verleend door niet-professionals zoals mantelzorgers en lotgenoten. De zorg in de eerste lijn (door huisartsen, maatschappelijk werkers) is vrij toegankelijk, dit in tegenstelling tot de tweedelijnszorg. Deze zorg van bijvoorbeeld GZ-psychologen en psychiaters in dienst van instellingen voor GGZ of vrijgevestigd, is alleen toegankelijk met een verwijzing van de huisarts. De derdelijnszorg – de specialistische zorgverlening met vaak een bovenregionale functie – is toegankelijk via verwijzing uit de eerste- en de tweedelijnszorg en bedoeld voor mensen met complexe, weinig voorkomende of zeer ernstige stoornissen. Hoe specialistischer de hulpverlening, hoe minder mensen er gebruik van maken. De Nederlandse gezondheidszorg lijkt op een piramide (zie figuur 4).

Een eerste constatering is dat de doelgroep gevarieerd is. Er zijn getroffenen die mede als gevolg van geweld in de jeugdzorg enige problemen ervaren maar die daarvoor geen professionele behandeling behoeven. Zij kunnen goed terecht bij familie, vrienden en lotgenoten (nuldelijnszorg). Voor getroffenen die (meer) ernstige gevolgen ervaren is behandeling door professionals wel nodig.

Een tweede constatering is dat in de wetenschap vooralsnog verschillend wordt gedacht over traumatische stressreacties als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen op vroege leeftijd. Tegelijkertijd komt er meer kennis over behandelmogelijkheden beschikbaar. Duidelijk is dat bij een stapeling van problematiek een *one size fits all* behandeling niet altijd adequaat is. Getroffenen van geweld presenteren verschillende klachten en problemen en wat voor de een werkzaam is, is dat voor de ander wellicht niet. Een gevarieerd en effectief behandelaanbod is momenteel onvoldoende breed voorhanden.

[93] M. Reffeltrath, "Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning", in *Deel 2 Sector- en themastudie Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).



Figuur 4 | Nederlandse gezondheidszorg in beeld gebracht.

Een derde constatering is dat het publieke bewustzijn moet groeien dat mensen blijvend problemen kunnen ervaren door wat hen als kind is overkomen. Bij sommige mensen openbaren de effecten zich al meteen, maar bij anderen kan dat jaren duren. En dan openbaren de effecten zich als er iets belangrijks of schokkends gebeurt in iemands leven of wanneer mogelijkheden om problemen weg te stoppen – zoals een drukke baan – wegvallen.

Een vierde constatering is dat zich op verschillende niveaus van hulpverlening knelpunten voordoen. Juist omdat getroffenen allereerst een luisterend oor willen voor wat hen als kind overkomen is – waarmee zij de overtuiging krijgen echt serieus genomen en erkend te worden – kan die erkenning het beste in het begin van de zorgketen plaatsvinden. Als dat daar niet gebeurt, is de kans groot dat getroffene in de tweede- en derdelijnszorg terecht komt. Vragen om erkenning worden dan vertaald in vragen om diagnose en behandeling, terwijl dat niet altijd nodig hoeft te zijn.

Een vijfde constatering betreft het feit dat de problematiek meestal diverse 'deelproblemen' omvat die zich op verschillende levensgebieden manifesteren. Dat betekent dat hulp nodig kan zijn die niet vanuit één zorglijn geboden wordt maar vanuit meerdere zorglijnen tegelijkertijd. Dan is het wel van belang dat de hulpverleners in de desbetreffende zorglijnen samenwerken. Dat vergt een andere inrichting van de hulp dan de gebruikelijke gang van zaken, waarbij de zorglijnen betrekkelijk onafhankelijk van elkaar opereren. Het betekent ook dat de problematiek meestal niet met één diagnose getypeerd kan worden – en dat kan gevolgen hebben voor de financiering, omdat die in ons stelsel meestal plaatsvindt op basis van de DBC-systhematiek (Diagnose Behandelings Combinatie). Als het gaat om diverse deelproblemen kan dat ook betekenen dat er naast medische hulp ook maatschappelijke en materiële ondersteuning nodig is. En tot slot betekent dit ook dat ondersteuning vanuit verschillende groepen nodig is: naasten, lotgenoten en zorgprofessionals.

Conclusies

5.1 Conclusies naar aanleiding van de taakopdracht

De commissie heeft de opdracht van het kabinet vertaald in drie hoofdvragen die leidend voor het gehele wetenschappelijke onderzoek zijn geweest, namelijk:

1. Wat is de aard en omvang van geweld in de jeugdzorg tussen 1945 en heden?
2. Hoe heeft dat geweld in de jeugdzorg kunnen gebeuren?
3. Hoe hebben de pupillen het geweld ervaren en wat zijn de gevolgen geweest voor hun latere leven?

In de gehele periode 1945 tot op heden kwam fysiek, psychisch en seksueel geweld in de jeugdzorg voor. Tot 1970 was vooral het fysieke geweld door groepsleiding en pleegouders zichtbaar. Daarna werd het onderling geweld van pupillen meer zichtbaar. De pupillen die dit overkwam, rapporteerden vooral het psychisch geweld – ervaringen die ze in hun hele verdere leven hebben meegedragen. Uit een bevolkingspanel blijkt dat bijna een kwart van de ondervraagden nooit in de jeugdzorg te maken heeft gekregen met enige vorm van fysiek of psychisch geweld. Rond de tien procent van de ondervraagden meldt minimaal één vorm van geweld, (fysiek of psychisch, door een volwassene of door een medepupil) vaak tot zeer vaak te hebben meegemaakt.

Verschillende factoren tezamen bepaalden of geweld daadwerkelijk optrad. Een negatieve maatschappelijke kijk op het uit huis geplaatste kind werkte lange tijd ongunstig uit. Ook was de jeugdzorg in Nederland in financiële zin een onderbedeelde sector. De zorg voor uit huis geplaatste kinderen werd lang verwaarloosd en het duurde lang voordat de buitenwereld zich daar druk over ging maken. Een uitgebreide wet- en regelgeving die het kind beschermde, kwam pas in de jaren 90 van de grond. De professionalisering van de jeugdzorg zette eveneens pas in de jaren 90 door.
Het interne toezicht op de kinderen in instellingen en pleeggezinnen heeft grote manco's gekend. Het externe toezicht door Inspecties was in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog marginaal. De verantwoordelijkheid lag vooral bij de particuliere instellingen. De toezichthoudende rol van de overheid werd in de jaren 70 groter, maar bleef in de praktijk vooral op afstand. Uit het gegevensmateriaal dat de commissie ter beschikking stond, kwam naar voren dat de overheid – uitgezonderd grote calamiteiten – vanaf 1945 nauwelijks op signalen van geweld heeft gereageerd.
De pupillen zwegen doorgaans. Er werd niet ingegrepen en zij konden of durfden niets te zeggen tegen anderen. Terwijl velen hun ervaringen in de jeugdzorg hun verdere leven als een last met zich meedroegen, waren er ook ex-pupillen die de nare ervaringen te boven zijn gekomen. Vooral van psychisch geweld rapporteerden slachtoffers negatieve gevolgen, onder meer op psychisch vlak en met intieme en sociale contacten.

Zoveel jaren later ligt er een opdracht aan de samenleving en de overheid om te erkennen dat er geweld voorkwam in de jeugdzorg waartegen veel pupillen weerloos waren. Geweld trof kinderen die juist beschermd hadden moeten worden.

5.2 Toelichting op de conclusies

5.2.1 *Aard en omvang van geweld*

De commissie heeft vele en verschillende voorbeelden van geweld in de jeugdzorg in de periode 1945-heden gevonden. Vooral de meldingen bij de commissie en de door de onderzoekers gehouden interviews

tonen vele voorbeelden van geweld. Het geweld kwam in de gehele periode van 1945 tot heden voor. Alle soorten van geweld trof de commissie aan: fysiek, psychisch en seksueel geweld. In de loop der tijd nam het fysiek en psychisch geweld door groepsleiders in instellingen af. Er zijn aanwijzingen dat het onderling psychisch geweld tussen pupillen – dat er altijd al was – in de jaren die volgden, toenam. Voor onderling fysiek geweld is het beeld wisselend: het lijkt van alle tijden te zijn maar er zijn ook aanwijzingen dat het is toegenomen. Voor seksueel geweld zijn op basis van alle uitgevoerde studies minder duidelijke trends in toe- of afname aan te geven. In ieder geval is vooral het psychisch geweld in de beleving van de slachtoffers voor de rest van hun leven beschadigend geweest, waarschijnlijk meer nog dan het fysiek geweld. Dat beeld wordt in de kwantitatieve analyses ondersteund. Daarbij hoort ook de beschadiging opgelopen doordat de getroffene geen gehoor kon vinden voor verhalen over geweld.

Uit het onderzoek onder het bevolkingspanel blijkt dat bijna een kwart van de ondervraagden nooit in de jeugdzorg te maken heeft gekregen met fysiek of psychisch geweld. Rond de tien procent van de ondervraagden meldt minimaal één vorm van geweld, (fysiek of psychisch, door een volwassene of door een medepupil) vaak tot zeer vaak te hebben meegemaakt. Geweld door medepupillen kwam meer voor dan geweld door een volwassene. Uit de gegevens blijkt dat pleegkinderen minder kans liepen op geweld dan kinderen in instellingen. Tegelijkertijd blijkt uit de sectorstudie pleegzorg dat als zich geweld in pleeggezinnen voordeed, dit vaak intens en langdurig was. Dit was vooral vóór 1985 het geval.

5.2.2 *Verschillende factoren*

De pupillen in de jeugdzorg werden te weinig beschermd en liepen daardoor allerlei risico's. De commissie onderscheidde factoren op drie niveaus: van algemene aard (macro); op het niveau van een instelling en pleeggezin (meso); en tussen een pleger en slachtoffer van geweld (micro). De volgorde waarin deze factoren beschreven worden, is geen afspiegeling van het belang van de factoren. De macrofactoren waren maatschappelijke opvattingen over uit huis geplaatste kinderen, economische factoren, wet- en regelgeving en het toezicht. Mesofactoren waren de uithuisplaatsing en de plaatsing in de jeugdzorg alsmede de mate van professionalisering en de omstandigheden in een instelling. Microfactoren waren de kenmerken van de pupil die slachtoffer werd en de kenmerken van de pleger. Er was niet één factor die dé verklaring bood voor het voorkomen van geweld. Het ging vermoedelijk vrijwel altijd om een samenspel van factoren.

Verantwoordelijkheid van de overheid

De wettelijke verantwoordelijkheid van de overheid voor de jeugdzorg veranderde vanaf 1945 in de kern niet. Wel veranderde de invulling ervan in de loop der tijd. De overheid ging in de periode 1945-1965 uit van een beeld waarbij de feitelijke verantwoordelijkheid bij het verzuilde middenveld berustte. In de periode 1965-1985 nam zij zelf een meer directe verantwoordelijkheid. Na 1985 zwakte die directe verantwoordelijkheid weer wat af. Tegenwoordig liggen veel verantwoordelijkheden bij de gemeenten en semi-marktpartijen.

Maatschappelijke kijk op het kind

Een factor van algemene aard is dat de kijk op het kind in de jeugdzorg in de tijd nogal veranderde. In de eerste jaren na de oorlog overheerste in de jeugdzorg een negatief beeld van de pupillen en de (als onmaatschappelijk opgevatte) gezinnen waaruit zij voortkwamen. Pupillen moesten in instellingen en pleeggezinnen gedisciplineerd worden. De instellingen kenden een bijna gesloten karakter. Er was een repressief klimaat. In het midden van de jaren 60 veranderde dat. Er kwam langzaam meer aandacht voor

het kind zelf. De instellingen werden minder hiërarchisch van aard. Aan het eind van de jaren 80 kregen onderwerpen als seksueel misbruik en kindermishandeling meer aandacht in de media en in de publieke opinie. Dat leidde overigens niet automatisch tot verbeteringen voor de kinderen. Na 2005 lijkt het erop dat het kind in de jeugdzorg steeds meer verstopt raakte achter protocollen en procedures. Het belang van de relatie hulpverlener-pupil verschoof naar de achtergrond.

Economische factoren

Een andere algemene factor die bijdroeg aan een onrustig en onveilig klimaat in de jeugdzorg, was van financiële aard. Een gebrek aan geld voor de jeugdzorg is vanaf 1945 een constante geweest. In de eerste decennia werd er te weinig geld beschikbaar gesteld voor goede gebouwen en een goede inrichting, in de laatste decennia ging het vooral om problemen van personele aard. De groepen waren te groot, de bezetting te laag, groepsleiders werden chronisch onderbetaald en er was sprake van veel verloop en ondergekwalificeerd personeel.

Wet- en regelgeving

Een laatste algemene factor was dat in Nederland de wet- en regelgeving zeer lange tijd niet bijdroeg aan een eenduidig begrip van wat wel en niet toelaatbaar werd geacht ten aanzien van geweld tegen kinderen. Het verbod op slaan werd in Nederland, zoals overigens ook in de meeste andere Europese landen, vrij laat geregeld. Nederland kende lange tijd een fragmentarische wet- en regelgeving voor uit huis geplaatste kinderen. Kaders ontbraken veelal. Vanaf de jaren 90 kwamen er meer regels voor de behandeling, proportioneel geweld om de veiligheid binnen instellingen te bewaken en vrijheidsbeperkende maatregelen binnen de instellingen. Daarnaast werd het interne klachtrecht voor pupillen en ouders geïntroduceerd.

Uithuisplaatsing en de plaatsing van het kind in de jeugdzorg

De plaatsing op een groep – die alleen al door de diversiteit aan leeftijden en problemen van de pupillen een onveilige omgeving voor een kind kon vormen – en de vaak daaropvolgende plaatsingen elders bedreigden het welzijn en de ontwikkeling van het kind in kwestie. Op veel fronten was het behandelingsaanbod voor jongeren ontoereikend en niet passend. Daar kwam bij dat in de geschiedenis van de jeugdzorg de verantwoordelijkheden voor plaatsing doorlopend veranderden dan wel onduidelijk waren. Dit alles vergrootte de risico's op het optreden van geweld.

Professionalisering

De professionalisering in de instellingen kwam in de naoorlogse jaren schoorvoetend op gang. Onduidelijkheid bij de groepsleiding over de behandelingsmethoden kon leiden tot affectieve en cognitieve verwaarlozing van de pupillen. In de jaren 70 werd professionalisering beleidsmatig een doel. Midden jaren 90 raakte de professionalisering in een versnelling. Ook in de pleegzorg werd dit merkbaar. De eisen aan de groepsleiding werden hoger mede omdat de problematiek bij de doelgroep zwaarder werd vanwege het gegeven dat kinderen met lichtere problematiek steeds minder uit huis geplaatst werden. De afnemende financiering verhoogde de druk op het personeel in de instellingen. Er bleef constant gebrek aan geschoold personeel, er was een grote werkdruk en er was te weinig tijd voor supervisie. Tegelijkertijd ontstond een overschot aan regels en protocollen. Dit alles resulteerde in te weinig tijd voor goede zorg en te weinig autonomie voor de professional. De professionalisering bood overigens nooit een garantie voor minder geweld in de jeugdzorg. Een sterkere professionalisering zou het risico op geweld in de jeugdzorg waarschijnlijk wel hebben verminderd.

Omstandigheden in een instelling

De opbouw van het personeelsbestand in de instellingen in samenhang met de (professionele) kwaliteit van het personeel was cruciaal voor hoe een leefgroep in de praktijk kon functioneren. Maar onderbezetting, wisselingen, hoog ziekteverzuim en een groot verloop van het personeel leidden tot afbreuk van behandelingsmethoden. Dit maakte het moeilijk om een goed pedagogisch beleid te voeren ten opzichte van de kinderen. De omstandigheden konden tot (pedagogische) verwaarlozing van kinderen leiden.
In de eerste periode na de oorlog was het regime streng. Gehoorzaamheid en discipline werden afgedwongen en fysieke straffen waren onderdeel van het dagelijks leven. In de praktijk was er veel repressief beleid.

Pleger en slachtoffer

Er bestond in de jeugdzorg niet één soort pleger en niet één soort slachtoffer. Zo was het noodzakelijk in het onderzoek om een onderscheid te maken tussen volwassen plegers (groepsleiders, pleegouders) en jeugdige plegers (andere jongeren). Vervolgens waren er uiteenlopende factoren die iemand tot het plegen van geweld konden brengen. Ook bij de slachtoffers was sprake van een mozaïek aan kenmerken. Zo werden sommige pupillen willekeurig slachtoffer van geweld. Bij andere pupillen bleek het geweld meer persoonsgebonden te zijn. Bepaalde kinderen in de instellingen werden steeds de dupe en andere niet.

Toezicht

Het toezicht had een beschermende factor moeten zijn voor het uit huis geplaatste kind, maar was dat in de naoorlogse geschiedenis van de jeugdzorg in onvoldoende mate. De toezichthouders hebben de pupillen in de jeugdzorg die geweld hebben ondergaan, in de meeste gevallen onvoldoende mate beschermd en onvoldoende ingegrepen na geweldsincidenten. Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen het interne toezicht (in instellingen en pleeggezinnen) en het externe toezicht. Het interne toezicht kwam schoorvoetend na 1965 van de grond. Het werd aan het eind van de jaren 80 geformaliseerd. Ook kwamen er verschillende meld- en klachtenprocedures bij. Pupillen in instellingen wisten deze echter amper te benutten. Voogden en gezinsvoogden die wettelijk verantwoordelijk waren voor de uitvoering van maatregelen van kinderbescherming en moesten toezien op de ontwikkeling en de veiligheid van een kind, hadden vanwege de hoge caseload weinig contact met kinderen in pleeggezinnen en in instellingen. Het externe toezicht door de Inspecties was over de gehele periode onvoldoende. De overheid heeft zich onvoldoende ingespannen om geweld te voorkomen. Dit is de indruk die de commissie kreeg voor zover zij toegang kreeg tot de bronnen in de archieven. Zowel de particuliere instellingen als de overheid hebben het externe toezicht decennialang stiefmoederlijk bedeeld. In de eerste decennia na de oorlog was het externe toezicht onduidelijk en gefragmenteerd. In de laatste decennia is het landelijk toezicht qua capaciteit versterkt, maar bleef het er vooral een op afstand.

Gevolgen van het geweld voor het latere leven

Sommige slachtoffers hebben ernstige vormen van geweld en verwaarlozing meegemaakt, maar konden toch adequaat functioneren in hun verdere leven. Zij gaven aan geen gevolgen ondervonden te hebben van het meegemaakte geweld of er zelfs persoonlijk sterker van te zijn geworden. Anderen ontwikkelden meer of minder ernstige klachten als gevolg van hun ervaringen met geweld in de jeugdjaren. De mate waarin deze problemen het dagelijks functioneren belemmerden, verschilde per persoon.

De geïnterviewden meldden ook negatieve gevolgen voor de opvoeding van hun eigen kinderen. Meerdere slachtoffers deden in hun leven na de jeugdzorg een beroep op de hulpverlening. De diversiteit aan problematiek had implicaties voor de hulpverlening. Op verschillende niveaus van hulpverlening hebben zich knelpunten voorgedaan. Het hulpaanbod is voor een aantal slachtoffers niet toereikend geweest.

6

Aanbevelingen

De commissie doet drie soorten aanbevelingen. De eerste drie aanbevelingen gaan over de slachtoffers van geweld in de jeugdzorg van 1945 tot nu. Deze aanbevelingen kunnen uitgewerkt worden in het overleg van het kabinet met de brancheorganisaties Jeugd en de slachtoffergroepen. De daaropvolgende aanbevelingen zijn voorstellen om de jeugdzorg in de toekomst veiliger te maken. Veel van deze aanbevelingen zijn een kwestie van lange adem. De meeste van deze aanbevelingen zijn in lijn met door veel betrokkenen gewenste – en soms al in gang gezette – beleidsontwikkelingen in de jeugdzorg. Het voorkomen van geweld is een extra en zwaarwegend argument om deze aanbevelingen ook daadwerkelijk en snel door te voeren. De Kinderombudsman kan toezicht houden op de implementatie van de aanbevelingen. De laatste aanbeveling bevat een voorstel voor nader onderzoek.

Aanbeveling 1: Erkenning bieden aan slachtoffers van geweld in de jeugdzorg

Toelichting: De commissie heeft op basis van de gevoerde gesprekken met slachtoffers bekeken hoe erkenning geboden kan worden aan slachtoffers van geweld. Zij heeft bezien wat in het buitenland in soortgelijke studies vermeld wordt.[1] Ook heeft zij de theorievorming over Transitional Justice op het terrein van geweld en seksueel misbruik bestudeerd.[2] In al deze studies is in kaart gebracht wat uit huis geplaatste kinderen is overkomen, hoe de rol van de overheid in die geschiedenis beoordeeld moet worden, hoe slachtoffers eerherstel, erkenning en compensatie kunnen krijgen en op welke manier onder een breder publiek de bekendheid met deze geschiedenis vergroot kan worden. Bij alle studies nam het persoonlijke verhaal van de slachtoffers een belangrijke plaats in.

De commissie formuleert meerdere vormen van erkenning aan slachtoffers van geweld in de jeugdzorg. De commissie vindt het als eerste belangrijk dat het kabinet en de verschillende Brancheorganisaties Jeugd hun verantwoordelijkheid erkennen voor wat in de jeugdzorg vanaf 1945 gebeurd is en specifiek erkennen dat een groep ex-pupillen in de jeugdzorg (soms ernstig en veelvuldig) geweld heeft meegemaakt. Het gaat erom uit te spreken dat de verantwoordelijken voor de pupillen in de jeugdzorg destijds te weinig hebben gedaan om geweld te voorkómen en te doen ophouden. Deze erkenning is noodzakelijk omdat de gevolgen voor deze groep getroffenen voor hun latere leven in veel gevallen negatief zijn geweest.
Deze erkenning kan gepaard gaan met een individuele invulling. Er is in Nederland ervaring opgedaan met de Samson-schaderegelingen.[3] In landen als Ierland en Canada zijn grootschalige individuele regelingen tot stand gekomen. Ook bestaan diverse buitenlandse voorbeelden van specifieke regelingen uiteenlopend

[1] J. Wubs en S. Ham, "Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen. Een overzicht van bevindingen", in *Deel 2 Sector- en themastudie Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[2] K. Daly, *Redressing Institutional Abuse of Children*, (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014). K. Daly, "Sexual violence and victims' justice interest," in *Restorative Responses to Sexual Violence: Legal, Social and Therapeutic Dimensions*, ed. E. Zinsstag en M. Keenan, (London: Routledge, 2017) 108-140; K. Daly, "Money for Justice? Money's Meaning and Purpose as Redress for Historical Institutional Abuse," in *The sexual abuse of children: Recognition and redress,* ed. Y. Smaal, A. Kaladelfos and M. Finnane (Melbourne: Monash University Publishing, 2016) 160–177.

[3] Cebeon, *Erkenning, genoegdoening of opnieuw geraakt. Ervaringen met de financiële regelingen 'Seksueel misbruik in de jeugdzorginstellingen en pleeggezinnen'* (Den Haag: Cebeon, 2017).

van een klein pensioen, een OV-kaart, tandartsverzekering tot een vergoeding van therapeutische hulp.[4] Daarbij moet worden aangetekend dat er aan zulke regelingen ook risico's kleven. Uit de evaluatie van de Samson-schaderegelingen blijkt dat deze door een deel van de slachtoffers als een vorm van erkenning wordt ervaren, maar dat het verzamelen van bewijsmateriaal voor een aantal slachtoffers een zware emotionele belasting kan vormen, en dat soms herhaalde victimisatie optreedt. Het is aan het kabinet en de branche-organisaties Jeugd om in overleg met de lotgenotengroepen te onderzoeken welke vormen van erkenning aangewezen zijn.

Aanbeveling 2: Archieven van de commissie toegankelijk houden en uitbreiden

Toelichting: Uit het onderzoek van de commissie is duidelijk geworden dat veel slachtoffers willen dat de verhalen blijvend gehoord en verteld worden. De commissie en haar onderzoekers hebben veel verhalen van slachtoffers en schriftelijke archieven verzameld. Die zijn van grote betekenis voor de maatschappelijke erkenning van slachtoffers en tevens voor nieuw wetenschappelijk onderzoek. De archieven van de commissie moeten bewaard blijven. Voor een groot deel van de door de commissie-De Winter verzamelde data is voor iedereen vrije en onmiddellijke toegang echter niet zomaar mogelijk. Allereerst moeten melders toestemming geven of hun melding bewaard mag blijven. Als die toestemming er komt, gelden nadrukkelijk de vereisten van privacy. Het is wenselijk dat de komende 5 jaar een kleine door het ministerie van JenV te benoemen archiefbeheerscommissie deze aanvragen beoordeelt. Het bewaren van de onderzoeksgegevens van de commissie-De Winter maakt verdergaand onderzoek door wetenschappers mogelijk. Een fonds voor het blijvend doen van verdergaand wetenschappelijk onderzoek is nodig.

Het is tevens wenselijk dat een datacollectie voor een breder publiek beschikbaar komt. Er zijn verschillende voorbeelden bekend van een datacollectie die toegankelijk is in het kader van oral history, empowerment en maatschappelijke erkenning. Mogelijkheden zijn een resources website (oral history database) of een digitale tentoonstelling. Als men hiervoor kiest, is een beheersinstantie nodig.

Er zijn enkele buitenlandse voorbeelden die sterk verbonden zijn met oral history.[5] Deze vormen van datacollectie kunnen voor slachtoffers van geweld een functie krijgen in het kader van verwerking, erkenning, empowerment en helende ervaring. Zo kan de melder er zelf belang bij hebben dat zijn of haar informatie bij andere instanties terechtkomt. Deze instanties kunnen helpen bij het verkrijgen van toegang tot archieven, hulpverlening, contacten met lotgenoten.
Aan de datacollectie van de commissie kunnen in de toekomst nieuwe getuigenissen en schriftelijke bronnen toegevoegd worden. Het is van grote betekenis dat mensen hun levensverhaal kunnen blijven vertellen in de vorm van een 'life story book'. Het verzamelen van narratieven of het vormen van een online community geeft slachtoffers de gelegenheid om hun verhaal te doen of te delen met anderen.

[4] De voorbeelden zijn de commissie verteld op een bijeenkomst met buitenlandse onderzoekers op 22 maart 2019 in Den Haag. Zie de "Verantwoording", in *Deel 3 Bijlagen Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2019).

[5] S. Scagliola, "Advies over hoe de methode Oral History kan worden ingezet ten behoeve van onderzoek naar voorkomen en gevolgen van geweld in de jeugdzorg", in *Bijlagen Commissie Vooronderzoek naar geweld in de jeugdzorg* (Den Haag: Commissie Vooronderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg, 2016), 411-436.

Eveneens geeft het een kans aan mensen die zich juist niet als slachtoffer zien, om hun verhaal te doen. Mensen kunnen daardoor hun verleden verwerken. Daarnaast is publiek besef en educatie een doelstelling van zulke initiatieven. Een publiekscampagne kan de aandacht hiervoor vergroten. Het buitenland leert dat de publieke kennis vergroot kan worden door het houden van speciale tentoonstellingen van slachtofferkunst, fotoseries, opgenomen interviews en toneelvoorstellingen over dit onderwerp.

In het verlengde van deze aanbevelingen pleit de commissie er voor om de Archiefwet zodanig te wijzigen dat persoonsdossiers minstens 100 jaar bewaard blijven. Veel slachtoffers willen graag hun kinddossier inzien en merken nu dat hun dossiers – conform de Archiefwet – vernietigd zijn. Het is belangrijk dat slachtoffers in praktische zin geholpen worden in het vinden van hun jeugdzorgdossier. Waar nodig moeten zij morele en praktische ondersteuning krijgen als zij op zoek gaan naar documentatie over hun periode in de jeugdzorg.

Aanbeveling 3: Verbeteren van het hulpaanbod aan slachtoffers van geweld in de jeugdzorg

Toelichting: De commissie heeft op verzoek van het kabinet bezien of het hulpaanbod voor mensen die in hun kinderjaren in de jeugdzorg met geweld te maken kregen, voldoende is. Het hulpaanbod kan op enkele punten worden verbeterd. Getroffenen willen aandacht en erkenning voor wat hen als kind overkomen is – waarmee zij de overtuiging krijgen echt serieus genomen en erkend te worden. Verschillende groepen zijn nodig: naasten, lotgenoten en zorgprofessionals (van preventie tot nulde-, eerste-, tweede- en derdelijnszorg). Op al deze niveaus dient de hulp geboden te kunnen worden. Hulp aan de getroffenen vindt idealiter op een zo laag mogelijk niveau van zorgverlening plaats. Als nodig dienen zij te kunnen worden doorverwezen naar professionele hulpverlening. In de preventie en de nuldelijnszorg zouden getroffenen al een aanbod moeten kunnen krijgen. Essentieel is dat zij daar hun verhaal kunnen vertellen en erkenning kunnen krijgen voor hun nare herinneringen. Als dat daar niet gebeurt, bestaat een grote kans dat getroffenen met hun vragen terechtkomen in het officiële hulpcircuit. Vragen om erkenning worden dan vertaald in vragen om diagnose en behandeling, terwijl dat niet altijd nodig is en ook onnodige financiele consequenties heeft voor de samenleving.

Wanneer wel specialistischer hulp noodzakelijk is, vergt adequate hulp aan de getroffenen dat de zorglijnen beter op elkaar afgestemd worden zodat zorg vanuit de ene lijn gecombineerd kan worden met zorg uit (een) andere lijn(en). Soms zal deze gecombineerde zorg samen moeten gaan met financiële of maatschappelijke ondersteuning. Denk aan schuldsanering, hulp bij huisvesting en arbeidstoeleiding. Verder is deskundigheidsbevordering gewenst bij huisartsen, praktijkondersteuners van de huisarts (POH-GGZ), hulpverleners in de tweede en derdelijnszorg. De kennis van diagnose en behandeling van complexe traumagerelateerde problematiek moet worden vergroot. De aanpak van lange wachtlijsten moet doorgezet worden. In de instellingen moeten combinaties mogelijk zijn van praktische hulp (financiën, wonen, gezinsondersteuning, etc.) en psychische hulp.

Het is eveneens van groot belang dat lotgenotengroepen blijvend gefaciliteerd worden. De commissie doet deze specifieke aanbeveling omdat de subsidie aan deze groepen met ingang van 2018 door het ministerie van VWS gestopt is. Het is van belang dat getroffenen in de komende jaren een platform hebben

waar laagdrempelige activiteiten kunnen plaatsvinden. Deze groepen voorzien in een duidelijke behoefte. Het is daarnaast nodig dat hun bekendheid vergroot wordt. Eind 2017 hebben zeven lotgenotenorganisaties gericht op getroffenen zich verenigd in het initiatief 'Het Koershuis'. In hun plan worden verschillende activiteiten aangeboden, zoals groepsbijeenkomsten, gespreksgroepen, empowerment en persoonlijk contact. Deze lotgenotengroepen moeten begeleiding krijgen van Slachtofferhulp Nederland.

Aanbeveling 4: Plaatsing in (gesloten) instellingen zoveel mogelijk voorkomen

Toelichting: Het onderzoek heeft laten zien dat de kans om slachtoffer te worden van geweld in instellingen duidelijk groter is dan in pleeggezinnen. Door het niet altijd voldoende veilige klimaat in instellingen en het vaak repressieve karakter van het leefklimaat bestaat het risico dat de problematiek van deze kinderen verslechtert en de kans op geweld toeneemt. Plaatsing in een residentiële instelling moet daarom pas overwogen worden als lichtere vormen van hulpverlening zoals ambulante begeleiding, al dan niet in combinatie met plaatsing in een pleeggezin, geen perspectief meer bieden. Dit sluit aan bij vigerend beleid zoals vastgelegd in de Jeugdwet. Het voorkómen van geweld tegen kinderen is een krachtig argument om dit beleid te continueren.

Uit het onderzoek komt voorts naar voren dat er vooral in de zwaardere settings van de jeugdzorg veelal sprake is van een repressief klimaat, vrijheidsbeperkende maatregelen en daarmee samenhangend een voortdurende spanning tussen groepsleiding en pupillen. Juist in een gesloten setting is het uiterst lastig om het evenwicht te bewaren tussen beheersing en een meer open pedagogische visie. Vooral deze settings worden door zowel groepsleiding als jeugdigen als onveilig ervaren. Ook is er veel verveling en een gebrek aan privacy. Daardoor wordt de kans op agressie en geweld groter, zeker als jeugdigen vanwege personeelsproblemen vaak en langdurig op hun kamer/cel wordt geplaatst. Plaatsingen in het strafrechtelijk kader in een JJI moeten bij voorkeur zo kort mogelijk zijn, waarbij er voortdurend aandacht dient te zijn voor de mogelijkheid van een vervolgplaatsing in een minder risicovolle omgeving. Een plaatsing in een gesloten setting binnen het civielrechtelijk kader (accommodaties voor gesloten jeugdhulp) mag nooit gebruikt worden bij gebrek aan minder intrusieve vormen van hulpverlening.

Het is van belang om de mogelijkheden te verbeteren die een stapsgewijze overgang mogelijk maken van intensieve (residentiële) hulp naar lichtere community based vormen, danwel naar (begeleide) zelfstandigheid of een thuisplaatsing. Het aanbod van deze lichtere vormen moet daarom uitgebreid worden. Om de overgang tussen de verschillende vormen van hulpverlening zo goed mogelijk te laten plaatsvinden, is een goede samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsorganisaties onontbeerlijk. Een slechte samenwerking vergroot namelijk de kans op mislukte plaatsingen en het zogenaamde 'rondpompen' van jongeren tussen verschillende instellingen. Mislukte plaatsingen en vele overplaatsingen leiden, – zo blijkt uit het onderzoek van de commissie – tot woede en frustratie bij jongeren, waarmee het risico op geweld aanmerkelijk toeneemt.

Aanbeveling 5: Groepsgrootte verkleinen

Toelichting: Het gegeven dat tegenwoordig vooral oudere kinderen met ernstige gedragsproblemen in instellingen worden geplaatst en dat deze kinderen elkaar sterk in negatieve zin (kunnen) beïnvloeden (deviancy training), zorgt voor veel spanningen op de groep, onderling geweld, geweld tegen groepsleiding en (al dan niet reactief) geweld van groepsleiding naar pupillen. Het is daarom van belang om ervoor zorg te dragen dat de veiligheid op de leefgroep verbetert.

Uit het onderzoek blijkt dat de grootte van de leefgroepen een belangrijke factor is bij de spanningen die groepsleiding en pupillen ervaren. De kinderen in de leefgroepen hebben behoefte aan aandacht, liefde en met ruimte voor maatwerk. Dit betekent dat de leefgroepen kleiner moeten worden – een advies dat eveneens gegeven werd door de commissie-Samson. Het uitvoeren van deze voorwaarde is cruciaal om het geweld in jeugdzorginstellingen te doen afnemen.

Aanbeveling 6: Zorg dragen voor goed geschoold personeel en pedagogische continuïteit

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat het pedagogische klimaat in instellingen jarenlang knelpunten vertoonde. Hierin is sinds de jaren 90 verbetering gekomen, maar toch blijft pedagogische professionalisering in de jeugdzorg nog steeds een punt van aandacht. Uit het onderzoek blijkt het belang van de aanwezigheid van goed geschoold personeel in instellingen en het belang van (pedagogische) continuïteit. De continuïteit van personeel is nog steeds een grote bron van zorg in de instellingen. Pupillen krijgen tijdens hun verblijf in een instelling met veel verschillende gezichten te maken, terwijl het essentieel voor de pupillen is om zich verbonden te voelen met één of twee specifieke groepsleiders. Groepsleiding vertrekt nu vaak weer na slechts een korte periode werkzaam te zijn geweest in een instelling. Het werken met relatief grote groepen kinderen met vaak ernstige gedragsproblemen wordt als (zeer) zwaar ervaren. De zwaarte van het werk, gekoppeld aan beperkte financiële en maatschappelijke waardering zorgen voor een continue wisseling van groepsleiding, waardoor methodische kennis wegvloeit en pedagogische continuïteit veelal niet gewaarborgd is. De kans op geweld neemt daardoor toe. Het voorafgaande betekent dat niet alleen naar de zwaarte van het werk gekeken moet worden, maar ook naar aspecten als beloning en doorgroeimogelijkheden. Het vasthouden van (goed) personeel is basisvoorwaarde om een veilig instellingsklimaat te kunnen creëren.

Het is voorts van belang dat de groepsleiding leert om zoveel mogelijk deëscalerend te werk te gaan en voldoende ondersteuning ervaart door middel van intervisie, supervisie en bijscholing met betrekking tot situaties waar geweld dreigt of heeft plaatsgevonden. Daarmee wordt ook bereikt dat het personeel methodisch adequaat blijft werken.

Aanbeveling 7: Meer samenwerken met ouders en familie

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat ex-pupillen vrijwel nooit met hun ouders praatten over het geweld dat zij meegemaakt hadden. In veel gevallen waren ouders als 'falende opvoeders' buiten spel geplaatst. Er was een vrijwel complete scheiding tussen het uit huis geplaatste kind en diens ouders. Sinds het eind van de vorige eeuw worden ouders meer betrokken bij de hulpverlening aan hun uit huis geplaatste kind. Deze blijvende betrokkenheid van ouders is van groot belang voor het slagen van de behandeling en kan de uithuisplaatsing bekorten. Bovendien wordt daardoor de kans vergroot dat uit huis geplaatste kinderen ook meer aan ouders gaan melden over het geweld dat zij in de instelling meemaken.

Aanbeveling 8: Verbeteren van ondersteuning voor pleegouders

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat er een doorlopend tekort is aan pleegouders. Diverse landelijke campagnes konden hier weinig aan veranderen. Het tekort beperkt de speelruimte die er nu is bij de selectie van pleegouders. Tegelijkertijd zijn screening, matching en training van pleegouders essentieel om tot goede plaatsingen van pleegkinderen te komen. Dit vermindert het risico op een mismatch en daarmee op het risico op geweld. Omdat plaatsing van pleegkinderen doorgaans onder grote tijdsdruk gebeurt, moet er een spoedprocedure VOG (Verklaring Omtrent Gedrag) komen zodat de uitkomst hiervan bekend is bij de verdere screening van pleeggezinnen.
Pleegouders moeten in hun pedagogische vaardigheden meer begeleid en ondersteund worden door pleegzorgbegeleiders. Dit voorkomt dat pleegouders het gevoel hebben dat zij er alleen voor staan. Zodoende kan geweld worden voorkomen en indien toch sprake is van geweld, kan een pleegzorgwerker dit eerder opmerken. Bij een pleegzorgplaatsing van jongeren met een ondertoezichtstelling is het van belang dat de gezinsvoogd en de pleegzorgwerker op één lijn zitten en op basis daarvan met de pleegouders samenwerken. Mutatis mutandis geldt hetzelfde bij voogdij. Verbetering van onderlinge en professionele steun is wenselijk, waarbij ook meer aandacht gewenst is voor het zien en horen van pleegkinderen zelf.

Aanbeveling 9: Betere uitoefening van de rol van de gezinsvoogd

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat veel pupillen met een OTS (en die vervolgens met een machtiging van de kinderrechter uit huis zijn geplaatst) hun gezinsvoogden amper kenden. Zij konden te weinig hun (gezins)voogden aanspreken in situaties waarbij geweld optrad. De gezinsvoogd is ook nu nog veelal onvoldoende in staat zich in te spannen om te werken aan terugkeer van het kind. Ook onderhoudt de gezinsvoogd te weinig contact met de ouders tijdens de uithuisplaatsing van hun kind.
Gezinsvoogden moeten beter hun wettelijke taak kunnen vervullen zodat alle mogelijke inspanningen kunnen worden verricht die de veiligheid en ontwikkeling van het uit huis geplaatste kind waarborgen. Voor de uit huis geplaatste kinderen is het van belang dat zij gezien en gehoord worden en dat hun uithuisplaatsing voor hen zo optimaal mogelijk wordt ingevuld, bijvoorbeeld door een voorkeur voor plaatsing in een gezinsomgeving, met voldoende omgang en contact met ouders of verzorgers en broertjes en zusjes. Hiervoor is er per kind dat uit huis is geplaatst meer contacttijd nodig.

Aanbeveling 10: Bij voogdij betere invulling van de uithuisplaatsing

Toelichting: De voogd kan als wettelijke vertegenwoordiger van het kind zelf tot uithuisplaatsing en doorplaatsing beslissen zonder inmenging van de kinderrechter. Slechts bij plaatsing in de gesloten jeugdzorg is toestemming van de kinderrechter nodig. Bij een voogdij-maatregel ontbreekt een (wettelijke) controle op de uitvoering van de uithuisplaatsing. Bij vragen hieromtrent of klachten, kan het kind of diens vertegenwoordiger zich niet tot de kinderrechter wenden. De rechtspositie van een voogdijkind is daarmee uitermate zwak. De wettelijke plicht om jaarlijks de voortgang te evalueren ontbreekt, wat er toe kan leiden dat de voogd minder aandacht schenkt aan kinderen die het op het eerste gezicht redelijk doen. Uit de verhalen van degenen die zich tot het meldpunt hebben gericht, weet de commissie dat zwijgen een onderdeel vormde van de overlevingsstrategie van kinderen die in hun instelling of pleeggezin blootstonden aan geweld. Juist die zwijgende kinderen lopen het grootste risico dat ze door de voogd over het hoofd worden gezien.
Om dit risico te verkleinen is meer contacttijd per uit huis geplaatst kind nodig. Daarnaast dient er in formeel wettelijke zin een aantal zaken verbeterd te worden. Het is nodig dat er controle komt op de wijze waarop de voogden de uithuisplaatsing invullen. Dit kan bijvoorbeeld door de voogd jaarlijks te laten rapporteren aan de Raad voor de Kinderbescherming. Voorts moet er voor een voogdijpupil de mogelijkheid komen om vragen en geschillen met betrekking tot de uitoefening van de voogdij (dus niet alleen de uithuisplaatsing) aan de kinderrechter voor te leggen.

Aanbeveling 11: Een pro-actief, sterker en onafhankelijk toezicht organiseren

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat het toezicht een beschermende factor had moeten zijn voor het uit huis geplaatste kind, maar dat dit er in de geschiedenis van de jeugdzorg in onvoldoende mate is geweest. De overheid heeft de pupillen in de jeugdzorg via het toezicht te weinig bescherming geboden en daarmee onvoldoende ingegrepen na geweldsincidenten. Het is van belang dat het externe toezicht op de jeugdzorg verbetert. Dit toezicht is nu vooral risicogestuurd en komt pas in actie wanneer er iets ernstigs is gebeurd. Vervolgens worden de verbeteracties aan het veld overgelaten en marginaal gevolgd. Deze toezichtsfilosofie die een schriftelijk toezicht op afstand inhoudt, moet ingeruild worden voor een meer pro-actieve en sterkere invulling van de wettelijke toezichtsrol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De inspectie moet meer reguliere veldbezoeken afleggen waarbij met de pupillen zelf wordt gesproken. Zo wordt de kans op het waarnemen van geweld vergroot. Een meer onafhankelijke invulling van de wettelijke toezichtsrol van de inspectie is mogelijk door de inspecties geheel los te maken van zowel de ministeries als van het veld.

Aanbeveling 12: In de jeugdzorg geweld bespreken met kinderen

Toelichting: Uit het onderzoek kwam naar voren dat oud-pupillen als kind in de instelling en pleeggezinnen vooral de vervulling van emotionele basisbehoeften hadden gemist. Men had behoefte gehad aan een luisterend oor, genegenheid en een ouder(figuur). Daarom is het nodig dat er meer aandacht komt voor de ervaringen van het kind zelf tijdens zijn verblijf in de jeugdzorg. Het onderwerp geweld moet daarbij, zowel bij de intake als daarna, geregeld met pupillen besproken worden. Het moet gethematiseerd worden. Exitgesprekken waarin expliciet naar geweldservaringen wordt gevraagd, zijn daarbij onontbeerlijk.
Het is ook van belang te investeren in ondersteuning van kinderen door personen buiten de instelling of het pleegezin en het gesprek met hen aan te gaan over hun leefsituatie gedurende de uithuisplaatsing. Dit kan een (gezins)voogd zijn of iemand uit hun eigen netwerk.
Ook de toepassing van de klachtenprocedure voor kinderen in de jeugdzorg moet verbeterd worden zodat klachten omtrent geweld eerder bekend worden. Op dit moment gaat het geregeld mis omdat kinderen er onvoldoende over weten, niet durven of tegengehouden worden om te melden.

Aanbeveling 13: Prevalentiestudie uitvoeren naar geweld in de huidige jeugdzorg

Toelichting: De commissie heeft in haar vooronderzoek benadrukt dat het gewenst is om een prevalentiestudie naar vormen van geweld tegen minderjarigen te doen onder de huidige pupillen in de jeugdzorg en onder professionals van de jeugdzorg. In een vertrouwelijk gesprek op 19 februari 2018 met Tweede Kamerleden heeft de voorzitter van de commissie het belang hiervan aangegeven.[6]
De Tweede Kamer heeft op 19 juni 2018 een motie van het lid Van Nispen aangenomen waarin onder meer gevraagd wordt om “kwantitatief onderzoek dat permanent herhaald wordt”.[7] De Minister voor Rechtsbescherming heeft vervolgens deze vraag bij het WODC neergelegd. De commissie beveelt aan om een scherpere onderzoeksvraag als uitgangspunt te hanteren en op zoek te gaan naar de actuele cijfers van fysiek, psychisch en seksueel geweld in de jeugdzorg. Dit kan het beste gebeuren analoog aan de eerdere prevalentiestudie naar seksueel misbruik van de commissie-Samson.[8] De methodiek van de Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen (NPM) is daarbij het ijkpunt. Deze meting zou periodiek herhaald moeten worden om te zien of het geweld toe- of afneemt in de jeugdzorg en of er veranderingen plaatsvinden in de wijze waarop geweld zich manifesteert.

6 Het gesprek was met de Verkennende werkgroep extern onderzoek seksueel misbruik en mishandeling. Deze werkgroep bestond uit leden van de vaste Kamercommissies voor Justitie en Veiligheid (J&V) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
7 Kamerdossier 34843 (2017-2018) nr. 32
8 Alink et al., *Prevalentie seksueel misbruik.*

7

Samenvatting

In de gehele periode 1945 tot heden kwam fysiek, psychisch en seksueel geweld in de jeugdzorg voor. Uit een bevolkingspanel blijkt dat bijna één kwart van de ondervraagden nooit in jeugdzorg te maken heeft gekregen met enig fysiek of psychisch geweld. Rond de tien procent van de ondervraagden meldt minimaal één vorm van geweld, (fysiek of psychisch, door een volwassene of door een medepupil) vaak tot zeer vaak te hebben meegemaakt. In de pleegzorg hebben de kinderen minder geweld ervaren dan in instellingen. Tot 1970 was vooral het fysieke geweld door groepsleiding en pleegouders zichtbaar. Na 1970 verschuift dit naar meer onderling fysiek geweld van pupillen en naar psychisch geweld.

Het klimaat in instellingen is lange tijd als zeer hard ervaren. Ook meer recent wordt het klimaat in met name de gesloten en zwaardere instellingen voor jeugdzorg als onveilig ervaren door zowel de jeugdigen als de groepsleiding.

De pupillen die geweld overkwam, rapporteerden vooral over het psychisch geweld. In hun verdere leven hebben zij dat als een last meegedragen. Dat heeft voor hen tot allerlei negatieve gevolgen geleid. Die lagen met name op psychisch vlak en het aangaan van intieme en sociale contacten.

In de jeugdzorg droegen verschillende factoren bij aan het ontstaan en voortduren van geweld. De negatieve maatschappelijke kijk op het uit huis geplaatste kind werkte lange tijd ongunstig uit. Ook is de jeugdzorg in Nederland in financiële zin permanent onderbedeeld geweest waardoor men personeel (groepsleiding) niet voor langere tijd wist te binden aan de instelling en pedagogische continuïteit ontbrak. Een uitgebreide wet- en regelgeving die het kind beschermde, kwam pas in de jaren 90 van de grond. Een bredere professionalisering van de jeugdzorg zette pas in de jaren 90 door. De professionalisering is heden ten dage nog niet af.

Het toezicht op de kinderen in instellingen en pleeggezinnen heeft grote manco's gekend. Doorgaans werd bij geweld niet ingegrepen. Pupillen konden of durfden niets te zeggen tegen anderen. Kinderen konden bij vrijwel niemand terecht als zij het slachtoffer van geweld werden. Het toezicht door Inspecties was in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog marginaal. Het uitgangspunt was dat de verantwoordelijkheid bij de particuliere instellingen lag. De toezichthoudende rol van de overheid werd in de jaren 70 groter, maar bleef in de praktijk daarna vooral op afstand. Uit het onderzoek komt naar voren dat de overheid – uitgezonderd bij grote calamiteiten – vanaf 1945 nauwelijks op signalen van geweld reageerde.

Zoveel jaren later ligt er een opdracht aan de samenleving en de overheid om te erkennen dat er geweld voorkwam in de jeugdzorg. Geweld trof kinderen die juist beschermd hadden moeten worden. De commissie doet verschillende aanbevelingen die in tabel 5 opgesomd worden.

Tabel 5 | De aanbevelingen van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg

Erkenning bieden aan slachtoffers van geweld in de jeugdzorg
Archieven van de commissie toegankelijk houden en uitbreiden
Verbeteren van het hulpaanbod aan slachtoffers van geweld in de jeugdzorg
Plaatsing in (gesloten) instellingen zoveel mogelijk voorkomen
Groepsgrootte verkleinen
Zorg dragen voor goed geschoold personeel en pedagogische continuïteit
Meer samenwerken met ouders en familie
Verbeteren van ondersteuning voor pleegouders
Betere uitoefening van de rol van de gezinsvoogd
Bij voogdij betere invulling van de uithuisplaatsing
Een pro-actief, sterker en onafhankelijk toezicht organiseren
In de jeugdzorg geweld bespreken met kinderen
Prevalentiestudie uitvoeren naar geweld in de huidige jeugdzorg

Index deel 1, 2 en 3

Deel 1 – Eindrapport

Voorwoord
1. Inleiding
2. Verhalen van melders
3. Schets van de ontwikkelingen in de jeugdzorg van 1945 tot heden
4. Resultaten sector- en themastudies
5. Conclusies
6. Aanbevelingen
7. Samenvatting

Index

Deel 2 – Sector- en themastudies

1. Sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg
2. Sectorstudie Geweld in de pleegzorg
3. Sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen
4. Sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector
5. Sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten
6. Sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie
7. Sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (1990 – 2018)
8. Archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945
9. Geweldplegers tegen jeugdigen in instellingen en pleeggezinnen in de context van maatschappelijke, pedagogische, situationele en individuele factoren
10. Analyse van meldingen bij het meldpunt van de Commissie Onderzoek naar Geweld in de Jeugdzorg
11. Analyses data bevolkingspanel Kantar Public. Geweld in de jeugdzorg
12. Jeugdervaringen en huidige gezondheid van deelnemers sectoronderzoeken. Analyse van hun antwoorden op de vragenlijsten ACE en EQ5d3l
13. Prevalentieschatting van kindermishandeling in de reguliere Nederlandse jeugdzorg
14. Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning
15. Onderzoek naar geweld in jeugdzorg door commissies in andere landen

Deel 3 – Bijlagen

1. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële jeugdzorg
2. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de pleegzorg
3. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in gesloten (Justitiële) Jeugdinrichtingen
4. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de residentiële LVB-jeugdsector
5. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in doven- en blindeninternaten
6. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de kinder- en jeugdpsychiatrie
7. Bronstudies bij de sectorstudie Geweld in de opvang van alleenstaande minderjarige vluchtelingen (1990-2018)

8. Bronstudies bij archiefstudie Sporen van geweld in de jeugdzorg na 1945
9. Bronstudies bij Analyses data bevolkingspanel Kantar Public; geweld in de jeugdzorg
10. Bronstudies bij Het hulpaanbod voor volwassenen met een verleden van geweld in de jeugdzorg: een verkenning
11. Bronstudie gebruikte rapporten overzicht commissie internationaal
12. Verantwoording
13. Verantwoording Meldpunt

Commissie Onderzoek naar
Geweld in de Jeugdzorg
Postbus 344
2501 CH Den Haag